Sağlık Bakanlığından:

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

BİRİNCİ BÖLÜM
Başlangıç Hükümleri

Amaç

MADDE 1- (1) Bu Tebliğin amacı; yataklı sağlık tesislerinde acil servislerin; çağın gerekleri ile günümüz ihtiyaç ve beklentilerine uygun olarak geliştirilmesi, personel ve hizmet kıstasları ile fiziki şartların, tıbbi teknoloji ve donanımın asgari standartlarının belirlenmesi, hastane öncesi acil sağlık hizmetleriyle etkin olarak koordinasyonun sağlanması, yataklı sağlık tesisinin statüsüne, hizmet verilen bölgenin ihtiyaç ve şartlarına göre seviyelendirilmesi, triyaj işlemleri, tedavi süreçleri ile konsültasyon, yatış, sevk ve nöbet hizmetlerine ilişkin usul ve esasların belirlenmesidir.

Kapsam

MADDE 2- (1) Bu Tebliğ, ağız ve diş sağlığı hastaneleri ve merkezleri hariç olmak üzere kamu, özel ve üniversitelere ait tüm yataklı sağlık tesisleri ile buralarda görev yapan personeli kapsar.

(2) Özel sağlık tesisleri ile vakıf üniversitelerine ait hastaneler, 27/3/2002 tarihli ve 24708 sayılı Resmî Gazete'de yayımlanan Özel Hastaneler Yönetmeliğinin acil ünite ve 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, 1 sayılı Cumhurbaşkanlığı Teşkilatı Hakkında Cumhurbaşkanlığı Kararnamesinin 355 inci maddesinin birinci fıkrasının (a) ve (e) bentleri ile 508 inci maddesine, 10/9/1982 tarihli ve 8/5319 sayılı Bakanlar Kurulu Kararı ile yürürlüğe konulan Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliğine ve 11/5/2000 tarihli ve 24046 sayılı Resmî Gazete'de yayımlanan Acil Sağlık Hizmetleri Yönetmeliğinin 15 inci maddesine dayanılarak hazırlanmıştır.

Tanımlar ve kısaltmalar

MADDE 4- (1) Bu Tebliğde geçen;

a) Acil servis: Kamu, üniversite ve özel yataklı sağlık tesisleri bünyesinde yer alan ve acil sağlık hizmeti ihtiyacı olan hastalara sağlık hizmeti sunulan poliklinik ve yataklı servis işlevi görebilen sağlık tesisi bölümünü,

b) Acil servis hizmetleri: Ani gelişen hastalık, kaza, yaralanma ve benzeri durumlarda hastaların sakatlık ya da ölümden korunması amacıyla yapılması gereken müdahale veya tedaviye yönelik acil serviste yapılan tıbbi hizmetleri,

c) Acil sağlık hizmetleri koordinasyon komisyonu (ASKOM): Acil sağlık hizmetleri ile bu sürece katkı veren özellikli sağlık hizmetleri, yoğun bakım üniteleri, 112 hasta nakilleri gibi benzeri hizmetlerin, ilgili kurum ve kuruluşlar arasındaki koordinasyonunu, iş birliğini planlamasını ve takibini gerçekleştirmek üzere kurulmuş olan komisyonu,

ç) Acil servis seviyesi: Bu Tebliğin Ek-1'inde yer alan kriterlere göre oluşturulan acil servisin, müdürlük tarafından belirlenip Genel Müdürlük tarafından onaylanan tescil işlemi yapılmış seviyesini,

d) Acil servis sorumlu tabibi: Acil servis işleyişinin bir bütün halinde yürütülebilmesi amacıyla gerekli koordinasyon ile denetim işlemlerini gerçekleştiren tabibi,

e) Acil servis tipi: Karma, erişkin, çocuk, kadın-doğum veya dal acil servisi şeklinde tescil edilen acil servisleri,

f) Acil ünitesi: Acil hastalara acil yardım hizmetleri ile kesin tedavisinin yapılacağı merkeze nakline kadar temel yaşam desteği ve ileri yaşam desteği hizmetlerinin verilebildiği, en az bir odadan oluşan acil sağlık birimini,

g) Genel Müdürlük: Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğünü,

ğ) İcapçı tabip: Uzman sayısı nöbet tutacak miktardan az olan kurumlarda ev nöbeti tutan uzman tabibi,

h) Kritik bakım: Hayati tehlike arz eden hastalıkları ya da yaralanmaları olan kişilere uygulanan yaşamsal tanı ve tedavi girişimleri ile tıbbi bakımı,

ı) Kritik bakım ünitesi: Yaşamsal tanı, tedavi girişimleri ve tıbbi bakımın yapıldığı odayı,

i) Konsültan tabip: Müdavi tabibin hastanın tanı, tedavi ve takibinde görüş istediği uzman tabibi,

j) Konsültasyon işlemi: Müdavi tabibin hastanın tanı, tedavi ve takibinde gerekli gördüğü branş uzmanlarından yazılı görüş istemi,

k) Müdavi tabip: Acil serviste hastayı ilk muayene eden ya da hastanın bakımını resmî olarak devir alan ve fiilen acil serviste görev yapan tabibi,

l) Müdürlük: İl sağlık müdürlüğünü,

m) Nöbetçi tabip: Nöbetini hastanede fiilen tutan tabibi,

n) Sağlık personeli: Tabip, hemşire, ambulans ve acil bakım teknikeri, acil tıp teknisyeni, ebe, anestezi, ortopedi teknisyen ve teknikeri unvan ve branşındaki personeli,

o) SBYS: Sağlık Bilgi Yönetim Sistemini,

ö) Tescil komisyonu: Müdürlük bünyesinde acil servislerin seviyelerini belirlemek üzere oluşturulan komisyonu,

p) Triyaj: Acil servislere başvuran hastaların, görevli sağlık personeli tarafından hastalıkları ile ilgili şikâyetleri ile belirtilerinin şiddeti ve tıbbi durumlarının aciliyeti gözetilerek, tıbbi önceliklerinin ve yönlendirilecekleri tedavi birimlerinin belirlenmesi işlemini,

r) 112 Komuta Kontrol Merkezi: Valiliklere bağlı ortak çağrı merkezi veya 112 il ambulans servisi baştabipliğine bağlı komuta kontrol merkezini,

ifade eder.

İKİNCİ BÖLÜM
Acil Servislerin Hizmet Seviyesi ve Tipinin Belirlenmesi, Fiziki ve Tıbbi Donanım Şartları

Acil servis hizmet seviyesi ve tipinin belirlenmesi

MADDE 5- (1) İl veya sağlık tesisi özelinde mevcut olan acil sağlık hizmet ihtiyacı ile sağlık tesisi tarafından sunulabilecek acil sağlık hizmeti arasında mümkün olan en yüksek düzeyde eşleşme ve koordinasyonun sağlanması ve etkin hizmet verilebilmesi amacıyla müdürlük tarafından bu Tebliğ hükümlerine göre, bu Tebliğ kapsamındaki tüm sağlık tesislerinde bulunan acil servislerin hizmet seviyesi belirlenir ve Genel Müdürlüğe bildirilir. Genel Müdürlük, bildirilen acil seviyesini aynen veya değiştirerek onaylar. Hizmet seviyesinde Genel Müdürlük tarafından değişiklik yapılması halinde durum müdürlüğe bildirilir ve nihai acil seviyesi belirlenmiş olur.

(2) Sağlık tesislerinin acil servis hizmeti sunulan veya sunulması planlanan yerleşke, blok, ana bina, ek bina, semt polikliniği ve benzeri tüm hizmet birimleri için ayrı ayrı, hizmet seviyesi ve acil tipi belirlenerek Genel Müdürlüğe bildirilir. Bu işlem esnasında hizmet birimine ait açık adres ile varsa adres kodu bilgisi ve çekirdek kaynak yönetim sistemi kurum kodu gibi sayısal mahal bilgiler belirtilir.

(3) Sağlık tesislerinde kurulacak acil servis tipleri aşağıda belirtilmiştir:

a) Üniversite hastaneleri ile çocuk sağlığı ve hastalıkları eğitim kliniği olan şehir hastaneleri ve A-I genel rol grubu kamu hastanelerinde erişkin ve çocuk hastalara ayrı ayrı hizmet verecek şekilde erişkin ve çocuk acil servisler kurulabilir, fiziki imkânların elverişli olması halinde bunların ayaktan hasta girişleri de ayrılır. Bu hastanelerde acil durumdaki kadın-doğum vakalarına müdahale etmek için kadın-doğum acil servisleri de kurulabilir. Aynı hastane binasında erişkin, çocuk ve kadın-doğum acil servislerinin ayrı ayrı kurulması halinde her biri için ayrı ayrı tescil işlemi gerçekleştirilir fakat bu acil servisler için bu Tebliğ hükümlerinde öngörülmüş olan fizik mekan kıstasları ayrı ayrı kurulmuş olsalar dahi tüm acil servislerin toplamı fizik mekanı üzerinden değerlendirilir, hizmet kıstasları ise acil servis tip ve seviyesine göre ayrı ayrı belirlenir.

b) A-I genel rol grubu dışındaki kamu hastaneleri acil servislerinde de esas olarak tüm yaş ve branş hastalarına hizmet verecek şekilde tek bir karma acil servis olarak kurulur ve tescil edilir. Fiziki mekanı uygun olan ve hizmet gereği açısından ihtiyaç duyulan hastanelerde ayrı ayrı erişkin ve çocuk acil servis kurulabilir. Bu durumda tescil işlemleri ve hasta girişleri için (a) bendi hükümleri uygulanır.

c) Özel sağlık tesislerinde kurulan acil servisler seviyelerine göre tescil edilir. Özel hastaneler karma acil servis veya bu fıkranın diğer bentlerindeki hükümlere uygun olarak erişkin ve çocuk ve/veya kadın-doğum acil servisleri de kurabilirler. Özel hastaneler için Genel Müdürlük bu Tebliğ hükümlerine aykırı olmamak şartıyla asgari seviye düzenlemesi yapabilir.

ç) Dal rol grubundaki hastanelerin acil servis tipi, dal acil servisidir. Dal hastanesi birden çok branş içeriyor ve ihtiyaç var ise her branş için ayrı ayrı dal acil servisleri kurulup tescil edilebilir, bu durumda her branş acil servisi için ayrı ayrı hizmet seviyesi belirlenir fakat bu Tebliğdeki fiziki mekana dair kıstaslar tüm branşlardaki acil servislerin toplamı üzerinden değerlendirilir.

(4) Acil servisler üçüncü fıkrada sayılan tipler haricinde farklı isimlerle tescil edilemezler.

(5) Hastane rol grubu değiştirilen sağlık tesislerindeki veya hizmet seviyesi ve tipi değiştirilen acil servisler ile yeni açılan veya hizmete giren acil servisler için hizmet seviye tespiti ve tip belirlemesi değişiklik veya hizmet başlangıcını takip eden ay içerisinde gerçekleştirilir.

Acil servis seviye tespit ve tescil işlemleri

MADDE 6- (1) Acil servisler, bünyesinde faaliyet gösterdiği sağlık tesisinin statüsü, fiziki şartları, gereken tıbbi cihaz, donanım ve asgari ilaç standardı, personel sayısı, yatak sayısı gibi ölçütler dikkate alınarak I., II. ve III. seviye olarak seviyelendirilir. Müdürlük tarafından görevlendirilen tescil komisyonu, Ek-5'te yer alan Acil Servis Seviye Tespit ve Denetim Formuna göre inceleme yapar. Tescil komisyonu tarafından düzenlenen rapor Ek-1, Ek-2, Ek-3 ve Ek-4 formlarında yer alan standartlara istinaden valilik onayı alınarak acil servis seviyesi tescil edilir. Tescil edilen kurumlar Genel Müdürlüğe bildirilir.

(2) Tescil komisyonu seviyelendirme işlemleri esnasında, Genel Müdürlük tarafından belirlenmiş nihai hizmet seviyesi ve tip listesinde yer almayan acil servis tespit eder ise veya belirlenmiş hizmet seviyesi ve tip için değişiklik yapılması gerektiğini değerlendirir ise kendisi seviye tespit işlemini tesis eder fakat hazırladığı raporda durumu belirtir. Bu durumda müdürlük yeniden değerlendirme yaparak nihai kararın verilmesi için Genel Müdürlüğe iletir.

(3) Müdürlük tarafından tip ve hizmet seviyesi belirleme işlemi yapılan ve acil servis hizmeti sunulan tesiste; ana bina, blok, ek bina, semt polikliniği gibi her birim ve yerleşke için ayrı ayrı tescil işlemi gerçekleştirilir.

(4) Acil servislerin seviye tespiti, bu Tebliğde yer alan standartlara göre yerinde inceleme yapılarak müdürlük tarafından oluşturulacak tescil komisyonları ile yapılır. Bu amaçla müdürlükler tarafından basılı formlar oluşturabileceği gibi Genel Müdürlük tarafından SBYS

üzerinden veri akışı ve takibi yapılabilecek şekilde elektronik formlar da oluşturulabilir. Tescil işlemleri bahse konu forma istinaden valilik onayı alınarak gerçekleştirilir ve en geç valilik onayını takip eden ay içerisinde (elektronik form kullanılması halinde elektronik ortamda işlenerek) Genel Müdürlüğe iletilir.

(5) Tescil komisyonu; biri başkan olan en az 5 üyeden oluşur. İhtiyaç duyulması halinde altıncı fıkrada belirtilen nitelikte kişiler arasından üye sayısı arttırılabilir. Komisyon başkanı sağlık tesisinin türüne göre müdürlükteki başkan veya başkan yardımcıları arasından görevlendirilir.

(6) Komisyon üyesi olarak;

a) Sağlık tesisinin türüne göre müdürlükteki ilgili hizmet başkanlığında görevli olanlar,

b) İl ambulans servisinde görev yapan tabipler,

c) Acil servis sorumlusu tabipler,

ç) Acil servis sorumlusu hemşireler,

d) Mimar, mühendis gibi teknik unvanı haiz kişiler,

e) Eczane veya depo görevlileri,

görevlendirilebilir.

(7) Dal hastanelerinin acil servis tescillerinde ilgili klinik branştan bir uzman tabibin, çocuk acil servis tescillerinde ise mümkünse çocuk acil tıp yan dal uzmanı yoksa acil serviste görev yapmakta olan bir çocuk sağlığı ve hastalıkları uzmanı tabibin komisyon üyesi olarak görev alması sağlanır.

(8) Sağlık tesisi sayısı fazla olan illerde birden çok komisyon kurulabilir ve oy çokluğu ile karar alır. Oylarda eşitlik olması hâlinde başkanın taraf olduğu karar geçerlidir.

(9) Seviye tescil işlemi yapılan acil servislerin sonradan seviyesinin yükseltilmesi veya yeniden değerlendirilmesine ilişkin talepler, baştabip tarafından müdürlüğe resmî yazı ile yapılır. Başvurular, yazının müdürlüğe intikal ettiği tarihten itibaren 1 ay içerisinde sonuçlandırılır.

(10) Hizmet seviyesine uygun şekilde tescil edilmiş olan acil servislerin tekrar tescil edilmesi zorunluluğu yoktur bununla beraber yapılan yıllık denetimlerde bu Tebliğdeki tescil seviye kriterlerine uygun olmadığı tespit edilen acil servisler bu Tebliğ hükümlerine göre yeniden değerlendirilir.

(11) Yeni açılan acil servisler için 5 inci madde gereğince yapılması gereken işlemler acil servis hizmet başlangıcını takip eden 1 ay içerisinde gerçekleştirilerek Genel Müdürlüğe bildirilir. Tescil işlemi ise en geç Genel Müdürlük onayını takip eden ay içerisinde tamamlanır. Müdürlük veya Genel Müdürlük tarafından hizmet seviyesi ya da tip değişikliği yapılan acil servislerle ilgili işlem ve tesciller için de bu fıkra hükümleri uygulanır.

Acil servis fiziki yapısına dair şartlar

MADDE 7- (1) Acil servisteki fiziki yapılar ve güvenlik hizmetlerine ilişkin aşağıdaki şartlar bulunur:

a) Sağlık tesisi çevresindeki cadde ve sokaklara acil servisi gösteren işaret ve yönlendirme levhaları konulur.

b) Sağlık tesisi yerleşkesinde, acil servis girişine yönlendirme yapılması amacıyla uygun yerlere, beyaz zemin üzerine kırmızı hilal “ters C harfi şeklinde” ve altında koyu mavi harflerle "ACİL" ibaresinin ve yön işaretinin yer aldığı tabela veya levhalar bulunur. Lüzumu hâlinde bu levhalara ek olarak uluslararası kabul gören yabancı bir dilde de yönlendirme tabelaları eklenebilir.

c) Acil servislerin bulunduğu bina veya bloklarda, bina cephesinde ışıklandırmalı ve en az 20 metreden okunabilecek büyüklükte, lüzumu halinde erişkin, çocuk, kadın doğum ve

benzeri ayrımları içerecek şekilde kırmızı renkle yazılı "ACİL SERVİS" ibareli tabela bulunur, tabela yerine ışıklı pano ve benzeri sistemler de kullanılabilir. Acil servisin bulunduğu bina veya blok çatısında uygun büyüklükte ve ışıklandırmalı "ACİL SERVİS" yazı veya tabela bulundurulabilir.

ç) Acil servis ayaktan ve ambulans hasta girişlerine yakın konumda, acil ulaşımını aksatmayacak şekilde, ambulans, engelli ve resmî araçlar ile hasta ve yakınları için yeterli otopark alanı oluşturulur. Bu alanlarda yeterli ışıklandırma, gözetleme kameraları ve güvenlik personeli ile gerekli güvenlik önlemleri alınır.

d) Acil servisler, hastanenin ana girişinden ayrı, ana yola yakın ve araç trafiği bakımından kolay ulaşılabilecek şekilde giriş katında oluşturulur, kot farkı ve benzeri nedenlerle giriş katında oluşturulamayan acil servisler ambulans ile ulaşılabilir olan katta kurulur. Acil servis girişlerinde veya acil servis içerisinde sedye ve tekerlekli sandalye kullanımına uygun şekilde düzenlemeler yapılır. Bu kapsamda bina giriş veya içerisinde kullanılacak rampalar en fazla %8 eğimli olarak kurulurlar. Engelliler için ilgili mevzuatta öngörülen düzenlemeler gerçekleştirilir.

e) Hastanenin dışından idare, poliklinik ve benzeri girişlerinden farklı olacak şekilde direkt olarak acil servise ulaşılması sağlanır. Acil serviste birbirinden ayrı olarak ayaktan hasta girişi ile ambulans girişi bulunur. Varsa KBRN dekontaminasyon ünitesi ve benzeri birim girişleri de ayrı ayrı düzenlenir. Bu giriş alanlarında araç veya ambulans trafiği için kolay manevra yapılmasını sağlamak üzere gerekli düzenlemeler yapılır. Ambulans girişinden kırmızı veya sarı alana hastaların direkt geçişini sağlayacak düzenlemeler yapılır.

f) Azami ölçüde araç parkından acil servis girişine kadar olan mesafede, hastaların olumsuz hava koşullarından etkilenmemesi için gerekli önlemler alınır. Bunun mümkün olmadığı durumlarda acil servis önünde hasta nakline engel olmayacak şekilde ve tercihen girişin önündeki yolun kenarından başlamak üzere fakat her hâlükârda girişin önünü ve yanlarını en az 2 metre nispetinde olumsuz her türlü hava koşullarından koruyacak sundurma bulunur. Acil servis girişlerinde tekerlekli sandalye ve sedyelerin muhafazası için uygun bir alan ayrılır. Hasta yoğunluğuna göre yeterli sayı ve nitelikte tekerlekli sandalye ve sedye bulundurulur.

g) Acil servisler görüntüleme, laboratuvar, morg, ameliyathane ve yoğun bakım ünitesi gibi ihtiyaç duyulan tüm hizmet birimlerine uygun bağlantısı olan bir konumda kurulur veya bu birimlere uygun bir bağlantı tesis edilir.

ğ) Acil servislerde ihtiyaç ve başvuru yoğunluğuna göre yeterli sayı ve nitelikte kayıt, tıbbi sekreter, karşılama, yönlendirme, taşıma, danışma personeli görevlendirilir ve görevli personel için uygun mekanlar oluşturulur.

h) Fiziki şartları uygun olan ve gerekli olduğu değerlendirilen acil servislerde, işleyişi aksatmayacak şekilde acil servis yakınında konumlandırılmış, 24 saat hizmet verebilen kafeterya bulunur.

ı) Hasta ve yakınlarının beklemeleri için gün ışığı alan, sıcak ve soğuktan korunaklı, havalandırması yeterli, ergonomik oturma düzeninin olduğu, bilgilendirme ekranlarının bulunduğu alanlar oluşturulur. Tescil işlemi gerçekleştirilen her acil servis için ayrı bir bekleme alanı oluşturulur.

i) Acil servislerde başta hasta bekleme alanları olmak üzere ihtiyaç duyulan tüm alanlarda, hasta ve yakınları için engellilerin de yararlanacağı şekilde yeterli sayıda, kadın ve erkek tuvaleti ile lavabosu bulunması sağlanır.

j) Acil servislerde yeterli sayı ve büyüklükte personel soyunma-giyinme oda ve dolapları, tuvalet, lavabo ve tercihen duş içeren dinlenme odaları oluşturulur. Fiziki şartları uygun olmayan kurumlarda hastane bünyesinde farklı birimlerde yeterli sayı ve büyüklükte soyunma-giyinme odaları oluşturulabilir.

k) Acil servislerde, acil servis hizmetine dahil olmayan tıbbi veya idari hizmet birimlerine tahsis edilen mekanlar bulunmaz. Acil servisteki tüm taşınır ve taşınmazın standartlara uygun ve kullanıma elverişli durumda bulundurulması gerekir.

l) Acil servis genel temizlik ve enfeksiyon kontrol planları, enfeksiyon kontrol komitesinin görüşü alınarak yapılır. Bu kapsamda temizlik odası, temiz depo/dolap, kirli depo/dolap gibi destek alanları ve ihtiyaç halinde izolasyon odası oluşturulur, personel için kişisel koruyucu ekipmanlar bulundurulur, acil servislerdeki tüm alanlarda yeterli ve uygun havalandırma sağlanır.

m) Acil servislerde nöbetçi eczaneleri gösterir ışıklı pano veya levha hastalar tarafından kolaylıkla görülebilecek bir yere asılır.

n) Nöbetçi personel ile icapçı ve konsültan çalışma listeleri elektronik ortamda ilgililerin ulaşabileceği şekilde ilan edilir.

o) Nöbetçi personelin icap ve konsültan personel taleplerinde, görüşmelerin kayıt altına alınmasını ve en az 6 ay süre ile saklanmasını sağlayacak santrale entegre donanım oluşturulur ve görüşmelerin kayıt altına alındığı ibaresi görüşme öncesi otomatik olarak taraflara bildirilir.

ö) Acil servislerde çalışanların, hasta ve hasta yakınlarının güvenliğini sağlamak üzere sağlık tesis yöneticileri tarafından gerekli güvenlik önlemlerinin alınması zorunludur. Acil servislerde güvenlik hizmeti, güvenlik personeli ve/veya resmî kolluk kuvveti vasıtasıyla yeterli sayıda güvenlik kamerası desteğiyle sağlanır. Acil servislerde görev yapan güvenlik personelinin görünür olması sağlanır. Güvenlik kameraları, mahremiyeti ihlal edecek şekilde konumlandırılamaz. Acil servislerde mahremiyet gözetilerek güvenlik kamerası ile izlenemeyen kör alan bulunmaması sağlanır. Güvenlik kamerasıyla izleme sistemi ses kaydını da içerir şekilde yapılır. Kayıtlar en az 6 ay süre ile saklanır, uygun yerlere "sesli ve görüntülü kayıt yapılmaktadır" uyarı levhaları asılır. İlgililerin yazılı talebi üzerine şüpheli olaylar için kayıtlar silinmeden yedeklenme işlemi yapılır.

p) Sağlık personelinin alternatif çıkış yolları konusunda gerekli fiziki düzenlemeler yapılır. Acil servislerde hastanenin diğer hizmet birimlerine açılan geçişleri ve kapıları kontrollü olacak şekilde düzenlenir. Bu kapsamda kontrollü kapı ve benzeri uygulamaların acil durumlardaki sağlık hizmet sunumunu engellememesi amacıyla gerekli önlemler alınır.

r) Acil servis girişinde veya yakın konumda, acil servis asayişinde görevlendirilmiş emniyet veya güvenlik personelinin kullanması amacıyla uygun bir oda ile hastaların kıymetli eşyalarının muhafaza edileceği bir emanet odası veya kilitli dolap teşkil edilir. Kişilerin emanete alınması gereken her türlü eşyası tutanak eşliğinde usulüne uygun olarak kayıt altına alınır.

(2) Acil servisteki tıbbi hizmet alanlarına ilişkin aşağıdaki şartlar bulunur:

a) Acil servislerde, hastalar için gerekli muayene, teşhis ve basit tedavi uygulamalarının gerçekleştirildiği müstakil oda ya da paravan ve benzeri bölünmüş alanlar şeklinde, yeterli sayıda muayene odası/alanı bulunur.

b) Acil servislerde, hastalar için gerekli takip ve tedavi işlemlerinin gerçekleştirildiği müstakil oda ya da paravan ve benzeri bölünmüş alanlar şeklinde, yeterli sayıda müşahede odası/alanı bulunur.

c) Acil servislerde müdahale veya tıbbi işlemlerin yapıldığı müstakil oda ya da paravan ve benzeri bölünmüş alanlar şeklinde, yeterli sayıda müdahale odası/alanı bulunur.

ç) Bu Tebliğin Ek-1'inde belirtilen acil servislerde travma hastalarının ilk muayene, stabilizasyon veya tedavi ile bakımlarının yapıldığı müstakil oda ya da paravan ve benzeri bölünmüş alanlar şeklinde, yeterli sayıda travma müdahale odası veya alanı bulunur.

d) Acil servislerde, kardiyopulmoner resüsitasyon gereken hastaların stabilizasyon, takip ve tedavilerinin yapıldığı müstakil oda ya da paravan ve benzeri alanlar şeklinde yeterli sayıda resüsitasyon odası/alanı bulunur.

e) İhtiyaca göre acil servis ameliyathaneleri kurulabilir. Acil servislerde ameliyathane kurulmamış olması halinde sağlık tesislerinde ameliyathanenin en az bir odası acil ameliyathane olarak belirlenir.

f) III. seviye acil servisler ile Bakanlıkça uygun görülen II. seviye acil servislerde, kritik bakım ihtiyacı olan hastaların tıbbi tedavi ve takiplerini gerçekleştirmek üzere kritik bakım üniteleri oluşturulabilir. Kritik bakım ünitelerinin sorumluluğu acil servis uhdesindedir. Bu ünitelerde takip edilen hastaların stabilizasyon ve müdahalelerini takiben klinik durumlarına göre ilgili yoğun bakım üniteleri veya yataklı servislerine mümkün olan en kısa sürede nakilleri sağlanır. Hastane yoğun bakım ünitelerindeki boş yataklar öncelikle acil servis kritik bakım ünitelerinde takip edilmekte olan hastalar için kullanılır.

g) Acil servislerde, acil servis laboratuvarı kurulabilir. Bu hususdaki karar acil servis ve laboratuvar sorumlularının görüşü alınarak baştabip tarafından verilir. Acil laboratuvarı kurulmamış olması halinde genel laboratuvarlarda acil servis hastaları için talep edilen tahlil ve tetkikler öncelikli olarak gerçekleştirilir.

ğ) Acil servislerde ihtiyaç halinde muayene alanlarına yakın konumda, kan, idrar ve benzeri numunelerin alınması ve teslimi amacıyla uygun şekilde düzenlenmiş numune alma oda veya alanlar oluşturulur.

h) Röntgen, bilgisayarlı tomografi, manyetik rezonans görüntüleme, ultrasonografi ve benzeri tıbbi donanımlı görüntüleme birimleri acil servis içerisinde veya acil servise yakın alanlarda oluşturulur.

ı) Bu Tebliğin Ek-1'inde belirlenen acil servislerde muayene alanlarına yakın konumda, içinde alçı atığı lavabosu ve gerekli diğer donanımı bulunan, alçı, atel ve benzeri işlemlerin yapıldığı alçı odaları bulunur.

i) Acil servislerde mümkünse ayaktan hasta girişine yakın konumda, acil müdahale arabası ve benzeri donanıma sahip, lavabosu olan pansuman-enjeksiyon odası bulunur. Bu odalarda merkezi gaz ve aspirasyon sistemi yoksa oksijen tüpü ve mobil aspiratör cihazı bulunmalıdır.

j) Acil servislerde hasta veya yakınları ile yapılacak görüşmelerde kullanılması amacıyla psikodestek odası bulunabilir ve bu birimde lüzumu halinde hasta veya yakınlarının teskin edilmesi amacıyla manevi destek personeli dahil ilgili diğer personel arasından görevlendirme yapılabilir.

k) Acil servislerde hastanın kendine zarar vermesini önleyecek şekilde tefriş edilmiş, oda kapısında hastanın takibine uygun, mahremiyeti bozmayacak şekilde gözlem imkanı bulunan ve gerekli diğer donanıma sahip acil psikiyatri odası bulunabilir.

l) Acil servis içinde veya yakın komşuluğunda, gözaltındaki, tutuklu veya mahkûm hastaların acil muayene ve basit tedavi ve takip işlemlerinin yapılabileceği, uygun şekilde tedbirleri sağlanmış tutuklu muayene odası bulunabilir.

m) Bu Tebliğin Ek-1'inde belirlenen acil servislerde bulaşıcılığı yüksek hastalar için izolasyon odaları bulundurulur.

n) Bu Tebliğin Ek-1'inde belirlenen acil servislerde KBRN ajanlarına maruz kalanların arındırma vb. işlemlerinin yapıldığı KBRN dekontaminasyon üniteleri bulunur.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

Triyaj Uygulaması ve Renk Kodlaması, Muayene ve Refakat Esasları

Triyaj uygulaması ve renk kodlaması

MADDE 8- (1) Triyaj işlemi; acil servis yoğunluğuna bağlı olarak hastaların zarar görmesini engellemek, ihtiyaç duydukları tıbbi bakıma gecikmeksizin ulaşmalarını sağlamak amacıyla bu Tebliğin Ek-4'ünde belirtilen hükümler çerçevesinde uygun sayıda personel ile yapılır.

(2) Triyaj işlemi Ek-4'te belirtilen tablo kullanılarak yapılabileceği gibi uluslararası kabul görmüş başka triyaj yöntemi ile de yapılabilir. Triyaj yapacak personele hizmet içi eğitim verilmiş olmalıdır. Triyaj eğitimleri acil servis sorumlu tabibi tarafından verilir veya verdirilir. Acil servisteki hastalara farklı triyaj sistemi uygulansa dahi veri takibinin doğru şekilde takip edilebilmesi amacıyla uygulanan sistemin skorlarının, Ek-4'te belirtilen renk kodlamasına en yakın olacak şekilde belirtilerek SBYS kaydı sağlanır.

(3) Triyaj işlemi yapılması gereken acil servislerde ayaktan hasta girişlerinde, mümkün olması halinde kayıt ve triyaj işleminin aynı anda yapılması esastır. Kayıt ve triyaj işleminin aynı anda yapılamaması halinde bu işlemler uygun bir ortamda, yeterli bir alan ayrılarak, önce triyaj sonra kayıt işlemi şeklinde gerçekleştirilir. Ayaktan başvurduğu halde hayati tehlikesi olduğu değerlendirilen hastalar için kayıt ve triyaj işlemi yapılmaksızın sağlık personeli eşliğinde uygun görülen alana yönlendirilir. Kayıt işlemleri uygun zamanda gerçekleştirilir.

(4) Hasta yoğunluğu yaşanan veya ihtiyaç duyulan yerlerde hasta bekleme alanındaki hastaların aciliyet durumlarının değişmesi ihtimaline karşı sağlık personeli tarafından sabit bir noktadan gözlem yöntemiyle veya dolaşarak triyaj/takip işlemi de yapılabilir. Bu şekilde yapılacak triyaj işlemi, vital bulgu alınmadan, gözlem ve/veya basit şikayet sorgusu ile gerçekleştirilir.

(5) 112 acil ambulanslarıyla sağlık tesisine getirilen hastalara ayrıca triyaj uygulaması yapılmaz. Yapılan değerlendirme neticesinde hasta, ihtiyacına göre kırmızı veya sarı alana alınır. 112 acil ambulansı ile getirilen hastaların triyaj ve diğer SBYS kayıtları, ambulans bekletilmeksizin yataklı sağlık kurumu tarafından yapılır.

(6) 112 vakası karşılayan yoğun acil servislerde ambulans girişleri için ayrı kayıt kabul ve değerlendirme bankosu oluşturulur. Hemen gözlem altına alınması gereken ayaktan veya ambulans ile başvuran hastalar ile yanında yakını olmayan veya kimliği olmayan bilinci kapalı hastaların kayıt işlemleri kayıt bankosundan farklı olarak gözlem alanı gibi yerlerde yapılır.

(7) Acil servise başvuran hastanın kabul edilmesi esastır. Acil servise başvuran hasta sayısında artış olması ve bu durumun acil servis imkânları ile yönetilemeyecek hale gelmesi durumunda hastanede görev yapmakta olan personel ile diğer birimlerin imkânlarından yararlanılır. Bu durumda hastane genelinde acil servis yoğunluğunu azaltmak amacıyla acil servis sorumlu tabibi tarafından öngörülen önlemler baştabip onayıyla uygulanabilir, bu kapsamda yazılı protokoller oluşturulabilir, ihtiyaç halinde hastane afet ve acil durum planları aktive edilebilir.

Muayene ve refakat esasları

MADDE 9- (1) Kırmızı ve sarı alanda hasta refakatçisi kabulü yapılmaması esastır ancak istisnai durumlarda tabip onayı ile refakatçı kabul edilir.

(2) Hasta yakını, hastanın açık onayı halinde anamnez alımı gibi işlemlere refakat edebilir.

(3) Acil servislerde hasta yakınlarına numune örnekleri veya benzeri taşıma işlemi yaptırılmaz. Hastaların görüntüleme ve benzeri işlemler için yönlendirme personeli tarafından bilgi verilmesi sağlanır, yönlendirme işaret ve uyarıları kullanılır. İhtiyacı olan hastaların nakil işlemleri taşıma personeli tarafından gerçekleştirilir. Tabibin lüzum görmesi halinde hastalara bu işlemleri sırasında bir sağlık personelinin refakat etmesi sağlanır.

(4) Hasta veya öncelikle velisi ya da vasisi, yoksa birinci derece yakınına veya yakınlarından birine hastanın tıbbi durumu ve yapılacak tıbbi uygulamalar konusunda ilgili tabip veya personel tarafından mahremiyet gözetilerek bilgilendirme yapılır. Acil servislerde yapılan her türlü tıbbi işlem sırasında hasta mahremiyetine, tıbbi etik kurallara ve hasta hakları ilkelerine riayet edilmesi zorunludur.

(5) İhtiyaç duyulan durumlarda hasta ve yakınları ile yapılacak görüşmelere eşlik etmesi amacıyla sosyal hizmet uzmanı ve psikolog çağrılır veya görevlendirilir.

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

Acil Servis Nöbet Usul ve Esasları, Hasta Kabul, Yatış ve Konsültasyon İşlemleri ve Diğer Sağlık Tesislerine Sevk ve Nakil Esasları

Acil servis nöbet usul ve esasları

MADDE 10- (1) Acil servis hizmetlerinin 24 saat kesintisiz hizmet esasına dayalı olarak aksatılmadan yürütülmesi esastır.

(2) E-II ve E-III rolündeki entegre ilçe Devlet hastanelerinde, aile hekimliği mevzuatına göre nöbet görevi düzenlenir.

(3) Özel hastanelerde, ilgili mevzuatına göre nöbet görevi düzenlenir.

(4) Kadrosunda 5 ve daha fazla acil tıp uzmanı veya çocuk acil tıp yan dal uzmanı bulunan sağlık tesislerinde acil serviste 24 saat esasına göre bu uzman tabiplerden en az birinin görev yapması esastır. Acil tıp uzmanı veya çocuk acil tıp yan dal uzman sayısının yeterli olması halinde aynı anda birden çok uzmana nöbet görevi verilir.

(5) Acil tıp uzmanı veya çocuk acil tıp yan dal uzman sayısı yeterli olmayan hastanelerde tüm uzman tabipler, acil servis sorumlu tabibinin teklifi baştabibin onayı ile acil servis nöbet görevine dahil edilebilirler.

(6) Acil servisin kurulu bulunduğu sağlık tesisinde aynı uzmanlık dalından 6 ve üzeri sayıda uzman tabibin görev yaptığı branşlarda 24 saat kesintisiz hizmet esasına dayalı olarak her bir uzmanlık dalı için branş nöbeti düzenlenir. Branş nöbetleri; iç hastalıkları, genel cerrahi, kadın hastalıkları ve doğum, çocuk sağlığı ve hastalıkları, anestezi ve reanimasyon, ortopedi ve travmatoloji, kardiyoloji, nöroloji, göğüs hastalıkları, beyin cerrahi, kulak burun boğaz hastalıkları, kalp-damar cerrahisi, göğüs cerrahisi, üroloji, göz hastalıkları, çocuk cerrahisi, plastik cerrahi, enfeksiyon hastalıkları, psikiyatri, dermatoloji, radyoloji, aile hekimliği branşlarından tabiplere öncelikli olarak nöbet listeleri düzenlenir. Bu branşlarla birlikte, ilave olarak ihtiyaca göre uzman tabip sayısı yeterli olan diğer branşlara da baştabip kararıyla nöbet düzenlenebilir.

(7) Uzmanlık dalında tabip sayısı müstakil acil nöbeti tutmaya yeterli ise baştabip tarafınca uzmanlık dalı için müstakil acil branş nöbeti düzenlenebilir. Müstakil acil branş nöbeti tutan tabiplere elektif iş planlarında veya idari başka birimlerde, ilgili nöbet günü için ek bir görev verilemez.

(8) Uzman tabip sayısının altıncı fıkrada belirtilen sayıdan az olması durumunda her bir uzmanlık dalı için branş nöbeti düzenlenememesi hâlinde, sağlık tesisi bünyesindeki mevcut klinisyen uzman tabipler arasında dahili branş havuz nöbeti ve cerrahi branş havuz nöbeti düzenlenir. Dahili ve cerrahi branş havuz nöbeti düzenlenebilmesi için; tüm dahili ve cerrahi klinisyen branşların her ikisinde de ayrı ayrı toplam 6 ve üzeri sayıda uzman tabip bulunması gerekir. Dahili ve cerrahi branş havuz nöbeti tutulan hastanelerde, nöbetçi tabiplerin branşları dışında hasta kabulü ve konsültasyon ihtiyaçları için her branşın acil icapçı tabip nöbet listesi düzenlenir.

(9) Ana daldaki uzman tabip sayısı hastanede branş nöbeti tutmak için yeterli değilse yan dal uzmanları ilgili ana daldaki nöbet görevine dahil edilebilirler. Yan dal uzman tabiplere hasta yoğunluğu ve benzeri sebeplerle ihtiyaç duyulması halinde yan dal icap nöbet görevi de verilebilir. Bu hususlar ile ilgili kararı baştabip verir.

(10) Dal hastanesi bulunan yerlerde ilgili uzmanlık dalındaki acil branş nöbet hizmetleri bu hastanelerde planlanır, genel hastanelerin bu branşları için hasta yoğunluğu, klinik uzman tabip sayısı ile dal hastanesine uzaklık ve benzeri kriterler gözetilerek acil servis nöbet hizmeti düzenlenmeyebilir. Dal hastanelerinde görev yapan uzman tabipler ihtiyaç halinde genel hastane nöbetlerine dahil edilebilirler. Bu hususlardaki planlama müdürlük tarafından gerçekleştirilir.

(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.

(12) İl genelinde üniversiteler hariç olmak üzere kamu sağlık tesislerinde görevli olan uzman tabiplerin, kendi kurumlarındaki görevlerini aksatmayacak şekilde müdürlük tarafından yapılacak planlamaya göre görev yaptıkları kurumlar haricindeki kamu yataklı sağlık tesislerinde nöbet görevine dâhil edilmeleri mümkündür.

(13) 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.

(14) Kamu ve özel sağlık tesisleri bünyesindeki I. seviye acil servislerde, acil sağlık hizmetleri en az 1 tabip ve her vardiyada en az 2 sağlık personeli ile yürütülür ve ihtiyaç halinde ilgili dal uzmanı kuruma davet edilir. II. seviye acil servislerde, acil servis hizmetleri uzman tabiplerin denetim ve sorumluluğunda tabipler tarafından verilir ve ihtiyaç halinde tüm branşlardaki uzman tabipler de dâhil edilecek şekilde en az 2 tabibe acil servis nöbet görevi verilir. Genel hastanelerde dahili ve cerrahi klinikler için birer uzman tabibe branş nöbet görevi verilir. Her vardiyada tabipler haricinde en az 4 sağlık personeli görev yapar. 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 acil branş nöbeti tutulması zorunludur. Uzman tabip sayısının yeterli olması halinde, bu branşlara ilave olarak diğer branşlarda da acil branş nöbeti tutulabilir. Karma, erişkin, çocuk acil servislerde tabipler haricinde her vardiyada en az 8 sağlık personeli görev yapar.

(15) I. seviye acil servislerde hastanenin acil servis haricindeki birimleri için nöbet hizmetleri, acil servis nöbetçi tabipleri tarafından yürütülebileceği gibi, acil servis hasta başvurusu fazla olan hastanelerde acil servis haricindeki birimlerin işleyişinin yürütülmesi amacıyla tüm hastane tabiplerini kapsayacak şekilde ayrı nöbet listesi düzenlenir. II. ve III. seviye acil servislerde, hastanede acil servis nöbetleri dışında verilen hastane genelindeki diğer nöbet ve benzeri hizmetlere acil servis nöbetçi tabipleri görevlendirilemez.

(16) İcap nöbet esasları aşağıdaki şekildedir:

a) E-II ve E-III entegre hastane rolündeki ilçe Devlet hastanelerinde aile hekimliği mevzuatı, özel hastanelerde ise ilgili mevzuat hükümlerine göre icap nöbet görevi düzenlenir.

b) İcap nöbetleri, hasta yoğunluğu bulunmayan veya tabip sayısı hastanede nöbet tutmaya elverişli olmayan sağlık tesisleri ile klinik branşlar için hizmet gereği gözetilerek baştabip tarafınca düzenlenir.

c) Gerekli tıbbi değerlendirmeler yapıldıktan sonra acil servis tabibi tarafından icap nöbetçisi uzman tabibin sağlık tesisine davet edilip edilmeyeceğine karar verilir. İcap nöbetçisinin sağlık tesisine daveti acil servise tahsis edilmiş görüşmeleri ilgili mevzuat hükümleri kapsamında kayda alınan bir telefon üzerinden gerçekleştirilir. Davet çağrısı esnasında davete konu olan hastaların açık isimleri ve/veya dosya numaraları, davet gerekçeleri beyan edilmelidir. Acil servis davetlerine en kısa zamanda icabet edilmesi gerekir. İcabet edilen davetlerde hastanın mevcut klinik durumu ve tıbbi gereksinimlerini açıkça belirten yazılı not konulması zorunludur. İcap sürecinin mutlaka takip, yatış, taburculuk şeklinde kesin bir sonuca bağlanması gereklidir. Bu işlemler SBYS üzerinden geri alınması mümkün olmayacak şekilde yapılır. İcaba davet, geliş/başlangıç ve sonuçlandırma gibi işlemlere dair süreler kayıt altına alınır.

ç) İcapçı tabibin müdahil olduğu hastanın acil servisten ilgili birime yatış süresinin geciktirilmemesi ve acil serviste bekletilmemesi amacıyla acil servis tedavi sürecinde gerekli olmayan tetkik, tedavi, konsültasyon işlemlerinin, hastanın ilgili birime yatırılmasını müteakip yapılması gereklidir.

d) İcapçı tabibin hastaları acil servis içerisinde değerlendirmesi esas olmakla beraber stabil hastalarla sınırlı olarak, imkânların elvermediği, acil servisteki fiziki alanların yetersiz olduğu durumlarda veya istisnai şekilde kadın doğum ve göz hastalıkları gibi özellikli teçhizat ve mekânlara ihtiyaç duyan durumlarda muayene işlemlerinin acil servis alanı dışında farklı bir birimde gerçekleştirilmesi mümkündür.

e) İcap nöbeti süreçlerinde yaşanan aksaklık ve tespit edilen sorunlar müdavi tabipler tarafından sağlık tesisi yönetimine bildirilir ve gerekli düzenlemeler gerçekleştirilir.

Acil servislerde hasta kabul, yatış ve konsültasyon işlemleri

MADDE 11- (1) Sağlık tesisleri kendilerine başvuran veya ambulansla getirilen tüm acil vakaları sağlık güvencesi ve ödeme gücü olup olmadığına bakmaksızın kabul etmek, ilk değerlendirme ve gerekli tıbbi müdahaleyi yapmakla yükümlüdür.

(2) Acil servislere müracaat eden ancak herhangi bir nedenle geçerli kimlik belgesi veya talep edilen diğer evrakları ibraz edemeyen hastalar için acil durumda olduklarının kabulü halinde müdahalede bulunulması zorunludur. Müdahale sonrasında bu hastalar için ilgili mevzuata göre işlem tesis edilir.

(3) Acil servislerde hasta takibinin 8 saati geçmemesi esastır. Hastaların en geç 8 saat içerisinde ilgili kliniğe nakli sağlanmalıdır. Bu süre içerisinde kesin tanısı konulamamış veya birden fazla kliniği ilgilendiren hastalar acil servis sorumlu tabibi tarafından değerlendirilir ve ihtiyaç duyulduğu öngörülür ise tıbbi durumunun gerektirdiği en uygun uzmanlık dalına ait klinik veya tabip adına yatışı verilir. 8 saati geçen takiplerde hasta bazında baştabipliğe ve ilgili kliniklere ulaşacak şekilde SBYS'de uyarı ekranları ve raporlama sistemi oluşturulur. Bu işlemler acil servis sorumlu tabibi tarafından yapılır veya ilgili personel aracılığıyla yaptırılır. Acil servis sorumlu tabibi tarafından ilgili klinik ya da tabip adına yatırılmak durumunda kalınan hastalar ile ilgili hastane baştabipliği aylık olarak değerlendirme yapar, sorunların tespiti ve çözümüne yönelik tedbirleri alır.

(4) Yatış işlemi tesis edilen hastalar hastanede uygun yatak olması durumunda en geç 2 saat içerisinde ilgili kliniğe nakil edilir. Bu sürelerin aşılması halinde ilgililer hakkında idari işlem başlatılır. Acil servis tabibi tarafından yatışı verilen hastanın ayrıca yatırıldığı klinik tarafından yatış reddi yapılamaz, yatış kararı uyarınca yatış verilen klinik/servis/tabip adına direkt olarak kabul edilirler. Acil servisten bu madde hükmünce yapılan yatışlar için her türlü tıbbi ve hukuki sorumluluk ilgili klinik/tabip uhdesinde olmak kaydıyla ancak taburculuk işlemi yapılabilir. Bu amaçla acil servis sorumlu tabibine veya acil servis nöbetçi tabibine ilgili klinik veya diğer tabipler adına hasta yatış yapma yetkisi tanımlanır.

(5) Bir ila dördüncü fıkra hükümleri çerçevesinde yapılan yatışlarda, yatış işlemi ile ilgili klinik sorumlusu veya tabibe ve mesai saatleri içerisinde baştabip ya da acilden sorumlu baştabip yardımcısına, mesai saatleri dışında da idari nöbetçi uzman tabibe bilgi verilmesi esastır.

(6) Acil serviste gerek bir ila beşinci fıkradaki hükümler çerçevesinde gerekse ilgili klinisyen tabip tarafından yatışı yapılan tüm hastaların ilgili kliniğe nakli sağlanana kadar poliklinik ve benzeri elektif hizmet veren başka birimlerden ilgili kliniğe hasta yatışı SBYS tarafından engellenir. Hastanın ilgili birime naklinin sağlanmasını müteakip acil servis sorumlu veya nöbetçi tabibi tarafından yatış işlemlerinden sorumlu birime haber verilerek bahse konu blokaj kaldırılır.

(7) Acil servisten yapılan hasta yatışlarında ilgili klinikte uygun yatak bulunmaması hâlinde hasta uygun yatak bulunan diğer servislere yatırılır. Hastanede uygun yatak bulunmaması durumunda hastanın yatışı ilgili klinik/tabip üzerine verilerek, hasta uygun servise nakil olana kadar takipleri acil serviste gerçekleştirilir. Bu durumda gereken takip, tedavi ve bakım işlemleri ilgili klinik tarafından yapılır. Hastanın takibi hastanın fiilen yatırıldığı klinik personelince gerçekleştirilebileceği gibi adına yatış yapılan klinik personelince de gerçekleştirilebilir. Bu hususta ihtilaf oluşması durumunda karar baştabip tarafından verilir. Acil servislerden ilgili klinik dışında başka bir kliniğe yatış yapılan hastalar için lüzumu halinde en kısa sürede ilgili klinikte durumu daha stabil olan hastalar ile yer değiştirme işlemi yapılabilir.

(8) Sağlık tesisleri arasında ilgili birimlerin kendi aralarındaki koordinasyonları neticesinde başka bir sağlık tesisinin yoğun bakım veya yataklı klinik ve benzeri birimlerine sevk edilmiş olan hastalar, herhangi bir gerekçeyle sevki kabul eden tabip tarafından reddedilemez veya acil servise yönlendirilemezler. Bu şekilde gerçekleştirilen sevkler için gerekli olması halinde il düzeyinde SBYS'ye entegre bir otomasyon sistemi kurgulanır. Bu şekilde kabulü sağlanan hastaların kayıt ve servise yatış işlemleri için acil servis işleyişini aksatmayacak idari düzenleme yapılır. Bu şekilde sevk yapılmak istenilen hastalar için ilgili birim veya tabip tarafından acil serviste değerlendirmek üzere hasta kabulü yapılamaz.

(9) Acil servis konsültasyon sürecinin, müdavi ve konsültan tabipler tarafından tam bir iş birliği içerisinde yürütülmesi esastır. Acil servislerde tüm alanlarda konsültasyon davetlerine mümkün olan en kısa süre içerisinde icabet edilmesi sağlanır.

(10) Acil servisler için icap nöbeti haricinde ihtiyaç duyulan klinik branşlar için tabip sayısı, hasta yoğunluğu ve benzeri kıstaslar çerçevesinde mümkün olması halinde en az bir tabip sadece acil servis konsültasyon hizmeti sunumu ile görevlendirilebilir. Bu amaçla görev listesi hazırlanır ve ilgililere tebliğ edilir.

(11) Mesai saatleri dışındaki acil servis konsültasyon hizmetleri öncelikle ilgili branşın varsa sağlık tesisi içinde bulunan nöbetçi tabibi tarafından yoksa icap nöbetçisi tabip tarafından sağlanır. Konsültasyon daveti ve konsültan görüşü yazılı olarak gerçekleştirilir. Bu işlem SBYS üzerinden geri alınması mümkün olmayacak şekilde elektronik imza veya ilgili tabibe ait şifreyle yapılır, yazılı olarak gerçekleştirilen konsültasyonlarda mutlaka kaşe ve imza bulunur. Acil servis konsültasyon davetlerinde, diğer konsültasyonlardan ayrılacak şekilde "acil servis" ve/veya "kırmızı alan" ibaresi bulunması sağlanır. Konsültasyon davetleri çağrı cihazı, telefon mesajı gibi yöntemlerle idare tarafından kaydedilip saklanabilecek şekilde gerçekleştirilir ve davet, geliş/başlangıç ve sonuçlandırma gibi işlemlere dair süreler ile telefon görüşmeleri ilgili mevzuat hükümleri kapsamında kayıt altına alınır.

(12) Konsültasyon taleplerinde ihtiyaç duyulan tıbbi gereksinimlerin net biçimde açıklanması, konsültan tarafından ise hastanın mevcut klinik durumunun net bir şekilde belirtilmesi ve mutlaka takip, yatış, taburculuk şeklinde kesin bir sonuca bağlanması gereklidir. Konsültasyonlarda tekrarlayan tetkik ve ardışık tedavi önerisinde bulunulamaz. Böylesi durumlarda hastanın o branş tarafından yatırılması gereklidir.

(13) Hastanın acil servisten ilgili birime yatış süresinin geciktirilmemesi ve acil serviste bekletilmemesi amacıyla acil servis tedavi sürecinde gerekli olmayan tetkik, tedavi, konsültasyon işlemleri, hastanın ilgili birime yatırılmasını müteakip yatırıldığı klinik tarafından gerçekleştirilir. İlgili branş tabibi tarafından girişimsel işlem öngörülmesi halinde hastanın o kliniğe yatırılarak ilgili birim tarafından girişimsel işlem yapılması sağlanır.

(14) Konsültasyon süreçlerinde yaşanan aksaklık ve tespit edilen sorunlar müdavi ve konsültan tabipler tarafından baştabipliğe bildirilir ve Baştabip tarafından gerekli düzenlemeler gerçekleştirilir.

Acil servisten diğer sağlık tesislerine sevk ve nakil esasları

MADDE 12- (1) Acil servise başvuran hastaların ilk değerlendirmesi yapıldıktan sonra, ilgili sağlık tesisinin; uzman tabip, tıbbi donanım, yatak kapasitesi, hastanın tıbbi durumunun gerektirdiği tetkik, müdahale, bakım ve tedavi kapasitesinin uygun olması hâlinde hastanın başka bir sağlık tesisine sevk edilmemesi ve gerekli sağlık hizmetinin ilgili sağlık tesisinde verilmesi esastır.

(2) Hastaların durumu stabil oluncaya kadar sevk edilmemesi esastır. Bununla beraber hastanın stabilizasyonu ve acil tedavi işlemleri sağlık tesisinde sağlanamıyor ve mutlak surette sevki gerekiyor ise uygun koşullar sağlanarak sevki gerçekleştirilir. Hastanın sevk edildiği sağlık tesisi, hastanın kabulü için gerekli tedbirleri almak ve gecikmeksizin tedavisini başlatmak ile yükümlüdür.

(3) Sevki yapılan hastanın sorumluluğu, tedavisinin gerçekleştirileceği bir sağlık tesisine kabulü sağlanana kadar sevki yapan sağlık tesisindedir. 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. Hastanın başka bir sağlık kuruluşuna sevki ile ilgili karar ilgili branştaki nöbetçi tabip, acil servis sorumlu tabibi, acil tıp uzmanı tarafından alınabilir. Bu hastaların sevk formu nöbetçi idari uzman tabip veya sevk kararı veren tabip, acil servis sorumlu tabibi, acil tıp uzmanı tabiplerinden birisi tarafından onaylanır. Sevk kararını veren tabip sevk gerekçelerini net bir şekilde belirtmelidir.

(4) Sağlık tesisinin kapasitesini aşan hallerde ilgili kliniğe yatırılmak üzere acil serviste bekleyen hastalar, aynı il içerisinde ilgili branşta icap/nöbet tutulan ve uygun servis yatağı bulunan kamu sağlık tesislerine, 112 Komuta Kontrol Merkezi aracılığıyla iletişim kurularak, müdürlük koordinasyonunda sevk edilir.

(5) Hastaların ambulans ile sevk işlemlerinde mevcut otomasyon sistemi üzerinden 112 Komuta Kontrol Merkezi ve acil servis/hastane yönetimi arasında tam ve etkin bir iletişim kurulması zorunludur. Uygunsuz sevklerin önlenmesi amacıyla Genel Müdürlük tarafından uygun görülen il veya sağlık tesisleri özelinde acil servisten yapılan sevklerin acil servis sorumlusu ve/veya acil servisten sorumlu baştabip yardımcısı tarafından onaylanması, il dışı sevkler için ilgili hizmet başkanlığı tarafından müdürlük seviyesinde onay verilmesi gibi uygulamalar planlanabilir.

Uygunsuz sevklerin önlenmesi ve hizmet kalitesinin geliştirilmesi için komisyon kurulması

MADDE 13- (1) ASKOM başkanlığı, il sağlık müdürü veya görevlendireceği bir başkan tarafından, sekretarya görevi ise il sağlık müdürünce belirlenen başkanlık tarafından yürütülür. ASKOM toplantılarında alınan kararlar, il sağlık müdürü tarafından onaylanınca yürürlüğe girer. Onaylanan kararlar ilgili müdürlüklere ve taşra teşkilatındaki ilgililere iletilir.

(2) ASKOM sağlık hizmetleri, kamu hastaneleri ve acil sağlık hizmetleri başkanı veya yardımcıları, sağlık tesisi baştabipleri/mesul müdürleri veya baştabip yardımcıları, acil servis ve yoğun bakım sorumlu tabipleri, il ambulans servisi baştabibi ve ihtiyaç halinde davet edilmesi uygun görülen kişilerin katılımıyla teşekkül ettirilir.

(3) ASKOM, il ve sağlık hizmet bölgeleri genelinde yürütülecek olan acil sağlık hizmetlerinin koordinasyonu, hasta sevk akışı, uygunsuz sevklerin tespit ve denetim süreçlerindeki karar ve iş birliği gerçekleştirmek amacıyla kurulur. Süreçte oluşabilecek aksaklıkların önlenmesi amacıyla ilgili tedbirleri alır ve bu amaçla gereken disiplin soruşturmalarını yürütür.

(4) ASKOM toplantıları, il veya sağlık hizmet bölgeleri genelinde bütün sağlık tesislerinden ve il yönetiminden ilgililerin katılımıyla yapılabileceği gibi hastane rol gruplarına, acil servis tescil seviyelerine, sağlık tesisi statülerine göre seçilmiş sağlık tesisleri veya inme, replantasyon ve benzeri hizmet başlığı özelinde yapılabilir. Bu durumda ilgili klinik veya tesis yöneticilerinin de toplantılara iştiraki sağlanır.

(5) ASKOM toplantı sıklığı müdürlük tarafından belirlenir. Bununla beraber ihtiyaç halinde sekretarya tarafından toplantı çağrısı yapılabilir.

(6) Uygunsuz, gereksiz veya endikasyon dışı sevkler ile usulüne uygun sevk edildiği halde kabul edilmeyen sevklerin, denetimi, sebeplerinin anlaşılması, çözüme kavuşturulması ve raporlama yapılması amacıyla ASKOM bünyesinde sevk değerlendirme komisyonları kurulur. Komisyonlar en az 3 üyeden oluşur.

(7) ASKOM bünyesindeki sevk denetim komisyonlarının görevlerini yürütmek üzere, ilçe sağlık müdürlükleri ve sağlık tesisleri bünyesinde alt komisyonlar oluşturulabilir. Bu komisyonlar tarafından hazırlanan raporlar değerlendirilmek üzere ASKOM'a gönderilir.

Acil servislerin 112 Komuta Kontrol Merkezi ile koordinasyonu

MADDE 14- (1) Tüm sağlık tesisleri, acil servis hizmetlerinin etkin ve koordineli yürütülmesi ve hastaya ait bilgi paylaşımı için ortak kayıt sistemi kurmak zorundadır. Ortak kayıt sistemi, müdürlüğün ve/veya Bakanlığın denetim ve kontrolünde, mevcut bilgi sistemlerine entegre olacak şekilde organize edilir.

(2) İleri tetkik ve tedavisi gereken hastaların diğer sağlık tesislerine acil nakil işlemleri hastanın tıbbi durumuna uygun nihai tedavisinin sağlanabileceği sağlık tesisinin belirlenmesi dahil 112 Komuta Kontrol Merkezinin yönetim ve koordinasyonunda yürütülür. Nakil edilecek hastalar ilgili diğer mevzuatta belirtilen ve 112 Komuta Kontrol Merkezi tarafından belirlenen elektronik sistemler veya nakil formları doldurularak gerekli işlemler tamamlanır. Sağlık tesisleri bahse konu elektronik işlemlerin gerçekleştirilebilmesi için gerekli düzenlemeleri yaparlar. Sevk için bekleyen hastanın tedavi reddi imzalayarak ya da izinsiz terk ederek sağlık kuruluşundan ayrılması durumunda acil servis müdavi tabibi veya konsültan tabip tarafından 112 Komuta Kontrol Merkezine bilgi verilir.

(3) Sağlık tesisine ambulansla getirilen vakalar acil servis tabibi tarafından mümkün olan en kısa sürede teslim alınması ve ilgili ambulansın hastayı devretmesinin ardından hemen ayrılması sağlanır. 112 ekipleri hastayı teslim etmeden acil servisten ayrılmaz. 112 ekipleri tarafından getirilen hastalara ait kayıt işlemleri sağlık tesisi personeli tarafından gerçekleştirilir.

(4) 11 inci maddenin sekizinci fıkrası kapsamında yataklı klinikler arası sevk veya konsültasyon amacıyla yönlendirilen hastaların ilgili klinik veya tabip tarafından kabul işlemleri yapılıncaya kadar sorumluluk sevk eden sağlık tesisine ait olup bu hastalar acil servis tabibine teslim edilemezler. 112 ekipleri nakil amacıyla getirdikleri bu hastaları ilgili servise veya yoğun bakıma teslim eder.

(5) 112 Komuta Kontrol Merkezi tarafından olağandışı durumlar ile durumu kritik olan hastalar için ilgili acil servise bilgi verilir.

BEŞİNCİ BÖLÜM
Çeşitli ve Son Hükümler

Denetim ve sorumluluklar

MADDE 15- (1) Acil servis hizmetlerinin bu Tebliğe uygun olarak yürütülmesi ve koordinasyonunda müdürlükler, baştabipler, acil servisten sorumlu baştabip yardımcıları ile acil servis sorumlu tabipleri birinci derecede ve müteselsilen sorumludur.

(2) Müdürlükler bu Tebliğde belirtilen kriterlere göre acil servis işleyişini denetler, sonuçları değerlendirir ve tespit edilen sorun ve aksaklıklarla ilgili gerekli tedbirleri alır, lüzumu hâlinde denetim sonuçlarını raporlayarak Genel Müdürlüğe bildirir.

(3) Denetimler müdürlük tarafından belirlenecek bir ekip tarafından gerçekleştirilir, ekip içerisinde sağlık tesisinin türüne göre müdürlükteki ilgili hizmet başkanlığında görev yapan personel de bulunur. İhtiyaç halinde birden çok ekip kurulabilir. Denetim neticesinde müdürlük tarafından acil servis hizmet seviyesi, tipi ve tescil seviyesinde değişiklik yapılmasına yönelik işlem başlatılabilir. Genel Müdürlük her zaman resen denetim veya inceleme yapabilir.

(4) Kamu kurum ve kuruluşları bünyesindeki acil servislerde, bu Tebliğe aykırılık tespit edilmesi halinde; kasıt, ihmal veya kusur şüphesi bulunan ilgililer hakkında tabi oldukları ilgili mevzuata göre disiplin hükümleri uygulanır. Özel sağlık tesisleri bünyesindeki acil servislerde, bu Tebliğe aykırılık tespit edilmesi halinde, 3359 sayılı Kanunun ek 11 inci maddesi hükümleri uygulanır.

(5) Sağlık tesisinde baştabip yardımcılarından biri acil servislerden sorumlu baştabip yardımcısı olarak görevlendirilir.

(6) Bünyesinde acil tıp eğitim kliniği bulunan hastanelerde klinik idari sorumlusu acil servis sorumlu tabibidir. Sorumlu tabip mevzuatta kendisine verilen görevler ile baştabip tarafından verilen görevleri yerine getirir.

(7) Bünyesinde acil tıp eğitim kliniği bulunmayan hastanelerde ilgili mevzuat gereğince aşağıda belirtilen şekilde baştabip tarafından acil servis sorumlu tabibi görevlendirilir:

a) Acil servislerde varsa acil tıp uzmanı tabibe, yoksa acil serviste yoğun hizmet veren klinik branş uzman tabipleri arasından bir tabibe, bu şekilde de bir tabip bulunmaması halinde acil serviste görevli bir tabibe acil servis sorumlu tabipliği görevi verilir.

b) Çocuk acil servislerde ise varsa çocuk acil yan dal uzmanı yoksa çocuk sağlığı ve hastalıkları uzman tabibine acil servis sorumlusu görevi verilir.

c) Dal hastanelerinde acil servis sorumlu tabibi ilgili branş uzman tabipleri arasından seçilir.

ç) Mesai dışındaki nöbet hizmeti süresince ihtiyaç duyulması halinde nöbet görevini yürüten tabiplerden birine görevine ilave olarak sorumlu tabibe vekalet etme yetkisi verilebilir, bu yetkinin verilmesi halinde durum nöbet listesinde belirtilir.

Yürürlükten kaldırılan tebliğ

MADDE 16- (1) 16/10/2009 tarihli ve 27378 sayılı Resmî Gazete'de yayımlanan Yataklı Sağlık Tesislerinde Acil Servis Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Tebliğ yürürlükten kaldırılmıştır.

Mevcut acil servislerin durumu

GEÇİCİ MADDE 1- (1) Bu Tebliğin yayımından önce mevcut olan acil servislerin seviyelendirme ve tescil işlemleri bu Tebliğin yayımı tarihinden itibaren 2 yıl içerisinde tamamlanır. Sağlık tesislerinin acil servisleri, bu maddede belirtilen işlemler tamamlanıncaya kadar mevcut tescil seviyelerine göre hizmet vermeye devam eder.

Yürürlük

MADDE 17- (1) Bu Tebliğ yayımı tarihinde yürürlüğe girer.

Yürütme

MADDE 18- (1) Bu Tebliğ hükümlerini Sağlık Bakanı yürütür.

EK-1

ACİL SERVİS SEVİYELERİ (Personel ve Fiziki Alan Kriterleri)

		Acil Ünitesi	I.Seviye	II.Seviye	III.Seviye
1	Hastane rolüne göre acil servis seviyeleri	E-II, E-III Rol Grubu Hastaneleri, Dal Hastaneleri (Kurum Türü; Lepra, Meslek Hastalıkları, FizikTedavi ve Rehabilitasyon Olanlar) , Özel Hastaneler	C, D, E RolGrubundaki Hastaneler, Dal Hastaneleri (Kurum Türü; Kemik Hastalıkları, Göz Hastalıkları,Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Olanlar), Özel Hastaneler	B , C, D Rol Grubu Hastaneler Dal Hastaneleri (Kurum Türü; Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastaneleri), Özel Hastaneler	A-I, A-II, B Rol Grubu Hastaneler, Üniversite Hastaneleri, Özel Hastaneler
2	Tabip/Asistan sayısı	1 ve üzeri	1 ve üzeri	2 ve üzeri	4 ve üzeri
3	Hemşire / ATT / Sağlık Memuru	1 ve üzeri	2 ve üzeri	4 ve üzeri	8 ve üzeri
4	Tedavi alanı	-	200 m² ve üzeri (BRÜT)	400 m² ve üzeri (BRÜT)	600 m² ve üzeri (BRÜT)
5	Hasta bekleme alanı	Tercihli	En az 25 m²	En az 50 m²	En az 100 m²
6	Ayaktan hasta girişi	Zorunlu	Zorunlu	Zorunlu	Zorunlu
7	Ambulans hasta girişi	Bulunmaz	Tercihli	Tercihli	Zorunlu
8	Sundurma	Tercihli	Zorunlu	Zorunlu	Zorunlu
9	Triyaj alanı	Bulunmaz	Tercihli	Tercihli	Zorunlu
10	Muayene odası/alanı	Zorunlu	Zorunlu	Zorunlu	Zorunlu
11	Müşahede odası/alanı	Bulunmaz	Zorunlu	Zorunlu	Zorunlu
12	Müdahale odası/alanı	Bulunmaz	Tercihli	Zorunlu	Zorunlu
13	Travma odası/alanı	Bulunmaz	Bulunmaz	Tercihli	Zorunlu (dal hastanelerinde tercihli)
14	Resüsitasyon odası/alanı	Zorunlu (muayene odası ile birlikte olabilir)	Zorunlu	Zorunlu	Zorunlu
15	Acil ameliyathane	Bulunmaz	Bulunmaz	Bulunmaz	Tercihli
16	Kritik bakım ünitesi	Bulunmaz	Bulunmaz	Tercihli	Tercihli
17	Acil laboratuvar	Bulunmaz	Bulunmaz	Tercihli	Tercihli

EK-1

18	Kan alma/ Numune teslim odası/alanı	Bulunmaz	Tercihli	Tercihli	Tercihli
19	Acil görüntüleme	Bulunmaz	Bulunmaz	Tercihli	Zorunlu
20	Alçı odası	Bulunmaz	Tercihli	Tercihli	Zorunlu
21	Pansuman/enjeksiyon odası	Bulunmaz	Tercihli	Zorunlu	Zorunlu
22	Personel odası/odaları	Zorunlu	Zorunlu	Zorunlu	Zorunlu
23	Psikodestek odası	Bulunmaz (ruh sağlığı hastanelerinde tercihli)	Tercihli	Tercihli	Tercihli
24	Bebek bakım ve emzirme odası	Bulunmaz	Tercihli	Tercihli (çocuk hastaneleri için zorunlu)	Zorunlu
25	Acil psikiyatri odası	Bulunmaz	Bulunmaz (ruh sağlığı hastanelerinde tercihli)	Tercihli	Tercihli
26	Tutuklu muayene odası	Bulunmaz	Tercihli	Tercihli	Tercihli
27	Hasta izolasyon odası	Bulunmaz	Tercihli	Tercihli	Zorunlu
28	KBRN dekontaminasyon ünitesi	Bulunmaz	Tercihli	Tercihli	Tercihli
29	İdari sorumlu odası	Bulunmaz	Tercihli	Zorunlu	Zorunlu
30	Acil servis sekretarya odası	Tercihli	Zorunlu	Zorunlu	Zorunlu
31	Tıbbi malzeme deposu	Bulunmaz	Tercihli	Tercihli	Zorunlu
32	Temiz depo/dolap	Bulunmaz	Tercihli	Tercihli	Zorunlu
33	Kirli depo/dolap	Bulunmaz	Tercihli	Tercihli	Zorunlu
34	Temizlik odası	Bulunmaz	Tercihli	Tercihli	Zorunlu
35	Emanet odası/dolabı/kasası	Tercihli	Zorunlu	Zorunlu	Zorunlu
36	Bilgilendirme ekranları ve/veya anons sistemi	Bulunmaz	Bulunmaz	Tercihli	Zorunlu
37	Helikopter Ambulans iniş alanı	Bulunmaz	*	*	
	*1 adet Helipad alanı fiziki şartları uygun olan hastaneler için geçerlidir.				

EK-1

Acil Servislerin Bünyesinde Bulunan Birimler /Alanlar ve Özellikleri		
1	**Ayaktan hasta girişi**	Ambulans ile gelen hastalar hariç diğer acil hastaların doğrudan triyaj odasına yönlenmesini sağlayan uygun geçiş ve genişlikte alan.
2	**Ambulans girişi**	Ambulans ile gelen hastaların acil servis girişine kadar olan mesafede olumsuz hava koşullarından etkilenmemesi için üstü kapalı ve sedye ile hasta nakline uygun alan.
3	**Sundurma**	Ambulans veya özel araç ile gelen hastaların acil servis girişine kadar olan mesafede olumsuz hava koşullarından etkilenmemesi için üstü kapalı ve sedye ile hasta nakline uygun alan.
4	**Triyaj**	Tabip veya triyaj eğitimi alan sağlık personelinin çalıştığı, acile başvuran hastaların ilk karşılandığı, tedavi önceliğinin belirlendiği ve hangi bölümde, kim tarafından tedavi edileceğine karar verildiği birimdir.
5	**Hasta bekleme alanı**	Hasta yakınlarının beklemesi için oluşturulan, pencereli, acil girişine ve kantine yakın, sıcak ve soğuktan korumalı, ergonomik oturma düzeninin olduğu alan.
6	**Tedavi alanı**	Bekleme alanı, destek alanı, görüntüleme ünitesi ve laboratuarlar hariç olmak üzere acil serviste hastalara tanı ve tedavi girişimlerinin yapıldığı tüm alanların toplamı.
7	**Hasta muayene odası/alanı**	Hastaların muayene, teşhis ve tedavisinin yapıldığı müstakil oda ya da paravanla bölünmüş alan.
8	**Müşahede odası/alanı**	Hasta muayene odalarında ilk muayene ve tedavilerinin yapılıp kesin taburcu ve/veya yatış endikasyonu verilemeyen hastaların bakım ve tedavisinin yapıldığı alan.
9	**Müdahale odası**	Her türlü sütür atma ve alma, alçı ve benzeri cerrahi işlemlerinin yapılabildiği oda.
10	**Travma odası/alanı**	Herhangi bir nedenle travma geçirmiş hastaların ilk muayene, tedavi ve bakımlarının yapıldığı, ileri travma yaşam desteği kapsamında girişimsel işlemlerin yapıldığı yerlerdir.
11	**Resusitasyon odası**	Herhangi bir nedenle solunum ve/veya kardiyak arrest olan ya da olma ihtimali yüksek olan hastaların muayene, tetkik ve müdahalesinin yapıldığı alan.
12	**Acil ameliyathane**	Hayatı tehdit eden ve hızlı agresif yaklaşım ve acil olarak eş zamanlı değerlendirme ve tedavi gerektiren durumlara sahip hastaların hızlı bir şekilde vakit kaybetmeden ameliyatlarının yapılabileceği ameliyathane birimleri.
13	**Kritik bakım ünitesi**	Hayati tehlike arz eden hastalıkları ya da yaralanmaları olan kişilere uygulanan yaşamsal tanı ve tedavi girişimleri ile tıbbi bakımın yapıldığı oda.
14	**Acil laboratuvar**	Acil servis hastalarının kan ve idrar gibi numunelerinin acil serviste alınabildiği, laboratuvarın acil servis içi veya komşuluğunda olan veya analizlerinin acil ve öncelikli olarak yapıldığı ve sonuçların acil hizmet-sonuç süreleri içinde verilebildiği laboratuvar.
15	**Kan alma**	Yeşil alan ve sarı alan kısmına yakın konumda hastadan kan alınması için uygun donanımı bulunan bir oda/alan.
16	**Numune teslim**	Kan alma kısmına yakın konumda hastadan alınan numunelerin teslim alınarak ilgili laboratuvara naklinin sağlanması için kullanılan bir oda/alan.
17	**Acil görüntüleme**	Mobil ve sabit röntgen, bilgisayarlı tomografi, ultrasonografi gibi tıbbi donanımlı, acil servis hastalarına 24 saat hizmet verebilen, acil servis içi veya komşuluğunda olan veya işlemlerin acil ve öncelikli olarak yapıldığı ve sonuçların acil hizmet-sonuç süreleri içinde verilebildiği görüntüleme birimi.
18	**Alçı odası**	Yeşil alan ve sarı alan kısmına yakın konumda içinde alçı atığı lavabosu ve gerekli donanımı bulunan oda.
19	**Pansuman enjeksiyon odası**	Acil servise kolay ulaşılabilir konumda tıbbi donanımı ve lavabosu bulunan pansuman - enjeksiyon odası/odaları.
20	**Personel odası/odaları**	Acil serviste çalışan doktor, hemşire ve diğer personeller için yeterli sayıda gündüz ve gece kullanımına uygun içinde tuvalet ve lavabo bulunan dinlenme/soyunma oda/odaları.

EK-1

21	**Bebek bakım ve emzirme odası**	Acil serviste bebek bakımı ve emzirmeye yönelik donanıma sahip bir oda.
22	**Acil psikiyatri odası**	Acil servislerde hastanın kendine zarar vermesini önleyecek şekilde tefriş edilmiş, oda kapısında hastanın takibine uygun, mahremiyeti bozmayacak şekilde gözlem imkanı bulunan ve gerekli diğer donanıma sahip oda.
23	**Psikodestek odası**	Acil serviste durumu kritik olan veya hayatını kaybeden hasta yakınlarının teskin edilmesi amacıyla kullanılan genel kullanım alanları dışında bulunan bir oda.
24	**Tutuklu muayene odası**	Tutuklu hastaların acil muayene ve tedavisinin yapılabileceği güvenlik tedbirleri sağlanmış acil servis içinde veya yakın komşuluğunda oda.
25	**İzolasyon odası**	Acil servislerde bulaşıcılığı yüksek hastalar için diğer hastalardan ayrılmış oda.
26	**KBRN Dekontaminasyon ünitesi**	Nükleer, kimyasal ve biyolojik ajanlara maruz kalanların dekontaminasyonlarının sağlandığı alanlardır.
27	**İdari sorumlu odası**	Mesai saatleri içerisinde klinik idari sorumlusu tarafından kullanılan mesai saatleri dışında hastanenin sevk ve idaresini yürüten idari sorumlu hekim tarafından kullanılan bir oda.
28	**Acil Servis Sekreterya odası**	Acil vakalar ve adli vakalar için dokümantasyon kaydı ve arşivlenmesi için oda/odaları.
29	**Tıbbi malzeme deposu**	Acil serviste sık kullanılan sarf malzeme ve ilaçların uygun koşullarda depolandığı ve çabuk ulaşılabilirliğinin sağlandığı bir depo/dolap.
30	**Temiz depo/dolap**	Acil serviste çarşaf ve benzeri temiz malzemelerin depolanması için kullanılan oda/dolap.
31	**Kirli depo/dolap**	Acil serviste kirli malzemelerin, gerekirse temizlenebilmesi için içerisinde tezgâh, lavabo ve atık giderinin bulunduğu bir oda/dolap.
32	**Temizlik odası**	Acil servis genel temizliğinde kullanılacak malzemelerin hazırlandığı/depolandığı içinde lavabo ve paspas yıkama evyesi bulunan oda.
33	**Emanet odası/dolap**	Acil serviste hastaların kıymetli eşyalarının muhafaza edileceği içinde kilitli dolaplar bulunan bir oda/dolap.
34	**Bilgilendirme ekranları ve/veya anons sistemi**	Hasta bekleme alanında hasta ve yakınlarını bilgilendirmede kullanılan sistemler.
35	**Helikopter Ambulans iniş alanı**	Helikopterlerin iniş ve kalkış yaptığı alan.

EK-2

Asgari Tıbbi Cihaz ve Donanım

	Acil Ünitesi	I. Seviye	II.Seviye	III.Seviye
Gerekli Tıbbi Donanım	Hasta kayıt işlem ekipmanları ve görüşmelerin kayıt altına alındığı telefon sistemi	Hasta kayıt işlem ekipmanları ve görüşmelerin kayıt altına alındığı telefon sistemi	Hasta kayıt işlem ekipmanları ve görüşmelerin kayıt altına alındığı telefon sistemi	Hasta kayıt işlem ekipmanları ve görüşmelerin kayıt altına alındığı telefon sistemi
	Tekerlekli sandalye ve taşıma amaçlı hasta sedyesi	Tekerlekli sandalye ve taşıma amaçlı hasta sedyesi	Tekerlekli sandalye ve taşıma amaçlı hasta sedyesi	Tekerlekli sandalye ve taşıma amaçlı hasta sedyesi
	Odanın koşullarına uygun muayene masası veya sedye	Odanın koşullarına uygun muayene masaları ve sedyeler. Kullanılan sedyelerin manevra kabiliyeti yüksek, çeşitli pozisyonlara sokulabilen, serum askısı ve seyyar oksijen tüpü taşıyabilen yeri olmalıdır.	Odanın koşullarına uygun muayene masaları ve sedyeler. Kullanılan sedyelerin manevra kabiliyeti yüksek, çeşitli pozisyonlara sokulabilen, serum askısı ve seyyar oksijen tüpü taşıyabilen yeri olmalıdır.	Odanın koşullarına uygun muayene masaları ve sedyeler. Kullanılan sedyelerin manevra kabiliyeti yüksek, çeşitli pozisyonlara sokulabilen, serum askısı ve seyyar oksijen tüpü taşıyabilen yeri olmalıdır.
	Taşınabilir veya duvara monte otoskop ve oftalmoskoplar	Taşınabilir veya duvara monte otoskop ve oftalmoskoplar	Taşınabilir veya duvara monte otoskop ve oftalmoskoplar	Taşınabilir veya duvara monte otoskop ve oftalmoskoplar
	Erişkin ve çocuk için uygun tedavi protokolünü içeren hasta kartları (Sağlık Bilgi Yönetim Sistemi bulunması halinde zorunlu değildir.)	Erişkin ve çocuk için uygun tedavi protokolünü içeren hasta kartları (Sağlık Bilgi Yönetim Sistemi bulunması halinde zorunlu değildir.)	Erişkin ve çocuk için uygun tedavi protokolünü içeren hasta kartları (Sağlık Bilgi Yönetim Sistemi bulunması halinde zorunlu değildir.)	Erişkin ve çocuk için uygun tedavi protokolünü içeren hasta kartları (Sağlık Bilgi Yönetim Sistemi bulunması halinde zorunlu değildir.)
	Negatoskop ve sarı ışık kaynağı (pacs yok ise)	Negatoskop ve sarı ışık kaynağı (pacs yok ise)	Negatoskop ve sarı ışık kaynağı (pacs yok ise)	Negatoskop ve sarı ışık kaynağı (pacs yok ise)
	Manuel ya da duvara monte tansiyon aletleri (erişkin ve çocuk manşonlu) ve steteskop. Termometre, nabız oksimetre	Manuel ya da duvara monte tansiyon aletleri (erişkin ve çocuk manşonlu) ve steteskop. Termometre, nabız oksimetre	Manuel ya da duvara monte tansiyon aletleri (erişkin ve çocuk manşonlu) ve steteskop. Termometre, nabız oksimetre	Manuel ya da duvara monte tansiyon aletleri (erişkin ve çocuk manşonlu) ve steteskop. Termometre, nabız oksimetre
	Portable veya sabit oksijen	Portable veya sabit oksijen	Portable veya sabit oksijen	Portable veya sabit oksijen
	Erişkin ve pediatrik hazneli respiratuar maske	Erişkin ve pediatrik hazneli respiratuar maske	Erişkin ve pediatrik hazneli respiratuar maske	Erişkin ve pediatrik hazneli respiratuar maske
	Nebülizatör	Nebülizatör	Nebülizatör	Nebülizatör
	EKG cihazı	EKG cihazı	EKG cihazı	EKG cihazı
	Glukometre, alkol ölçüm cihazı (kanda bakılabiliyorsa tercihli)	Glukometre, alkol ölçüm cihazı (kanda bakılabiliyorsa tercihli)	Glukometre, alkol ölçüm cihazı (kanda bakılabiliyorsa tercihli)	Glukometre, alkol ölçüm cihazı (kanda bakılabiliyorsa tercihli)

EK-2

Asgari Tıbbi Cihaz ve Donanım

Gerekli Tıbbi Donanım	Kan ve hava yolu ile bulaşan hastalıklardan korunabilmek için gerekli olan maske, elbise, eldiven gibi kişisel korunma malzemeleri	Kan ve hava yolu ile bulaşan hastalıklardan korunabilmek için gerekli olan maske, elbise, eldiven gibi kişisel korunma malzemeleri	Kan ve hava yolu ile bulaşan hastalıklardan korunabilmek için gerekli olan maske, elbise, eldiven gibi kişisel korunma malzemeleri	Kan ve hava yolu ile bulaşan hastalıklardan korunabilmek için gerekli olan maske, elbise, eldiven gibi kişisel korunma malzemeleri
	Damar yolu malzemeleri ve serum setleri, numune tüpleri	Damar yolu malzemeleri ve serum setleri, numune tüpleri	Damar yolu malzemeleri ve serum setleri, numune tüpleri	Damar yolu malzemeleri ve serum setleri, numune tüpleri
	Sabit veya mobil röntgen cihazı (kolay ulaşılabilir yerde)	Sabit veya mobil röntgen cihazı (kolay ulaşılabilir yerde)	Acil servis içerisinde veya aynı katta kolay ulaşılabilir yerde sabit veya mobil röntgen cihazı	Acil servis içerisinde veya aynı katta kolay ulaşılabilir yerde sabit veya mobil röntgen cihazı
	Göz dal hastanelerinde veya göz branşının fiilen acil servis nöbeti tuttuğu hallerde tonometre, biyomikroskop, ışık mikroskobu zorunludur.(Hastane içerisinde olması yeterlidir)	Göz dal hastanelerinde veya göz branşının fiilen acil servis nöbeti tuttuğu hallerde tonometre, biyomikroskop, ışık mikroskobu zorunludur.(Hastane içerisinde olması yeterlidir)	Göz dal hastanelerinde veya göz branşının fiilen acil servis nöbeti tuttuğu hallerde tonometre, biyomikroskop, ışık mikroskobu zorunludur.(Hastane içerisinde olması yeterlidir)	Göz hastalıkları branşının fiilen acil servis nöbeti tuttuğu hallerde tonometre, biyomikroskop, ışık mikroskobu zorunludur.(acil içerisinde olması gereklidir)
	Stapler/sütür/ doku yapıştırıcısı ve küçük cerrahi seti	Stapler/sütür/ doku yapıştırıcısı ve küçük cerrahi seti	Stapler/sütür/ doku yapıştırıcısı ve küçük cerrahi seti	Stapler/sütür/ doku yapıştırıcısı ve küçük cerrahi seti
	Alçı ve atel yapılabilmesi için gerekli olan malzeme ve setler	Alçı ve atel yapılabilmesi için gerekli olan malzeme ve setler	Alçı ve atel yapılabilmesi için gerekli olan malzeme ve setler	Alçı ve atel yapılabilmesi için gerekli olan malzeme ve setler
	Buzdolabı - çabuk bozulan ilaç ve malzemeleri korumak için	Buzdolabı - çabuk bozulan ilaç ve malzemeleri korumak için	Buzdolabı - çabuk bozulan ilaç ve malzemeleri korumak için	Buzdolabı - çabuk bozulan ilaç ve malzemeleri korumak için
	Boy ve kilo ölçme aletleri	Boy ve kilo ölçme aletleri	Boy ve kilo ölçme aletleri	Boy ve kilo ölçme aletleri
			Acil obstetrik girişim ekipmanı ve masası (tercihli)	Acil obstetrik girişim ekipmanı ve masası
		Hastalar için hemşire çağırma sistemi (ihtiyaç halinde)	Hastalar için hemşire çağırma sistemi (ihtiyaç halinde)	Hastalar için hemşire çağırma sistemi
		Gastrik lavaj aletleri ve geniş lümenli tüpler, nazogastrik tüpler	Gastrik lavaj aletleri ve geniş lümenli tüpler, nazogastrik tüpler	Gastrik lavaj aletleri ve geniş lümenli tüpler, nazogastrik tüpler
			İntraosseöz iğneler (çocuk ve erişkin boylarda) (tercihli)	İntraosseöz iğneler (çocuk ve erişkin boylarda) (tercihli)
			İnfüzyon/kan pompaları veya ayarlı ilaç infüzyon setleri	İnfüzyon/kan pompaları veya ayarlı ilaç infüzyon setleri
			Kan ve sıvı ısıtıcı cihaz	Kan ve sıvı ısıtıcı cihaz
			Erişkin ve çocuklar için lomber ponksiyon seti ile malzemeleri, Toraks drenaj malzemeleri	Erişkin ve çocuklar için lomber ponksiyon seti ile malzemeleri, Toraks drenaj malzemeleri
			Isıtıcı battaniyeler	Isıtıcı battaniyeler

EK-2

Asgari Tıbbi Cihaz ve Donanım

Gerekli Tıbbi Donanım			Bilgisayarlı Tomografi (hastane içerisinde olması yeterlidir)	Bilgisayarlı Tomografi (hastane içerisinde olması yeterlidir)
			Ultrasonografi, Vasküler doppler (hastane içerisinde ve ulaşılabilir olması yeterlidir)	Ultrasonografi (vasküler doppler ve Ekokardiyografi özelliği olan)
			Manyetik rezonans görüntüleme (tercihli) (Hastane içerisinde olması	Manyetik rezonans görüntüleme (Hastane içerisinde olması yeterlidir)
				Fizyolojik Monitör
Resüsitasyon Odası Donanımı	Acil müdahale arabası	Acil müdahale arabası	Acil müdahale arabası	Acil müdahale arabası
	2.5-8.5 mm iç çaplı, kaflı ve kafsız endotrakeal tüpler ve/veya laringeal mask airway ve/veya combitube	2.5-8.5 mm iç çaplı, kaflı ve kafsız endotrakeal tüpler ve/veya laringeal mask airway ve/veya combitube	2.5-8.5 mm iç çaplı, kaflı ve kafsız endotrakeal tüpler ve/veya laringeal mask airway ve/veya combitube	2.5-8.5 mm iç çaplı, kaflı ve kafsız endotrakeal tüpler ve/veya laringeal mask airway ve/veya combitube
	Laringoskop takımları	Laringoskop takımları	Laringoskop takımları	Laringoskop takımları
	Oral ve nazal airwayler	Oral ve nazal airwayler	Oral ve nazal airwayler	Oral ve nazal airwayler
	Aspirasyon sistemi	Aspirasyon sistemi	Aspirasyon sistemi	Aspirasyon sistemi
	Balon Valf Maske erişkin, pediyatrik ve infant boyutlarında	Balon Valf Maske erişkin, pediyatrik ve infant boyutlarında	Balon Valf Maske erişkin, pediyatrik ve infant boyutlarında	Balon Valf Maske erişkin, pediyatrik ve infant boyutlarında
	Oksijen tedavisi için gerekli olan nazal kanül ve/veya yüz maskesi	Oksijen tedavisi için gerekli olan nazal kanül ve/veya yüz maskesi	Oksijen tedavisi için gerekli olan nazal kanül ve/veya yüz maskesi	Oksijen tedavisi için gerekli olan nazal kanül ve/veya yüz maskesi
	Non invaziv kan basıncı ve pulse oksimetre monitörü	Non invaziv kan basıncı ve pulse oksimetre monitörü	Non invaziv kan basıncı ve pulse oksimetre monitörü	Non invaziv kan basıncı ve pulse oksimetre monitörü
	Kalp masajı tahtası (sert zeminli sedye kullanılıyor ise gerekli değil)	Kalp masajı tahtası (sert zeminli sedye kullanılıyor ise gerekli değil)	Kalp masajı tahtası (sert zeminli sedye kullanılıyor ise gerekli değil)	Kalp masajı tahtası (sert zeminli sedye kullanılıyor ise gerekli değil)
	Servikal boyunluklar - erişkin ve çocuk boylarda, ve sırt tahtası	Servikal boyunluklar - erişkin ve çocuk boylarda, ve sırt tahtası	Servikal boyunluklar - erişkin ve çocuk boylarda, ve sırt tahtası	Servikal boyunluklar - erişkin ve çocuk boylarda, ve sırt tahtası
	Çeşitli tipte üriner kateterler, idrar torbaları	Çeşitli tipte üriner kateterler, idrar torbaları	Çeşitli tipte üriner kateterler, idrar torbaları	Çeşitli tipte üriner kateterler, idrar torbaları
	LMA veya EOA laringeal maske ve özofagus tıkayıcı airway	LMA veya EOA laringeal maske ve özofagus tıkayıcı airway	LMA veya EOA laringeal maske ve özofagus tıkayıcı airway	LMA veya EOA laringeal maske ve özofagus tıkayıcı airway
	12 derivasyonlu EKG cihazı	12 derivasyonlu EKG cihazı	12 derivasyonlu EKG cihazı	12 derivasyonlu EKG cihazı
	Defibrilatör (manuel ya da otomatik olabilir)	Defibrilatör (manuel ya da otomatik olabilir)	Defibrilatör (manuel ya da otomatik olabilir)	Defibrilatör (manuel ya da otomatik olabilir)
		Kapalı göğüs drenaj seti (tercihli)	Kapalı göğüs drenaj seti	Kapalı göğüs drenaj seti
		Göğüs tüpü malzemeleri ve aletleri (tercihli)	Göğüs tüpü malzemeleri ve aletleri	Göğüs tüpü malzemeleri ve aletleri
		Tedavi arabası	Tedavi arabası	Tedavi arabası

EK-2

Asgari Tıbbi Cihaz ve Donanım

Resüsitasyon Odası Donanımı			Trakeostomi seti ve malzemeleri (tercihli)	Trakeostomi seti ve malzemeleri
			Krikotirotomi seti ve malzemeleri (tercihli)	Krikotirotomi seti ve malzemeleri
			Acil torakotomi seti ve aletleri (tercihli)	Acil torakotomi seti ve aletleri
			End tidal CO2 monitorü (tercihli) Pediyatrik ve internal kaşıkları, uygun eksternal pacemaker özelliği olan monitor/defibrilatör	End tidal CO2 monitorü (tercihli) Pediyatrik ve internal kaşıkları, uygun eksternal pacemaker özelliği olan monitor/defibrilatör
			Transvenöz ve/veya transtorasik pacemaker cihazı (tercihli)	Transvenöz ve/veya transtorasik pacemaker cihazı
			Santral venöz (CV) kateterleri ve takmak için gerekli olan malzemeler	Santral venöz (CV) kateterleri ve takmak için gerekli olan malzemeler
			Transport Ventilatör (Disposible olabilir) (tercihli)	Transport Ventilatör (Disposible olabilir)
			Cut down seti ve malzemeleri (tercihli)	Cut down seti ve malzemeleri (tercihli)
			Peritoneal lavaj seti ve malzemeleri	Peritoneal lavaj seti ve malzemeleri
			Yenidoğan resusitasyonu için radyan ısıtıcılar (tercihli)	Yenidoğan resusitasyonu için radyan ısıtıcılar (tercihli)
			Santral venöz basınç (CVP) ölçümü için gerekli olan monitör (tercihli)	Santral venöz basınç (CVP) ölçümü için gerekli olan monitör (tercihli)
			Perikardiyosentez seti ve malzemeleri (tercihli)	Perikardiyosentez seti ve malzemeleri (tercihli)
				BİPAB/CPAP ventilasyon sistemi
				Hastayı ısıtan veya serinleten battaniyeler
				Fiberoptik laringoskop (tercihli)
				Peak flow metre
				İnvazive özellikli monitor

EK-3

ACİL SERVİSTE BULUNDURULMASI GEREKEN ASGARİ İLAÇ LİSTESİ

	Acil Ünitesi	Seviye I	Seviye II	Seviye III
Anestezikler		Anestezi indüksiyon ajanları – Benzodiazepinler (IV), Barbitüratlar (IV), Propofol (IV)	Anestezi indüksiyon ajanları – Benzodiazepinler (IV), Barbitüratlar (IV), Propofol (IV)	Anestezi indüksiyon ajanları – Benzodiazepinler (IV), Barbitüratlar (IV), Propofol (IV)
		Diğer anestezikler – Ketamin (IV, IM), etomidat	Diğer anestezikler – Ketamin (IV, IM), etomidat	Diğer anestezikler – Ketamin (IV, IM), etomidat
		Lokal anestezikler – Lidokain, Prilokain (IV ve/veya topikal)	Lokal anestezikler – Lidokain, Prilokain (IV ve/veya topikal)	Lokal anestezikler – Lidokain, Prilokain (IV ve/veya topikal)
Paralizan ilaçlar		Rokuronyum, süksinilkolin	Rokuronyum, süksinilkolin	Rokuronyum, süksinilkolin
Sedatif – hipnotik ajanlar	Diazepam (IV, IM, suppozituvar)	Diazepam (IV, IM, suppozituvar)	Diazepam (IV, IM, suppozituvar)	Diazepam (IV, IM, suppozituvar)
		Benzodiazepinler – Midazolam (IV)	Benzodiazepinler – Midazolam (IV)	Benzodiazepinler – Midazolam (IV)
		Barbitüratlar (IV) – Thiopental (IV)	Barbitüratlar (IV) – Thiopental (IV)	Barbitüratlar (IV) – Thiopental (IV)
Akciğerler ile ilgili preperatlar	Bronkodilatörler	Bronkodilatörler	Bronkodilatörler	Bronkodilatörler
	Nebulize streoidler	Nebulize streoidler	Nebulize streoidler	Nebulize streoidler
		Mukolitikler	Mukolitikler	Mukolitikler
		Antikolinerjikler	Antikolinerjikler	Antikolinerjikler
Antikonvülzanlar	Benzodiazepinler (IV)	Benzodiazepinler (IV)	Benzodiazepinler (IV)	Benzodiazepinler (IV)
				Fenitoin (IV),Valproik asit (IV), Levetirasetam (IV)
Elektrolit replasmanları		Potasyum (IV), Kalsiyum (IV), Magnezyum (IV), Sodyum bikarbonat (IV)	Potasyum (IV), Kalsiyum (IV), Magnezyum (IV), Sodyum bikarbonat (IV)	Potasyum (IV), Kalsiyum (IV), Magnezyum (IV), Sodyum bikarbonat (IV)
Gastrointestinal ilaçlar	Antiasitler	Antiasitler	Antiasitler	Antiasitler
	Antispazmotikler	Antispazmotikler	Antispazmotikler	Antispazmotikler
	Antiemetikler – Metoklopramid (IV/IM)	Antiemetikler – Metoklopramid (IV/IM)	Antiemetikler – Metoklopramid (IV/IM)	Antiemetikler – Metoklopramid (IV/IM)
	Proton pompa inhibitörleri (IV)	Proton pompa inhibitörleri (IV)	Proton pompa inhibitörleri (IV)	Proton pompa inhibitörleri (IV)
		Laksatifler (rektal)	Laksatifler (rektal)	Laksatifler (rektal)
				Ondansetron (IV,PO) veya granisetron
				Gastrointestinal antihemorajikler – Somatostatin veya analogları *(Hastane eczanesinden temin edilebilir)*
Göz, kulak, burun ve boğaz ilaçları		Topikal anestezikler	Topikal anestezikler	Topikal anestezikler
		Topikal antibiyotikler	Topikal antibiyotikler	Topikal antibiyotikler
			Topikal nazal vazokonstriktörler- Traneksamik asit (IV)	Topikal nazal vazokonstriktörler – Traneksamik asit (IV)
				Topikal midriyatik ajanlar
Hormonlar ve sentetik alt grupları		Adrenal glikokortikoidler – Metil prednizolon (IV), Deksametazon (IV)	Adrenal glikokortikoidler – Metil prednizolon (IV), Deksametazon (IV)	Adrenal glikokortikoidler – Metil prednizolon (IV), Deksametazon (IV)
				Glukagon *(Hastane eczanesinden temin edilebilir)*
Antidiyabetik ajanlar		Hızlı ve kısa etkili insülin IV-SC	Hızlı ve kısa etkili insülin IV-SC	Hızlı ve kısa etkili insülin IV-SC

EK-3

ACİL SERVİSTE BULUNDURULMASI GEREKEN ASGARİ İLAÇ LİSTESİ

Narkotik olmayan analjezikler ve	Parasetamol (PO, IV)	Parasetamol (PO, IV)	Parasetamol (PO, IV)	Parasetamol (PO, IV)
	Steroid olmayan anti-enflamatuar ajanlar (IM, IV)	Steroid olmayan anti-enflamatuar ajanlar (IM, IV)	Steroid olmayan anti-enflamatuar ajanlar (IM, IV)	Steroid olmayan anti-enflamatuar ajanlar (IM, IV)
Narkotik-Opiat analjezikler				Opiat analjezikler – Morfin sülfat (IV/IM) / Fentanil (IV) / Tramadol (IV, IM)
Kardiyovasküler ilaçlar	Antihipertansif ajanlar – ACE inhibitörleri (kaptopril) (PO), amlodipine (PO)	Antihipertansif ajanlar – ACE inhibitörleri (kaptopril) (PO), amlodipine (PO)	Antihipertansif ajanlar – ACE inhibitörleri (kaptopril) (PO), amlodipine (PO)	Antihipertansif ajanlar – ACE inhibitörleri (kaptopril) (PO), amlodipine (PO)
	Diüretikler – Furosemid (IV)	Diüretikler – Furosemid (IV)	Diüretikler – Furosemid (IV)	Diüretikler – Furosemid (IV)
	Vazodilatatör ajanlar – Nitrogliserin (IV, SL)	Vazodilatatör ajanlar – Nitrogliserin (IV, SL)	Vazodilatatör ajanlar – Nitrogliserin (IV, SL)	Vazodilatatör ajanlar – Nitrogliserin (IV, SL)
	Vazopressörler – Adrenalin, atropin (IV)	Vazopressörler – Adrenalin, atropin (IV)	Vazopressörler – Adrenalin, atropin (IV)	Vazopressörler – Adrenalin, atropin (IV)
	Potasyum kanal blokerleri – Amiodaron (IV)	Potasyum kanal blokerleri – Amiodaron (IV)	Potasyum kanal blokerleri – Amiodaron (IV)	Potasyum kanal blokerleri – Amiodaron (IV)
	Kalsiyum kanal blokerleri – Diltizem (IV).	Kalsiyum kanal blokerleri – Diltizem (IV).	Kalsiyum kanal blokerleri – Diltizem (IV).	Kalsiyum kanal blokerleri – Diltizem (IV).
		Antiaritmik ilaçlar	Antiaritmik ilaçlar	Antiaritmik ilaçlar
		Adenozin	Adenozin	Adenozin
		Sodyum kanal blokerleri – Grup 1b – Lidokain %2 (IV) (tercihli) Grup 1c – Propafenon (IV, PO) (tercihli)	Sodyum kanal blokerleri – Grup 1b – Lidokain %2 (IV) (tercihli) Grup 1c – Propafenon (IV, PO) (tercihli)	Sodyum kanal blokerleri – Grup 1b – Lidokain %2 (IV) / Grup 1c – Propafenon (IV, PO)
		Beta-blokerler – Metoprolol (IV), Esmolol (IV, tercihli)	Beta-blokerler – Metoprolol (IV), Esmolol (IV)	Beta-blokerler – Metoprolol (IV), Esmolol (IV)
		Mannitol(IV)	Mannitol(IV)	Mannitol(IV)
		Dobutamin(tercihli), Dopamin, Noradrenalin	Dobutamin(tercihli), Dopamin, Noradrenalin	Dobutamine, Dopamin, Noradrenalin
				Nikardipin Hidroklorür (IV)
				Alfametil Dopa (PO), Nifedipin (tercihli) (PO), Hidralazin (IV)
				Sodyum Nitroprussid (IV)
Koagülan ajanlar		Antikoagülanlar – Fraksiyone heparin ya da düşük moleküler ağırlıklı heparin	Antikoagülanlar – Fraksiyone heparin ya da düşük moleküler ağırlıklı heparin	Antikoagülanlar – Fraksiyone heparin ya da düşük moleküler ağırlıklı heparin
		Antiplateletler – Asetil Salisilik Asit 300 mg (PO), Clopidogrel (PO) / tikagrelor (PO) / prasugrel (PO)	Antiplateletler – Asetil Salisilik Asit 300 mg (PO), Clopidogrel (PO) / tikagrelor (PO) / prasugrel (PO)	Antiplateletler – Asetil Salisilik Asit 300 mg (PO), Clopidogrel (PO) / tikagrelor (PO) / prasugrel (PO)
		Antikoagülan antidotları – Protamin sülfat (tercihli)	Antikoagülan antidotları – Protamin sülfat (tercihli)	Antikoagülan antidotları – Protamin sülfat
				İnsan Protrombin Kompleksi (Hastane eczanesinden temin edilebilir, tercihli)

EK-3

ACİL SERVİSTE BULUNDURULMASI GEREKEN ASGARİ İLAÇ LİSTESİ

Parenteral replasman sıvıları	%0.9 NaCl, Ringer laktat, %5 Dextroz, %10 Dextroz	%0.9 NaCl, Ringer laktat, %5 Dextroz, %10 Dextroz	%0.9 NaCl, Ringer laktat, %5 Dextroz, %10 Dextroz	%0.9 NaCl, Ringer laktat, %5 Dextroz, %10 Dextroz
		%3 NaCL, %20 Dextroz, %30 Dextroz (tercihli), 1/3İzodeks, %5Dextroz+%0,45NaCl	%3 NaCL, %20 Dextroz, %30 Dextroz (tercihli), 1/3İzodeks, %5Dextroz+%0,45NaCl	%3 NaCL, %20 Dextroz, %30 Dextroz, 1/3İzodeks, %5Dextroz+%0,45NaCl
Serumlar, toksoidler, aşılar ve antivenomlar	Tetanoz aşısı	Tetanoz aşısı	Tetanoz aşısı	Tetanoz aşısı
Sistemik kullanım için antibiyotikler		I. kuşak sefalosporinler – Sefazolin sodyum (IV)	I. kuşak sefalosporinler – Sefazolin sodyum (IV)	I. kuşak sefalosporinler – Sefazolin sodyum (IV)
		III. kuşak sefalosporin (IV) – Seftriakson 1 gr flk	III. kuşak sefalosporin (IV) – Seftriakson 1 gr flk	III. kuşak sefalosporin (IV) – Seftriakson 1 gr flk
		I. kuşak kinolonlar – Ciprofloksasin (IV)	I. kuşak kinolonlar – Ciprofloksasin (IV)	I. kuşak kinolonlar – Ciprofloksasin (IV)
		Aminoglikozid (IV) – Gentamisin (IV)	Aminoglikozid (IV) – Gentamisin (IV)	Aminoglikozid (IV) – Gentamisin (IV)
		Beta Laktamlı Penisilinler (IV)	Beta Laktamlı Penisilinler (IV)	Beta Laktamlı Penisilinler (IV)
		Metranidazol (IV)	Metranidazol (IV)	Metranidazol (IV)
Topikal antibiyotikler		Fusidik asit, rifampisin	Fusidik asit, rifampisin	Fusidik asit, rifampisin
Toksikoloji ile ilgili antidotlar		Atropin (IV)	Atropin (IV)	Atropin (IV)
		NaHCO3 (IV)	NaHCO3 (IV)	NaHCO3 (IV)
		N-Asetil sistein (PO veya IV)	N-Asetil sistein (PO veya IV)	N-Asetil sistein (PO veya IV)
			Naloksan (IV), Flumazenil (IV)	Naloksan (IV), Flumazenil (IV)
Trombolitik ajanlar		Streptokinaz, rt-PA, vb (herhangi biri)(tercihli)	Streptokinaz, rt-PA, vb (herhangi biri) (tercihli)	Streptokinaz, rt-PA, vb (herhangi biri)
Vitaminler		Vitamin K (IV-IM), Vitamin B1-B6-B12 komplex (IV)- (tercihli)	Vitamin K (IV-IM), Vitamin B1-B6-B12 komplex (IV)	Vitamin K (IV-IM), Vitamin B1-B6-B12 komplex (IV)
Kadın hastalıkları ve doğum ile ilgili ilaçlar			Rh_o (D) immün globulin (Rho-Gam) (tercihli)	Rh_o (D) immün globulin (Rho-Gam) (tercihli)
			Oksitosik ilaçlar – Metiler (IV) (tercihli)	Oksitosik ilaçlar – Metiler (IV) (tercihli)
Absorbanlar	Aktif kömür (PO)	Aktif kömür (PO)	Aktif kömür (PO)	Aktif kömür (PO)
				Pralidoksim (IV) (tercihli)
Antihistaminikler (IV)	Feniramin hidrojen maleat	Feniramin hidrojen maleat	Feniramin hidrojen maleat	Feniramin hidrojen maleat
				Sugammadex (IV) (tercihli)
Psikoterapötik ilaçlar				Biperiden (IV), Haloperidol (IV) / Olanzapin (IV)
Kolinesteraz inhibitörleri	Neostigmin,Piridostigmin, Fizostigmin vb.(herhangi biri-tercihli)	Neostigmin,Piridostigmin, Fizostigmin vb.(herhangi biri-tercihli)	Neostigmin,Piridostigmin, Fizostigmin vb.(herhangi biri)	Neostigmin,Piridostigmin, Fizostigmin vb.(herhangi biri)

EK-4

RENK KODLAMASI VE TRİYAJ UYGULAMASI

RENK	ALAN VE VAKA NİTELİĞİ	VAKANIN YÖNLENDİRİLDİĞİ BİRİM KRİTERLERİ	ÖRNEK DURUMLAR
Yeşil	Ayaktan başvuran, genel durumu itibariyle stabil olan, akut semptomları sebebiyle beklemesi hayati tehdit, morbidite veya komplikasyon oluşturmayacak basit sağlık sorunları bulunan hastalar.	Bu kategoride olan hastalalar acil servis içerisinde yeşil alanda muayene edilmelidir.	* Genel durumu ve hayati bulguları stabil olan hastada her türlü basit belirti
			* Yüksek risk taşımayan ve hafif derecedeki her türlü ağrı
			* Aktif yakınması olmayan düşük riskli hastalık öyküsü
Sarı	**Kategori 1:** Hayatı tehdit etme olasılığı, uzuv kaybı riski ve önemli morbidite oranı olan durumlar.	Bu kategoride değerlendirilen hastalar hekim veya triaj eğitimi almış sağlık personelinin bilgisi dahilinde doğrudan ilgili tanı/tedavi alanına alınmalıdır.	* Diastolik>110 mmHg, Sistolik>180 mmHg olan kan basıncı yüksekliği
			* Herhangi bir nedenle orta derecede kan kaybı
			* Yardımcı solunum kaslarının solunuma katılmadığı orta derecede solunum sıkıntısı
			* Nöbet geçirme öyküsü (uyanık)
			* Ateş yüksekliği olan onkoloji hastası veya steroid kullanan hasta
			* İnatçı kusma
			* Amnezi ile birlikte kafa travması olan ancak bilinci açık hasta
			* Kardiyak öykü ile uyumlu olmayan göğüs ağrısı
			* 65 yaş üstü karın ağrısı olan hasta
			* Şiddetli karın ağrısı olan hasta
			* Deformite, ciddi laserasyon ve ezilme yaralanması içeren ekstremite yaralanması
			* Suistimal riski veya şüphesi olan hasta
			* Stresli ve kendine zarar verme riski olan hasta
	Kategori 2: Orta ve uzamış dönem belirtileri olan ve ciddiyet potansiyeli taşıyan durumlar. (Solunum sayısı, nabız, kan basıncı, oksijen saturasyonu, vücut sıcaklığı anormal olan hastalar ile medikal tedavi ihtiyacı olan hastalar ve subjektif ağrı skoru maksimum skorun % 80'i olan hastalardır)	Bu kategoride değerlendirilen hastalar hekim veya triaj eğitimi almış sağlık personelinin bilgisi dahilinde doğrudan ilgili tanı/tedavi alanına alınmalıdır.	* Basit kanamalar
			* Göğüs ağrısı ve solunum sıkıntısı olmayan basit göğüs yaralanmaları
			* Solunum sıkıntısı olmayan yutma zorluğu
			* Bilinç kaybı olmayan minör kafa travmaları
			* Dehidratasyon belirtileri olmayan kusma ve ishaller
			* Normal görme fonksiyonu olan göz inflamasyonları veya gözde yabancı cisim
			* Minör ekstremite travması (ayak bileği burkulması, muhtemel basit fraktür, komplike olmayan laserasyon) normal vital bulgular
			* Şiddetli olmayan karın ağrısı
			* Zarar verme riski olmayan davranış bozukluğu olan hastalar

EK-4

RENK KODLAMASI VE TRİYAJ UYGULAMASI

Kırmızı	**Kategori 1:** Hayatı tehdit eden ve hızlı agresif yaklaşım ve acil olarak eş zamanlı değerlendirme ve tedavi gerektiren durumlar. Bu durumlarda hasta hiç bekletilmeden kırmızı alana alınır.	Kırmızı ana renk kodunda değerlendirilen hastalardan bilinci kapalı, hava yolu güvenliği, solunum ve dolaşımı olmayan hastalar derhal yeniden canlandırma (resusitasyon) odasına alınacaktır.	* Kardiyak arrest
			* Solunumsal arrest
			* Havayolu tıkanıklığı riski
			* Major çoklu travma
			* Solunum sayısı < 10/dakika
			* Sadece ağrıya yanıt veren veya yanıtsız olan hastalar
			* Devam eden veya uzamış nöbet
	Kategori 2: Hayatı tehdit etme olasılığı yüksek olan ve 10 dakika içerisinde değerlendirilip tedavi edilmesi gerekli durumlar.	Bilinci kapanabilecek, hava yolu güvensiz ve solunumu durabileceği ön görülen hastalar doğrudan kırmızı alana alınacaktır.	* İlaç aşırı alımı olan hastanın yanıtsız veya hipoventilasyonda olması
			* Kardiyak ağrıya benzer göğüs ağrısı
			* Yardımcı solunum kaslarının solunuma katıldığı veya bakılabiliyor ise pulseoksimetri değerinin<%90'nın altında olduğu ciddi nefes darlığı olan hastalar
			* Şiddetli stridor veya yutkunma güçlüğü ile beraber olan havayolu tıkanıklığı riski
			* Dolaşım bozukluğu
			-Nemli, soğuk deri, perfüzyon bozukluğu
			-Kalp hızı<50 veya >150 olması
			-Hemodinamik bulgularla beraber olan hipotansiyon
			* Akut hemiparazi/disfazi
			* Letarji ile birlikte ateş (her yaş)
			* İrrigasyon gerektiren asit/alkali ile göz teması
			* Major fraktür veya ampütasyon gibi ciddi lokalize travma
			* Herhangi bir nedenle olan ciddi ağrı
			-Önemli sedatif veya diğer toksik maddelerin oral alımı
			* Davranışsal/Psikiyatrik
			-Şiddet içeren agresif davranışlar
			-Kendine veya diğerlerine zarar veren davranışlar

EK - 5

ACİL SERVİS SEVİYE TESPİT VE DENETİM FORMU

Denetlenen Sağlık Kurumunun;

Adı :
İli :
Denetleme Tarihi : / /20
Toplam yatak sayısı (ruhsatlı/tescil edilmiş) :
Toplam tabip sayısı :

A. ACİL SERVİS FİZİKİ DEĞERLENDİRMESİ

ACİL SERVİSİN KONUMU	EVET	HAYIR	AÇIKLAMA
1. Sağlık tesisinin ana girişinden ayrı ve giriş katında veya ambulans ile direkt ulaşılabilir olan katta mı?			
2. Anayola yakın, yaya ve araç trafiği bakımından kolay ulaşılabilir mi?			
3. Görüntüleme, laboratuvar, ameliyathane, yoğun bakım ünitesi ve morga kolay ulaşıma uygun bağlantısı olan konumda mı?			
4. Ambulans hasta girişi, ayaktan hasta girişi ile ayrı mı?			
5. Ambulans, hasta nakil araçları, engelli araçları ve resmi araçlar, personel ve resmi araçlar için uygun ve yeterli genişlikte otopark alanı ayrılmış mı?			
6. Acil girişi önünde ambulans ve hasta nakli yapılan araç trafiği için kolay manevraya uygun bir ulaşım alanı mevcut mu?			
7. En fazla % 8 eğimli sedye rampası mevcut mu?			
8. Acil servis girişinde tekerlekli sandalye ve sedyelerin muhafazası için uygun bir bölüm ayrılmış mı?			
9. Hastane çevresindeki cadde ve sokaklara hastane acil servisini gösteren işaret ve yönlendirme levhaları konulmuş mu?			
10. Hastane girişinde acil servisin yerini gösteren yeteri kadar büyüklükte ve geceleri de okunabilecek şekilde beyaz zemin üzerine kırmızı yazı ile ışıklandırılmış yönlendirme levhaları mevcut mu?			
11. Acil servis girişlerinin belirlenmesi amacıyla, beyaz zemin üzerine ters "C" harfi şeklinde kırmızı hilal ve altında koyu mavi harflerle "ACİL" ibaresinin yer aldığı tabela var mı?			
12. "ACİL SERVİS" yazılı tabela en az 20 metreden okunabilecek büyüklükte ve ışıklandırılmış mı?			
13. Nöbetçi eczaneleri gösteren ışıklı levha veya pano acil servisin kolayca görülebilir bir yerine asılmış mı?			
14. Çocuk hastaları erişkin hastalardan ayrı değerlendirecek şekilde gerekli fiziki düzenleme yapılmış mı?			
15. Helikopter ambulansların iniş ve kalkışları için alan ayrılmış mı? (Fiziki şartları uygun olan hastaneler için geçerlidir)			
ACİL SERVİS BÜNYESİNDEKİ BİRİM ve ALANLARI FİZİKİ DURUMU	**EVET**	**HAYIR**	**AÇIKLAMA**
16. Zeminler kolay kırılmaz, yüzeyi mat ve kaymayı önleyen, girintisiz ve kolay temizlenebilir mi?			
17. Personel soyunma- giyinme (bayan/erkek ayrı), personel dinlenme odası, güvenlik odası mevcut mu?			
18. Kadın ve erkekler için bekleme yeri ile bağlantılı, engellilerin de yararlanacağı şekilde düzenlenmiş tuvalet ve lavabo mevcut mu?			
19. Hasta yakını bilgilendirme panosu ile anons sistemi var mı?			
20. Resüsitasyon odası var mı?			
21. Müşahede odası/alanı var mı?			
22. Müdahale odası/alanı var mı?			
23. Travma Müdahale odası/alanı var mı?			
24. Acil servise mahsus görüntüleme ünitesi var mı?			
25. İzolasyon odası var mı?			
26. KBRN dekontaminasyon ünitesi var mı?			
27. Tıbbi malzeme deposu var mı?			
28. Pansuman/enjeksiyon odası var mı?			
29. Emanet odası/dolabı/kasası var mı?			
30. Alçı odası var mı?			
31. Tutuklu muayene odası var mı?			
32. Psikodestek odası var mı?			
33. Bebek bakım ve emzirme odası var mı?			
34. Temizlik odası, kirli depo-temiz depo/dolap var mı?			
35. İdari sorumlu odası var mı?			

EK - 5

BİRİM, ALAN, ALAN ÖLÇÜLERİ	EVET	HAYIR	AÇIKLAMA
I. Seviye İçin Değerlendirilir.			
36. Acil servis alanı toplam ölçüsü brüt 200 m² ve üzerinde mi?			
37. Bekleme alanı toplam ölçüsü 25 m² ve üzerinde mi?			
II. Seviye İçin Değerlendirilir.			
38. Acil sevis alanı toplam ölçüsü brüt 400 m² ve üzerinde mi?			
39. Bekleme alanı toplam ölçüsü 50 m² ve üzerinde mi?			
III.Seviye için değerlendirilir			
40. Acil sevis alanı toplam ölçüsü brüt 600 m² ve üzerinde mi?			
41. Bekleme alanı toplam ölçüsü 100 m² ve üzerinde mi?			

B. PERSONEL VE HİZMET DURUMU DEĞERLENDİRİLMESİ

PERSONEL DURUMU	EVET	HAYIR	AÇIKLAMA
I.Seviye için değerlendirilecektir.			
1. Her vardiya için en az 1 tabip görevlendirilmiş mi?			
2. Her vardiya için en az 2 hemşire/ATT/sağlık memuru görevlendirilmiş mi?			
II. Seviye için değerlendirilecektir			
3. Her vardiya için en az 2 tabip görevlendirilmiş mi?			
4. Her vardiya için en az 4 hemşire/ATT/sağlık memuru görevlendirilmiş mi?			
III. Seviye için değerlendirilecektir			
5. Her vardiya için en az 4 tabip görevlendirilmiş mi?			
6. Her vardiya için en az 8 hemşire/ATT/sağlık memuru (toplum sağlığı) görevlendirilmiş mi?			
HİZMET DURUMU	**EVET**	**HAYIR**	**AÇIKLAMA**
7. Acil servis hizmetleri 24 saat esasına dayalı olarak kesintisiz yürütülecek şekilde planlanmış mı?			
8. Triyaj ve Renk Kodu uygulaması yapılıyor mu?			
9. İlk kayıt, güvenlik ve triyaj uygulaması için yeterli alan ayrılmış mı?			
10. Dahili ve cerrahi branşlarda nöbet/havuz nöbeti tutuluyor mu?			
11. Bakanlık tarafından belirlenen çalışma elbiseleri mevzuatına uygun olarak giyiniliyor ve tanıtım kartı kullanılıyor mu?			
12. Hastane Afet Planı hazırlanmış mı?			
ACİL SERVİSİN GÜVENLİK DURUMU	**EVET**	**HAYIR**	**AÇIKLAMA**
13. a) Acil servislerde güvenlik hizmeti, güvenlik personeli ve/veya resmi kolluk kuvveti vasıtasıyla yeterli sayıda güvenlik kamerası desteğiyle sağlanıyor mu?			
b) Kameraların yerleşimi hasta mahremiyetini ihlal ediyor mu ve izleme sistemi ses kaydını da içeriyor mu?			
c) Kayıtlar 6 ay süre ile saklanıyor mu?			
14. Tıbbi işlemlerin gerçekleştirildiği alanlara ve cerrahi müdahale, ameliyathane, yoğun bakım gibi kritik birimlere görevli personel dışında ilgisi olmayan kişilerin girmesi; ilgilisine göre açılma özelliği olan kapılar konulmak suretiyle engelleniyor mu?			
15. 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 tutuluyor mu?			
16. Acil servisle ilişkili otopark alanlarında da yeterli ışıklandırma, gözetleme kameraları ve güvenlik personeli ile gerekli güvenlik önlemleri alınıyor mu?			

C. TIBBİ CİHAZ VE DONANIM DURUMU

GENEL TIBBİ DONANIM I., II. ve III. seviye acil servisler için müşterek değerlendirilir	EVET	HAYIR	AÇIKLAMA
1. Acil Servis Alanına Uygun Tıbbi Cihaz ve Ekipmanlar			
• Hasta kayıt işlem ekipmanları ve görüşmelerin kayıt altına alındığı telefon sistemi			
▪ Muayene masaları			
▪ Sedyeler (çeşitli pozisyonlara sokulabilen, serum askısı ve seyyar oksijen tüpü taşıyabilen tipte)			
▪ Tekerlekli sandalye (yeteri kadar)			
▪ Manuel ya da duvara monte tansiyon aletleri (erişkin ve çocuk manşonlu) ve steteskop			
▪ Taşınabilir veya duvara monte otoskop ve oftalmoskoplar			
▪ Nabız pulse oksimetre, Termometre			

EK - 5

▪ Erişkin ve pediatrik hazneli respiratuar maske			
▪ Portable veya sabit oksijen			
▪ Glukometre, alkol ölçüm cihazı (kanda bakılabiliyorsa tercihli)			
▪ Göz dal hastanelerinde veya göz branşının fiilen acil servis nöbeti tuttuğu hallerde tonometre, biyomikroskop, ışık mikroskobu zorunludur. (Hastane içerisinde olması yeterlidir)			
▪ Nebülizatör			
▪ EKG cihazı			

EK - 5

2. Girişimsel İşlemler İçin Tıbbi ve Cerrahi Materyaller			
▪ Damar yolu malzemeleri ve setler			
▪ Gastrik lavaj aletleri, geniş lümenli tüpler, nazogastrik tüpler ve foley sondalar			
▪ Erişkin ve pediatrik hazneli respiratuar maskeler			
▪ Stapler/sütür/ doku yapıştırıcısı ve küçük cerrahi seti			
▪ Kulak irrigasyon seti			
▪ Alçı ve atel yapılabilmesi için gerekli olan malzeme ve setler			
3. Görüntüleme Cihazları			
Röntgen cihazı (acil servisten kolay ulaşılabilir yerde)			
4. Atık Ürünler ve Enfeksiyonlardan Korunmak İçin			
▪ Enfekte atıkların toplanabileceği çöp konteynırları			
▪ Kesici aletlerin atılacağı kutular			
▪ Kan ve hava yolu ile bulaşan hastalıklardan korunabilmek için gerekli olan maske, elbise, eldiven gibi kişisel korunma malzemeleri			
5. Diğer Donanım Unsurları			
▪ Çabuk bozulan ilaç ve malzemelerin muhafazası için buzdolabı,			
▪ Boy ve kilo ölçme aletleri,			
6. Erişkin/Çocuk İçin Uygun Tedavi Protokolünü İçeren Hasta Kartları			
I. Seviyeye İlave Olarak II. Seviye İçin Değerlendirilir			
7. Acil Servis Alanına Uygun			
▪ Jinekolojik muayene masası (Kadın hastalıkları ve doğum branşı bulunan hastanelerde)			
8. Tıbbi Cihaz ve Ekipmanlar			
▪ Jinekolojik muayene için gerekli olan malzemeler (Kadın hastalıkları ve doğum branşı bulunan hastanelerde)			
▪ Pediyatrik ve internal kaşıkları, uygun eksternal pacemaker özelliği olan monitor/defibrilatör			
▪ Santral venöz (CV) kateterleri ve takmak için gerekli olan malzemeler			
▪ Peritoneal lavaj seti ve malzemeleri			
▪ İnfüzyon pompaları veya ayarlı ilaç infüzyon setleri			
▪ Kan ve sıvı ısıtıcı cihaz			
▪ Erişkin ve çocuklar için kapalı göğüs drenaj seti, göğüs tüpü malzemeleri ve aletleri			
▪ Erişkin ve çocuklar için lomber ponksiyon seti ile malzemeleri			
9. Görüntüleme Cihazları			
▪ Acil servis içerisinde veya aynı katta kolay ulaşılabilir yerde sabit veya mobil röntgen cihazı			
▪ Ultrasonografi (Hastane içerisinde ve ulaşılabilir olması yeterlidir)			
▪ Vasküler doppler (Hastane içerisinde ve ulaşılabilir olması yeterlidir)			
▪ Bilgisayarlı Tomografi (Hastane içerisinde olması yeterlidir)			
10. Diğer Donanım Unsurları			
▪ Isıtıcı battaniyeler.			
I ve II. Seviyeye ilave Olarak III. Seviye için Değerlendirilir			
11. Tıbbi Cihaz ve Ekipmanlar			
▪ Fizyolojik Monitör,			
▪ Transvenöz ve/veya transtorasik pacemaker cihazı			
▪ Transport Ventilatör (Disposible olabilir)			
▪ BİPAB/CPAP ventilasyon sistemi			
▪ Peak flow metre			
▪ İnvazive özellikli monitör			
▪ Hastayı ısıtan veya serinleten battaniyeler			
12. Girişimsel İşlemler için Tıbbi ve Cerrahi Materyaller			
▪ İntraosseöz iğneler (çocuk ve erişkin boylarda)			
▪ Trakeostomi seti ve malzemeleri			
▪ Krikotirotomi seti ve malzemeleri			
▪ Acil torakotomi seti ve aletleri			
13. Görüntüleme Cihazları			
▪ Manyetik rezonans görüntüleme (Hastane içerisinde olması yeterlidir)			

EK - 5

RESUSİTASYON ODASI İÇİN GEREKLİ TIBBİ DONANIM	EVET	HAYIR	AÇIKLAMA
I, II ve III. Seviye İçin Müşterek Değerlendirilir.			
1. Acil müdahale arabası			
2. Havayolu Malzemeleri			
▪ 2.5-8.5 mm iç çaplı, kaflı ve kafsız endotrakeal tüpler ve/veya laringeal mask airway ve/veya combitube			
▪ Laringoskop takımları			
▪ Oral ve nazal airwayler			
▪ Aspirasyon sistemi,			
▪ Balon Valf Maske erişkin, pediyatrik ve infant boyutlarda			
▪ LMA veya EOA laringeal maske ve özofagus tıkayıcı airway			
3. Solunum İle İlgili Malzemeler			
▪ Oksijen tedavisi için gerekli olan nazal kanül, yüz maskesi ve seyyar oksijen tüpleri			
▪ Non invaziv kan basıncı ve pulse oksimetre monitörü			
4. Dolaşım İle İlgili Malzemeler			
▪ Defibrilatör (Manuel ya da otomatik olabilir)			
▪ Noninvazif otomatik kan basıncı monitörleri			
▪ Manuel tansiyon aleti (çocuk manşonlu)			
▪ IV kataterler, setler, tüpler			
▪ 12 derivasyonlu EKG cihazı			
▪ Kalp masajı tahtası (sert yüzeyli sedye kullanılıyor ise aranmaz)			
5. Travma ve Diğer Resüsitasyon Girişimleri İçin			
▪ Servikal boyunlukla- erişkin ve çocuk boylarda			
▪ Kısa-uzun travma tahtası			
▪ Çeşitli tipte üriner kateterler, idrar torbaları ve nazogastrik sondalar			
RESUSİTASYON ODASI İÇİN GEREKLİ TIBBİ DONANIM	**EVET**	**HAYIR**	**AÇIKLAMA**
I. Seviyeye İlave Olarak II. Seviye İçin Değerlendirilir			
Santral venöz (CV) kateterleri ve takmak için gerekli olan malzemeler			
Peritoneal lavaj seti ve malzemeleri			
Kapalı göğüs drenaj seti, göğüs tüpü malzemeleri ve aletleri			
Isıtıcı battaniye			
Kan ve sıvı ısıtıcı cihaz			
I.ve II. Seviyeye İlave Olarak III. Seviye İçin Değerlendirilir			
1. Havayolu Malzemeleri			
▪ Trakeostomi seti ve malzemeleri			
▪ Krikotirotomi seti ve malzemeleri			
2. Solunum İle İlgili Malzemeler			
▪ Peak flow metre			
▪ BİPAB/CPAP ventilasyon sistemi			
▪ Transport Ventilatör (Disposible olabilir)			
3. Dolaşım İle İlgili Malzemeler			
▪ Transvenöz ve/veya transtorasik pacemaker cihazı			
4. Travma ve Diğer Resüsitasyon Girişimleri İçin			
▪ Acil torakotomi seti ve aletleri			
▪ Hipotermi termometreleri			
5. Diğer Donanım Unsurları			
▪ Hastayı ısıtan ve serinleten battaniyeler			

EK - 5

D. İLAÇ DURUMU

ASGARİ BULUNMASI GEREKEN İLAÇLAR	EVET	HAYIR	AÇIKLAMA
I, II ve III. Seviye İçin Müşterek Değerlendirilir			
1. Anestezikler; Benzodiazepinler (IV), Barbitüratlar (IV), Propofol (IV), Ketamin (IV, IM), Etomidat, Lidokain, Prilokain (IV ve/veya topikal)			
2. Paralizan ilaçlar; Rokuronyum, süksinilkolin			
3. Sedatif – hipnotik ajanlar; Benzodiazepinler- Midazolam (IV), Diazepam (IV, IM, suppozituvar), Barbitüratlar (IV) – Thiopental (IV)			
4. Antikonvülzanlar; Benzodiazepinler (IV)			
5. Antihistaminikler; Feniramin hidrojen maleat			
6. Akciğerler ile ilgili preperatlar; Bronkodilatörler, Nebulize streoidler, Mukolitikler, Antikolinerjikler			
7. Gastrointestinal ilaçlar; Antiasitler, Antispazmotikler, Antiemetikler – Metoklopramid (IV/IM), Proton pompa inhibitörleri (IV), Laksatifler (rektal)			
8. Elektrolit replasmanları; Potasyum (IV), Kalsiyum (IV), Magnezyum (IV), Sodyum bikarbonat (IV)			
9. Göz, kulak, burun ve boğaz ilaçları; Topikal anestezikler, Topikal antibiyotikler			
10. Hormonlar ve sentetik alt grupları; Adrenal glikokortikoidler – Metil prednizolon (IV), Deksametazon (IV)			
11. Kardiyovasküler ilaçlarAntihipertansif ajanlar – ACE inhibitörleri (kaptopril) (PO), amlodipine (PO), Diüretikler – Furosemid (IV), Vazodilatatör ajanlar – Nitrogliserin (IV, SL), Vazopressörler – Adrenalin, atropin (IV) Antiaritmik ilaçlar;Potasyum kanal blokerleri – Amiodaron (IV), Kalsiyum kanal blokerleri – Diltizem (IV), Adenozin, Sodyum kanal blokerleri – Grup 1b – Lidokain %2 (IV) / Grup 1c – Propafenon (IV, PO), Beta-blokerler – Metoprolol (IV), Mannitol(IV), Dopamin, Noradrenalin			
12. Koagülan ajanlar; Antikoagülanlar – Fraksiyone heparin ya da düşük moleküler ağırlıklı heparin Antiplateletler – Asetil Salisilik Asit 300 mg (PO), Clopidogrel (PO) / tikagrelor (PO) / prasugrel (PO)			
13. Parenteral replasman sıvıları; %0,9 NaCl, Ringer laktat, %5 Dextroz, %10 Dextroz, %3 NaCL, %20 Dextroz, %30 Dextroz, 1/3İzodeks, %5Dextroz+%0,45NaCl			
14. Serumlar, toksoidler, aşılar ve antiveninler – Tetanoz aşısı			
15. Sistemik kullanım için antibiyotikler ; III. kuşak sefalosporin (IV) – Seftriakson 1 gr flk, I. kuşak kinolonlar – Ciprofloksasin (IV), Aminoglikozid (IV) – Gentamisin (IV), Beta Laktamlı Penisilinler (IV), Metranidazol (IV)			
16. Antidiyabetik ajanlar; Hızlı ve kısa etkili insülin IV-SC			
17. Toksikoloji ile ilgili antidotlar; Atropin (IV), NaHCO3 (IV), N-Asetil sistein (PO veya IV)			
18. Narkotik olmayan analjezikler ve antipiretikler; Parasetamol (PO, IV), Steroid olmayan anti-enflamatuar ajanlar (IM, IV)			
19. Topikal antibiyotikler ; Fusidik asit, rifampisin			
Not1: Acil servis seviyelerine göre istenen ilaçların listesi bu Tebliğin Ek-3'ünde detaylı olarak listelenmiştir.			
Not2: Dönem içerisinde tedarik sıkıntısı yaşanan ilaçlar denetim dışı tutulacaktır.			

Değerlendirme Sonucu

I. Seviye Acil Servis : Uygun ☐ Uygun Değil ☐ Açıklama: _____

II. Seviye Acil Servis : Uygun ☐ Uygun Değil ☐ Açıklama: _____

III. Seviye Acil Servis : Uygun ☐ Uygun Değil ☐ Açıklama: _____

Komisyonunun görüşleri :

Komisyon Üyeleri :

Üye	Üye	Üye	Üye	Üye	Komisyon Başkanı
Adı-Soyadı (imza)	Adı-Soyadı (imza)	Adı-Soyadı (imza)	Adı-Soyadı (imza)	Adı-Soyadı (imza)	Adı-Soyadı (imza)