

TOKAT İLİ ACİL SAĞLIK HİZMETLERİ KOORDİNASYON KOMİSYONU (ASKOM) KARARLARI

1.Hastane acil servislerine gelen acil hastalar için kesinlikle hasta reddi yapılmayacak, her hasta koşulsuz olarak kabul edilecektir.

2.Ambulans ekipleri malzeme ve sedye amaçlı olarak hastanelerde bekletilmeyecek, ambulansların en geç 15 dakika içinde hastane acilinden ayrılabilmesi için gerekli organizasyonlar yapılacaktır.

3.Tüm acil servislerde ambulans ile gelen hastaların karşılanması ve devri esnasında bir personelin hazır bulundurulması.

4.İlçelerden yapılacak hasta sevklerinde A ve B tipi istasyon bulunan ilçelerde sevk için öncelik B tipi istasyon olmak üzere sırayla çıkış yapılacaktır. Bu amaçla A tipi istasyonlar sürekli olarak (zaruri haller dışında) ilçede tutularak acil vakalara yönlendirilecektir.

5.Her hastane il içi ve il dışı hasta sevklerini kendi ambulansları ile gerçekleştirecektir. 112 KKM hastane ambulanslarının yetersiz kaldığı durumlarda ambulans desteği sağlayacaktır. Sevk edilen hasta için 112 KKM' deki personel ve ekipman dışında destek gerekiyorsa hastayı sevk eden kurum uzman tabip, tabip, sağlık personeli ve ekipman desteği sağlayacaktır.

6.Tüm özel ve kamu sağlık tesisleri tarafından, kendi ambulansları ile yapılan tüm acil vakalar ile hastaneler arası nakillerde, hasta bilgileri 112 Komuta Kontrol Merkezi ASOS sistemine 24 saat içerisinde giriş yapılacaktır.

7.Her hastane, otomasyon programları ile 112 Komuta Kontrol Merkezi ASOS Hastane Koordinasyon Sistemi arasındaki entegrasyonu gerçekleştirerek, boş-dolu yatak, kuvöz ve ventilatör sayılarının güncel görülmesini sağlayacaktır. 112 Komuta Kontrol Merkezi ASOS Hastane Koordinasyon Sistemi ekranında görülen yatak sayıları ile hastanedeki reel yatak sayılarının aynı olmasından ilgili hastane başhekimleri sorumludur.

8.İl içinde yapılacak olan serviste yatan hasta sevklerinde acil sevk gerektiren durumlar dışında, nakli yapılacak olan hastane ile irtibatı sevki yapan ilgili uzman sağlayacak, sevki sağlanamayan durumlarda KKM' ye bilgi verecek, KKM sevki sağlayacaktır, KKM'nin uygun gördüğü durumlarda ilgili uzmanlar arasında yapılacak olan konferans görüşmelerine itiraz edilmemesi

9.Serviste yatan hastada gelişen acil bir durum söz konusu olduğunda ilgili branşların bulunmaması halinde, eğer hastanın durumu birden fazla bölümü ilgilendiriyor ve tanısı konulamıyor ise acil servise alınması ve ilgili branşlar tarafından değerlendirilip, yatışını uygun gören hekim tarafından servise yatış yapılması, eğer herhangi bir branş hekimi yatışı kabul etmiyor ise hastanın idari nöbetçi hekimi tarafından değerlendirilerek uygun görülen branş hekiminin servisine yatırılması, hastanın durumu tek bölümü ilgilendiriyor

ve tanısı konulamıyor ise sevk eden ilgili branş hekimi ile görüşerek hastanın yatışının acil servis üzerinden yapılması ve direk servise çıkarılması.

10.Uzman hekim bulunmayan ilçe Entegre Devlet Hastaneleri sevk ihtiyacı olan hastaları üst merkeze sevk edeceklerdir. Entegre hastanelerden öncelikle kamu hastanelerine, 3. Basamak sağlık tesisi ihtiyacı olduğu net belli olan hastalar TOĞÜ Hastanesine sevk yapılacaktır. Bu durumda acil doktoru sevk edeceği hastane acil servisine bilgi verecektir. Sevk edilen merkez hastayı itiraz etmeksizin kabul edecektir.

11.Sevki yapılan hasta, hastanın tedavisinin gerçekleştirileceği bir sağlık tesisine kabulü sağlanıncaya kadar sevk yapan sağlık tesisinin sorumluluğundadır. Hastanın sevk edildiği sağlık tesisi, hastanın kabulü için gerekli tedbirleri almak ve bekletmeksizin tedavisini başlatmak ile yükümlüdür.

12.İl içi sevklerde, ihtiyaç duyulan branşta uzman hekim olmaması durumunda hasta en yakın hastanedeki ilgili branşa sevk edilecektir; yakın hastanede de ilgili branşta uzman hekim bulunmaması halinde sevk, KKM' ce belirlenecek hastaneye yapılacaktır.

13.Hastanın hayati tehlikesi bulunduğu durumlarda ilde konu ile ilgili tek branş uzmanı olması halinde hastanenin doluluk ya da kabul durumuna bakılmaksızın ilgili hastaneye haber verilerek KKM tarafından gerekli müdahale ve uzman görüşü için hasta o hastaneye yönlendirilecektir.

14.Multidisipliner yaklaşım gerektiren acil vakaların her branşın ayrı ayrı aranıp bilgilendirilmesinde yaşanan zaman kaybının önüne geçebilmek için gerekli branşların bulunduğu hastanenin acil uzmanı bilgilendirilerek acil servise çekilmesi sağlanacaktır.

15.İlçe devlet hastanelerinde yan dal branş uzmanı gerektiren hastalar sevk işleminden önce ana branş uzmanı tarafından değerlendirilerek sevkı gerekirse ana branş tarafından sevkı sağlanacaktır.

16.İlçelerden sevkı talep edilen bazı hastaların ilgili uzman hekim tarafından muayene edilmeden pratisyen hekim tarafından telefon ile danışılarak sevk edilmesinin önüne geçilerek ilgili uzmanın hastayı yerinde görerek muayeneyi yapması ve ilçelerde sevkı talep edilen hastaların ilgili uzmanın olmaması halinde en yakın branşa danışılarak Merkez hastanelere sevkının sağlanmasına.

17.Hastanelerden 3. basamak yoğun bakım ihtiyacı nedeni ile yapılan sevk taleplerinde il içi ve il dışı yer bulunamaması durumunda hastanın ilgili hastanede bir alt basamak yoğun bakıma yatırılması ve yer aramaya yoğun bakım üzerinden devam edilmesi.

18.İlçelerden gelen hasta nakillerinin usulsüz olduğunun tetkik ve tahlillerle bariz olduğu, gerekli tedavi şartlarının sevkı yapan hastanede mevcut olması durumlarında, hastanın geldiği hastane hekimi tarafından durumun tutanakla imza altına alınarak İl Sağlık Müdürlüğü Acil ve Afetlerde Sağlık Hizmetleri Birimine gönderilmesi ve gelen evrakların Tokat İli Sevk Değerlendirme ve Denetleme Komisyonu tarafından incelenerek gerekli görüldüğü durumlarda yasal işlem yapılmasına.

19.Acil Koroner Anjiyografi gereken hastaların sevkleri, bu işlemi yapabilecek en yakın hastaneye ivedilikle sağlanması.

20.Yanık tedavisi için sevki gereken pediatrik hastaların takibi yer bulununcaya kadar mevcut hastanede öncelikle Çocuk Cerrahi yoksa sırasıyla Plastik Cerrahi, Genel Cerrahi ve Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanı tarafından yapılacaktır.

21.Multitravma çocuk hastaları öncelikli olarak bünyesinde çocuk cerrahi uzmanının bulunduğu merkeze yönlendirilecektir.

22.El Cerrahisi gereksinimi olan hastalar öncelikli olarak TOGÜ Hastanesine yönlendirilecektir.

23.Tokat Devlet Hastanesi Yeni doğan Yoğun Bakım Ünitesi 2. seviye olduğundan, yasal olarak 32 hafta veya 1500 gr'ın altındaki bebeklerin ve bu durumdaki gebelerin 3. Basamak Yeni doğan Yoğun Bakım Ünitesi olan TOGÜ ve Özel Medicalpark Tokat Hastanesi'ne sevki sağlanacaktır.

24.Elektif ERCP ve ROP gibi acil olmayan uygulamalar için gerekli sevk işlemleri ilgili hekim tarafından sağlanarak KKM' ye bilgi verilecektir.

25.Sistem üzerinden yapılan e-sevk taleplerinde hasta bilgileri, hastanın laboratuvar görüntüleme bulguları sevkine esas olan bilgilerin eksiksiz yazılması, eksiklik olması halinde sevk talebinin ret edilmesi.

26.Komuta Kontrol Merkezindeki telefon trafiği yoğunluğundan dolayı KKM ile yapılacak görüşmelerin kısa, net, anlaşılır yapılması sadece hasta sevkleri ile ilgili görüşmelerin yapılması, işleyişi aksatacak görüşmelerden kaçınılması gerekmektedir.

27.Hava Ambulans talepleri sadece KKM tarafından gerçekleştirilecektir. Hastaneler KKM' den onay almadan başka kurumlarla temasa geçmeyeceklerdir.

28.Acil Sağlık Hizmeti veren tüm hastaneler tarafından aylık nöbet ve icapçı hekim listeleri ile iletişim bilgileri her ayın son haftasında KKM' ye bildirilecektir. Ay içerisinde yapılan değişiklikler de gecikmeksizin KKM' ye bildirilecektir.

29.ASKOM Kararlarının ilgili tüm personele imza karşılığı tebliğ edilmesi ve yeni başlayan personelin uyum eğitimlerine ilave edilmesi sağlanacaktır.

30.ASKOM Kararlarına Acil Sağlık Hizmeti veren tüm kurumlar uymakla yükümlüdür.

31.Bu kararların takip ve yürütülmesinden TOGÜ Rektörü, İl Sağlık Müdürü ve Özel Hastane Mesul Müdürleri sorumludurlar.

32.Bundan önceki yürürlükteki olan tüm ASKOM Kararları geçerliliğini yitirmiştir.