

TEBLİĞ

Sağlık Bakanlığından:

**YATAKLI SAĞLIK TESİSLERİNDE ACİL SERVİS HİZMETLERİNİN
UYGULAMA USUL VE ESASLARI HAKKINDA TEBLİĞ
BİRİNCİ BÖLÜM**

Amaç, Kapsam, Dayanak ve Tanımlar

Amaç

MADDE 1 – (1) Bu Tebliğin amacı; yataklı sağlık tesislerinde sunulmakta olan acil servis hizmetlerinin çağın gereklerine, günümüz ihtiyaç ve beklentilerine uygun olarak geliştirilmesi amacıyla, acil servislerin personel ve hizmet kıstasları, fiziki şartları, ulaşım, her türlü malzeme ve tıbbi teknolojik imkânları bakımından asgari standartlarını belirlemek, 112 Acil Sağlık Hizmetleri ile etkin bir koordinasyon sağlamak, acil servisleri yataklı sağlık tesisinin statüsü, hizmetin yoğunluğu ve hizmet verdiği bölgenin şartlarına göre seviyelendirerek yeniden yapılandırılmalarını sağlamak, hasta triyajı ve renk kodu sisteminin uygulama esaslarını göstermek ve bu birimlerde yürütülecek nöbet hizmetlerine ilişkin uygulama usul ve esaslarını belirlemektir.

Kapsam

MADDE 2 – (1) Bu Tebliğ, Sağlık Bakanlığına, üniversitelere, belediyelere ve diğer kamu kuruluşlarına ait, bünyesinde acil sağlık hizmeti verilen tüm yataklı sağlık tesisleri ile buralarda görev yapan personeli kapsar.

(2) Özel sağlık tesisleri, 27/3/2002 tarihli ve 24708 sayılı Resmî Gazete’de yayımlanan Özel Hastaneler Yönetmeliğinin acil servislere ilişkin hükümleri saklı kalmak kaydıyla bu Tebliğ hükümlerine tâbidir.

Dayanak

MADDE 3 – (1) Bu Tebliğ, 7/5/1987 tarihli ve 3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanununun 3 üncü maddesine, 13/12/1983 tarihli ve 181 sayılı Sağlık Bakanlığının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararnamenin 43 üncü maddesine, 13/1/1983 tarihli ve 17927 sayılı Resmî Gazete’de yayımlanan Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliğine, 11/5/2000 tarihli ve 24046 sayılı Resmî Gazete’de yayımlanan Acil Sağlık Hizmetleri Yönetmeliğinin 15 inci maddesine, 26/6/2008 tarihli ve 26918 sayılı Resmî Gazete’de yayımlanan 2008/13 sayılı Başbakanlık Genelgesine dayanılarak hazırlanmıştır.

Tanımlar

MADDE 4 – (1) Bu Tebliğde geçen;

a) Acil servis: Sağlık hizmeti sunan kamu kurum ve kuruluşları ile özel hukuk tüzel kişileri ve gerçek kişiler tarafından kurulmuş yataklı sağlık tesisleri bünyesinde yer alan acil servisleri,

b) Acil servis hizmetleri: Ani gelişen hastalık, kaza, yaralanma ve benzeri beklenmeyen durumlarda oluşan sağlık sorunlarında sakatlık ya da ölümden korunması amacıyla hastanın, acil serviste görevli sağlık personeli tarafından tıbbi araç ve gereç desteği ile değerlendirilmesi, tanısının konulması, tıbbi müdahale ve tedavisinin yapılması için yataklı sağlık tesislerinde sunulan acil sağlık hizmetlerini,

c) Acil ünitesi: Acil hastalara ilk yardım, temel yaşam desteği ve ileri kardiyak yaşam desteği hizmetlerinin verilebildiği, en az bir odadan oluşan acil sağlık birimini,

ç) ASKOM: İl genelinde acil sağlık hizmeti ile ilgili kurum ve kuruluşlar arasındaki koordinasyon ve işbirliğini sağlamak üzere kurulan il Acil Sağlık Hizmetleri Koordinasyon Komisyonunu,

d) Bakan: Sağlık Bakanını,

e) Bakanlık: Sağlık Bakanlığını,

f) Baştabip: Bünyesinde acil servis hizmetleri verilen yataklı sağlık tesislerinin baştabibini,

g) Grup Başkanlığı: İlçe sağlık grup başkanlıklarını,

ğ) Komisyon: Müdürlük bünyesinde acil servislerin seviyelerini belirlemek üzere bu Tebliğin 6 ncı maddesine göre oluşturulan değerlendirme komisyonunu,

h) 112 KKM: 112 İl Ambulans Servisi Baştabipliğine bağlı Komuta Kontrol Merkezini,

ı) Müdürlük: İl sağlık müdürlüklerini,

i) Renk kodlaması: Acil servislere, triyaj işlemi sırasında acil hastaların öncelik sırasının belirlenmesi amacıyla kırmızı, sarı ve yeşil renk şeklinde uygulanan kodlamayı,

j) Sağlık tesisi: Sağlık Bakanlığına, üniversitelere, belediyelere, diğer kamu kuruluşlarına ve özel sektöre ait, bünyesinde acil sağlık hizmeti verilen tüm yataklı tedavi kurumlarını,

k) Triage: Acil servislere başvuran hastaların, hastalıkları ile ilgili şikâyetleri, belirtilerin şiddeti ve tıbbi durumlarının aciliyeti göz önüne alınarak tabip veya bu konuda eğitim almış sağlık personeli tarafından öncelik belirleme işlemini, ifade eder.

İKİNCİ BÖLÜM

Acil Servislerin Fiziki Şartları, Ulaşım, Hizmet ve Malzeme Standartları,

Seviyelendirme ve İstisnalar

Acil servislerin fiziki şartları ve ulaşım ile ilgili asgari standartlar

MADDE 5 – (1) Acil servislerin, fiziki konum, altyapı ve ulaşım şartları bakımından sahip olması gereken asgari standartlar şunlardır:

a) Acil servisler, hastanenin ana girişinden ayrı, anayola yakın ve araç trafiği bakımından kolay ulaşılabilir, ambulansların kolaylıkla giriş ve çıkış yapabilecekleri, en fazla % 8 eğimli sedye rampası bulunan ve giriş katında; görüntüleme, laboratuvar, ameliyathane, yoğun bakım ünitesi ve morga ulaşımına uygun bağlantısı olan bir konumda kurulur.

b) Aynı alanda birden fazla binada hizmet veren hastanelerde; ameliyathane, yoğun bakım, laboratuvar ve görüntüleme birimleri ile acil servis arasındaki hasta nakli kapalı ortamda yapılacak şekilde fiziki bağlantı sağlanır.

c) Acil servis giriş ve çıkışlarında; ambulans veya araçtan acil servis girişine kadar olan mesafede hastaların olumsuz hava koşullarından etkilenmemesi için üstü kapalı olacak şekilde, sedye ile hasta nakline uygun alan oluşturulur.

ç) Acil servislerde, acil servisin seviyesine göre Ek-1'de belirtilen asgari standarda uygun olarak yeterli sayı ve nitelikte ilk muayene, müdahale ve müşahede odaları ile bekleme salonu; acil servis yanında, acil servis işlevini aksatmayacak şekilde konumlandırılmış, hasta yakınlarına 24 saat hizmet verebilen kafeterya, anons sistemi, hasta yakını bilgilendirme panosu, personel soyunma-giyinme ve personel dinlenme odası, güvenlik odası, kadın ve erkekler için bekleme yeri ile bağlantılı, engellilerin de yararlanacağı şekilde düzenlenmiş tuvalet ve lavabo bulunur.

d) Acil servis girişinde tekerlekli sandalye ve sedyelerin muhafazası için uygun bir alan ayrılır.

e) Acil servislerde zeminlerin, kolay kırılmaz, yüzeyi mat ve kaymayı önleyen, giritintisiz ve kolay temizlenebilir malzemelerden olması gerekir.

f) Acil servislerde, ambulans ve hasta nakil aracı ile nakledilen hasta girişi ile ayaktan hasta girişi ayrılır. Bu alanda, ambulans ve hasta nakli yapılan araç trafiği için kolay manevraya uygun bir ulaşım altyapısı oluşturulur.

g) Acil servise yakın ve acil ulaşımını aksatmayacak şekilde, hasta nakil araçları, engelli hasta araçları ve resmi araçlar, personel ve hasta yakınları için uygun ve yeterli genişlikte otopark alanı ayrılır. Ambulans otoparkı ayrı olarak belirlenir ve her an çıkış yapabilecek şekilde önünün açık olması sağlanır.

ğ) Hastane yakınındaki cadde ve sokaklara hastane acil servisini gösteren işaret ve yönlendirme levhaları konulur.

h) Hastane girişinde acil servisin yerini gösteren, yeteri kadar büyüklükte ve geceleri de okunabilecek şekilde ışıklandırılmış, yönlendirme levhaları bulunur. Lüzumu hâlinde bu levhalara ek olarak uluslararası kabul gören yabancı bir dilde de yönlendirme tabelaları eklenebilir.

ı) Acil servis girişlerinin belirlenmesi amacıyla uygun yerlere, beyaz zemin üzerine ters "C" harfi şeklinde kırmızı hilal ve altında koyu mavi harflerle "ACİL" ibaresinin yer aldığı yönlendirme tabelası asılır.

i) Acil servis binalarında, ışıklandırılmalı ve en az 20 (yirmi) metreden okunabilecek büyüklükte "ACİL SERVİS" yazılı tabela bulunur.

j) Nöbetçi uzman tabip, tabip ve diğer personelin branş, unvan ve isimlerinin yer aldığı, tercihen ışıklandırılmalı bir levha ile nöbetçi eczaneleri gösterir liste acil servislerin kolaylıkla görülebilecek bir yerine asılır.

Seviyelendirme

MADDE 6 – (1) Acil servisler, acil hasta kapasitesi, acil vakaların özelliği ve vakanın branşlara göre ağırlıklı oranı, fiziki şartları, bulundurduğu malzeme, tıbbi donanım ve personelin niteliği, hizmet verdiği bölgenin özellikleri, bulunduğu konum, bünyesinde faaliyet gösterdiği sağlık tesisinin statüsü gibi ölçütler dikkate alınarak I., II. ve III. Seviye olarak seviyelendirilir. Acil servislerin seviyelerine göre tanımları, seviyelerine uygun olarak bulundurulması gereken birim ve alanlar, bunların asgari alan genişlikleri, verilmesi gereken hizmetin kapsamı, asgari yatak ve personel standardı Ek-1'de, tıbbi cihaz ve donanıma ilişkin asgari standartları Ek-2'de, bulundurulması zorunlu asgari ilaç listesi Ek-3'te, acil servislerde bulundurulması gereken birim ve alanlar ise Ek-4'de gösterilmiştir.

(2) Seviye tespiti; bu Tebliğ hükümlerine ve Ek-1, Ek-2 ve Ek-3'teki asgari standartlar çerçevesinde müdürlük bünyesinde oluşturulacak komisyon marifetiyle yerinde inceleme ve raporlama yöntemiyle, Ek-5'deki Acil Servis Seviye Tespit ve Denetleme Formuna göre yapılır. Komisyon tarafından düzenlenen rapor ve ekinde yer alan Ek-5'deki Forma istinaden Valilik onayı alınarak tescil için Bakanlığa gönderilir.

(3) Komisyon, müdürlüğün yetkilendireceği bir müdür yardımcısı başkanlığında, acil sağlık hizmetleri şube müdürlüğünden ve yataklı tedavi kurumları şube müdürlüğünden birer kişi, il ambulans servisi baştabibi veya görevlendireceği bir kişi ile bir mimar veya inşaat mühendisi, varsa acil tıp uzmanı, bulunmaması hâlinde acil servis sorumlusu bir tabip olmak üzere en az altı kişiden oluşur. Üniversite bulunan illerde ilgili ana bilim dalı başkanlığından bir temsilci de komisyona dahil edilir. Komisyon oy çokluğu ile karar alır. Oylarda eşitlik olması hâlinde Başkanın taraf olduğu karar geçerlidir. Komisyon sekretaryası müdürlükçe yürütülür.

(4) Seviyelendirme ve tescil işlemi yapılan acil servislerin sonradan seviyesinin yükseltilmesi veya yeniden değerlendirilmesine ilişkin başvurular kurum baştabibince ilgili müdürlüğe resmi yazı ile yapılır. Başvurular, müdürlüğe intikal ettiği tarihten itibaren 1 (bir) ay içerisinde sonuçlandırılır. Sağlık tesisi sayısı fazla olan illerde birden çok komisyon kurulabilir.

Seviyelendirmenin istisnaları

MADDE 7 – (1) Dal hastaneleri, özel hastaneler ve entegre ilçe hastaneleri bünyesindeki acil servisler veya acil üniteleri, komisyon tarafından aşağıdaki ölçütlere uygun olarak inceleme ve değerlendirmeye tâbi tutulur ve raporlanarak tescil için Bakanlığa bildirilir.

a) Göz hastalıkları, fizik tedavi ve rehabilitasyon, ağız ve diş sağlığı, lepra, deri ve zührevi hastalıkları branşlarında faaliyet gösteren ve acil sağlık hizmeti yoğunluğu bulunmayan dal hastanelerinde sadece ilgili uzmanlık dalının gerektirdiği branşta acil ünitesi oluşturulur.

b) Acil ünitesinin fiziki şartlar, tıbbi donanım, ilaç ve personel bakımından Ek-6'daki asgari standartları taşıması zorunludur.

c) Faaliyet gösterdiği branşların özelliği gereği acil başvuru yoğunluğu bulunan, kadın hastalıkları ve doğum, çocuk sağlığı ve hastalıkları, kalp ve damar cerrahisi, acil yardım ve travmatoloji, göğüs cerrahisi, onkoloji ve kemik hastalıkları, meslek hastalıkları, ruh sağlığı ve hastalıkları ile göğüs hastalıkları alanında faaliyet gösteren dal hastaneleri acil servislerinin; fiziki şartları bakımından en az I. Seviye'nin asgari standartlarını, diğer şartlar bakımından III. Seviye'nin asgari standartlarını taşıması gerekir.

ç) Dal hastaneleri haricindeki özel sağlık tesislerinin acil servislerini, ilgili mevzuatındaki hükümler saklı kalmak kaydıyla, bu Tebliğde belirtilen süre ve şartlar dahilinde en az I. Seviye acil servis asgari standartlarına uygun hâle getirmesi zorunludur.

d) Entegre ilçe hastanelerinde acil sağlık hizmetleri, hasta yoğunluğuna ve kurumun fiziki şartlarına göre, acil muayene ve tıbbi müdahale hizmetlerinin verilebileceği, en az bir odadan oluşan, acil ünitesi yapılanması içerisinde verilebilir.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

Renk Kodlaması ve Triyaj Uygulaması, Muayene, Müdahale, Refakat Esasları ve Güvenlik Önlemleri

Renk kodlaması ve triyaj uygulaması

MADDE 8 – (1) Acil servislerde etkin bir hizmet sunumu için renk kodlaması uygulanır. Triyaj işlemi başvuru sırasında yapılır. Triyaj uygulaması için muayene, tetkik, tedavi, tıbbi ve cerrahi girişimler bakımından öncelik sırasına göre kırmızı, sarı ve yeşil renkler kullanılır. Renk kodlamasına ilişkin uygulama esasları Ek-7'de gösterilmiştir.

(2) Dal hastaneleri ve bünyesinde I. Seviye acil servisi bulunan sağlık tesislerinde triyaj uygulaması yapılması zorunlu değildir. 112 Acil ambulanslarıyla sağlık tesisine getirilen hastalara triyaj uygulaması yapılmaz. Ambulansla getirilen acil vakaların sağlık tesisine kabul işlemleri en kısa sürede tamamlanır.

(3) Acil serviste ilk kayıt, güvenlik ve triyaj uygulaması için yeterli alan ayrılır. Triyaj uygulaması tabip veya acil tıp teknisyeni, hemşire, sağlık memuru (toplum sağlığı) ve benzeri nitelikteki sağlık personeli tarafından yapılır. Acil bakım ve triyaj uygulamasına ilişkin verilmesi gereken eğitimler, eğitimlerin müfredatı ve süresi ile eğitim verilecek merkezler Yükseköğretim Kurulu Başkanlığının ve ilgili diğer kurumların da görüşü alınarak Bakanlıkça belirlenir.

Muayene, müdahale ve refakat esasları

MADDE 9 – (1) Acil servise başvuran tüm hastaların triyaj işlemleri en kısa sürede tamamlanır. Bunu takiben tıbbi durumları dikkate alınarak tanı ve tedavi işlemleri için sıraya konulur ve triyaj koduna uygun olan alana alınır. Acil muayene, tıbbi müdahale ve tedavi gerektiren kritik hastalara kayıt işleminin yapılıp yapılmadığına bakılmaksızın derhal gerekli tıbbi işlemler uygulanır. Kritik hastaların kayıt işlemlerinin öncelikle yapılabilmesi için otomasyon sistemi ile ilgili gerekli düzenlemeler yapılır.

(2) Acil servislerde hastaların ruh sağlığını olumsuz etkileyecek travmatik görüntülerden uzak tutulması için gerekli düzenlemeler yapılır. Acil serviste hastalar ilgili tabip tarafından, hemşire ve tabibin lüzum görmesi hâlinde hasta refakatçisi eşliğinde muayene edilir. Hasta yakını, hastanın kimlik bilgileri ve anamnez alımı gibi işlemler için refakat edebilir. Tetkik ve tahliller için gerekli numuneler hastanın bulunduğu yerde alınır ve görevli personel tarafından ilgili birimine ulaştırılır. Görüntüleme ve benzeri işlemler görevli hostesler refakatinde gerçekleştirilir. Durumu kritik olan hastalara, bu işlemleri sırasında tıbbi durumunun gerektirdiği bir sağlık personelinin refakat etmesi sağlanır. Hasta veya yakınları hastanın tıbbi durumu ve yapılacak tıbbi uygulamalar konusunda ilgili tabip tarafından bilgilendirilir ve lüzumu hâlinde hasta hakkında yapılacak özel görüşmeler için ayrı bir oda tahsis edilebilir.

(3) Acil servislerde yapılan her türlü tıbbi işlem sırasında hasta mahremiyetine, tıbbi etik kurallara ve hasta hakları ilkelerine riayet edilmesi zorunludur.

Acil servislerde güvenlik önlemleri

MADDE 10 – (1) Acil servislerde hasta, hasta yakınları ve çalışanların güvenliği için sağlık tesisi yönetimlerince gerekli önlemlerin alınması zorunludur. Acil servislerde güvenlik, resmi kolluk kuvveti veya özel güvenlik personeli vasıtası ile ve yeterli sayıda güvenlik kamerası desteği ile sağlanır. Tıbbi işlemlerin gerçekleştirildiği alanlar ile cerrahi müdahale, ameliyathane, yoğun bakım gibi kritik birimlere görevli personel dışında ilgisi olmayan kişilerin girmesi ilgisine göre açılma özelliği olan kapılar konulmak suretiyle engellenir. Görevli personel, hasta, hasta yakını, ziyaretçi, ambulans, hasta nakil aracı veya sedye ile getirilen acil hastaların alındığı girişler gerekli idari ve teknik önlemler alınarak kontrol altında tutulur. Acil servisle bağlantılı otopark alanlarında da yeterli ışıklandırma, gözetleme kameraları ve güvenlik personeli ile gerekli güvenlik önlemleri alınır.

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

Acil Servis Personel Standartları, Nöbetler, Hasta Kabulü ve Sevk Esasları

Acil servis sorumlusu ve personel standartları

MADDE 11 – (1) Acil servislere var ise acil tıp uzmanı, bulunmaması hâlinde baştabibin görevlendireceği bir baştabip yardımcısı veya bir uzman tabip ya da bir tabip acil servis sorumlu tabibi olarak görev yapar. Yeterli sayıda acil tıp uzmanı bulunan sağlık tesislerinde acil servise başvuran vakaların, bu uzmanların denetim ve sorumluluğunda değerlendirilmesi gerekir. Sağlık tesisinde tek acil tıp uzmanının bulunması hâlinde bu değerlendirme mesai saatleri ile sınırlıdır. Acil serviste Ek-1’de gösterilen uzman tabip, tabip ve hemşire asgari standardına ilave olarak hizmetin yoğunluğu ve vakaların niteliğine göre acil servisin bu Tebliğ uyarınca belirlenen seviyesinin gerektirdiği, acil sağlık hizmetleri ihtiyacını karşılayacak nitelik ve nicelikte sağlık ve diğer personel planlaması yapılır.

Acil servis nöbetleri

MADDE 12 – (1) Acil servis hizmetlerinin, yeterli sayıda uzman tabip bulunması hâlinde uzman düzeyinde, sayının yetersiz olması durumunda bir uzman tabibin denetim ve sorumluluğunda tabip tarafından verilmesi esastır.

(2) Kadrosunda beş ve daha fazla acil tıp uzmanı bulunan sağlık tesislerinde 24 saat kesintisiz hizmet esasına dayalı acil servis sorumlu tabip nöbeti tutulur.

(3) Acil servisin kurulu bulunduğu sağlık tesisinde aynı uzmanlık dalından 6 (altı) ve üzeri sayıda uzman tabibin görev yaptığı branşlarda 24 saat kesintisiz hizmet esasına dayalı olarak her bir uzmanlık dalı için müstakil acil branş nöbeti düzenlenir.

(4) Müstakil acil branş nöbetleri, öncelikle iç hastalıkları, genel cerrahi, kadın hastalıkları ve doğum, çocuk sağlığı ve hastalıkları, beyin cerrahi ile ortopedi ve travmatoloji, kardiyoloji, nöroloji, anestezi ve reanimasyon branşlarında düzenlenir. Bu branşlarla birlikte, ilave olarak, hasta yoğunluğuna göre uzman tabip sayısı yeterli olan klinisyen branşlarda müstakil acil branş nöbeti düzenlenebilir. Acil uzman tabip nöbeti gerektirmeyen fizik tedavi ve rehabilitasyon, cildiye gibi klinik branşlar ile biyokimya ve patoloji gibi diğer branşlardaki klinisyen olmayan uzman tabipler idari uzman tabip nöbetine dahil edilir.

(5) Branş nöbetlerinin acil servis bünyesinde tutulması esastır. Bu amaçla acil servis bünyesinde branş nöbeti ile yükümlendirilen her bir uzman tabip için ilgili branşın gerektirdiği şartları haiz uygun bir acil muayene odası ayrılır.

(6) Dal hastanesi bulunan yerlerde ilgili uzmanlık dalındaki acil branş nöbeti hizmetleri bu hastanelerde planlanır ve genel hastaneler bu branşlar için kapsam dışı tutulur.

(7) Uzman tabip sayısının yetersiz olması ve her bir branş için müstakil acil branş nöbeti düzenlenememesi hâlinde, sağlık tesisi bünyesindeki mevcut klinisyen uzman tabipler arasında dahili branş acil havuz nöbeti ve cerrahi branş acil havuz nöbeti düzenlenir. Dahili ve cerrahi branş acil havuz nöbeti düzenlenebilmesi için; tüm dahili ve cerrahi klinisyen branşların her ikisinde de toplam 6 (altı) ve üzeri sayıda uzman tabip bulunması gerekir.

(8) Yan dal uzmanlıklarında görevli uzman tabip sayısının birden fazla olması durumunda bunlar ilgili ana dalda müstakil acil branş nöbetine veya ilgisine göre dahili veya cerrahi acil branş havuz nöbetine dahil edilebilir.

(9) Ana dal ve yan dal branşlarından uzman tabip mevcudu 1 (bir) olan branşlar acil branş nöbetlerine dahil edilmez. Bunlar için ihtiyaç hâlinde çağrı yöntemi ile sağlık tesisine davet edilmek üzere icap nöbeti tutturulur. İcap nöbetçisi uzman tabibin sağlık tesisine davet edilip edilmeyeceğine, gerekli tıbbi değerlendirmeler yapıldıktan sonra, acil servis sorumlu tabibi veya nöbetçi uzman tabibince karar verilir. Sağlık tesisine davetin bizzat bu tabiplerden birisi tarafından yapılması esastır.

(10) Müstakil acil branş nöbeti ile yükümlendirilen uzman tabipler ayrıca icap nöbetine dahil edilmez. Dahili ve cerrahi acil branş havuz nöbetine dahil edilen uzman tabiplere, ayrıca icap nöbeti tutturulur. Hangi branşlarda icap nöbeti düzenleneceğine, hizmetin gereği ve personel mevcudu çerçevesinde baştabip karar verir.

(11) Dal hastaneleri için; hizmet verdiği uzmanlık alanının gerektirdiği bir veya birden fazla branşta bu maddede belirtilen esaslara uygun olarak 24 saat kesintisiz hizmet esasına dayalı acil branş nöbeti düzenlenir. Uzman tabip sayısının branş nöbeti için yeterli olmaması hâlinde personel durumuna ve iş yoğunluğuna göre acil servis nöbetlerinin ne şekilde yürütüleceğine yine bu Tebliğde belirtilen esaslara uygun olarak baştabip karar verir. Acil branş havuz nöbeti tutan uzman tabiplerden biri aynı zamanda idari uzman tabip nöbetçisi olarak baştabipçe görevlendirilebilir.

(12) Müstakil acil branş nöbeti veya acil branş havuz nöbeti tutulan sağlık tesislerinde; branş nöbeti ile yükümlü olan uzman tabiplerden biri, gerektiğinde branş nöbetine ilave olarak mesai saatleri dışındaki yoğun bakım ünitesi hizmetlerini de yürütmek üzere baştabip tarafından görevlendirilebilir.

(13) Acil tıp uzmanlık eğitimi veren üniversite hastaneleri ile eğitim ve araştırma hastanelerinde acil servis nöbetleri, acil tıp uzmanlık asistanları ve bu birime rotasyona gelen asistan tabipler tarafından, acil tıp uzmanlık dalı öğretim üyeleri veya acil tıp klinik şefleri gözetiminde bir bütün olarak planlanır ve yürütülür.

(14) Özel sağlık tesislerinde acil servis hizmetlerinin 24 saat kesintisiz hizmet esasına dayalı olarak verilmesi esastır. Özel sağlık tesisleri bünyesindeki I. Seviye acil servislere acil sağlık hizmetleri tabipler veya var ise aile hekimi uzmanı veya acil tıp uzmanı tarafından yürütülür ve ihtiyaç halinde ilgili dal uzmanı kuruma davet edilir. II. Seviye acil servislere biri dahili ve diğeri cerrahi branşta olmak üzere en az 2 (iki) uzman tabibin günün her saatinde sağlık tesisinde bulunması zorunlu olup acil servis hizmetleri bu uzman tabiplerin denetim ve sorumluluğunda tabipler tarafından verilir. III. Seviye acil servislere ise faaliyet izin belgesinde yazılı olması kaydıyla iç hastalıkları, genel cerrahi, kadın hastalıkları ve doğum ile çocuk sağlığı ve hastalıkları branşlarında müstakil acil branş nöbeti tutulması zorunludur. Uzman tabip sayısının yeterli olması halinde, bu branşlara ilave olarak diğer branşlarda da müstakil acil branş nöbeti tutulabilir.

Acil servislerin 112 KKM ile koordinasyonu

MADDE 13 – (1) Kamu ve özel bütün sağlık tesisleri, acil servis hizmetlerinin etkin ve koordineli yürütülmesi ve hastaya ait bilgi paylaşımı için ortak kayıt sistemi kurmak zorundadır. Ortak kayıt sistemi, müdürlüğün denetim ve kontrolünde, Bakanlık bilgi sistemine entegre olacak şekilde ASKOM tarafından organize edilir.

(2) Sağlık tesisleri acil servislerine getirilen vakalara ait bilgileri her istendiğinde Bakanlığa, müdürlüğe ve 112 KKM' ne bildirmek zorundadır.

(3) Kamu ve özel tüm sağlık tesisleri, Hastane Afet Planlarını (HAP) hazırlamak ve bu planları, olağandışı ve afet hallerinde müdürlük afet birimi ve 112 KKM'nin bilgisi dahilinde uygulamakla yükümlüdür. Afet ve olağandışı durumlarda sağlık tesislerinin geçeceği alarm seviyesi ve yerine getireceği yükümlülükler il afet planı ve hastane afet planları doğrultusunda 112 KKM tarafından belirlenir.

Acil servislerde hasta kabul ve yatış işlemleri

MADDE 14 – (1) Kamu ve özel tüm sağlık tesisleri ve kuruluşları kendilerine başvuran veya ambulans ve sevkle getirilen tüm acil vakaları sağlık güvencesi ve ödeme gücü olup olmadığına bakmaksızın kabul etmek, 112 acil ambulansları tarafından getirilecek vakalar için KKM talimatlarına göre acil servislerini hazırlamak, ilk değerlendirme ve gerekli tıbbi müdahaleyi yapmak ve stabilizasyonu sağlamakla yükümlüdür. İleri tetkik ve tedavisi gereken hastaların diğer sağlık tesislerine sevki, sevk edilecek hastanın tıbbi durumuna uygun nihai tedavisinin sağlanabileceği sağlık tesisinin belirlenmesi ve nakil işlemlerinin 112 KKM'nin yönetim ve koordinasyonunda, 112 KKM tarafından verilen talimatlara uygun olarak yapılması zorunludur.

(2) Acil servislere müracaat eden ancak herhangi bir nedenle geçerli kimlik belgesi, sağlık karnesi veya hasta sevk evrakı ibraz edemeyen hastaların kimlik bilgilerinin ve adresinin belirlenmesi, hasta ve yakınlarının bilgilendirilmesi amacıyla Ek-8'deki Hasta Bilgilendirme Formu doldurulur. Bu hastalardan hiçbir surette senet veya taahhütname alınmaz.

(3) Acil servislerde hasta takibinin 24 saati geçmemesi esastır. Bu süre içerisinde kesin tanısı konulamamış veya yatış endikasyonu belirlenememiş hastalar ile yatış endikasyonu bulunan ve birden fazla kliniği ilgilendiren hastalar acil servis sorumlu tabibi veya nöbetçi uzman tabibince değerlendirilir ve tıbbi durumunun gerektirdiği en uygun uzmanlık dalına ait kliniğe yatışı yapılarak ilgili klinik şefi veya sorumlu uzman tabibine bilgi verilir. Yatışına karar verilen klinikte boş yatak bulunmaması hâlinde boş yatak bulunan uygun kliniklerden birisine yatırılarak hastanın takibi, bakım ve tedavisi ilgili olduğu klinik tarafından yapılır. Acil serviste kliniklere yatış bekleyen acil hastalara yatış önceliği verilir.

(4) Tanısı konulmuş ve tedavi planı belirlenmiş, acil müdahale gerektirmeyen, durumu stabil olan ancak ileri tetkik ve tedavisinin sağlanması amacıyla önceden koordinasyon sağlanarak başka sağlık tesisinden sevkle gönderilen ve nakil sırasında acil müdahaleyi gerektirecek akut tıbbi sorun gelişmemiş hastalar gerekmedikçe acil serviste yeniden değerlendirilmez. Bu tür hastalar, acil serviste bekletilmeksizin, yatış işlemleri derhal tamamlanır ve ilgili uzmanlık dalına ait kliniğe yatırılır.

Acil servisten diğer sağlık tesislerine sevk ve nakil esasları

MADDE 15 – (1) Acil servise başvuran hastaların ilk değerlendirmesi yapıldıktan sonra, ilgili sağlık tesisinin uzman tabip, tıbbi donanım ve boş yatak bakımından hastanın tıbbi durumunun gerektirdiği tetkik, müdahale, bakım ve tedaviyi sağlayabilecek şartları taşınması hâlinde hastanın başka bir sağlık tesisine sevk edilmemesi ve gerekli sağlık hizmetinin ilgili sağlık tesisinde verilmesi esastır.

(2) Durumu stabil olmayan hastalar, nakil şartlarında, hemodinamik durumlarını sabit tutacak düzeye gelmedikleri sürece sevk edilmez. Ancak hastanın acil tedavi işlemleri kurumca sağlanamıyor ve mutlak surette sevki gerekiyor ise uygun koşullar sağlanarak ilgili sağlık tesisine sevki sağlanır. Hasta sevk ve nakil kararının ilgili dal uzmanı veya acil servis sorumlu tabibi veya nöbetçi uzman tabibince verilmesi ve onaylanması zorunludur.

(3) Yeterli şartların sağlanmadığı ve ileri tetkik ve tedavi için başka bir sağlık tesisine sevk gerektiren hâllerde hastanın sevk edileceği sağlık tesisinin belirlenmesi, sağlık tesisleri arasındaki hasta sevk ve nakil işlemlerinin koordinasyonundan ve yürütülmesinden 112 KKM yetkili ve sorumludur. Sağlık tesisleri arasındaki hasta sevk ve nakil işlemlerinde Ek-9'daki Sağlık Tesisleri Arası Vaka Nakil Talep Formu kullanılır.

(4) Sevki yapılan hasta, hastanın tedavisinin gerçekleştirileceği bir sağlık tesisine kabulü sağlanana kadar sevki yapan sağlık tesisinin sorumluluğundadır. Hastanın sevk edildiği sağlık tesisi, hastanın kabulü için gerekli tedbirleri almak ve bekletilmeksizin tedavisini başlatmak ile yükümlüdür.

Uygunsuz sevklerin önlenmesi için komisyon kurulması

MADDE 16 – (1) İllerde üçüncü basamak sağlık tesislerine diğer illerden ve il içinden, gerekli koordinasyon sağlanmadan ve uygun şartlar oluşturulmadan, uygunsuz olarak yapılan sevklerin önüne geçilebilmesi ve acil vakayı kabul etmeyen sağlık tesisleri için; müdürlükçe ASKOM bünyesinde Sevk Değerlendirme ve Denetleme Komisyonu oluşturulur. Bu komisyon il sağlık müdürünün başkanlığında, ildeki kamuya ait mevcut sağlık kurumlarının baştabipleri, acilden sorumlu tabipler ve il ambulans servisi baştabibinin de katılımıyla ayda en az bir defa toplanır.

(2) Komisyon il dışına ve il içinde yapılan sevkler ile acil vakayı kabul etmeyen ve ambulansla bekleten sağlık tesislerini değerlendirir ve endikasyon dışı yapılan uygunsuz ve gereksiz sevkler ile endikasyonu olduğu halde kabul edilmeyen vakaları tespit eder, sebeplerini sorgular ve çözüme kavuşturur. Alınan kararlar tutanak altına alınır ve ilgili sağlık tesisi baştabibine yazılı olarak bildirilerek gerekli önlemleri alması istenir. Tekrarı hâlinde ilgili baştabip ve diğer sorumlular

hakkında ilgili mevzuat hükümlerine göre idari soruşturma başlatılır. Komisyonun sekretaryası ASKOM tarafından yürütülür. Gerektiğinde bu işlemler müdürlüğün uygun göreceği ilçelerde, sağlık grup başkanları başkanlığında oluşturulacak alt komisyonlar marifetiyle aynı usulle yürütülebilir.

BEŞİNCİ BÖLÜM **Çeşitli Hükümler**

Denetim ve sorumluluk

MADDE 17 – (1) Acil servis standartlarının oluşturulması ile acil sağlık hizmetlerinin koordinasyonu ve bu Tebliğ hükümlerine uygun olarak etkili bir şekilde yürütülmesinden müdürlükler, ilgili sağlık tesislerinin baştabipleri, acil servis sorumlu tabipleri birinci derecede ve müteselsilen sorumludur.

(2) Müdürlükler işleyiş ile alakalı periyodik olarak denetim yapar, sonuçları değerlendirir ve tespit edilen sorun ve aksaklıklarla ilgili gerekli tedbirleri alır ve lüzumu hâlinde denetim sonuçlarını raporlayarak Bakanlığa bildirir.

Hüküm bulunmayan haller

MADDE 18 – (1) Bu Tebliğde hüküm bulunmayan hâllerde 24/1/2005 tarihli ve 872 sayılı İl Ambulans Servisi Çalışma Yönergesi ile 26/6/2008 tarih ve 26918 sayılı Resmî Gazete’de yayımlanan 2008/13 sayılı Başbakanlık Genelgesi uygulanır.

Mevcut acil servislerin seviyelendirilmesi

GEÇİCİ MADDE 1 – (1) Mevcut acil servislerin seviyelendirme işlemleri bu Tebliğin yürürlük tarihinden itibaren 2 (iki) ay içerisinde tamamlanır, valilik onayı alınarak tescil için Bakanlığa bildirilir.

Mevcut acil servislerin durumu ve uyumu

GEÇİCİ MADDE 2 – (1) Tebliğin yürürlük tarihinden önce faaliyette olan acil servislerden tedavi alanı ve bekleme alanlarına ilişkin Ek-1’de belirlenen asgari ölçülerini, bina, fiziki alan, genişleme sahası yetersizliği gibi şartlara bağlı olarak sağlayamayacak durumda olanlar, bu durumları komisyon tarafından veya komisyonun talebi üzerine il bayındırlık müdürlüğüne düzenlenecek teknik raporla belgelendirilmek kaydıyla bu fiziki standartlardan muaf tutulur. Ancak, bunlar, fiziki şartlar dışında kalan, seviyesinin gerektirdiği diğer asgari standartları taşımak zorundadırlar.

112 KKM hastane entegrasyon programına dahil olma

GEÇİCİ MADDE 3 – (1) Kamu ve özel tüm sağlık tesisleri, bu Tebliğin yürürlüğe girdiği tarihten sonraki 24 saat içerisinde 112 KKM’de bulunan hastane entegrasyon programına dahil olmak ve en geç 1 (bir) ay içerisinde de on-line bağlantılarını tamamlamakla yükümlüdür.

ALTINCI BÖLÜM **Son Hükümler**

Yürürlük

MADDE 19 – (1) Bu Tebliğ, yayımı tarihinde yürürlüğe girer.

Yürütme

MADDE 20 – (1) Bu Tebliğ hükümlerini Sağlık Bakanı yürütür.