TEBLİĞ

Sağlık Bakanlığından:

YATAKLI SAĞLIK TESİSLERİNDE ACİL SERVİS HİZMETLERİNİN UYGULAMA USUL VE ESASLARI HAKKINDA TEBLİĞDE DEĞİŞİKLİK YAPILMASINA DAİR TEBLİĞ

MADDE 1 – 16/10/2009 tarihli ve 27378 sayılı Resmî Gazete'de yayımlanan Yataklı Sağlık Tesislerinde Acil Servis Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Tebliğin 1 inci maddesinin birinci fıkrasında yer alan "112" ibaresi "hastane öncesi" şeklinde değiştirilmiştir.

MADDE 2 – Aynı Tebliğin 3 üncü maddesinin birinci fıkrasında yer alan "13/12/1983 tarihli ve 181 sayılı Sağlık Bakanlığının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararnamenin 43 üncü maddesine," ibaresi "11/10/2011 tarihli ve 663 sayılı Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararnamenin 40 ıncı maddesine," şeklinde değiştirilmiştir.

MADDE 3 – Aynı Tebliğin 4 üncü maddesinin birinci fıkrasının (b), (c), (ç), (g) ve (h) bentleri aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

"b) Acil servis hizmetleri: Kronik bir hastalığın akut atağı, ani gelişen hastalık, kaza, yaralanma ve benzeri, beklenmeyen durumlarda oluşan sağlık sorunlarında, komplikasyon, morbidite, sakatlık ya da ölümden korunması amacıyla hastanın, acil serviste görevli sağlık personeli tarafından tıbbi araç ve gereç desteği ile değerlendirilmesi, tanısının konulması, hayati tehlikesini ortadan kaldıracak tıbbi müdahale ve tedavisinin yapılması, ileri tanı ve tedavisi için diğer hizmetlere devrine kadar yataklı sağlık tesislerinde sunulan acil sağlık hizmetlerini,"

"c) Acil ünitesi: Acil hastalara ilk yardım, kesin tedavisinin yapılacağı merkeze nakline kadar temel yaşam desteği ve ileri 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 Müdürlük bünyesinde kurulan, sekretaryasını acil sağlık hizmetleri biriminin yaptığı İl Acil Sağlık Hizmetleri Koordinasyon Komisyonunu,"

"g) İlçe Sağlık Müdürlüğü: İlçe sağlık müdürlüklerini,"

"h) 112 KKM: Valiliklere bağlı ortak çağrı merkezi veya 112 İl Ambulans Servisi Baştabipliğine bağlı Komuta Kontrol Merkezini,"

MADDE 4 – Aynı Tebliğin 5 inci maddesinin birinci fıkrasının (a), (e), (h) ve (j) bentleri aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

"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 veya ambulans ile direkt ulaşılabilir olan katta; görüntüleme, laboratuvar, ameliyathane, yoğun bakım ünitesi ve morga ulaşıma uygun bağlantısı olan bir konumda kurulur. Hastanelerin kapasitesine göre acil servis kurma seviyeleri Ek-1'de tanımlanmıştır."

"e) Acil servislerde fonksiyon dışı kullanım olmaması ve tüm taşınır ve taşınmazın standartlara uygun durumda ve fiziken tahrip olmamış durumda bulundurulması gerekir. Acil servis genel temizlik ve hijyen planları ayrıntılı olarak yapılır. Genel alanlar riskli hijyenik alan standartlarında, hasta müdahale alanları ve girişim alanları ise yüksek riskli hijyenik alan standartlarında temizliğe tabi tutulur. Acil servislerde temiz hava ve havalandırma imkânları sağlanır. Acil servis tefrişat, renk, döşeme ve düzeninin çalışan, hasta ve yakınlarının konforuna uygun olması gerekir."

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

"j) Nöbetçi uzman tabip, tabip ve diğer personelin branş, unvan ve isimleri ile başvuru için kullanılacak kurum telefon numaralarının yer aldığı, tercihen ışıklandırmalı bir levha ile nöbetçi eczaneleri gösterir liste acil servislerin kolaylıkla görülebilecek bir yerine asılır."

MADDE 5 – Aynı Tebliğin 6 ncı maddesinin ikinci, üçüncü ve dördüncü fıkrası aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

"(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 edilir. Tescil edilen kurumlar ilgili genel müdürlüklere bildirilir."

"(3) Komisyon, müdürlüğün yetkilendireceği bir başkan yardımcısı başkanlığında, acil sağlık hizmetleri biriminden ve yataklı tedavi kurumları biriminden 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 baştabibi veya mesul müdürü tarafından 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. Seviyelendirme 2 (iki) yılda bir yinelenir."

MADDE 6 – Aynı Tebliğin 7 nci maddesine aşağıdaki fıkra eklenmiştir.

"(2) Günde ortalama 500 (beş yüz) hastadan fazla hasta kabul eden veya nöbetçi tabip başına günde ortalama 100 (yüz) hastadan fazla hasta kabul eden veya günde ortalama 50 (elli) hastadan fazla sarı alan hastası olan veya günde ortalama 25 (yirmi beş) hastadan fazla kardiyopulmoner resusitasyon gerektirmeyen kırmızı alan hastası olan veya günde ortalama 3 (üç) hastadan fazla kardiyopulmoner resusitasyon gerektiren kırmızı alan hastası olan acil servisler, hastane büyüklüğü ile acil servis hasta oranı uyumsuz olan acil servisler, acil serviste ilk muayene için bekleme süresi 45 dakikayı geçen acil servisler, özel öneme sahip acil servisler, günlük ortalama ambulansla hasta alma sayısı 5 (beş)'ten fazla olan acil servisler "Öncelikli Takip ve Özellikli Planlama Gerektiren Acil Servis" olarak tanımlanır. Öncelikli Takip ve Özellikli Planlama Gerektiren Acil Servis standartları ve bu kapsama girecek acil servislerin listesi Bakanlıkça ilan edilir."

MADDE 7 – Aynı Tebliğin 8 inci maddesinin birinci fıkrası aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

"(1) Acil servislerde etkin bir hizmet sunumu için renk kodlaması uygulanır. Triyaj işlemi başvuru sırasında hasta kayıt işlemi öncesi 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. Ayrıca;

a) Acil servise başvuran hastalara sağlık personeli tarafından etkin triyaj yapılır, sarı alan muayenesi gerekmeyen hastalardan öncelikle acil serviste poliklinik muayenesi olması gerekenlere "Yeşil Alan 1" kodu verilir, acil serviste genel tabip muayene polikliniklerinde bakılır.

b) Sarı ve kırmızı alan hastası olarak nitelenmeyen ve poliklinik muayenesi gerektiren hastalar için acil servis alanı dışında ve yakın yerleşiminde olmak koşuluyla, "Yeşil Alan 2" kodu ile mesai kaydırma veya vardiya branş poliklinikleri oluşturulur. Yapılan triyaj ile branş muayenesi olması gereken hastalar bu polikliniklere yönlendirilir.

c) Triyaj uygulaması esnasında kırmızı alan hastalarının triyaja ve kayda dahil edilmeden, doğrudan kırmızı alana geçirilmesi, sarı alan hastalarının triyaj sonrası doğrudan sarı alana ve sarı alan tabibinin bilgisine gönderilmesi esastır.

ç) Acil servise başvuran hastaların eş zamanlı sayı artışı olduğu ve bekleme süresinin uzadığı durumlarda, sorumlu idareci tarafından ek mekân ve ek insan kaynağı acil servis dışı hizmet birimlerinden sağlanarak, acil servis imkânları hemen artırılır."

MADDE 8 – Aynı Tebliğin 9 uncu maddesinin birinci ve ikinci fıkrası aşağıdaki şekilde değiştirilmiş ve maddeye aşağıdaki fıkralar eklenmiştir.

"(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 alınırlar. 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. Bekleme süresince hasta ve yakınlarının ihtiyaçlarının karşılanabilmesi için, acil servis yeşil alanı ve sarı alanı yakınlarında hasta yakınları için bekleme salonu/salonları, bilgilendirme bankosu ve personeli ile gerekli olanaklar sağlanır. Kırmızı alan hastaları için belirli aralıklarla hasta yakınlarına bilgilendirme ilgili personel tarafından 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. Sarı ve Kırmızı alanda hasta refakatçisi kabulü yapılmaz. Tetkik ve tahliller için gerekli numuneler sarı ve kırmızı alanlarda hastanın bulunduğu yerde alınır ve görevli personel tarafından ilgili birimine ulaştırılır. Acil servislerde hasta ve yakınlarına herhangi bir numune veya istek taşıması yaptırılmaz, pnömotik sistem marifetiyle işlemlerin çabuklaştırılması sağlanır. Görüntüleme ve benzeri işlemler görevli eğitimli yönlendirme personeli 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."

"(4) Acil serviste yapılan iş ve işlemleri kolaylaştırmak için hasta ve yakınlarının hastaya yapılan işlemler hakkında bilgilendirilmesi ile hasta hakkındaki acil bilgilerin sağlık çalışanına iletilmesi, sosyal hizmet uzmanları tarafından, yoksa bu konuda gerekli eğitimleri almış personel tarafından yapılır. Acil serviste ilgili alandan sorumlu olan

tabibin bizzat hastalar hakkında tıbbi bilgi vermesi esastır. Ancak yoğunluk veya hastanın kritik olması sebebiyle, tabibin hastanın başından ayrılamaması durumunda ve/veya seçilmiş vakalarda (kırmızı alan hastaları) sağlanacak bilgilendirme alanlarında, bu konuda gerekli eğitimleri almış sağlık personeli tarafından bilgilendirme yapılır."

"(5) Acil servisler bünyesinde ambulans girişi ve acil servis girişlerinde yardıma ihtiyaç duyacak şekilde gelen hastalara kolaylık sağlamak üzere, hasta karşılama ve taşıma elemanı bulundurulur. Hasta yoğunluğuna göre gereken sayıda eleman, tekerlekli sandalye ve sedye temin edilir."

MADDE 9 – Aynı Tebliğin 10 uncu maddesinin birinci fıkrası aşağıdaki şeklide değiştirilmiştir.

"(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 vasıtasıyla ve yeterli sayıda güvenlik kamerası desteğiyle sağlanır. Güvenlik kameraları, hastaların muayene edilmeleri veya girişimsel işlemleri sırasında mahremiyetlerini ihlal edecek şekilde konumlandırılamaz. Mahremiyet gözetildikten sonra acil servislerde güvenlik kamerası ile izlenemeyen kör nokta bulunamaz. Güvenlik kamerasıyla izleme sistemi ses kaydını da içerir ve en az 2 ay süre ile saklanır. Tıbbi işlemlerin gerçekleştirildiği alanlar ile cerrahi müdahale, ameliyathane, yoğun bakım gibi kritik birimlere görevli personel dışında ilgisi olmayan kişilerin girmesi ilgilisine 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 servislerin ana giriş ve hastane içi geçiş kapıları acil servis hastaları ve buralarda görevli personeller haricinde hiçbir şekilde kullanılamaz. Acil servislerin hastane içi geçiş kapıları kontrollü kapı olmalı ve acil serviste görev alabilecek tanıma sahip yetkili geçiş şartları tanımlanarak sağlanmak zorundadır. Acil servisle bağlantılı otopark alanlarında da yeterli ışıklandırma, gözetleme kameraları ve güvenlik personeli ile gerekli güvenlik önlemleri alınır."

MADDE 10 – Aynı Tebliğin 11 inci maddesine aşağıdaki fıkralar eklenmiştir.

"(2) Öncelikli Takip ve Özellikli Planlama Gerektiren Acil Servis bulunan hastanelerde, öncelikle acil tıp uzmanı veya cerrahi branşlardan olan bir baştabip yardımcısı, acil servisten sorumlu baştabip yardımcısı olarak görevlendirilir."

"(3) Sağlık tesislerinde çalışan personelin, görevleri esnasında görev tanımına ve Bakanlık tarafından belirlenen çalışma elbiseleri mevzuatına uygun olarak giyinmeleri ve tanıtım kartı kullanmaları zorunludur."

"(4) Öncelikli Takip ve Özellikli Planlama Gerektiren Acil Servis bulunan hastanelerde, Müdürlükçe uygun görülen durumlarda, acil servise araçla gelen hastaların araçları için araç park imkânları ve kolaylıkları sunulur."

MADDE 11 – Aynı Tebliğin 12 nci maddesi başlığıyla birlikte aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

"**Acil servis daimi ve vardiya usulü çalışanları**

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. Acil branş nöbeti tutan tabiplere elektif iş planlarında veya idari başka birimlerde, ilgili nöbet günü için ek bir görev verilemez. Hastane bilgi sisteminde bu görevlilerin tanım ve rolleri ilgili gün için sadece acil işlerle ilişkilendirilerek, diğer işlerde görev almaları engellenir. Acil branş nöbeti ile görevli tabibin, acil bir vakanın tedavisi ile meşgul olduğu durumlarda, yeni gelen hasta için görevlendirilmek üzere, acil branş nöbeti yedek nöbetçiler sıralı listesi düzenlenir. Kurumda acil hasta varlığı durumlarında sıralı listedeki tüm görevliler elektif vakalarına ara vererek, acil hastaların kabulüne sırasıyla dahil olurlar.

(4) Müstakil acil branş nöbetleri, öncelikle iç hastalıkları, genel cerrahi, kadın hastalıkları ve doğum, çocuk sağlığı ve hastalıkları, beyin cerrahi, kulak burun boğaz hastalıkları ile ortopedi ve travmatoloji, kardiyoloji, nöroloji, anestezi ve reanimasyon, aile hekimliği branşlarından hekimler çalışmak üzere nöbet listeleri düzenlenir. Bu branşlarla birlikte, ilave olarak, hasta yoğunluğuna göre uzman tabip sayısı yeterli olan diğer 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. Acil servisin fiziki şartlarının yetersiz olduğu veya uygun olmadığı durumlarda, hastane elektif hizmetlerinde kullanılan alanlar bu hizmetler için kullanılmak üzere revize edilir.

(6) Dal hastanesi bulunan yerlerde ilgili uzmanlık dalındaki acil branş nöbeti hizmetleri bu hastanelerde planlanır ve aynı ilçe sınırlarındaki 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. Dahili ve cerrahi branş acil havuz nöbeti tutulan hastanelerde, nöbetçi tabiplerin branşları dışında hasta kabulü ve konsültasyon ihtiyaçları için, her branşın acil icapçı tabip nöbet listesi düzenlenir.

(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 ve bu uzman tabip ana dal branşının acil konsültasyon hizmetlerini yürütmekle yükümlüdür.

(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) 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. Acil servis hizmetlerinin aksamadan yürütülmesi esastır. Bu nedenle ihtiyaç durumunda tüm klinik tabipleri acil serviste aktif olarak çalışmak üzere görevlendirilebilir.

(14) Özel sağlık tesislerinde acil servis hizmetlerinin 24 saat kesintisiz hizmet esasına dayalı olarak verilmesi esastır. Özel sağlık tesisleri bünyesindeki I. Seviye acil servislerde 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 servislerde 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 servislerde 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.

(15) Konsültasyonlar, mevcut olması halinde acil servis nöbetçisi ve Mesai Kaydırma veya Vardiya Branş Polikliniği olarak açık olan branş polikliniklerinde görev yapan acil branş nöbetçisi tabip tarafından, olmadığı durumlarda konsültasyon nöbet listesinde olan tabipler tarafından yapılır. Konsültasyonların çabuklaştırılması için tüm konsültasyonlar hastane bilgi sistemi üzerinden tabiplere kayıtlı mesaj sistemi ile yapılır ve süreleri takip edilir. Konsültasyon süreleri aciliyetine göre en fazla 30 dakikadır. Kırmızı alan konsültasyonları "mavi kod" kapsamında olup yakından takip edilir. Konsültan tabibin hastayı tekrar görme isteği ve hasta için istenen yeni talepler, hastanın tanı ve yatış sürecini geciktirmemelidir. Konsültan tabipler kendi branşı ile ilgili net öneride bulunmalıdır. Konsültan tabibin istediği ve acil servisin rutininde çalışılabilen tetkik sonuçları çıktıktan sonra hastayı beklemeksizin yeniden değerlendirir. Acil tabibi ihtiyaç halinde sonuçlar çıkmadan da konsültasyon talep edebilir. İlk yapılan konsültasyonda konsültan tabip eksik gördüğü tetkikleri ve müdahaleleri talep edebilir; mutlak yapılması gereken diğer branş konsültasyonlarını da talep edebilir. Yatış kararı verilmiş, fakat diğer kliniklerin mutlak müdahale etmesi gereken elzem durumlar dışında görüşlerini almak isteyeceği konsültasyonlar hastanın kliniğe yatışı yapıldıktan sonra yapılır.

(16) Konsültasyon, acil veya icapçı nöbetçi tabip listelerinde ismi belirtilen tabibe ulaşılamaması veya bir başka hasta ile meşgul olması durumlarında, ilgili listede ismi bulunan sıralı nöbetçi tabip çağrılır. Nöbete veya vakaya çağrılan tabip davete icabet etmekle zorunludur. İcapçı tabip davete mazeretsiz olarak icabet etmediğinde hakkında idari işlem başlatılır ve nöbet ücretleri kesilir."

MADDE 12 – Aynı Tebliğin 14 üncü maddesinin birinci ve üçüncü fıkrası aşağıdaki şekilde değiştirilmiş ve aynı maddeye aşağıdaki fıkra eklenmiştir.

"(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. Hastaneye vaka getiren ambulansların vakalarının hemen teslim alınması ve ilgili ambulansın hastaneden ayrılışı en fazla 15 dakika içerisinde sağlanmalıdır."

"(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 servisten kliniklere yatış için bekleyen acil hastalara yatış önceliği verilir. Acil servise akut bir rahatsızlık veya bir başka sağlık tesisinden acil olarak veya yatış amaçlı araçla sevk yoluyla gelmeyen hastaların yatış ve takibi kesinlikle yapılmaz. Acil yataklı serviste gözlem ve takip için 8 (sekiz) saatten uzun veya yatış kararı verildiği halde 4 (dört) saatten uzun yatan hastası bulunan klinikler için elektif koşullarda yeni hasta yatırılmasına hastane bilgi sistemi tarafından engel konulur. Başka bir klinikte yatak olması durumunda bu yataklar acil serviste yatış için bekleyen hastaların kullanımına açılır. Acil serviste yatan veya ayaktan gelen hastalar için ayrı bir laboratuvar veya görüntüleme merkezi olmayan durumlarda bu hastalar için istenen tetkik, görüntüleme veya girişimlere öncelik verilerek bu işlemler yapılmadan elektif hasta alınmasına hastane bilgi sistemi tarafından engel konulur."

"(5) Acil cerrahi ameliyat endikasyonu konularak acil servisten yatışı yapılan hastaların yoğun bakım yatağı ihtiyaçları yoğun bakım sorumlu uzmanı tarafından belirlenir. Acil cerrahi ameliyat ihtiyacı olan hastaların ameliyat öncesi gerekli olan anestezi konsültasyonu ilgili cerrahi klinik uzmanı tarafından yapılır. Bu hastaların ameliyat sonrası tedavi ve bakımlarının yapılabilmesi için yeterli yoğun bakım hasta yatağı bulunmayan hastaneler, mevcut yatak imkânlarından geçici olarak ameliyat sonrası (post op) ara bakım ünitesi kurarak hastaların kabulünü yaparlar. Acil cerrahi operasyon endikasyonu bulunan hastalar için ameliyat sonrası (post op) yoğun bakım yatağının bulunmaması hastanın ameliyatını geciktirmemelidir. Bu hastalar için ameliyat sonrası (post op) yoğun bakım yatağı sağlanamadığı durumlarda doğacak olan sevk ihtiyacı ilgili klinik ve tanımlanmış olan yoğun bakım uzmanı tarafından sağlanır."

MADDE 13 – Aynı Tebliğin 15 inci maddesinin ikinci ve dördüncü fıkraları aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

"(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 kararı ilgili dal uzmanı tarafından, yok ise acil servis sorumlu tabibi veya nöbetçi uzman tabip tarafından verilir."

"(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 bekletmeksizin tedavisini başlatmak ile yükümlüdür. Acil serviste sevk için bekleyen hastanın sorumluluğu, sevk kararı veren branşın acil servis nöbeti tutması halinde ilgili nöbetçi tabibe, nöbetçi tabip bulunmayan durumlarda ise konsültan tabibe aittir. Sevk kararı veren konsültan tabip sevk gerekçelerini net bir şekilde belirtmelidir. Sevk işlemleri ve bu esnadaki hastanın takip ve tedavisi sevk kararı veren tabip tarafından gerçekleştirilir."

MADDE 14 – Aynı Tebliğin 16 ncı maddesinin birinci ve ikinci fıkraları aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

"(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 sağlık kurumlarının baştabipleri/mesul müdürleri, 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 ambulansta 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, ilçe sağlık müdürleri başkanlığında oluşturulacak alt komisyonlar marifetiyle aynı usulle yürütülebilir. İlçe sağlık müdürlükleri tarafından ilçede bulunan tüm sağlık tesisleri 2 (iki) ayda bir denetlenir ve denetim sonuçları müdürlüğe bildirilir."

MADDE 15 – Aynı Tebliğin 17 nci maddesinin birinci ve ikinci fıkrası aşağıdaki şekilde değiştirilmiş ve aynı maddeye aşağıdaki fıkralar eklenmiştir.

"(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 servisten sorumlu baştabip yardımcıları ve acil servis sorumlu tabipleri birinci derecede ve müteselsilen sorumludur."

“(2) Müdürlükler işleyiş ile alakalı periyodik olarak 6 (altı) ayda bir denetim yapar, sonuçları değerlendirir ve tespit edilen sorun ve aksaklıklarla ilgili gerekli tedbirleri alır ve lüzumu hâlinde denetim sonuçlarını raporlayarak Bakanlığa bildirir.”

“(3) Sağlık kuruluşları, Bakanlıkça yayımlanan izleme ve değerlendirme cetvellerinde belirtilen bilgileri eksiksiz olarak zamanında Müdürlüğe bildirmekle, Müdürlükler de Bakanlığa bildirmekle yükümlüdür.”

“(4) Bakanlıkça yapılan değerlendirmeye göre bu Tebliğde belirtilen usul ve esaslara uyulmadığının tespit edilmesi halinde ilgililer hakkında ilgili mevzuatına göre gerekli idari işlemler yapılır.”

MADDE 16 – Aynı Tebliğin geçici 2 nci maddesi aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

“**GEÇİCİ MADDE 2 –** (1) Mevcut acil servislerin bu Tebliğe uyumu, Tebliğin yürürlük tarihinden itibaren, iş ve işlemler yönünden hemen, fiziksel mekân revizyonları yönünden ise 2 (iki) ay içerisinde sağlanır. Yapılan tüm uyum çalışmaları ilgili genel müdürlüklere bildirilir. Yeni hizmet binasına 6 (altı) ay içerisinde taşınması planlanan hastaneler bu Tebliğde tanımlanan fiziki alan standartlarından bu süre içinde muaf tutulur.”

MADDE 17 – Aynı Tebliğin ekindeki Ek-1, Ek-4, Ek-5 ve Ek-7 ekteki şekilde değiştirilmiştir.

MADDE 18 – Bu Tebliğ yayımı tarihinde yürürlüğe girer.

MADDE 19 – Bu Tebliğ hükümlerini Sağlık Bakanı yürütür.