

Sunum İçeriği

- Acil Sağlık Hizmetleri
- Acil Servis Nedir?
- Acil Servis Seviyeleri
- Türkiye de Acil Servislerin Önemi
- Acil Servis Yönetimi
- Liderin Özellikleri

Sunum İçeriği

- Vizyon-Misyon Kavramı
- Acil Servis Bilgi Yönetim Sistemi
- Acil Klinik Karar Verme Destek Sistemi
- Personel Planlaması ve Organizasyon
- Kalite ve Verimlilik
- Acil Servis Finansal Yönetimi

Acil Sağlık Hizmetleri

- Bakanlar Kurulu kararı ile *İlk ve Acil Yardım* yeni bir uzmanlık dalı oldu. 12 Nisan 1993
- Acil Sağlık Hizmetleri Yönetmeliği. 11 Mayıs 2000
- Yataklı Sağlık Tesislerinde Acil Servis Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Tebliği. 16 Ekim 2009
- Acil Servis Nöbet Hizmetleri Tebliği. 26 Kasım 2012

Acil Servis

Ani gelişen hastalık, kaza, yaralanma ve benzeri beklenmeyen durumlarda oluşan sağlık sorunlarında sakatlık ya da ölümden korunması amacıyla hastanın, görevli sağlık personeli tarafından tıbbi araç ve gereç desteği ile değerlendirilmesi, tanısının konulması, tıbbi müdahale ve tedavisinin yapılması için yataklı sağlık tesislerinde oluşturulan özellikli birimlerdir.

Acil Servis Seviyeleri

Acil servisler, acil hasta kapasitesi, acil vakaların özelliği ve vakanın branşlara göre ağırlıklı oranı, fiziki şartları, bulundurduğu malzeme, tıbbi donanım ve personelin niteliği, hizmet verdiği bölgenin özellikleri, bulunduğu konum, bünyesinde faaliyet gösterdiği sağlık tesisinin statüsü gibi ölçütler dikkate alınarak I. II. ve III. Seviye olarak seviyelandirilir.

I. Seviye Acil Servisler

Tedavi Alanı	400 m ² ye kadar
Bekleme Alanı	30-50 m ²
Birimler	*Muayene alanları *Resüsitasyon odası *Müşahede odası, *Müdahale odası, *112 istasyon birimi (Bakanlık hastaneleri için zorunludur)
Müşahede Yatağı	4-6
Doktor	Her vardiya için 1-2
YSP	Her vardiya için 1-2

II. Seviye Acil Servisler

Tedavi Alanı

400–800 m²

Bekleme Alanı

50–100 m²

Birimler

I. Seviyeye ilave olarak

- *Trijaj (Hemşire/ATT/sağlık memuru düzeyinde),
- *Primer tedavi birimi,
- *Görüntüleme Ünitesi,
- *İzolasyon/Dekontaminasyon Odası

Müşahede Yatağı

6–12

Doktor

Her vardiya için 2-4

YSP

Her vardiya için 2-7

III. Seviye Acil Servisler

Tedavi Alanı

800 m2 nin üzeri

Bekleme Alanı

100 m2 . nin üzeri

Birimler

I ve II. seviyeye ilave olarak

- *Triyaj (tabip düzeyinde),
- *Travma odası,
- *Kritik- Yoğun Bakım Birimi (tercihli)
- *Muayene Odası (her bir branş için)

Müşahede Yatağı

12-20

Doktor

Her vardiya için 4 ve üzeri

YSP

Her vardiya için 7 ve üzeri

Türkiye'de Acil Servislerin Önemi

Yıl	Toplam Muayene Sayısı	Acil muayene Sayısı	Acil Muayene Oranı	Nüfus	Kişi Başı Acile Mürakat oranı
2013	277.485.135	90.000.000	32%	76.667.864	1,2
2014	396.577.644	100.000.000	25%	77.695.904	1,3
2015	418.581.931	115.000.000	29%	78.741.053	1,5

*Kaynak ;Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2013,2014,2015

*TKHK 2015 yılı istatistik bülteninde Türkiye Geneli Acil Muayene Oranı %29 olarak belirlenmiştir.

Acil Servisin Hastalar Açısından Önemi

- En ulaşılabilir sağlık hizmeti
- Mesai saati kısıtlılığı yok
- Hızlı tanı, tetkik ve tedavi imkanı
- Her türlü acil ve hayat kurtarıcı müdahale
- Enjeksiyon ve Pansuman Hizmetleri
- Hem yataklı hem de ayaktan tedavi imkanı
- Maliyet olarak düşük.

Acil Servis Yönetimi

1. Etkin Liderlik
2. Anlık Veri Akışı işleyişi (HBYS – İş zekası)
3. Doğru Personel istihdamı ve planlaması
 - Hekim - Hemşire
 - Tıbbi Sekreter- Bilgi işlem personeli
 - Güvenlik ve Temizlik Personeli
4. Hasta Süreçlerinin Analizi
5. Kalite ve Verimlilik Çalışmaları
6. Acil Servis Finans Yönetimi
7. İlaç, Tıbbi Cihaz ile Sarf Malzeme Yönetimi ile mümkün olabilecektir.

Etkin Acil Servis Yönetimi

Yalın yönetim metotlarıyla hazırlanan, gerek simülasyonlarla, gerekse pratik ve teorik olarak verilecek eğitimlerle standardize edilmiş **Acil Servis Yönetimi Eğitimi** ile mümkündür.

Liderin Özellikleri

- Vizyon ve Misyon Kavramlarını oluşturmali.
- Bir hedefi olacak ve bu hedefi personeli ve kendisi için sürekli geliştirerek canlı tutmalı.
- Kendi personeli ile ölçülü ve nazik bir iletişimi olmalı.
- Hastane yönetimi ile sürekli etkileşim halinde olmalı.
- Mesai saati mevhumu olmaksızın acil servisteki her tür problemle ilgilenmeli..
- Asgari düzeyde finans ve işletme bilgisine sahip olmalı.

Vizyon – Misyon Kavramları

Vizyon; Kurum neden var ?

Saint Mary Sağlık Kuruluşu; Mükemmel bakım, her hasta, her gün.

Mayo Klinik; Önce Hasta

ABD Devlet Hastanesi; Acil Servis, bakıma ihtiyacı olan bütün hastalara içtenlikle ve istekle yardım etmek için vardır.

ABD Üniversite Hastanesi; Acil Servis, klinik bakımda gelecekteki hekimlerimizin eğitiminde ve bu geleceğe yön verecek araştırmalarda mükemmelliği sunmak için vardır.



Misyon

Kurum ne yapmaya çalışıyor?

Halkımızın sağlığını iyileştirmek için,manevi yönden zengin bir oramda mükemmel bakım sunar.

“Saint Mary Sağlık Kuruluşu”

Hastalara daha iyi bakım, hasta sorunlarının araştırılması ve hizmet sunanlara ileri eğitim verilmesi.

“Cleveland Klinik”

Acil Servis Bilgi Yönetim Sistemi

- Her hastanenin HBYS'i var.
- Son yıllarda yoğun bakımlara yönelik Klinik karar destek sistemleri oluşturulmaya başlandı.
- Hastanenin bakım sağladığı hastaların %30'una tek başına hizmet veren acil servislerin kendi klinik karar destek sistemlerine ivedilikle ihtiyaçları vardır.
- Teletıp uygulamalarının gelişmesi özellikle hastane öncesi acil sağlık hizmetleri ve radyolojik görüntüleme yöntemleri (Teleradyoloji) olmak üzere verilerin hızla konsülte edilebilmelerini sağlayacak ve bu sayede klinik karar verme süresi kısılacaktır.

Hasta Süreçlerinin Analizi

- Yıllık 330.000, aylık da 27.500 hastanın hizmet aldığı ortalama II.seviye bir acil serviste dikkatli bir hasta akışı analizi ile ciddi kazanımlar elde edilebilir.
- Gerçek zamanlı anlık hasta başvurusu ile acil servisin hizmet kapasitesi takip edilmeli ve kapasite ile talep birbiri ile örtüşmelidir. Konsültasyon istemlerini ve gerçekleşme durumu takip edilmeli.
- Her hastanın acile girdiği andan itibaren hizmetin hangi aşamasında olduğunu bilmek doğru planlama için vazgeçilmezdir (triyaaj, bekleme, muayene, tetkik, tedavi, sonuç).
- Hastaların tüm muayene bulgularını ve reçete edilen ilaçları.

Hasta Süreçlerinin Analizi

- Bu analizleri doğru yapabilmek için Yalın ve Altı Sigma gibi performans iyileştirme metodolojileri kullanılmalıdır.

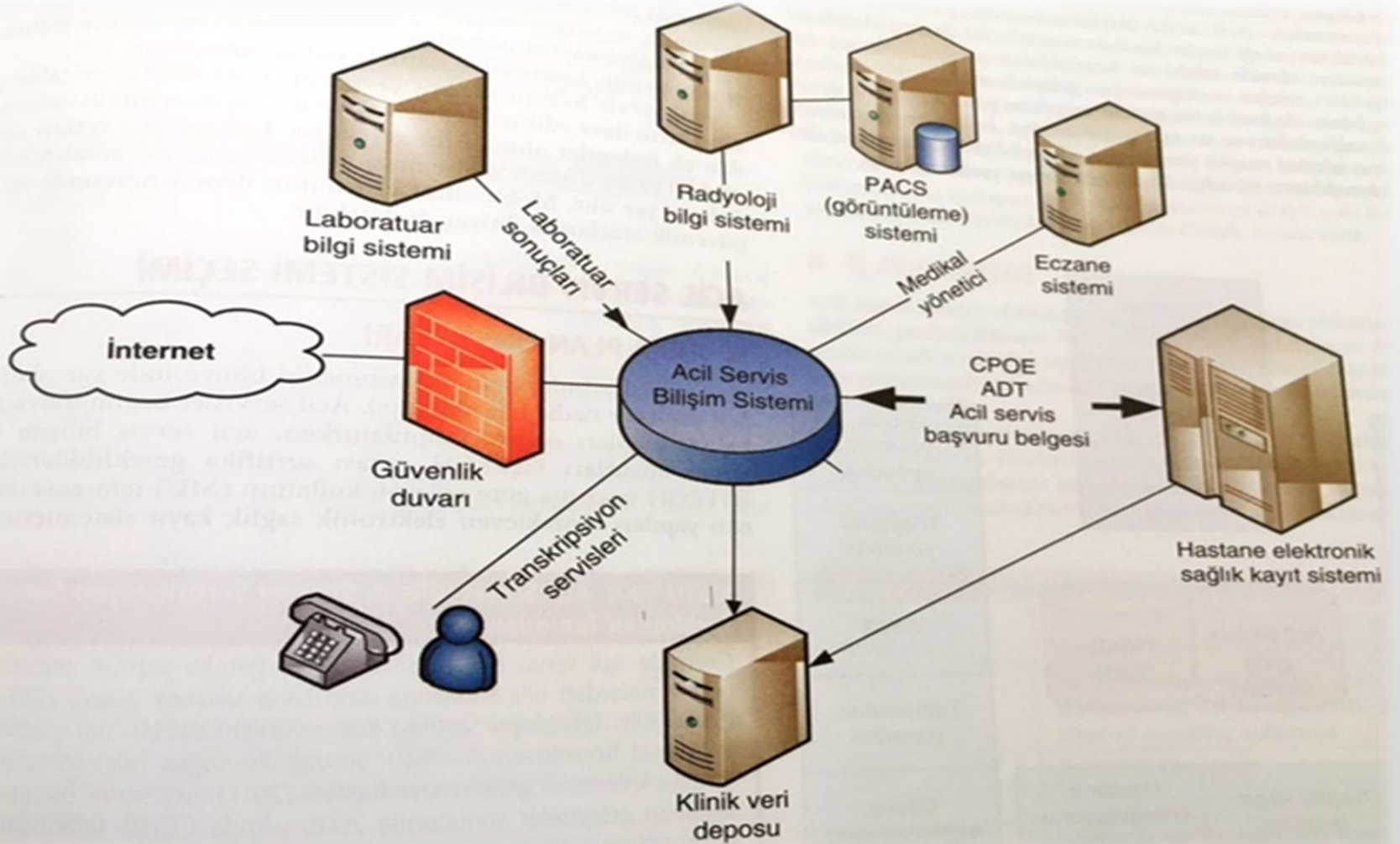
Yalın düşüncenin temel prensibi;

Sonuca hizmet etmeyen (israf) her türlü prosedürün, hatanın ve iş gücü kayıplarının ortadan kaldırılmasıdır.

Ana amaç;

Tedavi sürecine hastanın gözünden bakarak ‘hasta açısından ‘gerçek değer’i tespit ederek buna odaklanmak ve süreçlerdeki israfları yok ederek toplam tedavi süresini ve maliyetleri azaltırken hizmet kalitesini de arttırmaktır.

Acil Servis Bilgi Yönetim Sistemi



Personel Planlanması - Organizasyonu

- Acil Servislerdeki çalışanların en önemli özelliği genellikle nöbet usulü ile çalışmalarıdır.
- Anlık olarak değişen hasta sayısına göre acil serviste görev yapan personel yeterliliği de değişmektedir. Esnek çalışma şartları oluşturulmalı.
- Acil çalışanları; hekim, hemşire, güvenlik personeli, tıbbi sekreterler, temizlik ve teknik personeller gibi çeşitlilik arz etmektedir. Bu personellerin etkin ve verimli planlanması gerekir. Bu basamaklarda bir planlama hatası hizmet kusurlarına yol açacaktır.

Kalite ve Verimlilik

Kalite bir sonuca ulaşmak için yapılan sistematik hareketlerin tümünü ifade etmektedir.

- ABD'de Johns Hopkins Üniversitesi'nde yapılan bir araştırmaya göre her yıl yaklaşık 250 bin kişinin hayatını kaybetmesine neden olan "tıbbi hatalar", kalp krizi ve kanserin ardından ölüm sebepleri arasında üçüncü sırada geliyor.
- Ülkemizde net istatistiki veriler yok ancak kaba bir oranlama ile tahmini tıbbi hata kaynaklı ölüm en düşük yıllık 50.000 civarında.

Kalite ve Verimliliğin Önemi

Genel kültür düzeyinin ve kişilerin kendi sağlıklarına verdikleri önemin artması.

Hasta hakları konusundaki hassasiyetin artması, hekim hataları tartışmalarının yaygınlaşması ve özellikle ABD’de, tıbbi uygulamalardan kaynaklı hatalar nedeniyle kişi ve kurumlara verilen ağır cezaların olması.

Hastanelerde yüksek risk taşıyan servisler başlıca acil servis, ameliyathane, yoğun bakım ve radyolojidir.

Kaliteli Sağlık Hizmetlerinin Özellikleri

- Erken tanı ve tedavisi.
- Sunulacak bakım hizmetinin zamanında verilmeye başlanması, sürekli olması, uygun olmayan tedavinin verilmemesi ve gereksiz bir şekilde uzatılmaması.
- Bakım sürecinde ve bu süreçle ilgili kararlarda hastanın aktif bir biçimde katılımın sağlanması ve işbirliği yapmasına yönelik yolların aranması.
- İstenilen tedavi sonucuna ulaşmak için ihtiyaç duyulan teknoloji ve diğer sağlık sistem kaynaklarının etkili kullanılması.
- Bakımda sürekliliğin sağlanması ve aynı mesleğe mensup bireylerin de değerlendirilebilmesi için hastanın **tıbbi kayıtlarının** yeterince iyi olması gerektiği belirtilmektedir.

Amerikan Tıp Birliği Konseyi (The American Medical Association's Council on Medical Service) (Devebakan, 2006)

En Sık Yapılan Tıbbi Hatalar

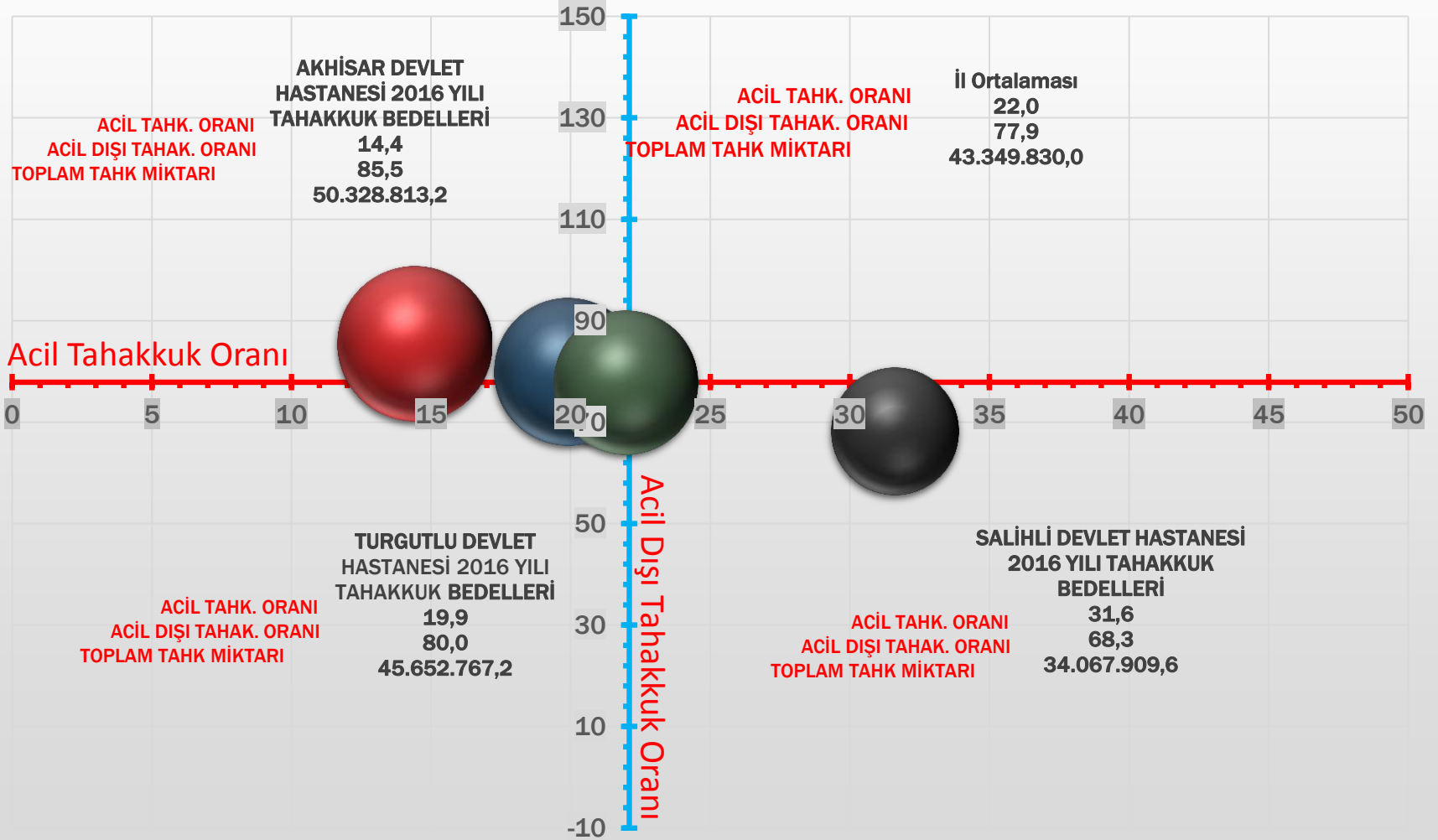
- Yanlış ilaç seçimi.
- Alerji hikayesinin bilinmemesi.
- Uygun olmayan ilaç dozu (özellikle çocuk hastalar)
- İlacın yanlış yoldan verilmesi - İlaç/ilaç etkileşimi
- Yanlış tedavi süresi
- Uygun olmayan aralıkta ilaç verilmesi
- İlaç/besin etkileşimi
- Okunamayan reçete ya da ilaç uygulama tabelası.

Acil Servis Finans Yönetimi

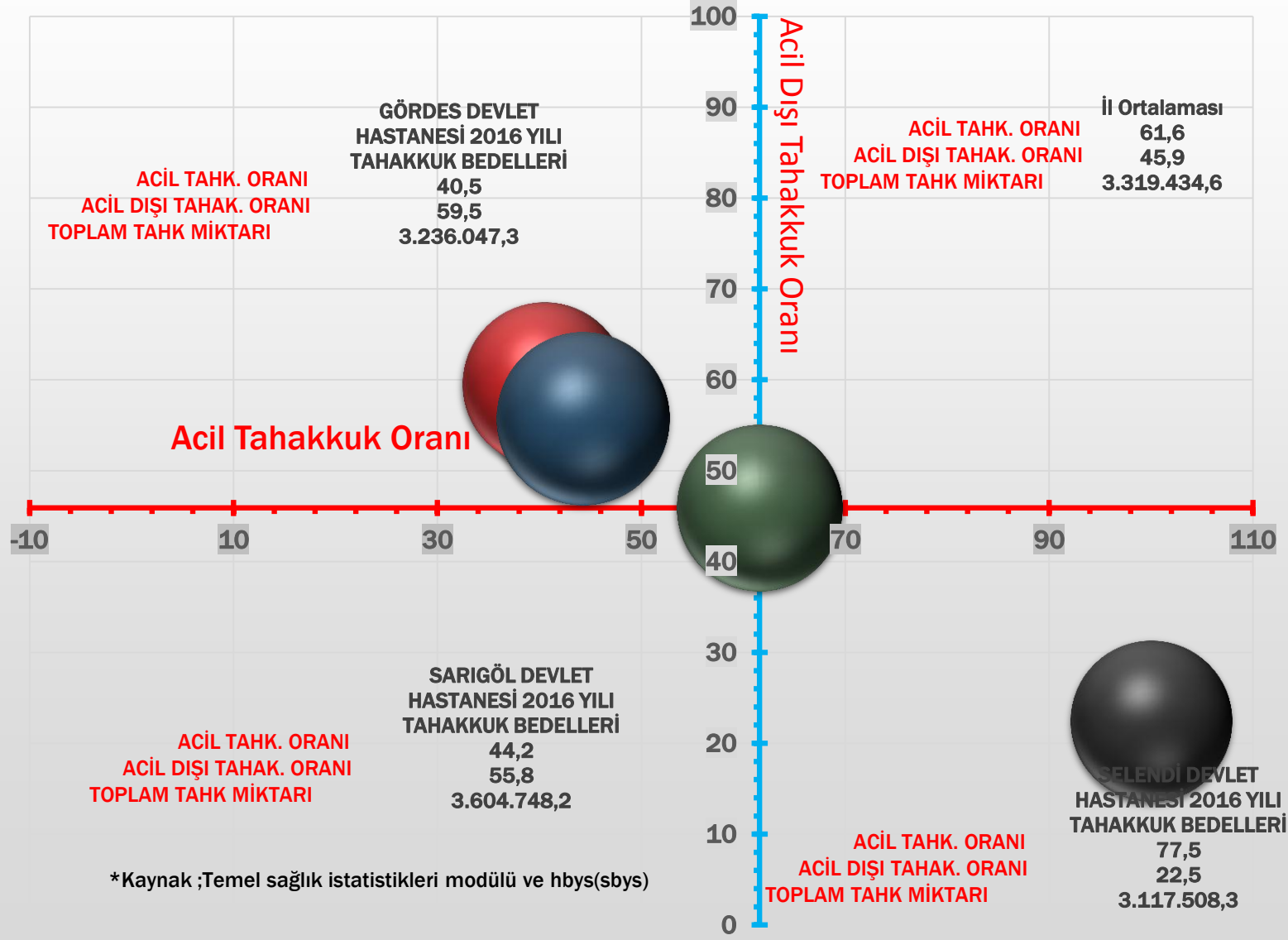
MANİSA İLİ 2016 YILI TAHAKKUK BEDELLERİ

HASTANE GRUBU	TESİS	TOPLAM	ACİL SERVİS TAHAKKUK	ACİL DIŞI TAHAKKUK BEDELİ	ACİL TAHAKKUK ORANI	ACİL DIŞI TAHAKKUK ORANI	Acil Muayene Sayısı	Poliklinik Muayene Sayısı	Acil Muayene Oranı	Poliklinik Muayene Oranı
A2	MERKEZEFENDİ DEVLET HASTANESİ	54.732.911	18.846.196	35.886.715	34,43%	65,57%	329.063	699.161	32,00%	68,00%
B	SALİHLİ DEVLET HASTANESİ	34.067.910	10.782.686	23.285.223	31,65%	68,35%	152.531	498.581	23,43%	76,57%
B	AKHİSAR DEVLET HASTANESİ	50.328.813	7.259.283	43.069.530	14,42%	85,58%	178.103	739.174	19,42%	80,58%
B	TURGUTLU DEVLET HASTANESİ	45.652.767	9.108.688	36.544.079	19,95%	80,05%	267.677	709.742	27,39%	72,61%
C	KIRKAĞAÇ DEVLET HASTANESİ	5.277.142	1.984.470	3.292.672	37,61%	62,39%	58.524	80.079	42,22%	57,78%
C	DEMİRCİ DEVLET HASTANESİ	6.746.243	1.116.253	5.629.990	16,55%	83,45%	50.288	98.420	33,82%	66,18%
D	SELENDİ DEVLET HASTANESİ	3.117.508	2.416.878	700.630	77,53%	22,47%	75.739	25.468	74,84%	25,16%
D	GÖRDES DEVLET HASTANESİ	3.236.047	1.309.143	1.926.905	40,45%	59,55%	36.889	48.322	43,29%	56,71%
D	SARIGÖL DEVLET HASTANESİ	3.604.748	1.593.493	2.011.255	44,21%	55,79%	77.837	46.904	62,40%	37,60%
İL ORTALAMASI		22.973.788	6.046.343	16.927.444	26,32 %	73,68%	1.226.651	2.945.851	29,40 %	70,60%

B Grubu Sağlık Tesislerimiz



D Grubu Sağlık Tesislerimiz



ACIL SERVİS YÖNETİCİ EĞİTİMİ

Acil servis yönetimi; hasta başvuru sayılarının gerekenden 3-4 kat fazla olması, verilen sağlık hizmetinin çeşitliliği, tedavi hizmetlerinde multidisipliner bir yaklaşım gerektirdiğinden oldukça iyi bir acil yönetimi deneyimi ve de eğitimi ile gerçekleştirilebilir.

Tüm bunları organize etmek için etkin bir liderlik ve ekip çalışmasına ve bilgisine ihtiyaç olduğu kaçınılmaz bir gerçektir. Deneyim kişiye ve bulunduğu ortama özgü olarak geliştirilebilen bir kavram olduğundan standardize edilmesi oldukça güç bir olgudur.

Oluşturulacak olan ***“Acil Servis Yöneticiliği”*** sertifikasyon eğitimleriyle acil servis yöneticilerinin yetiştirilmesi ile hizmetin kalitesini, verimliliğini ve standardizasyonunu sağlamak mümkün olabilecektir.

Sonuç



YAŞATILAN HER HAYAT YEŞEREN BINLERCE ÜMİTTİR...