

3.2.3. Geçici Koruma Altına Alınanlara Verilecek Sağlık Hizmetlerine Dair Esaslarda Değişiklik Yapılması Yönergesi



T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Acil Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü

04/11/2015

Sayı : 54567092/ 9648
Konu : Geçici Koruma Altına Alınanlara Verilecek
 Sağlık Hizmetlerine Dair Esaslarda Değişiklik Yapılması

BAKANLIK MAKAMINA

22/10/2014 tarihli ve 29153 sayılı Resmi Gazete’ de yayımlanan Geçici Koruma Yönetmeliği’ne istinaden, geçici koruma altına alınan kişilere yönelik sağlık hizmeti verecek sağlık kurum ve kuruluşlarını, gönüllü sağlık hizmetini ve bu hizmeti sunan vakıf veya derneklerin çalışma esaslarını belirlemek üzere hazırlanan "Geçici Koruma Altına Alınanlara Verilecek Sağlık Hizmetlerine Dair Esaslar" 25/03/2015 tarih ve 2875 sayılı Makam Onayı ile yürürlüğe konulmuş idi. Bu kapsamdaki sağlık hizmetlerinin daha etkin ve verimli şekilde sunumunun sağlanması ve uygulamada karşılaşılan sorunların giderilmesi maksadıyla, mezkur Esaslarda değişiklik yapılması gerekliliği hâsıl olmuştur.

Bu amaçla hazırlanan "Geçici Koruma Altına Alınanlara Verilecek Sağlık Hizmetlerine Dair Esaslarda Değişiklik Yapılmasına İlişkin Esaslar" metni ilişikte sunulmuştur.

Bilgilerinizi ve anılan Esasların onaylanarak yürürlüğe konulması hususunu tenzihlerine arz ederim.

Uygun Görüşle Arz Ederim.
 .../.../2015
 Uzm. Dr. Mehmet BAKAR
 Müsteşar Yardımcısı

Uygun Görüşle Arz Ederim.
 .../.../2015
 Prof. Dr. Eyüp GÜMÜŞ
 Müsteşar

Uzm. Dr. Muzaffer AKKOCA
 Genel Müdür

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

EKLER:
 EK-1 Yönerge Taslağı (5 Sayfa)

GEÇİCİ KORUMA ALTINA ALINANLARA VERİLECEK SAĞLIK HİZMETLERİNE DAİR ESASLAR

BİRİNCİ BÖLÜM

Amaç, Kapsam, Hukuki Dayanak ve Tanımlar

Amaç

Madde 1- (1) Bu Esasların amacı; 04/04/2013 tarihli ve 6458 sayılı Yabancılar ve Uluslararası Koruma Kanununun 91 inci maddesi çerçevesinde geçici koruma altına alınanlara sağlık hizmeti sunulmasına ilişkin esasların belirlenmesidir.

Kapsam

Madde 2- (1) Bu Esaslar; 22/10/2014 tarihli ve 29153 sayılı Resmi Gazetede yayımlanan Geçici Koruma Yönetmeliği kapsamında geçici koruma altına alınan kişileri ve kuruluşları, sağlık hizmeti verecek sağlık kurum ve kuruluşlarını, Bakanlıkça uygun görülen gönüllü sağlık hizmetini ve bu hizmeti sunan vakıf veya dernekleri kapsar.

Hukuki Dayanak

Madde 3- (1) Bu Esaslar; 11/10/2011 tarihli ve 663 sayılı Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararnamenin 40 ıncı maddesine ve 22/10/2014 tarihli 2014/6883 sayılı Geçici Koruma Yönetmeliğinin 27 nci ve 58 inci maddelerine dayanılarak hazırlanmıştır.

Tanımlar

Madde 4- (1) Bu Esaslarda geçen;

- a) AFAD: Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığını,
- b) Bakanlık: Sağlık Bakanlığını,
- c) Geçici Barınma Merkezi: Geçici Koruma Yönetmeliği kapsamındaki yabancıların toplu olarak barınma ve işlerinin sağlanması amacıyla kurulan merkezleri,
- e) Geçici Koruma: Ülkesinden ayrılmaya zorlanmış, ayrıldığı ülkeye geri dönemeyen, acil ve geçici koruma bulmak amacıyla kitlesel olarak veya bu kitlesel akın döneminde bireysel olarak sınırlarımıza gelen veya sınırlarımızı geçen ve uluslararası koruma talebi bireysel olarak değerlendirmeye alınamayan yabancılara sağlanan korumayı.
- d) Geçici Korunan: Geçici koruma sağlanan yabancıyı,
- e) İkamet Adresi: Geçici koruma altına alınanların Türkiye’de adres kayıt sisteminde kayıtlı oldukları yerleşim yerini,

- f) Müdürlük: İl Sağlık Müdürlüğünü,
- g) (Değişiklik: BO-04/11/2015-9648) Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri: Sağlığın teşviki, koruyucu sağlık hizmetleri ile ilk kademedeki teşhis, tedavi ve rehabilitasyon hizmetlerinin bir arada verildiği, bireylerin hizmete kolayca ulaşabildikleri, etkin ve yaygın sağlık hizmeti sunumunu,
- ğ) Kimlik Kartı: Göç İdaresi Genel Müdürlüğü tarafından geçici korunanlara verilen Geçici Koruma Kimlik Belgesini,
- h) SUT: Sağlık Uygulama Tebliğini,
- ı) (Ek: BO-04/11/2015-9648) Göçmen Sağlığı Birimi/Merkezi: Geçici korunanların yoğun olduğu yerlerde, birinci basamak sağlık hizmetlerini sunmak üzere oluşturulan toplum sağlığı merkezi ek birimlerini.
- i) (Ek: BO-04/11/2015-9648) MBYS: Muayene Bilgi Yönetim Sistemi'ni
- j) (Ek: BO-04/11/2015-9648) SGK: Sosyal Güvenlik Kurumunu ifade eder.

İKİNCİ BÖLÜM

Sağlık Hizmetlerinden Faydalanabilecek Kişiler, Sağlık Hizmeti Sunacak Kuruluşlar Ve Hizmet Esasları, Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri, Sağlık Hizmeti Bedellerinin Ödenmesi

Sağlık Hizmetinden Faydalanabilecek Kişiler

Madde 5- (1) Sağlık hizmetinden;

- a) Kimlik kartı olan geçici korunanlar,
- b) Göç İdaresi Genel Müdürlüğünce henüz kaydı yapılmamış geçici korunanlar,
- c) Sınırdan yaralı olarak geçen ve geçici koruma altında sayılanlar faydalanır.

(2) (Değişiklik: BO-04/11/2015-9648) Geçici koruma altındaki yabancıların tanı-tedavi işlemlerini yürüten sağlık hizmeti sunucularına MEDULA-Hastane Sisteminde yalnızca provizyon alınmak suretiyle işlem yapılacak olup hizmet kaydı, fatura kayıt ve dönem sonlandırma işlemleri yapılmayacaktır.

(3) Bu maddenin birinci fıkrasının (c) bendinde bahsedilen kişiler için, kolluk kuvvetlerince yapılan kayıt dikkate alınarak hastane kaydı oluşturulur. Tedavisi tamamlanan bu kişilerin, taburcu olmadan Göç İdaresi/Valilik personeline biometrik kaydının yapılması hastane tarafından sağlanır. Biometrik kaydın mümkün olmadığı durumlarda bu husus Göç İdaresi/Valilik personeli tarafından tutanak altına alınır.

(4) (Ek: BO-04/11/2015-9648) Bu maddenin birinci fıkrasının (a) bendi kapsamında olup SGK provizyonu alınamayan kişiler ile (b) ve (c) bendinde bahsedilen kişiler, sadece acil sağlık hizmetleri ile halk sağlığını tehlikeye düşürebilecek bulaşıcı ve salgın hastalık durumlarında birinci basamak sağlık hizmetlerinden kimlik beyanına göre faydalanır.

Sağlık Hizmeti Sunacak Kuruluşlar Ve Hizmet Esasları

Madde 6- (1) Geçici korunanlar;

- a) (Değişiklik: BO-04/11/2015-9648) Geçici barınma merkezlerinde ya da geçici barınma merkezleri dışında oluşturulan göçmen sağlığı merkezlerinden,
- b) Bakanlık ve bağlı kuruluşlarına ait sağlık hizmeti sunucularından,
- c) Üniversite sağlık uygulama ve araştırma merkezlerinden,
- ç) Özel hastanelerden,
- d) Vakıf veya dernekler tarafından gönüllü olarak verilen sağlık hizmetlerinden, faydalanabilir.

(2) (Değişiklik: BO-04/11/2015-9648) Geçici korunanların sağlık hizmetini ikamet adresinde almaları esastır. Bakanlığa bağlı kuruluşlarına ait ikinci ve üçüncü basamak sağlık kuruluşlarına doğrudan sevk aranmaksızın başvurulur. Üniversite sağlık uygulama ve araştırma merkezlerine ve özel hastanelere doğrudan başvurulamaz, öncelikli olarak üniversite sağlık uygulama ve araştırma merkezlerine, bunun mümkün olmaması halinde ise özel hastanelere sevk ancak;

- a) Acil sağlık hizmetleri ve erişkin/yenidoğan yoğun bakım hizmetleri,
- b) Yanık tedavisi ve kanser tedavisi (radyoterapi, kemoterapi, radyoizotop tedavileri) için yapılabilir.

(3) MERS, Ebola, Tüberküloz gibi yüksek bulaş riski taşıyan hastaların sevkı gerekli görüldüğü takdirde, bu hastalıkların tedavisini yapan sağlık kuruluşlarına sevk, Halk Sağlığı Müdürlükleri ile koordineli bir şekilde Müdürlük tarafından yapılır.

(4) Aynı il içinde veya il dışında Bakanlık bağlı kuruluşlara ait ikinci veya üçüncü basamak sağlık kuruluşları ile üniversite sağlık uygulama ve araştırma merkezleri ve özel hastanelere sevk için:

- a) (Değişiklik: BO-04/11/2015-9648) Ayaktan teşhis ve/veya tedavi için Ek-1'deki geçici korunan hasta sevk formu 2 nüsha doldurularak sevk yapılır. Bu kapsamda yapılan sevklerin geçerlilik süresi 5 (beş) iş günüdür.
- b) Acil haller, yoğun bakım, yanık gibi ağır vaka olarak kabul edilen durumlar için Ek-1'deki geçici korunan hasta sevk formu doldurularak 112 Komuta Kontrol Merkezi koordinasyonunda sevk yapılır.

(5) Geçici korunanların ikamet adresinin bulunduğu ilde tedavilerinin yapılamaması halinde, hasta tedavisinin yapılacağı uygun olan ve öncelikle en yakın ilden başlamak üzere diğer illerdeki sağlık kuruluşlarına şevkleri 112 Komuta Kontrol Merkezi koordinasyonunda yapılır. Ayakta teşhis ve/veya tedavi için sevk edilecek geçici korunanlar, 112 Komuta Kontrol Merkezi koordinasyonunda sevk usulüne tabi değildir.

(6) (Değişiklik: BO-04/11/2015-9648) Kronik hastalığı bulunanlar ile tedavi veya kontrol için çağrı belgesi olanların, üniversite sağlık uygulama ve araştırma merkezleri ve özel hastaneler dâhil sağlık kuruluşlarına başvurularında sevk geçerlilik süresi sevk yapıldığı tarihten itibaren 30 (otuz) gündür. Bu süre içerisinde yeniden sevk alma zorunluluğu yoktur.

(7) Geçici korunanların sevk bilgileri, şevki yapan her sağlık kuruluşu tarafından en geç beş iş günü içerisinde geçici korunanların ikamet adresinin bulunduğu ilin Müdürlüğüne yazılı olarak ya da elektronik ortamda gönderilmek zorundadır.

(8) (Ek: BO-04/11/2015-9648) Sınırdan yoğun yaralı girişlerinde, Bakanlığa bağlı sağlık tesislerinde yer olmaması veya tedavisinin mümkün bulunmaması halinde, Komuta Kontrol Merkezi koordinasyonunda doğrudan üniversite sağlık uygulama ve araştırma merkezlerine veya özel hastanelere sevk yapılabilir.

Acil Sağlık Hizmetleri

Madde 7- (1) Geçici barınma merkezlerinde müdürlükçe belirlenen planlamaya göre acil sağlık hizmeti verilir. Müdürlükçe uygun görülen geçici barınma merkezlerinde personeliyle birlikte 112 acil yardım ambulansı bulundurulur.

(2) Geçici barınma merkezleri dışındaki acil sağlık hizmetleri, 11/05/2000 tarihli ve 24046 sayılı Resmi Gazetede yayımlanan Acil Sağlık Hizmetleri Yönetmeliği doğrultusunda verilir.

Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri

Madde 8- (1) (Değişiklik: BO-04/11/2015-9648) Geçici korunanlara birinci basamak sağlık hizmetleri Halk Sağlığı Müdürlüğünce ve bağlı sağlık kuruluşları ile gönüllü sağlık kuruluşu tarafından verilir. Birinci basamak sağlık hizmetlerinin sunumu sırasında ilgili kamu kurum ve kuruluşlarıyla koordinasyon da Halk Sağlığı Müdürlüğü tarafından sağlanır. Halk sağlığı müdürlüğü ve gönüllü sağlık kuruluşu tarafından, verilen birinci basamak sağlık hizmetleri konusunda yazılı olarak aylık dönemler halinde Müdürlüğe bilgi verilir.

(2) Geçici korunanlara yönelik birinci basamak sağlık hizmetleri kapsamında;

a) (Değişiklik: BO-04/11/2015-9648) Bulaşıcı hastalık riskine karşı gerekli tarama ve aşılar yapılır. Sıtma, Tüberküloz, Leishmaniazis gibi benzeri hastalıkların tetkikleri Bakanlık laboratuvarlarınca ve gerekli görülmesi halinde söz konusu hastalıklar için belirlenmiş referans laboratuvarınca yapılarak bulaşıcı hastalıklara karşı her türlü önlem ve tedbir alınır. Bulaşıcı hastalıklar ve diğer akut halk sağlığı sorunlarına ilişkin bildirimler, hizmet veren kurum ve kuruluşlara tarafından ve takipler ise hizmet veren kurum ve kuruluşlara bakılmaksızın Türkiye Halk Sağlığı Kurumu ve bu kurumun taşra teşkilatınca yapılır.

b) Aşılama hizmeti; Genişletilmiş Bağışıklama Programı çerçevesinde, belirlenen aşı takvimi ve ilgili diğer programlar doğrultusunda verilir ve gerekli tedbirler alınır.

c) Ülkemizdeki bebek/çocuk ve ergenlere yönelik olarak sunulan sağlık hizmetleri geçici koruma altına alınanlara da aynı şekilde verilir.

ç) Ülkemizdeki doğurganlık çağındaki kadınlara yönelik verilen kadın ve üreme sağlığı ile ilgili hizmetler geçici koruma altındaki kadınlara da aynı şekilde verilir. Gebelikler erken dönemde tespit edilir, riskli durumların saptanabilmesi için, gebe ve lohusa izlemleri yapılır. Korunmak isteyen kadınlara gebeliği önleyici yöntemler hakkında bilgi verilir ve gebeliği önleyici yöntemler uygulanır.

d) Toplu kullanım alanlarının ve gerektiğinde kişisel alanların sağlığa uygunluğu kontrol edilerek, tespit edilen aksaklıkların giderilmesi ve geçici barınma merkezlerinin bulunduğu çevre koşullarının sağlık açısından uygun hale getirilmesine yönelik çevre sağlığı ile ilgili hizmetler yürütülür.

e) Geçici korunanlar arasında madde bağımlılığı veya psikolojik sorunları olduğu tespit edilenler hakkında, sağlık kurumuna nakli de içerebilecek şekilde gerekli tedbirler alınır. Ruhsal bozukluğu bulunanların sevk ve takipleri Türkiye Halk Sağlığı Kurumu tarafından mevcut belirlenmiş kurallar doğrultusunda yerine getirilir.

f) Geçici korunanlar arasında halkın sağlığını tehlikeye düşürebilecek potansiyel bir durum/hastalık olması halinde profilaksi, izolasyon/karantina gibi koruyucu önlemler Halk Sağlığı Müdürlüğü tarafından uygulanır.

Sağlık Hizmeti Bedellerinin Faturalandırılması Ve Ödenmesi

Madde 9- (1) (Değişiklik: BO-04/11/2015-9648) Geçici Koruma Kimlik Belgesi bulunan ancak SGK provizyonu alınamayan kişiler(acil sağlık hizmetleri ile halk sağlığını tehlikeye düşürebilecek bulaşıcı ve salgın hastalık durumlarında birinci basamak sağlık hizmetlerin hariç olmak üzere) ücretli hasta olarak değerlendirilir ve bu hastalara sunulan sağlık hizmetleri, SUT hükümlerine göre hasta adına fatura edilir.

(2) (Değişiklik: BO-04/11/2015-9648) AFAD ile Bakanlık arasında götürü bedel üzerinden Sağlık Hizmeti Alım Protokolü imzalanmıştır. 112 Acil Sağlık Hizmetleri ve TKHK'na ait sağlık hizmet bedelleri, AFAD tarafından Bakanlığın Sağlık Kurumları Merkez Döner Sermaye Saymanlık Müdürlüğü hesabına aktarılacaktır.

(3) (Değişiklik: BO-04/11/2015-9648) Bakanlığımız hastanelerinden özel hastanelere ve üniversite hastanelerine sevk edilen hastaların tedavi giderlerine ilişkin faturaların, hastayı sevk eden sağlık tesisi tarafından ödenmesi esastır. Özel hastaneler ve üniversite hastanelerince düzenlenen bu faturalar öncelikle, Genel Sekreterlikler bünyesinde kurulan "Birlik Fatura İnceleme Komisyonunca" incelenir. İnceleme neticesinde hata tespit edilmesi halinde, gerekli düzeltmelerin yapılması için faturalar ilgili sağlık tesisine iade edilir. İadesi yapılan faturalar içinde tespit edilen hata düzeltilerek Birlik Fatura İnceleme Komisyonuna yeniden gönderilir. Birlik Fatura İnceleme Komisyonunca ödenmesi uygun görülen faturaların ödemesi gerçekleştirilir.

(4) Bakanlık hastanelerinden il içi ve il dışı Bakanlık hastanelerine sevk edilen hastaların tedavi giderlerine ilişkin faturaları, tedavi gördüğü sağlık tesisince muhasebeleştirilmesi gerçekleştirilecektir.

(5) İkinci ve üçüncü basamakta sunulan sağlık hizmetleri de dâhil olmak üzere, sunulan sağlık hizmet bedelleri; Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanlığı tarafından genel sağlık sigortalıları için belirlenmiş olan güncel SUT bedellerini geçemez.

(6) SUT' ta fiyatlandırılmayan birinci basamak sağlık hizmetleri, Bakanlıkça belirlenen Sağlık Hizmetleri Fiyat Tarifesine göre faturalandırılır.

(7) (Değişiklik: BO-04/11/2015-9648) Acil müdahale edilmemesi halinde hastanın uzuv kaybı ve/veya vücut fonksiyonunu kaybetmesine sebep olacak durumlar nedeniyle özel hastanelere ve üniversite hastanelerine yapılan müracaatlar sonucu düzenlenen faturaların ödemesini Genel Sekreterlik tarafından belirlenecek sağlık tesisi yapacaktır. Birden fazla Genel Sekreterliğin bulunduğu illerde Koordinatör Genel Sekreterlikçe belirlenecek sağlık tesisi tarafından ödeme gerçekleştirilecek ya da Koordinatör Genel Sekreterlikçe belirlenecek Genel Sekreterlik tarafından talimatlandırılacak sağlık tesisi tarafından ödeme gerçekleştirilecektir.

(8) (Ek: BO-04/11/2015-9648) Sınırdan yaralı olarak alınan ve kuruma bağlı sağlık hizmet sunucularında uygun yoğun bakım yatağının bulunmaması ve hasta naklinin 112 Komuta Kontrol Merkezi koordinasyonunda gerçekleştirilmesi koşuluyla, üniversite ve özel hastanelere nakledilen hastalara ait faturaların ödemesini Genel Sekreterlik tarafından belirlenecek sağlık tesisi yapacaktır. Birden fazla Genel Sekreterliğin bulunduğu illerde Koordinatör Genel Sekreterlikçe belirlenecek sağlık tesisi tarafından ödeme gerçekleştirilecek ya da Koordinatör Genel Sekreterlikçe belirlenecek Genel Sekreterlik tarafından talimatlandırılacak sağlık tesisi tarafından ödeme gerçekleştirilecektir.

(9) (Ek: BO-04/11/2015-9648) Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumuna bağlı sağlık tesisleri tarafından üniversite hastanesine ya da özel hastaneye sevk edilen hastaların, sevk edildiği üniversite hastanesi ya da özel hastane tarafından başka bir özel hastane veya üniversite hastanesine sevk edilmesi halinde, ilk sevk yapan Kurum'a bağlı sağlık tesisi tarafından tedavi bedelinin ödenmesi esastır.

(10) (Ek: BO-04/11/2015-9648) SUT hükümlerine göre SGK ödeme kapsamında bulunmayan isteğe bağlı rapor (sağlık kurulu, tek hekim) müracaatlarında (özürlü tespit, ehliyet, işe giriş vb.), rapor bedeli hastadan tahsil edilir. Bu kapsamdaki raporlar, Kamu Sağlık Hizmetleri Satış Tarifesi çerçevesinde ücretlendirilir.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

Gönüllü Sağlık Hizmeti Sunumu

Gönüllü Sağlık Hizmeti

Madde 10- (1) Bakanlığın uygun göreceği yerleşim yerlerinde yardım vakıfları veya dernekleri tarafından ücretsiz ve gönüllü olarak yalnızca geçici korunanlara altı ay süreyle sağlık hizmeti verilebilir.

(2) Gönüllü sağlık hizmeti sunmak isteyen vakıf veya dernek bir dilekçeyle Müdürlüğe başvurur. Başvuru dilekçesi ekinde;

a) Vakıf veya derneğin kuruluş belgesi,

b) Çalıştıracağı tüm personelin kimlik bilgileri, mesleki belgeleri (diploma, uzmanlık belgesi, sertifika vb)

c) Sağlık hizmetlerinden sorumlu olacak hekimin ismi, (diploma, uzmanlık belgesi, sertifika vb),

ç) Hizmet verilecek adres ile hizmet verilecek alanın krokisi, bulundurulmak istenilen tıbbi cihaz ve ilaç listesi, bulunur.

(3) (Değişiklik: BO-04/11/2015-9648) Müdürlük; geçici korunanların sayısı ve ilde gönüllü sağlık hizmeti sunumuna ihtiyaç bulunup bulunmadığı hususundaki görüşü ile birlikte başvuru dilekçesi ve eklerini, Bakanlığa gönderir.

(4) Bakanlıkça, gönüllü sağlık hizmeti sunmak isteyen vakıf veya dernek ile ilgili Ülkemizde faaliyet göstermeleri bakımından sakınca bulunup bulunmadığı ve güvenlik hususlarında İçişleri Bakanlığından uygun görüş alınır ve bu konuda ayrıca Göç İdaresi Genel Müdürlüğü, SGK ve AFAD 'a bilgi verilir.

(5) İçişleri Bakanlığının uygun görüşü üzerine en geç beş iş günü içinde Bakanlıkça, gönüllü sağlık hizmeti sunulabileceği Müdürlüğe bildirilir. Vakıf veya derneğin çalıştıracağını belirttiği personelin çalışma izinleri hususunda işlemler Bakanlıkça başlatılır.

(6) Bakanlıkça yapılan bildirim üzerine Müdürlükçe, hizmet verilecek yerin yangına karşı gerekli tedbirler bakımından yeterliliği konusunda en geç yedi gün içerisinde bildirilmek üzere ilgili merciden yazılı görüş talep edilir. Bu görüşün Müdürlüğe intikalinden itibaren en geç beş gün içinde alınacak Valilik onayı üzerine hizmet vermeye başlanır.

(7) Altı aylık sürenin dolmasına bir ay kala, gönüllü sağlık hizmeti sunmasına izin verilen vakıf veya derneğin başvurusu üzerine Müdürlükçe hizmete ihtiyacın devam ettiğine dair görüş üzerine Bakanlık altı ay sürelerle hizmetin devamı uygun görebilir. Vakıf veya dernek tarafından hizmetin sunulmaya devam edilmesi istenilmiyorsa, altı ayın sonunda hizmet verilen yer Müdürlükçe kapatılır.

(8) (Değişiklik: BO-04/11/2015-9648) Gönüllü sağlık hizmeti kapsamında tanı, tedavi, cerrahi ve rehabilitasyon hizmetleri ile tetkik hizmetleri sunulabilir.

(9) Gönüllü sağlık hizmeti sunumu sırasında gelişebilecek acil durumlar için Ek-2'de belirtilen ilaç ve malzeme bulundurulur.

(10) Gönüllü sağlık hizmeti kapsamında Bakanlıkça verilen izin, hiçbir şekilde ileride sağlık kuruluşu olma hakkı doğurmaz.

Personel Ayrılışı Ve Yeni Personel Başlatılması

Madde 11- (1) Gönüllü sağlık hizmeti kapsamında çalışmasına izin verilen personelin herhangi bir sebeple görevinden ayrılması halinde sorumlu hekim tarafından, ayrılış tarihinden itibaren en geç beş iş günü içinde Müdürlüğe bildirimde bulunulur. Gönüllü sağlık hizmeti kapsamında işe yeni başlamak isteyenler için vakıf veya dernek tarafından, bu konudaki başvuru dilekçesi ekinde bu maddenin ikinci fıkrasının (b) bendinde belirtilen belgelerle birlikte Müdürlüğe başvurulur. Bu başvuru en geç üç iş günü içinde Bakanlığa gönderilir. Başvuru, bu maddenin beşinci fıkrası kapsamında değerlendirilir ve çalışma izni verildikten sonra göreve başlanabilir.

Çalışma Usul Ve Esasları

Madde 12- (1) Gönüllü sağlık hizmeti, İçişleri Bakanlığının gözetimine ve sağlık hizmet sunumu bakımından Bakanlığın denetimine tabidir.

(2) (Değişiklik: BO-04/11/2015-9648) Bakanlıkça hizmet vermesi uygun görülen vakıf veya dernek hizmet sunacağı saatleri kendisi belirler ve Müdürlüğe bilgi verir. Hizmet sunulan saatlerde mesleğini icraya yetkili sorumlu bir hekim ve hemşire, sağlık memuru, acil tıp teknisyeni unvanlarından asgari bir sağlık personelinin bulundurulması zorunludur. Gönüllü sağlık hizmeti kapsamındaki ihtiyaca göre hemşire, sağlık memuru veya acil tıp teknisyeni sayısı artırılabilir.

(3) Gönüllü sağlık hizmeti kapsamında vakıf veya dernek, Bakanlıkça belirlenen sağlık hizmet sunum standartları çerçevesinde, geçici korunanların sağlık hizmetleri ile ilgili temel gerekliliklerini yerine getirir. Gönüllü sağlık hizmeti verilmesi sırasında, bildirim zorunlu bulaşıcı hastalık tanısı konması veya akut halk sağlığı tehdidi oluşturabilecek herhangi bir durum tespit edilmesi halinde. Halk Sağlığı Müdürlüğüne aynı gün bildirim yapılır.

(4) Gönüllü sağlık hizmeti kapsamında, hasta için kullanılan ilaç ve tıbbi malzeme giderleri dâhil tanı ve tedavi masraflarının tamamı vakıf veya dernek tarafından karşılanır. Gönüllü sağlık hizmeti kapsamında, hastadan herhangi bir sebeple ücret talep edilemez.

(5) (Değişiklik: BO-04/11/2015-9648) Gönüllü sağlık hizmeti kapsamında hastanın tedavisinin mümkün olmadığı hallerde hasta birinci ve ikinci basamak sağlık kuruluşuna sevk edilebilir.

(6) Gönüllü sağlık hizmeti kapsamında;

a) (Değişiklik: BO-04/11/2015-9648) Kesintisiz hizmet vermek isteyen vakıf veya dernek 24 saat süreyle en az bir hekim ve bir hemşire veya sağlık memuru veya acil tıp teknisyeni bulundurur.

b) (Değişiklik: BO-09/07/2015-6482) 24 saat süreyle hizmet sunulmaması halinde ise, hizmet sunulan saatler içerisinde en az bir hekim ve mesleğini icraya yetkili asgari bir hemşire veya acil tıp teknisyeni bulundurulur.

c) (Ek: BO-04/11/2015-9648) Gönüllü sağlık kuruluşları, bağışıklama hizmetlerini, halk sağlığı müdürlüklerinin koordinasyon ve gözetiminde, Genişletilmiş Bağışıklama Programı'na uygun olarak sunar. Aşılar, halk sağlığı müdürlükleri tarafından tedarik edilir.

(7) Gönüllü sağlık hizmeti sunumunda, tıbbi atıklar için 22/7/2005 tarihli ve 25883 sayılı Resmi Gazetede yayımlanan Tıbbi Atıkların Kontrolü Yönetmeliği hükümlerine uygun olarak gerekli tedbirler alınır. Tıbbi atıkların imhası için, atıkların düzenli şekilde alınması konusunda ilgili merciyle sözleşme yapılır.

(8) Gönüllü sağlık hizmeti sunumunda direkt grafi filmi çekiminde kullanılmak üzere direkt grafi cihazı bulundurulabilir. Bu cihaz için Türkiye Atom Enerjisi Kurumundan ilgili mevzuata uygun lisans alınması zorunludur.

(9) Gönüllü sağlık hizmeti kapsamında, sağlık taraması, anket vb. yollarla bilgi toplamaya yönelik hiçbir faaliyette bulunulamaz.

(10) (Değişiklik: BO-04/11/2015-9648) Gönüllü sağlık hizmeti sunan kuruluşlar için Müdürlükçe tasdik edilmiş kayıt defteri kullanılır. Başvuran her hastanın kaydı bu deftere yapılır. Kayıtlar için elektronik ortama (MBYS)'ne geçilecektir. MBYS' ne geçtikten sonra kayıtlar her iki şekilde de tutulmaya devam eder. Bu kayıtlardan çıktı alınır, sorumlu hekim tarafından imzalanarak dosyalanması sağlanır. Hastaların sağlık bilgilerine ait gerekli kayıtların elektronik ortamda saklanması, değiştirilmesinin ve silinmesinin önlenmesi ve gizliliğin ihlal edilmemesi için fiziki, manyetik veya elektronik müdahalelere ve olası suistimallere karşı gerekli idari ve teknik tedbirlerin alınması gerekir.

(11) Hastalarla ilgili kayıt altına alınan bilgiler gizlidir. Bu bilgiler, geçici korunanlarla ilgili resmî kurum ve kuruluşlar ile yargı mercilerinin talepleri veya hastanın kendisi velisi veya vasisi dışındaki hiçbir mercii veya kişilere verilemez ve hiçbir amaçla kullanılamaz. Hasta bilgilerinin mahremiyetinin ve kişisel verilerin güvenliğinin sağlanması zorunludur.

Gönüllü Sağlık Hizmetinin Denetimi

Madde 13- (1) Gönüllü sağlık hizmetinin sunulduğu yer ve kayıtları, bulundukları ilin Müdürlüğü tarafından altı aylık süre içinde en az iki defa denetlenir.

(2) Bu denetim sırasında;

a) Çalışma izni verilen personel dışında personel çalıştığına tespiti halinde, faaliyet bir ay süreyle durdurularak sorumlu hekim yazılı olarak uyarılır ve izni olmayan personelin çalışmasının sonlandırılması istenir. Hizmetin devamı süresince bu aykırılığın ikinci kez yapıldığının tespiti durumunda gönüllü sağlık hizmeti sunumu sonlandırılır.

b) 12 nci maddenin dördüncü fıkrasına aykırılığın tespiti halinde, sorumlu hekim yazılı olarak uyarılır. Hizmetin devamı süresince bu aykırılığın ikinci kez yapıldığının tespiti durumunda gönüllü sağlık hizmeti sunumu sonlandırılır.

c) 12 nci maddenin yedinci fıkrasına aykırı bir durumun tespiti halinde, sorumlu hekim yazılı olarak uyarılır ve uygunsuzluğun giderilmesi için beş gün süre verilir. Bu süre sonunda uygunsuzluğun giderilip giderilmediği yeniden incelenir.

ç) 10 ncu maddenin sekizinci fıkrasına aykırı bir durumun tespiti halinde, o birimin faaliyeti mühürleme yapılarak durdurulur ve sorumlu hekim yazılı olarak uyarılır. İkinci kez cerrahi müdahale biriminin oluşturulduğu veya tıbbi işlem yapıldığı tespit edilir ise gönüllü sağlık hizmeti sunumu sonlandırılır.

d) 12 nci maddenin dokuzuncu fıkrasına aykırı bir durumun tespiti halinde, gönüllü sağlık hizmeti sunumu sonlandırılır.

e) 12 nci maddenin onuncu fıkrasına aykırılığın tespiti halinde, sorumlu hekim yazılı olarak uyarılır. Hizmetin devamı süresince bu aykırılığın üçüncü kez yapıldığının tespiti durumunda gönüllü sağlık hizmeti sunumu sonlandırılır.

f) Başvuru sırasında sunulan krokide gösterilen hizmet odalarında değişiklik yapıldığının tespiti halinde, sorumlu hekim yazılı olarak uyarılır ve uyumsuzluğun giderilmesi için 5 gün süre verilir. Tespit edilen durumla hizmet verilmesinde Müdürlükçe sakınca görülmemesi halinde, yeni krokinin Müdürlükçe onaylanması gerekir.

g) Başvuru dilekçesi ekinde liste halinde bildirilen ilaç ve tıbbi malzemelerin bulunmaması veya eksik olması halinde, tamamlanması için sorumlu hekime yedi gün süre verilir.

ğ) Gönüllü sağlık hizmeti sunumunda, çalışanların veya hastaların sağlığını olumsuz etkileyecek durumlarla karşılaşılması halinde, hizmetin sunumu derhal durdurulur. Sorumlu hekim tarafından yazılı olarak Müdürlüğe bildirim üzerine yerinde inceleme yapılır ve uygunsuzluğun giderildiği tespit edilirse hizmet sunumuna izin verilir.

(3) Gönüllü sağlık hizmeti faaliyetinin durdurulması ve sonlandırılması işlemleri, Valilik onayı ile yapılır.

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

Çeşitli Hükümler

Sağlık Hizmetlerinin Denetimi Ve Değerlendirilmesi

Madde 14- (1) Bu Esaslar kapsamında sunulan sağlık hizmetlerinin denetimi ve değerlendirilmesinden;

a) Acil sağlık hizmetleri ile üniversite sağlık uygulama ve araştırma merkezleri, özel hastaneler ve gönüllü sağlık hizmeti sunumu bakımından Müdürlük,

b) Birinci basamak sağlık hizmetleri bakımından Halk Sağlığı Müdürlüğü,

c) Devlet hastaneleri ile eğitim ve araştırma hastanelerince sunulan sağlık hizmetleri bakımından Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği, görevli ve yetkilidir.

(2) Bu maddenin birinci fıkrası kapsamında yapılacak sağlık hizmetlerinin denetimi, kendi mevzuatlarında yer alan hükümlere göre yapılır.

(3) Müdürlük tarafından, ilgili sağlık yöneticilerinin de katılımıyla en az iki ayda bir geçici korunanlara verilen sağlık hizmetleriyle ilgili değerlendirme toplantısı yapılır ve değerlendirme sonuçları rapor halinde Bakanlığa gönderilir. Müdürlükçe, geçici korunanlara sunulan sağlık hizmetlerine ilişkin istatistik veriler aylık olarak Bakanlığa gönderilir.

Hüküm Bulunmayan Haller

Madde 15- (1) Bu Esaslarda düzenleme bulunmayan hususlarda, sağlık hizmetlerinin yürütülmesi ile ilgili mevzuat hükümleri uygulanır.

(2) (Değişiklik: BO-04/11/2015-9648) Esasların uygulanması ile ilgili karşılaşılan tereddütlerde ve gerekli hallerde ayrıca, AFAD, SGK ve İçişleri Bakanlığı ile koordine edilerek uygulama belirlenir.

Yürürlük

Madde 16- (1) Bu Esaslar Bakan Onayı ile yürürlüğe girer.

Yürütme

Madde 17- (1) Bu Esasları Sağlık Bakanı yürütür.

EK-1 Geçici Korunan Hasta Sevk Formu

EK- 2 Gönüllü Sağlık Tesisinde Bulundurulması Gereken Asgari Tıbbi Malzeme Listesi

EK- 3 Gönüllü Sağlık Tesisinde Bulundurulması Gereken Asgari İlaç Listesi