

EVDE SAĞLIK HİZMETİ BİRİMLERİNİN ASGARİ DONANIM, PERSONEL VE HİZMET STANDARTLARI

Tanım	ESH Birimleri; Müdürlüğün uygun gördüğü kamu sağlık tesisinde yapılandırılan, evde sağlık hastası olarak tanımlanan bireylere yaşamını sürdürdüğü mekânda; aile hekimliği, palyatif bakım, yataklı ve uzaktan sağlık hizmetleri ile entegre şekilde sunulan koruyucu sağlık, teşhis, tedavi, tıbbi bakım, rehabilitasyon ve izlem hizmetlerini sunan merkezi ya da uydu birimlerdir.	
Hasta Özellikleri (*)	<ol style="list-style-type: none"> 1. 80 yaş ve üzeri hizmet talep eden tüm yaşlılar, 2. Sağlık kurulu raporu ile belgelenmiş kronik hastalığı bulunan ve günlük yaşam aktiviteleri skoru yönünden tam bağımlı veya ileri derecede bağımlı olarak nitelendirilen 65 yaş ve üzeri hastalar, 3. Hastalığı sebebiyle cihaza ve/veya eve bağımlı hastalar, 4. Palyatif bakım hizmeti almış ve tıbbi bakımının evde yapılması uygun görülen hastalar, 5. Hastaneden taburcu olurken hekimi tarafından evde sağlık hizmeti sunulması uygun görülün ve tedavi planı yapılan sürekli tıbbi bakım hizmeti alması uygun görülen hastalar, 6. Sağlık tesisinden taburculuk sonrası sürekli ve süreli tıbbi bakım hizmeti alması gereken hastalar 	
* Diyabet, kalp yetmezliği, inme, kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOAH), alzheimer/demens, nörodejeneratif hastalıklar, terminal dönem kanser, multimorbiditeye sahip kronik hastalar, kalça/diz/omuz fraktürü sonrası tedavi ve takip yapılan hastalar ve amputasyon sebebiyle tıbbi bakım alması gereken hastalar öncelikli olarak evde sağlık hizmeti kapsamında değerlendirmeye alınır.		
Verilmesi Gereken Sağlık Hizmeti	<ol style="list-style-type: none"> 1. Yatışı gerekmeyen hastada palyatif bakım 2. Yara/yanık bakımı 3. Trakeostomi bakım ve değişimi 4. Klinik beslenme (nutrisyon) 5. Fizik tedavi ve rehabilitasyon 6. Akılcı ilaç kullanımı 7. Raporlu ve kronik kullanılan ilaçların reçete edilmesi 8. Enjeksiyon ve sonda gibi tıbbi ve küçük cerrahi girişimsel işlemler 9. Sağlık tesisinde tedavi planı oluşturulan ve ilk tedavisi verilen hastaların, taburculuk sonrası ilgili hekimi tarafından evde devam etmesi uygun bulunan parenteral tedavileri 	
Araç, Malzeme ve Tıbbi Cihaz Asgari	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kişisel koruyucu ekipman*** 2. Abeslang (dil baskısı) 3. Işık kaynağı 4. Termometre (Ateş ölçer) 	<ol style="list-style-type: none"> 11. İdrar stikleri 12. Şeker Ölçüm Cihazı ve stripler, lancet 13. Laboratuvar tetkikleri için alınacak kan ve numuneler için gerekli kan setleri, kültür tüp ve kapları 14. Pulsoksimetre cihazı

Standardı/ ESH-H (**)	5. Portatif Tansiyon Aleti (Erişkin ve çocuk manşonlu, Steteskoplu) 6. Otoskop-oftalmoskop seti, rinoskop (Diagnostik set) 7. Turnike 8. İntraket (Sarı- Mavi-Pembe) 9. Enjektör 5 ml, Enjektör 10 ml, enjektör iğnesi, brantül (iv kanül)-değişik ebatlarda Disposable enjektör 10. Serum seti ve serum askısı Pansuman ve yara bakım malzemeleri (steril (pudralı/pudrasız) ve steril eldiven, bistüri, bistüri ucu, disposable bistüri, sütur malzemeleri, penset, flaster, sargı bezi, steril spanç, gazlı bez, pamuk, sargı bezi, antiseptik solüsyonlar ve benzeri)	15. Ambu ve Maskesi 16. Oksijen Nazal Kantül 17. Oksijen Nebul Maske 18. Yetişkin Entübasyon Tüpü 6-7-7,5-8-8,5 19. Pediatrik Entübasyon Tüpü 3,5-4-4,5-5 20. Laringoskop 21. Tıbbi atık kutusu, poşet 22. Çeşitli ebatlarda sonda (İdrar, aspirasyon ve nazogastrik sonda) 23. Etil Alkol %70'lik 24. Oksijen Tüpü 25. İdrar torbası 26. Vazelin
İlaçların Asgari Standardı /ESH-H (**)	1.Dekstroz 3.33 % + Sodyum klorür 0.3 % 250 ml ve 500 ml Solüsyon 2.Sodyum klorür 0.9 % 100ml/500 ml Solüsyon 3.Dekstroz 5 % 500 ml Solüsyon 4.Deksametazon sodyum fosfat 4 mg/ml 2 ml Ampul 5.Feniramin hidrojen maleat amp. 6.Sodyum Klorür %0.9 İrrigasyon solüsyonu 7.Metilprednizolon sodyum süksinat 40 mg (Ampul/Flakon) 8.Kaptopril tablet 25,50 mg 9.Nebulize steroidler, İnhaler-nebul Budesonid 0.25 mg/ml 2 ml Nebülizer Süspansiyon Flutikazon propiyonat 2 mg/2 ml Nebul / Flutikazon propiyonat 0.5 mg/2 ml Nebul İpratropiyum bromür anhidr 500 mcg/2 ml 2 ml İnhalasyon Solüsyonu / İpratropiyum bromür anhidr 250 mcg/2 ml 2 ml İnhalasyon Solüsyonu İpratropiyum bromür 0.50 mg/2.5 ml + Salbutamol 2.5 mg/2.5 ml 2.5 ml Nebül İnhalasyon Solüsyonu Salbutamol sülfat 1 mg/ml 2.5 ml Nebul / Salbutamol sülfat 2 mg/ml 2,5 ml Nebül 10.Enjeksiyonluk Su (çözücü ampul) Asetilsalisilik asit 100 mg /150 mg/300 mg Enterik Kaplı Tablet	11.Furosemid 20 mg/2 ml 2 ml IM/IV Ampul 12.İzosorbid dinitrat 5 mg Sublingual Tablet 13.Lavman 14.Prilokain HCl 20 mg/ml 20 ml Flakon 15.Diklofenak Sodyum 75 mg/3 ml ampul Parasetamol Flakon 16. Butilskolopolaminyum Bromür amp. 17.Haloperidol amp 18.Dopamin ampul 19.Calsiyum ampul 20.Atropin Ampul (5 Atropin) 21.Adrenalin Ampul (3 Adrenalin) 22.Lidokain Hidroklorür %2 Ampul (2 adet) 23.Teofilin 100ml İnfüzyon Torba (2 Adet) 24.Mannitol %20 100 ml (2 Adet) 25.Heparin Sodyum 25.000 IU-5 ml Flakon 26.Gümüş Sülfadiazin Krem 27.Lidokain % 5 pomad 28.Nitrofurazon %0.2 Merhem

(**)1-Bu listede asgari standardı belirtilen araç, tıbbi malzemeler ve ilaçlar bir ziyaret çantası düzeninde tertip edilir ve ev ziyaretleri için hazır bulundurulur. Asgari malzeme ve ilaçların miktarı, bir ekibin günlük ziyaret sayısına göre kontrol edilerek planlanmalıdır. Kayıtlar usulüne uygun olarak tutulur ve kontrolleri günlük olarak yapılır. Vakanın durumuna göre verilecek tıbbi hizmetin gerektirdiği şekilde lüzumlu görülen diğer tıbbi malzemeler ve ilaçlar ekip tarafından sorumlu hekime bildirilmeli ve bulundurulmalıdır. Evde Sağlık Hizmeti Ziyaret Çantasının takip ve kontrolünden Evde Sağlık Biriminde görevli personel sorumludur. Kullanılan malzemeler ve ilaçlar kayıt altına alınmalı ve sorumlu hemşireye bildirilmelidir.

2- Evde sağlık hizmet sunumu esnasında kullanılacak araç, malzeme, tıbbi cihaz ve ilaçlar ev ziyareti sırasında Evde Sağlık Hizmeti Ziyaret Çantasında bulundurulmalıdır. Evde sağlık hizmet sunumu esnasında, ekip hastanın acil sağlık hizmetine gereksinimi olduğunu tespit etmesi halinde; hastanın 112 acil hizmetinden yararlanmasını sağlar. Bu durumda, ambulans ekibi gelene kadar 112 komuta kontrol merkezinin yönlendirmeleri doğrultusunda hareket edilir ve 112 ekiplerine hastayı teslim tutanağı ile teslim ettikten sonra ziyaret sonlandırılır.

3- Hizmet ile ilgili bilgilerin kayıt altına alındığı mobil aplikasyonun kullanımına yönelik olan cihaz, ekibin ev ziyareti sırasında yanında bulunmak zorundadır. Ayrıca hizmetin gerektirdiği personeli tanıttığı kimlik kartı ve yaka kartı, Hasta Bilgilendirme ve Rıza Formu ve Hasta Değerlendirme Formu, T.C. Sağlık Bakanlığı Evde Sağlık Hizmetine ilişkin eğitim ve danışmanlığa yönelik bilgilendirici broşürler bulundurulmalıdır.

(***)4- Kişisel koruyucu ekipman, önlük, maske, filtrelili maske, göz koruyucular ve yüz siperliği, eldiven gibi minimum düzeyde solunum ve cilt koruması sağlanması gereken durumlar içindir. En yüksek düzeyde cilt, göz ve solunum koruması gereken durumlarda kişisel koruyucu ekipmanlar ihtiyaca göre belirlenir.

Araç, Malzeme ve Tıbbi Cihaz Asgari Standardı/ ESH-D (**)	Acil yardım araç ve malzeme; <ol style="list-style-type: none"> 1. Tansiyon aleti, stetoskop, derece 2. Şeker ölçüm cihazı ve stripler 3. Ambu ve maskesi, dosiflowairway, abeslang 4. Sütür malzemeleri 5. Oksijen tüpü 	ART için; <ol style="list-style-type: none"> 4. Mine keskesi 5. Ekskavatör 6. ART için üretilmiş cam iyonomer siman 7. Siman camı 8. Siman spatülü 9. Siman fulvarı 10. Ağız spatülü
	Evde Dış Tedavisi İçin İhtiyaç Duyulan Genel Asgari Malzemeler <ol style="list-style-type: none"> 1. Portatif (taşınabilir) ışık 2. Portatif ünit (motor, suction) 3. Portatif aerator, mikromotor 4. Portatif röntgen cihazı 5. Eldiven 6. Maske/Koruyucu gözlük 7. Dış hekim, hemşire ve yardımcı personel için koruyucu kıyafet 8. Tek kullanımlık hasta önlüğü 9. Dezenfeksiyon solüsyonu 10. Plastik örtü/stretch film 11. Kağıt peçete, pamuk rulo 12. Likit sabun 	Protez Seti <ol style="list-style-type: none"> 1. Muayene seti (ayna, sond, presel) ve taşıyıcısı 2. Tur motoru 3. Frezler 4. Ölçü maddeleri 5. Ölçü kaşığı ve ölçü karıştırıcı ekipman 6. Basıncsız ölçü malzemesi 7. Siman spatülü, ağız spatülü 8. Elektrikli spatül 9. Mum 10. Bistüri 11. Okluzyon ve dikey boyut tespit malzemesi

	<p>13. Enjektör ucu vb kesici, batıcı gereçler için atık depolama kutusu</p> <p>14. Diğer atıklar için tıbbi atık kutusu</p> <p>15. Kirlı aletleri taşımak için muhafaza</p> <p>16. Steril edilebilir hasta tükürme kabı</p> <p>Pedodonti Seti</p> <p>1. Muayene seti (ayna, sond, presel) ve taşıyıcısı</p> <p>2. Pedodontikdavye, elevatör</p> <p>3. Enjektör</p> <p>4. Topikal anesteziik sprej/krem</p> <p>5. Lokal anesteziik solüsyon</p> <p>6. Gazlı bez</p> <p>7. Pamuk rulo</p> <p>8. Topikal uygulama için florür jel ve vernikler</p> <p>9. Profesyonel florür jel için uygulama kaşığı</p> <p>10. Flor ve klorheksidin içeren cilalar</p> <p>11. Plak boyama materyali</p> <p>12. Diş fırçası</p> <p>13. Diş ipi</p> <p>Periodontal Set</p> <p>1. Muayene seti (ayna, sond, presel) ve taşıyıcısı</p> <p>2. Kretuvarlar (manuel ve portatif ultrasonik)</p> <p>3. Terapötik ajanlar (antiseptik ağız gargarası)</p>	<p>12. Artikülasyon kağıdı</p> <p>13. Mum bıçağı</p> <p>14. Plastik torba</p> <p>15. Spanç/gazlı bez</p> <p>16. Pamuk rulo</p> <p>17. Vazelin</p> <p>18. Protez sabitleyici</p> <p>19. Sabit kalem</p> <p>Cerrahi Set</p> <p>1. Muayene seti (ayna, sond, presel) ve taşıyıcısı</p> <p>2. Topikal anesteziik sprej/krem</p> <p>3. Lokal anesteziik solüsyon</p> <p>4. Enjektör</p> <p>5. Davye</p> <p>6. Elevatör</p> <p>7. Gazlı bez</p> <p>8. Sütür materyali</p> <p>9. Kanama durdurucu ajan</p>
<p>İlaçların Asgari Standartı /ESH-D (**)</p>	<p>Acil yardım ilaç seti;</p> <p>1. Adrenalin ampul</p> <p>2. Atropin ampul</p> <p>3. Feniramin hidrojen maleat amp</p> <p>4. Dopamin ampul</p> <p>5. Serum fizyolojik ampul</p> <p>6. Deksmetazon sodyum fosfat 4 mg/ml 2 ml Ampul</p> <p>7. Epinefrin, Lidokain Hidroklorür Ampül</p> <p>8. Lidokain %10 Sprej</p>	

(**)1-Bu listede asgari standardı belirtilen araç, tıbbi malzemeler ve ilaçlar bir ziyaret çantası düzeninde tertip edilir ve ev ziyaretleri için hazır bulundurulur. Asgari malzeme ve ilaçların miktarı, bir ekibin günlük ziyaret sayısına göre kontrol edilerek planlanmalıdır. Kayıtlar usulüne uygun olarak tutulur ve kontrolleri günlük olarak yapılır. Vakanın durumuna göre verilecek tıbbi hizmetin gerektirdiği şekilde lüzumlu görülen diğer tıbbi malzemeler ve ilaçlar ekip tarafından sorumlu hekime bildirilmeli ve bulundurulmalıdır. Evde Ağız ve Diş Sağlığı Hizmeti Ziyaret Çantasının takip ve kontrolünden Evde Ağız ve Diş Sağlığı Hizmeti Biriminde görevli personel sorumludur. Kullanılan malzemeler ve ilaçlar kayıt altına alınmalı ve sorumlu hemşireye bildirilmelidir.

2- ESH sunumu esnasında kullanılacak araç, malzeme, tıbbi cihaz ve ilaçlar ev ziyareti sırasında Evde Ağız ve Diş Sağlığı Hizmeti Ziyaret Çantasında bulundurulmalıdır. ESH sunumu esnasında, ekip hastanın acil sağlık hizmetine gereksinimi olduğunu tespit etmesi halinde; hastanın 112 acil hizmetinden yararlanmasını sağlar. Bu durumda, ambulans ekibi gelene kadar 112 komuta kontrol merkezinin yönlendirmeleri doğrultusunda hareket edilir ve 112 ekiplerine hastayı teslim tutanağı ile teslim ettikten sonra ziyaret sonlandırılır.

3- Hizmet ile ilgili bilgilerin kayıt altına alındığı mobil aplikasyonun kullanımına yönelik olan cihaz, ekibin ev ziyareti sırasında yanında bulunmak zorundadır. Ayrıca hizmetin gerektirdiği personeli tanıtıcı kimlik kartı ve yaka kartı, Hasta Bilgilendirme ve Rıza Formu ve Hasta Değerlendirme Formu, T.C. Sağlık Bakanlığı Evde Ağız ve Diş Sağlığı Hizmetine ilişkin eğitim ve danışmanlığa yönelik bilgilendirici broşürler bulundurulmalıdır.

Bulunması Gereken Personel (****)	1. Tabip veya Uzman Tabip	13. Gerontolog
	2. Diş Tabibi	14. Sosyal Çalışmacı/Sosyal Hizmet Uzmanı
	3. Hemşire	15. İş ve Uğraş Terapisti (Ergoterapist)
	4. Ebe	16. İş ve Uğraş Teknikeri (Ergoterapi Teknikeri)
	5. Sağlık Memuru (hemşireliğe eşdeğer)	17. Dil ve Konuşma Terapisti
	6. Klinik Psikolog/Psikolog	18. Ağız ve Diş Sağlığı Teknikeri
	7. Fizyoterapist	19. Diş Protez Teknisyeni/Teknikeri
	8. Diyetisyen	20. Tıbbi Protez ve Ortez Teknisyeni/Teknikeri
	9. Eczacı	21. Şoför
	10. Odyolog	22. Çocuk Gelişimcisi
	11. Odyometri Teknikeri	23. Evde Sağlık Hizmetinin Gerektirdiği Diğer Meslek Mensupları
	12. Evde Hasta Bakım Teknikeri/ Yaşlı Bakım Teknikeri	

(****) ESH-H birimi ekibinde tabip/uzman tabip ve hemşire/ sağlık memuru bulunması zorunlu olup diğer personel ilgisi doğrultusunda sorumlu tabip tarafından belirlenir.

ESH-D birimi ekibinde diş tabibi ve hemşire/sağlık memuru bulunması zorunlu olup diğer personel ilgisi doğrultusunda sorumlu diş tabibi tarafından belirlenir.

EK-2

T.C. Sağlık Bakanlığı
..... İl Sağlık Müdürlüğü

Sağlık Tesisi Adı :
Kurum Kodu :

Belge Tarih /Sayı No:

EVDE SAĞLIK HİZMETİ BİRİMLERİNİN TESCİL TALEP FORMU

Birimin Fiziki Özellikleri

ESH BİRİMİ TİPİ

H-ESH

D-ESH

Ofis

(Tıbbi, genel idari hizmetleri, teknik, istatistik, kalite vb. iş ve işlemlerin yürütülmesine uygun koşullarda)

VAR ()

YOK ()

Hekim Odası

(Gerektiği durumlarda hasta ve hasta yakınları ile görüşme yapmaya uygun koşullarda, hastanenin mevcut imkanlarına göre değerlendirilir)

VAR ()

YOK ()

Diğer Ayrılan Oda Sayısı: Malzeme (...), Dinlenme ve Giyinme (...), Arşiv (...), Yönetim (...)
(Hastanenin mevcut imkanlarına göre değerlendirilir. Tek bir oda şeklinde düzenlenebilir.)

VAR ()

YOK ()

Telefon Hattı

(Şehir içi, şehirler arası GSM görüşmelere açık, kayıt, mesaj bırakabilme ve yönlendirme yapabilme özellikli)

VAR ()

YOK ()

Mobil Telefon

VAR ()

YOK ()

Bilgisayar ve Yazıcı

(Koordinasyon merkezinin bilgi işlem otomasyon sistemine entegre)

VAR ()

YOK ()

Hastane, Evde Sağlık Hizmet Ünitesi

(Bu kriter sadece sağlık tesislerinde bulunan evde sağlık birimleri için geçerlidir.)

VAR ()

YOK ()

Birimin Personel Özellikleri

	Adı Soyadı	Unvanı	Uzmanlık Branşı (varsa)	İletişim Bilgileri			
				Telefon	Mail adresi		
Birim Sorumlusu						VAR ()	YOK ()
Birim Personeli	Adı Soyadı	Unvanı	Uzmanlık Branşı (varsa)	İletişim Bilgileri		SAYISI	
Uzman Tabip							
Tabip							
Diş Tabibi							
Hemşire							
Ebe							
Sağlık Memuru (hemşireliğe eşdeğer)							
Klinik Psikolog/Psikolog							
Fizyoterapist							
Diyetisyen							
Eczacı							
Odyolog							
Odyometri Teknikeri							
Sosyal Çalışmacı							
Evde Hasta Bakım Teknikeri							
Yaşlı Bakım Teknikeri							
Gerontolog							
Sosyal Çalışmacı/Sosyal Hizmet Uzmanı							
İş ve Uğraşı Terapisti (Ergoterapist)							

İş ve Uğraş Teknikeri (Ergoterapi Teknikeri)						
Dil ve Konuşma Terapisti						
Ağız ve Diş Sağlığı Teknikeri						
Diş Protez Teknisyeni/Teknikeri						
Tıbbi Protez ve Ortez Teknisyeni/Teknikeri						
Şoför						
Diğer						

Birimin Hizmet Aracı Durumu

Aracın Niteliği	Modeli	Plakası	

Yönetmelik ekinde yer alan asgari standartlar tamamlanmış mı?

EVET ()

HAYIR ()

Hazırlayan

Kurum Amiri

.....
ONAYLAYAN

EK-3

EVDE SAĞLIK HİZMETİ DEĞERLENDİRME FORMU

Hastanın Adı ve Soyadı:

Hastanın Doğum Tarihi:

Telefon Numarası:

Hastanın Adresi:

Hastanın Yakınının Adı Soyadı:

Başvuru Nedeni.....

Talepleri.....

.....

.....

Değerlendirme Sonucu: Evde sağlık hastası mı?

Evet

Hayır

Sağlık Kurulu Raporu var mı?

Evet

Hayır

Hastanın Günlük Yaşam Aktiviteleri Toplam Puanı:

0-20 Tam Bağımlı

21-61 İleri Derecede Bağımlı

62-90 Orta Derecede Bağımlı

91-99 Hafif Derecede Bağımlı

100 Tam Bağımsız

Bir Sonraki Randevu Nedeni:

Bir Sonraki Randevu Tarihi:

Randevu Çizelgesi*	Pazartesi	Salı	Çarşamba	Perşembe	Cuma	Cumartesi	Pazar
Sabah							
Akşam							

*Randevu Çizelgesinin bir nüshası hasta veya hasta yakınına verilir. Randevu tarihlerini hasta veya hasta yakınının değiştirmek istemesi halinde Evde Sağlık Hizmeti İletişim Merkezini (444 38 33) telefon ile arayarak bildirim yapmak zorundadır. Evde Sağlık Hizmeti, randevulu ve planlı bir hizmettir. Bu nedenle, randevu tarihi ve saati ile ziyareti gerçekleştirecek ekip bilgileri randevu öncesinde tarafınıza bildirilecektir. Evde sağlık birimi tarafından randevu değişikliğine gidilmesi halinde tarafınıza bildirilecektir.

Formu Düzenleyen Kişi
Diploma No-Kaşe/Sicil No
Tarih
İmza

**EVDE SAĞLIK HİZMETİ
BİLGİLENDİRME ve RIZA FORMU**

Bu form, Evde Sağlık Hizmetinden yararlanmak isteyen birey ve/veya bireyin yakınlarını hizmete ilişkin önemli hususlarda bilgilendirmek için hazırlanmıştır. Formu dikkatlice okuyunuz. Formda belirtilen hususlar ile ilgili anlamadığınız noktalar veya evde sağlık hizmetine dair sorularınız olması halinde hekim veya sağlık personeline danışarak bilgi alabilirsiniz.

Aşağıda belirtilen hususları dikkatlice okuyunuz:

1. Evde sağlık hizmeti; tanısı konulmuş hastalıklar sebebiyle yatağa, cihaza veya eve bağımlı kişilere hayatını sürdürdüğü mekânda yapılması mümkün olan tıbbi hizmeti sunar.
2. Evde sağlık hizmetinden faydalanmak isteyen hasta ya da hasta yakınları, evde sağlık iletişim merkezini (444 38 33) arayabilir. Evde sağlık hizmeti iletişim merkezi saat 24.00'a kadar başvuruları kabul eder. Ayrıca, hasta veya hasta yakınları hekimlerine, aile hekimine, bakım ve sosyal destek hizmetleri görevlilerine de evde sağlık taleplerini iletebilir.
3. Başvurularınız evde sağlık koordinasyon merkezi (ESKOM) tarafından ön değerlendirmeye tabi tutulur. Tıbbi öyküsünden evde sağlık hastası olduğu ön kanaatine varılan hastanın başvuru kaydı, hastanın ikamet ettiği yerin yakınlığı, sağlık hizmeti ihtiyacının düzeyi ve hasta yoğunluğu da dikkate alınarak, ESKOM tarafından uygun görülen birime yönlendirilir.
4. Birim tarafından görevlendirilen ekip, başvuru kaydı bulunan hastanın ilk ziyaretini gerçekleştirir. İlk ziyaret hekim eşliğinde yapılır. Hasta değerlendirilir, yapılan tıbbi değerlendirme neticesinde hastanın evde sağlık hastası olup olmadığına karar verilir. Başvurusu olumsuz değerlendirilen hastaya veya yakınlarına ekip tarafından hastalarının evde sağlık hastası olmadığına ve diğer yollarla sağlık hizmeti almaları gerektiği yönünde bilgilendirme yapılır.
5. İlgili mevzuatı gereği ESH sunulması uygun görülen kişilere bilgilendirilme yapılması ve rıza alınması zorunludur. Kişinin tıbbi durumunun onay vermeye elverişli olmaması halinde kanuni temsilcisine bilgilendirilme yapılır ve rıza alınır. Evde sağlık hizmeti randevulu ve planlı bir hizmettir. Bu nedenle, randevu tarihi ve saati ile ziyareti gerçekleştirecek ekip bilgileri randevu öncesinde tarafınıza bildirilecektir.
6. Evde verilen sağlık hizmeti kapsamında hastanın mevcut durumuna göre sonda uygulanması, enjeksiyon ve benzeri tıbbi girişimsel ve küçük cerrahi uygulamalar yapılabilir. Bu uygulamaların neler olduğu, nasıl yapılacağı ve olası komplikasyonları hakkında ekip tarafından hasta ve hasta yakınları bilgilendirilir.
7. Hastanın genel durumunda sonradan meydana gelen acil hallerde acil sağlık hizmetlerine dair mevzuata göre işlem tesis edilir. Evde sağlık hastasının, il içerisinde evden hastaneye, hastaneden eve nakil edilme işlemlerini evde sağlık hizmet birimleri koordine eder.
8. Evde sağlık hizmet sunumu esnasında, ekip hastanın acil sağlık hizmetine gereksinimi olduğunu tespit etmesi halinde; hastanın 112 acil hizmetinden yararlanmasını sağlar. Bu durumda, ambulans ekibi gelene kadar 112 komuta kontrol merkezinin yönlendirmeleri doğrultusunda hareket edilir ve 112 ekiplerine hastayı teslim tutanağı ile teslim etiketten sonra ziyaret sonlandırılır.
9. Evde sağlık hizmeti;
 - a) Hastanın vefat etmesi,
 - b) Hastanın hekim tarafından evde sağlık hizmetine ihtiyacının kalmadığının tespiti, hallerinde sonlandırılır.

Yukarıdaki fıkrada belirtilen sebeplerle hizmetin sonlandırılması haricinde ekiplerin hizmet sonlandırma için tereddüt ettiği hallerde öncelikle hazırlayacağı tutanak ile durumu, ESKOM aracılığı ile yürütme komisyonuna iletir. Konu, komisyon marifeti ile karara bağlanır. Komisyon kararını tutanağın komisyona ulaşmasını takip eden günden başlayarak üç iş günü içerisinde alır. Komisyon kararının beklendiği süre zarfında değerlendirmede olan hastanın, ESH sunulmasını gerektiren iş ve işlemler, koordinatörün kararı doğrultusunda yürütülür.

Bilgilendirme Yapan Kişi

Ad Soyadı:

Unvan:

Tarih:

İmza:

Yukarıdaki bilgileri eksiksiz olarak okudum ve anladım. Evde Sağlık Hizmetinden nasıl yararlanabileceğim, başvuru, kabul süreci ile işleyiş hakkında bilgilendirildim. Verilecek hizmetleri kabul ediyorum.

Hasta/Kanuni Temsilci, Veli/Vasi

Ad Soyadı:

T.C. Kimlik No:

Telefon:

Adres:

Tarih:

İmza:

Evde bakım ve sosyal destek ihtiyaçlarımın ve durumumun ilgili kurum veya kuruluşa (Aile ve Sosyal Hizmetler İl Müdürlüğü) bildirilmesini;

-----*

ONAYLIYORUM
İmza

----- **ONAYLAMİYORUM**
_** **İMZA**

* Aile ve Sosyal Hizmetler İl Müdürlüğüne yapılmak istenen bildirimde ait talep yazılmalıdır.

** Hasta veya hasta yakınının belirtmek istediği bir husus var ise yazılmalıdır.

**PALYATİF BAKIM SERVİSLERİNİN HİZMET, DONANIM
PERSONEL ve FİZİKİ ŞARTLAR ASGARİ STANDARTLARI**

Seviyeleri	Palyatif Bakım Servisi	Palyatif Kritik Bakım Servisi
Tanımı	Temel destek tedavilerinin ve semptom stabilizasyonunun sağlanabildiği kritik bakımdan daha alt seviye palyatif bakım hizmeti verilen servislerdir	Yaşamsal risk doğurabilecek tıbbi durumların yakın takip edildiği, temel monitörizasyon (EKG, ritm, oksijen saturasyonu, kan basıncı, nabız, ateş) yöntemlerine sahip, yoğun bakım hizmeti kapsamı dışında kalan ileri tedavilerin ve semptom stabilizasyonunun sağlanabildiği üst seviye palyatif bakım hizmeti verilen servislerdir.
Taniya göre palyatif bakım hasta özellikleri	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kanser hastaları 2. Nörovasküler ve nöromuskuler bakım hastaları 3. Spinal kord hastalığına ya da hasarına bağlı hastalığı olanlar (ALS, SSPE, Duchenne Muskuler Distrofisi, SMA vb.) 4. Alzheimer, Demans, Parkinson ve kognitif disfonksiyonu olan hastalar 5. Kronik solunum yetmezliği olan hastalar 6. Kırılgan hastalar (Genel durum bozukluğu olan geriatrik hastalar) 7. AIDS hastaları, Enfektif tedavisi mümkün olmayan-osteomyelitler, dirençli tbcler 8. Yoğun bakım sonrası akut tedavisi bitmiş ve stabilizasyonu sağlanmış bakım hastaları (Trakeostomi, PEG hastaları dahildir) 9. Çoklu travma sonrası stabilizasyonu sağlanmış bakım hastaları 10. Ev tipi ventilatör desteği olan hastalar 11. Morbid obez hastalar 12. Bakım evinden gelen hastalar 13. Terminal dönem bakım hastaları 14. ESH birimleri ve palyatif bakım sorumlu tabibi tarafından yatış endikasyonu konulan hastalar 	<p>Standart bakıma ilave olarak;</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. İleri nöromusküler hastalığı olan hastalar (ALS, DMD, SMA vb.) 2. Bekleyen veya solid organ nakli için uygun olmayan son dönem hastalar 3. Dekompans kalp yetmezliği olan hastalar 4. Kronik böbrek yetmezliği olan hastalar 5. Kronik karaciğer hastalığı olan hastalar 6. Yoğun bakım sonrası akut tedavisi bitmiş ve stabilizasyonu sağlanmış mekanik ventilatör desteğindeki hastalar 7. Konjenital Hastalıklar (Kistik Fibrozis, Ebstein's anomalisi, Eisenmenger's sendromu, Kardiyomiyopati, Krabbe, Hunter, Niemann Pick Hastalığı vb.) 8. Neonatal Hastalıklar 9. Genetik Hastalıklar
Semptomlara göre palyatif bakım hasta özellikleri	<ol style="list-style-type: none"> 1. Komplike olmayacak şekilde kronik oksijen tedavisi gereksinim olan hastalar: <ol style="list-style-type: none"> a) Nazal oksijen tedavisi b) Basit maske ile oksijen tedavisi 2. Yoğun bakım sonrası akut tedavisi bitmiş ve stabilizasyonu sağlanmış bakım hastaları 3. Girişimsel olmayan ağrı tedavisi gereken hastalar 4. Beslenme bozukluğu olan enteral beslenme desteği gereken bakım hastaları 5. Bulantı, kusma şikayetleri olan terminal dönem kanser hastaları (Cerrahi girişim ve endoskopik görüntüleme ihtiyacı olan hastalar hariç) 6. Yara bakımına ihtiyacı olan kronik bakım hastaları 	<p>Standart bakıma ilave olarak;</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Komplike kronik oksijen tedavisi gereksinimi olan hastalar: <ol style="list-style-type: none"> a) <u>Difüzör maske ile oksijen tedavisi</u> b) <u>Yüksek akışlı nazal kanül ile oksijen tedavisi</u> 2. Yoğun bakım sonrası akut tedavisi bitmiş ancak tam stabilizasyonu sağlanamamış hospitalizasyon gereksinimi devam eden bakım hastaları (Trakeostomi, PEG ve ev tipi mekanik ventilatör desteğindeki hastalar dahildir) 3. <u>Girişimsel</u> yöntemlerle uygulanacak ağrı tedavisi gereksinimi olan hastalar 4. Beslenme bozukluğu olan parenteral beslenme desteği gereken bakım hastaları 5. Bulantı, kusma şikayetleri olan terminal dönem kanser hastaları (Cerrahi girişim ve endoskopik görüntüleme ihtiyacı olan hastaları da kapsar) 6. Hemodinamisi stabil olup kan transfüzyonu ihtiyacı olan kronik bakım hastaları 7. Antibiyoterapi ihtiyacı olan hastalar 8. Periton katateri takılı olan ve takibi gereken kanser hastaları 9. Stabilizasyonu sağlanmış diyaliz ihtiyacı olan hastalar
Verilmesi gereken sağlık hizmeti	<ol style="list-style-type: none"> 1. Oksijen tedavisi (sadece nazal ve basit maske oksijen tedavisi) 2. Girişimsel olmayan ağrı yönetimi 3. Semptom yönetimi (ağrı, nefes darlığı, öksürük, bulantı-kusma, ajitasyonlar, deliryum, depresyon, sekresyon kontrolü vb.) 4. Beslenme takibi ve düzenlenmesi 	<p>Standart bakıma ilave olarak;</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Oksijen tedavisi (yüksek akışlı nazal kanül ile oksijen tedavisi dahil) 2. Girişimsel ağrı yönetimi 3. Yaşam sonu semptom kontrolü için analjezi 4. Solunum desteği alan hasta takibi 5. Diyaliz hizmeti

	<ul style="list-style-type: none"> 5. Psikolojik destek (Hasta ve hasta yakını için) 6. Manevi destek (Hasta ve hasta yakını için) 7. Yas Desteği 8. Sosyal destek 9. Yara Bakımı 10. Egzersiz planlaması (Hastaya uygun) 11. Torasentez, parasentez, PTK (Perkütan Transhepatik Kateter), kalıcı veya geçici venöz kateter uygulamaları (*) 12. PEG, PEJ, ostomi ve tüm kateterlerin bakımı 13. Trakeostomi kanülü değişimi ve bakımı 14. Hasta ve bakım verenin eğitimi 		
Tıbbi cihaz ve donanım	<ul style="list-style-type: none"> 1. Her yatak için en az bir EKG, oksijen satürasyonu, kan basıncı, nabız takibi sağlayabilen monitör 2. Endotrakeal laringoskop (en az 1 adet) 3. Defibrilatör (1 adet) 4. Resüsitasyon için gerekli donanım 5. Ağrı pompası 6. Beslenme pompası 7. Oksijen tüpü 8. Aspiratör 9. PEG seti 	<p>Standart bakıma ilave olarak;</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Endotrakeal laringoskop (en az 2 adet) 2. Transport Ventilatör (1 adet) 3. Portable monitör (en az 1 adet) 4. İnfüzyon pompası (yatak sayısı kadar) 5. Yüksek akışlı nazal kanülü cihazı (5 yatağa 1 adet) 6. Trakeostomi ve invaziv girişim setleri, (1 adet) 7. Diyaliz cihazı (*****) 8. Mekanik Ventilatör (5 yatağa 1 adet) 9. Çocuk palyatif servisi için gerekli olabilecek diğer tıbbi cihaz ve donanım 	
Personel Durumu	Hastanede bulunması Gerekli Uzman Tabipler	Anesteziyoloji ve reanimasyon uzmanı (**) İç hastalıkları uzmanı (**) Genel cerrahi uzmanı (**)	Anesteziyoloji ve reanimasyon uzmanı İç hastalıkları uzmanı Genel cerrahi uzmanı Çocuk sağlığı ve hastalıkları uzmanı (çocuk palyatif servisi olan sağlık tesislerinde bulunmalıdır) Çocuk cerrahisi uzmanı (çocuk palyatif servisi olan sağlık tesislerinde bulunmalıdır)
	Hemşire (***)	İlk 7 yatağa bir hemşire ya da sağlık memuru. İlave her 7 yatak için de bir hemşire ya da sağlık memuru ayrıca ilave edilir.	İlk 5 yatağa bir hemşire ya da sağlık memuru. İlave her 5 yatak için de bir hemşire ya da sağlık memuru ayrıca ilave edilir.
	Palyatif bakım klinik destek elemanı (*****)	Her 7 yatağa bir palyatif bakım klinik destek elemanı	Her 5 yatağa bir palyatif bakım klinik destek elemanı
	Destek Personeli	En az 1 temizlik personeli	En az 1 temizlik personeli
	Multidisipliner ekip (Her servis içindeki sayısı)	<ul style="list-style-type: none"> 1. Sorumlu tabip 2. Sorumlu hemşire 3. Psikolog (*****) 4. Fizyoterapist (*****) 5. Diyetisyen (*****) 6. Manevi destek uzmanı (*****) 7. Sosyal hizmet uzmanı (*****) 8. Yara bakım hemşiresi (varsa) (*****) 9. İş uğraş terapisti (*****) 10. Palyatif bakım hizmetinin gerektirdiği diğer meslek mensupları (*****) 	<ul style="list-style-type: none"> 1. Sorumlu tabip 2. Sorumlu hemşire 3. Psikolog (*****) 4. Fizyoterapist (*****) 5. Diyetisyen (*****) 6. Manevi destek uzmanı (*****) 7. Sosyal hizmet uzmanı (*****) 8. Yara bakım hemşiresi (varsa) (*****) 9. İş uğraş terapisti (*****) 10. Palyatif bakım hizmetinin gerektirdiği diğer meslek mensupları (*****)
Asgari yatak sayısı	5 yatak	5 yatak	

Hasta odası	Tek kişilik hasta odası (Tüm odaların en fazla %20 si çift kişilik olarak yapılandırılabilir.)	Tek kişilik hasta odası (Tüm odaların en fazla %20 si çift kişilik yapılandırılabilir ayrıca arena şeklinde de yapılandırılabilir.)
Hasta odası özellikleri	İlgili mevzuat hükümleri kapsamında belirlenen fiziki standartlarda hasta odası	
Poliklinik Odası	Her servis için hasta yoğunluğuna göre hastanenin uygun yerinde konuşlandırılmış, palyatif bakım servisine kolay ulaşımı sağlanacak bir adet poliklinik odası. Sağlık tesisinde hem palyatif bakım servisi hem de palyatif kritik bakım servisi varsa ortak yapılandırılabilir.	
Sorumlu tabip odası	Mesai saatleri içinde sorumlu tabip, mesai saatleri dışında nöbetçi tabip tarafından kullanılacak bir oda bulunmalı. (Sağlık tesisinde hem palyatif bakım servisi hem de palyatif kritik bakım servisi varsa ortak yapılandırılır).	
Hemşire gözlem alanı/odası	Hemşire istasyonu ile bağlantılı konumda, içinde ilaç, mayi hazırlama vb. işlemlerin yapılmasına, ilaç ve tıbbi malzemelerin güvenli bir şekilde depolanmasına uygun ekipman ve lavabo bulunan oda/alan olmalı Hemşire istasyonları, hastaların yirmi dört saat izlenmesini sağlayacak gerekli izlem sistemleri ile donatılmış şekilde koridor ve hasta odalarına hâkim ve kolay ulaşılabilir konumda olmalı	
Müdahale Odası	Her servis için hekimin hastasına müdahale edebildiği amaca uygun tıbbi araç-gereç ve ortama sahip bir oda bulunmalı	
Ekip odası	Mesai içi/ mesai dışı saatlerde ekipte görevli personellerin kullanımına tahsis edilmiş bir oda bulunmalı (Sağlık tesisinde hem palyatif bakım servisi hem de palyatif kritik bakım servisi varsa ortak yapılandırılabilir.)	
Hasta ve yakını ile görüşme odası	Psikososyal değerlendirme, danışmanlık, bilgilendirme ve karar süreçlerinin gizlilik ve mahremiyet esasına göre yürütüldüğü görüşme alanıdır. Bu alan psikolog ve sosyal hizmet uzmanı tarafından ortak kullanılmak üzere planlanır; kurumun fiziki imkânlarının uygun olması hâlinde psikolog ve sosyal hizmet uzmanı için ayrı görüşme odaları oluşturulmalı	
Aile yaşam alanı	Hasta ve hasta yakınının günlük yaşamını sürdürebilmesine, sosyal etkileşime ve bakım sürecine uyumuna katkı sağlayan içinde mutfak, meşguliyet alanı ve çamaşır odası bulunan alan olmalı. (Sağlık tesisinin fiziki imkânlarının uygun olması hâlinde bu alanlar ayrı ayrı yapılabilir.)	
Hasta yıkama alanı	Sedyedeki hastaların yıkanmasına uygun olarak yapılandırılmış hasta başı paneli (elektrik, vakum ve oksijen çıkışı) olan oda bulunmalı	
Manevi destek ve ibadet alanı	Manevi destek ve ibadet ihtiyacının karşılanmasına yönelik, sessiz ve mahremiyeti sağlanmış alan bulunmalı (Bu alan, kurumun fiziki imkânları doğrultusunda kayıp ve keder sürecine yönelik kullanım ile ortak planlanabilir.)	
İlaç / Tıbbi Malzeme Odası	Palyatif servise ait ilaç odası ve bir depo olmalı	

(*) İlgili branş hekimi bulunan yerlerde verilmesi gereken sağlık hizmeti kapsamında değerlendirilecektir.

(**) Belirtilen üç uzman hekimden birinin bulunması yeterlidir.

(***) Serviste yatan hasta sayısına uygun olarak hemşire sayısı belirlenecektir.

(****) Serviste hasta bakımı konusunda yardımcı olmak üzere sağlık tesisi bünyesinde mevcut personele göre değişen, sağlık bakım teknisyeni, yaşlı bakım teknikeri, evde hasta bakım teknikeri görevlendirilir.

(*****) Sağlık tesisinde bulunması yeterlidir.

EK-6

T.C. Sağlık Bakanlığı
..... İl Sağlık Müdürlüğü

Sağlık Tesisi Adı:
Kurum Kodu:

Belge Tarih /Sayı No:

PALYATİF BAKIM SERVİSLERİ TESCİL TALEP FORMU

1- TESCİL İŞLEMLERİ VE KOMİSYON TESCİLİ

(Palyatif Bakım ve Palyatif Kritik Bakım Servisleri için müşterek değerlendirilir)	EVET	HAYIR	AÇIKLAMA
1-Servisin daha önce tescil yapılmış mı?			
2-Tescil Komisyonu, sağlık tesisinde inceleme ve değerlendirme yapmak üzere Müdürlükçe belirlenen en az birisi hekim olmak üzere üç kişinin katılımı ile oluşturulmuş mu?			
3-Servisin türü ve seviyesine göre ayrılan yatak sayısı Bakanlık planlamalarına uygun mu?			
4- Özel sağlık tesisi bünyesinde tescil edilecek palyatif yatak sayısı, faaliyet izin belgesinde yer alan tür ve yatak sayısına uygun mu? (Faaliyet izin belgesinde yazılı yatak sayısını aşamaz)			
5- Servis, sağlık tesisine ait yerleşkede yer alıyor mu? (ek bina da yerleşke bünyesinde kabul edilir)			

2- PALYATİF BAKIM SERVİSİNİN FİZİKİ ŞARTLARI

HASTA ODASI	EVET	HAYIR	AÇIKLAMA
1- Hasta odaları ilgili mevzuat hükümleri kapsamında belirlenen fiziki standartları karşılıyor mu?			
2- Özel sağlık tesisleri için servis asgari 5 yatak sayısını karşılıyor mu?			
3- Çocuk palyatif bakım servisleri asgari 5 yatak sayısını karşılıyor mu?			
4- Çift yataklı odalar tüm odaların %20 sini aşıyor mu?			
5- Özel sağlık tesisleri için yatak sayısı toplam yoğun bakım yatak sayısının %20 sini aşıyor mu?			
6- Hasta odaları engelli kullanımına uygun form ve donanıma sahip mi?			

TABİP ODASI-POLİKLİNİK ODASI	EVET	HAYIR	AÇIKLAMA
1- Serviste mesai saatleri içinde sorumlu tabip, mesai saatleri dışında nöbetçi tabip tarafından kullanılacak bir oda var mı?			
2- Her servis için tabibin hastasına müdahale edebildiği amaca uygun tıbbi araç-gereç ve ortama sahip bir oda var mı?			
3- Her servis için hasta yoğunluğuna göre hastanenin uygun yerinde konuşlandırılmış, palyatif bakım servisine kolay ulaşımı sağlanacak bir adet poliklinik odası var mı?			
HEMŞİRE ODASI/PERSONEL ODASI	EVET	HAYIR	AÇIKLAMA
1- Hemşire istasyonu ile bağlantılı konumda, içinde ilaç, mayi hazırlama vb. işlemlerin yapılmasına, ilaç ve tıbbi malzemelerin güvenli bir şekilde depolanmasına uygun ekipman ve lavabo bulunan oda/alan var mı?			
2- Hemşire istasyonları, hastaların yirmi dört saat izlenmesini sağlayacak gerekli izlem sistemleri ile donatılmış şekilde koridor ve hasta odalarına hâkim ve kolay ulaşılabilir konumda mı?			
3- Koridor ve hasta odalarına hâkim, kolay ulaşılabilir konumda ve içinde hasta çağrı sistemi bulunan hemşire istasyonu var mı?			
4- Mesai içi/ mesai dışı saatlerde ekipte görevli personellerin kullanımına tahsis edilmiş bir oda var mı?			
DESTEK ALANLARI	EVET	HAYIR	AÇIKLAMA
1- Psikososyal değerlendirme, danışmanlık, bilgilendirme ve karar süreçlerinin gizlilik ve mahremiyet esasına göre yürütüldüğü hasta ve yakını ile görüşme odası var mı? (Bu alan psikolog ve sosyal hizmet uzmanı tarafından ortak kullanılmak üzere planlanır; kurumun fiziki imkânlarının uygun olması hâlinde psikolog ve sosyal hizmet uzmanı için ayrı görüşme odaları oluşturulabilir.)			

2- Hasta ve hasta yakınının günlük yaşamını sürdürebilmesine, sosyal etkileşime ve bakım sürecine uyumuna katkı sağlayan içinde mutfak, meşguliyet alanı ve çamaşır odası bulunan aile yaşam alanı var mı? (Sağlık tesisinin fiziki imkânlarının uygun olması hâlinde bu alanlar ayrı ayrı yapılabilir.)			
3- Sedyedeki hastaların yıkanmasına uygun olarak yapılandırılmış hasta başı paneli (elektrik, vakum ve oksijen çıkışı) olan oda var mı?			
4- Manevi destek ve ibadet ihtiyacının karşılanmasına yönelik, sessiz ve mahremiyeti sağlanmış alan ayrılmış mı? (Bu alan, kurumun fiziki imkânları doğrultusunda kayıp ve keder sürecine yönelik kullanım ile ortak planlanabilir.)			
3- PALYATİF BAKIM SERVİSLERİNDE ENFEKSİYON KONTROLÜ	EVET	HAYIR	AÇIKLAMA
1- Serviste 18/12/2025 tarihli ve 33111 sayılı Resmî Gazete’de yayımlanan Yataklı Tedavi Kurumları Enfeksiyon Kontrol Yönetmeliği doğrultusunda etkin enfeksiyon kontrol programları uygulanıyor mu?			
4- PALYATİF BAKIM SERVİSLERİNDE GÜVENLİK ÖNLEMLERİ	EVET	HAYIR	AÇIKLAMA
1- Güvenlik önlemleri alınırken görevli personel, hasta, hasta yakını ve ailelerinin mahremiyetinin korunmasına dikkat edilmiş mi?			
2- Tüm odalar için kesintisiz güç kaynağı bulunuyor mu?			
3- Kabul edilebilir kaçak miktarının, koruyucu uygulama standartlarına ve donanım kalitesi standartlarına uygun olması sağlanmış mı?			
4- Personel muhtemel elektrik tehlikeleri konusunda bilgilendirilmiş mi?			
5- Yangından korunma mevzuatı çerçevesinde gerekli önlemler alınmış mı?			
5- PALYATİF BAKIM SERVİSLERİNDE TABİP ve PERSONEL GÖREVLENDİRİLMESİ	EVET	HAYIR	AÇIKLAMA

1- Tam zamanlı servis sorumlu tabibi görevlendirilmiş mi?			
2- Çocuk palyatif bakım servisi için sağlık tesisinde çocuk sağlığı ve hastalıkları uzmanı, çocuk cerrahisi uzmanı tabip bulunuyor mu?			
3- Palyatif bakım servisi için, servisin bağlı olduğu sağlık kuruluşunda anesteziyoloji ve reanimasyon uzmanı, iç hastalıkları uzmanı ve genel cerrahi uzmanı hekimlerinden en az biri bulunuyor mu?			
4- Palyatif kritik bakım servisi için, servisin bağlı olduğu sağlık kuruluşunda anesteziyoloji ve reanimasyon uzmanı, iç hastalıkları uzmanı ve genel cerrahi uzmanı hekimleri bulunuyor mu?			
5- Palyatif bakım servisi için, serviste yatan hasta sayısına uygun olarak hemşire bulunuyor mu? (İlk 7 yatağa bir hemşire daha sonraki her 7 yatağa kadar bir hemşire ilave edilir.)			
6- Palyatif kritik bakım servisi için, serviste yatan hasta sayısına uygun olarak hemşire bulunuyor mu? (İlk 5 yatağa bir hemşire daha sonraki her 5 yatağa kadar bir hemşire ilave edilir.)			
7- Palyatif bakım servisi için, her 7 yatağa bir klinik destek elemanı bulunuyor mu?			
8- Palyatif kritik bakım servisi için, her 5 yatağa bir klinik destek elemanı bulunuyor mu?			
9- Serviste en az 1 temizlik personeli bulunuyor mu?			
10- Servisin bağlı olduğu sağlık kuruluşunda, Psikolog (*), Fizyoterapist (*), Manevi destek uzmanı (*), Diyetisyen (*), Yara bakım hemşiresi (varsa), Sosyal hizmet uzmanı (*), İş uğraş terapisti (*) ve Palyatif bakım hizmetinin gerektirdiği diğer meslek mensupları bulunuyor mu?			
6-Palyatif Bakım Servislerinin Asgari Tıbbi Cihaz ve Donanım Standartları (Standart ve Kritik Bakım için müşterek değerlendirilir)	EVET	HAYIR	AÇIKLAMA
1-Her yatak için en az bir EKG, oksijen satürasyonu, kan basıncı, nabız takibi sağlayabilen monitör bulunuyor mu?			
2-En az 1 adet defibrilatör bulunuyor mu?			

.....
.....
.....

Komisyon Üyesi İmza

Komisyon Üyesi İmza

Komisyon Üyesi İmza

PALYATİF BAKIM ÖN DEĞERLENDİRME FORMU

Sağlık Kurumu:

Servis / Birim:

Form No:

Tarih: / / 20....

1. HASTA KİMLİK BİLGİLERİ

- Adı Soyadı:
- TC Kimlik No:
- Doğum Tarihi: Yaş:
- Cinsiyet: Kadın Erkek
- Adres:
- Telefon:
- Bakım veren: Var Yok
- Dosya No:
- Başvuru Kaynağı
 - Hasta/Hasta Yakını
 - Evde Sağlık Hizmeti
 - Aile Hekimliği
 - Klinik Servis
 - Yoğun Bakım
 - Acil Servis
 - Bakımevi
 - Diğer:
- Başvuran sağlık personeli (Ad Soyad / Ünvan / Kurum):
- Branş:

2. TIBBİ TANILAR**Primer Tanı:**

.....

- Malignite
- Nörodejeneratif
- Nöromusküler
- Serebrovasküler Hastalık
- Demans
- İleri Evre Organ Yetmezliği
- Terminal dönem
- Multipl kronik hastalık
- Diğer:.....

Ek Tanılar (Komorbiditeler):

- Malignite
- Nörodejeneratif
- Nöromusküler
- Serebrovasküler Hastalık
- Demans
- İleri Evre Organ Yetmezliği
- Multipl kronik hastalık

Diğer:

3. KLİNİK DURUM DEĞERLENDİRMESİ

A. Genel Performans

ECOG Skoru	ECOG Tanımı	Karnofsky Skoru (%)	Karnofsky Tanımı
0	Tam aktif, hastalık öncesi performansına eşdeğer	100	Normal, yakınma yok
		90	Hafif semptom var, normal aktiviteyi sürdürebilir
1	Hafif kısıtlı, ağır fiziksel aktivite yapamaz, ayakta ve hafif iş yapabilir	80	Normal aktivite çaba ile yapılır, belirgin semptom var
		70	Kendi bakımını yapabilir, normal aktiviteyi sürdüremez
2	Ayakta >50%, kendi bakımını yapabilir, çalışamaz	60	Ara sıra yardıma ihtiyaç duyar
		50	Önemli ölçüde yardıma ihtiyaç duyar
3	Günün >50%'sini yatakta/koltukta geçirir, sınırlı öz bakım	40	Engelli, özel bakım ve yardım gerekir
		30	Ağır engelli, hastane yatışı endikasyonu olabilir
4	Tamamen yatağa bağımlı	20	Çok ağır hasta, aktif destek tedavisi gerekir
		10	Ölmek üzere
5	Ölüm	0	Ölüm

ECOG Skoru:

Karnofsky Skoru:

Fonksiyonel durum: Bağımsız Yardımlı Yatağa bağımlı

B. Semptom Kontrol Durumu/Bakım İhtiyacı Değerlendirme

Semptom	Yok	Hafif	Orta	Şiddetli
Ağrı	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dispne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bulantı-Kusma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bası Yarası	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Beslenme Sorunu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Deliryum	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Uykuya Meyil	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Anksiyete/Depresyon	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bakım Veren Yetersizliği	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Mevcut Destekler

- Nazal oksijen
- Maske oksijen
- Ev ventilasyonu
- Enteral beslenme
- Kateter/Stoma

4. YATIŞ ENDİKASYONU

- Semptom kontrolünün evde sağlanamaması
- Ağrı kontrolünün sağlanamaması
- Terminal dönem destek ihtiyacı
- Beslenme desteği ihtiyacı
- Yara bakımı ihtiyacı
- Tıbbi İzlem İhtiyacı
- Yoğun Bakım Sonrası Geçiş
- Sosyal destek yetersizliği
- Evde bakım yetersizliği

5. YATIŞ ACİLİYETİ DEĞERLENDİRME

- Acil (24-48 saat) Öncelikli Rutin

6. EVDE SAĞLIK HİZMETİ DURUMU

- Evde sağlık takibinde
 - Evde sağlık takibinde değil
- Evde sağlık hizmeti yetersizlik nedeni:

7. HASTA / HASTA YAKINI ONAMI

- Palyatif bakım hakkında bilgilendirildi
- Yatışı kabul ediyor
- DNR/DNI durumu görüşüldü
- Aydınlatılmış onam alındı

Hasta Yakını Adı Soyadı:

İmza:

8. SON KARAR

- Palyatif bakım servisine yatış
- Palyatif kritik bakım servisine yatış
- Yoğun Bakım Servisine yatış
- Poliklinik Takibi
- Aile Hekimi Takibi
- Evde Sağlık Takibine Devam

Değerlendiren Hekim

Ad Soyad:

Palyatif Servis Yatışını Onaylayan Hekim:

Ad Soyad:

EK-9

EVDE SAĞLIK HİZMETLERİ BİRİMİ DENETİM SORGU VE İDARİ YAPTIRIM FORMU

* Resmî Gazete'de Yayımlanan Evde Sağlık ve Palyatif Bakım Hizmetlerinin Sunumu ve Koordinasyonuna İlişkin Yönetmelik Hükümleri Kapsamında Değerlendirilir.

Sağlık Kuruluşunun					Denetimin		İDARİ YAPTIRIM		
Adı:					Tarihi:				
Türü:					Saati:				
Mesul Müdürü:									
Ruhsat Tarihi:									
Faaliyet İzin Tarihi:									
Adresi:									
Soru No	Denetim Soruları	Uygun	Uygun Değil	Muaf	Açıklama	1. Tespit	2. Tespit	3. Tespit	
YETKİSİZ/İZİNSİZ SAĞLIK HİZMET SUNUMU STANDARTI									
1	Evde Sağlık Hizmetleri Biriminin faaliyet izin belgesi var mı? (Yönetmeliğin* 28. maddesinin dördüncü fıkrasının (a) bendi)					İzinsiz sunulan hizmet faaliyetten menedilir. İhmal/kasıt /kusur şüphesi bulunanlar hakkında disiplin işlemleri uygulanır.			
2	Bu Yönetmelik hükümlerine göre sağlık tesisinde Müdürlüğün izni alınmaksızın evde sağlık hizmeti sunuluyor mu? (Yönetmeliğin* 28. maddesinin dördüncü fıkrasının (b) bendi)					İzinsiz sunulan hizmet faaliyetten menedilir. İhmal/kasıt /kusur şüphesi bulunanlar hakkında disiplin işlemleri uygulanır.			
HİZMET, TIBBİ CİHAZ, İLAÇ, DONANIM PERSONEL VE FİZİKİ ŞARTLAR STANDARTI									
3	Evde Sağlık Hizmetleri Biriminde, Yönetmelik* hükümlerine aykırı olarak ve Müdürlükten izin alınmaksızın faaliyet izin belgesine esas olan fiziki şartlar, donanım standartları ve personel durumunda değişiklik yapılmış mı (YAPILAMAZ)? (Yönetmeliğin* 28. maddesinin dördüncü fıkrasının (c) bendi)					Sağlık tesisi uyanır. Otuz gün süre verilir.	Sağlık tesisi uyanır. Otuz gün süre verilir.	İhmal/kasıt /kusur şüphesi bulunanlar hakkında disiplin işlemleri uygulanır.	
4	Evde Sağlık Hizmetleri Birimi bu Yönetmelik eki Ek-1'de yer alan asgari araç, malzeme ve tıbbi cihaz standartlarını sağlıyor mu? (Yönetmeliğin* 9. maddesinin üçüncü fıkrası)					Sağlık tesisi uyanır. Otuz gün süre verilir.	Sağlık tesisi uyanır. Otuz gün süre verilir.	İhmal/kasıt /kusur şüphesi bulunanlar hakkında disiplin işlemleri uygulanır.	

5	Evde Sağlık Hizmetleri Birimi Yönetmelik* eki Ek-1'de yer alan asgari ilaç standartlarını sağlıyor mu? (Yönetmeliğin* 9. maddesinin üçüncü fıkrası)					Sağlık tesisi uyanır. Otuz gün süre verilir.	Sağlık tesisi uyanır. Otuz gün süre verilir.	İhmal/kasit /kusur şüphesi bulunanlar hakkında disiplin işlemleri uygulanır.
6	Evde Sağlık Hizmetleri Birimi Yönetmelik* eki Ek-1'de yer alan tescil için gerekli olan asgari personel standartlarını sağlıyor mu? (Yönetmeliğin* 9. maddesinin üçüncü fıkrası)					Sağlık tesisi uyanır. Otuz gün süre verilir.	Sağlık tesisi uyanır. Otuz gün süre verilir.	İhmal/kasit /kusur şüphesi bulunanlar hakkında disiplin işlemleri uygulanır.
7	Evde Sağlık Hizmetleri Birimi Yönetmelik* eki Ek-1'de yer alan asgari hizmet standartlarını sağlıyor mu? (Yönetmeliğin* 9. maddesinin üçüncü fıkrası)					Sağlık tesisi uyanır. Otuz gün süre verilir.	Sağlık tesisi uyanır. Otuz gün süre verilir.	İhmal/kasit /kusur şüphesi bulunanlar hakkında disiplin işlemleri uygulanır.
8	Evde Sağlık Hizmetleri Birimi Yönetmelik* eki Ek-1'de yer alan fiziki standartları sağlıyor mu? (Yönetmeliğin* 10. maddesinin birinci fıkrası)					Sağlık tesisi uyanır. Otuz gün süre verilir.	Sağlık tesisi uyanır. Otuz gün süre verilir.	İhmal/kasit /kusur şüphesi bulunanlar hakkında disiplin işlemleri uygulanır.
KAYITLARIN TUTULMASI VE BİLDİRİM ZORUNLULUĞU STANDARDI						1. Tespit	2. Tespit	3. Tespit
9	Evde Sağlık Hizmetleri Biriminde görev yapan personel bilgileri ESKOM'a bildirilmiş mi? (Yönetmeliğin* 12. maddesinin üçüncü fıkrası)					Sağlık tesisi uyanır. Otuz gün süre verilir.	Sağlık tesisi uyanır. Otuz gün süre verilir.	İhmal/kasit /kusur şüphesi bulunanlar hakkında disiplin işlemleri uygulanır.
10	Evde Sağlık Hizmetleri ekibinde görev alan personel bilgileri ve personelin ESH birimi sorumlu tabii tarafından oluşturulan günlük, haftalık ve aylık görev planları ESYS üzerinden kayıt altına alınmış mı? <i>Bu bilgi ve planlar ESKOM tarafından izlenir.</i> (Yönetmeliğin* 12. maddesinin dördüncü fıkrası)					Sağlık tesisi uyanır. Otuz gün süre verilir.	Sağlık tesisi uyanır. Otuz gün süre verilir.	İhmal/kasit /kusur şüphesi bulunanlar hakkında disiplin işlemleri uygulanır.
11	Evde Sağlık Hizmetleri Biriminde çalışan personel, görevli olduğu süre dâhilinde Bakanlık tarafından belirlenen hizmete ve mesleğe özgü uygun standart kıyafeti giyiyor ve adını, soyadını, unvanını ve mesleğini belirten tanıtıcı yaka kartını takıyor mu? (Yönetmeliğin* 12. maddesinin altıncı fıkrası)					Sağlık tesisi uyanır. Otuz gün süre verilir.	Sağlık tesisi uyanır. Otuz gün süre verilir.	İhmal/kasit /kusur şüphesi bulunanlar hakkında disiplin işlemleri uygulanır.
DESTEK HİZMETLER VE DİĞER STANDARTLAR						1. Tespit	2. Tespit	3. Tespit

12	Evde sağlık hizmeti sunumu esnasında, ekip tarafından hastanın acil sağlık hizmetine gereksinimi olduğunun tespit edilmesi hâlinde; hasta için 112 acil sağlık hizmetlerinden yararlanılması sağlanıyor mu? <i>Bu durumda, ambulans ekibi gelinceye kadar 112 komuta kontrol merkezinin yönlendirmeleri doğrultusunda hareket edilir ve hasta, teslim tutanağı düzenlenerek 112 ekiplerine teslim edildikten sonra ziyaret sonlandırılır.</i> (Yönetmeliğin* 11. maddesinin dördüncü fıkrası)					Sağlık tesisi uyarılır. Otuz gün süre verilir.	Sağlık tesisi uyarılır. Otuz gün süre verilir.	İhmal/kast /kusur şüphesi bulunanlar hakkında disiplin işlemleri uygulanır.
13	Evde sağlık hizmetleri araçları üzerinde Bakanlık logosu, ESH'ye ilişkin tanıtıcı ibareler ve ESHİM'e ait iletişim bilgileri bulunuyor mu? <i>Araçlar hizmete özgü şekilde giydirilir; adres bulmayı ve hizmet planlamasını kolaylaştırmak amacıyla uydu konumlandırma ve araç takip sistemleri kullanılabilir.</i> (Yönetmeliğin* 11. maddesinin altıncı fıkrası)					Sağlık tesisi uyarılır. Otuz gün süre verilir.	Sağlık tesisi uyarılır. Otuz gün süre verilir.	İhmal/kast /kusur şüphesi bulunanlar hakkında disiplin işlemleri uygulanır.
14	Evde sağlık hizmetleri birimi sorumlu tabibi, Yönetmeliğin* 13'üncü maddesinin ikinci fıkrasında yer alan görevlerini yerine getiriyor mu? (Yönetmeliğin* 13. maddesinin ikinci fıkrası)					Sağlık tesisi uyarılır. Otuz gün süre verilir.	Sağlık tesisi uyarılır. Otuz gün süre verilir.	İhmal/kast /kusur şüphesi bulunanlar hakkında disiplin işlemleri uygulanır.
15	Tabip dışındaki diğer evde sağlık hizmetleri ekip personeli, Yönetmeliğin* 13'üncü maddesinin üçüncü fıkrasında yer alan görevlerini yerine getiriyor mu? (Yönetmeliğin* 13. maddesinin üçüncü fıkrası)					Sağlık tesisi uyarılır. Otuz gün süre verilir.	Sağlık tesisi uyarılır. Otuz gün süre verilir.	İhmal/kast /kusur şüphesi bulunanlar hakkında disiplin işlemleri uygulanır.
16	Evde sağlık hizmetlerine başvurunun yapılması, değerlendirilmesi ve hasta kabulü Yönetmeliğin* 15'inci maddesinde belirlenmiş süreler doğrultusunda gerçekleştiriliyor mu? (Yönetmeliğin* 15. maddesi)					Sağlık tesisi uyarılır. Otuz gün süre verilir.	Sağlık tesisi uyarılır. Otuz gün süre verilir.	İhmal/kast /kusur şüphesi bulunanlar hakkında disiplin işlemleri uygulanır.
17	Evde sağlık hizmeti sunumu Yönetmeliğin* 16'ncı maddesinde belirlenmiş süreler doğrultusunda gerçekleştiriliyor mu? (Yönetmeliğin* 16. maddesi)					Sağlık tesisi uyarılır. Otuz gün süre verilir.	Sağlık tesisi uyarılır. Otuz gün süre verilir.	İhmal/kast /kusur şüphesi bulunanlar hakkında disiplin işlemleri uygulanır.
DİĞER TESPİTLER						1. Tespit	2. Tespit	3. Tespit
18								
19								
20								
...								

EK-10

PALYATİF BAKIM SERVİSİ DENETİM SORGU VE İDARİ YAPTIRIM FORMU

* Resmî Gazete’de Yayımlanan Evde Sağlık ve Palyatif Bakım Hizmetlerinin Sunumu ve Koordinasyonuna İlişkin Yönetmelik Hükümleri Kapsamında Değerlendirilir.

Sağlık Kuruluşunun		Denetimin			
Adı:		Tarihi:			
Türü:		Saati:			
Mesul Müdürü:					
Ruhsat Tarihi:					
Faaliyet İzin Tarihi:					
Adresi:					
Soru No	Denetim Soruları	Uygun	Uygun Değil	Muaf	Açıklama

YETKİSİZ/İZİNSİZ SAĞLIK HİZMET SUNUMU STANDARDI						İDARİ YAPTIRIM		
						1. Tespit	2. Tespit	3. Tespit
1	Palyatif Bakım Servisinin faaliyet izin belgesi var mı? (Yönetmeliğin* 28. maddesinin dördüncü fıkrasının (a) bendi)					İzinsiz sunulan hizmet faaliyetten menedilir. Dört yüz elli bir bin beş yüz kırk dört Türk lirasından az olmamak üzere sağlık tesisinin bir önceki aya ait brüt hizmet gelirinin yüzde biri oranında idari para cezası verilir. İlgililer hakkında Savcılığa suç duyurusunda bulunulur.	Ruhsatsız sunulan hizmet faaliyetten menedilir. İdari para cezası bir kat artırılarak uygulanır. İlgililer hakkında Savcılığa suç duyurusunda bulunulur.	Sağlık tesisinin poliklinik faaliyeti üç gün süreyle durdurulur. İlgililer hakkında Savcılığa suç duyurusunda bulunulur.
2	Bu Yönetmelik hükümlerine göre sağlık tesisinde Müdürlüğün izni alınmaksızın palyatif bakım hizmeti sunuluyor mu? (Yönetmeliğin* 28. maddesinin dördüncü fıkrasının (b) bendi)					İzinsiz sunulan hizmet faaliyetten menedilir. Dört yüz elli bir bin beş yüz kırk dört Türk lirasından az olmamak üzere sağlık tesisinin bir önceki aya ait brüt hizmet gelirinin yüzde biri oranında idari para cezası verilir. İlgililer hakkında Savcılığa suç duyurusunda bulunulur.	Ruhsatsız sunulan hizmet faaliyetten menedilir. İdari para cezası bir kat artırılarak uygulanır. İlgililer hakkında Savcılığa suç duyurusunda bulunulur.	Sağlık tesisinin poliklinik faaliyeti üç gün süreyle durdurulur. İlgililer hakkında Savcılığa suç duyurusunda bulunulur.
HİZMET, TIBBİ CİHAZ, DONANIM PERSONEL VE FİZİKİ ŞARTLAR STANDARDI						1. Tespit	2. Tespit	3. Tespit
3	Palyatif bakım servisinde, Yönetmelik* hükümlerine aykırı olarak ve Müdürlükten izin alınmaksızın, faaliyet izin belgesine esas olan fiziki şartlar, donanım standartları ve personel durumunda değişiklik yapılmış mı (YAPILAMAZ)? (Yönetmeliğin* 28. maddesinin dördüncü fıkrasının (c) bendi)					Yüz seksen bin altı yüz on yedi Türk lirasından az olmamak üzere sağlık tesisinin bir önceki aya ait brüt hizmet gelirinin binde biri oranında idari para cezası ve otuz gün süre verilir.	İdari para cezası bir kat artırılarak uygulanır ve otuz gün süre verilir.	Sağlık tesisinin poliklinik faaliyeti üç gün süreyle durdurulur.
4	Palyatif bakım servisi Yönetmelik* eki Ek-5’de yer alan tescil için gerekli olan asgari tıbbi cihaz ve donanım standartlarını sağlıyor mu? (Yönetmeliğin* 20. maddesinin birinci fıkrası)					Yüz seksen bin altı yüz on yedi Türk lirasından az olmamak üzere sağlık tesisinin bir önceki aya ait brüt hizmet gelirinin binde biri oranında idari para cezası ve otuz gün süre verilir.	İdari para cezası bir kat artırılarak uygulanır ve otuz gün süre verilir.	Sağlık tesisinin poliklinik faaliyeti üç gün süreyle durdurulur.

5	Palyatif bakım servisi Yönetmelik* eki Ek-5'de yer alan tescil için gerekli olan asgari fiziki standartları sağlıyor mu? (Yönetmeliğin* 20. maddesinin birinci fıkrası)					Yüz seksen bin altı yüz on yedi Türk lirasından az olmamak üzere sağlık tesisinin bir önceki aya ait brüt hizmet gelirinin binde biri oranında idarî para cezası ve otuz gün süre verilir.	İdarî para cezası bir kat artırılarak uygulanır ve otuz gün süre verilir.	Sağlık tesisinin poliklinik faaliyeti üç gün süreyle durdurulur.
6	Palyatif bakım servisi Yönetmelik* eki Ek-5'de yer alan tescil için gerekli olan asgari personel standartlarını sağlıyor mu? (Yönetmeliğin* 20. maddesinin birinci fıkrası)					Yüz seksen bin altı yüz on yedi Türk lirasından az olmamak üzere sağlık tesisinin bir önceki aya ait brüt hizmet gelirinin binde biri oranında idarî para cezası ve otuz gün süre verilir.	İdarî para cezası bir kat artırılarak uygulanır ve otuz gün süre verilir.	Sağlık tesisinin poliklinik faaliyeti üç gün süreyle durdurulur.
7	Palyatif bakım servisi Yönetmelik* eki Ek-5'de yer alan tescil için gerekli olan asgari hizmet standartlarını sağlıyor mu? (Yönetmeliğin* 20. maddesinin birinci fıkrası)					Yüz seksen bin altı yüz on yedi Türk lirasından az olmamak üzere sağlık tesisinin bir önceki aya ait brüt hizmet gelirinin binde biri oranında idarî para cezası ve otuz gün süre verilir.	İdarî para cezası bir kat artırılarak uygulanır ve otuz gün süre verilir.	Sağlık tesisinin poliklinik faaliyeti üç gün süreyle durdurulur.
8	Palyatif bakım servisinde gerekli güvenlik önlemleri ilgili mevzuat hükümlerine uygun olarak alınmış mı? (Yönetmeliğin* 20. maddesinin birinci fıkrası)					Yüz seksen bin altı yüz on yedi Türk lirasından az olmamak üzere sağlık tesisinin bir önceki aya ait brüt hizmet gelirinin binde biri oranında idarî para cezası ve otuz gün süre verilir.	İdarî para cezası bir kat artırılarak uygulanır ve otuz gün süre verilir.	Sağlık tesisinin poliklinik faaliyeti üç gün süreyle durdurulur.
9	Palyatif bakım servisinde, yatak sayısı ve hasta bakım ihtiyacı ile uyumlu olacak şekilde en az bir sorumlu tabip ve yeterli sayıda sertifikalı hemşire görevlendirilmiş mi? <i>Hemşire sayısı; hizmetin yirmi dört saat esasına göre kesintisiz sunulmasını sağlayacak, vardiya ve nöbet düzenini temin edecek şekilde planlanır.</i> (Yönetmeliğin* 21. maddesinin ikinci fıkrası)					Yüz seksen bin altı yüz on yedi Türk lirasından az olmamak üzere sağlık tesisinin bir önceki aya ait brüt hizmet gelirinin binde biri oranında idarî para cezası ve otuz gün süre verilir.	İdarî para cezası bir kat artırılarak uygulanır ve otuz gün süre verilir.	Sağlık tesisinin poliklinik faaliyeti üç gün süreyle durdurulur.
10	Palyatif kritik bakım servisinde; Yönetmelik* eki Ek-5'de belirtilen uzman tabipler sağlık tesisinde tam zamanlı olarak hizmete katkı sağlıyor mu? (Yönetmeliğin* 21. maddesinin sekizinci fıkrası)					Yüz seksen bin altı yüz on yedi Türk lirasından az olmamak üzere sağlık tesisinin bir önceki aya ait brüt hizmet gelirinin binde biri oranında idarî para cezası ve otuz gün süre verilir.	İdarî para cezası bir kat artırılarak uygulanır ve otuz gün süre verilir.	Sağlık tesisinin poliklinik faaliyeti üç gün süreyle durdurulur.
11	Çocuk palyatif bakım servisinde, çocuk sağlığı ve hastalıkları uzmanı palyatif bakım sorumlu tabibi olarak görevlendirilmiş mi? <i>Ekip yapısı, Bakanlıkça yayımlanan çocuk palyatif bakım klinik rehberi doğrultusunda oluşturulur.</i> (Yönetmeliğin* 21. maddesinin dokuzuncu fıkrası)					Yüz seksen bin altı yüz on yedi Türk lirasından az olmamak üzere sağlık tesisinin bir önceki aya ait brüt hizmet gelirinin binde biri oranında idarî para cezası ve otuz gün süre verilir.	İdarî para cezası bir kat artırılarak uygulanır ve otuz gün süre verilir.	Sağlık tesisinin poliklinik faaliyeti üç gün süreyle durdurulur.

12	Palyatif bakım ekibi ve koordinasyon birimi personeli görev, yetki ve sorumluluklarını yerine getiriyor mu? (Yönetmeliğin* 22. maddesinin birinci, ikinci ve üçüncü fıkraları)					Yüz seksen bin altı yüz on yedi Türk lirasından az olmamak üzere sağlık tesisinin bir önceki aya ait brüt hizmet gelirinin binde biri oranında idarî para cezası ve otuz gün süre verilir.	Idarî para cezası bir kat artırılarak uygulanır ve otuz gün süre verilir.	Sağlık tesisinin poliklinik faaliyeti üç gün süreyle durdurulur.
KAYITLARIN TUTULMASI VE BİLDİRİM ZORUNLULUĞU STANDARDI						1. Tespit	2. Tespit	3. Tespit
13	Tüm iş ve işlemler dijital ortamda kaydedilmesi ve kişisel verilerin korunmasına dair mevzuatta yer alan istisnai düzenlemeler saklı kalmak kaydıyla kaydedilen verilerin ilgili mevzuatı uyarınca Bakanlıkça belirlenen usul ve esaslar çerçevesinde Bakanlık merkezi sağlık veri sistemine gönderilmesi sağlanıyor mu? (Yönetmeliğin* 26. maddesinin birinci fıkrası)					Doksan bin üç yüz sekiz Türk lirasından az olmamak üzere sağlık tesisinin bir önceki aya ait brüt hizmet gelirinin yüzde ikisi oranında idarî para cezası ve 5 gün süre verilir.	Idarî para cezası bir kat artırılarak uygulanır ve beş gün süre verilir.	Sağlık tesisinin poliklinik faaliyeti üç gün süreyle durdurulur.
14	Bakanlık tarafından kurulan kayıt ve bildirim sistemi ile Bakanlıkça yapılacak diğer iş ve işlemlere esas olmak üzere talep edilen bilgi ve belgeler, sağlık tesisleri tarafından Bakanlıkça gönderiliyor mu? (Yönetmeliğin* 26. maddesinin ikinci fıkrası)					Doksan bin üç yüz sekiz Türk lirasından az olmamak üzere sağlık tesisinin bir önceki aya ait brüt hizmet gelirinin yüzde ikisi oranında idarî para cezası ve 5 gün süre verilir.	Idarî para cezası bir kat artırılarak uygulanır ve beş gün süre verilir.	Sağlık tesisinin poliklinik faaliyeti üç gün süreyle durdurulur.
15	Palyatif bakım servisleri ve palyatif bakım koordinasyon birimleri; Bakanlıkça belirlenen elektronik kayıt formlarını eksiksiz, doğru ve güncel şekilde kullanıyor mu? (Yönetmeliğin* 26. maddesinin üçüncü fıkrası)					Doksan bin üç yüz sekiz Türk lirasından az olmamak üzere sağlık tesisinin bir önceki aya ait brüt hizmet gelirinin yüzde ikisi oranında idarî para cezası ve 5 gün süre verilir.	Idarî para cezası bir kat artırılarak uygulanır ve beş gün süre verilir.	Sağlık tesisinin poliklinik faaliyeti üç gün süreyle durdurulur.
16	Palyatif bakım hizmetlerine ilişkin kayıtlar; bakımın sürekliliğinin sağlanması amacıyla ilgili ESH birimi, palyatif bakım servisi, palyatif bakım koordinasyon birimi ve hastanın kayıtlı olduğu aile hekimliği birimi arasında elektronik ortamda paylaşılıyor mu? (Yönetmeliğin* 26. maddesinin dördüncü fıkrası)					Doksan bin üç yüz sekiz Türk lirasından az olmamak üzere sağlık tesisinin bir önceki aya ait brüt hizmet gelirinin yüzde ikisi oranında idarî para cezası ve 5 gün süre verilir.	Idarî para cezası bir kat artırılarak uygulanır ve beş gün süre verilir.	Sağlık tesisinin poliklinik faaliyeti üç gün süreyle durdurulur.
17	Arşivleme işlemleri, 18/10/2019 tarihli ve 30922 sayılı Resmî Gazete'de yayımlanan Devlet Arşiv Hizmetleri Hakkında Yönetmelik hükümlerine uygun olarak yürütülüyor mu? (Yönetmeliğin* 26. maddesinin yedinci fıkrası)					Doksan bin üç yüz sekiz Türk lirasından az olmamak üzere sağlık tesisinin bir önceki aya ait brüt hizmet gelirinin yüzde ikisi oranında idarî para cezası ve 5 gün süre verilir.	Idarî para cezası bir kat artırılarak uygulanır ve beş gün süre verilir.	Sağlık tesisinin poliklinik faaliyeti üç gün süreyle durdurulur.
PALYATİF BAKIM SERVİSİNE YATIŞ ENDİKASYONU VE SEVK SÜRECİ STANDARDI						1. Tespit	2. Tespit	3. Tespit

18	Palyatif bakıma yatış gerekliliği; semptom kontrolünün evde veya ayaktan bakım ile sağlanamaması, terminal dönem bakım ihtiyacının ortaya çıkması ya da sosyal ve fiziksel koşulların evde bakımın sürdürülmesine imkân vermemesi durumunda hastanın tıbbi özgeçmiş ve güncel klinik durumu birlikte değerlendirilerek belirlenmiş mi? (Yönetmeliğin* 24. maddesinin birinci fıkrası)					Yüz seksen bin altı yüz on yedi Türk lirasından az olmamak üzere sağlık tesisinin bir önceki aya ait brüt hizmet gelirinin binde biri oranında idari para cezası ve otuz gün süre verilir.	İdari para cezası bir kat artırılarak uygulanır ve otuz gün süre verilir.	Sağlık tesisinin poliklinik faaliyeti üç gün süreyle durdurulur.
19	Hastanın tanıları, hastalık evresi, semptom kontrol düzeyi, fonksiyonel durumu, e-Nabız üzerinden verileri, sosyal koşulları ve bakım vereninin desteği birlikte değerlendirilerek palyatif bakım sorumlu tabibi tarafından palyatif bakım servisi veya palyatif kritik bakım servisine kabul/yatış işlemleri gerçekleştiriliyor mu? Palyatif bakım servisleri ve palyatif kritik bakım servislerinde hasta refakatçisi bulundurulması esastır. (Yönetmeliğin* 24. maddesinin ikinci fıkrası)					Yüz seksen bin altı yüz on yedi Türk lirasından az olmamak üzere sağlık tesisinin bir önceki aya ait brüt hizmet gelirinin binde biri oranında idari para cezası ve otuz gün süre verilir.	İdari para cezası bir kat artırılarak uygulanır ve otuz gün süre verilir.	Sağlık tesisinin poliklinik faaliyeti üç gün süreyle durdurulur.
20	Hastanın klinik durumu, yaşam kalitesi beklentileri ile hasta ve/veya yakınının tercihleri dikkate alınarak bakım hedefleri belirleniyor mu? Bu kapsamdaki görüşmeler yüz yüze veya gerekli hallerde uzaktan sağlık hizmeti yoluyla yapılıyor mu? Belirlenen bakım hedefi ve bireyselleştirilmiş bakım planı hakkında hasta ve yakınına bilgilendirme yapıp onam alınarak ve kaydedilerek ilgili birimlere elektronik ortamda bildiriliyor mu? (Yönetmeliğin* 24. maddesinin üçüncü fıkrası)					Yüz seksen bin altı yüz on yedi Türk lirasından az olmamak üzere sağlık tesisinin bir önceki aya ait brüt hizmet gelirinin binde biri oranında idari para cezası ve otuz gün süre verilir.	İdari para cezası bir kat artırılarak uygulanır ve otuz gün süre verilir.	Sağlık tesisinin poliklinik faaliyeti üç gün süreyle durdurulur.
21	Palyatif bakımda yatmakta olan hastanın taburculuk kararı servis sorumlu tabibi tarafından veriliyor mu? Taburculuk sonrası evde izleme uygun görülen hastalar için bireyselleştirilmiş bakım planı oluşturularak Evde Sağlık Hizmetleri (ESH) birimi ve Aile Hekimliği ile elektronik ortamda paylaşılarak, izlem süreci başlatılmış mı? (Yönetmeliğin* 24. maddesinin dördüncü fıkrası)					Yüz seksen bin altı yüz on yedi Türk lirasından az olmamak üzere sağlık tesisinin bir önceki aya ait brüt hizmet gelirinin binde biri oranında idari para cezası ve otuz gün süre verilir.	İdari para cezası bir kat artırılarak uygulanır ve otuz gün süre verilir.	Sağlık tesisinin poliklinik faaliyeti üç gün süreyle durdurulur.
DESTEK HİZMETLER VE DİĞER STANDARTLAR						1. Tespit	2. Tespit	3. Tespit
22	Palyatif bakım servisinde ilgili mevzuat doğrultusunda etkin enfeksiyon kontrol programları uygulanıyor mu? (Yönetmeliğin* 27. maddesinin ikinci fıkrası)					Yüz seksen bin altı yüz on yedi Türk lirasından az olmamak üzere sağlık tesisinin bir önceki aya ait brüt hizmet gelirinin binde biri oranında idari para cezası ve otuz gün süre verilir.	İdari para cezası bir kat artırılarak uygulanır ve otuz gün süre verilir.	Sağlık tesisinin poliklinik faaliyeti üç gün süreyle durdurulur.
23	Palyatif bakım hizmetlerine başvurunun yapılması, değerlendirilmesi ve hasta kabulü Yönetmeliğin* 23'üncü maddesinde belirlenmiş gereklilikler doğrultusunda gerçekleştiriliyor mu? (Yönetmeliğin* 23. maddesi)					Yüz seksen bin altı yüz on yedi Türk lirasından az olmamak üzere sağlık tesisinin bir önceki aya ait brüt hizmet gelirinin binde biri oranında idari para cezası ve otuz gün süre verilir.	İdari para cezası bir kat artırılarak uygulanır ve otuz gün süre verilir.	Sağlık tesisinin poliklinik faaliyeti üç gün süreyle durdurulur.

24	Yoğun bakım servisleri ve palyatif bakım servisleri arasındaki hasta geçiş süreci Yönetmeliğin* 25'inci maddesinde belirlenmiş süreçler doğrultusunda gerçekleştiriliyor mu? (Yönetmeliğin* 25. maddesi)					Yüz seksen bin altı yüz on yedi Türk Lirasından az olmamak üzere sağlık tesisinin bir önceki aya ait brüt hizmet gelirinin binde biri oranında idarî para cezası ve otuz gün süre verilir.	İdarî para cezası bir kat artırılarak uygulanır ve otuz gün süre verilir.	Sağlık tesisinin poliklinik faaliyeti üç gün süreyle durdurulur.
DİĞER TESPİTLER						1. Tespit	2. Tespit	3. Tespit
25								
26								
27								

AÇIKLAMALAR:

1- (*)Evede Sağlık ve Palyatif Bakım Hizmetlerinin Sunumu ve Koordinasyonuna İlişkin Yönetmelik hükümleri kapsamında değerlendirilir. Yönetmeliğe göre tanınan muafiyetler ve geçici hükümlerle getirilen süreler dikkate alınır.

2- Sağlık hizmetlerinde tanıtım ve bilgilendirme faaliyetlerinin denetlenmesi ve uygulanacak yaptırımlara ilişkin usul ve esaslar 12/11/2025 tarihli ve 33075 sayılı Resmî Gazete'de yayımlanan Sağlık Hizmetlerinde Tanıtım ve Bilgilendirme Faaliyetleri Hakkında

Yönetmelik hükümlerine göre yürütülür.

3- Bu formda belirtilen maktu idarî para cezaları 3359 sayılı Kanunun Ek 11 inci maddesi doğrultusunda 2026 yılı yeniden değerlendirme oranı esas alınarak belirlenmiştir. Maktu para cezaları 213 sayılı Vergi Usul Kanununa göre belirlenen yeniden değerlendirme oranında artırılarak uygulanır. Bu surette idarî para cezasının hesabında bir Türk Lirasının küsuru dikkate alınmaz.