

YÖNETMELİK

Sağlık Bakanlığından:

**SAĞLIK BAKANLIĞI VE BAĞLI KURULUŞLARI TARAFINDAN
EVDE SAĞLIK HİZMETLERİNİN SUNULMASINA
DAİR YÖNETMELİK**

BİRİNCİ BÖLÜM

Amaç, Kapsam, Dayanak, Tanımlar ve Kısaltmalar

Amaç

MADDE 1 – (1) Bu Yönetmeliğin amacı; ihtiyacı olan bireylerin muayene, tetkik, tahlil, tedavi, tıbbi bakım ve rehabilitasyonlarının evinde ve aile ortamında yapılması, bu kişilere ve aile bireyelerine sosyal ve psikolojik destek hizmetlerinin bir bütün olarak birlikte verilmesi amacıyla Bakanlık ve bağlı kuruluşları tarafından sunulacak olan evde sağlık hizmetlerinin teşekkül ettirilmesi, sevk ve idaresi ile ilgili kurum ve kuruluşlar arasında koordinasyonun sağlanmasına dair usul ve esasları belirlemek; bu hizmetlerin, sosyal devlet anlayışına uygun olarak, yurt genelinde eşit, ulaşılabilir, kaliteli, etkin ve verimli bir şekilde uygulanmasını sağlamaktır.

Kapsam

MADDE 2 – (1) Bu Yönetmelik, Bakanlığa bağlı olarak evde sağlık hizmeti sunan ve bu hizmetin sunulmasıyla ilgili olan kurum ve kuruluşlar ile bunların hizmetle ilgili bütün faaliyetlerini kapsar.

Dayanak

MADDE 3 – (1) Bu Yönetmelik, 7/5/1987 tarihli ve 3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanununun 3 üncü ve 9 uncu maddeleri ile 663 sayılı Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararnamenin 8 inci ve 40 ıncı maddelerine dayanılarak hazırlanmıştır.

Tanımlar ve kısaltmalar

MADDE 4 – (1) Bu Yönetmelikte geçen;

- a) ADSM: Kamu hastaneleri birliklerine bağlı olarak faaliyet gösteren ağız ve diş sağlığı merkezini veya hastanesini,
- b) Aile hekimi (AH): Kişiyeye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri ile birinci basamak teşhis, tedavi ve rehabilite edici sağlık hizmetlerini, yaş, cinsiyet ve hastalık ayrımı yapmaksızın, her kişiyeye kapsamlı ve devamlı olarak belli bir mekanda vermekle yükümlü, gerektiği ölçüde gezici sağlık hizmeti veren ve tam gün esasına göre çalışan aile hekimliği uzmanı veya Kurumun öngördüğü eğitimleri alan uzman tabip veya tabiplerini,
- c) Aile sağlığı elemanı (ASE): Aile hekimi ile birlikte hizmet veren, sözleşmeli olarak çalıştırılan veya Türkiye Halk Sağlığı Kurumu veya eğitim kurumunca görevlendirilen hemşire, ebe, sağlık memuru (toplum sağlığı) ve acil tıp teknisyenini,
- ç) Aile hekimliği birimi (AHB): Bir hekim ve en az bir aile sağlığı elemanından oluşan, aile hekimliği hizmetlerinin verildiği sağlık birimini,
- d) Bakan: Sağlık Bakanını,
- e) Bakanlık: Sağlık Bakanlığını,
- f) Birim: Evde sağlık hizmetini sunmak üzere Bakanlığa bağlı sağlık kuruluşları bünyesinde teşekkül ettirilen birimi,
- g) Ekip: Birim tarafından oluşturulan ve evde sağlık hizmetini birlikte sunmakla görevlendirilen, konu ile ilgili eğitim almış olan sağlık personelini ve diğer personeli,
- ğ) Evde sağlık hizmeti: Çeşitli hastalıklar nedeniyle evde sağlık hizmeti almaya ihtiyacı olan bireylere evinde ve aile ortamında sosyal ve psikolojik danışmanlık hizmetlerini de kapsayacak şekilde verilen muayene, tetkik, tahlil, tedavi, tıbbi bakım, takip ve rehabilitasyon hizmetlerini,
- h) Evde sağlık ve sosyal hizmetleri değerlendirme komisyonu: İlde sunulan evde sağlık, evde bakım ve destek hizmetlerinin koordinasyonu için valilik bünyesinde oluşturulan komisyonu,
 - ı) Genel müdürlük: Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğünü,
 - i) Genel sekreter: Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumuna bağlı kamu hastaneleri birliğinin en üst yöneticisini,
 - j) Hasta: Yaşam kalitesini ileri düzeyde bozan hastalığı ve/veya yaşlılığı nedeniyle sağlık hizmetine ulaşmada zorluk yaşayan, evinde ve aile ortamında sağlık hizmeti almak üzere talepte bulunan bireyi,
 - k) Hasta nakil ambulansı: Hastanın evden sağlık kurumuna veya sağlık kurumundan eve nakli gerektiğinde kullanılmak üzere 7/12/2006 tarihli ve 26369 sayılı Resmî Gazete’de yayımlanan Ambulanslar ve Acil Sağlık Araçları ile Ambulans Hizmetleri Yönetmeliğine göre tescil edilmiş ambulansı,
 - l) HSBS: Halk Sağlığı Bilgi Sistemini,
 - m) Koordinatör genel sekreter: Bünyesinde birden fazla kamu hastaneleri birliği olan illerde hizmetlerin

koordinasyonu ile görevlendirilen kamu hastaneleri birliği genel sekreterini,

n) Koordinasyon merkezi: Evde sağlık hizmetleri kapsamındaki başvuruların karşilandiğı ve kayda alındığı; ildeki tım evde sağlık hizmet birimleri, toplum sağlığı merkezleri ve aile sağlığı merkezleri ile irtibatı sağlayacak santral donanımı ve özel telefon hattı bulunan; evde sağlık hizmetinin hangi seviyede verileceğini belirleyen ve buna gıre yındendirmesini yapan; evde sağlık birimleri ve ilgili kurum ve kuruluşlarla koordinasyonu sağlayan; halk sağlığı mıdırlıkları bınyesinde oluşturulan evde sağlık hizmetleri iletişim ve koordinasyon merkezini,

o) Kurum: Tırkiye Halk Sağlığı Kurumunu,

ı) Merkez koordinasyon komisyonu: Evde sağlık, evde bakım ve destek hizmetlerinin ılke dızeyinde koordinasyonu ve hizmet sunumu sırasında ortaya ıkıabilecek sorunların ilk elden cızımı iwin Bakanlık bınyesinde oluşturulan Sağlık Bakanlığı, Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, İwişleri Bakanlığı ve Sosyal Gıvenlik Kurumu Başkanlığı temsilcilerinden oluşturulacak olan komisyonu,

p) Mıdır: Halk sağlığı mıdırını,

r) Mıdırlık: Halk sağlığı mıdırlığını,

s) Sağlık kuruluşu: Evde sağlık hizmeti vermek ızere bu Yınetmeliğe uygun olarak yetkilendirilen toplum sağlığı merkezlerini, kamu hastaneleri birliklerine bağlı hastaneler ile ağız ve diş sağlığı merkezi ve hastanelerini,

ř) Sorumlu diş tabibi: Evde ağız ve diş sağlığı hizmetlerinin bir ekip anlayışı iwerisinde planlaması ve uygulanmasını sağlamak amacıyla genel sekreter tarafından evde sağlık biriminin sorumlusu olarak gıvendirilen diş tabibini,

t) Sorumlu idareci: Evde sağlık hizmetinden sorumlu olan halk sağlığı mıdır yardımcısını ya da başhekim yardımcısını,

u) Sorumlu tabip: Evde sağlık hizmetlerinin bir ekip anlayışı iwerisinde planlaması ve uygulanmasını sağlamak amacıyla mıdır/genel sekreter tarafından evde sağlık biriminin sorumlusu olarak gıvendirilen tabip ya da uzman tabibi,

ı) Toplum sağlığı merkezi (TSM): Bılgesinde yaşayan toplumun sağlığını geliştirmeyi ve korumayı ın plana alarak sağlıkla ilgili risk ve sorunları belirleyen, bu sorunları gidermek iwin planlama yapan ve bu planları uygulayan, uygulatan; birinci basamak koruyucu, iyileştirici ve rehabilite edici sağlık hizmetlerini mıdırlığın sevk ve idaresinde organize eden, bu hizmetlerin verimli bir şekilde sunulmasını izleyen, değerlendiren ve destekleyen, bılgesinde bulunan sağlık kuruluşları ile diğer kurum ve kuruluşlar arasındaki koordinasyonu sağlayan sağlık kuruluşunu,

ifade eder.

İKİNCİ BÖLÜM

Evde Sağlık Hizmetlerinin Teşkili, Sevk ve İdaresi

Evde sağlık hizmetlerinin teşkilatlanması

MADDE 5 – (1) Evde sağlık hizmetleri, Bakanlık ve bağlı kuruluşları bınyesindeki eğitim ve araştırma hastaneleri, genel hastaneler veya dal hastaneleri, ADSM'ler ve TSM'ler bınyesinde kurulan birimler ve AHB'ler vasıtası ile sunulur.

(2) Evde sağlık hizmetlerinin koordinasyonundan mıdırlık; ilgili mevzuat hıkımlerine uygun olarak etkin bir şekilde yırıtılmesinden, birimlerin bağlı olduğu kurumların il teşkilatları mıştereken sorumludur.

(3) Hizmetin yınetimi, birimler arasındaki iletişim ve koordinasyon, mıdırlık bınyesinde, Toplum Sağlığı Hizmetleri şube Mıdırlığına bağlı olarak oluşturulan "koordinasyon merkezi" tarafından sağlanır. Koordinasyon merkezi, faaliyetlerini, Toplum Sağlığı Hizmetleri şube Mıdırlığından sorumlu halk sağlığı mıdır yardımcısına bağlı olarak yırıtır. Koordinasyon merkezinin bağlı olduğu halk sağlığı mıdır yardımcısı aynı zamanda evde sağlık hizmetleri komisyonunun da başkanıdır.

(4) Koordinasyon merkezi iwin mıdırlıkçe uygun bir mekân ayrılır. Evde sağlık hizmeti sunan tım birimler ile irtibatı sağlayacak; yeterli sayıda; şehir iwi, şehirlerarası ve GSM gırişmelere aıık; kayıt ve yındendirme yapılıbilen ve mesaj bırakılıbilen sabit ve mobil telefon ve hattının bulunduğu santral donanımı tahsis edilir. Evde sağlık hizmetlerine başvuruların alındığı 444 3 833 numaralı telefon hattı da mıdırlığe bağlı koordinasyon merkezi bınyesinde hizmet verir. İletişim, haberleşme, kayıt, arşiv ve sekreteryaya işlemlerinin yırıtılebilmesi iwin mıdırlıkçe, yeterli sayı ve nitelikte personel gıvendirilir. Mıdırlık tarafından bir hekim "koordinasyon merkezi sorumlu hekimi" olarak gıvendirilir.

(5) Koordinasyon merkezi ile evde sağlık hizmetleri komisyonu işbirliği iwerisinde calışır.

Evde sağlık hizmetleri komisyonu

MADDE 6 – (1) Evde sağlık hizmetlerinin sunumu sırasında ortaya ıkın sorun ve aksaklıkların tespiti ve cızıme kavuşturulması, evde sağlık hizmeti alan birey ve yakınlarının hizmetle ilgili şikâyetlerinin değerlendirilmesi ve karara bağlanması amacıyla koordinasyon merkezinin bağlı olduğu halk sağlığı mıdır yardımcısının başkanlığında; mıdırlıktan toplum sağlığı hizmetleri şube mıdır, aile hekimliği uygulama şube mıdır ve koordinasyon merkezi sorumlu hekimi; il sağlık mıdırlığından kamu ve özel hastaneler şube mıdır, acil sağlık hizmetleri şube mıdır ve hasta hakları il koordinatıri; kamu hastaneleri birliğinden, genel sekreter/koordinatıri

genel sekreter tarafından görevlendirilen evde sağlık hizmetinden sorumlu bir yönetici ve bir hastane birimi sorumlu hekiminin katılımıyla oluşan evde sağlık hizmetleri komisyonu kurulur.

(2) Evde sağlık hizmetleri komisyonu, ayda bir defadan az olmamak üzere, her ayın ilk haftasında, başkanın önceden belirlediği gündemle toplanır. Bu komisyon acil olarak değerlendirilmesi gereken durumlarda başkanın daveti üzerine toplanmakla yükümlüdür.

(3) Evde sağlık hizmetleri komisyonu oy çokluğu ile karar alır. Oylarda eşitlik olması halinde başkanın taraf olduğu karar geçerlidir. Gereği halinde evde sağlık hizmetleri komisyonuna katılmak üzere görevlendirilen personel, oylamaya katılmaz. Kararlar tutanağa bağlanır.

(4) Evde sağlık hizmetleri komisyonunun sekretaryası koordinasyon merkezince yürütülür.

Evde sağlık ve sosyal hizmetleri değerlendirme komisyonu

MADDE 7 – (1) Evde sağlık hizmetinin etkinliğinin artırılması amacıyla ilgili kurum ve kuruluşlar tarafından sunulan sosyal bakım ve destek hizmetlerinin entegrasyonunun sağlanacağı hizmet modelinin koordinasyonunu gerçekleştirmek üzere Valilik bünyesinde evde sağlık ve sosyal hizmetleri değerlendirme komisyonu oluşturulur.

(2) Evde sağlık ve sosyal hizmetleri değerlendirme komisyonu, valinin daveti üzerine; vali/vali yardımcısının başkanlığında belediye başkanı/belediye başkan yardımcısı, aile ve sosyal politikalar il müdürü, il sağlık müdürü, halk sağlığı müdürü, kamu hastaneleri birliği genel sekreter(ler)i, evde sağlık hizmetlerinin koordinasyonundan sorumlu halk sağlığı müdür yardımcısı ve ilgili sivil toplum kuruluşu temsilcisinin katılımıyla yılda en az iki defa toplanır.

(3) Kararlar oy çokluğu ile alınır. Oylarda eşitlik olması halinde başkanın taraf olduğu karar geçerlidir.

(4) Evde sağlık ve sosyal hizmetleri değerlendirme komisyonu, müdürlük tarafından hazırlanan, evde sağlık hizmetleri sunumuna ait sorunları ve çözüm önerilerini de içeren yıllık faaliyet raporunu bir sonraki yılın Ocak ayı içerisinde karara bağlayarak, merkez koordinasyon komisyonuna sunulması için Kuruma gönderir.

(5) Sekretarya hizmetleri Müdürlük tarafından yürütülür.

Merkez koordinasyon komisyonu

MADDE 8 – (1) Evde sağlık, evde bakım ve destek hizmetlerinin Ülke düzeyinde koordinasyonunu ve hizmet sunumu sırasında ortaya çıkabilecek sorunların ilk elden çözümünü gerçekleştirmek üzere Bakanlık bünyesinde merkez koordinasyon komisyonu oluşturulur.

(2) Merkez koordinasyon komisyonu, Bakanlığın daveti üzerine; Sağlık Bakanlığı Müsteşarı ya da Müsteşar Yardımcısı başkanlığında Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Müsteşarı ya da Müsteşar Yardımcısı, Mahalli İdareler Genel Müdürü, Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanı, Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Başkanı ve Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu Başkanının katılımıyla yılda en az bir defa toplanır.

(3) Toplantıda evde sağlık ve sosyal hizmetleri değerlendirme komisyonlarının, evde sağlık, bakım ve sosyal hizmetler hakkındaki talepleri ve ilettikleri sorunlar görüşülür.

(4) Sekretarya hizmetleri Kurum tarafından yürütülür.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

Evde Sağlık Hizmet Birimleri

Birim tipleri

MADDE 9 – (1) Birimler; başvuruda bulunan hasta ya da hasta yakınlarının taleplerini değerlendirmek, başvuruları uygun olarak değerlendirilen hastalara ihtiyacı olan evde sağlık hizmetini sunmak, gerektiği hallerde hastaların hastaneye naklini sağlamak amacıyla, bu Yönetmelikte belirtilen kriterler doğrultusunda kurulur.

(2) Birimler üç tipe ayrılır:

a) T Tipi Evde Sağlık Hizmet Birimleri: TSM'lere bağlı olarak kurulan birimlerdir. Evde sağlık hizmetini öncelikli olarak sunmakla görevlidir. Ekip, evde sağlık hizmeti konusunda eğitilmiş hekim, yaşlı bakım teknikeri/evde hasta bakım teknikeri ve yardımcı sağlık personeli olmak üzere üç kişiden oluşturulur. Yaşlı bakım teknikeri/evde hasta bakım teknikeri olmadığı hallerde bir yardımcı sağlık personeli ekibe dâhil edilir. İhtiyaç halinde psikolog, sosyal çalışmacı ve benzeri destek elemanları da hizmetin sunumunda görev alır. Evde sağlık hizmeti sunulan günlük hasta sayısı on ve üzerinde olan yerlerde en az bir T tipi birim kurulur. Birbirine yakın olan küçük ilçelerde aynı kriter doğrultusunda ortak hizmet birimi açılabilir.

b) H Tipi Evde Sağlık Hizmet Birimleri: Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumuna bağlı hastaneler bünyesinde kurulan birimlerdir. Öncelikli olarak uzman hekim konsültasyonu, fizyoterapi gibi T tipi birimler tarafından verilmesi mümkün olmayan hizmetlerin sunumuyla mükelleftir. Koordinasyon Merkezinin planlaması doğrultusunda T tipi birimleri destekler. Ekip, evde sağlık hizmeti konusunda eğitilmiş hekim/uzman hekim, yaşlı bakım teknikeri/evde hasta bakım teknikeri ve yardımcı sağlık personeli olmak üzere üç kişiden oluşturulur. Yaşlı bakım teknikeri/evde hasta bakım teknikeri olmadığı hallerde bir yardımcı sağlık personeli ekibe dahil edilir. İhtiyaç halinde psikolog, sosyal çalışmacı, fizyoterapist, diyetisyen ve benzeri destek elemanları da hizmetin sunumunda görev alır. Hastanın ihtiyacına göre ekibe uzman hekim ya da hekimler dâhil edilir. Hastane rollerinin belirlendiği gruplamaya göre A, B ve C tipi hastanelerin bulunduğu ilçelerde en az bir H tipi birim kurulur.

c) D Tipi Evde Sağlık Hizmet Birimleri: Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumuna bağlı ADSM'ler bünyesinde

kurulan birimlerdir. Ekipte bir diş hekimini ile birlikte bir ağız ve diş sağlığı teknikeri ya da diş protez teknikeri bulunur.

Birim açılması ve kapatılması

MADDE 10 – (1) T tipi birimler ihtiyaca göre, evde sağlık hizmetleri komisyonunun talebi ve müdürlüğün teklifi üzerine Valilik onayı ile açılır ve aynı yolla kapatılır. H ve D tipi birimler ise evde sağlık hizmetleri komisyonunun talebi, genel sekreterliğin uygun görüşü ve müdürlüğün teklifi üzerine Valilik onayı ile açılır ve aynı yolla kapatılır. Birim tescili, Genel Müdürlük tarafından yapılır.

(2) Evde sağlık hizmeti verecek sağlık kuruluğu bünyesinde kayıt, arşiv, sekreteryaya, iletişim, planlama ve koordinasyon hizmetlerinin yürütülebileceği genişlikte fiziki mekân ayrılır. Bu faaliyetlerin gerektirdiği tefriş ve donanım, birimin bünyesinde kurulacak sağlık kuruluğu tarafından sağlanır.

Asgari araç-gereç, tıbbi cihaz ve ilaç standardı

MADDE 11 – (1) Evde sağlık hizmetinin sunulması sırasında, asgari standardı Ek-1 ve Ek-2 ile belirlenen araç-gereç ve tıbbi cihazların bulundurulması zorunludur.

(2) Evde sağlık hizmeti sunumu esnasında gerekli olan ilaç ve/veya sarf malzemesi, hizmeti sunan birim tarafından karşılanır.

(3) Fonksiyonlu hasta karyolası, havalı yatak, tedaviye yardımcı olabilecek iadeli cihazlar niteliğindeki tıbbi cihazlar, imkânlar ölçüsünde halk sağlığı müdürlüğü veya genel sekreterlik tarafından temin edilerek, evde sağlık hizmeti süresince, hasta veya yakını adına düzenlenen zimmet evrakı karşılığında, 24/3/2013 tarihli ve 28597 sayılı Resmî Gazete’de yayımlanan Sağlık Uygulama Tebliği (SUT) hükümlerine uygun olarak sağlık kurulu raporu ile tevsiik edilmesi kaydıyla, hastanın kullanımına tahsis edilebilir. Bu konuda halk sağlığı müdürlüğü ve genel sekreterlik, ilgili mevzuatı doğrultusunda birbirlerine destek olabilir. Zimmet karşılığı tahsis edilen malzeme ve/veya cihazlar, evde sağlık hizmetinin sonlanmasını takiben devir teslim tutanağı ile geri alınır.

Ulaşım araçlarının tahsisi

MADDE 12 – (1) Birimlere, ekibin hastaya ulaşımını sağlamak için uygun bir araç ve/veya bir hasta nakil ambulansı tahsisi yapılır. Hasta sayısı, ulaşım ve benzeri kriterler dikkate alınarak birden fazla ilçe için bir hasta nakil ambulansı tahsis edilebilir.

(2) Acil sağlık hizmetine gereksinim duyan evde sağlık hastası, 112 acil hizmetlerinden yararlandırılır. Bu durumda, ambulans ekibi gelene kadar 112 komuta kontrol merkezinin yönlendirmeleri doğrultusunda hareket edilir.

(3) Evde sağlık hastalarının naklinde kullanılacak taşıtlar Ambulanslar ve Acil Sağlık Araçları ile Ambulans Hizmetleri Yönetmeliği hükümlerine göre tescil edilmiş olmalıdır. Bu araçlarda, söz konusu Yönetmelik ile belirlenen araç-gereç, tıbbi malzeme ve ilaçlar, bir ziyaret çantası düzeninde tertip edilerek hizmete hazır halde bulundurulur.

(4) Hasta nakil hizmetinde kullanılacak araçlar üzerinde Ek-5’te yer alan Sağlık Bakanlığı Logosu, Evde Sağlık Hizmetleri Logosu, Evde Sağlık Hizmetleri Başvuru Numarası (444 3 833) ve “Hasta Nakil Ambulansı” ibaresi olacak şekilde Ambulanslar ve Acil Sağlık Araçları ile Ambulans Hizmetleri Yönetmeliği ile belirlenen standartlara uygun olarak hizmete özgü giydirilir.

(5) Araçlara, adres bulmayı kolaylaştırmak için uydu konumlandırma cihazı konulabilir.

(6) Aile hekimi, kendisine kayıtlı olan evde sağlık hastasına (zor ulaşım koşulları, güvenlik ihtiyacı gibi özel durumlar haricinde) kendi imkânları ile ulaşır.

(7) Belediyeler, kamu yararına çalışan sivil toplum kuruluşları ve benzeri tarafından sağlanan araç ya da hasta nakil ambulansının üzerinde tedarikçi kurum ya da kuruluşun logosu da bulundurulur.

Personel görevlendirilmesi

MADDE 13 – (1) Sorumlu tabip, diş tabibi ve diğer personel, müdür/genel sekreter tarafından görevlendirilir.

(2) Ekipte görevlendirilen personele, zorunlu haller dişında başka görev verilmez.

(3) Ekipte yer alan sağlık personeli, sürücü olarak da yetkilendirilebilir.

(4) Birim ya da birimlerin kayıt ve arşiv işlemleri ile iletişim ve haberleşme işlemlerini gerçekleştirmek üzere bir tıbbi sekreter ya da uygun nitelikte bir personel görevlendirilebilir.

(5) Evde sağlık hizmetlerinde görevli personel, hizmet sunumu sırasında, standartları kurum tarafından belirlenecek özel kıyafet giyer.

Sorumlu tabibin görev, yetki ve sorumlulukları

MADDE 14 – (1) Sorumlu tabip veya diş tabibi ekibin başı olup görev, yetki ve sorumlulukları şunlardır:

a) İlk ziyareti ekibiyle birlikte gerçekleştirerek hastanın kapsamlı olarak tıbbi değerlendirmesini yapar.

b) Tanıyı koyup tedaviyi gerçekleştiren müdavi tabibin bilgilendirme ve önerilerini de dikkate alarak evde sağlık hizmet planını hazırlar. Müdavi tabibin görüş ve önerilerinin bulunmaması halinde, gerekiyorsa, ilgili dal uzmanından destek alır.

c) Hazırlamış olduğu plan ve program doğrultusunda; hastaya, ihtiyacı olan evde sağlık hizmetlerini ekip elemanlarıyla birlikte sunar ya da ekip elemanları tarafından sunulmasını sağlar. Sunulan bakım ve takipleri değerlendirir. Ortaya çıkan ihtiyaçlarla ilgili olarak müdavi tabip veya konsültan tabip ile de görüşerek evde sağlık hizmet planını revize eder.

ç) Evde sağlık hizmetleri sırasında kullanılacak ilaç, tıbbi cihaz ve malzemelerin tedariki, uygun koşullarda

saklanması, kullanımı, tıbbi atıkların toplanması ve muhafaza edilmesi, enfeksiyonlardan ve bulaşıcı hastalıklardan korunma gibi konularda kişi ve aile bireylerini bilgilendirir ve danışmanlık hizmeti verir.

d) Evde sağlık hizmetleri sırasında kişilere uygulanan tıbbi işlemlerden, yapılan işlemlerin kayıtlarının tutulmasından sorumlu olup tespit ettiği aksaklık ve sorunları ve hizmete ilişkin talepleri hizmetten sorumlu idareciye bildirir.

e) Evde sağlık hizmetleri ile ilgili kayıtların zamanında ve noksansız olarak tutulmasını ve muhafaza edilmesini sağlar.

f) Evde sağlık hizmetlerinin bir bütün olarak koordinasyon ve organizasyonunu bu Yönetmelik hükümlerine göre planlar ve hizmetten sorumlu idarecinin onayına sunar.

g) Kendisine bağlı ekip personeline, evde sağlık hizmetleri ve uygulamalar konusunda hizmet içi eğitim verir/verdirir, danışmanlık yapar.

ğ) Hizmet sunumu sırasında tespit ettiği aksaklık ve noksanlıkları gidermekle ilgili çalışmalar yaparak hizmetin geliştirilmesi konusunda kararlar alır ve hizmetten sorumlu idarecinin bilgisi dahilinde uygular.

h) Kullanılan araç-gereç ve tıbbi cihazların temizliğinin, dezenfeksiyon ve sterilizasyonunun, düzenli bakım ve kalibrasyonunun yapılmasını sağlar.

ı) Gerçekleştirilen hizmetlerle ilgili olarak hastanın aile hekimine bilgi verir.

i) Evde sağlık hizmetlerinin hasta hakları mevzuatına, tıbbi deontolojiye, etik ilke ve kurallarına uygun olarak yürütülmesini sağlar.

Diğer ekip personelinin görev ve sorumlulukları

MADDE 15 – (1) Ekip personeli, evde sağlık hizmetlerini 22/5/2014 tarihli ve 29007 sayılı Resmî Gazete’de yayımlanan Sağlık Meslek Mensupları ile Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Diğer Meslek Mensuplarının İş ve Görev Tanımlarına Dair Yönetmelik hükümlerine uygun olarak ve konu hakkında almış oldukları özel eğitimler doğrultusunda, sorumlu hekimin hazırlamış olduğu hizmet planına göre yerine getirmekle mükelleftirler.

(2) Birimlerde görev yapacak personel, temel yaşam desteği ve evde sağlık hizmetleri konularında sürekli eğitimlere tabi tutulur.

Aile hekimliği biriminin görev, yetki ve sorumlulukları

MADDE 16 – (1) Kendisine başvuran ya da yerinde veya gezici hizmet sunumu esnasında tespit ettiği evde sağlık hizmetine ihtiyacı olan hastayı koordinasyon merkezine bildirir.

(2) Birimler tarafından evde sağlık hizmet sunumu tamamlanan ve koordinasyon merkezi tarafından kendisine bildirim yapılan kayıtlı kişiyi, bildirim takip eden beş iş günü içerisinde evinde ziyaret eder.

(3) Evde sağlık hizmet birimi kurulmayan ilçelerle belde ve köylerdeki evde sağlık hastalarına, koordinasyon merkezinin yönlendirmesiyle 25/1/2013 tarihli ve 28539 sayılı Resmî Gazete’de yayımlanan Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliği ve aile hekimliği uygulamaları ile ilgili diğer mevzuat gereği evde sağlık hizmetini sunar. Bu hizmetin sunumunda, sağlık hizmeti ihtiyacının düzeyine göre kendisine bağlı olarak faaliyet gösteren sağlık evi ebесinden/ebelerinden de yararlanır.

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

Evde Sağlık Hizmetlerinin Sunumu

Başvurunun yapılması ve değerlendirilmesi

MADDE 17 – (1) Başvuru; hasta, hasta yakını, diğer kişi veya kurumlar tarafından 444 3 833 numaralı telefon hattı aranarak ya da Ek-3’te yer alan “Evde Sağlık Hizmeti Başvuru Formu” doldurularak veya TSM/AHB’ler aracılığıyla il koordinasyon merkezine yapılır.

(2) Hastaneden taburcu aşamasında olup evde sağlık hizmet ihtiyacı olduğu değerlendirilen hastalar, müdavi hekim tarafından koordinasyon merkezine bildirilir.

(3) Koordinasyon merkezi, yapacağı ön değerlendirme neticesinde taleplerini uygun görülen hasta için, ikamet ettiği yerin yakınlığını, sağlık hizmeti ihtiyacının düzeyini ve hasta yoğunluğunu dikkate alarak, uygun gördüğü birimi ya da hastanın kayıtlı olduğu AHB’yi görevlendirir.

(4) Görevlendirilen birim ya da AHB tarafından yapılan yerinde değerlendirme sonucunda başvurusu olumsuz neticelenenler ayrıntılı olarak bilgilendirilir. Hastanın evde sağlık hizmetine kabul edilip edilmediği koordinasyon merkezine ve kayıtlı olduğu aile hekimine de iletir. Hasta, bu neticeye ilişkin yeniden değerlendirme talebiyle evde sağlık hizmetleri komisyonuna müracaat edebilir.

(5) Hizmetin seviyesi, kapsamı, süresi ve benzeri hususlarda birimler arasında ihtilafa düşülmesi halinde konu, evde sağlık hizmetleri komisyonu marifetiyle karara bağlanır. Evde sağlık hizmetleri komisyonunun gerekçeli kararı hizmeti sunacak birime tebliğ edilir. Evde sağlık hizmetleri komisyonunun kararı kesindir.

(6) Evde sağlık hizmetleri komisyonu karar alana kadar koordinasyon merkezinin kararı doğrultusunda hizmet verilir.

(7) Evde sağlık hizmetleri kapsamında olmayan başvuru sahipleri, koordinasyon merkezi tarafından, talep edilen hizmet ile ilgili kurum ya da kuruluşlara yönlendirilir.

Çalışma usul ve esasları

MADDE 18 – (1) Evde sağlık hizmetleri, birim sorumlu tabibi/dış tabibi ya da AHB tarafından, gerektiği hallerde müdavi tabip ya da ilgili uzman tabipler ile istişare edilerek hazırlanan ve koordinasyon merkezi sorumlusu tarafından uygun görülerek onaylanan çalışma ve iş planına göre yürütülür.

(2) Vakanın durumuna göre günlük, haftalık veya aylık dilimlerde önceden hazırlanan, ziyaret gün ve saatlerini, ekipte yer alacak personelin unvan ve kimlik bilgilerini içeren ziyaret planı, hizmet verilecek hasta ve/veya aile bireylerine önceden bildirilir.

(3) Birimler, hizmet gerekliliği nedeniyle ziyaret planında yapacakları değişiklikleri hasta ve/veya aile bireylerine önceden bildirmekle yükümlüdürler.

(4) Ziyaret saati ve tarihi; kalınan süre; yapılan tıbbi girişim ve işlemler; kullanılan ilaç, araç-gereç, tıbbi cihaz ve sarf malzemeleri kayıt altına alınır. Hizmet verilen kişinin durumu ve ziyaretin seyri raporlanır.

(5) Koordinasyon merkezi tarafından yapılan görüşmelerin kayıt altına alınması ve veri güvenliğinin sağlanması zorunludur.

(6) Evde sağlık hizmeti mesai saatleri içerisinde ve randevu sistemiyle sunulur.

Hizmetin kapsamı

MADDE 19 – (1) Evde sağlık hizmetleri;

a) Hastaya konulmuş olan tanı ve planlanan tedavi çerçevesinde, bulunduğu ev ortamında muayene, tetkik, tahlil, tedavi, tıbbi bakım ve rehabilitasyon hizmetlerinin verilmesini,

b) İlacın reçete edilmesindeki özel düzenlemeler saklı kalmak kaydıyla, uzun süreli kullanımı sağlık raporu ile belgelendirilen ilaçların reçete edilmesini,

c) Tıbbi cihaz ve malzeme kullanımına ilişkin raporların çıkarılmasına yardımcı olunmasını,

ç) Hastanın ve ailesinin, evde bakım sürecinde üstlenebilecekleri görevler ile hastalık ve bakım süreçleri hakkında bilgilendirilmesini,

d) Hastaya, evde kullanması gereken tıbbi cihaz ve ekipmanlar konusunda, eğitim ve danışmanlık gibi hizmetlerin verilmesini,

e) Gerekli görülen hallerde hastanın ilgili sağlık kuruluşuna ve/veya sağlık kuruluşundan evine naklini, kapsar.

Konsültasyon

MADDE 20 – (1) Hizmeti sunan birimin sorumlu hekiminin gerekli görmesi halinde hasta, ilgili dal uzmanına konsülte ettirilir.

(2) Birim tarafından yapılan konsültasyon ve yeniden tıbbi değerlendirme talebinin sağlık kuruluşunda görevli ilgili uzman tabiplerce, zamanında karşılanması zorunludur.

(3) Konsültasyon hizmetini, koordinasyon merkezi ve ilgili uzman hekimin bulunduğu hastanenin hizmetten sorumlu idarecisi birlikte planlar.

Sağlık kuruluşuna sevk

MADDE 21 – (1) İleri tetkik ve tedavi gerektiren durumlar, sağlık kurulu raporunun yenilenmesi ve benzeri hallerde hasta, hizmeti sunan birim tarafından hastaneye sevk edilebilir.

(2) Sevk işlemi, evde sağlık hizmetleri için tahsis edilen hasta nakil ambulansı ile sevke karar veren birim tarafından gerçekleştirilir.

(3) Hasta nakil ambulanslarının yeterli veya uygun olmaması halinde koordinasyon merkezi, 112 acil komuta kontrol merkezi ile görüşerek destek talebinde bulunabilir.

(4) Nakille ilgili giderler hastaya fatura edilemez.

(5) Hastaya, ilgili sağlık kuruluşundan, mümkünse hasta yoğunluğunun az olduğu zaman dilimi için, sevkine karar veren birim tarafından randevu alınır.

(6) Hastanın sağlık kuruluşundaki muayene, tetkik ve tedavisinin uzun sürmesi ya da sonraki günlere sarkması halinde mağduriyete mahal verilmemesi için ilgili hastaneler bünyesinde kısa süreli tedavilerin yapılabileceği veya uygun bir kliniğe geçiş öncesinde hastanın yatırılabilceği, en az beş yatak kapasiteli, amaca uygun olarak donatılmış “Evde Sağlık Hizmet Ünitesi” oluşturulur. Bu ünitelerin fiziki yetersizlik gibi makul gerekçelerle oluşturulamaması durumunda hazırlanan rapor, değerlendirilmesi için evde sağlık hizmetleri komisyonuna gönderilir ve komisyonun kararı doğrultusunda hareket edilir. Raporun uygun görülmesi halinde bahse konu hastaların, durumlarına uygun bir servise yatışlarının sağlanmasına dair düzenlemeler yapılır. Bu işten, hizmetten sorumlu idareci bizzat yükümlüdür.

(7) Yeni oluşan acil haller evde sağlık hizmetinin kapsamına girmez. Bu durumlarda acil sağlık hizmetlerine dair mevzuata göre işlem tesis edilir.

Kayıtların tutulması

MADDE 22 – (1) Hastalara ait veriler Halk Sağlığı Bilgi Sistemi çalışmaları kapsamında oluşturulan Evde Sağlık Hizmetleri Modülü kullanılarak kayıt altına alınır.

(2) Evde sağlık hizmetlerini müştereken yürütmekle mükellef olan Türkiye Halk Sağlığı Kurumu ve Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu, kendilerine bağlı sağlık kuruluşlarının mezkûr modülü kullanmalarını sağlamak, bunun

için gerekli olan düzenlemeleri ve eğitimleri yaptırmakla yükümlüdürler.

Evde sağlık hizmetinin sunumunda uyulacak ilkeler

MADDE 23 – (1) İlgili mevzuatı gereği evde sağlık hizmeti alması uygun görülen kişilerin rızasının alınması zorunludur. Kişinin tıbbi durumunun onay vermeye elverişli olmaması halinde kanuni temsilcisinin Ek-4'teki "Aydınlatılmış Onam Formu" kullanılarak rızası alınır.

(2) Hizmetin verilmesi sırasında tıbbi deontoloji ve mesleki etik ilkeleri ile ahlak ve genel nezaket kurallarına uyulması, hasta hakları mevzuatına uygun olarak hareket edilmesi zorunludur.

(3) Evde sağlık hizmetinin sunumu sırasında hastanın yanında ailesinden birinin veya bir yakınının bulunması sağlanır. Yalnız yaşayan hastaların ziyaretleri, en az iki ekip elemanı tarafından gerçekleştirilir.

Evde sağlık hizmetinin sonlandırılması

MADDE 24 – (1) Hastaya sunulan evde sağlık hizmeti aşağıdaki hallerde sonlandırılır:

- a) Evde sağlık hizmeti sunulan hastanın iyileşmesi,
- b) Evde sağlık hizmeti sunulan hasta için uygulanan bakım ve tedavinin, sağlık personeli gerektirmeden yapılabilecek hale gelmesi,
- c) Hastanın kendisinin veya küçük ya da ayırt etme gücüne sahip olmayan hastanın veli/vasisinin hizmeti sonlandırmayı talep etmesi,
- ç) Hastanın vefat etmesi,
- d) Hasta veya yakınlarının tedaviye uyumsuz davranışları, direnç göstermeleri, önerilere uymamaları halinde sorumlu tabip, diş tabibi ya da aile hekimi tarafından verilen hizmetin faydası olmayacağına kanaat getirilmesi,
- e) Hasta veya küçük ya da ayırt etme gücüne sahip olmayan hastanın veli/vasisinin personelin güvenliğine yönelik uygun olmayan davranışlarda bulunmaları,
- f) Evde sağlık hizmeti sunulan hastanın, çeşitli nedenlerle ikamet ettiği bölgenin değişmesi.

(2) (d) ve (e) bentlerinde belirtilen nedenlerle hizmetin sonlandırılması kanaatinde olan birim, öncelikle hazırlayacağı tutanak ile durumu, koordinasyon merkezi aracılığı ile evde sağlık hizmetleri komisyonuna iletir. Konu, komisyon marifeti ile karara bağlanır.

(3) İkamet yeri değişen hastanın, koordinasyon merkezi aracılığı ile devri gerçekleştirilerek sunulan hizmetin devamlılığı sağlanır.

Denetim ve sorumluluk

MADDE 25 – (1) Evde sağlık hizmetlerinin koordinasyonu Türkiye Halk Sağlığı Kurumu tarafından yerine getirilir. Ayrıca evde sağlık hizmetlerinin bu Yönetmelik hükümlerine uygun olarak etkin bir şekilde ve eksiksiz olarak yürütülmesinden Türkiye Halk Sağlığı Kurumu ve Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu müştereken sorumludur.

(2) Birimlerin ve faaliyetlerinin bu Yönetmeliğe uygunluğu Müdürlükçe denetlenir.

Kamu kurum ve kuruluşları ile sivil toplum kuruluşları arasında evde sağlık, bakım ve sosyal destek hizmetlerinin işbirliği içerisinde yürütülmesi

MADDE 26 – (1) Evde sağlık, bakım, sosyal destek ve benzeri diğer kamu hizmetlerinin bütüncül bir anlayışla ve işbirliği içerisinde vatandaşlara sunumunun sağlanması, hizmetlerin etkinliğinin artırılması ve tekrarların önlenmesi amacıyla ilgili kamu kurum ve kuruluşları arasında, bilgi güvenliği ve mahremiyeti hakkındaki mevzuat hükümlerine riayet edilerek ve ilgili ulusal mevzuat hükümleri dikkate alınarak veri güvenliği ile korunmasına ilişkin gerekli tedbirlerin alınması koşulu ile elektronik ortamda veri paylaşımını sağlayacak entegre yazılımlar oluşturulabilir.

(2) Birinci fıkrada kapsamında yapılacak işbirliğine ilişkin usul ve esaslar, ilgili bakanlıklar ve/veya belediyeler ile diğer kamu kurum ve kuruluşlarıyla yapılacak protokoller ile belirlenir. Bu protokollerde, evde bakım ve sosyal destek hizmetleri amacıyla kurulan dernek, vakıf ve benzeri kuruluşlara, talep etmeleri halinde görev verilebilir.

BEŞİNCİ BÖLÜM

Son Hükümler

Uygulamaya geçiş

GEÇİCİ MADDE 1 – (1) Bakan onayı ile belirlenecek olan iller, evde sağlık hizmetlerini bu Yönetmeliğin yürürlüğe girmesini müteakiben Yönetmelik hükümlerine uygun olarak verir. Bunların haricindeki iller ise evde sağlık hizmet sunumunu 1/7/2015 tarihine kadar bu Yönetmelik hükümlerine uyumlu hale getirir. Bu süre Bakan onayı ile altı ay uzatılabilir.

(2) Bakan onayı ile belirlenmiş olanların haricindeki illerden evde sağlık hizmet koordinasyonunun hâlihazırda il sağlık müdürlüğü tarafından yapıldığı yerlerde;

a) Bu Yönetmelikte müdüre verilen görevleri il sağlık müdürü, müdürlüğe verilen görevleri ise il sağlık müdürlüğü yerine getirir.

b) Koordinasyon merkezi, il sağlık müdürü tarafından görevlendirilecek bir sağlık müdür yardımcısına bağlı olarak faaliyetlerini sürdürür. Koordinasyon merkezi sorumlusu olan il sağlık müdür yardımcısı aynı zamanda evde sağlık hizmetleri komisyonunun başkanlığını da yürütür.

c) Oluşturulacak olan evde sağlık ve sosyal hizmet değerlendirme komisyonuna halk sağlığı m¼d¼r¼ d¼hil edilir.

(3) Bakan onayı ile belirlenmiş olanların haricindeki illerde, evde sağlık hizmetlerinin h¼lihazırda mevcut olan birim, personel ve taşıtlarla y¼r¼t¼lmesine devam edilir.

(4) T¼rkiye Halk Sağlığı Kurumu ve T¼rkiye Kamu Hastaneleri Kurumu, 22 nci maddede belirtilen işlemleri bu Y¼netmelięin yayımlandığı tarihten itibaren bir ay içinde tamamlamak zorundadır.

Y¼r¼rl¼k

MADDE 27 – (1) Bu Y¼netmelik yayımı tarihinde y¼r¼rl¼ęe girer.

Y¼r¼tme

MADDE 28 – (1) Bu Y¼netmelik h¼k¼mlerini Sağlık Bakanı y¼r¼t¼r.

Ekleri için tıklayınız