|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 29 Mayıs 2013  ÇARŞAMBA | **Resmî Gazete** | Sayı : 28661 |
| **TEBLİĞ** |
| Sağlık Bakanlığından:YATAKLI SAĞLIK TESİSLERİNDE YOĞUN BAKIM HİZMETLERİNİNUYGULAMA USUL VE ESASLARI HAKKINDA TEBLİĞDEDEĞİŞİKLİK YAPILMASINA DAİR TEBLİĞ**MADDE 1 –**20/7/2011 tarihli ve 28000 sayılı Resmî Gazete’de yayımlanan Yataklı Sağlık Tesislerinde Yoğun Bakım Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Tebliğin 2 nci maddesinin birinci fıkrası aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.“(1) Bu Tebliğ Kamu Hastaneleri Birliklerine, üniversitelere ve diğer kamu kuruluşlarına ait, bünyesinde yoğun bakım hizmeti verilen tüm yataklı sağlık tesisleri ile buralarda görev yapan personeli kapsar.”**MADDE 2 –**Aynı Tebliğin 4 üncü maddesinin birinci fıkrasının (f) bendi aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.“f) Sağlık tesisi: Kamu Hastaneleri Birliklerine, üniversitelere, diğer kamu kuruluşlarına ve özel sektöre ait, bünyesinde yoğun bakım hizmeti verilen tüm yataklı sağlık kurumlarını,”**MADDE 3 –**Aynı Tebliğin 5 inci maddesinin birinci fıkrasının (h) ve (ö) bentleri aşağıdaki şekilde değiştirilmiş ve aynı fıkraya aşağıdaki (r) ve (s) bentleri eklenmiştir.“h) Yoğun bakım servislerinde hasta alanı içerisinde tuvalet bulundurulmaz. Birinci ve ikinci seviye yoğun bakım servislerinde hasta alanının hemen dışında, sadece personel eşliğindeki yoğun bakım hastalarının kullanımına tahsis edilmiş bir tuvalet bulundurulabilir. Kardiyoloji hastalarının takip edildiği yoğun bakım servislerinde ise tuvalet, hemşire gözetim alanı içerisinde bulundurulabilir.’’“ö) İzolasyon odaları dâhil, yoğun bakım servislerinde her yatak için ayrı olmak üzere zeminde olmayan ve hasta başı en az oniki çıkışlı elektrik paneli bulunur. Erişkin, çocuk ve yenidoğan yoğun bakım servislerinde en az iki basınçlı hava çıkışı, iki oksijen çıkışı ve iki vakum sistemi bulunur. Ancak, birinci seviye yoğun bakım servislerinde basınçlı hava zorunlu değildir. Diğer sistemlerin ise en az bir çıkışlı olması yeterlidir.”“r) Sağlık tesislerinde uzmanlık dallarına özgü hastalıklar için ilgili klinikler bünyesinde mevcut yoğun bakım servislerinden bağımsız ayrı yoğun bakım servisleri açılamaz. Ancak hasta yoğunluğu veya fiziki alan yetersizliği nedeniyle zorunlu olarak kurulan bu yoğun bakım servisleri hizmet seviyesine uygun asgari şartları taşır.s) Kalp ve damar cerrahisi yoğun bakım yatakları hariç olmak üzere koroner, dâhili ve cerrahi yoğun bakım yatakları; aynı seviyede olmak ve seviyesine uygun asgari şartları taşımak kaydıyla aynı fiziki alan içerisinde birlikte yapılandırılabilir. Bu şekilde yapılandırılan genel yoğun bakım servisindeki mevcut yataklar, toplam yatak sayısı olarak değerlendirilir ve buna göre tescil edilir.”**MADDE 4 –**Aynı Tebliğin 8 inci maddesinin birinci fıkrasının (b) bendinin birinci cümlesi aşağıdaki şekilde değiştirilmiş ve aynı bende birinci cümleden sonra gelmek üzere aşağıdaki cümle eklenmiştir.“Bünyesinde yenidoğan yoğun bakım servisi bulunan sağlık tesislerinde; özellikle prematüre bebeği olan annelerin, taburcu olmadan önce, bebekleriyle birlikte kalabilecekleri ve tercihen servis ile aynı katta, en az bir yatak olmak kaydıyla ve on küvözden sonraki ilave her on küvöz için bir yatak olacak şekilde anne uyum odaları tahsis edilir. Bir anne uyum odasında en fazla üç yatak bulundurulabilir.”**MADDE 5 –**Aynı Tebliğin 9 uncu maddesinin üçüncü fıkrası aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.“(3) Kalp ve damar cerrahisi yoğun bakım servislerinde en az üç kalp ve damar cerrahisi uzmanı tabip bulunur. Uzman tabip sayısı altı ve üzerinde ise 24 saat kesintisiz hizmet esasına dayalı olarak uzman tabip nöbeti tutulur. Uzman tabip sayısı üç ila altı arasında ise mesai saatleri dışındaki yoğun bakım hizmetleri, müstakil acil branş nöbeti ile yükümlü anesteziyoloji ve reanimasyon uzman tabipleri ve kardiyoloji uzmanı tabipleri tarafından dönüşümlü olarak yürütülür. Bu takdirde kalp ve damar cerrahisi uzman tabipleri, diğer branş uzman tabiplerinin nöbetlerinde dönüşümlü olarak icap nöbetine tabi tutulur.”**MADDE 6 –**Aynı Tebliğin 10 uncu maddesine aşağıdaki fıkra eklenmiştir.“(2) Sağlık tesisi yönetimleri, Acil Sağlık Hizmetleri Çağrı Kayıt ve Operasyon Yönetim Sistemine veri aktaracak yapıya sahip hastane otomasyon sistemini oluşturmak, İl Ambulans Servisi Komuta Kontrol Merkezi-Hastane Entegrasyon Programına dâhil olmak ve bilgileri anlık güncelleyerek hizmetin sürekliliğini sağlamakla yükümlüdür. Sağlık tesisleri tarafından yoğun bakım servislerinin seviyesi ile boş ve dolu yatak sayıları Acil Sağlık Hizmetleri Çağrı Kayıt ve Operasyon Yönetim Sistemi ve Bakanlık Hasta Bilgi ve Yönetim Sistemine girilir.”**MADDE 7 –**Aynı Tebliğin 14 üncü maddesinin dördüncü fıkrası aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.“(4) Yenidoğan yoğun bakım servislerinin tescili için görevlendirilecek komisyon, müdürlüğün yetkilendireceği bir müdür yardımcısı başkanlığında, kamu yataklı sağlık hizmetleri şube müdürlüğünden bir kişi, çocuk enfeksiyonhastalıkları ve klinik mikrobiyoloji uzmanı tabip, bulunamaması durumunda bir enfeksiyon hastalıkları ve klinik mikrobiyoloji uzmanı tabip, neonatoloji uzmanı tabip, bulunmaması durumunda tercihen yenidoğan yoğun bakım konusunda deneyimli bir çocuk sağlığı ve hastalıkları uzmanı tabibin katılımı ile oluşturulur.”**MADDE 8 –**Aynı Tebliğin 18 inci maddesinin birinci fıkrasının (ı) bendinin sonuna aşağıdaki cümle eklenmiştir.“Bu amaçla, Bakanlıkça belirlenen kayıt ve bildirim sistemlerinin kurulmasını ve merkezi sisteme entegrasyonunusağlar.”**MADDE 9 –** Aynı Tebliğin 20 nci maddesinin birinci fıkrasının (e) bendi aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.“e) Tıpta uzmanlık eğitimi veren üniversite hastaneleri ile eğitim ve araştırma hastanelerinde yoğun bakım servis nöbetleri; bu alanda uzmanlık eğitimi görenler ile bu birime rotasyona gelen uzmanlık eğitimi görenler tarafından, ilgili dalın öğretim üyesi, öğretim görevlisi, eğitim görevlisi veya eğitim sorumlusunun gözetiminde bir bütün olarak planlanır ve yürütülür.”**MADDE 10 –** Aynı Tebliğin 21 inci maddesinin beşinci fıkrası aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.“(5) Birinci veya ikinci seviye yoğun bakım servisi bulunmayan sağlık tesislerinde daha alt seviyede yoğun bakıma sevki gereken hastalar, seviyelerine uygun yoğun bakım yatağı bulununcaya kadar ve sorumlu uzman tabip tarafından hasta epikrizinde belirtilmek şartıyla üçüncü seviye yoğun bakım servislerinde takip ve tedavi edilirler. Ayrıca, üçüncü seviye yoğun bakım ünitesi olmayan veya üçüncü seviye yoğun bakım servisinde boş yatağı bulunmayan sağlık tesislerinde; üçüncü seviye yoğun bakıma ihtiyaç duyan hastaların takip ve tedavileri uygun yer bulununcaya kadar, sorumlu uzman tabip tarafından hastanın epikrizinde belirtilmesi şartıyla birinci ve ikinci seviye yoğun bakım servislerinde sağlanabilir.’’**MADDE 11 –** Aynı Tebliğin 22 nci maddesi aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.**“MADDE 22 –** (1) Yoğun bakım servislerinden hasta sevk ve nakli yapılırken aşağıdaki ilkelere riayet edilir:a) Yoğun bakım servislerinde yatan hastaların sevk ve nakillerinin 112 Komuta Kontrol Merkezi aracılığı ile yapılması esastır. Sağlık tesisi tarafından hastanın sevk edileceği sağlık tesisi belirlenemiyorsa sevk ve nakil işlemleri, İl Ambulans Servisi Başhekimliği Komuta Kontrol Merkezinin koordinasyonunda geçekleştirilir. Hasta nakillerinde Acil Sağlık Hizmetleri Çağrı Kayıt ve Operasyon Yönetim Sistemindeki güncellenmiş en son veriler esas alınarak planlama yapılır. Hastanın sevk ve nakli için belirlenen sağlık tesisi hastayı kabul etmekle yükümlüdür.b) Hastanın, nakledildiği sağlık tesisi tarafından acil serviste bekletilmeden, tıbbi durumunun gerektirdiği seviyedeki yoğun bakım servisine doğrudan yatışının yapılması esastır.c) Hastanın sevk ve nakil kararı; sorumlu uzman tabip tarafından, gerekiyor ise ilgili dal uzmanları ile dekonsültasyon sağlanarak verilir ve sevk prosedürüne uygun olarak sevk edilir. Hasta, stabilize edildikten sonra gerektiğinde ilgili sağlık personeli refakatinde tıbbi durumunun gerektirdiği en uygun şartlar sağlanarak 112 ambulans ekiplerine teslim edilir. Hastanın sevk gerekçesi sağlık tesisi tarafından 112 Komuta Kontrol Merkezine detaylı olarak bildirilir.ç) Hastaya ait gerekli bilgi ve belgeler, adli vakalar için düzenlenen raporlar epikriz ile birlikte sevk evrakına eklenir. Yenidoğanların sevklerinde Ek-7’deki Yenidoğan Sevk ve Nakil Formu kullanılır.d) İlde sağlık tesisleri arasında yapılan nakiller Acil Sağlık Hizmetleri Koordinasyon Komisyonu (ASKOM) İl Sevkleri Değerlendirme ve Denetleme Komisyonunda, iller arasında gerçekleştirilen sevkler Bölge ASKOM Toplantılarında değerlendirilir. Tespit edilen sorun ve aksaklıklarla ilgili gerekli tedbirler alınır ve lüzumu halinde sonuçları raporlanarak Bakanlığa bildirilir.e)Yoğun bakımlarda hasta kabulünü engelleyen arıza, enfeksiyon ve bunun gibi hizmet kesintileri, anında İl Ambulans Servisi Komuta Kontrol Merkezine telefon ve faks ile ve akabinde yazılı olarak müdürlüğe bildirilir. Her türlü teknik bakım ve tadilat işlemlerinin sağlık tesisinin hizmet sunumunu aksatmadan gerçekleştirilebilmesi için gerekli tedbirler alınır.f) Afet durumlarında yoğun bakım hastalarının nasıl tahliye edileceği Hastane Afet Planında (HAP) ayrıntılı bir şekilde tanımlanır ve fiili tatbikatları yapılır.”**MADDE 12 –** Aynı Tebliğin Geçici 1 inci maddesinin birinci fıkrasının (a) bendi aşağıdaki şekilde değiştirilmiş, (ç) bendinin ikinci cümlesindeki “en fazla üç yıl süre ile” ibaresi “31/12/2016 tarihine kadar” olarak değiştirilmiş ve aynı maddeye aşağıdaki fıkra eklenmiştir.“a) Bakanlıkça tescili yapılmış veya yapılmamış olan mevcut tüm yoğun bakım servislerinin seviyelendirmeişlemleri bu Tebliğ hükümlerine uygun olarak yapılır. Seviyelendirme ve tescil işlemleri 31/12/2014 tarihine kadar tamamlanır.”“(3) Bakanlık planlamaları gereği yoğun bakım servisi kurma zorunluluğu bulunan Kamu Hastane Birliklerine bağlı mevcut sağlık tesislerinden, bu Tebliğin yürürlük tarihinden itibaren beş yıl içerisinde binası yenilenecek veya yeni binası yapılarak nakledilecek olanların mevcut binalarında yeni kurulacak yoğun bakım servisleri fiziki standartlardan muaf tutularak, seviyesinin gerektirdiği diğer asgari standartları taşıması kaydıyla Bakanlıkça geçici tescili yapılır.”**MADDE 13 –** Aynı Tebliğin ekleri Ek-1, Ek-2, Ek-3, Ek-4, Ek-5 ve Ek-6 ekteki şekilde değiştirilmiştir.**MADDE 14 –**Bu Tebliğ yayımı tarihinde yürürlüğe girer.**MADDE 15 –**Bu Tebliğ hükümlerini Sağlık Bakanı yürütür.  [**Ekleri için tıklayınız.**](http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2013/05/20130529-25-1.xls) |

 |