

**SAĞLIK BAKANLIĞINA BAĞLI
HASTANELERDE ACİL SERVİS
KALABALIĞI
VE
SAĞLIK BAKANLIĞININ ACİL
SERVİS KALABALIĞINA BAKIŞI**

**DR. TUBA CİMİLLİ ÖZTÜRK
İST. FATİH SULTAN MEHMET EAH
ACİL TIP KLİNİĞİ**

SUNUM PLANI

«Acil Servis Kalabalığı» kavramını tanımlamak

Rakamlarla Kamu Hastaneleri Acil Servisleri

Kamu hastanelerindeki kalabalığın nedenleri ve durum analizi

Sağlık Bakanlığının Girişimleri- Mevzuat Değerlendirmeleri

Çözüm Önerileri

ACİL SERVİS KALABALIĞI

Mevcut acil servis kaynaklarının acil servis hastalarının temel ihtiyaçlarını karşılamadaki yetersizliği acil hastalara standartlara uygun olmayan kalitede bakım verilmesine yol açar ve bu hasta güvenliğini direkt olarak tehdit eden önemli bir sorundur (ACEP-2002)

RAKAMLARLA ACİL SERVİSLER

- **SGK verilerine göre (2011)**
 - 90.000.000 kişi acil servise başvurmuş
 - Türkiye nüfusu: 74.724.269
- **Üniversite hastanelerinde %10-12**
- **Özel hastanelerde %15-16**
- **Kamu hastanelerinde %28-30**
- ***OECD ülkelerinde %5-8***

24 SAATLİK ACİL SERVİS BAŞVURU SAYILARI

Fatih Sultan Mehmet EAH: 800-850

Ümraniye EAH: 1400-1500

Bağcılar EAH: 2000

Okmeydanı EAH: 2000

Haydarpaşa Numune EAH: 500-600

İstanbul EAH: 650

Beykoz Devlet Hastanesi: 600-650

Tuzla Devlet Hastanesi: 450-500

Üsküdar Devlet Hastanesi: 200-250

Dr. Siyami Ersek Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi EAH : 250

Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi: 150

ACİL SERVİS NEDEN KALABALIK?

Başvuru sayısı çok fazla mevcut acil
servislerin kapasitesi bu yoğunluğu
karşılamada yetersiz

- gündüz işinden izin alamama
- başka bir iş önceliği
- uzun poliklinik randevu süreleri
- her tür tetkikin acil servislerde yapılıyor olması ve sonuçlarının hemen çıkması
- hizmetlerin ücretsiz olması?
- 112'nin kolay kullanılabilir olması

ACİL SERVİS NEDEN KALABALIK?

Koruyucu hekimlikteki eksiklikler

- 1. basamak sağlık kuruluşlarına karşı güvensizlik
- kronik hastalık takiplerinin yetersiz olması
- evde bakım hizmetleri yetersiz
- sevk zinciri yok

ACİL SERVİS NEDEN KALABALIK?

- Hastanelerin fiziksel şartlarındaki eksiklikler
 - Acil servisler ideal olarak dizayn edilmemişler
 - Alanlar ve müşahede yatakları yetersiz
- Hastane yatak kapasiteleri
- Yoğun bakımlar sayıca yetersiz
- Laboratuvar ve radyoloji

KAMU HASTANELERİNDEKİ KALABALIĞIN SEBEPLERİ

- **Kamu hastanelerine ulaşım daha kolay**
 - üniversitelere göre lokalizasyon olarak daha merkezi yerlerde
- **Hastane yönetimleri acillere gereken önemi gösterip, düzenlemeler yapmamış**
 - Kamu hastanelerine başvuran hastaların yaklaşık %30'u acil servis hastası
 - Hastane personelinin sadece %5'i acilde çalışıyor

KAMU HASTANELERİNDEKİ KALABALIĞIN SEBEPLERİ

- **Sayınca yetersiz uygun eğitimi almamış personel çalıştırılmış**
 - Kamu Hastanelerinde acil tıp uzmanları görevlendirilmeye başlaması: 2005
 - EAH ilk acil tıp asistanının başlaması: 2006
- **Branşlar eksiklikleri**
 - Konsültasyon cevap süreleri uzun ve sonuçlandırıcı değil
 - Dış merkez konsültasyon ve sevkleri

KALABALIKTAN DOLAYI;

- Mevcut şartlarda özveriyle hizmet vermeye çalışan sağlık personeli aşırı iş yükü altında eziliyor; çalışanlar memnun değil
 - Yönetimsel baskılar, SABİM, performans kaygısı
 - Zaman zaman kaliteli hasta bakımından ödün veriliyor
- Hastalar uzun süre bekliyor, muayene ve bakım sürecindeki aksaklıklardan dolayı acil servisten hizmet almaya çalışan hastalar memnun değil

Sonuç



ACİL SERVİSLERDE SAĞLIK ÇALIŞANLARINA KARŞI ŞİDDET OLAYLARINDA ARTIŞ



KALABALIKTAN DOLAYI;

- **Eğitim ve Araştırma Hastanelerinde hizmetin sorunsuz yürütülebilmesi adına asistan eğitimlerinde aksamalar olabiliyor**
- **Acil Servis Eğitim ve İdari sorumlular yönetim ve çalışanlar arasında kalıyor**
- **Uzman hekimler sürekli malpraktis yapma korkusuyla çalışıyor, diğer branş hekimlerinden çalışma şartları bakımından farklı muamele görüyorlar-vardiya-nöbet**

Sağlık Bakanlığının Girişimleri ve Mevzuat Değerlendirmeleri

Sağlıkta Dönüşüm ve SGK Reformu 2004

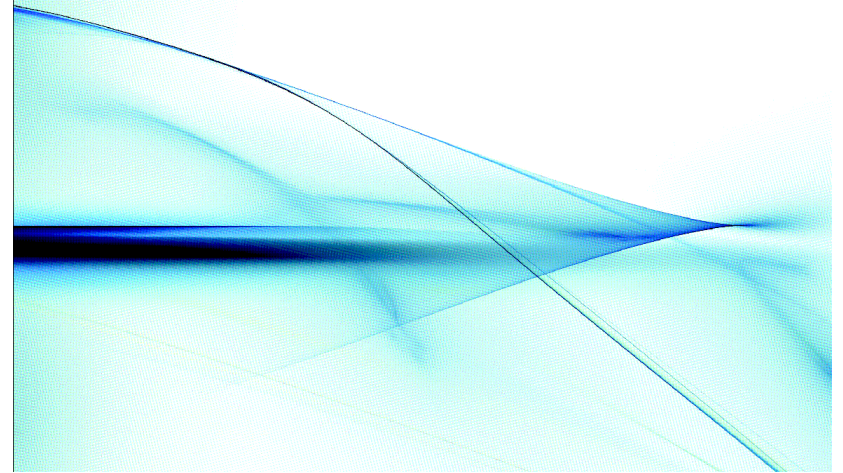


performansa dayalı ek ödeme sistemine geçildi

Kalite ve Akreditasyon Çalışmaları 2005



Hastane Hizmet Kalite Standartları



ACİL SAĞLIK HİZMETLERİ

00	02				SAĞLIK HİZMETİ YÖNETİMİ			
00	02	02			ACİL SAĞLIK HİZMETLERİ	380		
00	02	02	01	00	Acil sağlık hizmetlerinin sunulduğu alanlara yönelik düzenleme yapılmalıdır.	10		
00	02	02	01	01	Hastane dışında acil servise ulaşımı kolaylaştırıcı yönlendirici işaretler bulunmalıdır.			
00	02	02	01	02	Acil servis giriş tabelası, hastane dışından görülebilir şekilde olmalıdır.			
00	02	02	01	03	Acil servis girişi diğer girişlerden bağımsız olmalı, ambulans ve diğer araçların kolay ulaşımını sağlayacak bir düzenleme yapılmalıdır.			
00	02	02	01	04	Acil servis girişinin üstü kapalı ve aydınlatılmış olmalıdır.			
00	02	02	01	05	Acil serviste 24 saat boyunca güvenlik personeli bulundurulmalıdır.			
00	02	02	01	06	Resüsitasyon için ayrı bir oda oluşturulmalıdır.			
00	02	02	01	07	Hasta izlemelerinin yapılabileceği monitorize bir alan bulunmalıdır.			
00	02	02	02	00	Hasta kayıt işlemlerinin yapıldığı birime yönelik düzenleme bulunmalıdır.	10		
00	02	02	02	01	Hasta kayıt işlemlerinin yapıldığı birim bulunmalıdır.			
00	02	02	02	02	Bu birimde, bölümde hizmet veren hekimlerin listesi bulunmalıdır.			
00	02	02	02	03	Birim çalışanlarına eğitim verilmelidir. Eğitim programında;			
00	02	02	02	03	o Hasta memnuniyeti,			
00	02	02	02	03	o Hasta hakları,			
00	02	02	02	03	o İletişim becerileri bulunmalıdır.			
00	02	02	02	04	Birim çalışanlarına her dönem en az bir kez eğitim verilmelidir.			
00	02	02	03	00	Karşılama, danışma ve yönlendirme hizmeti verilmelidir.	15		
00	02	02	03	01	Karşılama, danışma ve yönlendirme hizmeti sunan birim bulunmalıdır.			
00	02	02	03	02	Bu birimde; hastane bilgi rehberi, tanıtıcı broşür, telefon ve bilgisayar bulunmalıdır.			
00	02	02	03	03	Bu birimde çalışanlar, diğer hastane çalışanlarından ayırt edilebilecek kıyafet giymelidir.			
00	02	02	03	04	Bu birimde çalışanlara eğitim verilmelidir. Eğitim programında;			
00	02	02	03	04	o Hasta memnuniyeti,			
00	02	02	03	04	o Hasta hakları,			
00	02	02	03	04	o İletişim becerileri bulunmalıdır.			
00	02	02	03	05	Bu birimde çalışanlara her dönem en az bir kez eğitim verilmelidir.			
00	02	02	04	00	Acil servis işleyişine yönelik yazılı düzenleme bulunmalıdır.	5		
00	02	02	04	01	Yazılı düzenleme;			
00	02	02	04	01	o Triaaj uygulaması,			
00	02	02	04	01	o Hasta kabulü,			
00	02	02	04	01	o Hasta müşahade süreci,			
00	02	02	04	01	o Konsültan hekim çağırılması,			
00	02	02	04	01	o Görüntüleme ve laboratuvar hizmetlerine yönelik süreci,			
00	02	02	04	01	o Hastaların yatışı,			
00	02	02	04	01	o Nöbet süreci,			
00	02	02	04	01	o Hastaların hastane dışına sevk edilmesi konularını kapsamaludur.			
00	02	02	05	00	Ekipmana yönelik düzenleme bulunmalıdır.	10		

SAĞLIKTA PERFORMANS ve KALİTE YÖNERGESİ

BİRİNCİ BÖLÜM

Amaç, Kapsam, Dayanak ve Tanımlar

Amaç

Madde 1- (1) Bu Yönergenin amacı, sağlık hizmetlerinin iyileştirilmesi, kaliteli ve verimli sağlık hizmet sunumunun sağlanması için sağlık kurum ve kuruluşlarının kurumsal performansının ölçülmesine yönelik olarak ölçülebilir ve karşılaştırılabilir performans, kalite ve diğer kriterler ile hizmet sunum şartlarının belirlenmesi, halkın görüşlerinin bu sürece yansıtılması suretiyle kurumsal performans katsayısının tespitine ve hizmet sunumu açısından belgelendirilmesine ilişkin usul ve esasları düzenlemektir.

BEŞİNCİ BÖLÜM

Kurumsal Performans Katsayısı ve Diğer Hükümler

Kurumsal Performans Katsayısı

Madde 12-

- (1) Kurumsal performans katsayısı kurum ve kuruluşlarda, en geç bir sonraki dönemin ilk ayının son gününe kadar kesinleştirilir.
- (2) Aylık Kurumsal Performans Katsayısı kurumların Yönetmelik uyarınca dağıtılabilecek ek ödeme tutarının belirlenmesinde kullanılır.
- (3) Kurumsal performans katsayısı aşağıdaki şekilde hesaplanır:

- Kurumsal performans katsayısını önemli oranda etkilediği için hastane başhekimleri tarafından acil servis standartlarının oluşturulması ön plana alındı
- Hastane Yönetimleri Acil Servislerin yeniden yapılandırılması için harekete geçti
- Mecburi hizmete giden ilk ATU'lar gittikleri yerlerde acillerin yenilenmesinde görev aldılar

**Sağlıkta dönüşüm ve sosyal
güvenlik kurumu reformu acil
servis başvurularını nasıl
etkiledi?**

Türkiye Ekonomi Politikaları Araştırma Vakfı'nın(TEPAV) 2010 yılında yayınladığı raporda:

- Dünyada sağlık hizmetlerine erişimin kolaylaştığı ve dolayısıyla arttığı durumlarda, acil servislere başvuru oranları düşerken Türkiye'de artıyor (toplam başvurunun %27'si)
- 4 aylık periyotlarla başvurular incelendiğinde acile başvuru sayısının başvuran kişi sayısının 2 katı olduğu vurgulandı, bu durum acil servisin poliklinik veya sağlık ocağı gibi kullanıldığını göstermekte
- 2005 yılında acil servislere başvuran hastaların yüzde 65'ini acil olmayan vakalar oluştururken bu oranın günümüzde yüzde 70'lere ulaşmıştır

Türkiye Ekonomi Politikaları Araştırma Vakfı'nın(TEPAV) 2010 yılında yayınladığı raporda

Acil Servis başvuru sayısındaki artış:

- Çalışmada bu gelişmenin, 2003 yılı sonrasında gelen yönetmelikler ile hastanelerin
 1. Acil servise başvuran hastaları hiçbir şekilde geri çevirememeleri,
 2. Acil servislerden katkı payı alınmaması,
 3. Mesai saatleri dışında acile başvuru yapılabilmesi
 4. Birinci basamak sağlık kuruluşlarına güven eksikliğinden kaynaklanmaktadır

YATAKLI SAĞLIK TESİSLERİNDE ACİL SERVİS HİZMETLERİNİN UYGULAMA USUL VE ESASLARI HAKKINDA

TEBLİĞ

BİRİNCİ BÖLÜM

Amaç, Kapsam, Dayanak ve Tanımlar

Renk kodlaması ve triyaj uygulaması

MADDE 8 - (1) Acil servislerde etkin bir hizmet sunumu için renk kodlaması uygulanır. Triage işlemi başvuru sırasında yapılır. Triage uygulaması için muayene, tetkik, tedavi, tıbbi ve cerrahi girişimler bakımından öncelik sırasına göre **kırmızı, sarı ve yeşil** renkler kullanılır. Renk kodlamasına ilişkin uygulama esasları Ek-7'de gösterilmiştir.

(2) Dal hastaneleri ve bünyesinde I. Seviye acil servisi bulunan sağlık tesislerinde triyaj uygulaması yapılması zorunlu değildir. 112 Acil ambulanslarıyla sağlık tesisine getirilen hastalara triyaj uygulaması yapılmaz. Ambulansla getirilen acil vakaların sağlık tesisine kabul işlemleri en kısa sürede tamamlanır.

(3) Acil serviste ilk kayıt, güvenlik ve triyaj uygulaması için yeterli alan ayrılır. Triage uygulaması tabip veya acil tıp teknisyeni, hemşire, sağlık memuru (toplum sağlığı) ve benzeri nitelikteki sağlık personeli tarafından yapılır. Acil bakım ve triyaj uygulamasına ilişkin verilmesi gereken eğitimler, eğitimlerin müfredatı ve süresi ile eğitim verilecek merkezler Yükseköğretim Kurulu Başkanlığının ve ilgili diğer kurumların da görüşü alınarak Bakanlıkça belirlenir.

Muayene, müdahale ve refakat esasları

MADDE 9 - (1) Acil servise başvuran tüm hastaların triyaj işlemleri en kısa sürede tamamlanır. Bunu takiben tıbbi durumları dikkate alınarak tanı ve **tedavi işlemleri için sıraya konulur** ve triyaj koduna uygun olan alana alınırlar. Acil muayene, tıbbi müdahale ve tedavi gerektiren kritik hastalara kayıt işleminin yapılıp yapılmadığına bakılmaksızın derhal gerekli tıbbi işlemler uygulanır. Kritik hastaların kayıt işlemlerinin öncelikle yapılabilmesi için otomasyon sistemi ile ilgili gerekli düzenlemeler yapılır.

TEPAV- ÖNERİ

Acil servislerin tanımının dışında kullanılmasından dolayı, başvuran kişilerin acillik derecelerine göre sıralanması ve gerçekten acil vakalara öncelik verilmesi amacıyla 2009 yılında triaj uygulaması başlatılmıştır. Triaj uygulaması dışında acil servisler ile ilgili **bu durumun çözümü için :**

- 1. nedenler detaylı incelenmeli**
- 2. birinci basamak sağlık kuruluşları güçlendirilmeli**
- 3. başvuruların oraya kaydırılması için geçici olmayan temel çözümler tartışılmalıdır**

- **Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Müdürlüğü tarafından 2011 yılında, “Acil Sağlık Hizmetleri Değerlendirmesi” adı altında yapılan araştırma kapsamında 1005 kişiyle yüz yüze görüşme yapılmış**
- **Acil servislere başvuran hastaların % 43’ünün kendilerini gerçekte acil görmedikleri, büyük çoğunluğun acile başvuruda katılım payı alınmamasını gerekçe gösterdikleri belirlendi**

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü

Sayı :B.10.0.THG.0.83.00.03- 211.99- 01.01/3931
27.01.2012

Konu: Acil Sağlık Hizmetlerinde Yeşil Alan Uygulaması

.....VALİLİĞİ'NE

GENELGE

2012/10

21.01.2012 tarih ve 28180 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanarak yürürlüğe giren Sağlık Uygulama Tebliği’nde (SUT) Değişiklik Yapılmasına Dair Tebliğ ile acil servislerde yeşil alan uygulaması kapsamında değerlendirilecek sağlık hizmetleri için katılım payı alınacağı hükme bağlanmıştır. Bu kapsamda 520.021 Kodu ile tanımlanan “Yeşil Alan Muayenesi” uygulamasında birliğin sağlanması bakımından aşağıdaki açıklamaların yapılmasına lüzum görülmüştür.

Bu itibarla, “520.021 Kodu ile tanımlanan: Yeşil alan muayenesi “ ibaresinden;

- 1) Her ne boyutta olursa olsun travma vakaları,**
- 2) Acil servis başvuruları sonrası hastaneye yatırılı yapılan vakalar,**
- 3) Tıbbi müdahale uygulanan vakalar,**
- 4) Müşahede altına alınan vakalar,**
- 5) Başka bir sağlık hizmet sunucusuna sevk edilen ya da başka bir sağlık hizmet sunucusundan sevkli gelen vakalar,**

dışında kalan, Yataklı Sağlık Tesislerinde Acil Servis Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Tebliğ’de yeşil renk kodu adı altında tanımlanmış sağlık hizmetlerinin anlaşılması gerekmektedir.

Acil servislere başvuran tüm hastaların ilk müracaatta acil hasta olarak değerlendirilerek acil servislere kabul edilmesi ve buna göre işlem yapılması esastır. Ancak yapılan muayenesi sonucunda hekim değerlendirmesine göre yeşil alan muayenesi kapsamına girdiği belirlenen hastalar için 520.021 Kodu ile tanımlanan “Yeşil Alan Muayenesi” kodlama işleminin yapılması gerekmektedir. Bu kodlama işlemi, hastanın acil servisteki işlemleri tamamlandıktan sonra yapılmalıdır.

TARTIŞMA - ÇÖZÜM ÖNERİLERİ

- **Acile başvuran herkes acil midir, hasta reddedilebilir mi?**
- **Yeşil alan haricindeki acil hizmetler de ücretlendirilebilir**
- **Katılım payını acilde artırıp polikliniklerden kaldırılabilir**
- **Birinci basamak hizmetlerinin güçlendirilmesi ve sevk zincirinin tekrar gündeme alınması**
- **Akşam ve cumartesi günleri polikliniklerin açık olması**
- **Eğitim, halkımızın acil servisi kullanma bilincini geliştirici eğitimler, tanıtıcı reklamlar, bilgilendirme panoları.....**



search ID: rj01080

© Original Artist
Reproduction rights obtainable from
www.CartoonStock.com

SONUÇ

- Acil servisin kalabalık olması sadece bizim sorunumuz değildir
- Bu bütünüyle bir sağlık sistemi sorunudur, daha geniş platformlarda tartışılması gereklidir
- Sağlık Bakanlığı daha kalıcı ve etkili çözümler üretmeli
- Hastane birlikleri ise lokal olarak kendi çözümlerini üreterek buna katkı sağlamalıdır