

YATAKLI SAĞLIK TESİSLERİNDE YOĞUN BAKIM HİZMETLERİNİN UYGULAMA USUL VE ESASLARI HAKKINDA TEBLİĞ

BİRİNCİ BÖLÜM

Amaç, Kapsam, Dayanak ve Tanımlar

Amaç

MADDE 1 – (1) Bu Tebliğin amacı; yataklı sağlık tesislerinde sunulmakta olan yoğun bakım hizmetlerinin çağın gereklerine, günümüz ihtiyaç ve beklentilerine uygun olarak geliştirilmesi maksadıyla, yoğun bakım servislerinin personel ve hizmet kıstaslarını, fiziki şartlarını, her türlü malzeme ve tıbbi teknolojik imkânları bakımından asgari standartlarını belirlemek, bünyesinde faaliyet gösterdiği yataklı sağlık tesisinin statüsü, hizmetin yoğunluğu ve hizmet verdiği bölgenin şartlarına göre yeniden seviyelendirilmelerini sağlamak ve bu birimlerde verilecek hizmetlere ilişkin uygulama usul ve esasları belirlemektir.

Kapsam

MADDE 2 – (1) **(Değişik:RG-29/5/2013-28661)** Bu Tebliğ **(Değişik ibare:RG-21/8/2020-31220)** Sağlık Bakanlığına, üniversitelere ve diğer kamu kuruluşlarına ait, bünyesinde yoğun bakım hizmeti verilen tüm yataklı sağlık tesisleri ile buralarda görev yapan personeli kapsar.

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

Dayanak

MADDE 3 – (Değişik:RG-21/8/2020-31220)

(1) Bu Tebliğ, 7/5/1987 tarihli ve 3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanununun 3 üncü ve ek 11 inci maddeleri ile 10/7/2018 tarihli ve 30474 sayılı Resmî Gazete’de yayımlanan 1 sayılı Cumhurbaşkanlığı Teşkilatı Hakkında Cumhurbaşkanlığı Kararnamesinin 355 inci maddesinin birinci fıkrasının (a), (b), (c) ve (f) bentleri ile 508 inci maddesine dayanılarak hazırlanmıştır.

Tanımlar

MADDE 4 – (1) Bu Tebliğde geçen;

- a) Bakan: Sağlık Bakanını,
- b) Bakanlık: Sağlık Bakanlığını,
- c) Baştabip: Bünyesinde yoğun bakım hizmetleri verilen yataklı sağlık tesislerinin baştabibini,
- ç) Çocuk: Başvuru tarihindeki yaşı esas alınmak kaydıyla 28 günden büyük, 18 yaşını doldurmamış bireyleri,
- d) Komisyon: Müdürlük bünyesinde yoğun bakım servislerinin seviyelerini belirlemek üzere bu Tebliğin 14 üncü maddesine göre oluşturulan inceleme ve değerlendirme komisyonunu,
- e) Müdürlük: İl sağlık müdürlüklerini,
- f) **(Değişik:RG-29/5/2013-28661)** Sağlık tesisi: **(Değişik ibare:RG-21/8/2020-31220)** Bakanlığa, üniversitelere, diğer kamu kuruluşlarına ve özel sektöre ait, bünyesinde yoğun bakım hizmeti verilen tüm yataklı sağlık kurumlarını,
- g) **(Değişik:RG-16/8/2015-29447)** Sorumlu tabip: Yoğun bakım hizmetlerinin bir ekip anlayışı içerisinde planlanması, ilgili diğer kliniklerle koordinasyon ve işbirliği içerisinde yürütülmesinden sorumlu uzman tabibi,
- ğ) Yenidoğan: Doğum sonrası 0-28 günlük dönemdeki bebekler ile erken doğanlar için düzeltilmiş yaşı elli iki hafta olan bebekleri,
- h) **(Değişik:RG-16/8/2015-29447)** Yoğun bakım servisi: Bir ya da daha fazla organ veya organ sistemlerinde ciddi işlev bozukluğu nedeniyle yoğun bakım gereksinimi olan hastaların iyileştirilmesini amaçlayan, fiziksel alt yapısı ve konumu itibarıyla hasta bakımı açısından özellik taşıyan, ileri teknolojiye sahip cihazlarla donatılmış, yaşamsal göstergelerin izlendiği, hasta takip ve tedavisinin 24 saat esasına dayalı olarak kesintisiz sağlandığı, fonksiyonel olarak, dahili yoğun bakım servisi, cerrahi yoğun bakım servisi, nöroyoğun bakım servisi, anestezi yoğun bakım servisi, kardiyovasküler cerrahi

yoğun bakım servisi, koroner yoğun bakım servisi, genel yoğun bakım servisi şeklinde adlandırılan erişkin, çocuk ve yenidoğan hasta birimlerini,

ı) **(Ek:RG-18/2/2012-28208)** Solunum izolasyon odası: Solunum izolasyonu gereken hastaların yatırılarak izlendiği üçüncü basamak yoğun bakım fiziki şartlarını taşıyan odayı,

i) **(Ek:RG-18/2/2012-28208)** Temas izolasyon odası: Temas izolasyonu gereken hastaların yatırılarak izlendiği üçüncü basamak yoğun bakım fiziki şartlarını taşıyan odayı, ifade eder.

İKİNCİ BÖLÜM

(Değişik bölüm başlığı:RG-18/2/2012-28208)

Yoğun Bakım Servislerinin Fiziki Şartları ile Hizmet, Donanım ve Personel Asgari Standartları

Yoğun bakım servislerinin fiziki şartları (Değişik başlık:RG-18/2/2012-28208)

MADDE 5 – (1) Yoğun bakım servislerinde fiziki altyapı, konum ve sağlık tesisi içerisindeki diğer birimlerle olan fonksiyonel ilişkileri bakımından uyulması gereken genel şartlar şunlardır:

a) Yoğun bakım servisleri sağlık tesisindeki diğer birimlerden, hasta, ziyaretçi ve hastane personelinin genel kullanım alanlarından ayrı, tercihen asansör, ameliyathane, acil servis, laboratuvar ve görüntüleme birimlerine yakın olacak şekilde yapılandırılır.

b) **(Değişik:RG-22/3/2017-30015)** İkinci ve üçüncü seviye erişkin ve çocuk yoğun bakım servisleri ile ikinci, üçüncü ve dördüncü seviye yenidoğan yoğun bakım servislerinin girişinde ayrı bir ön geçiş alanı bulunur. Ancak aynı tür yoğun bakım servislerinin farklı seviyeleri için ön geçiş alanları ortak kullanılabilir.

c) Hastaların yoğun bakım servisi ile ambulans girişi arasındaki naklinin hızla ve kolaylıkla sağlanması için gerekli düzenlemeler yapılır.

ç) **(Değişik:RG-16/8/2015-29447)** Hastane içinde, tercihen servisin yakınında yeterli büyüklükte hasta yakınları için bilgilendirme, görüşme ve bekleme amacıyla uygun bir alan düzenlenir. Bu görüşmeler ilgili hekimin veya sağlık personelinin talebi üzerine bir güvenlik görevlisi refakatinde gerçekleştirilir.

d) **(Değişik:RG-18/2/2012-28208)** Yoğun bakım servislerinde kayıtların tutulması ve muhafazası, iletişim ve sekreteryaya hizmetlerinin yürütülmesi, personelin iaşesi ve kısa süreli dinlenmesi, kadın ve erkek personelin kıyafet değiştirmesi için uygun ve yeterli destek hizmet alanları ayrılabilir. Hastane içinde tüm personel için genel bir kıyafet değiştirme bölümü varsa servis içinde ayrıca bir kıyafet değiştirme bölümü düzenlenmesi zorunlu değildir.

e) **(Değişik:RG-18/2/2012-28208)** Atıkların uzaklaştırılacağı, kirli malzeme ve cihazların geçici muhafazası, gerekirse temizlenebilmesi için içerisinde bir tezgâh, lavabo, musluk, sabun, kâğıt havlu ve ayakla kontrol edilebilen çöp kovası ile atık giderinin bulunduğu bir malzeme odası bulundurulur. Bu odanın çıkışı, kirli malzemeler servis içerisinden geçirilmeyecek şekilde düzenlenir.

f) Hasta alanları dışında, hasta bakımı için sık kullanılan malzemeler ile lüzumlu ilaç ve serumların muhafaza edileceği, direk ışıktan korunacak şekilde düzenlenmiş uygun bir depo alanı ayrılır.

g) Eczaneden hazır olarak temin edilemeyen ve servis içerisinde hazırlanması gereken ilaç ve infüzyonlar için destek alanı içerisinde ayrı bir hazırlama alanı oluşturulur.

ğ) Servis içindeki tezgâh, dolap ve dolap kapakları, az ek yeri olan, kolay temizlenebilir, dış yüzeyleri yalıtılmış, nem geçirmez, hareketli cihaz ve eşyaların çarpmasına dayanıklı malzemeden seçilir.

h) **(Değişik:RG-29/5/2013-28661)** Yoğun bakım servislerinde hasta alanı içerisinde tuvalet bulundurulmaz. Birinci ve ikinci seviye yoğun bakım servislerinde hasta alanının hemen dışında, sadece personel eşliğindeki yoğun bakım hastalarının kullanımına tahsis edilmiş bir tuvalet bulundurulabilir. Kardiyoloji hastalarının takip edildiği yoğun bakım servislerinde ise tuvalet, hemşire gözetim alanı içerisinde bulundurulabilir.

ı) **(Değişik:RG-22/3/2017-30015)** Servis girişinde en az bir ve hasta alanında her altı yatağa kadar en az bir adet olacak şekilde suyun çevreye sıçramasını ve göllenmesini önleyecek genişlik ve

derinlikte, sabun ve kâğıt havlu yeri mevcut olan lavabo ve sağlık çalışanlarının kolayca ulaşabileceği el antiseptiği bulunur.

i) Duvar ve tavan yüzeylerinde kolay temizlenebilir, aşağıya parçacık dökülmeyecek nitelikte malzeme veya boya kullanılır ve açık renk tercih edilir. Duvar yüzeyleri hareketli cihaz ve eşyaların çarpma noktalarında korumalı olacak şekilde yapılandırılır.

j) Zemin yüzeylerinde kolay kırılmaz, yüzeyi mat ve kaymayı önleyen, sık temizlemeye uygun ve mikroorganizma üremesini en aza indirgeyebilen, kimyasallara gerek duyulmadan ve kolayca temizlenebilir, antistatik özellikte malzeme kullanılır.

k) **(Değişik:RG-22/3/2017-30015) (Değişik cümle:RG-1/2/2018-30319)** Yoğun bakım servislerinde, açılmaz nitelikte olması şartıyla tercihen pencere bulunabilir. Penceresi bulunan yoğun bakım servislerinde; hastaların, damar içi (IV) sıvıların, monitör ve ekranların gün ışığından doğrudan etkilenmemesi ve hastaların mahremiyetini sağlamak için gerekli düzenlemeler yapılır.

l) Servis ışıklandırması hastanın cildini en iyi şekilde gösterebilecek, yansıma ve gölgeleme yapmayacak biçimde tesis edilir. Hasta başı ışıklandırma tercihen her yatak için ayrı ve ayarlanabilir nitelikte olmalıdır.

m) Yoğun bakım servisleri izolasyon odaları dahil, gürültü ve akustiği engelleyecek, arka plan gürültüyü en aza indirecek şekilde yapılandırılır.

n) Yoğun bakım servislerinde hastaların sürekli gözetim ve izlenmesine uygun, merkezi konumda bir alan ayrılır.

o) Her yatağın yanında hasta takip formlarının ve dosyalarının tutulduğu ve muhafaza edildiği bir düzenek bulunur.

ö) **(Değişik:RG-22/3/2017-30015)** İzolasyon odaları dâhil, yoğun bakım servislerinde her yatak için ayrı olmak üzere zeminde olmayan ve hasta başı en az oniki çıkışlı elektrik paneli bulunur. Ancak birinci seviye yoğun bakım servislerinde, en az dört çıkışlı elektrik paneli bulunması yeterlidir. Birinci seviye hariç, tüm yoğun bakım servislerinde en az iki basınçlı hava çıkışı, iki oksijen çıkışı ve iki vakum sistemi bulunur. Birinci seviye yoğun bakım servislerinde ise bir basınçlı hava çıkışı, bir oksijen çıkışı ve bir vakum sistemi bulunması yeterlidir. **(Mülga cümle:RG-21/8/2020-31220) (...)(Mülga cümle:RG-21/8/2020-31220) (...)** **(Mülga cümle:RG-21/8/2020-31220) (...)**

p) **(Ek:RG-18/2/2012-28208)** Yoğun bakım servislerindeki muslukların dirsek veya ayakla kontrol edilmesi veya otomatik açılır kapanır olması tercih edilir.

r) **(Ek:RG-29/5/2013-28661)** Sağlık tesislerinde uzmanlık dallarına özgü hastalıklar için ilgili klinikler bünyesinde mevcut yoğun bakım servislerinden bağımsız ayrı yoğun bakım servisleri açılmaz. Ancak hasta yoğunluğu veya fiziki alan yetersizliği nedeniyle zorunlu olarak kurulan bu yoğun bakım servisleri hizmet seviyesine uygun asgari şartları taşır.

s)**(Ek:RG-29/5/2013-28661)(Değişik:RG-16/8/2015-29447)** Kardiyovasküler cerrahi yoğun bakım yatakları hariç olmak üzere koroner, dâhili ve cerrahi yoğun bakım yatakları; aynı seviyede olmak ve seviyesine uygun asgari şartları taşımak kaydıyla aynı yoğun bakım servisinin fiziki alanı içerisinde birlikte yapılandırılabilir. Bu şekilde yapılandırılan genel yoğun bakım servisindeki mevcut yataklar, toplam yatak sayısı olarak değerlendirilir ve buna göre tescil edilir.

Erişkin yoğun bakım servislerinin fiziki şartları

MADDE 6 – (1) Yoğun bakım servislerinde bulunması gereken genel özelliklerin yanı sıra:

a) **(Değişik:RG-18/2/2012-28208)** Erişkin yoğun bakım servislerinde destek alanları hariç, yataklar arasındaki mesafe en az 1,5 m olacak şekilde, her yatak için en az 12 m² alan ayrılır.

b) **(Değişik:RG-21/8/2020-31220)** Yatak sayısı, on ve altında olan yoğun bakım servisleri tek servis olarak düzenlenebilir. Yatak sayısı, ondan fazla olan yoğun bakım servislerinin ise izolasyon odaları dışında; en az dört, en çok on yataktan oluşan birden fazla servise ayrılması zorunludur. Tek kişilik odalar halinde planlanmış yoğun bakım servisleri hakkında bu bendin ikinci cümlesi hükmü uygulanmaz.

c) **(Değişik:RG-16/8/2015-29447)** Yoğun bakım yatakları arasında gerektiğinde kullanılmak üzere kolay temizlenebilir bir ayırma düzeneği bulundurulur.

ç) Yoğun bakım servisinin bulunduğu katta, hasta alanı haricinde olmak kaydıyla, sürgü ve idrar kapları için temizleme ve muhafaza alanı ile tek kullanımlık malzemeler için kullanım öncesi muhafaza alanı ayrılır.

d) Koroner yoğun bakım ve birinci seviye yoğun bakım servisleri diğer yoğun bakım servislerinden ayrı mekânlarda düzenlenebilir.

e) **(Değişik:RG-16/8/2015-29447)** Bünyesinde ayrıca çocuk yoğun bakım servisi bulunmayan veya çocuk yoğun bakım servisi bulunup da boş yatak bulunmayan sağlık tesislerinde; dahilî ve cerrahî branşlar dâhil, yoğun bakım gereksinimi olan tüm çocuk hastaların bakım ve tedavisinin, uygun çocuk yoğun bakım yatağı bulununcaya kadar erişkin yoğun bakım servislerinin uygun şekilde ayrılmış bölümlerinde yatırılarak sağlanması zorunludur.

f) Genel ışıklandırma tercihen, gündüz 150 fc veya 1614 lux, gece 100 fc ya da 1076 lux olacak şekilde ayarlanır.

Çocuk yoğun bakım servislerinin fizikî şartları

MADDE 7 – (1) Yoğun bakım servislerinde bulunması gereken genel özelliklerin yanı sıra:

a) Çocuk yoğun bakım servisleri, mümkün olduğunca, her hastaya ve yakınlarına özel bir ortam ayrılacak şekilde düzenlenir.

b) Destek alanları hariç, yataklar arasındaki mesafe en az 2 m olacak şekilde, her yatak için en az 12 m² alan ayrılır.

c) Genel ışıklandırma tercihen 20 fc veya 215 lux, spot ışıklandırma 150 fc veya 1600 lux olacak şekilde ayarlanır.

ç) Yoğun bakım yatakları arasında gerektiğinde kullanılmak üzere enfeksiyon kontrol ilkelerine uygun biçimde bir ayırma düzeneği bulundurulur.

d) Yoğun bakım servisinin bulunduğu katta, hasta alanı haricinde olmak kaydıyla, sürgü ve idrar kapları için temizleme ve muhafaza alanı ile tek kullanımlık malzemeler için kullanım öncesi muhafaza alanı ayrılır.

Yenidoğan yoğun bakım servislerinin fizikî şartları

MADDE 8 – (1) Yoğun bakım servislerinde bulunması gereken genel özelliklerin yanı sıra:

a) Çocuk sağlığı hastalıkları alanında faaliyet gösteren dal hastaneleri hariç, genel hastaneler bünyesindeki yenidoğan yoğun bakım servisleri, doğum yaptırılan birimlere yakın ve tercihen aynı katta olmalıdır. Aynı katlarda olması halinde süratli, kolay ulaşımı sağlayan ve transport kuvvüzü taşıyabilecek nitelikte bir asansör bulunmalıdır. **(Ek cümleler:RG-21/8/2020-31220)** Yeni doğan yoğun bakım servislerinde aynı fiziki alan içinde en fazla yirmi kuvvüz bulunabilir. Yirmiden fazla kuvvüz olan sağlık tesislerinde her yirmi kuvvüze kadar ayrı fiziki alanda ayrı bir servis yapılandırılır.

b) **(Değişik birinci cümle:RG-29/5/2013-28661)** Bünyesinde yenidoğan yoğun bakım servisi bulunan sağlık tesislerinde; özellikle prematüre bebeği olan annelerin, taburcu olmadan önce, bebekleriyle birlikte kalabilecekleri ve tercihen servis ile aynı katta, en az bir yatak olmak kaydıyla ve on kuvvüzden sonraki ilave her on kuvvüz için bir yatak olacak şekilde anne uyum odaları tahsis edilir. **(Ek cümle:RG-29/5/2013-28661)** Bir anne uyum odasında en fazla üç yatak bulundurulabilir. **(Değişik cümle:RG-22/3/2017-30015)** Anne uyum odaları, normal hasta odaları ile aynı standartlara sahip olmalıdır. Bu odalarda, hasta başı oksijen ve vakum sistemi, hasta başı hemşire çağrı sistemi, telefon, lavabo, oda içinde veya dışında annelerin kullanabileceği banyo ve tuvalet bulunur.

c) Servis bünyesinde anne sütü ile emzirmenin desteklenmesi için uygun koltukları, lavabosu bulunan, görevli personel ile rahat iletişim kurma imkânı sağlayan ayrı bir alan düzenlenir. Bu alanda süt sağlamak ve saklamak için uygun ekipman bulunması sağlanır.

ç) Yenidoğan yoğun bakım servisi ile diğer yoğun bakım servisleri birbirinden ayrı yapılandırılır. Ancak ön geçiş alanları ortak kullanılabilir.

d) **(Değişik:RG-18/2/2012-28208)** Destek alanları hariç, her yenidoğan yoğun bakım yatağı başına en az 6 m² alan ayrılır ve her kuvvüz için; birinci seviyede 60 cm, ikinci seviyede 90 cm ve üçüncü **(Ek ibare:RG-22/3/2017-30015)** ve dördüncü seviyede 120 cm yataklar arası mesafe bırakılır.

e) Yenidoğan yatakları radyan ısı kaybını ve artışını önlemek amacıyla servisteki pencerelerden en az 60 cm uzaklıkta bulunur ve havalandırma çıkışlarına yakın yerleştirilmez.

f) Gereksiz ultraviyole ve infrared radyasyondan korunmak için uygun lambalar, mercekler ve filtreler kullanılır. Işık sistemi yenidoğanın cildini en iyi şekilde gösterebilecek, yansıma ve gölgeleme yapmayacak biçimde tesis edilir. Yenidoğanın gelişmekte olan retinasının ışıktan zarar görmesini engelleyici düzenlemeler yapılır.

g) Serviste yenidoğan bakım ve diğer destek bölümlerinin yakın olduğu alanlarda görevli personel ile yenidoğanın gereksinimlerini ayrı karşılayabilecek nitelikte, çoklu ışıklandırma düzenlemeleri yapılır.

ğ) Arka plandaki devamlı ve geçici gürültünün, izolasyon odaları dahil, yenidoğan yataklarının bulunduğu alanda saatte ortalama 50-55 dB'i, en fazla olarak da 70 dB'i geçmemesi sağlanır.

h) **(Değişik:RG-22/3/2017-30015)** Doğum salonu, ameliyathane gibi doğum yapılan alanlarda bir radyan ısıtıcılı servo kontrollü açık yataktan oluşan, yeterli neonatal resusitasyon alanı ve resusitasyon için gerekli donanımı bulunan bir bölüm oluşturulur. Buralarda görevli tüm hekim, hemşire ve ebelerin Neonatal Resusitasyon (NRP) eğitimi almaları sağlanır.

ı) Yenidoğan cerrahi yoğun bakım servisleri de bu Tebliğin yenidoğan yoğun bakım servislerine ilişkin hükümlerine tabidir.

Kalp ve damar cerrahisi yoğun bakım servisleri

MADDE 9 – (1) (Değişik:RG-18/2/2012-28208) Bünyesinde kalp ve damar cerrahisi merkezi bulunan sağlık tesislerinde, kalp ve damar cerrahisi yoğun bakım servisleri bu Tebliğde belirlenen üçüncü seviye hizmet, personel ve donanım asgari standartlarına uygun olarak en az dört yoğun bakım yatağı ve tek yataklı bir temas izolasyon odası olacak şekilde yapılandırılır.

(2) Kalp damar cerrahisi yoğun bakım servisi, ameliyathane steril alanında olmamak kaydıyla, ameliyathane ile irtibatlı olacak şekilde yapılandırılır.

(3) **(Değişik:RG-29/5/2013-28661)** Kalp ve damar cerrahisi yoğun bakım servislerinde en az üç kalp ve damar cerrahisi uzmanı tabip bulunur. Uzman tabip sayısı altı ve üzerinde ise 24 saat kesintisiz hizmet esasına dayalı olarak uzman tabip nöbeti tutulur. Uzman tabip sayısı üç ila altı arasında ise mesai saatleri dışındaki yoğun bakım hizmetleri, müstakil acil branş nöbeti ile yükümlü anesteziyoloji ve reanimasyon uzman tabipleri ve kardiyoloji uzmanı tabipleri tarafından dönüşümlü olarak yürütülür. Bu takdirde kalp ve damar cerrahisi uzman tabipleri, diğer branş uzman tabiplerinin nöbetlerinde dönüşümlü olarak icap nöbetine tabi tutulur.

Bulundurulması zorunlu donanım, personel ve hizmet asgari standartları

MADDE 10 – (1) Erişkin, çocuk ve yenidoğan yoğun bakım servislerinin seviyelerine göre tanımları, verilmesi gereken hizmetin kapsamı, asgari yatak, personel, tıbbî cihaz ve donanıma ilişkin standartlar Ek-1, Ek-2 ve Ek-3'te gösterilmiştir.

(2) **(Ek fıkra:RG-29/5/2013-28661)** Sağlık tesisi yönetimleri, Acil Sağlık Hizmetleri Çağrı Kayıt ve Operasyon Yönetim Sistemine veri aktaracak yapıya sahip hastane otomasyon sistemini oluşturmak, İl Ambulans Servisi Komuta Kontrol Merkezi-Hastane Entegrasyon Programına dâhil olmak ve bilgileri anlık güncelleyerek hizmetin sürekliliğini sağlamakla yükümlüdür. Sağlık tesisleri tarafından yoğun bakım servislerinin seviyesi ile boş ve dolu yatak sayıları Acil Sağlık Hizmetleri Çağrı Kayıt ve Operasyon Yönetim Sistemi ve Bakanlık Hasta Bilgi ve Yönetim Sistemine girilir.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

Enfeksiyon Kontrolü, İzolasyon Odası ve Güvenlik Önlemleri

Enfeksiyon kontrolü

MADDE 11 – (1) Yoğun bakım servislerinde 11/08/2005 tarihli ve 25903 sayılı Resmî Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe giren Yataklı Tedavi Kurumları Enfeksiyon Kontrol Yönetmeliği doğrultusunda etkin enfeksiyon kontrol programlarının uygulanması zorunludur. Üçüncü **(Ek ibare:RG-22/3/2017-30015)** ve dördüncü seviye yoğun bakım servislerinde enfeksiyon kontrolü ile ilgili olarak alınacak ilave önlemler şunlardır:

a) **(Değişik:RG-22/3/2017-30015)** Birinci seviye yoğun bakım servisleri hariç, tüm yoğun bakım servislerinde merkezi havalandırma sistemi kullanılır. Üçüncü ve dördüncü seviye yoğun bakım servislerinde ise en az % 90 filtrasyon sağlayan, saatte asgari altı kez dış hava değişimi yapabilen,

sıcaklığın 22-26 °C, bağıl nemin % 30-60 arasında ayarlanabildiği, Bakanlıkça belirlenen ulusal standarda uygun, merkezi havalandırma sistemleri kurulur. Havalandırma sisteminin validasyonu sağlanır, düzenli olarak fiziksel ve mikrobiyolojik kontrolleri gerçekleştirilerek performans kalifikasyon uygunluğu izlenir ve kayıt altına alınır. Standardizasyonun yetkili kuruluşlara yaptırılması sağlanır. Bu Tebliğin yayımı tarihinden sonra oluşturulacak yenidoğan yoğun bakım servisleri hariç olmak üzere, fiziki altyapı yetersizliği nedeniyle merkezi havalandırma sistemi kurulamadığı belgelenen yoğun bakım servislerinde, merkezi havalandırma özelliklerine haiz ve yukarıda tanımlanan özellikleri sağlayabilen lokal havalandırma teknikleri de kullanılabilir.

b) **(Değişik:RG-22/3/2017-30015)** Üçüncü ve dördüncü seviye yenidoğan yoğun bakım servisi bulunan sağlık tesislerinde otomatik beslenme servisleri (TPN) kurulur ya da hizmet alımı yoluna gidilir. Otomatik beslenme servislerinin Bakanlıkça yayımlanan, Total Parenteral Nutrisyon (TPN) İçin Güvenli Uygulamalar Rehberi'nde belirtilen standartlara uygun olması sağlanır. Total Parenteral Nutrisyon (TPN) için hizmet alımı yapan sağlık tesisleri, tescil işlemleri ve denetimler sırasında hizmet alım protokolünü ve hastaya kullanımını belgelemekle yükümlüdür.

İzolasyon odası

MADDE 12 – (Değişik:RG-18/2/2012-28208)

(1) **(Değişik:RG-21/8/2020-31220)** İkinci, üçüncü ve dördüncü seviye yeni doğan yoğun bakım servisleri ile üçüncü seviye erişkin ve çocuk yoğun bakım servislerinde en az bir tane temas izolasyon odası bulunur. Üçüncü seviye erişkin ve çocuk yoğun bakım servislerinde ilk on iki yatağa kadar en az bir, on iki yatak ve üzerinde her altı yatağa kadar en az bir ilave temas izolasyon odası oluşturulur. Üçüncü seviye yeni doğan yoğun bakım servislerinde her yirmi yatağa kadar en az bir, dördüncü seviye yeni doğan yoğun bakım servislerinde ise her on beş yatağa kadar en az bir temas izolasyon odası oluşturulur.

(2) **(Değişik:RG-16/8/2015-29447)** Temas izolasyon odalarının tek yataklı olarak düzenlenmesi zorunlu olup yenidoğan yoğun bakım servisindeki izolasyon odaları için giriş alanı dahil en az 10 m², çocuk ve erişkin yoğun bakım servislerindeki izolasyon odaları için ise en az 15 m² alan ayrılır. Aynı hastalık grubuna ait hastaların kullanabilmesi için iki yataklı düzenlenebilir ancak fiziki şartlar iki yatağa uygun olarak oluşturulmalıdır.

(3) **(Değişik:RG-16/8/2015-29447)** Temas ve solunum izolasyon odalarının giriş kapıları ortak yoğun bakım alanına açılmaz, ortak koridora açılabilir. Oda giriş kapısının hemen dışında musluk ve lavabo bulunur.

(4) **(Değişik:RG-22/3/2017-30015)** Bakanlık tarafından uygun görülen sağlık kuruluşlarında; üçüncü seviye erişkin ve çocuk yoğun bakım servislerinde havanın % 100'ünü dışarı atabilen en az bir negatif basınçlı solunum izolasyon odası tesis edilir.

(5) Negatif basınçlı solunum izolasyon odalarının duvarları, tavanı ve zemini sızdırma olmayacak şekilde tasarlanır. İzolasyon odalarının tüm çıkış kapılarının kendiliğinden kapanabilir nitelikte olması sağlanır. Bu odalarda ayrıca acil iletişim ve uzaktan hasta monitorizasyon sistemi de bulunur.

(6) **(Değişik:RG-16/8/2015-29447)** Basınçlı solunum izolasyon odalarında, odanın basınç durumunu sürekli olarak izlemeyi sağlayan oda içi basıncın dış ortama göre kıyaslanabildiği monitorizasyon sistemi bulunur.

(7) **(Değişik:RG-22/3/2017-30015)** Hemşire sayısı yeterli olan sağlık tesisleri ile uzaktan monitorizasyon sistemi bulunmayan sağlık tesislerinde izolasyon odaları için ayrıca hemşire görevlendirilir.

Güvenlik önlemleri

MADDE 13 – (1) Yoğun bakım servislerinde hastanın, hasta yakınlarının ve çalışanların emniyetini sağlamak için sağlık tesisi yönetimlerince aşağıdaki güvenlik önlemlerinin alınması zorunludur.

a) Servis giriş ve çıkışları mümkün olduğunca en az sayıda planlanır. Kontrol noktaları servis girişine yakın ve görülebilecek şekilde yapılandırılır.

b) Günün her saatinde görevli personel dışında ilgisi olmayan kişilerin servise girmesi kontrollü geçiş özelliği olan kapılar konarak engellenir ve gerektiğinde girişlerin yeterli sayıda güvenlik kamerası ile izlenmesi sağlanır.

c) Güvenlik önlemleri alınırken görevli personel, hasta, hasta yakını, aile ve bebeklerin rahatlığı ve mahremiyetinin korunması esastır.

ç) Tüm elektrik çıkışları ortak bir zemine monte edilir. Kabul edilebilir kaçak miktarının, koruyucu uygulama standartlarına ve donanım kalitesi standartlarına uygun olması sağlanır. Personel muhtemel elektrik tehlikeleri konusunda bilgilendirilir.

d) Yangından korunma mevzuatı çerçevesinde gerekli önlemler alınır. Yoğun bakım servisleri hastaların acil ve afet durumlarında kolaylıkla ve süratle tahliye edilmesine imkân verecek katlarda yapılandırılır.

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

Komisyon Kurulması, Seviyelendirme ve İstisnalar

Komisyon kurulması

MADDE-14 – (1) Yoğun bakım servislerinin seviyelendirilmesi ve **(Değişik ibare:RG-16/8/2015-29447)** Müdürlükçe tescili amacıyla illerde inceleme ve değerlendirme komisyonları kurulur.

(2) Erişkin yoğun bakım servislerinin tescili için görevlendirilecek komisyon, müdürlüğün yetkilendireceği bir **(Değişik ibare:RG-21/8/2020-31220)** başkan ya da başkan yardımcısı başkanlığında, sağlık hizmetleri başkanlığından bir kişi, bir enfeksiyon hastalıkları ve klinik mikrobiyoloji uzman tabibi, bir yoğun bakım uzman tabibi, bulunmaması durumunda tercihen yoğun bakım konusunda deneyimli bir genel cerrahi, iç hastalıkları, anesteziyoloji ve reanimasyon veya göğüs hastalıkları uzmanı tabip, branş yoğun bakım servislerinde ilgili dal uzman tabibinin katılımı ile oluşturulur.

(3) Çocuk yoğun bakım servislerinin tescili için görevlendirilecek komisyon, müdürlüğün yetkilendireceği bir **(Değişik ibare:RG-21/8/2020-31220)** başkan ya da başkan yardımcısı başkanlığında, sağlık hizmetleri başkanlığından bir kişi, çocuk enfeksiyon hastalıkları ve klinik mikrobiyoloji uzmanı tabip, bulunmaması durumunda bir enfeksiyon hastalıkları ve klinik mikrobiyoloji uzmanı tabip, bir çocuk yoğun bakım uzmanı tabip, bulunmaması durumunda tercihen yoğun bakım konusunda deneyimli bir çocuk sağlığı ve hastalıkları uzmanı tabibinin katılımı ile oluşturulur.

(4) **(Değişik:RG-21/8/2020-31220)** Yeni doğan yoğun bakım servislerinin tescili için görevlendirilecek komisyon, müdürlüğün yetkilendireceği bir başkan ya da başkan yardımcısı başkanlığında, sağlık hizmetleri başkanlığında görevli bir personel ile bir çocuk enfeksiyon hastalıkları uzmanı ve bir neonatoloji uzmanının katılımı ile oluşturulur. Çocuk enfeksiyon hastalıkları uzmanının bulunmaması durumunda enfeksiyon hastalıkları ve klinik mikrobiyoloji uzmanı; neonatoloji uzmanının bulunmaması durumunda tercihen yoğun bakım konusunda ya da neonatoloji konusunda deneyimli bir çocuk sağlığı ve hastalıkları uzmanı görevlendirilir. Komisyonunda görev yapacak hekimler ilgili müdürlükçe belirlenir.

(5) Üniversite araştırma ve uygulama merkezi bulunan illerde ilgili anabilim dalı başkanlığından bir temsilci de komisyona dahil edilir. Lüzumu halinde ilgili diğer sağlık ve teknik personel görevlendirilebilir.

(6) Komisyonlar oy çokluğu ile karar alır. Oylarda eşitlik olması halinde başkanın taraf olduğu karar geçerlidir. Komisyonun sekretaryası müdürlükçe yürütülür.

(7) Seviyelendirme ve tescil işlemi yapılan yoğun bakım servislerinin sonradan seviyesinin yükseltilmesi veya yeniden değerlendirilmesine ilişkin başvurular ile yeni kurulanlar için başvurular, baştabip tarafından müdürlüğe resmi yazı ile yapılır. Başvurular müdürlüğe intikal ettiği tarihten itibaren 1 ay içerisinde sonuçlandırılır. Sağlık tesisi sayısı fazla olan illerde birden çok komisyon kurulabilir.

Seviyelendirme

MADDE 15 – (1) (Değişik:RG-21/8/2020-31220) Yoğun bakım servisleri; yatak kapasitesi, kabul ve tedavi edeceği hastaların özelliği ve klinik durumu, sahip olduğu fiziki şartlar, bulundurulması zorunlu uzmanlık dalları ve uzman tabip sayısı, tabip dışı personel sayısı ve niteliği, tıbbi araç-gereç ve donanım standartları ile bünyesinde faaliyet gösterdiği sağlık tesisinin statüsü gibi ölçütler dikkate alınarak seviyelendirilir. Bakanlık, planlama çerçevesinde yatak sayısını ve seviye tescillerini yeniden düzenleyebilir. Erişkin yoğun bakım servisleri birinci, ikinci ve üçüncü seviye; çocuk yoğun bakım servisleri ikinci ve üçüncü seviye, yeni doğan yoğun bakım servisleri ise birinci, ikinci, üçüncü ve dördüncü seviye, olarak seviyelendirilir. Dördüncü seviye yeni doğan yoğun bakım servisleri, seviye IV A ve seviye IV B olarak ayrı tescil edilir. Çocuk yoğun bakım servisleri haricinde; Ek-1 ve Ek-3'te yer alan yatak sayısı standartlarına göre birden fazla seviyede dağıtımına uygun olan erişkin yoğun bakım ve yeni doğan yoğun bakım servisi bulunan sağlık tesislerinin tamamında; Bakanlık planlamaları doğrultusunda uygun görülen en az iki seviyede yoğun bakım servisi ya da yatağı bulunması zorunludur.

(2) (Değişik:RG-22/3/2017-30015) Sağlık tesisleri bünyesindeki yoğun bakım servislerinin tesisi ve tescilinde Bakanlıkça belirlenen yoğun bakım seviye ve yatak planlamaları esas alınır. Özel sağlık tesisleri bünyesindeki yoğun bakım servislerine ait yatak sayıları, Bakanlıkça düzenlenen faaliyet izin belgesinde yazılı yoğun bakım yatak sayısını aşamaz.

(3) (Değişik:RG-16/8/2015-29447) Seviye tespiti; bu Tebliğ hükümleri ile erişkin yoğun bakım servisleri için ek-1, çocuk yoğun bakım servisleri için ek-2, yenidoğan yoğun bakım servisleri için ek-3'te yer alan asgari standartlar çerçevesinde komisyon marifetiyle yerinde inceleme ve raporlama yöntemiyle, ek-4, ek-5 ve ek-6'da yer alan "Seviye Tespit ve Denetleme Formu"na göre yapılır. Müdürlükçe yoğun bakım servisinin branşı, yatak sayısı ve seviyesini belirten valilik onayı alınarak tescil işlemi yapılır, ÇKYS'ye kaydedilir ve ayrıca Bakanlığa bildirilir. "Seviye Tespit ve Denetleme Formu" müdürlükte muhafaza edilir ve Bakanlığa gönderilmez.

(4) (Ek:RG-22/3/2017-30015) Sağlık tesisleri; tescil işlemleri sırasında, yoğun bakım servislerinde görevlendirilen uzman tabip, tabip, ebe ve hemşire listesini, sağlık tesisinde görevli tüm uzman tabip, tabip, ebe ve hemşire personel listesi ile birlikte Komisyona ibraz etmekle yükümlüdür. Listelerin ilgili sağlık tesisi yönetimi tarafından onaylanmış olması şartı aranır.

Seviyelendirmenin istisnaları

MADDE-16 – (1) Dal hastanelerinde sadece ilgili uzmanlık dalının gerektirdiği yoğun bakım servisi kurulur.

(2) Ağız ve diş sağlığı merkezleri ile ruh sağlığı, göz hastalıkları, fizik tedavi ve rehabilitasyon, deri ve zührevi hastalıkları alanında faaliyet gösteren dal hastanelerinde yoğun bakım servisi kurulması zorunlu değildir. Ancak ihtiyaç duyulması halinde buralarda kurulacak olan yoğun bakım servisleri birinci seviye olarak yapılandırılır. Gerekli durumlarda hastanın nakli sağlanıncaya kadar yaşam desteği sağlamak için transport ventilatörü, monitör, oksijen kaynağı, entübasyon seti, balon-valf-maske sistemi defibrilatör ve benzeri donanım bulundurulur.

(3) Verilen sağlık hizmetinin niteliği gereğince koroner yoğun bakım servisleri en fazla ikinci seviye olarak tescil edilebilir. (Ek cümle:RG-21/8/2020-31220) Bünyesinde kalp merkezi kurulacak olan sağlık tesislerinde en az dört yataklı ikinci seviye koroner yoğun bakım servisi bulunması gerekir.

(4) (Ek:RG-16/8/2015-29447) Kadın hastalıkları ve doğum, çocuk sağlığı ve hastalıkları, göğüs hastalıkları ve göğüs cerrahisi, onkoloji, kemik hastalıkları, meslek hastalıkları ve benzeri dal hastaneleri bünyesindeki yoğun bakım servislerinde, ilgili dal hastanesinin faaliyet gösterdiği uzmanlık dalı veya dallarına göre bulundurulması gerekli tıbbi donanım, malzeme ve uzman tabiplerin standartları ile taşınması gereken fiziki şartlar, ait olduğu seviyenin asgari standartlarına uygun olmalıdır.

BEŞİNCİ BÖLÜM

Sorumlu Uzman Tabip ve Personel Görevlendirilmesi, Görev, Yetki ve Sorumluluklar ile Personelin Eğitimi

Sorumlu uzman tabip ve personel görevlendirilmesi

MADDE 17 – (1) (Değişik:RG-16/8/2015-29447) Yoğun bakım servisi sorumlusu uzman tabip üniversite hastanelerinde ilgili ana bilim dalı başkanının görüşü alınarak ilgili klinik hekimlerinden baştabip tarafından görevlendirilir. Eğitim ve araştırma hastanelerinde yoğun bakım servis sorumlusu, ilgili kliniğin öncelikli olarak eğitim sorumlusu ihtiyaç halinde ise idari sorumlusu olacak şekilde hastane yöneticisi tarafından görevlendirilir. Eğitim verilmeyen sağlık kuruluşu ve kliniklerin yoğun bakım servis sorumlu hekimi hastane yöneticisi tarafından (a) bendinde belirtilen klinik hekimlerinden seçilir. Hastanın takip ve tedavisinden; tek branş yoğun bakım servislerinde yoğun bakım servis sorumlu hekimi, birden fazla branşta hasta kabul edilen yoğun bakım servislerinde ise hastanın yoğun bakım servisine yatışını yapan hekim primer sorumludur. Görevlendirme, baştabibin belirleyeceği sürelerle, ilgili uzman tabipler arasında dönüşümlü olarak yapılabilir. Yoğun bakım sorumlusu olarak görevlendirilebilecek uzman tabipler şunlardır:

a) **(Mülga ibare:RG-16/8/2015-29447)(...)** yoğun bakım servislerinde yoğun bakım uzmanı, bulunmaması durumunda genel cerrahi, iç hastalıkları, anesteziyoloji ve reanimasyon veya göğüs hastalıkları uzmanları arasından, branş yoğun bakım servislerinde ise ilgili uzmanlık dalındaki bir uzman görevlendirilir.

b) Çocuk yoğun bakım servislerinde çocuk yoğun bakım uzmanı, bulunmaması durumunda, tercihen Bakanlıkça düzenlenen çocuk yoğun bakım eğitimi almış bir çocuk sağlığı ve hastalıkları uzmanı veya bir çocuk cerrahisi uzmanı görevlendirilir.

c) **(Değişik:RG-22/3/2017-30015)** Birinci, ikinci ve üçüncü seviye yenidoğan yoğun bakım servislerinde neonatoloji uzmanı tabip bulunmaması durumunda tercihen yenidoğan yoğun bakım konusunda deneyimi olan bir çocuk sağlığı ve hastalıkları uzmanı görevlendirilir. Dördüncü seviye (IV A ve IV B) yenidoğan yoğun bakım servislerinde neonatoloji uzmanı tabibin görevlendirilmesi zorunludur.

(2) Yoğun bakım servislerinde Ek-1, Ek-2 ve Ek-3'de gösterilen uzman tabip ve hemşire asgari standardına ilave olarak, hizmetin yoğunluğu ve vakaların özelliğine göre yoğun bakım hizmetleri ihtiyacını karşılayacak nitelik ve sayıda personel baştabip tarafından görevlendirilebilir.

Sorumlu uzman tabibin görev, yetki ve sorumlulukları

MADDE 18 – (1)(Değişik cümle:RG-16/8/2015-29447) Sorumlu uzman tabip, hizmetin koordinasyonu ve organizasyonundan, bir bütün olarak planlanıp yürütülmesinden ve ekibinde görevli tüm personelden ilgili eğitim sorumlusu veya anabilim dalı başkanına, eğitim verilmeyen sağlık tesislerinde ise hastane yöneticisine karşı sorumlu olup görev, yetki ve sorumlulukları şunlardır:

a) Hizmetlerin, kendisine bağlı personelin görev dağılımını, birbirleriyle olan iletişimlerini, iş akışı ve nöbet hizmetlerini bu Tebliğ hükümlerine ve ilgili sair mevzuata uygun olarak planlar, baştabibin onayına sunar ve ilgililere tebliğ edilmesini sağlar.

b) Yoğun bakım personeline hizmet ve uygulamalar konusunda hizmet içi eğitim verir veya verilmesini sağlar, periyodik toplantılar düzenler, aksaklık ve noksanlıkları tespit eder ve hizmetin geliştirilmesi, yeni tedavi yöntemleri ile teknolojik gelişmelerin takibi ve uygulanması konusunda kararlar alır ve uygular.

c) Lüzumlu ilaç, tıbbi cihaz, araç, gereç ve tıbbi sarf malzeme ihtiyacının tespiti ve temini, uygun koşullarda muhafazası ve kullanılmasını sağlar.

ç) Sterilizasyon koşullarının sağlanması ve denetlenmesi, enfeksiyonlardan korunma, tıbbi atıkların toplanması ve depolanması ile ilgili iş ve işlemlerin mevzuatına uygun olarak yürütülmesini sağlar.

d) Olağan dışı durumlarda birime davet edilecek ilave personeli belirler, uygulama planlarını yapar ve baştabibin onayına sunar.

e) Yoğun bakım servislerine hastanın yatırılması, takip ve tedavi işlemleri ile konsültasyon hizmetlerinin verilmesi, taburcu edilmesi veya kurum dışına sevk edilmesine, lüzumu halinde ilgili dal uzmanı tabipler ile birlikte değerlendirerek karar verir.

f) Yoğun bakım hastalarının tedavilerinin etkin bir şekilde verilebilmesi için gerekli görülen branşlardaki uzman tabiplerin yoğun bakım servisine davet edilmesini ve konsültasyonlarının düzenli olarak sürdürülmesini sağlar.

g) Yoğun bakım servislerine yatışına karar verilen hastaların, ilgili klinikten çıkışı yapılarak yoğun bakım servisine girişinin yapılmasını ve sorumlusu olduğu servisin hastası olarak kayıt altına alınmasını, kliniklere alınacak hastaların yine aynı usûlle çıkış işleminin yapılarak ilgili kliniğe yatış kaydının yapılmasını sağlar.

ğ) Hasta yatışı, taburculuk veya kurum dışına sevk işlemlerinin yoğun bakım üzerinden doğrudan gerçekleştirilmesini sağlar.

h) Yoğun bakım hizmetlerinin hasta hakları mevzuatına, tıbbi deontolojiye, etik ilke ve kurallara uygun olarak yürütülmesini sağlar.

ı) Organ donörü olabilecek hastalar hakkında organ nakli koordinatörünü önceden bilgilendirir. **(Ek cümle:RG-29/5/2013-28661)** Bu amaçla, Bakanlıkça belirlenen kayıt ve bildirim sistemlerinin kurulmasını ve merkezi sisteme entegrasyonunu sağlar.

i) Aile hekimliği uygulamasına ilişkin mevzuatta yer alan kendileri ile ilgili görevleri de yapmakla yükümlüdür.

Personelin eğitimi

MADDE 19 – (1) Yoğun bakım servislerinde görevlendirilen sorumlu uzman tabip, hemşire, sağlık memuru (toplum sağlığı) ve ebelerin Bakanlıkça belirlenen usul ve esaslar doğrultusunda yoğun bakım ve resüsitasyon eğitimleri almaları sağlanır. **(Ek cümle:RG-22/3/2017-30015)** Ancak 17 nci maddenin birinci fıkrasının (a) bendinde belirtilen uzmanlık dallarında ve branş yoğun bakım servislerinde yoğun bakım sorumlusu olarak görevlendirilecek uzman tabipler için bu eğitimlerin alınması şartı aranmaz.

ALTINCI BÖLÜM

Yoğun Bakım Servislerinde Nöbet Hizmetleri, Hasta Kabul ve Yatış İşlemleri, Hasta Sevk ve Nakli

Nöbet hizmetleri

MADDE 20 – (1) Yoğun bakım servislerinde hizmetler 24 saat kesintisiz olarak sunulur. Nöbet hizmetleri, 16/10/2009 tarihli ve 27378 sayılı Resmî Gazete’de yayımlanarak yürürlüğe giren Yataklı Sağlık Tesislerinde Acil Servis Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Tebliğin ilgili hükümleri çerçevesinde aşağıdaki şekilde düzenlenir.

a) Sorumlu uzman tabip, mesai saatleri içerisinde yoğun bakım servisinde görev yapar. Mesai saatleri dışında ise yoğun bakım icap nöbeti ile yükümlü olup zorunlu haller dışında başka nöbet hizmeti ile görevlendirilemez.

b) **(Değişik:RG-16/8/2015-29447) (Mülga cümle:RG-22/3/2017-30015)(...)** Yeterli sayıda uzman tabip bulunmayan özel sağlık tesislerinde müstakil branş nöbeti hizmetlerinin yürütülebilmesi için; ilgili uzmanlık dalında en az üç uzman tabip bulunması, bu uzmanlık dalındaki normal poliklinik, klinik, ameliyat ve benzeri rutin hizmetlerin aksatılmaması ve ilgili uzmanlık dalında 24 saat uzman tabip bulundurulacağına hastane yönetimi tarafından taahhüt edilmesi gerekir.

c) **(Değişik:RG-18/2/2012-28208)** Mesai saatleri dışında ikinci seviye yenidoğan yoğun bakım hizmetlerinin, hastanede görevli bir çocuk sağlığı ve hastalıkları uzman tabibinin sorumluluğunda yürütülmesi sağlanır.

ç) Dahili ve cerrahi branşlarda acil havuz nöbeti tutulan ve bünyesinde ikinci seviye çocuk ve erişkin yoğun bakım servisi bulunan sağlık tesislerinde; dahili ve cerrahi branş acil havuz nöbeti ile yükümlendirilen uzman tabipler branş nöbetine ilave olarak aynı zamanda mesai saatleri dışındaki, branşı ile ilgili yoğun bakım hizmetlerinin yürütülmesinden de sorumlu ve yetkili kılınır.

d) Nöbet hizmetlerinin nöbetçi uzman tabibin denetim ve gözetiminde, ağırlıklı olarak pratisyen tabiplerce yürütüldüğü, uzman tabip hizmeti gerektiren hastaların bu ihtiyaçlarının ilgili dal uzmanlarınca icap nöbeti yöntemiyle karşılandığı sağlık tesislerinde mesai saatleri haricindeki birinci seviye yoğun bakım hizmetleri, her vardiya için eğitim almış sertifikalı yoğun bakım hemşiresi bulunması kaydıyla, nöbetçi tabiplerin sorumluluğunda verilebilir.

e) **(Değişik:RG-29/5/2013-28661)** Tıpta uzmanlık eğitimi veren üniversite hastaneleri ile eğitim ve araştırma hastanelerinde yoğun bakım servis nöbetleri; bu alanda uzmanlık eğitimi görenler ile bu

birime rotasyona gelen uzmanlık eğitimi görenler tarafından, ilgili dalın öğretim üyesi, öğretim görevlisi, eğitim görevlisi veya eğitim sorumlusunun gözetiminde bir bütün olarak planlanır ve yürütülür.

Hasta kabul ve yatış işlemleri

MADDE 21 – (1)(Değişik:RG-16/8/2015-29447) Yoğun bakım ihtiyacı bulunan hastaların, erişkin, çocuk ve ilgili branş yoğun bakım hastası olup olmadığına bakılmaksızın, sağlık tesisinin ilgili dal uzman tabibi mevcudu, tıbbi donanım ve boş yatak bakımından hastanın tıbbi durumunun gerektirdiği tıbbi bakım ve tedaviyi sağlayabilecek seviye ve şartları taşıması halinde hastanın başka sağlık tesisine sevk edilmemesi ve sağlık hizmetinin öncelikle bu sağlık tesisinde kalp ve damar cerrahi yoğun bakım hariç boş bulunan yoğun bakım yataklarından birisine yatırılarak verilmesi sağlanır.

(2) Yoğun bakım servislerine hasta yatışı, taburcu veya kurum dışına sevk işlemleri diğer kliniklerde olduğu gibi gerektiğinde doğrudan yapılabilir.

(3) Diğer kliniklerden yoğun bakım servislerine yatışına karar verilen hastanın ilgili klinikten çıkışı yapılarak bu servislere girişi yapılır ve yoğun bakım servisinin kendi hastası olarak kayıt altına alınır. Yoğun bakım servisinden kliniğe alınacak hastaların yine aynı usulle bu servislerden çıkış işlemi gerçekleştirilerek ilgili kliniğe yatış kaydı yapılır.

(4) **(Değişik:RG-16/8/2015-29447)** Yoğun bakım servislerinin hasta yatış ve çıkış işlemleri, istatistiklerin tutulması ve servisle ilgili tüm iş ve işlemler diğer servislerde olduğu gibi yürütülür.

(5) **(Değişik:RG-22/3/2017-30015)** İlgili yoğun bakım servisi sorumlusu uzman tabip tarafından hastanın epikrizine yazılması şartıyla;

a) Daha üst seviyede yoğun bakım hizmetine ihtiyaç duyulduğunda; ancak, boş veya üst seviyede yatak bulunmaması durumunda, hastaların takip ve tedavileri, seviyelerine uygun yatak bulununcaya veya uygun bir sağlık tesisine sevk edilinceye kadar daha alt seviyedeki yoğun bakım yataklarına yatırılmak suretiyle buldukları sağlık tesisinde sağlanabilir. Bu takdirde, hastalara verilen tüm hizmetler, yatırıldıkları yoğun bakım yatağının seviyesi üzerinden değerlendirilir.

b) Daha alt seviyede yoğun bakım hizmetine ihtiyaç duyulduğunda; ancak boş veya alt seviyede yatak bulunmaması durumunda, hastaların takip ve tedavileri, seviyelerine uygun yatak bulunana veya uygun bir sağlık tesisine sevk edilinceye kadar, daha üst seviyedeki yoğun bakım yataklarına yatırılmak suretiyle buldukları sağlık tesisinde sağlanabilir. Bu takdirde, hastalara verilen tüm hizmetler, hastanın epikrizinde belirtilen yoğun bakım seviyesi üzerinden değerlendirilir.

Sevk ve nakil işlemleri

MADDE 22 – (Değişik:RG-29/5/2013-28661)

(1) Yoğun bakım servislerinden hasta sevk ve nakli yapılırken aşağıdaki ilkelere riayet edilir:

a) Yoğun bakım servislerinde yatan hastaların sevk ve nakillerinin 112 Komuta Kontrol Merkezi aracılığı ile yapılması esastır. Sağlık tesisi tarafından hastanın sevk edileceği sağlık tesisi belirlenemiyorsa sevk ve nakil işlemleri, İl Ambulans Servisi Başhekimliği Komuta Kontrol Merkezinin koordinasyonunda gerçekleştirilir. Hasta nakillerinde Acil Sağlık Hizmetleri Çağrı Kayıt ve Operasyon Yönetim Sistemindeki güncellenmiş en son veriler esas alınarak planlama yapılır. Hastanın sevk ve nakli için belirlenen sağlık tesisi hastayı kabul etmekle yükümlüdür.

b) Hastanın, nakledildiği sağlık tesisi tarafından acil serviste bekletilmeden, tıbbi durumunun gerektirdiği seviyedeki yoğun bakım servisine doğrudan yatışının yapılması esastır.

c) Hastanın sevk ve nakil kararı; sorumlu uzman tabip tarafından, gerekiyor ise ilgili dal uzmanları ile de konsültasyon sağlanarak verilir ve sevk prosedürüne uygun olarak sevk edilir. Hasta, stabilize edildikten sonra gerektiğinde ilgili sağlık personeli refakatinde tıbbi durumunun gerektirdiği en uygun şartlar sağlanarak 112 ambulans ekiplerine teslim edilir. Hastanın sevk gerekçesi sağlık tesisi tarafından 112 Komuta Kontrol Merkezine detaylı olarak bildirilir.

ç) Hastaya ait gerekli bilgi ve belgeler, adli vakalar için düzenlenen raporlar epikriz ile birlikte sevk evrakına eklenir. Yenidoğanların sevklerinde Ek-7'deki Yenidoğan Sevk ve Nakil Formu kullanılır.

d) İlde sağlık tesisleri arasında yapılan nakiller Acil Sağlık Hizmetleri Koordinasyon Komisyonu (ASKOM) İl Sevkleri Değerlendirme ve Denetleme Komisyonunda, iller arasında gerçekleştirilen sevkler Bölge ASKOM Toplantılarında değerlendirilir. Tespit edilen sorun ve aksaklıklarla ilgili gerekli tedbirler alınır ve lüzumu halinde sonuçları raporlanarak Bakanlığa bildirilir.

e)Yoğun bakımlarda hasta kabulünü engelleyen arıza, enfeksiyon ve bunun gibi hizmet kesintileri, anında İl Ambulans Servisi Komuta Kontrol Merkezine telefon ve faks ile ve akabinde yazılı olarak müdürlüğe bildirilir. Her türlü teknik bakım ve tadilat işlemlerinin sağlık tesisinin hizmet sunumunu aksatmadan gerçekleştirilebilmesi için gerekli tedbirler alınır.

f) Afet durumlarında yoğun bakım hastalarının nasıl tahliye edileceği Hastane Afet Planında (HAP) ayrıntılı bir şekilde tanımlanır ve fiili tatbikatları yapılır.

YEDİNCİ BÖLÜM **Çeşitli ve Son Hükümler**

Denetim ve sorumluluk

MADDE 23 – (1) Yoğun bakım servislerinin, bu Tebliğ hükümlerine uygun olarak yapılandırılması ve işleyişinden ilgili sağlık tesislerinin **(Değişik ibare:RG-21/8/2020-31220) baştabipleri veya mesul müdürleri ile** yoğun bakım sorumlu tabipleri birinci derecede ve müteselsilen; bu birimlerin denetim ve koordinasyonundan ise müdürlükler sorumludur.

(2) Müdürlükler işleyiş ile alakalı denetimleri yılda en az bir defa komisyon aracılığı ile yapar, sonuçları değerlendirir ve tespit edilen sorun ve aksaklıkları ilgili sağlık tesisi baştabibine **(Ek ibare:RG-21/8/2020-31220) veya mesul müdürüne** bildirerek gerekli tedbirlerin alınmasını sağlar. Lüzumu hâlinde denetim sonuçlarını raporlayarak Bakanlığa bildirir.

(3)**(Ek:RG-18/2/2012-28208)** Komisyon üyeleri, Seviye Tespit ve Denetleme Formunun gerçeğe uygun olarak düzenlenmesinden sorumludur. Bakanlıkça yapılacak yerinde denetimlerde yoğun bakım servislerinin bu Tebliğde belirtilen standartlara göre seviyelendirilmediğinin tespit edilmesi halinde, ilgili Komisyon üyeleri hakkında idari işlem yapılır.

(4) **(Ek:RG-21/8/2020-31220)** Kamu kurum ve kuruluşları tarafından yoğun bakım hizmeti sunmak amacı ile açılan yoğun bakım servislerinde, bu Tebliğe aykırılık tespit edilmesi hâlinde, kasıt, ihmal veya kusur şüphesi bulunan ilgililer hakkında tabi oldukları ilgili mevzuata göre disiplin hükümleri uygulanır.

(5) **(Ek:RG-21/8/2020-31220)** Özel sağlık tesislerinde açılan yoğun bakım servislerinde, bu Tebliğe aykırılık tespit edilmesi hâlinde, 3359 sayılı Kanununun ek 11 inci maddesi hükümleri uygulanır.

(6) **(Ek:RG-21/8/2020-31220)** Bu Tebliğde belirlenen asgari standartların kaybedildiği denetim raporu ile tespit edilen yoğun bakım servisleri, daha alt seviye yoğun bakım servisinin ya da servislerinin asgari standartlarını sağlamaları durumunda, Bakanlıkça uygun bulunan seviye ya da seviyelerde yeniden tescil edilebilir.

Yenidoğan temel bakım hizmetleri

MADDE 23/A – (Ek:RG-22/3/2017-30015)

(1) Her yenidoğan için anne yanında (kot/beşik/sepet) verilmesi gereken yenidoğan temel bakım hizmetleri şunlardır:

- a) Doğum sonrası yenidoğanın stabilizasyonu ve yenidoğanın ilk muayenesinin yapılması,
- b) Bebekte hipotermimin önlenmesi,
- c) Yenidoğanda K vitamini uygulaması,
- ç) Yenidoğanda göz, göbük, cilt ve ağız bakımının yapılması,
- d) Doğumdan sonraki ilk otuz dakika içinde anne sütünü almaya başlamasının sağlanması,
- e) Anne eğitimi, emzirme desteği ve emzirme eğitiminin verilmesi,
- f) Taburculuk eğitiminin ve sık karşılaşılan sorunlarla ilgili aile bilgilendirmesinin yapılması,
- g) Topuk kanı örneği gönderilmesi, işitme taraması ve sair tarama testlerinin yapılması.

Mevcut yoğun bakım servislerinin uyumu ve tescili ⁽¹⁾

GEÇİCİ MADDE 1 – (Başlığı ile Birlikte Değişik:RG-22/3/2017-30015)

(1) Bu Tebliğin yayımı tarihinden önce, müdürlüklerce, seviye III A ve seviye III B olarak tescilli veya geçici tescilli yapılmış olan yenidoğan yoğun bakım servisleri, mevcut tescilli veya geçici tescilli pozisyonları korunarak üçüncü seviye kabul edilir.

(2) Bu Tebliğin yayımı tarihinden önce müdürlüklerce tescilli veya geçici tescilli yapılmış olan tüm yoğun bakım servisleri için herhangi bir sebeple yeniden tescil işlemi söz konusu olduğunda;

Bakanlıkça belirlenen seviye ve yatak planlaması esaslarına ve Tebliğ ile belirlenen asgari standartlara uygun olması şartıyla müdürlüklerce yeniden tescil işlemi yapılır.

(3) Bu Tebliğin yayımı tarihinden önce faaliyette olan tescilli veya geçici tescilli yoğun bakım servisleri ile Bakanlıkça hastane ön izni verilmiş olan sağlık tesisleri bünyesindeki yoğun bakım servislerinden;

a) Fiziki alt yapı yetersizliği komisyon raporu ile belgelenenler, Tebliğde belirlenen fiziki alanlara yönelik asgari standartlardan **(Değişik ibare:RG-6/9/2025-33009)¹ 30/6/2026 (Değişik ibare:RG-21/8/2020-31220)** tarihine kadar muaf tutulur.

b) **(Mülga:RG-1/2/2018-30319)**

(4) **(Değişik:RG-21/8/2020-31220)** Faaliyette olan özel sağlık tesisleri bünyesindeki mevcut kalp ve damar cerrahisi yoğun bakım servislerinin, yatak sayısı ile kalp ve damar cerrahisi uzman tabip asgari sayısını, en geç **(Değişik ibare:RG-6/9/2025-33009)¹ 30/6/2026** tarihine kadar 9 uncu maddede belirtilen standarda uygun hale getirmesi zorunludur. Bu birimlerin, Özel Hastaneler Yönetmeliğinin eklerinde Kalp ve Damar Cerrahisi Yoğun Bakımı ile Kalp ve Damar Cerrahisi Hastanesi için aranan asgari altyapı ve donanım standartlarını taşıması, en az iki yatak ve bir izolasyon odası bulunması ve diğer şartlar bakımından Tebliğin, üçüncü seviye yoğun bakım servisleri için belirlenen asgari standartlarına uygun olması gerekir. Bünyesinde kalp merkezi kurulacak olan sağlık tesislerinin kalp ve damar cerrahisi yoğun bakım servislerinde en az dört yatak ve bir izolasyon odası ile sağlık tesisi kadrosunda en az üç kalp ve damar cerrahisi uzmanı tabip bulunması gerekir.

(5) **(Değişik:RG-1/2/2018-30319)** İlk defa açılan veya faaliyette olan yoğun bakım servislerinde görev yapan personelden, yoğun bakım eğitimi almış olması şartını sağlayamayanların, bu durumları komisyon tarafından düzenlenecek bir raporla belgelendirilir ve 31/12/2019 **(Ek ibare:RG-21/8/2020-31220)** tarihinden başlayıp **(Değişik ibare:RG-6/9/2025-33009)¹ 30/6/2026** tarihine kadar personelin yoğun bakım eğitimi alması şartından muaf tutulur.

(6) Üçüncü seviye yenidoğan yoğun bakım servisleri için 12 nci maddenin birinci fıkrasında öngörülen; her yirmi yatağa kadar en az bir temas izolasyon odası şartının, 31/12/2018 tarihine kadar sağlanması zorunludur. **(Ek cümle:RG-21/8/2020-31220)** Bu şartın sağlanamadığı denetim raporu ile tespit edilenlerin tescilleri geri alınır. Daha alt seviye yoğun bakım servisinin ya da servislerinin asgari standartlarını sağlaması durumunda, Bakanlıkça uygun bulunan seviye ya da seviyelerde yeniden tescil yapılabilir.

(7) Üç yıl içerisinde binası yenilenecek veya yeni binasına nakledilecek olan sağlık tesisleri, bu durumlarını ilgili müdürlük aracılığı ile belgelemeleri kaydıyla, mevcut binalarında hizmet gereği zorunlu olarak oluşturacakları yeni yoğun bakım servisleri, Tebliğde belirlenen fiziki alanlara yönelik asgari standartlardan üç yıl süre ile muaf tutulur.

(8) Üçüncü fıkranın (a) bendi ile dördüncü, beşinci, altıncı ve yedinci fıkrada belirtilen muafiyetler kapsamında değerlendirilen yoğun bakım servisleri; seviyesinin gerektirdiği diğer standartlar bakımından Tebliğ hükümlerine uygun olduğunun komisyon raporunda belirtilmesi kaydıyla seviyelendirilir ve müdürlükçe geçici tescil verilir. Muafiyete esas noksanlıkların tamamlanmasından sonra düzenlenecek komisyon raporuna istinaden müdürlükçe kesin tescil işlemi gerçekleştirilir. Üçüncü fıkranın (b) bendinde belirtilen muafiyet kapsamındaki yoğun bakım servisleri için ise Tebliğde belirlenen diğer standartları taşıması kaydıyla kesin tescil işlemi yapılır.

(9) **(Ek:RG-21/8/2020-31220)** Bu fıkrayı ihdas eden Tebliğ ile 8 inci maddenin birinci fıkrasının (a) bendine eklenen üçüncü ve dördüncü cümlelerin yürürlüğe girdiği tarihten önce ruhsat almış olan veya ön izin ve ruhsatlandırma işlemleri devam eden hastanelerin yoğun bakım servisleri, en geç **(Değişik ibare:RG-6/9/2025-33009)¹ 30/6/2026** tarihine kadar söz konusu cümlelerdeki hükümlere uygun hale getirilir.

(10) **(Ek:RG-21/8/2020-31220)** Bu fıkrayı ihdas eden Tebliğ ile değiştirilen 15 inci maddenin birinci fıkrasının yürürlüğe girdiği tarihten önce ruhsat almış olan veya ön izin ve ruhsatlandırma işlemleri devam eden hastanelerin yoğun bakım servisleri, en geç **(Değişik ibare:RG-6/9/2025-33009)¹ 30/6/2026** tarihine kadar söz konusu fıkranın beşinci cümlesi hükmüne uygun hale getirilir.

Yürürlük

MADDE 24 – (1) Bu Tebliğ yayımı tarihinde yürürlüğe girer.

Yürütme

MADDE 25 – (1) Bu Tebliğ hükümlerini Sağlık Bakanı yürütür.

(1) Bu değişiklik 30/6/2025 tarihinden geçerli olmak üzere yayımı tarihinde yürürlüğe girer.

[Tebliğin eklerini görmek için tıklayınız](#)

	Tebliğin Yayınlandığı Resmî Gazete'nin	
	Tarihi	Sayısı
	20/7/2011	28000
	Tebliğde Değişiklik Yapan Tebliğlerin Yayınlandığı Resmî Gazetelerin	
	Tarihi	Sayısı
1.	8/2/2017	29973
2.	22/3/2017	30015
3.	1/2/2018	30319
4.	21/8/2020	31220
5.	8/4/2023	32157
6.	7/1/2025	32775
7.	6/9/2025	33009