



T.C. Sağlık Bakanlığı

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü

Sayı : 15722819/840-
Konu: Yönergenin Yürürlüğe Konulması


SAĞLIK HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ -
SAĞLIK HİZMET STANDARTLARI DAİRE
BAŞKANLIĞI
07/07/2015 11:11 / 81595070 / 010.04 / 253




00011754125

BAKANLIK MAKAMINA

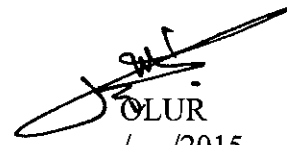
Ekte sunulan, Palyatif Bakım Hizmetlerinin Uygulama Usul Ve Esasları Hakkında Yönerge'nin onaylanarak yürürlüğe konulmasını, takdir ve tensiplerinize arz ederim.


Prof. Dr. Doğan ÜNAL
Genel Müdür V.

Ek: Yönerge ve Ekleri (8 sayfa)


Uygun görüşle arz ederim.
...../...../2015
Prof. Dr. İrfan ŞENCAN
Müsteşar Yardımcısı

Uygun görüşle arz ederim.
...../...../2015
Prof. Dr. Eyüp GÜMÜŞ
Müsteşar


OLUR
..../..../2015
Dr. Mehmet MÜEZZİNOĞLU
Bakan

**PALYATİF BAKIM HİZMETLERİNİN UYGULAMA USUL VE ESASLARI
HAKKINDA YÖNERGE**

BİRİNCİ BÖLÜM

Amaç, kapsam, dayanak ve tanımlar

Amaç

MADDE 1 – (1) Bu Yönergenin amacı, yaşamı tehdit eden hastalıklara bağlı olarak ortaya çıkan sorunlarla karşılaşan hastalarda ağrı ve diğer semptomları erken tanımlamak ve değerlendirmek, bu kişilere ve aile bireylerine tıbbi, psikolojik, sosyal ve manevi destek vererek acılarını hafifletmek veya önlemek, yaşam kalitesini geliştirmek için faaliyet göstermek üzere palyatif bakım merkezleri kurmak, bunların işleyişini, fiziki şartlarını, bulundurulması gereken araç, gereç ve personel asgari standardını, personelin görev yetki ve sorumluluklarını ve uygulamanın denetimine ilişkin usul ve esasları belirlemektir.

Kapsam

MADDE 2 - (1) Bu Yönerge, Sağlık Bakanlığı ve bağlı kuruluşları, üniversite, Türk Silahlı Kuvvetleri, belediye ve özel sağlık kuruluşlarına ait sağlık hizmet sunucularına bağlı olarak faaliyet göstermek üzere kurulan palyatif bakım merkezleri ile buralarda görevlendirilen personeli kapsar.

Dayanak

MADDE 3 – (1) Bu Yönerge, 7/5/1987 tarihli ve 3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanununun 3 üncü maddesine ve 11/10/2011 tarihli ve 663 sayılı Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararnamenin 8 inci maddesinin birinci fıkrasının (a) bendi ile 40 ıncı maddesine dayanılarak hazırlanmıştır.

Tanımlar

MADDE 4 – (1) Bu Yönergede geçen;

- a) Bağlı kuruluş: İlgisine göre Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumunu ve Türkiye Halk Sağlığı Kurumunu,
- b) Bakan: Sağlık Bakanını,
- c) Bakanlık: Sağlık Bakanlığını,
- ç) Evde sağlık hizmeti: Çeşitli hastalıklara bağlı olarak evde sağlık hizmeti sunumuna 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,
- d) Genel Müdürlük: Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğünü,
- d) Merkez: Sağlık Bakanlığı ve bağlı kuruluşları, üniversite, Türk Silahlı Kuvvetleri, belediye ve özel sağlık kuruluşlarına ait sağlık hizmet sunucularına bağlı olarak palyatif bakım hizmeti vermek üzere kurulan merkezi,
- e) Müdürlük: İl sağlık müdürlüğünü,
- f) Sorumlu tabip: Palyatif bakım hizmetlerinin planlanması ve uygulanması amacıyla ilgili kurum amirince palyatif bakım merkez sorumlusu olarak görevlendirilen tercihen anestezi uzmanı olmak üzere uzman tabibi,
- g) Yönetici: Palyatif bakım hizmeti vermeye yetkili olan sağlık hizmet sunucusunun yöneticisini,
- h) TKHK: Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumunu, ifade eder.

İKİNCİ BÖLÜM

Merkezlerin kurulması, fiziki şartlar ve asgari donanım standartları, ulaşım aracı tahsisi

Merkezlerin kurulması

MADDE 5 - (1) Palyatif bakım hizmetleri; yataklı sağlık tesislerinde palyatif bakım merkezleri, yataklı sağlık tesisleri dışında ise aile hekimleri ve evde sağlık hizmet birimleri tarafından yürütülür. Yataklı sağlık tesisleri tarafından bakım eviyle, bakım evinde yaşayanlara yönelik olarak, palyatif bakım protokolü yapılması ve Müdürlüğe onaylatılması kaydıyla palyatif bakım hizmetleri verilebilir.

(2) Açılması planlanan merkezlerin sağlık hizmet sunucusuna ait yerleşkelerde (ek bina da yerleşke bünyesinde kabul edilir) olması kaydıyla, Müdürlükçe ilgili sağlık müdür yardımcısının başkanlığında en az 3 kişiden oluşan bir komisyonca Ek-1'de yer alan temel kriterler dikkate alınarak yerinde inceleme yapılır. İnceleme sonucu faaliyeti uygun görülen merkeze Müdürlükçe faaliyet izni düzenlenir ve Bakanlığa bildirilir.

Fiziki şartlar ve asgari donanım standartları

MADDE 6- (1) Sağlık kurumlarının bünyesinde açılacak olan merkezlerin yatak sayısı, hastanenin yatak sayısı 100 ve altı ise %25'ini, 101-300 arası ise %20'sini, 301-500 arası ise %17'sini, 501 ve üstü ise %15'ini geçemez.

Ayrıca TKHK'ya bağlı hastanelerde faaliyet gösterecek merkezlerdeki toplam yatak sayısı, TKHK'nın toplam I.II. ve III. seviye yoğun bakım yatak sayısının %50'sini geçemez.

(2) Merkezde bulunan yataklı hizmet alanları ile ilişkilendirilmiş diğer hizmet alanlarına ilişkin fiziki şartlar ve asgari donanım standartları şunlardır:

a) Girişim ve muayene odası: Hekimin hastasına müdahale edebildiği, aile görüşmeleri, psikolojik ve sosyal hizmetler gibi hizmetlerin de verilebileceği, amaca uygun tıbbi araç-gereç ve ortama sahip mekânlardır. İhtiyaç halinde uygun sayıda girişim ve muayene odası yapılandırılabilir. Girişim ve muayene odası, gerektiğinde ayaktan palyatif bakım hastalarına yönelik poliklinik hizmetleri için kullanılabilir.

b) Ekip odası: görevli personellerin kullanımına tahsis edilmiş mekânlardır.

c) Çok amaçlı salon/alan: Hasta ve hasta yakınlarının dinlenme amacı ile kullanabilecekleri mekânlardır.

ç) Meşguliyet (meşgale) odası: Hastalara fizyoterapi, mesleki terapi, konuşma ve dil terapisi, hastaların fiziksel-ruhsal rahatlamalarını sağlayacak tedavi ve hizmetleri ile aile görüşmesi ve psikososyal hizmetlerin verileceği isteğe bağlı oluşturulan mekanlardır.

(3) Hasta, hasta yakınları ve personel için yeterli sayıda lavabo ve tuvalet bulunur ve gerektiğinde duş imkânları da sağlanır.

(4) Her hasta yatağı için ayrı olmak kaydıyla, medikal gaz ve vakum içeren hasta başı paneli bulunur.

(5) Temel monitörizasyon (EKG, ritm, oksijen saturasyonu, kan basıncı, nabız, ateş) yöntemlerine sahip, sıvı ve kan ürünleri replasmanı, entübasyon, kardiyopulmoner resusitasyon ve hastanın ilk stabilizasyonunun yapılabileceği şartlar sağlanır.

Ulaşım aracı tahsisi

MADDE 7- (1) Evde sağlık hizmeti veren müdürlük veya sağlık tesislerindeki evde sağlık hizmeti için tahsis edilmiş ulaşım ve nakil araçları, ihtiyaç duyulması halinde merkezlerle birlikte ortak kullanılabilir.

(2) Acil durumlarda hasta, sağlık kuruluşunun kendi ambulansı veya 112 acil sağlık hizmetleri ambulansı ile nakledilir.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

Personel görevlendirilmesi ve asgari personel standardı, görev yetki ve sorumluluklar Personel görevlendirilmesi

MADDE 8- (1) Merkezlerde sorumlu tabip ve personel görevlendirmeleri, ilgili mevzuatına uygun olarak yapılır. Merkez hizmetleri, sorumlu tabibin denetim ve sorumluluğunda, tabip, hemşire, tıbbi sekreter, idari ve teknik personel, temizlik elemanı ile diğer unvanlarda personel ile yürütülür.

(2) Psikolog, sosyal çalışmacı, fizyoterapist veya fizyoterapi teknikeri ve diyetisyenin merkezde tam zamanlı olarak çalışma zorunluluğu bulunmamakta olup ihtiyaç halinde hastane içinden veya dışından karşılanır.

(3) Yönetici, sağlık hizmet sunucusunun rolü ve merkezlerde sunulan palyatif bakım hizmetinin kapsamını dikkate alarak yeteri kadar personel görevlendirir.

(4) İhtiyaç duyulan hallerde sorumlu tabibe yardımcı olmak üzere yöneticinin uygun göreceği bir uzman tabip veya tabip sorumluya yardımcı olmak üzere ayrıca görevlendirilebilir.

(5) Yönetici tarafından, merkezlerde görevlendirilen personelin palyatif bakımla ilgili eğitim alması sağlanır.

(6) Çalışma düzeni ve saatleri ilgili mevzuatı çerçevesinde sorumlu tabibinin teklifi ve ilgili yöneticinin onayı ile belirlenir.

Sorumlu tabibin görev, yetki ve sorumlulukları

MADDE 9 - (1) Sorumlu tabip, merkeze görevlendirilen tüm personelden ilgili yöneticiye karşı sorumludur. Sorumlu tabibin görev, yetki ve sorumlulukları şunlardır:

- a) Yönetici ile merkez arasındaki koordinasyonu sağlar.
- b) Palyatif bakım hizmetlerini, kendisine bağlı personelin görev dağılımını, birbirleriyle olan iletişimlerini ve iş akışını bu Yönerge hükümlerine ve ilgili diğer mevzuata uygun olarak planlar ve yöneticinin onayına sunar.
- c) Takibi yapılan hastaların tedavilerini planlar ve uygulanmasını sağlar.
- ç) Palyatif bakım ve uygulamaları konusunda kendisine bağlı personele gerektiğinde hizmet içi eğitim verir veya verilmesini sağlar.
- d) Hizmetle ilgili periyodik toplantılar düzenler, aksaklık ve noksanlıkları tespit ederek hizmetin geliştirilmesi konusunda kararlar alır ve uygulanmasını sağlar.
- e) Merkezde kullanılacak lüzumlu demirbaş, araç, gereç ve malzeme ihtiyacının tespit ve temini ile uygun koşullarda muhafazasını ve kullanılmasını sağlar.
- f) Hizmetle ilgili kayıtların zamanında ve noksansız tutulmasını sağlar.
- g) Hizmet verilen hastaların, aile hekimleri ve evde sağlık hizmetleri ekipleri ile işbirliği ve koordinasyonunu sağlar.
- ğ) Verilen hizmetlerin hasta hakları mevzuatına, mesleki etik ve tıbbi deontolojiye uygun olarak yürütülmesini sağlar.

Diğer personelin görev ve sorumlulukları

MADDE 10- (1) Merkezlerde çalışan personelin görev ve sorumlulukları sorumlu tabip tarafından belirlenir ve yöneticinin onayından sonra ilgililere duyurulur.

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

Çalışma esasları ve hizmetin kapsamı

Çalışma esasları

MADDE 11- (1) Merkezler, hasta ve aile bireylerine verilen palyatif bakım hizmetini bir bütün olarak değerlendirir ve hizmetten en iyi şekilde yararlanmaları için ekip anlayışı içerisinde her türlü önlemi alır.

(2) Merkezlerde idame tedavisi sağlanan hastaların, farmakolojik ve diğer tedavilerine düzenli devam edip etmediği, opioidlerin doğru zamanda ve dozda kullanıp kullanmadığı, yan etkilerinin olup olmadığı gibi süreçlerin takip edilmesi esastır.

(3) Yeni tespit edilen veya önceden tespit edilmekle birlikte durumunda değişiklik olan hastalarla ilgili olarak merkezlerde tedavi, yatış ve bakım gibi hizmet unsurlarıyla ilgili kurum ve kuruluşlarla irtibat kurularak gerekli bilgilendirme ve yönlendirmeler yapılır.

(4) Merkezler, il sağlık müdürlüğü koordinasyonunda, yerel yönetimler, bölgedeki diğer sağlık kuruluşları, üniversiteler ve ilgili diğer kuruluşlarla işbirliği yaparak, gerekirse yazılı ve görsel medya aracılığı ile palyatif bakım hakkında toplumu bilinçlendirme çalışmalarını yapar.

(5) Merkezler 24 saat esasına göre çalışır. Mesai saatleri haricinde hizmet, sorumlu tabibin planlamasına ve nöbet esasına göre yürütülür.

Hizmetin kapsamı

MADDE 12 – (1) Merkezlerde aşağıdaki hizmetler verilir.

a) Muayene, tetkik, tahlil, tedavi, tıbbi bakım ve rehabilitasyon hizmetleri verilir.

b) Psikososyal destek, psikososyal değerlendirme (sıkıntı, anksiyete, depresyon, umut, kayıp, yas, keder ve kendine bakmak), ağrı yönetimi (opioid kullanımı), beslenme desteği gibi hizmetler sunulur. İlaç, tıbbi cihaz ve malzeme kullanımına ilişkin sağlık raporlarının çıkarılması sağlanır.

c) Merkez, tedavisi düzenlenmiş hastanın tıbbi, psikolojik ve sosyal durumunun gerektirdiği seviyede hizmet almasını temin etmek amacıyla, aile hekimi ve evde sağlık hizmetleri birimleriyle gerekli koordinasyonu sağlar.

ç) Hizmetler klinik ortamda ve poliklinik şartlarında verilir.

BEŞİNCİ BÖLÜM

Palyatif bakım hizmetlerine başvuru, hasta kabul, sevk ve nakil esasları,

Palyatif bakım hizmetlerine başvuru

MADDE 13- (1) Başvurular, palyatif bakım hizmeti almak isteyen hastaların kendisi veya aile bireyleri tarafından bizzat yapılabileceği gibi aile hekimi veya hastanın takip ve tedavisini yapan müdavi tabibi tarafından da taburcu aşamasında gerekli görüşme ve koordinasyon sağlanmak suretiyle palyatif bakım hizmeti veren merkez veya sağlık hizmet sunucusuna yönlendirilebilir. Sağlık tesisine gelemeyecek durumda olan hastalar buldukları ortamda evde sağlık ekiplerince ziyaret edilerek birlikte yaşadığı aile bireylerinin durumu ile bir bütün olarak değerlendirilir. Değerlendirme sonucunda palyatif bakım hizmeti alması uygun görülen hasta merkezlere yönlendirilir.

Hasta kabul, sevk ve nakil esasları

MADDE 14- (1) Palyatif bakım hizmetleri için aile hekimi veya evde sağlık hizmetleri birimleri; kendi mevzuatı çerçevesinde merkezler tarafından tedavisi düzenlenen ve idame tedavisi için kendilerine yönlendirilen hastaları takip ederek gerekli hizmeti verir. Hizmetin devamı esnasında gerektiğinde hastanın yönlendirmesini yapan merkez veya sağlık tesisinin uzak olması, hastanın istememesi, kapsamlı değerlendirme ve müdahale gerektiren durumların ortaya çıkması veya benzeri nedenlerle hastanın başka bir merkeze sevk gerektiğinde en yakın merkezle irtibata geçerek tetkik, tahlil ve idame tedavisinin düzenlenmesi için gerekli sevk ve yönlendirmeleri yapar.

(2) Merkezler, hastaların gerekli tedavilerini yaparak idame tedavisi için aile hekimlerine, evde sağlık hizmetleri birimine gerekli yönlendirmeleri yapar.

(3) Merkezlerde tedavisi tamamlanıp evde sağlık hizmetleri birimleri ve aile hekimlerine yönlendirilen tüm hastalara ayrıntılı epikriz düzenlenir. Epikrizde; hastanın idame tedavisine ilişkin ayrıntılar, tedavi sürecinde ortaya çıkabilecek sorunlar, kontrol gerektiren durumlar, önerilen kontrol tarihi, yapılması gereken tetkik ve tahliller ile benzeri bilgiler ayrıntılı bir şekilde yer alır.

Kayıtların tutulması ve istatistik

MADDE 15 - (1) Merkezler hizmet verdikleri bölgede ikamet eden palyatif bakım hastalarını; aile hekimleri ve evde sağlık hizmetleri birimleri tarafından tutulmakta olan kayıtları da kullanarak tespit eder ve kendi veri tabanını oluşturur.

(2) 13 üncü maddeye uygun olarak başvurusu değerlendirilen ve kabulü uygun görülen kişiler için hasta kayıt dosyası açılır. Bu dosyada, hastanın kimlik bilgileri, adresi, iletişim telefonları, sosyal güvencesi, sosyal durumu, hastalığı, konulan tanı, uygulanan tedaviler, sürekli kullandığı ilaçlar, kullandığı tıbbi cihaz, ortez ve protezlere ilişkin bilgiler ile advers etki bildirim formu yer alır.

(3) Her hastaya ait ayrı dosya bulunması, kayıt ve takip defteri tutulması, verilerin bilgisayar ortamında kaydedilmesi ve arşiv mevzuatında belirtilen süre ve şekilde muhafazası, hastalara ait kişisel bilgi ve istatistiklerin paylaşımı konusunda gerekli güvenlik önlemlerinin alınması zorunludur.

(4) Takip edilen hastanın başka bir bölgeye taşınması durumunda gerekli bilgi ve belgeler ilgili sağlık tesisine gönderilir. Tüm kayıtlar, palyatif bakım hizmetinin sona ermesinden sonra merkez veya kurum arşivine kaldırılır.

ALTINCI BÖLÜM

Hasta hakları, hizmetin sonlandırılması, eğitim, denetim ve sorumluluk

Hasta hakları

MADDE 16 - (1) Palyatif bakım hizmeti için kabul edilen hastalar, hasta hakları ve yükümlülükleri ve hizmet içeriği konusunda bilgilendirilir. Hastanın kendisi veya kanuni temsilcisi, sunulacak hizmet ve varsa riskleri konusunda her türlü bilgiyi alma; hastanın kendisi hizmeti kabul etmeme hakkına sahiptir. Hasta hakları ile ilgili mevzuat hükümleri saklıdır.

Hizmetin sonlandırılması

MADDE 17 - (1) Palyatif bakım hizmeti aşağıdaki hallerde sonlandırılır:

a) Evde sağlık hizmetleri birimine yönlendirilen hastanın hizmetinin sonlandırılmasında, evde sağlık hizmetlerine ilişkin mevzuat esas alınır.

b) Hastanın kendisi veya kanuni temsilcilerinin hizmeti sonlandırmayı talep etmesi, hasta veya aile bireylerinin tedaviye uyumsuz davranış sergilemeleri, önerilere uymayarak direnç göstermeleri halinde, hizmetin faydası sorumlu uzman tabip tarafından sorgulanır, hasta ve aile bireyleri ile görüşülerek hizmetin sonlandırılmasına ilişkin karar tutanak altına alınır.

Eğitim

MADDE 18- (1) Merkezde görevlendirilen personel, bu Yönergede belirlenen görev ve sorumluluklarının gerektirdiği bilgi, beceri ve tutumların kazandırılması, palyatif bakım hizmetleri alanındaki yeniliklerin takip edilmesi, personel arasında bilgi ve uygulama birlikteliğinin sağlanması amacıyla hizmet içi eğitime tabi tutulur.

(2) Merkez personeli, hasta ve yakınlarına içerisinde buldukları durum ve beklentileri hakkında eğitim/ bilgi verir.

Denetim ve sorumluluk

MADDE 19- (1) Palyatif bakım hizmetlerinin koordinasyonundan ve bu Yönerge hükümlerine uygun olarak etkin bir şekilde ve noksansız olarak yürütülmesinden Müdürlük, ilgili sağlık tesisi yöneticisi ve sorumlu tabip sorumludur.

YEDİNCİ BÖLÜM

Çeşitli ve son hükümler

Diğer kurum ve kuruluşlarla işbirliği

MADDE 20 - (1) Palyatif bakım hizmetlerinin etkin bir şekilde sunulabilmesi için merkezin bağlı olduğu sağlık kuruluşu; Milli Eğitim Bakanlığı, Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, Diyanet İşleri Başkanlığı, Emniyet Müdürlükleri, Türkiye İş Kurumu, belediyeler,

ilgili diğer kurum ve kuruluşlar, gönüllüler ve ilgili sivil toplum kuruluşları ile uygulama protokolleri düzenlemek suretiyle işbirliği yapabilir.

Hüküm bulunmayan haller

MADDE 21- (1) Bu Yönergede hüküm bulunmayan hallerde 13/1/1983 tarih ve 17927 sayılı Resmi Gazetede yayımlanan Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliđi, 27/02/2015 tarih ve 29280 sayılı Resmi Gazetede yayımlanan Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşları Tarafından Evde Sağlık Hizmetlerinin Sunulmasına Dair Yönetmelik, 25/01/2013 tarih ve 28539 sayılı Resmi Gazetede yayımlanan Aile Hekimliđi Uygulama Yönetmeliđi ile 27/3/2002 tarihli ve 27408 sayılı Özel Hastaneler Yönetmeliđi hükümleri uygulanır.

Yürürlük

MADDE 22- (1) Bu Yönerge, Bakan Onayı ile yürürlüğe girer.

Yürütme

MADDE 23- (1) Bu Yönerge hükümlerini Sağlık Bakanı yürütür.

Ek-1:Palyatif Bakım Merkezleri Temel Kriterleri

Sıra No	Temel Kriterler	Karşılıyor	Karşılanmıyor	Açıklama
1	Merkez sağlık hizmet sunucusuna ait yerleşkede (ek bina da yerleşke bünyesinde kabul edilir) yer almalıdır.			
2	Merkez sorumlu tabibi bulunmalıdır.			
3	Merkezde ihtiyaç duyulması halinde psikolog, sosyal çalışmacı, fizyoterapist veya fizyoterapi teknikeri ve diyetisyen meslek gruplarından hastane içi veya dışından olacak şekilde bir planlama yapılmalıdır.			
4	Hasta ve hasta yakınlarının dinlenme amacı ile kullanabilecekleri çok amaçlı salon/alan bulunmalıdır.			
5	Hekimin hastasına müdahale edebildiği, aile görüşmeleri, psikolojik ve sosyal hizmetler gibi hizmetlerin de verilebileceği amaca uygun tıbbi araç-gereç ve ortama sahip girişim ve muayene odası bulunmalıdır.			
6	Görevli personellerin kullanımına tahsis edilmiş ekip odası bulunmalıdır.			
7	Hastalar için gerektiğinde duş imkânları da sağlanmalıdır.			
8	Her hasta yatağı için ayrı olmak kaydıyla, medikal gaz ve vakum içeren hasta başı paneli bulunmalıdır.			

9	Temel monitörizasyon (EKG, ritm, oksijen saturasyonu, kan basıncı, nabız, ateş) yöntemlerine sahip, sıvı ve kan ürünleri replasmanı, entübasyon, kardiyopulmoner resusitasyon ve hastanın ilk stabilizasyonunun yapılabileceği şartlar sağlanmalıdır.			
10	Merkez 7/24 hizmet vermelidir.			