

2.3.36. Kalp Merkezi Hizmetleri Genelgesi (2019/14)



T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü

Sayı : 80118214 - 010.06 -

Konu : Kalp Merkezi Hizmetleri

SAĞLIK HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ -
ÖZELLİKLI PLANLAMA GEREKTİREN SAĞLIK
HİZMETLERİ DAİRESİ BAŞKANLIĞI
18/07/2019 16:29 - 80118214-060.04-457



00097674368

GENELGE

2019/ .14

Kalp ve damar hastalıkları küresel ölümlerin % 30'una neden olan, özellikle orta ve ileri yaş grubundaki kişilerde en önemli mortalite ve morbidite nedenidir. Kalp ve damar hastalıklarının klinik tedavi maliyetleri de oldukça yüksektir. Genellikle orta yaştaki insanları etkileyen bu hastalıklar nitelikli insan kaynağının en verimli yıllarını olumsuz etkilemekte, ülkelerin üretimini ve dolayısıyla ekonomik gelişimini sekteye uğratmaktadır.

Kalp cerrahisi ve girişimsel kardiyoloji hizmetlerinin planlanması için Bakanlığımızca kalp ve damar cerrahisi, kardiyoloji, çocuk kalp ve damar cerrahisi ve çocuk kardiyoloji uzmanlarından oluşturulan "Kalp ve Damar Hastalıkları Bilimsel Çalışma ve Değerlendirme Komisyonu" kurulmuştur. Ülkemizin kalp ve damar hastalıklarının insidansı, prevalansı, coğrafi yapısı, nüfus hareketleri, yetişmiş sağlık insan gücü ve güncel uluslararası kılavuzlar da göz önüne alınarak Komisyon tarafından kalp ve damar hastalıklarına yönelik planlamalar yapılmaktadır.

Bu planlamaların amacı; kalp ve damar hastalıklarında mortalite ve morbiditenin en aza indirilmesi, vatandaşlarımızın hizmete erişimlerinin kolaylaştırılması, ihtiyaç duyulan sağlık hizmetlerinin hakkaniyetle sunulması, atıl kapasite oluşturulmaması ve kaynak israfına sebebiyet verilmemesidir. Tüm bu hususlar göz önünde bulundurularak girişimsel kardiyoloji ve açık kalp cerrahisinin birlikte yapıldığı "Kalp Merkezleri"nin tanımı yapılmıştır. Bu merkezlerin planlaması, kurulumu ve işleyişi ile ilgili usul ve esaslar bu Genelgenin ekinde düzenlenmiştir. Halen bünyesinde kalp merkezi bulunan hastaneler bu genelgenin yayımlandığı tarihten itibaren bir yıl içerisinde kalp merkezini Bakanlıkça tescil ettirmek zorundadır.

Genelgenin, ilinizde bulunan tüm sağlık kuruluşlarına duyurulması ile Bakanlığımız, üniversite ve özel sağlık tesislerinde Kalp Merkezi işlemlerinin iş bu Genelge kapsamında yürütülmesi hususunda,

Bilgilerinizi ve gereğini önemle rica ederim.

Dr. Fahrettin KOCA
Bakan

Ek: Kalp Merkezlerine İlişkin Usul ve Esaslar



T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü

EK-1

KALP MERKEZLERİNE İLİŞKİN USUL VE ESASLAR

1. GENEL ESASLAR

1.1. Bu genelge kamu, üniversite ve özel sektöre ait tüm sağlık tesislerini kapsar.

1.2. Bünyesinde kardiyoloji ve kalp damar cerrahisi hizmeti verilen hastanelerden açık kalp cerrahisi ameliyatlarının ve girişimsel kardiyoloji işlemlerinin birlikte ve koordineli yapıldığı hastaneler bünyesinde kurulan birimler “kalp merkezi” olarak tanımlanır. Girişimsel kardiyoloji işlemleri ifadesi anjiyografi cihazı ile katater laboratuvarlarında yapılan tüm kardiyolojik işlemleri kapsar.

1.3. Kalp merkezleri Sağlık Bakanlığı izni ile açılır ve tescil edilir. Kalp merkezlerinin planlanması ve işleyişi bu genelge hükümlerine göre yapılır. Bakanlıkça kalp merkezi olarak tescil edilmemiş sağlık tesislerinde girişimsel kardiyolojik işlemler veya açık kalp cerrahisi yapılamaz. Tanı ve tedavi amaçlı girişimsel kardiyolojik işlemler açık kalp cerrahisi yapılmayan hastanelerde yapılamaz. Ancak aynı yerleşke içerisinde kalp cerrahisi yapılan bir merkezin olması durumunda tanı ve tedavi amaçlı girişimsel kardiyolojik işlemler yapılabilir. Açık kalp cerrahisi yapılamayan ancak Bakanlıkça yapılan stratejik planlamalarda ihtiyaç duyulan merkezlerde, kamu hastaneleri bünyesinde en yakın ildeki açık kalp cerrahisi yapılan kliniklerle koordinasyon sağlanarak tanı ve tedavi amaçlı girişimsel kardiyolojik işlemlerin yapılmasına izin verilebilir.

1.4. Kalp merkezlerini planlamak, başvuruları dosya bazında veya gerektiğinde yerinde incelemek, mevcut merkezlerin standartlara uygunluğunu değerlendirmek, bu merkezler ile ilgili şikayetleri incelemek, kardiyoloji ve kalp damar cerrahisi hizmetleri ve faaliyetleri konusunda tıbbi teknolojik gelişmelere paralel olarak, tüm işlevleri tavsiye niteliğinde olmak üzere Bakanlıkça Kalp ve Damar Hastalıkları Bilimsel Çalışma ve Değerlendirme Komisyonu kurulur.

1.5. Kamu hastaneleri bünyesinde yeni faaliyete başlayacak kalp merkezlerinin kurulması, eğitimi ile merkezlerin faaliyetleri Komisyonca belirlenen koordinatör hastane ile işbirliği içerisinde yürütülür. Üniversite hastanelerine ilgili hastane yönetiminin talep edilmesi halinde Komisyon tarafından koordinatör hastane belirlenir. Özel hastaneler bünyesinde kurulacak kalp merkezleri için bu genelgede tanımlanan standartlar ve yeterlilikler aranır.

2. KALP MERKEZLERİNİN STANDARTLARI VE PLANLAMA ESASLARI

2.1. Kalp merkezinde kalp ve damar cerrahisi kliniği, kardiyoloji kliniği, anjiyografi cihazı kurulu katater laboratuvarı, Bakanlıkça tescil edilmiş ikinci seviye en az dört yataklı koroner yoğun bakım servisi, üçüncü seviye en az beş yataklı (dört yatak+ bir izolasyon odası) kalp ve damar cerrahisi yoğun bakım servisi ve iki adet kalp damar cerrahisi ameliyat salonu bulunur. Ancak bu genelgenin yayınlanmasından önce hizmet veren merkezlerde en az bir kalp



T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü

damar cerrahisi ameliyat salonu bulunabilir. Bu merkezlerden yıllık 250 açık kalp cerrahisi ameliyatı, 2.500 tanı ve tedavi amaçlı girişimsel kardiyolojik işlem yapılan merkezlerde en az iki kalp damar cerrahisi ameliyat salonu bulunmalıdır.

2.2. Kalp merkezlerinde girişimsel kardiyoloji işlemleri ve açık kalp cerrahisi ameliyatları ilgili uzmanlık dallarının koordineli çalışması ile yapılır. Bu amaçla konseyler, eğitim programları, hastaneye özgü protokol geliştirme çalışmaları rutin olarak yürütülür.

2.3. Bünyesinde kalp merkezi hizmeti sunulacak olan hastanelerde asgari üç adet kalp ve damar cerrahisi ve iki adet kardiyoloji uzmanı bulunmalıdır.

2.4. Bünyesinde kalp merkezi bulunan hastaneler Bakanlıkça yıllık olarak değerlendirilir. Her bir kalp merkezinde yıllık en az 100 açık kalp cerrahisi ve 1.000 adet tanı ve tedavi amaçlı koroner anjiyografi yapılması idealdir ancak daha az sayıda vaka bulunan merkezler birinci yılın sonunda uyarılır, üst üste iki yıl yeterli sayıya ulaşamayan merkezin yetkisi Bakanlıkça iptal edilir.

2.5. Tanı ve tedavi amaçlı yapılan koroner anjiyografilerde yıllık %25'den daha fazla negatif sonuç çıkması veya yapılan tüm invaziv girişimlerde beklenen mortalitenin yüksek çıkması ve/veya yapılan açık kalp cerrahisinde ise Euroscore II'e ve/veya Bakanlıkça kabul edilen güncel skorlama sistemlerine göre beklenen mortaliteden yüksek olması halinde Bakanlık tarafından yerinde değerlendirme yapılır. Bu merkezler birinci yılın sonunda uyarılır, üst üste iki yıl yukardaki kriterleri sağlayamayan merkezin yetkisi Bakanlıkça iptal edilir. Merkezde çalışan ilgili hekimler hakkında uyarı verme, yetki kısıtlaması veya faaliyet yetkisi sonlandırılması işlemleri Bakanlık yetkisindedir. Kalp merkezinde faaliyet yetkisi sonlandırılan uzman hekimler Bakanlığın onayladığı merkezlerde deneyimini artırdığını belgelemek ve bu belgenin Kalp ve Damar Hastalıkları Bilimsel Çalışma ve Değerlendirme Komisyonu tarafından onaylanması halinde söz konusu faaliyetlerine devam edebilir. Bu konuda yapılacak denetimlerle ilgili usul ve esaslar Bakanlıkça ayrıca yayımlanır.

2.6. Ülkemizin kalp ve damar hastalıklarının insidansı, prevalansı, coğrafi yapısı, nüfus hareketleri, yetişmiş sağlık insan gücü ve güncel uluslararası kılavuzlar da göz önüne alınarak yapılan değerlendirmeler neticesinde sağlık hizmet bölgelerinde her 500 bin nüfusa bir merkez olacak şekilde bir kalp merkezi planlanır. Bölge merkezi illerde ise her 300 bin nüfusa bir merkez planlanır.

2.7. Kalp merkezi bulunan illerde yeni bir kalp merkezi açılabilmesi için;

2.7.1. Bu genelgenin 2.4, 2.5 ve 2.6 ncı maddelerinde belirtilen planlama kriterlerine göre ilde yeni bir kalp merkezi kurulumuna ihtiyaç olmalıdır.

2.7.2. Yeni kalp merkezi açılması için ildeki mevcut diğer bir kalp merkezlerinin yıllık en az 250 açık kalp cerrahisi, 2.500 tanı ve tedavi amaçlı anjiyografi işlemini aşmış olması gerekmektedir. Kardiyoloji uzman hekimi başına yıllık 75 den fazla PCI yapılan kalp merkezlerinde yıllık 100'den az açık kalp cerrahisi ameliyatı yapılması halinde de yeni merkez açılması Bakanlıkça değerlendirilir.

2.8. Kalp merkezi bünyesinde açık kalp cerrahisi ameliyatlarının ve bu maddenin 2.8.3 bendinde sayılan girişimsel kardiyoloji işlemlerinin birlikte ve koordineli yapılabilmesi ve



T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü

hastalara en doğru tedavinin uygulanması için ortak konsey oluşturulur. Kalp Konseyinin Çalışma Prensipleri:

- 2.8.1. Konsey en az 2 kardiyoloji uzmanı ve 1 kalp damar cerrahisi uzmanından oluşur. Hastanede görevli kardiyoloji ve kalp damar cerrahi uzmanlarının tamamı konseyin doğal üyesidir.
- 2.8.2. Konsey üyeleri dönüşümlü olarak konseye başkanlık yapar. Konseyin çalışma programı Başhekimliğe bildirilir.
- 2.8.3. Acil girişim gerektiren hastalar hariç, sol ana koroner ya da proksimal sol anterior descendan arter (LAD) lezyonunu içeren üç damar hastalığı olup revaskülarizasyon gerektiği düşünülen tüm hastaların anjiyografi sonucu konsey tarafından değerlendirilir. Ayrıca yapılacak tüm invaziv kalp kapağı işlemleri konsey tarafından değerlendirilir.
- 2.8.4. Günlük yapılan anjiyografiler sonucu ameliyat kararı alınan hastaların tedavisi o günün konsültan hekimi veya konsültan hekimin bağlı olduğu klinik tarafından yapılır. Ancak hastanın hekim seçme özgürlüğü ayrıca dikkate alınır.
- 2.8.5. Tüm kararlar elektronik kayıt sisteminde kayıt altına alınır. İstendiğinde yapılan işlemlerle ilgili raporlar alınabilmelidir.
- 2.8.6. Konsey odası hastane yönetimi tarafından tahsis edilmiş ve içinde hastaların koroner anjiyografilerini izlemeye uygun gerekli araç ve gereçler ile donatılır.
- 2.9. Kamu hastaneleri bünyesinde yeni açılacak kalp merkezleri için koordinatör hastane belirlenmesi ile ilgili iş ve işlemler;
 - 2.9.1. Bünyesinde yeni kalp merkezi kurulacak kamu hastaneleri için Bakanlıkça koordinatör hastane belirlenir.
 - 2.9.2. Koordinatör hastane desteği ile kalp merkezi kurulacak hastanelerde, kalp damar cerrahisi ve kardiyoloji kliniklerinin sorumluları, koordinatör hastanenin teklifi ve hastane başhekiminin uygun görüşü ile belirlenir. Bu merkezdeki işleyiş (nöbet, icap, ameliyat listesi, hasta yatışları vs), klinik sorumluları ve koordinatör hastane ekip sorulduğu ile işbirliği içinde yapılır. Koordinatör hastanenin uygun gördüğü durumlarda yeni kurulan merkezdeki ekip tek başına ameliyat yapabilir. Acil vakaları yeni kurulan merkezdeki ekip tek başına ameliyata alabilir.
 - 2.9.3. Bünyesinde yeni kalp merkezi açılacak hastanedeki kurulum iş ve işlemleri koordinatör hastane ile birlikte yürütülür. Bu amaçla yeni kalp merkezinin açılış aşamasında koordinatör hastaneden bir ekip belirlenir. Bu ekip en az 2 kalp ve damar cerrahisi uzmanı, 1 kardiyoloji uzmanı, 1 anestezi ve reanimasyon uzmanı, 2 anestezi teknikeri/teknisyeni, 2 perfüzyonist, 2 ameliyathane hemşiresi, 2 ameliyathane teknikeri ve 1 kalp damar cerrahisi yoğun bakım hemşiresinden oluşur. Koordinatör hastaneden görevlendirilen ekibin sorumlusu en az 5 yıl aktif uzmanlık yapmış kalp damar cerrahisi uzmanıdır. Perfüzyonist, ameliyathane hemşiresi ve diğer personel ilgili belgeye sahip kişilerden seçilir. Hastane idaresince ekip üyeleri gerektiğinde değiştirilebilir, ekibe yeni üyeler eklenir veya çıkartılabilir.



T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü

- 2.9.4. Yeni kurulan kalp merkezinde koordinatörlük görevinin süresi koordinatör ekip tarafından belirlenir. Koordinatör hastane faaliyetleri ile ilgili yıllık çalışma raporu Bakanlığa bildirilir. Koordinatör hastanenin raporuna göre koordinatör hastane ekibinin görev süresi Bakanlık uygun görüşü ile sonlandırılır.
- 2.9.5. Koordinatör hastanenin yöneticisi tarafından, yeni kurulacak merkezde görevlendirilecek kişilerin listesi Kamu Hastaneler Genel Müdürlüğü'ne bildirilir.
- 2.9.6. Yeni kurulan merkezde müdahale edilecek vaka olduğunda hastanın tıbbi bilgileri, EKO, koroner anjiyografi ve diğer gerekli görülen tetkik ve tahliller koordinatör hastanedeki ekibe gönderilir. Ortak karar ile hastaya yapılacak tedavi belirlenir. Bu doğrultuda gereklilik halinde koordinatör hastaneden ekip işleme dahil olur.
- 2.9.7. Yeni kalp merkezi kurulacak merkezde görevli tüm kalp ve damar cerrahisi uzmanları en az 2 ay, kardiyoloji uzmanları en az 1 ay, kalp cerrahisi ameliyatlarında görev alacak anestezi ve reanimasyon uzmanları en az 1 ay, ve anestezi tekniker/teknisyenleri en az 1 ay, tüm perfüzyonistler en az 3 ay, en az iki ameliyathane hemşiresi en az 2 ay, en az dört yoğun bakım hemşiresi en az 3 ay süre ile eğitim için koordinatör hastanede görevlendirilir.

3. KALP MERKEZİ BAŞVURUSU İÇİN GEREKLİ BİLGİ VE BELGELER

3.1. Sağlık tesisinin toplam yatak sayısı, uzmanlık dalı için ayrılan poliklinik oda sayısı, servis ve tescillenmiş yoğun bakım yatak sayısı, bölgede kurulu mevcut kalp merkezi sayısı, en yakın kalp merkezine uzaklığı, ulaşım şartları ve süresini içeren kurumsal ve bölgesel verilere ait bilgi ve belgeler.

3.2. Bölgede son 1 (bir) yıla ait tanısı konulmuş kalp hastalığı sayısı, bir yıl içerisinde gerçekleştirilen toplam açık kalp cerrahisi ameliyat ve girişimsel kardiyoloji işlem sayısı, servis ve yoğun bakımların yatak doluluğu, sağlık tesisi kalp cerrahisi ve kardiyoloji kliniklerine dışarıdan sevkle gelen ve sağlık tesisi dışına sevk edilen yıllık kalp vakası sayısı (112 Acil verileri esas alınacaktır). Sevk edilen hastalarda sevk edildiği merkezde yapılan cerrahi ve girişimsel kardiyoloji işlem yapılan hasta listesini içeren istatistiki bilgi ve belgeler.

3.3. Hastanede fiilen görev yapan kardiyolojisi uzmanı ve kalp damar cerrahisi uzmanı sayısı, kalp merkezinde bulunması zorunlu tabip dışı sağlık personelinin isim listesi, kimlik, var ise Bakanlık onaylı sertifika veya eğitim belgeleri, öğrenim durumuna ilişkin belgeleri içeren personele ait bilgi ve belgeler.

3.4. Sağlık tesisi bünyesinde bulundurulması zorunlu tıbbi hizmet birimlerinin listesi ile bu birimlerden izin veya ruhsata tabi olanlara ait mevzuatına göre alınmış faaliyet izin, tescil, ruhsat vb. belgeler.

3.5. Müdürlükçe yerinde tespit yöntemiyle doldurularak imza altına alınmış denetim ve değerlendirme raporu.