

Acil Tıp Okulu IV: Acilde Adli Tıp



Yargı Kararları Acil Servis Hizmetine Nasıl Bakıyor?



Dr. A. Coşkun Yorulmaz
İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fak.
Adli Tıp AD

ÇUKURA
DÜŞMEK
YASAKTIR

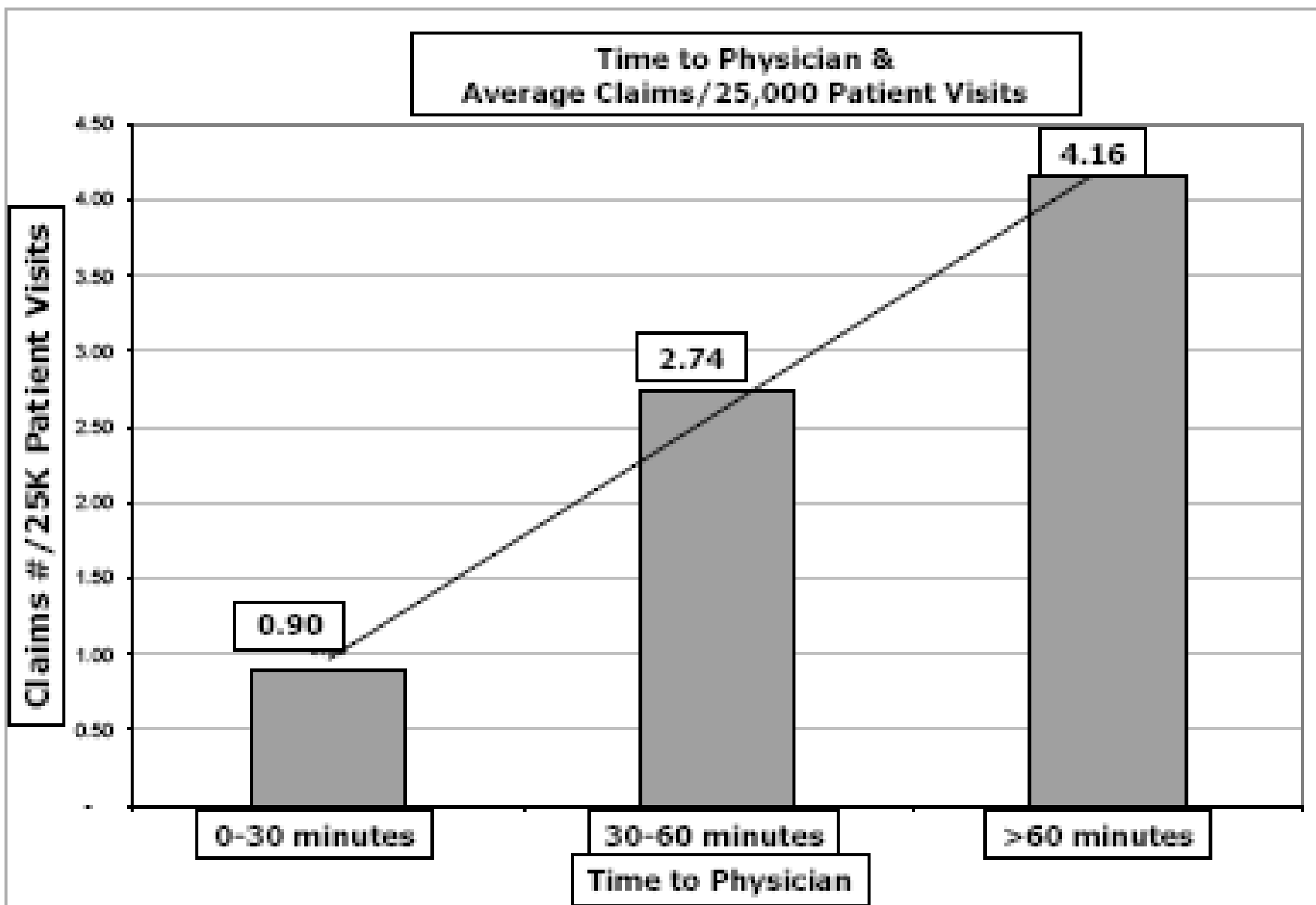
DENİZLİ BELEDİYESİ

YSS Tarafından Tıbbi Uygulama Hatası Olduğu Bildirilen Olguların Kusur Dağılımı

	Kusurlu bulunma sebebi	Sayı	Örnek Olgu No
1	Dikkatli muayene etmeme ve iyi değerlendirmemek	26	1,5
2	Hastanede yeterli süre takip etmemek / yatırmamak	6	3,5,6
3	Gerekli tetkik ve konsültasyon istememek	4	6,8
4	Hasta tedavi edilmeden uzmanlık birimleri arasında konsulte edilerek zaman kaybına sebep olmak	1	4
5	Konsültasyon istenen uzmanının hastaneye gitmeyerek görev ihmaline neden olması	9	2
6	Acilen bir üst sağlık kuruluşuna sevk etmemek	2	7
7	Uygunsuz sevk etmek	3	4
8	Tıbbi usullere uygun takip ve tedavi yapmayarak tedavide gecikmeye sebep olmak	2	7
9	Adli görevi yerine getirmemek	2	5

Acil servis hekimlerinin %51,3 oranında, hastaların acil olup olmadığının belirlenmesinde sorun yaşadıkları bildirilmiştir. Acil olduğu iddia edilen olguların gerçekte, acil olup olmadıkları başlangıçta anlaşılamayabilir.

Bu nedenle, hastayı muayene etmeden ve gerekli incelemeleri yapmadan olgunun acil olmadığını kabul etmek hatalı bir yaklaşımdır



The Effect of Hospital Occupancy on Emergency Department Length of Stay and Patient Disposition

Alan J. Forster, MD, MSc, Ian Stiell, MD, MSc, George Wells, PhD,
Alexander J. Lee, BSc, Carl van Walraven, MD, MSc

Abstract

Emergency department (ED) overcrowding is a common problem. Despite a widespread belief that low hospital bed availability contributes to ED overcrowding, there are few data demonstrating this effect. Objectives: To identify the effect of hospital occupancy on ED length of stay for admitted patients and patient disposition. Methods: This was an observational study design using administrative data at a 500-bed acute care teaching hospital. All patients presenting to the ED between April 1993 and June 1999 were included in the study. The predictor variable was daily hospital occupancy. Outcome measures included daily ED length of stay for admitted patients, daily consultation rate, and daily admission rate. The models controlled for the average daily age of ED patients and the average daily "arrival density" index, which adjusts for patient volume and clustering of patient arrivals. Results: The average hospital occupancy was 89.7%. On average 155 patients

visited the ED daily; 21% were referred to hospital physicians and 19% were admitted. The median ED length of stay for admitted patients was 5 hours 54 minutes (interquartile range 5 hr 12 min to 6 hr 42 min). Daily ED length of stay for admitted patients increased 18 minutes (95% CI = 12 to 24) when there was an absolute increase in occupancy of 10%. The ED length of stay appeared to increase extensively when hospital occupancy exceeded a threshold of 90%. Consultation and admission rates were not influenced by hospital occupancy. Conclusions: Increased hospital occupancy is strongly associated with ED length of stay for admitted patients. Increasing hospital bed availability might reduce ED overcrowding. Key words: overcrowding; emergency health services; hospital services; utilization; time series analysis. ACADEMIC EMERGENCY MEDICINE 2003; 10:127-133.

Confirmation of Association between **Overcrowding** and Adverse Events in Patients Who Do Not Wait to Be Seen

Drew B. Richardson and Michael Bryant

The Canberra Hospital: Canberra, ACT, Australia, Western General Hospital:
Melbourne, VIC, Australia

ABSTRACT

OBJECTIVES: Daily total patient care time (PCT = time from treatment start to left ED) has been identified as a measure of ED workload and **overcrowding**. Recent study identified an association between this measure and the rare adverse event of a patient who does not wait for treatment ((DNW or left without being seen (LWBS)) but requires early subsequent admission to hospital. This study aimed

- ▶ [Similar articles in this journal](#)
- ▶ [Alert me to new issues of the journal](#)
- ▶ [Download to citation manager](#)

Google Scholar

- ▶ [Articles by Richardson, D. B.](#)
- ▶ [Articles by Bryant, M.](#)
- ▶ [Articles citing this Article](#)

PubMed

- ▶ [Articles by Richardson, D. B.](#)
- ▶ [Articles by Bryant, M.](#)

Acil
hizmet
alan
hasta sayısı

7
yılı

5

kat
arttı



Başvurunun
yüzde 30'u
acil servise
yapılıyor

Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürü İrfan Şencan, daha önce yaptığı açıklamada, tüm hastane başvurularının yüzde 30'unun acil servislere yapıldığını, bu oranın gelişmiş ülkelerde yüzde 5-8 civarında olduğunu söylemişti. 2002 yılında 380 bin kişi olan acil yardım hizmeti sunulan kişi sayısı, 2009 sonunda 1.7 milyona çıktı.

'Acil olmayan hastalar özel hastane kapattırıyor'

Acil hastaların kapıdan çevrilemeyeceğini ve hiçbir katılım payının da alınamayacağını içeren Başbakanlık genelgesi, acil servislere olan başvuruyu da artırdı. Acil olmayan, bu nedenle tedavi için para ödemek zorunda kalan hastalar, sonrasında şikâyetçi olunca, özel hastanelere de 10 gün kapatma kararı çıkıyor

Acil sağlık hizmetlerinin sunumuyla ilgili Başbakanlık genelgesi, acile giden hasta sayısını da artırdı. Bunların bazıları gerçekten acil; ama kalan kısım, katılım payı alınmaması, hasta yoğunluğu olmaması nedeniyle acili tercih ediyor. Acil olmadığı için polikliniğe yönlendirilen hastalara şikâyetleriyle özel hastane kapatıyor.

Acil servislere yaşanan sorunlar nedeniyle Medica, Medical Park, İzmir Kent Hastanesi, İstanbul Vatan Hastanesi'nin de aralarında bulunduğu bazı hastaneler için kapatma kararı çıktı. **Amerikan Hastanesi'yle** ilgili de soruşturmanın sürdüğü, Koç Holding Şeref Başkanı Rahmi Koç'un Sağlık Bakanı Recep Akdağ'dan randevu aldığı belirtiliyor.

DEİK Sağlık Turizmi İş Konseyi Başkanı ve İzmir

Ebru ERDOĞAN



es@doganbilgi.com.tr
0212 313 68 53

Kent Hastanesi Genel Müdürü Ruşen Yıldırım, hastaların, genelgeyi kötüye kullandığını iddia ederek, "Acil olmayanlar hastane kapatılıyor. Bir hasta, Edremit'ten 200

kilometre ve 5 devlet hastanesi geçerek bize geldi. Acil olmadığını söyleyip polikliniğe yönlendirdik. Kendisi de kabul etti ve parasını ödedi. Tedaviden sonra şikâyet ettiği için kapatma kararı çıktı. Mahkemeye başvurduk ve kararı kaldırdık" dedi. Hastanelerin de hata yapabileceğinin altını çizen Yıldırım, ancak hastane kapatmanın çok büyük ceza olduğunu kaydetti. Yıldırım, şöyle devam etti: "Şikâyetlerin çoğu alınan katılım payıyla ilgili. Mali suçun mali cezası olur. Hastanede enfeksiyon gibi tüm hastaları etkileyecek bir sorun varsa, ancak o zaman kapatılır."

How have government reimbursement cuts affected emergency care?

As government reimbursement rates for emergency department visits generally don't cover costs, hospitals are forced to seek revenue elsewhere.

This often means that hospitals restrict the number of inpatient beds available to emergency patients in order to hold them open for high-revenue elective procedure patients.

Then when a patient is admitted to the hospital from the emergency department, he or she may be “boarded,” or held in the ER for hours or even days, preventing emergency physicians from treating new patients coming in for treatment.



Acil Sağlık Hizmetlerinin Sunumu ile ilgili 2008/13 Sayılı Başbakanlık Genelgesinde;

"Anayasa, 1219 sayılı Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun, 2219 sayılı Hususi Hastaneler Kanunu, ilgili personel kanunları. Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi, Sağlık Bakanlığınca yürürlüğe konulan Acil Sağlık Hizmetleri Yönetmeliği ve diğer ilgili mevzuat hükümlerine göre, özel veya kamu ayrımı yapılmaksızın tüm sağlık kuruluşlarının acil durumlarda hastaya gereken tıbbi müdahaleleri yapmaları zorunludur. "

Hiçbir gerekçe ile hasta sağlık koşulları dışında tutulamaz

Acil sağlık hizmeti vermekle yükümlü bulunan sağlık kuruluşları, acil vakaları hastanın sağlık güvencesi olup olmadığına veya ödeme gücü bulunup bulunmadığına bakmaksızın kabul edecek ve gerekli tıbbi müdahaleyi kayıtsız-şartsız ve gecikmeksizin yapacaktır. Hiçbir sağlık kuruluşu acil olarak gelen hastalara yeterli personeli veya donanımı olmadığı, ilgili birimi veya boş yatağı bulunmadığı, hastanın sağlık güvencesi olmadığı ve benzeri sebepler ile gerekli acil tıbbi müdahaleyi yapmaktan kaçınmayacaktır.

Acil Sağlık Hizmetlerinin Sunumu ile İlgili 2010/16 Sayılı Başbakanlık Genelgesinde de; " Acil sağlık hizmetlerinin düzenli bir şekilde sunumu, 2008/13 sayılı Genelgenin herhangi bir aksaklığa meydan verilmeyecek şekilde uygulanabilmesi, uygulamada karşılaşılan bazı tartışmalı hususların açıklığa kavuşturulması amacıyla aşağıdaki ilave düzenlemelerin yapılmasının gerekli görüldüğü belirtilerek,

"Sosyal Güvenlik Kurumu Sağlık Uygulama Tebliğinde (SUT) belirtildiği şekliyle **acil hal**, ani gelişen hastalık, kaza, yaralanma ve benzeri durumlarda olayın meydana gelmesini takip eden ilk 24 saat içinde tıbbi müdahale gerektiren haller ile ivedilikle tıbbi müdahale yapılmadığında veya başka bir sağlık kuruluşuna nakli halinde hayatın ve/veya sağlık bütünlüğünün kaybedilme riskinin doğacağı kabul edilen durumlardır.

26 Haziran 2008 Tarihli 2008/13 Sayılı Acil Sağlık Hizmetlerinin Sunumu Konulu Başbakanlık Genelgesi'nin; 2. Maddesinde;

“Hekim tarafından tıbben acil olarak değerlendirilmeyen olgularda, tıbbi ve hukuki sorumluluk sağlık kuruluşunun uhdesinde kalmak üzere gerekli yönlendirme yapılacaktır”

Acil olarak sağlık kuruluşuna müracaat eden hastaların acil tıbbi müdahale ve tedavileri yapılırken hiçbir surette tedavi masraflarının nasıl karşılanacağı sorgulanmayacaktır. **Hizmet bedelinin tahsili ile ilgili işlemler acil müdahale sağlandıktan sonra yapılacaktır.**

Acil Tıp Derneği

- ◆ Özellikle ölüm ya da sakat kalma riski olan ve acil bakım ihtiyacı olan her hastanın, değerlendirilmesi ve **stabilizasyonu** için her türlü imkana sahip olmalıdır.

The purpose of emergency medical care is to **stabilize** patients who have a life-threatening or limb-threatening injury or illness. In contrast to preventive medicine or primary care, emergency medical care focuses on the provision of immediate or urgent medical interventions. It includes two major components: medical decision-making, and the actions necessary to prevent needless death or disability because of time-critical health problems, irrespective of the patient's age, gender, location or condition.

Acil vakalarda, yoğun bakım hizmeti dahil olmak üzere gerekli ilk müdahale yapılarak hastanın stabilizasyonunun sağlanması esastır.

A *patient* whose airway is secured, hemorrhage is controlled, shock treated, and fractures are immobilized.

Acil tanımındaki anlam karmaşası 21.01.2012'de SGK tarafından yayınlanan Sağlık Uygulama Tebliği'nde Acil Servise başvuran hastalardan acil olmayanlar *yeşil alan* kabul edilir diyerek 520.021 kodu ile tanımladı ve hasta cebinden 19 TL katılım payı ödemeye başladı.

Sağlık Bakanlığı'nın Acil tanımı hastaların lehine iken SGK tarafından yayınlanan Sağlık Uygulama Tebliği'ndeki Acil tanımına göre hastalar cebinden para ödeme ile karşı karşıya kaldılar.

Konuyu açıklaması için Sağlık Bakanlığı tarafından 27.01.2012'de yayınlanan 2012/10 Yeşil Alan Genelgesi de uygulamayı tam olarak netleştiremedi.

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

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 yatışı 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.

Mevcut durumda oluşan örnekler neticesinde *Yeřil Alan Genelgesi SGK tarafından tam açıklayıcı bulunmadı ve 2010 yılında yayınlanan Sağlık Uygulama tebliğindeki Acil tanımı ile uyuşma olmadığını dűőűnen SGK, konu hakkında Sağlık Bakanlığı ile yazıőma yapılmasını tercih etti.*

Bu noktada *Sağlık Bakanlığı tarafından 01.06.2012/9358 tarihli cevabi yazı ile konu netleőti.*

Dr Feza ően
Bursa Sağlık Kuruluşları Derneği Genel
Sekreteri

“Hastanın acil servise başvurmasını gerektiren şikayetlerini gidermeye yönelik her türlü girişim, müdahale veya uygulamalar acil hal kapsamında değerlendirilmesi gerektiği, bu girişim, müdahale ve uygulamalar içerisinde; soğuk uygulama, oksijen uygulama, dolaşım ve solunumu desteklemek için yapılan her türlü müdahale veya uygulamalar, her türlü medikal amaçlı suppozituar uygulamaları ve acil servise başvurusu ile ilgili olan şikayetleri gidermeye yönelik her türlü enjeksiyon yer alır. (Planlanmış ve reçete edilmiş tekrarlayan enjeksiyonlar hariç)”demektedir.

“Başvurunun acil hal kapsamında olup olmadığına karar verilebilmesi için yapılan tetkik, tahlil ve görüntüleme hizmetleri tıbbi müdahale kapsamında yer almaz. Ancak tetkik ve tahliller sonrası hastanın acil kapsamında olduğuna karar verilirse yapılan tetkik ve tahliller acil tıbbi müdahale kapsamında değerlendirilmesi gerektiğine karar verilmiştir.” deniliyor.

MADDE 39 - (Değişik - R.G.: 23.7.2008 - 26945 / m.2) Özel hastanelerde, acil sağlık hizmeti verilmesi ve acil vakaların hastanın sağlık güvencesi olup olmadığına veya ödeme gücü bulunup bulunmadığına bakılmaksızın kabul edilmesi ve gerekli tıbbi müdahalenin kayıtsız-şartsız ve gecikmeksizin yapılması zorunludur. Özel hastane, acil olarak gelen hastalara yeterli personeli veya donanımı olmadığı, ilgili birimi veya boş yatağı bulunmadığı, hastanın sağlık güvencesi olmadığı ve benzeri sebepler ile gerekli acil tıbbi müdahaleyi yapmaktan kaçınamaz.

(Değişik 2.fıkra - R.G.: 27.5.2012 - 28305 / m.6) Acil servise başvuran hastalara, yoğun bakım hizmeti dâhil olmak üzere gerekli ilk müdahalenin yapılması, tedavinin devamı için gerekiyorsa hastanın yatışı yapılarak tedavisinin ve eğer gelişirse komplikasyonların tedavisinin tamamlanması esastır. Hastanın tıbbi durumunun gerektirdiği uzman tabip, tıbbi donanım, müdahale, bakım ve tedavi için gerekli şartların hastanede sağlanamaması durumunda ise, gerekli ilk müdahalenin yapılmış olması kaydıyla, başka bir sağlık kuruluşuna usulüne uygun şekilde sevki sağlanabilir. Acil hastaların ihtiyaç durumunda nakledileceği sağlık kuruluşunun belirlenmesi ve nakil işlemleri Acil Komuta Kontrol Merkezi'nin yönetiminde ve koordinasyonunda yapılır.

(Değişik 10.fıkra - R.G.: 27.5.2012 - 28305 / m.6) Birinci, ikinci, üçüncü, dördüncü, beşinci ve altıncı fıkralara aykırı davranıldığıının tespiti hâlinde hastanenin acil vakalar haricinde hasta kabulü, üç gün süreyle valilikçe durdurulur ve mesul müdürü uyarılır. Bu fıkralara aykırılığın bir yıl içinde tekrarında hastanenin acil vakalar haricinde hasta kabulü on gün süreyle valilikçe durdurulur ve mesul müdürünün yetki belgesi iptal edilir. Bu fıkralara aykırılığın bir yıl içinde üçüncü kere tespit edilmesi halinde, hastanenin faaliyeti üç ay süreyle durdurulur ve mesul müdürünün yetki belgesi iptal edilir. Bu fıkralara aykırılığın bir yıl içinde dördüncü tespitinde ise Bakanlıkça hastanenin ruhsatnamesi iptal edilir.

(Ek fıkra - R.G.: 27.5.2012 - 28305 / m.6) Acil servise başvuran bir hastanın, tedavisi veya sevki bu maddenin ikinci fıkrasına uygun olarak sağlanmış olmakla birlikte, ilave ücrete tabi kılındığının tespit edilmesi durumunda hastanenin mesul müdürü uyarılır. İlave ücrete ilişkin bir yıl içinde ikinci tespitte hastanenin acil vakalar haricinde hasta kabulü bir gün süreyle valilikçe durdurulur. Aynı yıl içinde ilave ücret alındığının üçüncü ve daha fazla tespitinde ise bu maddenin onuncu fıkrasında yer alan müeyyideler birinci müeyyide sırasından başlamak üzere sırasıyla uygulanır.

WANTED
NINJULA
GIONAL
THE SEATING →

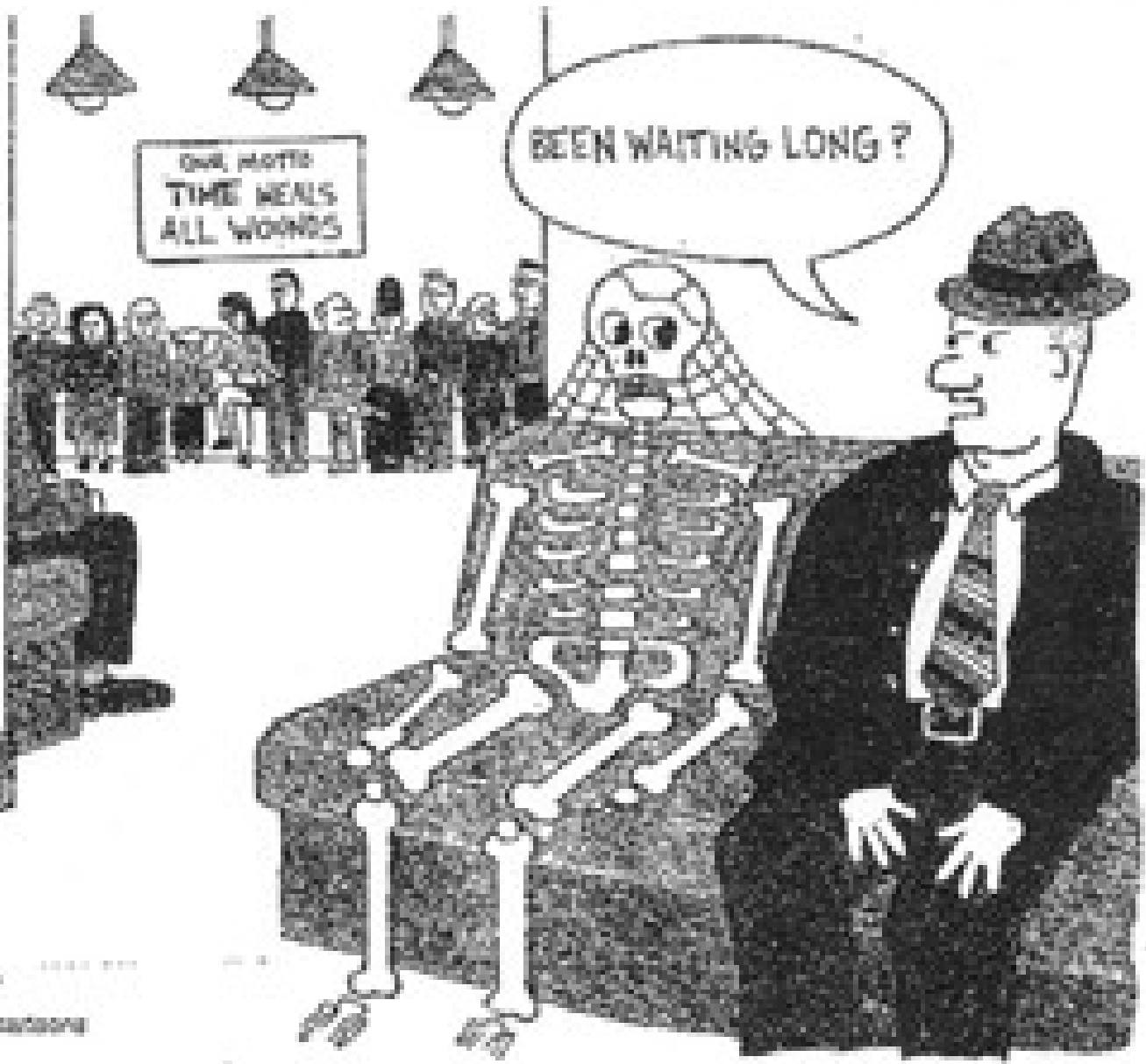
ONE, TWO, THREE
TIME HEALS
ALL WOUNDS

BEEN WAITING LONG?

Sattler

©2004 CARTOONS

www.demandmedia.com/cartooning





TEŞEKKÜRLER

