

# ÖZEL YERİNDE SAĞLIK VE BAKIM HİZMETLERİ REFORMU ÖNERİLERİ

## Sayın Bakanlık Yetkilileri,

Özel Evde Bakım ve Evde Sağlık Merkezleri Derneği (OBSAD) olarak bizler; bu sektörün temel taşlarını oluşturan, her gün sahada aktif hizmet veren ve yıllardır kronikleşmiş sorunları birebir deneyimleyen bir yapının temsilcileriyiz. Bu çalışma; sadece teknik bir mevzuat değişikliği talebi değil, sektörleşmenin önündeki engelleri bizzat yaşayan, personelden lojistiğe, hukuktan dijitalleşmeye kadar her aşamada 'mutfağın içinde' olan profesyonellerin ortak aklıdır. Türkiye'nin sağlık vizyonuna katkı sunmak ve halkımızın en güvenli, modern ve sürdürülebilir yerinde sağlık hizmetine ulaşmasını sağlamak adına; sahanın gerçek ihtiyaçlarını yansıtan bu reform önerilerini Sağlık Bakanlığı yetkililerimizin dikkatine sunmayı bir borç biliriz.

2005 yılında yürürlüğe giren mevcut "Evde Bakım Hizmetleri Sunumu Hakkında Yönetmelik", yayımlandığı dönemin ihtiyaçlarını karşılamış olsa da; geride bıraktığımız 20 yılda küresel ve yerel sağlık ekosisteminde yaşanan devrim niteliğindeki değişimlerin gerisinde kalmıştır. Bugün, bu yönetmeliği sadece "güncellemek" değil, köklü bir **reform** ile yeniden kurgulamak bir devlet stratejisi haline gelmiştir. Bu reform ihtiyacının temel dayanakları şunlardır:

### 1. 20 Yıllık Değişim ve Modern Sağlık Vizyonu

Son yirmi yılda "Sağlıkta Dönüşüm Programı" ile Türkiye, sağlık altyapısında dünya standartlarını aşmıştır. Ancak 2005 tarihli mevzuat, hastanelerdeki bu modernizasyonu hastanenin dışına, yani "sahaya" taşıyamamaktadır. Teknoloji odaklı, mobil ve hızlı erişilebilir bir sağlık modeli artık lüks değil, zorunluluktur.

### 2. Pandemi Deneyimi ve Mekandan Bağımsız Sağlık

COVID-19 pandemisi bize göstermiştir ki; hastaneler üzerindeki yükün azaltılması ancak sağlık hizmetinin "hastane dışına" taşınmasıyla mümkündür. Bireyler artık sağlık hizmetini sadece "Evde" değil; iş yerinde, seyahatte veya bulunduğu her noktada talep etmektedir. "**Yerinde Sağlık**" kavramı, bu mekansal bağımsızlığın hukuki adıdır.

### 3. Demografik Dönüşüm ve Yaşlanan Nüfus

Ülkemizde yaşlı nüfus oranı ve buna bağlı olarak kronik hastalıklar hızla artmaktadır. Yalnız yaşayan yaşlıların ve palyatif bakım ihtiyacı olan bireylerin profesyonel, denetlenebilir ve sürdürülebilir bir bakım ekosistemine dahil edilmesi, sosyal devlet ilkimizin bir gereğidir.

### 4. Dijital Sağlık ve Tele-Tıp Devrimi

Dijital sağlık uygulamaları halihazırda sahanın gerçeği haline gelmiştir. Uzaktan muayene, giyilebilir teknolojilerle vital bulgu takibi ve e-reçete gibi hizmetler mevzuatta "tanımsız" kaldığı sürece, bu alan denetimden uzak ve gri bölgede kalmaya devam edecektir.

### 5. Kaçak Kuruluşlarla Mücadele ve Sektörleşme

Mevcut yönetmeliğin getirdiği ağır ve realite dışı maliyetler (3 hekim, 4 hemşire şartı gibi), ciddi yatırımcıların önünü keserken; "merdiven altı" tabir edilen, ruhsatsız ve denetimsiz yapıların internet üzerinden kontrolsüzce büyümesine zemin hazırlamaktadır. Sektörleşmenin önündeki engellerin kaldırılması, kayıt dışılığın önündeki en büyük settir. Bugün evde bakım ve sağlık sektörünün çalışanlarının ve kuruluşların %90'ından fazlası kayıt dışı ve denetim dışı çalışmaktadır.

## Sonuç ve Hedef

Bu reform önerisi; atıl durumdaki yardımcı sağlık personeli gücünü (Paramedik, ATT) sisteme dahil eden, maliyetleri rasyonel zemine oturtan ve dijitalleşmeyi yasal güvenceye alan bütünleşik bir "**Yerinde Sağlık**" modelidir. Amacımız; denetlenebilir, şeffaf ve halkın tüm yaşam alanlarına yayılmış güvenli bir sağlık ağı kurmaktır.

### 1. Yönetmelik İsmi ve "Yerinde Sağlık" Paradigması

- **Mevcut Durum:** 2005 yönetmeliği "Evde Bakım" ismiyle hizmeti konuta hapsedmiştir.
- **Sorun:** Halk nezdinde "bakım" sadece yaşlı desteği sanılmakta, "ev" ibaresi ise otelede, iş yerinde veya tatilde ihtiyaç duyulan mobil sağlık hizmetini hukuken kısıtlamaktadır. Ayrıca halihazırda bu yönetmeliğe tabi olan dijital sağlık merkezleri, "ev" kelimesiyle tanımlanamamaktadır.
- **Öneri:** Yönetmelik adı "**Özel Yerinde Sağlık ve Yerinde Bakım**" olmalıdır. Temel belirleyici "ev" değil, "kişinin bulunduğu mekan" (Yerinde) olarak güncellenmelidir. Bu, dijital sağlık ve mobil müdahale birimlerini tam kapsayan bir üst kimliktir.

### 2. Poliklinik Yetkisi ve Haksız Rekabet

- **Mevcut Durum:** Poliklinikler bünyesinde evde bakım birimi açılabilir.
- **Sorun:** Polikliniklerin çoğu, "güzellik merkezi" benzeri yapılardan dönüşmüş olup, evde bakım standartlarını sadece kağıt üzerinde karşılamaktadır. Bu durum, sadece bu iş için devasa yatırım yapan "Müstakil Merkezler" aleyhine haksız rekabet ve tıbbi risk yaratmaktadır. Poliklinikler yalnızca ayaktan hasta bakan yerler olduğundan, hastaneler gibi yatan tedavi merkezi olan, laboratuvar ve radyoloji hizmeti olan hastaneler ile kıyaslanamaz.
- **Öneri:** Polikliniklerin evde sağlık/bakım birimi açma yetkisi iptal edilmelidir. Bu hizmet sadece bu işe odaklanmış merkezler ve hastane bünyesindeki birimler tarafından verilmelidir.

### 3. Merkez ve Birim Tanımlarının Netleştirilmesi

- **Mevcut Durum:** Hastane/Tıp merkezleri içindeki birimler ile bağımsız merkezler aynı yetkiye sahiptir.
- **Sorun:** Birimler, bağlı oldukları hastanenin ortak alanlarını ve personelini kullanarak düşük maliyetle piyasaya girmektedir. Oysa müstakil merkezler ek ofis ve tam zamanlı personel maliyetine katlanmaktadır.
- **Öneri:** Hastane/Tıp merkezi birimleri, sadece **kendi kayıtlı hastalarının** taburcu sonrası takibiyle sınırlandırılmalıdır. Genel pazara yönelik evde sağlık hizmeti sunma yetkisi, asıl işi bu olan "Merkezlere" pozitif ayrımcılık yapılarak verilmelidir.

### 4. Yardımcı Sağlık Personeli ve İstihdam Reformu

- **Mevcut Durum:** Sadece hemşire ve ebeler bu alanda tanımlıdır.
- **Sorun:** Ülkemizde ciddi bir hemşire kıtlığı vardır ve maliyetler fahiş seviyededir. Öte yandan, acil müdahale yetkisi olan Paramedik, ATT ve Anestezi Teknikerleri bu sektörde resmi olarak çalışmamaktadır.
- **Öneri:** Paramedik, ATT ve Anestezi Teknikerleri, belirli sertifikasyonlar sonrası özel evde bakım ve evde sağlık merkezlerinde "Yardımcı Sağlık Personeli" olarak

tanımlanmalıdır. Bu adım, işsiz mezunlara kapı açacak, personel arzını resmileştirerek fiyatları dengeleyecek ve sektöre "can suyu" olacaktır.

#### 5. Bakım Destek Personeli ve Yaşlı Bakımı

- **Mevcut Durum:** Sosyal bakıcılar mevzuatta tanımlı değildir.
- **Sorun:** Yalnız yaşayan yaşlı nüfus artarken, sertifikasız ve denetimsiz kişiler (kayıt dışı) bu hizmeti vermektedir. Göçmen bakıcılar ve çalışma yetkisi olmayan bakıcılar ciddi bir sorundur.
- **Öneri:** Girişimsel tıbbi müdahale yapmayan, sadece öz-bakım ve sosyal destek veren "Bakım Destek Personeli" tanımlanmalı ve sertifikasyon süreçleri resmileştirilmelidir. İnsan kaynakları firması adı altında, evde bakıcı ve sağlık hizmeti

#### 6. Kuruluş Maliyetleri ve 3 Hekim Şartı

- **Mevcut Durum:** Kuruluş aşamasında 3 tam zamanlı hekim şartı vardır.
- **Sorun:** Bu şart, realiteye aykırıdır ve kuruluş maliyetlerini imkansız kılarak insanları gayriresmi çalışmaya itmektir. Ayrıca part-time hekimlerin başka yerde çalışma yaşağı hayatın olağan akışına aykırıdır.
- **Öneri:** Asgari hekim şartı 2'ye indirilmeli; bu hekimlerden en az birinin part-time (başka yerde çalışma hakkı olan) çalışmasına izin verilmelidir. Hasta yoğunluğu arttıkça kademeli artış modeli benimsenmelidir.

#### 7. Konsültan Hekim ve Dijital Çözümler

- **Mevcut Durum:** Konsültasyon süreci muğlaktır.
- **Sorun:** Hastanın asıl uzman doktoru (muayenehane veya özel hastane hekimi) sürece dahil olamamaktadır.
- **Öneri:** Konsültan hekimler (muayenehane, özel hastane veya kamu doktorları) fiziki veya online muayene yapabilmelidir. Kurum hekimi burada "koordinatör/onaycı" rolde olmalı; konsültan hekim ise tedavi düzenleyici destekçi olarak tanımlanmalıdır.

#### 8. Dışarıdan Hizmet Alımı (Outsource)

- **Mevcut Durum:** Evde bakım ve sağlık merkezleri diğer sağlık kuruluşlarından sözleşme ile hizmet alımı ve hizmet verme yapamamaktadır.
- **Sorun:** Özellikle ameliyat sonrası bakım ve tedavi, demans, Alzheimer, inme gibi uzun süreli bakım ve rehabilitasyon işlemleri yada hastane sürecinde refakatçi desteğı gibi hizmetlerde hastaneler yetersiz kalmakta ve resmi olarak ta herhangi bir kurumla hizmet alım anlaşması yapamamaktadır.
- **Öneri:** Evde bakım merkezleri, laboratuvar, radyoloji ve ambulans firmaları gibi yataklı kurum olmayıp hastane dışı hizmetlerdir. Bu sebeple ayaktan ve yatarak tedavi kurumları evde bakım merkezlerinden hizmet alımı yaparak hastanın kesintisiz hizmetini sağlamalıdır.

#### 9. Dijital Şeffaflık ve Web Sitesi Zorunluluğı

- **Mevcut Durum:** Web siteleri denetimsizdir.
- **Sorun:** İnternette binlerce ruhsatsız site "evde bakım" ilanı vermektedir.
- **Öneri:** Yetkili kuruluşların web sitelerinde "**Ruhsat Belgesi**" ve "**Aktif Çalışan Listesi**" yayınlamaları zorunlu olmalıdır. Bu, kaçak yapıların elenmesini ve denetlenebilirliğı sağlar.

## EVDE BAKIM HİZMETLERİ SUNUMU HAKKINDA YÖNETMELİK

### ÖNERİ 1; ÖZEL EVDE BAKIM ve EVDE SAĞLIK HİZMETLERİ SUNUMU HAKKINDA YÖNETMELİK

### ÖNERİ 2; ÖZEL YERİNDE SAĞLIK ve YERİNDE BAKIM HİZMETLERİ SUNUMU HAKKINDA YÖNETMELİK

## BİRİNCİ BÖLÜM

### Amaç, Kapsam, Dayanak ve Tanımlar

#### Amaç

**Madde 1** — Bu Yönetmeliğin amacı; fertlerin ve toplumun sağlığını korumak maksadıyla, evde bakım hizmeti veren sağlık kuruluşlarının açılması, çalışması ve denetlenmesi ile bunları işleten kurum ve kuruluşların, özel hukuk tüzel kişilerinin ve gerçek kişilerin uyması gereken usul ve esasları düzenlemektir.

**ÖNERİ;** *Bu Yönetmeliğin amacı; fertlerin ve toplumun sağlığını korumak maksadıyla, evde bakım ve evde sağlık hizmetlerini içeren bütünleşik yerinde sağlık modelinin tesisi, bu hizmetleri verecek sağlık kuruluşlarının açılması, çalışması ve denetlenmesi ile bunları işleten kurum ve kuruluşların, özel hukuk tüzel kişilerinin ve gerçek kişilerin uyması gereken usul ve esasları düzenlemektir.*

#### Kapsam

**Madde 2** — Bu Yönetmelik, bağımsız işyerleri şeklinde veya tıp merkezi, dal merkezi, poliklinik ve özel hastane bünyesinde evde bakım hizmeti sunmak amacıyla açılan sağlık kuruluşları ile bu sağlık kuruluşlarının sahip ve işletenlerini ve evde bakım hizmeti faaliyetlerini kapsar.

**ÖNERİ;** *Bu Yönetmelik, bağımsız sağlık kuruluşları işyerleri şeklinde veya tıp merkezi, dal merkezi, poliklinik, özel hastane, bünyesinde evde bakım ve evde sağlık hizmeti sunmak amacıyla açılan sağlık kuruluşları ile bu sağlık kuruluşlarının sahip ve işletenlerinin evde bakım ve evde sağlık hizmeti ve evde bakım hizmeti faaliyetlerini kapsar.*

#### Dayanak

**Madde 3** — Bu Yönetmelik; 11/4/1928 tarihli ve 1219 sayılı Tababet ve Şuabatı San'atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun, 5/7/1987 tarihli ve 3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanununun 9 uncu maddesinin (c) bendi ve 13/12/1983 tarihli ve 181 sayılı Sağlık Bakanlığının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararnamenin 43 üncü maddesine dayanılarak hazırlanmıştır.

#### Tanımlar

**Madde 4** — Bu Yönetmelikte geçen;

- Bakanlık: Sağlık Bakanlığını,
- (Değişik:R.G.:6/11/2007-26692) Genel Müdürlük: Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğünü,
- Müdürlük: İl Sağlık Müdürlüğünü,

**ÖNERİ;** *Yerinde Sağlık ve Bakım Hizmeti: Sağlık ve bakım hizmetlerinin sunumu sırasında temel belirleyicinin hizmet birimi değil, hizmeti alan bireyin konumu olduğu; teşhis, tedavi, takip ve bakım süreçlerinin, bireyin ikamet ettiği konut ile sınırlı kalmaksızın, o an bulunduğu veya yaşadığı her türlü ortamda mobil ekipler veya sürekli personel marifetiyle sunulmasını,*

d) Evde Bakım Hizmeti: Hekimlerin önerileri doğrultusunda hasta kişilere, aileleri ile yaşadıkları ortamda, sağlık ekibi tarafından rehabilitasyon, fizyoterapi, psikolojik tedavi de dahil tıbbi ihtiyaçlarını karşılayacak şekilde sağlık ve bakım ile takip hizmetlerinin sunulmasını,

**ÖNERİ;** *Evde Bakım Hizmeti: Hekimlerin önerileri doğrultusunda; hasta, yaşlı, engelli bireylerin aileleri ile birlikte veya münferiden, kısa veya uzun süreli olarak buldukları her türlü ortamda; bakım destek personelleri yada yardımcı sağlık personeli marifetiyle 'yerinde' sunulan; bireyin ihtiyacına göre 12 veya 24 saatlik kesintisiz vardiyalar halinde sunulabilen, esas olarak destek personeli tarafından gerçekleştirilen; ancak palyatif bakım ihtiyacı olan veya tıbbi izlem gerektiren vakalarda, bakım sürecine eşlik eden yardımcı sağlık personeli gözetimi de 12 veya 24 saatlik periyotlarla sağlanabilen hizmetlerin bütün olarak sunulmasını,*

**ÖNERİ;** *Evde Sağlık Hizmeti: Bireylerin teşhis, tedavi, takip ve tıbbi bakım ihtiyaçlarının; yalnızca ikamet ettikleri konut ile sınırlı kalmaksızın, kısa veya uzun süreli olarak buldukları her türlü ortamda mobil ekipler marifetiyle 'yerinde' sunulduğu; uygulayıcıların ve hekimlerin sorumluluğunda olan numune alma ile başlayan ve tedavi yada bakım ile sonuçlanan tekil veya ardışık sağlık hizmetleri ile birlikte koruyucu hekimlik, sağlık eğitimi ile sosyal destek, danışmanlık, psikolojik hizmetleri sunulmasını,*

**ÖNERİ;** *Dijital Sağlık Hizmeti: Bireylerin sağlık ve bakım süreçlerinin; akredite edilmiş bilişim ve iletişim teknolojileri vasıtasıyla uzaktan yönetilmesini, hekimler tarafından gerçekleştirilen uzaktan değerlendirme (tele-muayene), tetkik ve analiz sonuçlarının dijital ortamda yorumlanması, tıbbi görüş (konsültasyon) alınması ve elektronik reçete düzenlenmesi gibi klinik faaliyetler ile giyilebilir teknolojiler veya uzaktan izleme sistemleri aracılığıyla vital bulguların takibini kapsayan; yerinde sağlık ve bakım hizmetlerini destekleyen USH Yönetmeliği kapsamında merkezler / birimler tarafından sunulan sağlık hizmetlerini,*

**ÖNERİ;** *Konsültan Hekim: Evde bakım ve evde sağlık sürecindeki hastanın ana takip planına uygun olarak; kendi uzmanlık alanıyla ilgili tıbbi görüş bildiren, teşhis ve tedavi sürecine katkı sağlayan; ilgili mevzuata uygun olarak serbest çalışan (muayenehane hekimi) veya bir özel sağlık kuruluşunda part-time çalışan merkez veya birim ile kısmi zamanlı (part-time) hizmet sözleşmesi bulunan uzman tabibi ifade etmekle birlikte, özel ayaktan ya da yatarak tedavi sağlayan sağlık kuruluşları ile kurumsal konsültan hekim hizmet alımı yapılmasını,*

**ÖNERİ; Yardımcı Sağlık Personeli:** Bu Yönetmelik kapsamındaki evde sağlık ve evde bakım faaliyetlerinde görev almak üzere; öncelikli olarak hemşirelik, ebelik veya sağlık memurluğu bölümlerinden mezun olanlar ile; Acil Tıp Teknisyeni (ATT), Paramedik ve Anestezi Tekniği/Teknisyeni bölümlerinden mezun olup Mesleki Yeterlilik Kurumu (MYK) tarafından belirlenen standartlara uygun sertifikasyon programını veya Bakanlıkça kabul edilen eşdeğer eğitimleri başarıyla tamamlayan; kurum hekimi tarafından onaylanan tedavi ve bakım planlarını yerinde uygulamakla yetkili sağlık personelini,

**ÖNERİ; Bakım Destek Personeli:** İlgili eğitim kurumlarının evde hasta bakımı, yaşlı bakımı, hemşire yardımcılığı, sosyal hizmetler, ilk ve acil yardım veya benzeri bölümlerinden mezun olan; veya bu alanlarda diploma sahibi olmamakla birlikte, Mesleki Yeterlilik Kurumu (MYK) tarafından belirlenen standartlar çerçevesinde ilgili sertifikasyon süreçlerini tamamlayarak mesleki yeterliliğini belgelendirmiş; girişimsel tıbbi uygulamalar hariç olmak üzere, bireyin günlük yaşam kalitesini artırmak amacıyla; ilaçların hatırlatılması ve takibi, beslenme desteği, temel fiziksel egzersizler, kişisel öz-bakım ihtiyaçlarının karşılanması ve yaşam alanının düzenlenmesi süreçlerinde destek veren personeli,

e) Sağlık Kuruluşu: Evde bakım hizmeti sunmak üzere faaliyet gösteren merkez ve birimi,

**ÖNERİ; Sağlık Kuruluşu:** Bu Yönetmelik kapsamında Bakanlıkça yetkilendirilmiş Merkez ve Birim'i,

f) Merkez: Özel hukuk tüzel kişilerine veya gerçek kişilere ait olup; sadece evde bakım hizmeti sunmak üzere açılan ve faaliyet gösteren müstakil evde bakım merkezini,

**ÖNERİ; Merkez:** Özel hukuk tüzel kişilerine veya gerçek kişilere ait olan; müstakil bir yapıya sahip; evde bakım, evde sağlık ve dijital sağlık hizmetlerini sunan; bağımsız sağlık kuruluşunu,

g) Birim: Evde bakım hizmeti vermek üzere hastane, tıp merkezi, özel dal merkezi, poliklinik gibi özel sağlık kuruluşları bünyesinde bulunan evde bakım birimini,

**ÖNERİ; Birim:** Özel hastane, özel tıp merkezi, özel dal merkezi bünyesinde; kendi takipli hastalarına, evde sağlık, evde bakım ve dijital sağlık hizmeti vermek amacıyla kurulan evde bakım ve evde sağlık birimini,

h) Tedavi Planı Hastanın tıbbi olarak tedavisini üstlenen hekim tarafından hazırlanan tedavi planını,

ı) Bakım Planı: Evde bakım merkezi/biriminde çalışan hekim dışı sağlık personeli tarafından hazırlanan ve evde bakım hekimi tarafından onaylanan, hastaya verilecek bakım içeriği ve sıklığını detaylı anlatan yazılı planı ifade eder.

## İKİNCİ BÖLÜM

### Sağlık Kuruluşlarının Türleri ve Açılması

#### Sağlık Kuruluşu Türleri

**Madde 5** — Sağlık kuruluşları, faaliyet alanları, verilen hizmetin kapsamına göre altyapı özellikleri ile hizmet veren personelin niteliğine göre, merkez veya birim olarak açılabilirler.

#### Merkezler

**Madde 6** — Merkezler, tabip sorumluluğunda ve gerekli asgari standart donanım ve personel desteği ile sadece evde bakım hizmetleri verilmek üzere müstakil olarak açılan kuruluşlardır.

**ÖNERİ;** Merkezler, tabip sorumluluğunda ve gerekli asgari standart donanım ve personel desteği ile sadece evde bakım, evde sağlık ve dijital sağlık hizmetleri verilmek üzere müstakil olarak açılan kuruluşlardır

#### Birimler

**Madde 7** — Birimler, hastane, tıp merkezi, özel dal merkezi veya poliklinik olarak ilgili mevzuatına göre ruhsatlandırılmış özel sağlık kuruluşları bünyesinde, bir birim olarak gerekli asgari standart donanım ve personel desteği ile evde bakım hizmetleri sunan kuruluşlardır.

**ÖNERİ;** Birimler, hastane, tıp merkezi, özel dal merkezi veya poliklinik olarak ilgili mevzuatına göre ruhsatlandırılmış özel sağlık kuruluşları bünyesinde, bir birim olarak gerekli asgari standart donanım ve personel desteği ile kendi takipli hastalarına yönelik evde bakım, evde sağlık ve dijital sağlık hizmetleri sunan kuruluşlardır.

#### Sağlık Kuruluşunun Açılması

**Madde 8** — Merkezler, özel hukuk tüzel kişiler ve gerçek kişilerce müstakil olarak açılıp işletilebilirler.

Birimler ise, 9/3/2000 tarihli ve 23988 sayılı Resmî Gazete'de yayımlanan Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelik hükümlerine göre açılan merkezler, poliklinikler ile özel hastaneler mevzuatı uyarınca ruhsatlandırılan özel hastaneler bünyesinde açılabilir.

Mevzuatında halka sağlık hizmeti sunumu ile ilgili düzenleme yer alan kamu kurum ve kuruluşları ile kamu hastaneleri, bu Yönetmelik kapsamında evde bakım hizmeti verebilirler.

**ÖNERİ;** Merkezler, özel hukuk tüzel kişiler ve gerçek kişilerce müstakil olarak açılıp işletilebilirler. Birimler ise, 9/3/2000 tarihli ve 23988 sayılı Resmî Gazete'de yayımlanan Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelik hükümlerine göre açılan özel tıp merkezleri, özel dal merkezleri poliklinikler ile özel hastaneler mevzuatı uyarınca ruhsatlandırılan özel hastaneler bünyesinde açılabilir. Mevzuatında halka sağlık hizmeti sunumu ile ilgili düzenleme yer alan kamu kurum ve kuruluşları ile kamu hastaneleri, bu Yönetmelik kapsamında evde bakım hizmeti verebilirler.

#### Başvuru İçin Gereken Belgeler

**Madde 9** — Sağlık kuruluşu açacakların bizzat veya mesul müdürleri vasıtasıyla sağlık kuruluşunun unvanı, sahibi veya sahiplerini, faaliyet göstereceği adresi, merkez olarak açılacak ise mesul müdürün, birim olarak açılacak ise birim sorumlusunun ismi, unvanı, hizmet vereceği alanları ve sağlık kuruluşunun açılması ile ilgili işlemlerin başlatılmasını talep eden ve bir örneği Ek-1’de bulunan dilekçe ile Müdürlüğe başvurmaları gerekir.

Dilekçeye ekli olarak başvuru dosyasında bulunması gereken bilgi ve belgeler şunlardır:

a) Sağlık kuruluşunun oda esasında bütün mekanlarının ne amaçla kullanılacağını gösterir en az 1/100 ölçekli onaylanmış plan örneği,

b) (**Değişik:RG-4/4/2012-28254**) Merkez olarak açılacak sağlık kuruluşu ticaret şirketi tarafından açılacak ise, ticaret unvanı, kayıtlı olunan ticaret sicil memurluğunun adı ve ticaret sicil numarası beyanı (Şirket ana sözleşmesi Ticaret Sicil Gazetesinde 1/10/2003 tarihinden önce yayınlanmışsa Ticaret Sicil Gazetesinin aslı veya Bakanlıkça onaylı örneği),

c) Birim olarak faaliyet gösterilecek ise bünyesinde bulunduğu sağlık kuruluşunun uygunluk belgesi/ruhsatnamesinin Müdürlükçe onaylı örneği,

d) Sağlık kuruluşunda çalışacak tüm personelin listesi ile diplomalarının Müdürlükçe onaylı örnekleri, (**Değişik ibare:RG-17/10/2008-27027**) T.C. Kimlik Numarası ve ikişer adet vesikalık fotoğrafları,

e) Sağlık kuruluşunda çalışacak bütün sağlık personelinin herhangi bir kamu kuruluşunda görev yapmış olduklarını beyan eden dilekçeleri ile görev yaptıklarını beyan edenlerin dilekçe ekinde görev yaptıkları kamu kurum ve kuruluşlarında 2368 sayılı Sağlık Personelinin Tazminat ve Çalışma Esaslarına Dair Kanunda öngörülen tazminatların, söz konusu sağlık personeli için düzenlenecek personel çalışma belgesinin tarihinin bildirilmesinden itibaren, maaşlarından kesilmeye başlanacağını bildirir belgeleri,

**ÖNERİ:** e) *Sağlık kuruluşunda çalışacak bütün sağlık personelinin herhangi bir kamu kuruluşunda görev yapmış olduklarını beyan eden dilekçeleri ile görev yaptıklarını beyan edenlerin dilekçe ekinde görev yaptıkları kamu kurum ve kuruluşlarında 2368 sayılı Sağlık Personelinin Tazminat ve Çalışma Esaslarına Dair Kanunda öngörülen tazminatların, söz konusu sağlık personeli için düzenlenecek personel çalışma belgesinin tarihinin bildirilmesinden itibaren, maaşlarından kesilmeye başlanacağını bildirir belgeleri*

f) Sağlık kuruluşunda ve evde bakım hizmeti verecek personelin yanında bulundurulacak asgari araç-gereç ve cihazları gösterir ayrıntılı bir liste,

g) Hizmet alacak kişilerin bakımı ve tedavisi için gerekli olan malzeme ve tıbbi cihazların sağlık kuruluşu tarafından temin edileceğine dair mesul müdür ve sağlık kuruluşu sahipleri tarafından imzalı taahhütname (Ek-2),

h) Evde bakım hizmeti alan kişinin gerekli durumlarda herhangi bir gerekçe göstermeksizin ikinci basamak sağlık kuruluşuna nakledileceğine dair mesul müdür ve sağlık kuruluşu sahipleri tarafından imzalı taahhütname (Ek-3).

**ÖNERİ:** h) *Evde bakım hizmeti alan kişinin gerekli durumlarda herhangi bir gerekçe göstermeksizin ikinci basamak sağlık kuruluşuna nakledileceğine dair mesul müdür ve sağlık kuruluşu sahipleri tarafından imzalı taahhütname (Ek-3).*

#### **Açılma İzni**

**Madde 10** — Sağlık kuruluşu açılmak üzere 9 uncu maddeye göre yapılan başvuru, Müdürlük tarafından, başvuru tarihinden itibaren onbeş iş günü içinde dosya üzerinde incelenerek, başvuru dosyasında eksikleri var ise sağlık kuruluşunu açmak isteyenlere bildirilir. Başvuru dosyasında eksiklik yok ise, Müdürlük tarafından sağlık kuruluşunun kuruluş ve faaliyetlerinin bu Yönetmeliğe uygun olup olmadığının incelenmesi ve denetlenmesi için en az bir hekim olmak üzere iki sağlık personeli ile ekip oluşturulur ve bu ekip tarafından sağlık kuruluşu yerinde incelenir.

Bu inceleme sonucunda uygun görülenlere Müdürlük tarafından Ek-4’de yer alan "uygunluk belgesi", Ek-5’de yer alan "mesul müdürlük belgesi" düzenlenir. İlave olarak çalışanların her birine Ek-6’da yer alan "personel çalışma belgesi"nden ikişer nüsha düzenlenir. Düzenlenen bu belgeler ve başvuru dosyasının bir örneği Müdürlükte saklanıp diğer nüshaları sağlık kuruluşu mesul müdürüne imza karşılığında verilir.

Birim olarak faaliyet gösterecek olan sağlık kuruluşları için mesul müdürlük belgesi yerine "birim sorumlusu" belgesi düzenlenir.

Bu Yönetmelik kapsamındaki mevcut sağlık kuruluşunu açanlar ve işletenlerce, şube niteliğinde ikinci bir kuruluşun açılmak istenmesi durumunda, 9 uncu maddede belirtilen şekilde yeniden başvuru yapılır.

Sağlık kuruluşunun diğer şartlarının korunması kaydıyla sadece faaliyet gösterdiği adresin değişmesi durumunda, durumu belirtir dilekçe ve merkezler için 9 uncu maddenin (a) ve (g) bentlerinde, birimler için (a), (c) ve (g) bentlerinde istenilen belgelerle başvuru yapılır.

## **ÜÇÜNCÜ BÖLÜM**

### **Personel Standartları**

#### **Mesul Müdür**

**Madde 11** — Merkezlerde hekim olan bir mesul müdür bulunur. Mesul müdürün bulunmadığı ve merkezin hizmet verdiği saatlerde yetki devri yaptığı bir hekim bulunur. Mesul müdür sadece bir merkezde mesul müdürlük

görevini üstlenebilir. Mesul müdür, idari işlerden bizzat, tıbbi işlemlerden ise diğer hekimler ile birlikte sorumludur. Mesul müdürün idari işlerinden, merkezin işleyişinden ve sunulan sağlık hizmetinin gerektirdiği alt yapı olanaklarının sağlanmasından sağlık kuruluşunun sahipleri de bizzat sorumludurlar.

Mesul müdürün görevleri şunlardır:

- a) Açılış ve işleyiş ile ilgili her türlü izin işlemlerini yürütmek,
- b) İşleyişte tanımlanmış alt yapı ve hizmet kalite standartlarının korunması ve sürdürülmesini sağlamak,
- c) Merkezde görevine son verilen veya ayrılan sağlık personelinin çalışma izin belgelerini en geç bir hafta içerisinde Müdürlüğe iade etmek,
- d) Merkez adına ilgili belgeleri onaylamak,
- e) Tanımlanan düzenlemelerin ilgililer tarafından yerine getirilmesini sağlamak üzere gerekli iş tetkikleri yürütmek,
- f) Denetim sırasında yetkililere gereken bilgi ve belgeleri sunmak ve denetime yardımcı olmak,
- g) Çalışan personelin başta HIV, hepatit markerleri olmak üzere gerekli görülen tetkiklerini ve muayenelerini en az yılda bir defa periyodik olarak yaptırmak,
- h) Sağlık mevzuatında belirtilen ve yetkililerce tanımlanacak diğer görevleri yerine getirmek.

Mesul müdür, merkezin kuruluşu, işleyişi ve denetimi ile ilgili her türlü işleminde Müdürlük ve Bakanlığın birinci derecede muhatabıdır.

Mesul müdür değişiklikleri en geç, yeni mesul müdürün göreve başlayacağı güne kadar Müdürlüğe bildirilir.

Birim sorumlusu, yukarıda belirtilen görevlerin yerine getirilmesinde, evde bakım biriminin bünyesinde bulunduğu sağlık kuruluşunun mesul müdürüne karşı sorumludur.

**ÖNERİ:** Birim sorumlusu, yukarıda belirtilen görevlerin yerine getirilmesinde, evde bakım ve evde sağlık biriminin bünyesinde bulunduğu sağlık kuruluşunun mesul müdürüne karşı sorumludur.

Evde bakım biriminin bünyesinde bulunduğu sağlık kuruluşunun mesul müdürü, aynı zamanda birim sorumlusu görevini de yapabilir.

**ÖNERİ:** Evde bakım ve evde sağlık biriminin bünyesinde bulunduğu sağlık kuruluşunun mesul müdürü, aynı zamanda birim sorumlusu görevini de yapabilir.

## Hekim

**Madde 12** — Sağlık kuruluşunda mesul müdür veya birim sorumlusu haricinde en az iki hekim bulunur. Bu hekimlerden en az biri tam zamanlı görev yapmak zorundadır.

**ÖNERİ:** Sağlık kuruluşunda mesul müdür veya birim sorumlusu haricinde en az iki hekim bir hekim bulunur. Bu hekimlerden en az biri tam zamanlı görev yapmak zorundadır. Bu hekim tam zamanlı ya da yarı zamanlı olabilir.

Hekim;

- a) Hastanın kapsamlı olarak tıbbi değerlendirmesini yapmaktan,
- b) Hastanın tanısını koyup ve tedavisini planlayan hekimi ile bağlantı kurarak, gerekli bilgi ve önerileri doğrultusunda tedavi planını hazırlamaktan,
- c) Hastaları belli aralıklarla ziyaret ederek, hastaların durumuna ve bakımına ilişkin bilgi toplayarak, gereksinimlerini ve bakım sonuçlarını sürekli değerlendirerek gerektiğinde yeni gereksinim ve sorunlara yönelik hastanın tanısını koyup ve tedavisini planlayan hekimi ile görüşerek yeni tedavi planı düzenlemekten,
- d) Hastaya evde bakım hizmeti veren sağlık personeli ile bağlantı kurarak hastanın durumuna göre bakım planındaki değişikliklere yönelik rapor hazırlama ve gerektiğinde hastanın tanısını koyup ve tedavisini planlayan diğer hekimlere bildirmekten,

**ÖNERİ:** d) Hastaya evde bakım hizmeti veren sağlık personeli ile bağlantı kurarak hastanın durumuna göre bakım planındaki değişikliklere yönelik rapor hazırlama ve gerektiğinde hastanın tanısını koyup ve tedavisini planlayan diğer hekimlere bildirmekten,

e) Hasta bakım planları, hasta dosyası ve diğer kayıtların doğru, eksiksiz ve zamanında tutulmasını sağlamaktan,

f) Bakım hizmeti veren personele bilgi ve eğitim vermek, danışmanlık sağlamak, hizmetleri geliştirmeye yönelik kararlar almak ve sorunları tartışmak üzere toplantılar düzenlemekten,

g) Tüm uygulama ve işlemlerin etik kurallara uyularak, hasta hakları doğrultusunda yapılmasını sağlamaktan,

h) Tedavi sırasında kullanılacak ilaçların, tıbbi malzeme ve cihazların sağlanması, uygun koşullarda saklanması, yanlış kullanımının önlenmesi, tıbbi atıkların toplanması ve imhası, bulaşıcı hastalıklardan korunma, bildirim zorunlu hastalıklar ile adli vakaların bildirim konularında evde bakım ekibi üyeleri ile hasta ve hasta yakınlarını bilgilendirmekten,

ı) Evde bakım hizmeti verdikleri kişilere uyguladıkları tıbbi işlemlerden, yapılan işlemlerin hasta dosyalarına işlenmesinden, sağlık kuruluşunun işleyişinde, kendi çalışma alanı ile ilgili aksaklıklar öncelikli olmak üzere gördüğü bütün aksaklıkları mesul müdüre/birim sorumlusuna bildirmekten sorumludur.

**ÖNERİ;** 1) ~~Evde bakım~~ hizmeti verdikleri kişilere uyguladıkları tıbbi işlemlerden, yapılan işlemlerin hasta dosyalarına işlenmesinden, sağlık kuruluşunun işleyişinde, kendi çalışma alanı ile ilgili aksaklıklar öncelikli olmak üzere gördüğü bütün aksaklıkları mesul müdüre/birim sorumlusuna bildirmekten sorumludur.

Gece veya gündüz devamlı evde bakım hizmeti verilen hastalar, verilen hizmetlerin niteliğini denetlemek amacıyla hekim tarafından en az haftada bir kez ziyaret edilir ve denetim kayıt altına alınır.

#### **Hemşire veya Sağlık Memuru**

**Madde 13** — Sağlık kuruluşunda kadrolu en az dört hemşire veya sağlık memuru görev yapar. İstenirse bu dört personelden biri ebe olabilir.

**ÖNERİ;** Sağlık kuruluşunda kadrolu en az ~~dört~~ iki hemşire veya sağlık memuru görev yapar. İstenirse bu ~~dört~~ iki hemşireden biri ebe olabilir. Paramedik, acil tıp teknisyen/teknikeri, anestezi teknisyen/teknikeri mezunu personeller, MYK üzerinden evde bakım hemşireliği sertifikası aldıkları takdirde, evde bakım ve evde sağlık yardımcı sağlık personeli olarak çalışabilirler.

Hemşire ve sağlık memurunun sorumluluğu şunlardır:

- a) Hekimin tedavi için yazılı ve imzalı istemini almak, hemşire formlarına kaydetmek ve uygulamak, uygulama sonuçlarını kaydetmek,
- b) Hasta için gerekli özel işlemlerin uygulanmasında hekime ve diğer ekip üyelerine destek sağlamak,
- c) Hasta bakım planındaki işleri yapmak, yaşamsal bulgularını değerlendirmek, kaydetmek, değişiklikleri hekime rapor etmek,
- d) Tedavi planına göre hastaya oral, parenteral ve haricen verilecek ilaçlarını vermek ve kaydetmek, uygulanan ilaçların etki ve yan etkilerini gözlemek, kaydetmek,
- e) Hizmetlerde gerekli olacak araç-gereç, malzemeler için istek yapmak, bunların yeterli ve çalışır şekilde bakımı için görüş bildirmek,
- f) Araç-gereçleri kullandıktan sonra temizlemek, dezenfekte eder ve gerektiğinde sterilizasyon için hazırlamak,
- g) Hasta ve ailesine, hastalık ile tedavi ve bakımına ilişkin, sınırları önceden hekimi ile birlikte belirlenmiş olarak bilgi vermek,
- h) Hasta ve ailesine, gereksinimlerine göre, hastalığa özel, kendi kendine bakım ya da yardımla bakım teknikleri gibi konularda ve genel sağlık konularında eğitim yapmak,
- i) Tüm uygulama ve işlemlerini etik kurallarına uyararak, hasta hakları doğrultusunda uygulamaktır.

#### **Diğer Personel**

**Madde 14** — Evde bakım hizmeti veren merkez veya birimin hizmet sunacağı alanla ilgili olarak psikolog, fizyoterapist, diyetisyen, sosyal hizmet uzmanı gibi hekim dışı sağlık personeli bulunabilir. Ancak bunların görev ve sorumlulukları kendi mesleki mevzuatı ile sınırlıdır. Ayrıca bunlara yardımcı olmak üzere bakım destek personeli çalıştırılabilir.

**ÖNERİ;** Evde bakım ve evde sağlık hizmeti veren merkez veya birimin hizmet sunacağı alanla ilgili olarak bakım destek personeli, yaşlı bakım teknikeri, hemşire yardımcısı, gerontolog, psikolog, fizyoterapist, diyetisyen, sosyal hizmet uzmanı, ergoterapist, podolog gibi hekim dışı sağlık personeli bulunabilir. Ancak bunların görev ve sorumlulukları kendi mesleki mevzuatı ile sınırlıdır. Ayrıca bunlara yardımcı olmak üzere bakım destek personeli çalıştırılabilir

## **DÖRDÜNCÜ BÖLÜM**

### **Fiziki Alt Yapı Standardı ve Donanım**

#### **Binanın İç Mekan ve Fiziki Altyapı Durumu**

**Madde 15** — Merkezler betonarme binada veya ahşap ise müstakil bir binada kurulur. Bütün bölümler aynı bina içerisinde ve birbirlerine bitişik konumda olmak zorundadır. Binada ilgili mevzuat uyarınca yangına karşı güvenlik önlemleri bulunmalıdır.

#### **Bölümler**

**Madde 16** — Sağlık kuruluşlarında, asgari olarak aşağıdaki bölümlerin bulunması zorunludur:

- a) Başvuru ve müşteri hizmetleri bölümü: En az 20 metrekare genişlikte ve hizmete uygun şekilde döşenmiş mekan olup burada; sağlık kuruluşuna ait uygunluk belgesinin aslı, mesul müdürlük belgesinin aslı, hizmet verilen alanların isimlerinin bulunduğu bir tabela, sağlık kuruluşu ile ilgili şikayetlerin yapılabileceği Müdürlüğün ve meslek odalarının belirlenmiş telefonlarının bulunduğu liste bulunur,
- b) Çağrı merkezi: Hasta isteklerini kabul eden çalışanların rahatlıkla hizmet verebileceği, iletişimi sağlayacak telefon, faks, yazıcı, internet bağlantısı ve bilgisayarları bulunan mekan,
- c) Muayene ve acil odası: Asgari 8 metrekare yüzölçümünde ve içerisinde asgari tıbbi malzemenin ve donanımın bulunduğu ayrı bir oda veya bölünmüş mekan,
- d) Malzeme odası: Usulüne uygun olarak tıbbi araç-gereç ve malzemelerin saklanabileceği ve gerekli donanımın bulunduğu bir mekan,
- e) Soyunma-giyinme odası: Personel için ayrılmış, rahatlıkla soyunma giyinme yapılabilecek ve kişisel eşyaların konabileceği dolaplar bulunan oda,

f) Atık toplama bölümü: Kişilerin kullanım alanlarından izole edilmiş ve atıklar için kapalı bir konteynır veya kabın bulunduğu alan,

g) Arşiv bölümü: Kişilerin kullanım alanından izole edilmiş kapalı bir bölme veya oda,  
Birim olarak açılacak evde bakım hizmeti verecek kuruluşlarda; çağrı merkezi dışındaki bölümler ortak bölüm olarak kullanılabilir.

#### **Tıbbi Cihaz, Malzeme ve İlaçlar**

**Madde 17** — Sağlık kuruluşlarında bulundurulması zorunlu asgari tıbbi cihaz, araç gereç ve ilaçlar ile evde bakım hizmeti veren personelin yanında bulunması gereken malzeme ve ilaçlar Bakanlıkça çıkarılacak bir Genelge ile düzenlenir.

#### **Tabelalar**

**Madde 18** — Sağlık kuruluşunun bütün oda ve birimlerine ait kapılarında 5 cm. x 20 cm. boyutlarında, oda veya birimin ne amaçla kullanıldığını bildirir tabela bulunur.

Sağlık kuruluşunun dış tabelasında sadece uygunluk belgesinde belirtilen kuruluş ismi ve unvanı yazılır. Tabelalarda ve kullanılan basılı materyaldeki isimlendirmede, "Özel" ibaresini takiben sağlık kuruluşunun ismi ve bu ismi takiben ise bu Yönetmelik hükümlerine uygun olarak Müdürlükçe verilmiş "Evde Bakım Merkezi" unvanı yer alır.

**ÖNERİ;** Sağlık kuruluşunun dış tabelasında sadece uygunluk belgesinde belirtilen kuruluş ismi ve unvanı yazılır. Tabelalarda ve kullanılan basılı materyaldeki isimlendirmede, "Özel" ibaresini takiben sağlık kuruluşunun ismi ve bu ismi takiben ise bu Yönetmelik hükümlerine uygun olarak Müdürlükçe verilmiş "Evde Bakım ve Sağlık Merkezi" unvanı yer alır.

Başka bir tabela ile sağlık kuruluşunda hizmet verilen alanların ve çalışan personelin isimleri, unvanları ve kuruluşun açık olduğu saatler gösterilebilir. Hizmet alanları tabelada uygunluk belgesinde yer alması şartı ile ve sadece uygunluk belgesinde belirtilen şekli ile yer alabilir.

## **BEŞİNCİ BÖLÜM**

### **Çalışma Usul ve Esasları**

#### **Hizmet Sunumu**

**Madde 19** — Evde bakım hizmetinde devamlılık esastır. Bu devamlılık, hastanın talebi ve hizmetin gereklerine göre gece ve gündüz, hafta sonu ve tatil günleri dahil olmak üzere gerektiğinde 24 saat kesintisiz hizmet verilebilecek şekilde olmalıdır. İhtiyaç durumunda belirli saatlerde evde bakım hizmeti verilebilir.

**ÖNERİ;** Madde 19 — Evde bakım ve evde sağlık hizmetinde devamlılık esastır. Bu devamlılık, hastanın talebi ve hizmetin gereklerine göre gece ve gündüz, hafta sonu ve tatil günleri dahil olmak üzere gerektiğinde 24 saat kesintisiz hizmet verilebilecek şekilde olmalıdır. İhtiyaç durumunda belirli saatlerde evde bakım ve evde sağlık hizmeti verilebilir.

Evde bakım hizmeti almak isteyen kişi, sağlık kuruluşuna bizzat veya telefon ile müracaat edebilir. Çağrı merkezi görevlisi personel hizmet talep eden kişi ile görüşme yapar, gerekli bilgileri verir.

**ÖNERİ;** Evde bakım ve evde sağlık hizmeti almak isteyen kişi, sağlık kuruluşuna bizzat veya telefon ile müracaat edebilir. Çağrı merkezi görevlisi personel hizmet talep eden kişi ile görüşme yapar, gerekli bilgileri verir.

İlk görüşmeyi takiben hekim veya hemşire tarafından görüşme yapılır. Hizmet alacak kişinin durumu ve sunulacak hizmet belirlenir. Bakım hizmeti alacak kişi hekim ve hemşire tarafından evde ziyaret edilir, kişinin bakım ihtiyaçları, ev şartları belirlenir. Hekim tarafından evde bakım hizmeti alacak kişinin varsa tanısını koyup ve tedavisini planlayan diğer hekimler ile bağlantı kurulur, tedavi planı alınır ve son olarak da evde bakım planı ve tedavi planı oluşturulur. Hastanın tanısını koyup ve tedavisini planlayan diğer hekimler bulunmuyor veya bağlantı kurulamıyorsa hizmet alacak kişinin sağlık durumuna göre sağlık kuruluşunun hekimi tarafından muayene edilerek, tanı ve tedavi planı hazırlanır. Hemşire tarafından da bakım planı hazırlanarak hekimin onayına sunulur varsa gerekli değişiklikler yapılarak uygulanacak bakım planı hazırlanır. Gerektiği durumlarda ilgili uzmanlık alanlarındaki uzman hekimlerle hasta konsültasyonu sağlanır.

**ÖNERİ;** Hizmet sunum süreci, müracaatın içeriğine göre Kurum Hekimi'nin tıbbi denetimi ve onayı ile başlatılır. Talep; hali hazırda dış merkezlerce reçete edilmiş ve tedavisi düzenlenmiş bir tıbbi işlemi (enjeksiyon, pansuman, parenteral tedavi vb.) kapsıyorsa; Kurum Hekimi mevcut reçete, epikriz ve klinik verileri inceler, uygun bulması halinde onaylayarak yardımcı sağlık personelini işlemi gerçekleştirmek üzere adrese yönlendirilir. Talep; reçete edilmemiş veya tıbbi düzenlemesi yapılmamış bir sağlık ihtiyacını kapsıyorsa; Kurum Hekimi fiziki veya uzaktan muayene yöntemleriyle hastayı değerlendirir, gerekli gördüğü durumlarda ilgili branşlardan ek Konsültan Hekim desteği talep eder ve tüm tıbbi önerileri sentezleyerek nihai **Tedavi Planını** oluşturur. Yardımcı sağlık personeli, her iki senaryoda da ancak Kurum Hekimi tarafından onaylanmış ve yürürlüğe konulmuş olan plan ve direktifler çerçevesinde uygulamayı gerçekleştirir. Talep; uzun süreli izlem, rehabilitasyon veya palyatif süreçleri kapsayan kapsamlı bir planlama gerektiriyorsa; **Kurum Hekimi** ve yardımcı sağlık personeli hastayı yerinde ziyaret ederek tıbbi durumu, bakım ihtiyaçlarını ve ortam şartlarını kapsayan bir hizmet listesi oluşturur. Bu süreçte Kurum Hekimi, varsa hastayı takip eden dış merkez hekimleri ile koordinasyon kurarak epikriz, reçete ve tedavi geçmişini inceler; ihtiyaç duyulması halinde ilgili branşlardan **Konsültan Hekim** desteği talep eder. Alınan tüm tıbbi verileri ve önerileri sentezleyen Kurum Hekimi, hastanın nihai **Tedavi**

*Planını hazırlar. Yardımcı sağlık personeli ise bu tedavi planına sadık kalarak hazırladığı uygulama odaklı Bakım Planını Kurum Hekimi'nin onayına sunar; hizmet ancak her iki planın Kurum Hekimi tarafından onaylanıp yürürlüğe konulmasıyla başlatılır.*

Evde bakım planına göre hekim dışı sağlık personelinin görev saatleri ve uygulayacakları işlemler belirlenir ve görev dağılımı yapılır.

Sağlık kuruluşu, evde tedavi veya bakımını yapabileceği kişi sayısı ve mevcut personel durumunu dikkate alarak uygun sayıda kişi ile bakım sözleşmesi yapabilir.

#### **Laboratuvar ve Radyolojik Görüntüleme Hizmetleri**

**Madde 20** — Sağlık kuruluşları isterse tıbbi tahlil laboratuvar hizmetlerini 19/3/1927 tarihli ve 992 sayılı Seriri Taharriyat ve Tahlilat Yapılan ve Masli Teamüller Aranılan Umuma Mahsus Bakteriyoloji ve Kimya Laboratuvarları Kanun hükümlerine uygun olarak Bakanlık tarafından ruhsat verilmiş laboratuvar hizmeti sunan özel tıbbi tahlil laboratuvarları; radyolojik görüntüleme hizmetlerini ise 19/4/1937 tarihli ve 3153 sayılı Radyoloji, Radyom ve Elektrikle Tedavi ve Diğer Fizyoterapi Müesseseleri Hakkında Kanun hükümlerine uygun olarak Bakanlık tarafından ruhsat verilmiş radyoloji laboratuvarları ile sözleşme yaparak sunabilirler.

Birimler, varsa bünyesinde bulunduğu sağlık kuruluşunda faaliyet gösteren ruhsatlı tıbbi tahlil ve/veya radyoloji laboratuvarından hizmet alabilir.

#### **Acil Hizmetler**

**Madde 21** — Sağlık kuruluşları evde bakım hizmeti sundukları kişilerin acil durumlarında ambulans ile en uygun bir sağlık kuruluşuna naklini yapmak/yaptırmak ile yükümlüdür. Evde bakım merkezi bünyesinde ambulans bulundurulabilir veya her türlü acil durumlarda başvurulması için bir ambulans şirketi ile sözleşme yapabilir.

**ÖNERİ;** Madde 21 — Sağlık kuruluşları evde bakım hizmeti sundukları kişilerin acil durumlarında ambulans ile en uygun bir sağlık kuruluşuna naklini yapmak/yaptırmak ile yükümlüdür. Evde bakım merkezi bünyesinde ambulans bulundurulabilir veya her türlü acil durumlarda başvurulması için bir ambulans şirketi ile sözleşme yapabilir. *Bu sözleşme plaka tahsisi şeklinde değil, şirket sözleşmesi şeklinde yapılması gerekir.*

#### **Tıbbi Cihaz Hizmetleri**

**Madde 22** — Merkez veya birimler, evde bakım hizmeti verdikleri sırada gerekli olabilecek oksijen, oksijen konsantratorü, pulse oksimetre, her türlü solunum araçları, ortopedik malzemeler, havalı yatak, hasta karyolası, tekerlekli sandalye gibi cihazları sağladıkları takdirde bu cihazların kalibrasyon, temizlik ve kontrollerinden de sorumludur. Bu hizmeti, tescilli distribütör veya üreticilerden sağladığı takdirde bu firmalarla yaptığı sözleşmeleri belgelemekle yükümlüdür.

#### **Kıyafet**

**Madde 23** — Evde bakım hizmeti veren sağlık personeli, ev ziyaretlerinde mesleğine ve hizmetlerine uygun önlük veya üniforma giymek ve adını, soyadını, unvanını veya mesleğini belirten fotoğraflı ve mesul müdürün imzasını taşıyan bir yaka kartı takmak zorundadır.

## **ALTINCI BÖLÜM**

### **Kayıt ve Bildirim Sistemi**

#### **Kayıtlar**

**Madde 24** — Sağlık kuruluşundan hizmet alan her kişinin bir dosyası bulunur.

**ÖNERİ;** Madde 24 — Sağlık kuruluşundan hizmet alan her kişinin bir dosyası bulunur. *Bu kayıtlar elektronik ve fiziki olarak arşivlenebilir.*

Açılacak dosyanın içerisinde hastanın tanısını koyup ve tedavisini planlayan hekim veya hekimlerin istekleri, tanıları, evde bakım hizmeti veren sağlık ekibinin takip notları, görüşleri, laboratuvar ve görüntüleme tetkik sonuçları ve diğer tıbbi bilgiler olacaktır. Bu dosya hastanın tedavi ve tıbbi durumunu ve gelişimini devamlı kaydetmek amacıyla kullanılacaktır.

**ÖNERİ;** Açılacak dosyanın içerisinde hastanın tanısını koyup ve tedavisini planlayan hekim veya hekimlerin istekleri, tanıları, evde bakım ve evde sağlık hizmeti veren sağlık ekibinin takip notları, görüşleri, laboratuvar ve görüntüleme tetkik sonuçları ve diğer tıbbi bilgiler olacaktır. Bu dosya hastanın tedavi ve tıbbi durumunu ve gelişimini devamlı kaydetmek amacıyla kullanılacaktır.

Hasta, dosyasındaki bilgileri görmeyi istediği herhangi bir zamanda talep edebilir. Hastanın hakları ve sorumluluklarıyla ilgili bilgiler bir dosya halinde hastaya sunulacaktır.

Evde tedavi ve bakım süresince hastanın yanında tutulan hasta dosyaları hizmet tamamlanınca sağlık kuruluşunun arşivine kaldırılır.

#### **Hastalara Verilecek Belgeler**

**Madde 25** — Sağlık kuruluşları, hastalarca istenirse aşağıdaki belgeleri ücretsiz olarak vermek zorundadırlar:

a) Hasta için kullanılıp bedeli hastadan alınan pansuman malzemesinin tür ve miktarını gösterir liste,

- b) Röntgen filmleri ve bunlara ait raporları (Adli olaylara ait olanların asılları verilmez),  
c) Hastaların klinik ve laboratuvar bulguları, hastalığın tanısı ve seyri, yapılan inceleme, tedaviye ve sonucuna ilişkin olarak düzenlenen ve hekim tarafından imzalanan bir sonuç özeti.

## YEDİNCİ BÖLÜM

### Hastanın Evde Bakıma Kabulü ve Evde Bakımdan Taburcu Edilmesi

**ÖNERİ;** *Hastanın Evde Bakıma ve Evde Sağlığa Kabulü ve Evde Bakımdan Taburcu Edilmesi*

#### Hastanın Evde Bakıma Kabulü

**Madde 26** — Aşağıdaki durumlara uyan hastalara evde bakım hizmeti verilebilir:

**ÖNERİ;** *Madde 26 — Aşağıdaki durumlara uyan hastalara evde bakım ve evde sağlık hizmeti verilebilir:*

a) Sağlık kuruluşunda, hastanın veya hastanın tıbbi durumu onay vermeye elverişli değilse kanuni temsilcilerinin bilgilendirilmiş onay formu ile rızası alındıktan sonra işlem yapılır.

b) Evde bakım hizmeti için kabul edilen hastalar, mevzuat tarafından belirlenen hakları korunacak şekilde, hasta hakları ve yükümlülükleri ve hizmet içeriği konusunda bilgilendirilir. Hastanın kendisi veya kendisi karar verme yetisine sahip değilse kanuni temsilcisi, sunulacak hizmetin varsa riskleri konusunda her türlü bilgiyi almaya ve değerlendirme yaptıktan sonra hizmeti kabul etmeme hakkına sahiptir.

**ÖNERİ;** *b) Evde bakım ve evde sağlık hizmeti için kabul edilen hastalar, mevzuat tarafından belirlenen hakları korunacak şekilde, hasta hakları ve yükümlülükleri ve hizmet içeriği konusunda bilgilendirilir. Hastanın kendisi veya kendisi karar verme yetisine sahip değilse kanuni temsilcisi, sunulacak hizmetin varsa riskleri konusunda her türlü bilgiyi almaya ve değerlendirme yaptıktan sonra hizmeti kabul etmeme hakkına sahiptir.*

c) Evde bakım hizmeti almak isteyen hasta kendi hekimi tarafından takip altında olmalıdır. Kendisini takip eden bir hekimi olmayan hastalar, sağlık kuruluşunun evde bakım hizmeti sunan hekimleri tarafından ve gerekirse konsültan hekimler tarafından değerlendirilir ve bir hekim atanır.

**ÖNERİ;** *c) Evde bakım hizmeti sunumu sürecinde tıbbi otorite ve koordinasyon Kurum Hekimine aittir. Kurum hekimi; hizmet alacak bireyin varsa dış merkezdeki takip eden hekimi tarafından düzenlenen reçete, epikriz ve tedavi önerilerini öncelikli inceler. Bu tıbbi veriler ışığında, merkezin imkanlarını ve hastanın güncel klinik durumunu sentezleyerek bir Tedavi Planı taslağı oluşturur. Kurum hekimi, gerekli gördüğü durumlarda ilgili branşlardan ek Konsültan Hekim desteği talep eder. Tüm bu verileri bir bütün olarak değerlendiren Kurum Hekimi, hastanın nihai Tedavi Planını hazırlar ve onaylayarak yürürlüğe koyar. Uygulama süresince tüm tıbbi süreçlerin denetimi ve revizyonu Kurum Hekimi'nin sorumluluğunda yürütülür.*

d) Evde bakım hizmeti için, hasta ve/veya hasta ailesi tarafından istem yapılabilir. Bu durumda evde bakıma uygunluğu ve tedavi sorumluluğu açısından hastanın durumu tanısını koyup ve tedavisini planlayan hekim veya evde bakım hekimi tarafından değerlendirilir. Planlamada yapılacak değişiklikler ya da ileri düzey yeni hizmet seçenekleri için hekim onayı alınır.

**ÖNERİ;** *d) Evde bakım ve evde sağlık hizmeti için, hasta ve/veya hasta ailesi tarafından istem yapılabilir. Bu durumda evde bakıma uygunluğu ve tedavi sorumluluğu açısından hastanın durumu tanısını koyup ve tedavisini planlayan hekim veya Bu istem evde bakım hekimi tarafından değerlendirilir, gerekli görürse konsültan hekim talebinden bulunabilir. Planlamada yapılacak değişiklikler ya da ileri düzey yeni hizmet seçenekleri için hekim onayı alınır.*

e) Hasta evindeki fiziksel ortam ve ekipman, güvenli ve etkin bakım vermeye uygun olmalıdır.

f) Hastanın ırkı, rengi, inancı, cinsiyeti, doğum yeri, etnik kökeni, yaşı, zihinsel ya da bedensel engeli ve iletişim rahatsızlığı, kabul açısından hiçbir şekilde olumsuz etken olarak değerlendirilemez.

g) Hasta bakımı açısından sağlık kuruluşu tarafından önerilen tedavi planının kabul edilmemesi durumunda, bu tedavi planının uygulanmamasının yol açabileceği riskler anlatılarak hizmetin kabul edilmediğine ilişkin yazılı beyan istenir.

#### Hastaya Verilen Evde Bakım Hizmetinin Sonlandırılması

**ÖNERİ;** *Hastaya Verilen Evde Bakım ve Evde Sağlık Hizmetinin Sonlandırılması*

**Madde 27** — Aşağıdaki durumlarda, evde bakım hizmeti sonlandırılır veya hasta yataklı tedavi kurumlarına transfer edilir:

**ÖNERİ;** *Madde 27 — Aşağıdaki durumlarda, evde bakım ve evde sağlık hizmeti sonlandırılır veya hasta yataklı tedavi kurumlarına transfer edilir:—yönlendirilir.*

a) ~~Evde bakım hizmeti sunulan~~ hastanın uygulanan tedavi ile iyileşerek tedavi gerekliliğinin ortadan kalkması,

b) Hastaya özgü hazırlanan bakım planlarında belirlenen amaçlara ulaşılması,

c) ~~Evde bakım hizmeti sunulan~~ hasta için uygulanacak ilaç, bakım ve tedavinin, belli bir aşamadan sonra sağlık personeli gerektirmeden uygulanabilecek hale gelmesi,

d) ~~Evde bakım hizmeti için~~ tıbbi açıdan gerekli ekipman veya eğitimli sağlık personelinin tam olarak sağlanamaması,

- e) Evde bakım hizmeti sunulan hastanın, hastaneye yatırılma endikasyonunun ortaya çıkması,  
f) Hasta veya temsilcilerinin hizmeti sonlandırmak istemesi.

#### **Evde Bakım Hizmeti Verilemeyecek Durumlar**

**ÖNERİ;** Evde Bakım ve Evde Sağlık Hizmeti Verilemeyecek Durumlar

**Madde 28** — Aşağıdaki durumlarda hastalar evde bakım hizmetine kabul edilemezler:

**ÖNERİ;** Madde 28 — Aşağıdaki durumlarda hastalar evde bakım ve evde sağlık hizmetine kabul edilemezler:

- a) Talep edilen tedavinin, sağlık personeli eşliğinde uygulanacak olsa bile, ev ortamında yapılabilmesi açısından sağlık kuruluşu hekimi tarafından tıbbi kontr-endikasyon bulunması,  
b) Hasta ve hastalık grubunun evde tedavisi için tıbbi açıdan gerekli ekipman veya eğitilmiş sağlık personelinin sağlık kuruluşu tarafından sağlanamaması,  
c) Akıl ya da ruh hastalığından veya madde bağımlılığından dolayı mahkemelerce hastanelerde tıbbi gözlem ve/veya tedavi altına alınmasına karar verilmesi.

Hastanın veya ailesinin tedavi/bakım planına ve çalışma şartlarına uymaması, kendi sorumluluklarını yerine getirmemesi ya da evde bakım hizmeti sunan personeline karşı uygunsuz ya da suç teşkil edecek davranışta bulunması durumunda sağlık kuruluşu tek taraflı olarak hizmeti durdurabilir ve hizmet sözleşmesini sona erdirebilir.

### **ÖNERİ;**

#### **SEKİZİNCİ BÖLÜM**

##### **Hizmet Sürekliliği, Kurumsal İş Birliği ve Dijital Sağlık Entegrasyonu**

**MADDE** — (1) Sağlık hizmetlerinin sürekliliğini, verimliliğini ve hastanın tıbbi güvenliğini sağlamak amacıyla; evde bakım ve sağlık merkezleri, kamu ve özel her türlü sağlık kuruluşu (hastaneler, tıp merkezleri, laboratuvarlar, vb.) ile sağlık dışı kurumlar (belediyeler, kamu kurumları, özel şirketler, huzurevleri, yaşlı bakımevleri ve holdingler vb.) ile hizmet sunum sözleşmeleri ve iş birliği protokolleri imzalayabilirler.

(2) Sağlık kuruluşlarından taburcu edilen veya takip edilen bireylerin; evde ve yerinde ihtiyaç duyacağı devam niteliğindeki tedavi, klinik takip, profesyonel bakım ve rehabilitasyon süreçleri, kurumsal iş birliği çerçevesinde evde bakım ve evde sağlık merkezleri/birimleri tarafından yürütülebilir.

(3) Kurumsal iş birliği süreçlerinde; hekim konsültasyonları, tetkik sonuçlarının değerlendirilmesi, uzaktan hasta monitörizasyonu ve tıbbi veri paylaşımı Dijital Sağlık Hizmetleri altyapısı üzerinden gerçekleştirilebilir. Dijital sağlık platformları aracılığıyla sağlanan bu entegrasyon; sağlığın kesintisiz takibini, veriye dayalı karar destek mekanizmalarının işletilmesini ve kurumlar arası koordinasyonun gerçek zamanlı sürdürülmesini destekler.

(4) Evde bakım ve evde sağlık merkezleri yada dijital sağlık merkezleri, anlaşma yoluyla özel ayaktan yada yatarak tedavi kurumlarıyla (özel hastane, tıp merkezi, dal merkezi, poliklinikler, muayenehane) konsültan hekim anlaşması yapabilir.

#### **SEKİZİNCİ BÖLÜM**

##### **Çeşitli ve Son Hükümler**

#### **Denetim**

**Madde 29** — Sağlık kuruluşlarının denetimi; Müdürlük tarafından oluşturulan bir hekim, bir hemşire olmak üzere en az iki sağlık personeli tarafından gerçekleştirilir. Olağan denetimler, şikayet, soruşturma ve Bakanlık merkez teşkilatının veya Müdürlüğün talebi üzerine yapılacak olağan dışı denetimler hariç olmak üzere, en az altı ayda bir yapılır. Denetimlerde Ek-7'de yer alan Denetleme Formu kullanılır. Denetim ile ilgili bulgular ve sonuçlar Müdürlüğe ait teftiş ve denetim defterine yazılır.

Olağan denetimler, düzenli aralıklarla gerçekleştirilir. Bu denetimlerde tespit edilen eksiklikler için, denetim formunda eksikliğin giderilmesi için verilecek süre sütununda belirlenen süreler verilir. Bu süre içerisinde, belirlenen eksikliğini gidermediği tespit edilen sağlık kuruluşuna, denetim formunda eksikliğin devamında verilecek faaliyet durdurma süresinde belirlenen süre boyunca faaliyet durdurması uygulanır. Bu şekilde faaliyeti geçici olarak durdurulan sağlık kuruluşu, verilen süre sonunda; süresiz durdurulan ise üç ay içerisinde eksikliklerini gidermediği takdirde sağlık kuruluşunun uygunluk belgesi iptal edilip geri alınır.

Denetimlerde, Denetim Formundaki birden çok eksikliğin aynı anda tespit edildiği durumlarda, eksikliklerin giderilmesi için tanınacak süre veya eksiklikler giderilmediğinde uygulanacak faaliyeti durdurma süresi, Formda belirlenen en uzun süredir.

Sağlık kuruluşunun görevlendirdiği hekim dışı sağlık personeli tarafından hastaya verilen evde bakım hizmetleri; Müdürlük tarafından görevlendirilecek bir sağlık personeli başkanlığında; tabip odası temsilcisi ile hekim dışı sağlık personeli temsil eden derneklerden bir temsilciden oluşturulacak bir ekip ile denetlenir. Denetim, şikayet, soruşturma ve Bakanlık merkez teşkilatının veya Müdürlüğün talebi üzerine yapılacak olağan dışı denetimler hariç olmak üzere en az üç ayda bir, her bir sağlık kuruluşu tarafından en az iki hastaya verilen hizmet yerinde denetlenir. Denetim sonucu bir rapor hazırlanarak Müdürlüğe sunulur. Rapor Müdürlük tarafından değerlendirilerek sağlık kuruluşu hakkında mevzuat doğrultusunda gerekli işlemler uygulanır.

Denetim formunda belirtilen geçici süreli kapatmalarda, sağlık kuruluşunun hizmet verdiği hastalar bilgilendirilir. Hastaların talep etmeleri halinde, sağlık kuruluşunun teklif edeceği ve Müdürlük tarafından uygun görülen bir özel sağlık kuruluşunun gözetiminde hastaya geçici olarak hizmet verilmeye devam edilir. Bu hizmet ile ilgili olarak sağlık kuruluşu tarafından hastadan ek bir ücret talep edilemez ve yapılacak tüm harcamalar geçici süreli kapatılan sağlık kuruluşu tarafından karşılanır.

### **Tanıtım ve Bilgilendirme**

**Madde 30** — Sağlık kuruluşları, insanları yanıltıcı, paniğe sevk edici, yanlış yönlendirici, benzer nitelikteki kuruluşlar ve çalışanları arasında haksız rekabete yol açıcı davranışlarda bulunamazlar.

Ancak, sadece sağlık kuruluşundan evde bakım hizmeti talep eden kişilerin kullanımına yönelik olarak, temel olarak sağlığı geliştirici ve koruyucu nitelikte, faaliyet gösterdiği alan ile ilgili sağlık sorunları, bu sorunlardan korunma veya sağlık sorunlarının kişide meydana getirdiği olumsuzlukların şahsi tedbirler aracılığı ile giderilmesi veya azaltılması hakkında bilgiler içeren eğitim materyalleri hazırlayabilirler.

~~Sağlık kuruluşları ve çalışanları, yukarıda açıklanan hususlara riayet etmek şartıyla tanıtım ve bilgilendirme niteliğindeki her türlü faaliyetleri için Müdürlükten izin almak zorundadır.~~

**ÖNERİ;** Yetki belgesi almış kuruluşlar, web sitelerinde ve sosyal medya hesaplarında yetki belgelerini ve çalışan personelin listesini yayınlamak zorundadır.

*Müdürlüğün sitesinde evde bakım ve evde sağlık merkezlerinin tam listesi güncel olarak tutulur ve yayınlanır.*

### **Yasaklar**

**Madde 31** — Sağlık kuruluşları ile personeli aşağıdaki hususlara uymak zorundadır.

- Sağlık kuruluşları uygunluk belgesi almadan faaliyette bulunamaz.
- Müdürlükçe adlarına personel çalışma belgesi düzenlenmemiş personel, her ne surette olursa olsun, sağlık kuruluşunda çalıştırılmaz.
- ~~Sağlık kuruluşunda çalışan hekim ve diğer sağlık personeli başka bir özel sağlık kuruluşunda çalışamaz ve çalıştırılmaz.~~
- Sağlık kuruluşu bir şirket ise, şirketin faaliyetine giren genel sağlık hizmetleri dışındaki diğer işler sağlık kuruluşunda yapılamaz.
- Birimlerde görevli asgari personel, birimin bünyesinde bulunduğu sağlık kuruluşunun başka bir bölümünde geçici de olsa görevlendirilemezler.
- Sağlık kuruluşları vatandaşın yanlış algılamasının ve haksız rekabetin önlenmesi amacıyla; resmi sağlık kuruluşlarınca kullanılan isimleri ticari isim olarak kullanamaz ve tabelalarında belirtmezler.
- Sağlık kuruluşları tıbbi ve etik gerekleri yerine getiremeyeceği sayıda hasta ile sözleşme yapamaz, bakımını ve tedavisini üstlenemez.
- Hasta ile ilgili sonuçlar, hastanın yakınları, rızayı verenler; teftiş ve mahkeme istekleri hariç olmak üzere hiçbir şekilde üçüncü kişilere bildirilemez.

### **Ek Düzenlemeler**

**Madde 32** — Bu Yönetmelikte belirtilen asgari araç-gereç, tıbbi malzeme ve donanım, her türlü kayıt defterleri, hasta dosyasında bulunması gerekli formlar, sağlık kuruluşlarının bildirimleri ve bu Yönetmelikte belirtilmeyen işleyiş ile ilgili diğer usul ve esaslar, bu Yönetmeliğin yayımı tarihinden itibaren en geç iki ay içinde Bakanlıkça çıkarılacak bir Tebliğ ile düzenlenir.

### **Müeyyideler**

**Madde 33** — Bu Yönetmelikte belirlenen usul ve esaslara uymayanlar ile yasalara aykırı hareket edenlere bu Yönetmelikte öngörülen müeyyideler uygulanır; bunlar, cezai ve hukuki sorumlulukları bakımından genel hükümlere tabidir.

**Geçici Madde 1** — Bu Yönetmeliğin yürürlüğe girmesinden önce faaliyete geçmiş olan sağlık kuruluşları, bu Yönetmeliğin yürürlüğe girdiği tarihten itibaren en geç üç ay içerisinde, bu Yönetmelik hükümlerine uygun hale getirilir. Yapılan denetimler sonucunda uygunluğu sağlamamış olduğu anlaşılan sağlık kuruluşlarının faaliyetleri, eksiklikleri veya aykırılıkları giderilinceye kadar Müdürlükçe durdurulur.

**Yürürlük**

**Madde 34** — Bu Yönetmelik yayımı tarihinde yürürlüğe girer.

**Yürütme**

**Madde 35** — Bu Yönetmelik hükümlerini Sağlık Bakanı yürütür.