

## HİPERBARİK OKSİJEN TEDAVİSİ UYGULANAN ÖZEL SAĞLIK KURULUŞLARI HAKKINDA YÖNETMELİK

### BİRİNCİ KISIM

#### Genel Hükümler

### BİRİNCİ BÖLÜM

#### Amaç, Kapsam, Dayanak ve Tanımlar

##### Amaç

**Madde 1** - Bu Yönetmeliğin amacı; basınç odası kullanılarak yapılan hiperbarik oksijen tedavi yöntemi ile hastalıkların tedavi esaslarını, bu uygulamayı yapacak olan sağlık kuruluşlarının açılması, çalışması ve denetlenmesi ile ilgili usul ve esasları düzenlemektir.

##### Kapsam

**Madde 2** - Bu Yönetmelik, hiperbarik oksijen tedavisi uygulayan özel sağlık kuruluşları ile bu kuruluşların sahip ve işletenleri ve bunların hiperbarik tedavi ile ilgili faaliyetlerini kapsar.

##### Dayanak

**Madde 3** - Bu Yönetmelik; 1219 sayılı Tababet ve Şuabatı San'atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun hükümleri ile 3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanununun 9 uncu maddesinin (c) bendine ve 181 sayılı Sağlık Bakanlığının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararnamenin 43 üncü maddesine dayanılarak hazırlanmıştır.

##### Tanımlar

**Madde 4** - Bu Yönetmelikte geçen;

- Kanun** : 1219 sayılı Tababet ve Şuabatı San'atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanunu,
- Bakanlık** : Sağlık Bakanlığını,
- (Değişik:RG-06/11/2007-26692) Genel Müdürlük**: Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğünü,
- Müdürlük** : İl Sağlık Müdürlüğünü,
- Hiperbarik oksijen tedavisi** : Basınç kabini içinde 1 atmosferden yüksek basınç altına alınan hastaya %100 oksijen solutarak uygulanan bilimsel ve modern tedavi yöntemini,
- Sağlık kuruluşu** : Hiperbarik oksijen tedavi yönteminin uygulandığı özel sağlık kuruluşlarını,
- Hekim** : Kanuna göre mesleğini serbest olarak icra etmek yetkisine sahip tabipleri,
- Uzman hekim** : Kanuna göre mesleğini serbest olarak icra etmek yetkisine sahip serbest çalışan ve Tababet Uzmanlık Tüzüğüne göre deniz ve sualtı hekimliği ile hava ve uzay hekimliği dalında uzmanlık eğitimini tamamlamış tabipleri,
- Sertifikalı hekim**: Sağlık Bakanlığı tarafından açılan kursu başarı ile tamamlayan hekimler ile Kurtarma ve Sualtı Komutanlığında açılan (asgari 3 aylık ve uygulamalı) Dalgıç Tabip Subay kursunu başarı ile tamamlayan hekimler veya yurtdışında hiperbarik oksijen konusunda asgari 3 aylık eğitim aldığı yapılan sınavda bu eğitimi başarı ile tamamladığını belgeleyen ve başvuruları sonucu Sağlık Bakanlığınca yapılacak değerlendirmede yeterli görülen hekimleri,
- Basınç kabini** : Tedavi edilecek hastaların bulunduğu basınçla doldurulan tek veya çok kişilik odayı,
- Ana kabin** : Tedavi amaçlı kullanılan kabin kısmını,
- Ön kabin** : Hasta ve personelin ana kabine giriş ve çıkışını sağlayan kısmını,
- İnceleme komisyonu** : İl sağlık müdürü veya görevlendireceği müdür yardımcısı başkanlığında, açılacak sağlık kuruluşunun bağlı bulunduğu sağlık ocağından bir hekim, olmak üzere toplam üç kişiden oluşan komisyonu, ifade eder.

### İKİNCİ BÖLÜM

#### Sağlık Kuruluşlarının

#### Kurulması ve Açmaya Yetkili Kişiler

##### Kurulma

**Madde 5** - (Değişik: RG 7/11/2002-24929) Bu tür sağlık kuruluşlarındaki basınç kabinleri; özel hastaneler mevzuatına göre ruhsatlandırılmış özel hastaneler, ayakta teşhis ve tedavi yapılan özel sağlık kuruluşları hakkında yönetmelik ile uygunluk belgesi verilmiş sağlık kuruluşları bünyesinde ünite şeklinde veya müstakil olarak binaların giriş ve zemin katlarında kurulur. Ancak tek kişilik basınç kabinleri, üst katlarda kabinlerin kurulmasının binanın statik olarak taşımasının uygun olduğu hakkında ilgili resmi kurumdan alınmış belge ve yangına karşı güvenlik önlemlerine sahip olduğu belgelenen binaların diğer katlarında da kurulabilir.

##### Sağlık Kuruluşu Açmaya Yetkili Kişiler

**Madde 6** - Yönetmelikte belirtilen sağlık kuruluşlarını Kanun uyarınca mesleğini serbest icra eden hekim veya uzman hekimler ile özel hastaneler mevzuatına göre ruhsatlandırılmış özel hastaneler, ayakta teşhis ve tedavi hizmeti sunulan özel sağlık kuruluşları açabilir.

### ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

#### Başvuru ve Açılma İzin İşlemleri

##### Başvuru İçin İstenen Belgeler

**Madde 7** - Sağlık kuruluşu açacakların bizzat veya mes'ul müdürleri vasıtasıyla müdürlüğe bir dilekçe ve ekli dosya ile başvurmaları gerekir. Dilekçe ve ekli olarak başvuru dosyasında bulunması gereken bilgi ve belgeler şunlardır:

- a) Sağlık kuruluşunun unvanını, sahibini veya sahiplerini, faaliyet göstereceği adresi ve sağlık kuruluşunun açılışı ile ilgili işlemlerinin başlatılmasını talep eden mes'ul müdür tarafından imzalı başvuru dilekçesi,
- b) Sağlık kuruluşunun, yerleşim planını gösterir 1/100 ölçekli mimar tarafından tasdik edilmiş krokisi,
- c) Yangına karşı gereken tedbirlerin alındığına dair ilgili mevzuatına göre yetkili mercilerden alınan belge örneği,

d) **(Değişik:R.G.31/7/2009-27305)** Sağlık kuruluşu bir ticaret şirketi tarafından açılacak ise, şirket ortaklarını gösterir ticaret sicili gazetesinin örneği ile ortakların tamamının tabip olduklarını belgelemek üzere diplomalarının, var ise uzmanlık belgelerinin birer örneği,

- e) Sağlık kuruluşunda kullanılacak cihazları gösterir bir liste,

f) **(Değişik:R.G.31/7/2009-27305)** Sağlık kuruluşunda hasta nakli için bulundurulacak olan, 7/12/2006 tarihli ve 26369 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan Ambulanslar ve Acil Sağlık Araçları ile Ambulans Hizmetleri Yönetmeliğine uygun ambulans sağlık kuruluşuna ait ise ruhsatının; değil ise, ruhsatlı özel ambulans servisinden hizmet satın alınacağına dair hizmet sözleşmesinin aslına uygunluğu müdürlükçe onaylı örneği,

g) **(Değişik:RG-17/10/2008-27027)** Açılacak sağlık kuruluşunda mes'ul müdür olarak çalışacak kişi ile yapılacak sözleşme örneği, mes'ul müdüre ait T.C. Kimlik Numarası, iki adet vesikalık fotoğraf ve uzmanlık diplomasının veya sertifikasının örneği,

h) Sağlık kuruluşunda çalışacak bütün hekimler için bağlı oldukları meslek kuruluşu tarafından düzenlenmiş, meslek kuruluşuna kayıtlı olduklarını bildirir belgenin veya meslek odası kimlik kartının mes'ul müdür tarafından onaylı bir örneği,

i) **(Değişik:R.G.31/7/2009-27305)** Sağlık kuruluşunda çalışacak bütün personelin diplomalarının aslına uygunluğu müdürlükçe onaylı birer örneği,

- j) Müstakil binada değil ise kat maliklerinden alınacak muvafakat belgesi,

k) Çalışan personellerden en az ikisinin yangına karşı müdahale edebileceklerini gösteren belgelerin birer örneği,

l) Yoğun bakımı olan bir özel hastane veya anesteziyoloji ve reanimasyon uzmanı ile yapılan sözleşmenin bir örneği,

- m) Sağlık kuruluşunda bulunacak güvenlik önlemlerini belirtir etraflı bir liste,

Özel hastane, Cerrahi Müdahale Birimleri bünyesinde açılacak yerler için Bakanlıkça verilen özel ruhsatname eklenir ve (d) ve (f) bentlerinde belirtilen belgeler, askeri hekimler için (h) bendinde belirtilen belgeler istenmez.

Bu belgeler iki nüsha olarak eklenerek bir dosya halinde hazırlanır.

##### Başvurunun Değerlendirilmesi

**Madde 8** - Bu Yönetmeliğin 7 inci maddesine uygun olarak düzenlenen dosya üzerine, inceleme komisyonu tarafından sağlık kuruluşu yerinde incelenerek rapor hazırlanır. İnceleme neticesinde açılması istenen sağlık kuruluşunun eksikleri varsa tamamlattırılmasından sonra yeniden değerlendirilip Valilik görüşleri ile birlikte ilgili belgeler ve dosyası eksiksiz olarak Bakanlığa gönderilir.

Başvuru dosyası, Genel Müdürlük tarafından incelenir. Dosya içeriği Yönetmeliğe uygun bulunursa, **(Değişik ibare : RG-06/11/2007-26692) Tedavi Hizmetleri Genel Müdürünün** başkanlığında Müsteşarlık makamından alınan onayla kurulan, Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü temsilcisi, uzman veya sertifikalı hekim, anestezi ve reanimasyon uzmanı hekim ve basınç odası konusunda bilgili mühendisten oluşan 5 kişilik teknik komisyona gönderilir. Teknik komisyon tarafından en geç bir ay içerisinde dosya üzerinde ve sağlık kuruluşu yerinde inceleme yapıldıktan sonra durum tespit raporu hazırlanarak Genel Müdürlüğe verilir. Genel Müdürlükçe uygun görüldüğü takdirde Bakanlıkça EK-1 de gösterilen Uygunluk Belgesi, mes'ul müdür adına EK-2 de gösterilen Mes'ul Müdürlük Belgesi düzenlenir ve daha sonra Müdürlük tarafından diğer çalışanlarının her birine EK-3 de gösterilen Personel Çalışma Belgesi düzenlenir.

Düzenlenen Uygunluk Belgesi, Mes'ul Müdürlük Belgesi ve Personel Çalışma Belgesinin asıllarının birer örnekleri sağlık kuruluşunun mes'ul müdürüne imza karşılığı verilir.

Bu Yönetmelik kapsamındaki mevcut bir özel sağlık kuruluşunu açmış ve işletenlerce şube niteliğinde ikinci bir sağlık kuruluşunun açılmak istenmesi veya faaliyet gösterdiği adresin değişmesi durumunda 7 nci maddede belirtilen evraklar ile başvuru aynen tekrarlanır.

## İKİNCİ KISIM

### Kuruluş Altyapı Standartları

## BİRİNCİ BÖLÜM

### Personel Altyapı Standartları

#### Mes'ul Müdür

**Madde 9** - Bu sağlık kuruluşlarında uzman hekim veya sertifikalı hekim olan bir mes'ul müdür bulunur. Mes'ul müdürün bulunmadığı ve sağlık kuruluşunun hizmet verdiği saatlerde yetki devri yaptığı bir hekim bulunur. Mes'ul müdür sadece bir sağlık kuruluşunda mes'ul müdürlük görevini üstlenebilir.

Mes'ul müdür, idari işlerden bizzat, tıbbi işlemlerden ise diğer hekimler ile birlikte sorumludur. Mes'ul müdürün idari işlerinden, sağlık kuruluşunun işleyişinden ve sunulan sağlık hizmetinin gerektirdiği alt yapı olanaklarının sağlanmasından sağlık kuruluşunun sahipleri de bizzat sorumludurlar. Özel hastane bünyesinde kurulan sağlık kuruluşlarında ise idari işlerden hastane başhekimisi ile birlikte ve tıbbi işlemlerden ise diğer hekimler ile birlikte sorumludur.

Mes'ul müdürün görevleri şunlardır:

- a) Açılış ve işleyiş ile ilgili her türlü izin işlemlerini yürütmek,
- b) İşleyişte tanımlanmış alt yapı ve hizmet kalite standartlarının korunmasını ve sürdürülmesini sağlamak,
- c) Sağlık kuruluşunun işleyişinde alt yapı, personel, malzeme yapısında meydana gelen ve bu Yönetmelikte bildirim zorunlu kılınan bütün değişiklikleri zamanında Müdürlüğe bildirmek,
- d) Sağlık kuruluşunda görevine son verilen veya ayrılan sağlık personelinin çalışma belgelerini en geç bir hafta içerisinde Müdürlüğe iade etmek,
- e) Sağlık kuruluşunda göreve başlayan sağlık personelinin çalışma belgelerini en geç bir hafta içerisinde Müdürlüğe başvurarak alınmasını sağlamak,
- f) Sağlık kuruluşunun çalışma saatleri içerisinde hizmetlerini düzenli ve sürekli olarak yürütmek ve yürütülmesini sağlamak,
- g) Sağlık kuruluşu adına ilgili belgeleri onaylamak,
- h) Çalışma saatleri dışında mes'ul müdürlük görevini devrettiği sorumlu tabibin mes'ul müdürlük ile ilgili görevlerini düzenli ve sürekli olarak yerine getirmesini sağlamak,
- i) Tanımlanan düzenlemelerin ilgililer tarafından yerine getirilmesini sağlamak üzere gerekli iç denetimleri yürütmek,
- j) Denetim sırasında yetkililere gereken bilgi ve belgeleri sunmak ve denetime yardımcı olmak,
- k) Tıbbi atıkların usulüne uygun olarak imha edilmesini sağlamak,
- l) Sağlık kuruluşunda bulundurulacak cihaz ve malzemelerin sterilizasyonunu temin etmek,
- m) Çalışan personelin başta HIV, hepatit markerleri olmak üzere gerekli görülen tetkiklerini ve muayenelerini en az yılda bir defa periyodik olarak yaptırmak,
- n) Sağlık mevzuatında belirtilen ve yetkililerce tanımlanacak diğer görevleri yerine getirmek,
- o) Şirket ortaklarında meydana gelen değişiklikleri 15 gün içinde Müdürlüğe bildirmek.

Mes'ul müdür, sağlık kuruluşunun kuruluşu, işleyişi ve denetimi ile ilgili her türlü işleminde Müdürlük ve Bakanlığın birinci derecede muhatabıdır.

Mes'ul müdür, sağlık kuruluşundaki görevini sona erdirmek istediğinde veya mes'ul müdürün görevine son verilmek istendiğinde, bu durumun sağlık kuruluşunun sahibi veya mes'ul müdürü tarafından Müdürlüğe bir hafta öncesinden bildirilmesi şarttır.

Mes'ul müdürler, mesleklerini serbest olarak sadece mes'ul müdürlük yaptıkları sağlık kuruluşunda icra edebilirler; muayenehane de dahil olmak üzere bir başka özel sağlık kuruluşunda mesleklerini serbest olarak icra etmeleri yasaktır.

#### Çalışacak Hekimler

**Madde 10** - Sağlık kuruluşunda hekimler, adlarına düzenlenmiş personel çalışma belgeleri ile çalışabilirler. Muayene odalarına diplomaları, varsa uzmanlık diplomaları veya sertifikalarını, personel çalışma

belgelerini asarlar. Bu sağlık kuruluşlarında biri uzman hekim veya sertifikalı hekim olmak üzere en az iki hekim bulunur.

a) Uzman hekim veya sertifikalı hekim;

Hastalara hiperbarik oksijen tedavisi uygulaması sırasında mutlaka sağlık kuruluşunda bulunur. Hiperbarik oksijen tedavisinin yürütülmesinden bizzat sorumludur. Ayrıca sağlık kuruluşunda tespit ettikleri alet ve cihazların tüm güvenliğinin mes'ul müdüre bildirilmesinden ve eksikliklerin giderilmesinin takibi ile ilgili mercilere bildirilmesinden sorumludur.

b) Hekim;

Hastaların tedavi öncesi ve sonrasında muayenelerini yaparak, tedavi sırasında uzman hekim veya sertifikalı hekime yardımcı olmaktan ve hastaların izlenmesinden sorumludur.

#### **Sağlık Personelleri**

**Madde 11** - Bu sağlık kuruluşlarında sağlık personellerinin hastalara uygulanacak tedaviler sırasında bakımı ve kontrolü ile ilk müdahaleyi yapabileceklerine dair eğitim gördüklerini belgelemeleri gerekir.

#### **Teknisyen**

**Madde12** - Sağlık kuruluşunda basınç odasını kullanacak en az bir basınç odası teknisyeni bulundurulur. Bu teknisyen, Teknik Bilimler Meslek Yüksekokullarının Sualtı Teknolojisi mezunu olup, basınç operatörlüğü belgesi almış veya Kurtarma ve Sualtı Komutanlığında birinci sınıf dalgıç eğitimi görmüş ya da Bakanlık tarafından bu konuda yetki verilen sağlık kuruluşları tarafından açılan eğitim programını başarı ile tamamladığı Bakanlık tarafından yapılacak sınav ile onaylanmış bir hemşire veya sağlık memurudur.

#### **Diğer Hususlar**

**Madde 13** - Bu sağlık kuruluşlarında çalışan personel yılda en az bir defa yüksek basınç altında çalışabilirliği açısından sağlık muayenesinden geçirilmeli ve bunu sağlık kurulu raporu ile belgelemelidir.

## **İKİNCİ BÖLÜM**

### **Bina ve Basınç Kabinleri Altyapı Standartları**

#### **Bina**

**Madde 14** -Sağlık kuruluşları bu Yönetmelikte belirtilen şartlara uygun şekilde 5 inci madde de belirtilen özelliklerdeki binalarda kurulur.

Bu binalarda kurulan sağlık kuruluşunun,

a) Hasta dolaşımının olduğu mekanların zemini düz, pürüzsüz, dezenfeksiyona uygun ve kolayca temizlenebilir, yanmaz özellikte malzemeden döşenmiş olmalıdır.

b) Hasta dolaşımının bulunduğu her birimin ısısını uygun sıcaklıkta tutacak merkezi ve benzeri ısıtma sistemleri ile ısıtılmalı, sıcak mevsimlerde uygun bir sistem ile soğutma sağlanmalıdır.

c) Odalar arasındaki bölümler tabandan tavana kadar beton, alçıpan, benzeri malzemelerle yapılmış olmalı, ahşap malzeme kullanılmamalıdır.

d) Bütün birimleri aynı bina içerisinde ve birbirlerine bitişik konumda olmalıdır.

e) Tüm birimlerde usulüne uygun olarak havalandırma ve aydınlatma sağlanmalıdır.

f) Bina içinde tavanlara monte edilmiş yeterli sayıda duman sensörü bulunmalıdır.

g) Bina içinde yağmurlama sistemi ve/veya kolay erişilebilir yangın musluğu ve hortumu bulunmalıdır.

h) Her bölmede yağmurlama sistemi bulunmalı, bu sistem içeriden ve kontrol panelinden aktive edilebilmelidir.

i) Sağlık kuruluşunda gelişebilecek elektrik kesintileri durumunda basınç kabinini çalıştırabilecek kapasitede en az bir adet jeneratör ve kesintisiz güç kaynağı bulunmalıdır.

j) Kompresörler ve yüksek basınçlı hava depoları, ayrı bir bölümde, binanın dışı ile irtibatlı bir alanda bulunmalıdır.

k) Basınç kabininin yerleştirildiği bölümde oluşabilecek bir dumanı dışarıya ventile edebilecek sistem bulunmalıdır.

l) Hava kirliliği durumunda temiz hava oluşturacak bir basınç deposu bulunmalıdır.

m) Oksijen tüpleri veya oksijen likit tankları, basınç odasından uzakta, binanın dışı ile araç bağlantılı olabilecek ve iyi havalandırılan bir bölümünde veya açık alanda bulunmalıdır.

n) Oksijen egzost sisteminin bina dışındaki çıkışı insan boyunun üzerinde ve el ile ulaşamayacak bir düzende olmalıdır.

o) Basınç odası içindeki tüm hava ve oksijen devreleri, kablolar, egzost devresi kapalı bir sistem arkasına gizlenmiş olmalıdır.

p) Basınç kabini patlayıcı ve yanıcı madde barındırılan sahalarda kurulmamalıdır.

r) Sağlık kuruluşu kurulacak bina dahilinde yangına hassas kağıt, kereste, boya, tiner, LPG gibi yanıcı, patlayıcı malzemelerin üretimi yapılmamalı ve depolanmamalıdır.

s) Basınç kabinlerinde, gaz deposunda, oksijen deposunda ve operatör masasının bulunduğu sahada yanıcı herhangi bir şey bulunmamalıdır.

t) Basınç kabinin bulunduğu salonda her 20 metrekare için bir adet, diğer alanlar için her 40 metrekare için bir adet 10 litrelik yangın söndürücü bulunmalı, yangın söndürücüler çalışma durumunu gösteren göstergeli tip olmalıdır ve imalatçı firmanın önerdiği tarihlere uygun biçimde yeniden doldurulmalıdır.

#### **Basınç Kabinleri Sertifikasyonu**

**Madde 15** - Tek ve çok kişilik basınç odalarının uluslararası basınç testi sertifikasyonu, medikal sertifikasyonları ile sistemde kullanılan malzemelerin sertifikasyonları olmalıdır ve bu sertifikasyonlar onaylanmalıdır

#### **Basınç Kabinleri**

**Madde 16** -Filtre edilmiş, solunabilir hava ile basınç altına alınan akrilik, çelik veya alüminyum gövdeli tek ve çok kişilik basınç kabinlerinde;

a) Basınç kabini yanmaz boya ile boyanmış ve içindeki tüm malzemeler ile tefrişat zor yanar materyalden imal edilmiş,

b) Basınç kabinindeki tüm kablolar teflon veya silikondan veya benzeri materyalden imal edilmiş,

c) Bir maske veya başlık (her kişiye bir adet olacak şekilde) ile solunan ekspire edilen oksijeni, basınç kabini içinden bina dışına kadar atabilen kapalı bir oksijen egzost sistemi,

d) Hasta giriş için bir sedyenin rahatça geçebileceği, kolay açılıp kapanabilen en az 50 cm. çapında bir kapak,

e) Basınç kabini ile dışarı arasında bağlantı için çift yönlü çalışabilen, tedavi sırasında içerinin sürekli dinlenebilmesini sağlayan elektrik kesilmesinde bile çalışabilecek diafon sistemi,

f) Tüm hastaların dışarıdan rahatlıkla izlenmesi için ön bölmede birer ana bölmede en az ikişer tane olmak üzere (iki tarafta ayrı ayrı olmak üzere her 1 metre için bir adet ve en az 20 cm. çapında) yeterli sayıda lumboz,

g) Soğuk ışık kaynağıyla veya harici olarak ön bölmede bir, ana bölmede en az iki odaktan yapılan genel aydınlatma sistemi,

h) Basınç kabini içinde oksijen yüzdesini, sıcaklığı, derinliği ve zamanı gösteren bir panel ve sıcaklığın belli değerler arasında tutulmasını sağlayan ısıtma ve soğutma sistemi,

i) Kontrol paneli üzerinde; her iki bölme için ayrı ayrı olmak üzere derinliği, zamanı, oksijen yüzdesini, sıcaklığı, gösteren göstergeler ile depo hava ve oksijen basınçlarını gösteren göstergeler, her iki bölmeyi ayrı ayrı kontrol edebilecek vana sistemi, acil ikaz lambası, acil ikaz düğmesi, yangın söndürme sistemi vanası, ana oksijen devresi vanası, iletişim sistemi düzeneği,

j) Basınç kabinine hava girişi ve çıkışı uçlarında etkin susturucular ile acil durumlarda içerideki havayı boşaltılacak vana sistemi,

k) Basınç odalarında oksijen %22 yi geçtiğinde sesli ve ışıklı uyarı düzeneği ve oksijen devresinden hava verecek otomatik veya manuel düzenek,

l) Basınç kabini içinde serbest akış oksijen sisteminin oksijeni de diğerleri gibi kapalı bir oksijen egzost sistemi ile bina dışına atılmayı sağlayan sistem,

m) Basınç kabini içindeki tüm kablolar, oturma koltukları, tekstil ürünleri gibi bulunan malzemeler silikon, teflondan veya benzeri yanmaz materyalden imal edilmiş olmalı ve bu konuda TSE standartlarına uyulmalıdır,

n) Basınç kabininin ısıtma ve soğutma işlemlerinde kullanılacak olan basınç kabinindeki fan maksimum 12 volt ile çalışmalı ve fırçasız tip olmalıdır,

o) Basınç kabini içinden ve kontrol panelinden kumanda edilebilecek ve dakikada 100 feet çıkış sağlayabilecek acil çıkış valvi,

p) Basınç kabini içinde her bölmede kolay ulaşılabilir bir yerde ve kontrol panelinde sesli ve ışıklı acil ikaz düğmesi,

r) Tüm oksijen sistemi, oksijen overdump/egzost sistemindeki negatif fark basıncının 60 milibarı geçmesini engelleyecek emniyet regülatörleriyle donatılmış,

s) Kompresörlerin kurutucu ve filtre sistemleri ve ayrıca basınç kabininin hacmi ile orantılı bir hava destek sisteminin yeterliliği onaylanmış,

olmalıdır.

Ayrıca çok kişilik (multiplace) basınç kabinlerinde yukarıda belirtilenlere ilave olarak;

a) Basınç kabini en az 180 cm. çapında, her hasta için en az 45 cm. genişliğinde düzenlenmiş oturma alanı ve oda içindeki sağlık personeli için katlanabilir oturak, kabindeki her kişi için minimum 3 m<sup>3</sup> hacmi,

b) Basınç odasında oturan sağlık personeli ve hastaların durumunu görüntüleyen ve izlenmesini sağlayan kamera sistemi,

c) Her koltuk hizasına gelecek şekilde yeterli güçte aydınlatılmış ortam,

d) Basınç kabinlerinde ön bölmede bir, ana bölmede en az iki adet basınç altında çalışabilen yangın söndürücü veya yağmurlama sistemine bağlı olarak her bölmede el ile kumanda edilebilen bir hortum, ayrıca ön bölmede bir, ana bölmede iki adet yangın battaniyesi,

e) Çok kişilik basınç kabinlerinin kontrol konsolunda acil durum kontrolü olanağı bulunmalıdır. Bu sayede ön ve ana bölmelerin basınç kontrolleri %100 oksijenden havaya geçebilme ve ana bölmenin havalandırılması yapılabilir.

f) Ana bölme üzerinde yer alan çift taraflı açılabilen kapak sistemine sahip ilaç bölmesi,

g) Hastaların tümünün kontrol paneli üzerinden görülmesini sağlayabilecek sayıda monitör sistemi ile bu görüntülerin kaydedilmesini sağlayabilecek video donanımı,

h) Ana bölmede tıbbi malzemenin konulacağı çelikten mamul bir dolap, olmalıdır.

Basınç Kabinlerindeki Boru Devreleri

**Madde 17** – Basınç kabinlerindeki tüm boru devreleri fonksiyonlarına ve akış yönüne doğru aşağıda belirtildiği şekilde boyanarak kodlanmalıdır.

a) Helyum	Mat sarı
b) Oksijen	Yeşil
c) Helyum-Oksijen Karışımı	Mat Sarı/Yeşil
d) Nitrojen	Açık Gri
e) Egzost	Gümüş
f) Hava (Alçak Basınç)	Siyah
g) Hava (Yüksek Basınç)	Siyah
h) Soğuk Su	Mavi Beyaz
i) Sıcak Su	Kırmızı/Beyaz
j) Seyyar Su	Mavi
k) Yangın Savunma Materyali	Kırmızı

#### **Basınç Kabinlerinde Hava Numune Standardı**

**Madde18** -Basınç kabinlerinde kullanılan havada kompresör çıkışından alınan hava numunesi, aşağıda belirtilen solunum standartlarına uygun olmalı ve bu havanın en az 6 ayda bir resmi bir kurum tarafından tahlili yapılarak belgelenmelidir.

- Oksijen %20-22 arasında.
- Yağ buharı: 5 mg/metreküp (maksimum).
- CO: 10 ppm (maksimum).
- CO2: 500 ppm (maksimum).
- Koku ve tat yok

#### **Basınç Kabinleri Çalışma Basınçları**

**Madde 19** - Çok kişilik basınç kabinleri 5,5 atmosfer, tek kişilik basınç kabinleri 3 atmosfer, tek kişilik çelik basınç kabinleri 5,5 atmosfer maksimum çalışma basıncına sahip olmalıdır. Test basıncı maksimum çalışma basıncının 1,5 katı üzerinde bulunmalıdır. Basınç kabinlerinin her bölmesi için ayrı ayrı olmak üzere maksimum çalışma basıncının 0,1 atmosfer üzerinde devreye girecek emniyet valvi bulunmalı ve bu özelliklerle ilgili olarak her beş yılda bir yapılacak testler uluslararası yetkili kuruluşlar tarafından sertifikalandırılmalıdır.

#### **Hava Depoları Çalışma Basınçları**

**Madde 20** - Yüksek veya alçak basınçlı tüm hava depolarının test basıncı, maksimum çalışma basıncının 1,5 katı üzerinde bulunmalı, maksimum çalışma basıncının emniyet valvi bulunmalı ve bu özelliklerle ilgili olarak her beş yılda bir yapılacak testler uluslararası yetkili kuruluşlar tarafından sertifikalandırılmalıdır.

#### **Sağlık Kuruluşunda Bulunması Gereken Uyarılar**

**Madde 21** - Sağlık kuruluşunun birimlerinin duvarlarında, basınç kabini dışında EK-6 da belirtilen basınç kabine girecek hasta ve personelin uyması gereken kuralları gösteren uyarı levhaları bulundurulur.

## **ÜÇÜNCÜ BÖLÜM**

### **Sağlık Kuruluşu Birimleri, Malzeme ve Tabela Standartları**

#### **Bulundurulması zorunlu asgari araç ve gereçler**

**Madde 22-** Hiperbarik oksijen tedavisi sırasında hastaların izlenmesi için EK-4 de belirtilen araç ve gereçlerin bulunması zorunludur.

**Bulundurulması Zorunlu Asgari Birimler**

**Madde 23** - Sağlık kuruluşunda aşağıda belirtilen nitelikleri haiz bölümler bulunur;

- a) Hasta bekleme salonu: Asgari 25 metrekare yüzölçüme sahip, hasta kullanımına uygun şekilde döşenmiş ve içerisinde hasta kabul ve kayıt görevlisi bölümünün de bulunduğu ayrı bir mekan,
- b) Hasta muayene odası: Hastaların muayene edilebileceği, asgari 6 metrekare yüzölçümünde ve içerisinde asgari tıbbi malzemenin ve donanımın bulunduğu ayrı bir oda veya bölünmüş mekan
- c) Acil odası: Asgari 8 metrekare yüzölçüme sahip, acil müdahale için gerekli olan asgari tıbbi malzeme, donanım ve ilaçların bulunduğu, sağlık kuruluşunun girişine yakın ve kullanıma uygun bir yerde bulunan ayrı bir oda,
- d) Pansuman odası: Gerekliğinde hastaların pansuman ve yara bakımlarının yapılacağı, ve başkaca bir bölüm tahsis edilmemiş ise, enjeksiyon ve pansuman işlemlerinin de gerçekleştirildiği oda,
- e) Tedavi ünitesi salonu: Çok kişilik basınç kabini ve tedavi panosu için en az kabinin kişi kapasitesine göre belirlenecek büyüklükte salon (15 metrekareye kişi başına en az 2 metrekare olacak şekilde ilaveyle hesaplanacak alan), ayrıca tek kişilik basınç kabininin her biri için en az 15 metrekarelik salon,
- f) Hasta soyunma odası: Hastaların tedavi öncesi ve sonrası giyinip soyunabilecekleri, soyunma dolapları içeren bir oda,
- g) Hiperbarik oksijen tedavisi için kullanılacak transkütan oksijen ölçümü, doppler, spirometri, odiometri gibi ölçümlerinin yapılması halinde bunların yapılabileceği şekilde düzenlenmiş mekanlar,
- h) Arşiv birimi ve bu birim için hasta ve yakınlarının dolanım alanlarından izole edilmiş kapalı bir bölme veya oda,
- i) Asgari iki adet tuvalet ve lavabo,
- j) Atık toplama birimi ve bu birim için hasta ve yakınlarının dolanım alanlarından izole edilmiş kapalı bir bölme veya oda,
- k) Kompresör ve hava depolama bölümü,
- l) Oksijen donanım bölümü.

**Hasta Bekleme Salonu ve Muayene Odaları**

**Madde 24** - Sağlık kuruluşunun bekleme salonunda; sağlık kuruluşuna ait Uygunluk Belgesinin aslı, Mes'ul Müdürlük Belgesinin aslı, çalışan uzman hekim dahil tüm sağlık personelin isimlerinin bulunduğu bir tabela, EK-6 da gösterilen basınç kabine girecek olan hastaların ve sağlık personelinin uyması gereken kuralları gösteren tabela, muayene, tetkik ve tedavi ücretlerini gösteren bir fiyat listesi, sağlık kuruluşu ile ilgili şikayetlerin yapılabileceği Müdürlük ve meslek odasının belirlenmiş telefonlarının bulunduğu liste hasta ve yakınları tarafından kolayca okunabilecek uygun bir yere asılır.

Hasta muayene odalarının kapısında hizmet verilen dalın adı, duvarında hastaların görebilecekleri bir yerde o muayene odasında görev yapan hekimin veya birden çok aynı dalda hekim görev yapıyor ise bütün hekimlerin diploma ve var ise uzmanlık belgeleri veya sertifikalarının aslı veya **(Değişik ibare:RG-3/4/2012-28253)** Müdürlükçe tasdikli bir örneği ve personel çalışma belgelerinin aslı aslı olarak bulunur.

**Tabela**

**Madde 25** – Sağlık kuruluşunun dış tabelasında sadece uygunluk belgesinde belirtilen kuruluş ismi ve unvanı yazılır. Bu tabelanın azami boyutları 8 metrekare yüzölçümünde olabilir. Sağlık kuruluşunun birden fazla cephesi var ise en fazla iki cephesine bu tabeladan asılabilir. Tabelada, kuruluş ismi tek renkli olmak üzere, en fazla iki renk kullanılabilir. Sağlık kuruluşu faaliyette bulunduğu saatlerde tabelasını ışıklandırabilir veya dışından aydınlatılabilir.

Tabelalarda ve kullanılan basılı materyaldeki isimlendirmede, Özel ibaresini takiben sağlık kuruluşunun ismi ve bu ismi takiben ise, bu Yönetmelik hükümlerince tanımlanan Hiperbarik Oksijen Merkezi unvanı yer alır.

Tabelalarda ve diğer basılı materyalde kullanılan, Özel ibaresi de dahil olmak üzere, sağlık kuruluşuna ait isim ve unvan aynı yazı karakterinde kullanılır, Özel ibaresi diğer yazı puntolarının 1/3 ünden küçük olamaz.

**ÜÇÜNCÜ KISIM****Kuruluşun İşleyişi****BİRİNCİ BÖLÜM****Kuruluşun Çalışma Usul ve Esasları****Çalışma Esasları**

**Madde 26** - Sağlık kuruluşu tek kişilik veya çok kişilik basınç odalarından oluşur. Bu sağlık kuruluşunda faaliyet gösterdiği saatler içerisinde bir hekim ve hiperbarik oksijen tedavisi yapılması sırasında en az bir

uzman hekim veya sertifikalı hekim bulunur.

#### **Tedavi Uygulanacak Hastalıklar**

**Madde 27** - Sağlık kuruluşlarında hastalara uygulanacak hiperbarik oksijen tedavisi, UHMS (Underwater Hyperbaric Medical Society) ve ECHM (European Committee of Hyperbaric Medicine) derneklerinin yayımladığı ve bildirdiği hastalıklara uygulanabilir. Sağlık kuruluşlarında hastalara uygulanacak hiperbarik oksijen tedavisi endikasyonları EK-5 de belirtilmiştir.

#### **Kıyafet**

**Madde 28** - Sağlık kuruluşlarında görev yapan sağlık personeli hizmetlerine uygun önlük veya üniforma giymek zorundadırlar.

Tek kişilik ve çok kişilik basınç kabinlerinde tedaviye giren hastalar ve sağlık personeli saf pamuklu ve yanmaz matelyalden yapılmış bulunan TSE standartlarına uygun özel giysi, başlık ve patik giymelidir.

#### **Tıbbi Atıkların İmhası**

**Madde 29** - Sağlık kuruluşlarında kullanılan sarf malzemeleri ve diğer tıbbi atıklar Tıbbi Atık Yönetmeliği hükümlerine göre imha edilir.

## **İKİNCİ BÖLÜM**

### **Kayıt ve Arşiv**

#### **Protokol Defteri**

**Madde 30** - Sağlık kuruluşuna başvuran hastaların kimlik bilgileri ile tıbbi işlemlerin kaydında kullanılmak üzere EK-7 de gösterilen ve Müdürlük tarafından onaylı Protokol Kayıt Defteri bulundurulur. Bu deftere hiperbarik oksijen tedavisi için başvuran ve sevk edilen hastaların kimlik bilgileri, uygulanan tedavi ve diğer bilgiler eksiksiz olarak kayıt edilir.

#### **Teftiş ve Denetim Defteri**

**Madde 31** - Sağlık kuruluşunda, Bakanlık veya Müdürlük tarafından yapılacak olağan veya olağanüstü denetimlerde teftiş sonuçlarının yazılması için EK-8 de gösterilen Müdürlük tarafından onaylanan iki adet Teftiş ve Denetim Defteri bulundurulur.

#### **Kayıt**

**Madde 32** - Sağlık kuruluşuna başvuran her hasta, Protokol Kayıt Defterine kaydedilir. Her hekim, işyerinin ismini taşıyan reçeteyi kullanır ve bu reçeteye kendi imzasını atar ve kaşesini basar. Ayrıca verilen istirahat raporları iki nüsha halinde düzenlenip Protokol Defterine günlük olarak kayıt ve ilgili hekim tarafından tasdik edilir. Ayrıca başvuran hastalara uygulanan tedavi protokolünün bir örneği hasta dosyasına eklenir. Raporların bir nüshası sağlık kuruluşunda saklanır.

#### **Arşiv**

**Madde 33** - Sağlık kuruluşuna başvuran hastalara yapılan müdahale ve tedaviler hastalara ait dosya veya kartlara işlenir. Bu kayıtlar sağlık kuruluşunun arşivinde beş yıl süre ile saklanır.

## **DÖRDÜNCÜ KISIM**

### **Çeşitli ve Son Hükümler**

#### **Denetim**

**Madde 34** - Sağlık kuruluşu Müdürlük tarafından oluşturulan denetim ekiplerince düzenli olarak denetlenir. Şikayet, soruşturma ve Bakanlık Merkez Teşkilatı veya Müdürlüğün talebi üzerine yapılacak olağan dışı denetimler hariç olmak üzere, olağan denetimler en az 6 ayda bir yapılır. Denetimlerde EK-9 da gösterilen Denetleme Formu kullanılır. Denetim ile ilgili bulgular ve sonuçlar Müdürlüğe ait Teftiş ve Denetim Defterine yazılır.

Denetimler, denetim işlemi için görevlendirilen bir hekim, varsa uzman hekim veya sertifikalı hekim olmak kaydıyla en az iki sağlık personeli tarafından gerçekleştirilir.

Bu denetimlerde tespit edilen eksiklikler için, Denetleme Formunda eksikliğin giderilmesi için verilecek süre sütununda belirlenen süreler verilir. Bu süre içerisinde, belirlenen eksikliğini gidermediği tespit edilen sağlık kuruluşuna, Denetleme Formunda eksikliğin devamında verilecek faaliyet durdurma süresinde belirlenen süre boyunca faaliyet durdurması uygulanır. Bu şekilde faaliyeti geçici olarak durdurulan sağlık kuruluşunun verilen süre sonunda; süresiz durdurulmanın ise, üç ay içerisinde eksikliklerini gidermediği tespit edildiği takdirde sağlık kuruluşunun Uygunluk Belgesi geçersiz sayılarak iptal edilip geri alınır.

Denetimlerde bir sağlık kuruluşunda Denetleme Formundaki birden çok eksikliğin aynı anda tespit edildiği durumlarda, eksikliklerin giderilmesi için tanınacak süre veya eksiklikler giderilmediğinde uygulanacak faaliyeti durdurma süresi olarak, süresi en uzun olan hüküm için belirlenen süre uygulanır.

**Devir Durumu**

**Madde 35** - Bu Yönetmelikte belirtilen sağlık kuruluşlarının devredilmesi halinde, devralanlar aynı zamanda denetimler neticesinde tespit olunan eksik ve aksaklıklardan dolayı, devreden sorumluluklarını da almış sayılır. Bu yüzden önceden devredene verilen süre devralana da verilmiş sayılarak ek bir süre verilmez.

Devir alan kişiler; bu Yönetmeliğin 6 ncı maddesi hükümlerine tabi olmak kaydıyla, devir alacaklarına dair dilekçe ve 7 nci maddenin (a) ve (d) bentlerinde belirtilen belgeler ile birlikte Müdürlüğe onbeş gün içerisinde başvururlar.

**Yasaklar**

**Madde 36** - Bu Yönetmelik kapsamında olan sağlık kuruluşları ile kişiler Yönetmelik hükümlerine ve aşağıda belirtilen hususlara uymak zorundadırlar:

- a) Uygunluk belgesi almadan faaliyete geçilemez.
- b) Sağlık kuruluşlarında, Personel Çalışma Belgesi düzenlenen hekimler ve diğer sağlık personeli dışında hekim ve sağlık personeli çalıştırılmaz.
- c) Hekim unvanı kazanmamış intörn, stajyer öğrenciler ve uzmanlık eğitimi gören asistanlar, ilgili mevzuat hükümlerine göre gerekli izinleri olmayan Türk soylu yabancı hekimler sağlık kuruluşunda çalıştırılmayacağı gibi; bir sağlık kuruluşunda çalışan hekim ve diğer sağlık personeli başka bir sağlık kuruluşunda çalışamaz ve çalıştırılmaz.
- d) Sağlık kuruluşunun bünyesinde olmayan faaliyetler ve fiyatlar konusunda reklam verilemez.
- e) Sağlık kuruluşu bir şirket ise, şirketin faaliyetine giren diğer işler sağlık kuruluşunda yapılamaz.
- f) Aynı il hudutları içinde aynı isim altında ve aynı sayılabilecek bir isimle birden fazla sağlık kuruluşu bulunamaz.
- g) Sağlık kuruluşu, şubesinin tabelasında, şubede verilecek hizmetler dışında asıl adresteki branşları belirtilemez.
- h) Müdürlükçe adlarına Personel Çalışma Belgesi düzenlenmemiş hekim ve hekim dışı sağlık personeli, her ne surette olursa olsun, sağlık kuruluşunda çalıştırılmaz.
- i) Herhangi bir kamu kuruluşunda görev yapan ve aynı zamanda bir özel sağlık kuruluşunda mesleğini serbest olarak da icra etmek isteyen sağlık personelinin, çalışmak istediği özel sağlık kuruluşunun, kamu görevi yaptıkları kuruluş ile aynı yerleşim yeri sınırları içerisinde olması şarttır.
- j) Yerleşim yeri olarak, büyükşehir belediyesi olan yerlerde büyükşehir belediye sınırları, diğer yerlerde ise belediye sınırları dikkate alınır. Bu kısıtlamanın dışına, ancak haklı sebeplerin mevcudiyeti ve buna istinaden Müdürlüğün uygun görüşü ve Valiliğin yazılı onayı ile çıkılabilir.
- k) Hekim dışı sağlık personeli, başvuran kişi için hayati olan ve o an için bir hekimin bulunmadığı acil durumlarda zorunlu ilk yardım ve tıbbi müdahaleler hariç olmak üzere, hekim kararı ve talimatı olmaksızın, hangi surette olursa olsun hastalara doğrudan tıbbi hizmet sunamazlar. Hekim dışı sağlık personelinin, bu kurala aykırı olarak sunduğu hizmetlerden doğan neticelerden söz konusu personelin kendisi ile birlikte, bu kararı ve talimatı veren hekim de sorumludur.
- l) Sağlık kuruluşunun dış cephesinde bu Yönetmelikte belirtilen tabelalardan başka bir tabela veya her ne şekilde olursa olsun tüketiciye yönelik olarak kuruluş veya hizmetleri ile ilgili yazı, ilan ve reklam benzeri ibare bulundurulamaz.
- m) Aynı il sınırları içinde, özel sağlık kuruluşu açmaya yetkili kişi ve kuruluşlar tarafından daha önceden kullanılmış bir ticari unvan, başka kişi ve kuruluşlarca açılacak sağlık kuruluşlarında kullanılamaz.
- n) Özel sağlık kuruluşları, vatandaşın yanlış algılamalarının ve haksız rekabetin önlenmesi amacıyla; resmi sağlık kuruluşlarınca kullanılan isimleri ticari isim olarak kullanamaz ve tabelalarında belirtmezler.
- o) Şirket ortakları içerisinde hekim dışında başka kişilerin bulunması halinde sağlık kuruluşu faaliyet gösteremez.
- p) Sağlık kuruluşları yukarıda belirtilen çalışma düzenine tam olarak uymak ve Uygunluk Belgelerinde belirtilen süreler içinde öngörülen hizmetleri sunmak zorundadırlar.
- r) Sağlık kuruluşunda uzman hekim veya sertifikalı hekim bulunmadığı durumlarda hiperbarik oksijen tedavisi uygulanamaz, çalışacak diğer hekimler hiperbarik oksijen tedavisi uygulayamaz.
- s) Sağlık çalışanları tarafından kullanılan önlük veya üniforma söz konusu kuruluşta görev yapan sağlık dışı personel tarafından kullanılamaz.

**Reklam, Tanıtım ve Bilgilendirme**

**Madde 37** - Sağlık kuruluşları çalışmalarına ticari bir görünüm veremeyecekleri gibi; insanları yanıltıcı, paniğe sevk edici, yanlış yönlendirici, benzer nitelikteki kuruluşlar ve çalışanları arasında rekabete yol açıcı davranışlarda bulunamazlar.

Ancak, sadece özel sağlık kuruluşuna başvuran hastaların kullanımına yönelik olarak, temel olarak sağlığı geliştirici ve koruyucu nitelikte söz konusu sağlık kuruluşunun faaliyet gösterdiği alan ile ilgili sağlık sorunları, bu sorunlardan korunma veya sağlık sorunlarının kişide meydana getirdiği olumsuzlukların şahsi tedbirler aracılığı ile giderilmesi veya azaltılması hakkında bilgiler içeren yazılı veya görsel-ışitsel eğitim materyalleri hazırlayabilirler.

**Yürürlük**

**Madde 38** - Bu Yönetmelik yayımı tarihinde yürürlüğe girer.

**Yürütme**

**Madde 39** - Bu Yönetmelik hükümlerini Sağlık Bakanı yürütür.

**Sayfa 1**

**EK - 1**

**T.C.**  
**SAĞLIK BAKANLIĞI**  
**Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü**

Belge No:

Tarih: / /

**UYGUNLUK BELGESİ**

**SAĞLIK KURULUŞU**

ADI :  
TÜRÜ :  
ADRESİ VE TEL :

**SAHİB(LER)İ**

ADI ve SOYADI :

Yukarıda adı ve adresi belirtilen özel sağlık kuruluşunun Mes'ul Müdür ..... sorumluluğunda faaliyet göstermesi Bakanlığımızca uygun görülmüştür.

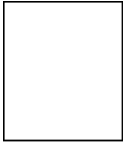
**Genel Müdür/Yardımcısı****Sayfa 2****EK - 2**

T.C.

Belge No:

**..... VALİLİĞİ  
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ****MES'UL MÜDÜRLÜK BELGESİ**

Tarih: / /

**MES'UL MÜDÜRÜN**

ADI ve SOYADI

:

ÜNVANI

:

Foto

BABA ADI

:

DOĞUM YERİ

:

DOĞUM TARİHİ

:

Mezun Olduğu Fakülte

:

Mezuniyet Tarihi

:

Diploma No

:

Uzmanlık Diploma No( varsa)

:

GÖREV YAPACAĞI ÖZEL KURULUŞUN

ADI :  
ADRESİ :

Yukarıda açık kimliği yazılı olan hekimin ..... isimli özel sağlık kuruluşunda mes'ul müdürlük görevini yürütmesi İl Sağlık Müdürlüğünce uygun görülmüştür.

Müdürü

Sağlık

**Sayfa 3**

EK - 3

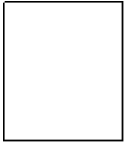
T.C.  
..... VALİLİĞİ  
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ

Belge No:

**PERSONEL ÇALIŞMA BELGESİ**

Tarih: / /

PERSONELİN

ADI ve SOYADI :  
ÜNVANI :  
  
GÖREVİ :

Foto

BABA ADI :  
DOĞUM YERİ :  
DOĞUM TARİHİ :  
Mezun Olduğu Okul/Fakülte :  
Mezuniyet Tarihi :  
Diploma No :  
Uzmanlık Diploma No (varsa) :

GÖREV YAPACAĞI ÖZEL KURULUŞUN

ADI :  
ADRESİ :

Yukarıda açık kimliği yazılı olan sağlık personelinin ..... isimli özel sağlık kuruluşunda mesleğini icra etmesi İl Sağlık Müdürlüğüne uygun görülmüştür.

Sağlık Müdürü/Yardımcısı

**Sayfa 4**

**EK - 4**

Sağlık Kuruluşlarında Bulunması Gereken Araç ve Gereç Listesi

1. Akciğer fonksiyon testi cihazı (bulundurulması ihtiyari),
2. Odiometri cihazı (bulundurulması ihtiyari),
3. Doppler cihazı (bulundurulması ihtiyari),
4. Monitörlü EKG cihazı,
5. Pnömatik çalışan 1 adet respiratör,
6. Kuru hava sterilizatörü,
7. 1 adet otoklav,
8. Yeterli sayıda hasta muayene masası,
9. Basınç kabinleri içine hasta transferini mümkün kılan en az iki adet tekerlekli ve raylı sedye,
10. En az iki adet tekerlekli hasta sandalyesi,
11. Negatoskop,
12. Hasta pansuman masası,
13. Otoskop,
14. Kan şekeri ölçüm cihazı,
15. Laringoskop takımı,
16. Refleks çekici ve diyapozon,
17. Tansiyon aletleri (Basınç kabini içinde kullanılan civalı tip olmamalıdır),
18. Hasta transferinde kullanılmak için oksijen seti ile birlikte en az bir adet küçük oksijen tüpü,
19. Büyük ve çocuklar içinambu cihazı ve maskeleri,
20. En az iki adet pansuman seti; büyük ve küçük tromerler, alet tepsileri ve yeterli sayıda makas, dişli ve dişsiz pensetler, hemostat, koter, bistüri ve bunun gibi.
21. İlaç dolabı; bu dolapta aşağıda belirtilen malzemeler bulunur:
  - a) İdrar torbası, foley katater, nazogastrik tüp, orofarengeal hava yolu, turnike, intravenöz kataterler ve serum setleri, göğüs tüpü ve kapalı drenaj seti,
  - b) Rheomakrodeks solüsyonları, Laktatlı ringer solüsyonları, isotonik solüsyonlar, %5, %10, %20 lik Dekstroz solüsyonları, %1 lik lidokain, diazepam ampul, adrenalin, deksametazon, dopamine, isoproteronol, aminofilin, aspirin, digital, furasemid, sodyum bikarbonat, isoptin, nidilat, lasix.

**Sayfa 5**

**EK-5**

Hiperbarik Oksijen Tedavisi Endikasyonları;

1. Dekompresyon hastalığı,
2. Hava veya gaz embolisi,
3. Karbonmonoksit, siyanid zehirlenmesi, akut duman inhalasyonu,

4. Gazlı gangren,
5. Yumuşak dokunun nekrotizan enfeksiyonları (derialtı, kas, fasya),
6. Crush yaralanmaları, kompartıman sendromu ve diğer akut travmatik iskemiler,
7. Yara iyileşmesinin geciktiği durumlar (diyabetik ve non-diyabetik),
8. Kronik refrakter osteomyelit,
9. Aşırı kan kaybı,
10. Radyasyon nekrozları,
11. Tutması şüpheli deri flepleri ve greftleri,
12. Termal yanıklar,
13. Beyin absesi,
14. Anoksik ansefolapati,
15. Ani işitme kaybı,
16. Retinal arter oklüzyonu,
17. Kafa kemikleri, sternum ve vertebraların akut osteomyelitleri.

**Sayfa 6**

### **EK-6**

Basınç Kabinine Girecek Olan Hasta ve Personelin Uyması Gereken Kurallar:

1. Basınç kabinine girecek hastalar ve personel özel tedavi forması, başlık ve patik giymelidir.
2. İç çamaşırları saf pamuklu kumaştan olmalıdır.
3. Hastalar ve personelin üzerinde hiç bir sentetik giysi bulunmamalıdır (çamaşır, kazak, gömlek ve benzeri).
4. Hastalar ve personel iç çamaşırları üzerine yalnızca pamuklu tedavi formalarını giymelidir.
5. Saçlara ve vücuda jöle, briyantın, krem, ruj ve benzeri kozmetik ürünler sürülmemiş olmalıdır.
6. Hastaların ve personelin yanında yanıcı, patlayıcı, alev alıcı maddeleri (çakmak, kibrit, el sobası, kitap, gazete ve benzeri) ile bozuk para, anahtarlar gibi madeni eşyalar, ayrıca basınçtan etkilenecek saat, kalem ve bunun gibi eşyalar bulunmamalıdır.
7. Gerektiğinde personel tarafından tanı ve tedavi amacıyla kullanılacak cihazlar hariç hiç bir elektronik eşya basınç kabinine sokulmamalıdır (cep telefonu, çağrı cihazı, radyo, kaset çalar ve benzeri).
8. Tedaviden önce kulak açma problemi olan hastalar bu durumu sağlık personeline hatırlatmalıdır.
9. Basınç kabinine aç karnına girilmemelidir.
10. Diyabetik hastaların insülin enjeksiyonu ve beslenme düzeni aksamamalıdır.
11. Her hasta tedavi sırasında kendi maske ve devresini kullanmalıdır.

**Sayfa 7**

### **EK - 7**

#### **PROTOKOL KAYIT DEFTERİ**

Protokol Kayıt Defterinin taşınması gereken özellikler aşağıda belirtilmiştir;

1. Defterin her bir sayfasında sırası ile yer alacak sütunların başlıkları şunlardır;
  - a) Sıra Numarası,
  - b) Tarih,
  - c) Adı ve Soyadı,
  - d) Adresi,
  - e) Yaşı,
  - f) Cinsiyeti,
  - g) Tanı,
  - h) Karar,
  - i) Düşünceler,
  - j) Muayeneyi yapan hekimin kaşesi ve imzası.
2. Defter matbu olarak basılı olacaktır.
3. Defterin her bir sayfası kullanılmadan önce numaralanmış olacaktır.

4. Defterin ilk sayfasında aşağıdaki bilgileri içeren ve Müdürlükçe doldurulmuş bölüm yer alır;
  - a) Defterin hangi özel sağlık kuruluşu tarafından kullanılacağı,
  - b) Söz konusu sağlık kuruluşunun hangi kliniğinde (tıp dalında) veya bölümünde kullanılacağı,
  - c) Defterin kaç sayfadan ibaret olduğu,
  - d) Defterin söz konusu sağlık kuruluşuna onaylanan kaçınıcı Defter olduğu,
  - e) Bu bilgileri onaylanan yetkilinin adı, soyadı, imzası, onay tarihi ve kurum mührü.
5. Defterin numaralandırılmış her sayfası Müdürlükçe mühürlenir.

Protokol Kayıt Defteri, sağlık kuruluşunda gerçekleştirilen tüm muayene işlemleri için ortak olarak kullanılmaz. Sağlık kuruluşunda bulunan her bir tıp dalı, özel hizmet birimi ve acil ünitesi veya benzeri diğer muayene hizmeti sunulan birimler için ayrı Protokol Kayıt Defterleri kullanılır. Örneğin, aynı uzmanlık ya da tıp dalında aynı muayene odasını paylaşan hekimler ortak Protokol Kayıt Defteri kullanabilirler. Ancak, aynı hekimin sağlık kuruluşunun farklı birimlerinde (örneğin, iç hastalıkları kliniğinde ve acil ünitesinde) hizmet sunması durumunda ayrı Protokol Kayıt Defterleri kullanılır.

**Sayfa 8**

**EK - 8**

**TEFTİŞ VE DENETİM DEFTERİ**

Teftiş ve Denetim Defterinin taşınması gereken özellikler aşağıda belirtilmiştir;

1. Defter, asgari A4 boyutlarında, beyaz ve çizgili bir boş bir defterden oluşur.
2. Defterin her bir sayfası kullanılmadan önce numaralanmış olacaktır.
3. Defterin ilk sayfasında aşağıdaki bilgileri içeren ve Müdürlük tarafından doldurulmuş bölüm yer alır;
  - a) Defterin hangi özel sağlık kuruluşu tarafından kullanılacağı,
  - b) Defterin kaç sayfadan ibaret olduğu,
  - c) Defterin söz konusu sağlık kuruluşuna onaylanan kaçınıcı Defter olduğu,
  - d) Bu bilgileri onaylanan yetkilinin adı, soyadı, imzası, onay tarihi ve kurum mührü.
4. Defterin numaralandırılmış her sayfası Müdürlükçe mühürlenir.

Teftiş ve Denetim Defteri, adına düzenlenen sağlık kuruluşuna Bakanlık Merkez veya Müdürlük yetkililerince gerçekleştirilecek olan tüm denetimlerde saptanan hususların ve verilen kararların kaydı için ortak olarak kullanılır. Bu nedenle, her bir özel sağlık kuruluşuna bir adet Teftiş ve Denetim Defteri düzenlenir. Bu Deftere, Bakanlık Teftiş Kurulu Başkanlığına bağlı müfettişlerce yapılacak denetimler işlenmez. Bakanlık Teftiş Kurulu Başkanlığınca gerçekleştirilecek denetimlerde kullanılacak Defterin esasları ve özellikleri Bakanlık Teftiş Kurulu Başkanlığınca ayrıca belirlenir.

Bakanlık Merkez Teşkilatı ve Müdürlük yetkililerince gerçekleştirilen tüm olağan ve olağandışı denetimlerde Hiperbarik Oksijen Tedavi Merkezi Denetleme Formunda belirtilen hususlar ile gerekli görülen diğer hususlar dikkate alınır. Denetimlerde öncelikle Denetleme Formu doldurulur. Teftiş ve Denetim Defterine, Denetleme Formunda belirtilen eksiklikleri ve aşağıdaki bilgileri içeren bir kayıt yapılır.

Her bir denetim işlemine ait olmak üzere Teftiş ve Denetim Defterine sırasıyla aşağıdaki bilgiler yazılır;

1. Denetimin gerçekleştirildiği gün ve saat,
2. Denetim ne amaçla gerçekleştirildiği (olağan, olağandışı, şikayet üzerine, vesaire),
3. Denetimi gerçekleştiren yetkililerin adı, soyadı, unvanı ve görev yaptıkları kuruluş,
4. Denetimde saptanan eksiklikler,
5. Denetim sonucunda verilen karar,
6. Denetimi gerçekleştiren yetkililer ile özel sağlık kuruluşu mes'ul müdürünün adı, soyadı ve imzaları.

**EK - 9**

T.C.

..... VALİLİĞİ  
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ

**HİPERBARİK OKSİJEN TEDAVİ MERKEZİ  
DENETLEME FORMU**

**Denetlenen Kuruluşun**

Adı :

Türü :

Adresi :

Tarih : / /

Saat :

	Mevzuat ile Öngörülen Düzenleme	Mevzuata Uygun	Mevzuata Uygun Deği	Eksikliğin Giderilmesi İçin Verilecek Süre	Eksikliğin Devamında Faaliyet Durdurma Süresi
1.	Uygunluk Belgesi var mı?	Var	Yok	-	Süresiz
2.	Faaliyeti sırasında sağlık kuruluşunda uzman hekim var mı?	Var	Yok	-	Süresiz
3.	Mes'ul Müdürlük Belgesi var mı?	Var	Yok	-	Süresiz
4.	Mes'ul Müdür veya görevini devrettiği hekim görevinde mi?	Evet	Hayır	-	7 gün
5.	Mes'ul Müdür kuruluştaki mesleğini icra ediyorsa, personel çalışma belgesi var mı?	Var	Yok	5 gün	5 gün
6.	Çalışan tüm sağlık personelinin personel çalışma belgesi var mı?	Var	Yok	5 gün	5 gün
7.	Mevzuata aykırı çalışan yabancı uyruklu hekim var mı?	Yok	Var	-	7 gün
8.	Kuruluştaki öğrenci, stajyer çalışıyor mu?	Hayır	Evet	-	7 gün
9.	Kuruluştaki hasta kayıtlarını düzenli tutuluyor mu?	Evet	Hayır	*	5 gün
10.	Kuruluştaki bulundurulması zorunlu asgari tıbbi malzeme, araç-gereç ve ilaç ve donanım var mı?	Var	Yok	1 ay	7 gün
11.	Kuruluşun ısıtma sistemi ve çalışması uygun mu?	Evet	Hayır	1 ay	3 gün
12.	Kuruluştaki birim ve odaların nitelikleri mevzuata uygun mu?	Evet	Hayır	1 ay	5 gün
13.	Kuruluşun birim ve odalarının kapılarında tabela var mı?	Var	Yok	1 ay	5 gün
14.	Kuruluş bünyesinde, kuruluş ile bağdaşmayacak birim var mı?	Yok	Var	7 gün	7 gün
15.	Muayene odalarında hekimlerin diploma ve varsa uzmanlık belgelerinin aslı veya <b>(Değişik ibare:RG-3/4/2012-28253) Müdürlükçe</b> tasdikli örneği ile personel çalışma belgeleri asılları asılı mı?	Evet	Hayır	3 gün	5 gün
16.	Bekleme salonunda; Uygunluk Belgesinin aslı, Mes'ul Müdürlük Belgesinin aslı, mes'ul müdür ve görevlendirdiği hekimin ismi ile tüm sağlık personelinin isimlerinin bulunduğu tabela, muayene, tetkik ve tedavi ücretlerini gösterir liste, şikayetlerin yapılabileceği telefon numaralarının bulunduğu liste ve uyulması gereken kurallar listesi okunabilecek bir yerde asılı mı?	Evet	Hayır	3 gün	7 gün
17.	Kuruluşun isim ve unvanının yazılı olduğu dış tabela uygun mu?	Evet	Hayır	1 ay	10 gün
18.	Bina dışında veya girişinde mevzuatta belirtilenin dışında başkaca tabela veya yazı var mı?	Yok	Var	3 gün	15 gün
19.	Kuruluştaki kullanılan reçete mevzuata uygun mu?	Evet	Hayır	15 gün	5 gün

20.	Protokol Kayıt Defterleri var ve düzenli işleniyor mu?	Evet	Hayır	3 gün	7 gün
21.	Teftiş ve Denetim Defteri var mı?	Var	Yok	3 gün	7 gün
22.	Denetleme Formları için klasör var ve saklanıyor mu?	Evet	Hayır	3 gün	3 gün
23.	Uygunluk Belgesinde belirtilen çalışma saatlerine uyuluyor mu?	Evet	Hayır	*	10 gün
24.	Çalıştığı saatlerde kuruluştaki hekim var mı?	Var	Yok	-	10 gün
25.	Kuruluştaki kıyafet ve kimlik kartı düzenlemesine uyuluyor mu?	Evet	Hayır	7 gün	5 gün
26.	Kuruluştaki reklam, tanıtım ve bilgilendirme yasağı ve düzenlenmesine uyuluyor mu?	Evet	Hayır	-	15 gün
27.	Tıbbi atıkların kontrolü hizmetleri düzenlemesine uyuluyor mu?	Evet	Hayır	7 gün	7 gün
28.	Hijyenik koşulları sağlık hizmeti sunulmasına uygun mu?	Evet	Hayır	3 gün	15 gün

**Genel Değerlendirme:**

<b>Denetim Ekip Başkanı</b>	<b>Denetçi</b>	<b>Denetçi</b>	<b>Mes'ul Müdür</b>
ad, soyad,	ad, soyad,	ad, soyad,	kaşe, imza görev, imza
	görev, imza	görev, imza	

\* İşaretli düzenlemede eksiklik saptandığında giderilmesi için süre verilmez, sağlık kuruluşu eksikliğin derhal giderilmesi için uyarılır. Takip eden üç (3) denetimin herhangi birinde aynı eksiklik saptandığında doğrudan ilgili faaliyeti durdurma süresi ceza olarak verilir.

**Not:** Denetlenen özel sağlık kuruluşu türüne uygun olmayan soruları cevaplandırmayınız.  
Bu Formda saptanan eksiklikleri Denetim ve Teftiş Defterine kaydediniz.

