

26.02.2016/URLA

26 Şubat 2015 tarihinde Urla Ulusal ve Uluslararası Acil ve Afetlerde Sağlık Hizmetleri Eğitim ve Simülasyon Merkezinde Acil Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğünün yazıları ekindeki 15.02.2015 tarih ve 300/1522 sayılı Makam Olur'una istinaden ekteki imza föyündeki (Ek-1) Sağlık Yöneticileri katılmışlardır.

Toplantının Başkanlığını Acil Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Acil Sağlık Hizmetleri ve 112 Daire Başkanı Dr. Malik Turkay ESİN ile Kamu Hastaneler Kurumu Başkanlığı Acil Sağlık Hizmetleri Daire Başkanı Dr. Muhammed BAYRAM yürütmüşlerdir. Geniş Katılımlı olması (17,18,19 ASH Bölge İlleri) nedeniyle Çalıştay şeklinde toplantı yapılması uygun görülmüştür.

Sağlık Bakanlığımızın talimatıyla yapılması planlanan Batı Anadolu Genişletilmiş Bölge ASKOM toplantısı gündemi 4 ana başlıkta toplanmıştır.

- **Afet Ve Acil Durumlara Hazırlık Ve İşbirliği**
- **Bölgedeki Acil Sağlık Hizmetlerinin Sunumunda Karşılaşılan Sorunlar**
- **Sağlık Tesisleri Ve İller Arası Sevklerde Yaşanan Sorunlar**
- **Hastane Yatak Kapasiteleri Ve Doluluk Oranları İle İlgili Yaşanan Sıkıntılar**

Toplantının ön hazırlığında Acil Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğünce sekreteryaya yapma görevi verilen İzmir Sağlık Müdürlüğü Acil Sağlık Hizmetleri Şubesine sorun tespiti ve çözüm önerilerinin toplanması görevi verilmiştir.

Acil Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü tarafından İzmir Sağlık Müdürlüğü Acil Sağlık Hizmetleri Şubesine katılımcıların elektronik posta adresleri verilmiştir. Bu sorun ve çözüm önerilerinin tümü toplanmış ve toplantıdan bir gün önce katılımcılara elektronik posta ile geri bildirilerek paylaşılmıştır. Bu bildirimlerin elektronik hali aslına sadık kalınarak ekte sunulmuştur (Ek-2). 25 Şubat günü bu bildirimler ışığında tüm toplantı gündem maddelerini içerecek ana başlıklar altında sunum hazırlanmıştır. Bu sunumun dijital hali ektedir (Ek-3).

Toplantının başlangıcında geniş katılım nedeniyle karar alınması yerine görüş ve önerileri içeren bir formatta rapor düzenlenmesi kararlaştırılmıştır.

Toplantı video kaydına alınmıştır. Ancak teknik bir arıza nedeniyle saat 14:00 'den sonra yaklaşık 30 dk kayıt yapılamamıştır. Video kayıtları ektedir(Ek-4).

Toplam beş oturumda yapılan toplantının gündem maddelerinin başlıkları ve görüşmelerin kısa özetleri aşağıdadır;

AFET VE ACİL DURUMLARA HAZIRLIK VE İŞBİRLİĞİ İLE İLGİLİ İLLERDEN GELEN ÖNERİLERİN TARTIŞILMASI (1. OTURUM)

Afet ve Acil Durumlara hazırlık ve işbirliği ile ilgili illerden gelen öneriler dört ana başlıkta toplanmıştır:

- 1- Türkiye Afet Müdahale Planı (TAMP) ve İl Sağlık Afet ve Acil Durum Planı (İLSAP)
- 2- Hastane Afet ve Acil Durum Planları (HAP)
- 3- Ulusal Medikal Kurtarma Ekipleri (UMKE)
- 4- Bölge İller ve Tatbikatlar

Birinci oturum 1 saat 10 dakika sürmüş olup, il yöneticilerinden gelen görüş ve öneriler Acil Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Acil Sağlık Hizmetleri ve 112 Daire Başkanı Dr. Malik Türkay ESİN ile Kamu Hastaneler Kurumu Başkanlığı Acil Sağlık Hizmetleri Daire Başkanı Dr. Muhammed BAYRAM'ın başkanlıklarında değerlendirilmiştir.

- 1- Türkiye Afet Müdahale Planı (TAMP) ve İl Sağlık Afet ve Acil Durum Planı (İLSAP)

İllerden gelen öneriler:

- İki planın entegre edilmesi gerekmektedir

- Çelişen kısımlar yeniden düzenlenmelidir
- Afet Karar Destek Sistemlerine gereksinim bulunmaktadır (Bakanlık yazılımı geliştirilmelidir)
- Afet/Acil durumlarda hangi planın uygulanacağına karar verilmelidir.

Acil Sağlık Hizmetleri ve 112 Daire Başkanı Dr. Malik Türkay ESİN yönetici düzeyinde afet ve acil durumlara yönelik farkındalığın artırılması gerektiğini bildirerek hazırlıklı olunması amacıyla planların önemine vurgu yaptı. Ayrıca yöneticilerin günlük acil durumları doğaçlama yoluyla çözdüklerini belirterek konunun yasal sorumluluklarına dikkat çekti.

Dr. Türkay Esin Hastane Afet ve Acil Durum Planlarının hazırlık sürecine katkı verilmesi amacıyla HAP Kılavuzu hazırlık çalışmalarının Acil Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nce sürdürüldüğünü bildirdi.

Muğla İl Sağlık Müdürü Dr. Cihan Tekin AFAD ve Valiliklerce yapılan afet planlarının İLSAP'larla farklılıkları olduğunu belirterek, mutlaka üst düzeyde entegrasyon ihtiyacı olduğunu vurguladı. Dr. Tekin HAP'lara standardizasyon getirilmesi gerektiğini belirtti.

Afet karar destek sistemlerine ihtiyaç olduğu bildirildi. Afet yaşamış yöneticilerden bir havuz oluşturularak meydana gelecek afetlerde bu havuzdan seçilecek yöneticilere görev verilmesi önerildi.

2- Hastane Afet ve Acil Durum Planları (HAP)

İllerden gelen öneriler:

- Standardizasyon amaçlı HAP kılavuzuna ihtiyaç duyulmaktadır
- Yasal dayanak sağlanmalıdır
- HAP Eğitici ve Uygulayıcı Eğitimleri geliştirilmelidir
- HAP hazırlıkları kalite performans kriterlerine eklenmelidir

Mevcut HAP'ların kopyala yapıştır yöntemiyle hazırlandığı ve güncellendiği belirtilerek Bakanlıkça HAP kılavuzunun hastanelere dağıtılması gerektiği bildirildi.

HAP yönetmeliğinin kısa bir süre sonra yürürlüğe gireceği belirtildi.

Dünya Sağlık Örgütü HAP kılavuzu dokümanları temel alınarak, ülkemize uyarlanmış kılavuzun Haziran ayında kullanıma hazır edilmeye çalışıldığı vurgulandı.

3- Ulusal Medikal Kurtarma Ekipleri (UMKE)

İllerden gelen öneriler:

- PDC'si tanımlanmış müstakil UMKE istasyonları kurulmalıdır
- UMKE ekiplerine ülke genelinde telsiz frekans tahsisi yapılmalıdır
- Mobil çadır hastaneler başta olmak üzere afet lojistiği için depo ve malzeme bakım sorunu çözülmelidir
- UMKE eğitimlerinin standardizasyonu ve ileri eğitimlerin düzenlenmesi gerekmektedir
- Konaklama ve temel ihtiyaçları sağlayacak mobil sistemlerin (konteynır, mobil mutfak, mobil duş, wc.) temin edilmesi gerekmektedir
- Ekiplerin kıyafet ve lojistik malzeme ihtiyaçları karşılanmalıdır
- Radyoloji ve Laboratuvar Teknisyenlerinin UMKE üyeliklerine Kamu Hastaneler Birliği Genel Sekreterlikleri'nin izin vermesi sağlanmalıdır
- Operasyon sonrası psikososyal destek verilmelidir
- Özlük haklarının iyileştirilmesi ve yasal dayanakla güvence altına alınması gerekmektedir

Acil Sağlık Hizmetleri ve 112 Daire Başkanı Dr. Malik Türkay ESİN yöneticilere UMKE'nin tanıtılmasının önemine vurgu yaptı. Yöneticilerin afet bölgesine ziyaret yapmalarının son derece önemli olduğu belirtildi.

Kamu Hastaneler Kurumu Başkanlığı Acil Sağlık Hizmetleri Daire Başkanı Dr. Muhammed BAYRAM UMKE çalışanlarının görevlerinin, çalışma usul ve esaslarının resmi olarak yazılmasını ve hastanelere tebliğ edilmesini önerdi.

Koordinatör illerde UMKE istasyonu açılması gündeme getirildi.

4- Bölge İller ve Tatbikatlar

İllerden gelen öneriler:

- Acil sağlık hizmetleri için belirlenmiş bölgelerin afet şartları ve çalışmaları düşünülerek genişletilmesi ve bölge sayılarının düşürülmesi değerlendirilmelidir

- Her yıl bölgesel düzeyde en az bir defa 1.ve 2. Destek illerin de dahil olacağı geniş kapsamlı tatbikat gerçekleştirilmelidir

Acil Sağlık Hizmetleri ve 112 Daire Başkanı Dr. Malik Türkay ESİN hastaların nakil ve sevk akış yönleri düşünülerek bölgelerin yeniden şekillendirileceğini bildirdi. Bir yıl ulusal, ertesi yıl uluslar arası tatbikat yapılmasının öngörüldüğünü belirtti.

BÖLGEDEKİ ACİL SAĞLIK HİZMETLERİNİN SUNUMUNDA KARŞILAŞILAN SORUNLAR (2. Oturum)

TATİL BÖLGELERİNDE ARTAN ACİL SAĞLIK HİZMETLERİ TALEBİ

- Mevcut uygulamada Hastanelere geçici görevlendirmelerle hastane acillerinin kapasiteleri takviye edilmektedir.
- 112 ASH için bazı bölgelere geçici 112 istasyonları konuşlandırılmaktadır. Fakat çoğu zaman yetersiz kalmaktadır.

Çözüm Önerisi;

- Yazın nüfusu artan bölgelere, 112 acil sağlık hizmetleri istasyonlarında çalışacak sağlık personelinin de çekilebilmesi için, "Yazın Tatilde Çalış" isimli proje kapsamında, uygun kalma şartlarının sağlanabilmesi için ilgili ödenek kaleminin oluşturulması,
- Bölgede bulunan uygulama otelleri ile protokoller oluşturulması, artmış ihtiyaç için sezonluk ambulans sağlanması, önerilmektedir

Maddi kaynak olarak başka bir Bakanlığın onayının gerekmesi hem de yaz döneminde artan fiyatlar nedeniyle turistik tesislerin ücretlerinin yükselmesi gibi sorunlar nedenleriyle uygulanabilirliğinin mümkün gözükmediği çerçevesinde karşıt görüşler bildirildi.

112 HİZMETLERİ İLE EVDE BAKIM HİZMETLERİNİN AYRILMASI

- Mevcut durum; Evde Sağlık Hizmetleri mevzuatında evde sağlık hizmeti alan hastaların acil durumda 112 hizmeti alması dışında 112 ile ilgili açıklama yoktur.
- Pratik uygulamada bu hastalara ait sonda, pansuman vb. günübürlük talepler sık olarak vatandaşların durumlarını acil olarak beyanda bulunması nedeninden 112 tarafından yerine getirilmek zorunda kalınmaktadır.

Çözüm Önerisi;

- Hekimsiz mobilize ambulanslar tarafından bu hizmetlerin verilebilmesi amacıyla yasal düzenleme yapılması istenmektedir.
- Ancak Evde Sağlık Hizmetleri ile Acil Sağlık Hizmetlerinin görev tanımları farklı olduğu için bu işlemlerin gerçekleştirilmesi Evde Sağlık Hizmetlerinin imkânlarının gelişimi ile sağlanabilir.

Hekimsiz evde sağlık ambulansından ziyade Evde Sağlık Hizmetleri Yönetmeliğinin yayınlanma aşamasında olmasına rağmen bu hizmetlerin esas olarak Evde Sağlık Hizmetlerinin İmkânlarının gelişimi ile sağlanabileceği konusu pekiştirildi. (İlgili Yönetmelik 27 Şubat 2015 tarihinde yayınlanmıştır.)

KOLLUK KUVVETLERİNİN 112 EKİPLERİ İLE KOORDİNASYON İÇİNDE ÇALIŞMASI

Kolluk kuvvetlerinin olay yerinde bulunması gereken vakalarda, polis ya da jandarma ekipleri 112 ekipleri kadar duyarlı davranmadığı, olay yerine kimi zaman geç geldiği, kimi zaman hiç gelmediği ve bu durumun sağlık çalışanına yönelik şiddete zemin hazırladığı sorunu bildirilmiştir.

Çözüm Önerisi;

Olay yerine kolluk güçlerinin intikaline kendi iç emirleri ile zaman sınırı konulması ile ambulans içerisinde olay yerinden hastaneye ulaşana kadar eşlik edilmesi hususunun Acil Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nün de uygun görmesi halinde gerekli Bakanlık Onayı almasını takiben Sağlık

Bakanlığı ile İçişleri Bakanlığı arasında gerekli görüşme ve protokollerin yapılması önerilmektedir. Protokolün yapılmasında İçişleri Bakanlığının aynı görüşte olmayacağı beyanlarında bulunuldu.

HASTALARIN İLGİLİ HASTANEYE TESLİM EDİLİRKEN HANGİ BÖLÜME TESLİM EDİLECEĞİ İLE İLGİLİ YAŞANILAN SIKINTILAR

- Mevcut Durum; hastanın, nakledildiği sağlık tesisi tarafından acil serviste bekletilmesi veya direk yoğun bakım ve servislere yönlendirilmesi sırasında yaşanan sıkıntılar.

Çözüm Önerisi;

- Hastanın, nakledildiği sağlık tesisi tarafından acil serviste bekletilmeden, tıbbi durumunun gerektirdiği seviyedeki yoğun bakım servisine doğrudan yatışının yapılması esastır. (16.10. 2009 tarih ve 27378 sayılı resmi gazetede yayınlanan Tebliğin 29 Mayıs 2013 tarihindeki değişikliği)
- İzmir İl ASKOM kararında hastaneler arası nakillerde kritik hastaların hastane içi transferinde bir hastane çalışanının refakat etmesi, kritik olmayan hastaların direk acil servisten teslim alınmaları kararlaştırılmıştır.

Bu konuda toplantı başkanları tarafından mevzuat çerçevesi dışında çalışılmaması gerektiği vurgulandı.

YABANCI UYRUKLU HASTALARIN ÜNİVERSİTE VE ÖZEL HASTANELERE (ÜCRETLENDİRMEYEN DOLAYI) TESLİMİNDE YAŞANILAN SIKINTILAR

- Yabancı uyruklu hastaların özel sağlık kuruluşlarına ve üniversite hastanelerine kabul edilmemesi.

Çözüm Önerisi

- Yabancı uyruklu hastaların acil ve zorunlu haller ile yoğun bakım hali dışında özel sağlık kuruluşlarına ve üniversite sağlık uygulama ve araştırma merkezine sevk yapılamaz. (2014/4 nolu “Geçici Koruma Altındaki Yabancılarla İlişkin Hizmetlerin Yürütülmesi” Genelge)

Acil ve zorunlu hallerde sorun teşkil etmediği bunun dışındaki hallerin bu toplantı gündemi dışında olduğu çerçevesinde görüşler paylaşıldı.

SAĞLIK TESİSLERİ VE İLLER ARASI SEVKLERDE YAŞANAN SIKINTILAR (3. ve 4. Oturumlar)

MİKROCERRAHİ VAKALARININ SEVKİ İLE İLGİLİ MEVCUT DURUM;

Acil el yaralanmaları ve amputasyon vakalarının ulaştırılacağı hastaneler konusunda uygulamada algoritma ve bölge dağılımının net olmadığı sorunları iletili;

2011 yılında basılmış olan Sağlık Bakanlığı Türkiye’de özellikli planlama gerektiren sağlık hizmetleri kitapçığına göre

1- BURSA BÖLGESİ (Bursa, Balıkesir)

Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi

2-İZMİR BÖLGESİ (İzmir, Çanakkale, Manisa, Uşak)

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi

3- DENİZLİ BÖLGESİ (Denizli, Muğla, Aydın)

Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi

Kitapçıkta Sevk algoritması vardır ve akış şemaları tanımlanmıştır.

Çözüm Önerisi;

Sevk edilecek hastaların ulaşım süreleri ve tıbbi yeterlilikler değerlendirildiğinde;

1- BURSA BÖLGESİ (Bursa, Balıkesir) + Yalova + Çanakkale

Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi

2-İZMİR BÖLGESİ (İzmir, Manisa, Uşak, Aydın)

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi

3- DENİZLİ BÖLGESİ (Muğla, Denizli)

Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi

İllerin yukarıda önerilen şekilde bölgesinin değiştirilmesi gerektiği öngörülmektedir. Bu konuda Bakanlığımızın ilgili planlama birimine teklif götürülebileceği belirtilmiştir. Bu algoritma ve bölge dağılımından burada bahsedilmesinin farkındalığı arttırmak için gerekli olduğu belirtilmiştir.

YANIK VAKALARININ SEVKİ İLE İLGİLİ DURUM;

Bu vakaların nakil algoritmasının olmadığı sorunu iletilmiştir.

Yanık vakalarının ulaştırılacağı hastaneler; (2011 yılında basılmış olan Sağlık Bakanlığı Türkiye’de özellikle planlama gerektiren sağlık hizmetleri kitapçığına göre)

- Denizli Devlet Hastanesi 7 Ünite
- İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hast. 12 Ünite
- İzmir Dr.Behcet Uz Çocuk Hast. 12 Merkez
- İzmir Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi 10 Ünite
- Bursa Şevket Yılmaz E.A. Hast. 8 Ünite
- Bursa Uludağ Üni. Sağlık Uygulama ve Araştırma Hast. 6 Ünite
- Balıkesir Atatürk Devlet Hastanesi 6 Ünite

Mevcut bir sevk algoritması yok.(17. 18. 19. Bölgede Yanık Ünitesi veya merkezlerinde toplam 60 yatak vardır)

Çözüm Önerisi;



- Mevcut sevk algoritması yok. Bu vakalar için algoritma olmamasının sebebi, sakatlık ve ölümlerin ilk saatler değil ilerleyen günlerde oluşması olarak düşünüldüğü belirtilmiştir.
- Bölgelerimizde toplam 60 yatak kapasitesi göz önüne alınarak bu vakaların sevk edileceği sağlık tesis seçimi öncelikle KKM' nce kendi ilinde veya acil sağlık hizmetleri bölgesi içinde planlaması gerektiği paylaşılmıştır.

Yanık hastalarının mümkün olduğunca kendi il sınırları içinde hemodinamik yönden stabil edilmesinin ardından sevk edilmesi, bundan sonra ileri dönem oluşabilecek komplikasyonlar için sevk talebinde bulunulması gerektiği paylaşılmıştır.

ACİL KORONER ANJİYOGRAFİ SEVKLERİ İLE İLGİLİ DURUM;

Bazı illerde yeterli cihaz olmaması veya özel hastanelere fazla sevk yapılması olarak sorun bildirilmiştir.

- Mevcut Durum; Her ilin kendi dinamiklerine göre uygulaması vardır. Kamu kurumlarında doluluk olduğunda, zaman kaybının hayati tehlike veya sakatlığa yol açmaması için özel hastanelere de sevk yapılmaktadır.

Çözüm Önerisi;

Acil Koroner Anjiyografi Sevkleri için 2014 Yılı içinde yapılan il içi ASKOM toplantısında İzmir ili olarak; _İl Sağlık Müdürlüğü Akut İskemik Kalp Hastalıklarında Hastaneler Arası Sevk Koordinasyon Uygulaması başlatılmıştır. Bu uygulamanın gerekçesi; özel hastanelere sevk sayılarının yüksekliği ve kamu hastanelerindeki koroner anjiyografi birimlerinin etkin olarak kullanılmamalarıdır. İzmir ilinde anjiyografi yapan merkezlerin kardiyologlarıyla beraber İl Sağlık Müdürlüğü Başkanlığında bir komisyon oluşturulmuş ve nakil kuralları konmuştur.

Bu kurallar özet olarak;

-İl coğrafi ulaşım olanakları için iki bölgeye ayrılmış her bölgedeki öncelikle kamu ve üniversite hastaneleri tercih edilmiş buralar dolu ise özel hastaneler için her gün 1. 2. 3. 4. ve 5. öncelik sıralaması yapılması,

-İrtibat için her hastane başhekimliği nöbetçi Kardiyoloji Uzmanına bir telefon tahsis edilmesidir.

Sonuç olarak hem kamu hastanelerinin verimliliği artmış hem de ambulans ulaşım süreleri azalmıştır.

Buna benzer uygulamaların her il için kendi içinde veya anjiyografi merkezi olmayan illerin de komşu illerle koordineli bu tür çalışma yapılması sorunu büyük oranda çözebileceği öngörülmüştür.

HASTANELER ARASI NAKİLLERİN HANGİ AMBULANSLARLA YAPILACAĞI KONUSU

Hastaneler arası nakillerde sevk talebinde bulunan sağlık tesisinin ambulansın ekip ve ekipman özelliklerini talep etmeleri ve bunun nasıl karşılanacağı konusunda 112 KKM ile aralarında anlaşmazlık olması;

Mevzuatta nakle çıkacak ekibin A1-A2 veya B tipi olması ile ilgili bir husus olmadığı bildirildi.

- Yataklı Sağlık Tesislerinde Acil Servis Hizmetlerinin Uygulama Usul Ve Esasları Hakkında Tebliğ gereği bu nakillerin koordinasyonu 112 KKM’nce yapılmalıdır. Merkezce gönderilecek ekip ile hastanın sevkini gerçekleştirilir.
- Ancak, sevk işlemi, ambulans ekibinin dışında başkaca personel ve araç desteği gerektiriyorsa, sevk eden kuruluş gerekli desteği sağlar. (Acil Sağlık Hizmetleri yönetmeliği 24. Madde)

Bu durumlarda özellikle sevk için varsa B tipi 112 ekibinin tercih edilmesi gerektiği, aksi taktirde A tipi 112 hizmetinden bölgenin mahrum kalacağı ve bundan 112 KKM’nin sorumlu olduğu görüldü. Hastanelerin nakil talebinde gerektiğinde destek sağlamakla yükümlü olduğu bildirildi. Bu konuyla ilgili B tipi 112 ekiplerinin hangilerinin A tipi olacağına dair planlama olduğu ve bu sıkıntıların kökten çözülmeye çalışıldığı da Başkanlarımızca açıklandı.

İL İÇİ VE İLLER ARASI SEVKLERDE SEVK ESNASINDA KABUL EDEN/EDECEK HASTANEDEN İLGİLİ UZMANA ULAŞILMASI İÇİN YAPILAN TELEFON TRAFİĞİ İLE İLGİLİ MEVCUT DURUM

Hastanelerin nöbetçilerine ulaşmakta sorun yaşandığı bildirilmiştir.

- Ambulanslar ve Acil Sağlık Araçları İle Ambulans Hizmetleri Yönetmeliği ‘nin Haberleşme başlığı altında tüm hastanelerde nöbetçi idari şef veya acil sorumlusunda 24 saat hizmet verecek şekilde açık tutulan bir telefon hattı gerektiği belirtilmiştir.
- Ancak; Katılımcı İllerimizin birçoğundan bu telefonların aktif olmadığı ilgili dal uzmanı ile irtibat kurulmasında aksaklık olduğu ve ulaşmak için uzun süre beklemek zorunda olduğu bildirilmiştir.

Çözüm önerisi;

- 112 KKM tarafından hastanedeki ilgili uzmana ulaşılması için nöbetçi idari şef veya acil şefi telefonları kullanılmalıdır.
- Bu telefonların ve bu görevlilerin buradaki görevi tam olarak yerine getirebilmesi İl Sağlık Müdürlüklerince takip ve rapor edilmesi önerilmiştir.
- Telefonun kullanılmamasının alışkanlık olduğu Sağlık Tesislerinde bunun 112 ile uyumlu çalışmada bir olumsuzluk olduğu belirtilmektedir.

KHK Başkanımız ve ASH Daire Başkanımız bu konunun özellikle takipçisi olduklarını ve İl Müdürlerimizin ve Genel Sekreterlerimizin de çok sıkı takip etmeleri konusunda beyanda bulunmuşlardır.

HASTANE EKLAN BİLGİLERİNİN GÜNCELLENMESİ, İCAP SİSTEMİNİN VERİMLİ ÇALIŞTIRILMASI

- Gelen bildirimlerde Hastanelerin 112 KKM hastane entegrasyon programını güncellemedikleri belirtilmiştir.
- 16. 10. 2009 tarihli Yataklı Sağlık Tesislerinde Acil Servis Hizmetlerinin Uygulama Usul Ve Esasları Hakkında Tebliğ gereği hastanelerin 112 kkm

hastane entegrasyon programına dahil olması ve çalışan uzman hekim sayısı doğrultusunda fiili veya icap nöbeti tutulması gerekmektedir.

Çözüm Önerisi;

- Hastane ekran bilgilerinin güncellemelerinin ve icap nöbetlerine davetler İl Sağlık Müdürlüklerince takip ve rapor edilmesi önerilmektedir.
- Ekranın güncellenmemesi ve icap sistemindeki aksaklıklarla ilgili tespitler Sağlık Tesislerinin 112 ile uyumlu çalışmasında önemli bir olumsuzluk olduğu belirtilmektedir.

Kamu Hastaneleri İle 112'nin Uyumlu Çalışması

- Uygun Sağlık tesisi aranan vakalar için 112 KKM tarafından hastanelerce telefonla hasta kabulüne dair kolaylık sağlaması durumu,
- SDDK'ca hasta teslimi sırasında sorun yaşanması veya ASKOM kararlarına uyulmaması nedeniyle yapılan uyarılar,
- Nöbetçi personel listesinin güncel bulunması ve icap sisteminin çalışması,
- 112 KKM tarafından yazılım sistemi üzerinden anlık takibi yapılan 112 il ambulans servisi komuta merkezine online olarak aktarılan veriler güncel olması önerilmektedir.

Bu durumların ölçülebilir olmadığı ama yöneticiler tarafından sürekli takip edilebilir olduğu çerçevesinde görüş belirtildi.

HASTANE YATAK KAPASİTELERİ VE DOLULUK ORANLARI İLE İLGİLİ YAŞANAN SIKINTILAR (Oturum 5)

Yoğun Bakımlarda yatan hastaların yatış endikasyonlarında bazen uygunsuzluk olduğu ve daha gerekli hastalar için kullanılamaması sorunu bildirildi;

Çözüm Önerisi;

Yoğun bakım yatış endikasyonlarının standardize edilmesi gerektiği ile ilgili önerilerde bulunuldu.

Çözüm;

Türkiye Kamu Hastaneler Kurumu Verimlilik Karnesi Gösterge Kartlarında;

Sağlık tesisinin yoğun bakım yatak kapasitelerinin tıbbi endikasyonlara uygun olarak doğru ve verimli kullanıp kullanmadığını ölçme kriteri eklendiği bilgisi farkındalığın artması için paylaşılmıştır.

YOĞUN BAKIM YATAK KAPASİTESİ

- Özellikle pediatrik yoğun bakım yatak sayılarının yetersiz kalması sorunu bildirilmiştir.

Çözüm Önerisi;

- Bünyesinde ayrıca çocuk yoğun bakım servisi bulunmayan veya çocuk yoğun bakım servisi bulunup da boş yatak bulunmayan sağlık tesislerinde; dahilî ve cerrahî branşlar dâhil, yoğun bakım gereksinimi olan tüm çocuk hastaların bakım ve tedavisinin erişkin yoğun bakım servislerinin uygun şekilde ayrılmış bölümlerinde yatırılarak sağlanması zorunludur. (Yataklı Sağlık Tesislerinde yoğun bakım hizmetlerinin uygulama usul ve esasları hakkında tebliğ)

Bu mevzuat hakkında farkındalığın sağlanması önerilmiştir.

Toplantı saat 26 Şubat 2015'te saat16:00 sularında bitmiştir.

22.12.20167URLA

1. Bölge İlleri Arası Acil Hasta Nakil Koordinasyonu Uygulama Esasları;

- a. Acil Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü' nün hasta nakil algoritmasında yer alan düzenlemeye uygun işlem yapılacaktır.

2. Mikro Cerrahi Gerektiren Vakalar İle İlgili Bölge İl'leri İçinde Nakil Esasları;

- a. Acil Revaskularizasyon veya Replantasyon Gerektiren Vakaların Sevki olarak adlandırılacaktır. Daha önemli ek travması olmayan Acil Revaskularizasyon veya Replantasyon vaka kriterleri olarak
 - ✓ Tam uzuv kopması
 - ✓ Tam olmayan ama acil revaskularizasyon gerektiren vakalar
 - ✓ Refill testi veya iğne batırma gibi testlerle Acil revaskularizasyon endikasyonu gerektiren vakalar, olarak kapsamı sınırlandırılacaktır.
- b. İcapçı hastane sıralaması için Valilik Oluru ve tebliğ işlemleri İzmir İl Sağlık Müdürlüğü Yataklı Tedavi Hizmetleri Şube Müdürlüğü tarafından yürütülmeye devam edecektir.
- c. İl dışı nakillerde mesai saatlerine bakılmaksızın icapçı hastaneye nakil planlanmalıdır.
- d. Birinci maddede açıklanan “*Bölge İl'leri arası acil hasta nakil koordinasyonu uygulama esasları*” çerçevesinde 112 KKM'leri ve sağlık tesisleri arası bağlantı kurulacak ve görüşme sonrası kriterleri uygun hastalar reddedilmeyerek kabul edilecektir.
- e. Bu vakalarla ilgili nakil algoritması ektedir.

3.Yoğun Bakım Yatağı Sayılarının Yetersizliği;

- a. Yoğun bakım servislerinde tedavi alması gereken hastaların sevk ve nakillerinin 112 KKM aracılığı ile yapılması esastır. Hasta nakillerinde 112 KKM, 112 ÇKOYS'nin en son güncellenmiş verilerini esas alınarak planlama yapacaktır. Hastanın sevk ve nakli için Sağlık Tesisleri bulunduğu İl'in 112 KKM tarafından bildirilen hastayı uygun yatak ve/veya uygun sevk endikasyonu olduğunda kabul etmekle yükümlüdür.
- b. Bölge İlleri arası uygun çocuk yoğun bakım yatağı bulunması için birinci maddede açıklanan “*Bölge İl'leri arası acil hasta nakil koordinasyonu uygulama esasları*” çerçevesinde 112 KKM'leri ve sağlık tesisleri arası bağlantı kurulacaktır.

c. Yataklı Sağlık Tesislerinde yoğun bakım hizmetlerinin uygulama usul ve esasları hakkında tebliğde “*Bünyesinde ayrıca çocuk yoğun bakım servisi bulunmayan veya çocuk yoğun bakım servisi bulunup da boş yatak bulunmayan sağlık tesislerinde; dahilî ve cerrahî branşlar dâhil, yoğun bakım gereksinimi olan tüm çocuk hastaların bakım ve tedavisinin, uygun çocuk yoğun bakım yatağı bulununcaya kadar erişkin yoğun bakım servislerinin uygun şekilde ayrılmış bölümlerinde yatırılarak sağlanması zorunludur.*” denmektedir. Bu mevzuatın uygulanabilmesi için; Yoğun bakım ihtiyacı bulunan çocuk hastaların ilgili dal uzman tabip mevcudiyeti, tıbbi donanımı ve boş yatak bakımlarından hastanın tıbbi durumunun gerektirdiği bakım ve tedaviyi sağlayabilecek seviye ve şartları taşıması halinde tedavisi öncelikle bu sağlık tesisinde boş bulunan yoğun bakım yataklarından birisine yatırılarak verilecektir. Bu amaçla 3. Seviye yoğun Bakımı bulunan ve asgari icapçı Pediatri Uzmanı şartlarına haiz sağlık tesisleri pediatri yoğun bakımı olmasa dahi çocuk yaş grubu hastalara yoğun bakımda gerekebilecek ekipmanı bulunduracaktır (Ventilatör bağlantı hortumu, manşon, prob vb. gibi). Ayrıca bu yaş grubu hastaların erişkin yoğun bakıma yatışı söz konusu olabileceği yataklar servis sorumlularınca önceden planlanacaktır.

d. Acil sevk endikasyonu bulunan hastanın bulunduğu sağlık tesisinde ilgili dal uzmanı ve/veya tıbbi donanım ve/veya boş yoğun bakım yatağı bulunmadığı durumlarda; bulunduğu İl içinde boş yoğun bakım yatağı şartları da bulunamaz ise öncelikle dal uzmanı ve/veya tıbbi donanım yönünden uygun sağlık tesisinde sağlık hizmetinin verilmesi sağlanacak, bundan sonra gerekirse İl dışı nakil değerlendirmeye alınacaktır.

4. 112 ÇKOYS ekranlarının güncel olması *Yataklı Sağlık Tesislerinde Acil Servis Hizmetlerinin Uygulama Usul Ve Esasları Hakkında Tebliğ gereği Hastanelerin 112 KKM hastane entegrasyon programına dahil olması ve Uzman Hekim fiili veya icap nöbetleri ile tüm yatakların doluluk bilgilerinin 112 KKM tarafından on-line görülmesi gerekmektedir. Hastane ekranında fiili nöbetçi ve icapçı hekimlerin belirtilmediği durumlarda her branştan nöbetçi kaldığı düşünülerek hasta nakli yapılır. Her hastane her gün en geç sabah 09:00’da fiili nöbeti ve icapçı hekim bilgilerini güncellemekle yükümlüdür.*

5. Telefon İrtibatı; *bütün devlet-kamu, üniversite ve özel hastaneler bünyesinde; Bakanlık Sağlık Afet Koordinasyon Merkezi (SAKOM) ve İl 112*

*KKM ile doğrudan görüşme yapabilecek; başhekim adına yetkili nöbetçi idari şef ve/veya nöbetçi acil şeflerinin kullanımında olan, iki yönlü dış görüşmelere açık (gelen aramalara cevap verebilen, harici arama yapabilen), hastane santralinden ayrı, arayanı diğer birimlere yönlendirmeyen, doğrudan ilgili nöbetçi idari şef ve/veya nöbetçi acil şeflerine ulaştıran **telefon hattının** 24 saat hizmet verecek şekilde açık tutulması gereklidir. 112 KKM'leri nakil koordinasyonlarında Hastanelerle bu telefonlar ile bağlantı kuracak, telefonu kullanan Hastane yetkilisi, ilgili dal uzmanının görüşmesi gerektiği durumlarda ivedilikle Hastanesindeki İlgili Uzmanın 112 KKM'ne ulaşmasını sağlayacaktır.*

-Mesai saatleri içinde bu hastane telefonları hastane yönetiminin uygun gördüğü Başhekim/Başhekim Yardımcısı veya Acil Servis Sorumlu Hekiminde bulunacaktır.

-Mesai saatleri dışında bu hastane telefonları Nöbetçi İdari Şef ve/veya Nöbetçi Acil Şefinde bulunacaktır.

6. Nöbetçi İdari Şef görev tanımı aşağıda belirtildiği gibidir:

-Hastane yöneticisi / Başhekim'i tarafından yetkilendirilmiş Tıp Doktoru olmalıdır,

-Mesai saatleri dışında hastane başhekimini/ yöneticisidir,

-Hastane acil servisi ile 112 KKM arasındaki koordinasyon ve organizasyondan sorumludur,

-Hastane bünyesindeki acil servis ile klinikler arasındaki organizasyonu sağlar.

7. Bölge içi Sevk Değerlendirme ve Denetleme;

Hizmet verilen İl dışında Bölge içi 112 KKM ve sağlık tesisi tarafından mevzuata ve bölge ASKOM kararlarına uygunsuzluk tespit edildiğinde; tutulan tutanak bulunulan İl Acil Sağlık Hizmetleri Şube Müdürlüğüne iletilecektir. Bulunulan İl ise uygunsuzluğun olduğu belirtilen İl'in Acil Sağlık Hizmetleri Şube Müdürlüğüne durumu iletilecek ve İl SDDK kararı tespitinde bulunulan İl'e geri bildirim yapacaktır. Bu yazışmalarda tüm evraklar eksiksiz ve okunaklı olarak iletilecektir.

8. Her yıl Kış aylarında olması öngörülen mevsimsel hastalıkların artışına tedbir olarak Genel Sekreterliklerce 2017 yılının başından 03.02.2017 tarihine kadar geçici olarak Göğüs Hastalıkları Servisi yatak kapasitelerinin arttırılması için gerekli çalışmaları yaparak, sonucundan İl Sağlık Müdürlüklerine bildirimde bulunacaklardır.