

 ***08.10.2019 TARİHLİ ANTALYA ASKOM KARARLARI***

1. ***Acil vakalar için;*** Kamu ve özel tümacil sağlık hizmeti vermekle yükümlü bulunan sağlık tesisleri, acil vakaları hastanın sağlık güvencesi olup olmadığına veya ödeme gücü bulunup bulunmadığına bakmaksızınkabul 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 v.b sebepler ile gerekli acil tıbbi müdahaleyi yapmaktan kaçınmayacaktır. Acil vakalarda yoğun bakım hizmeti dahil olmak üzere gerekli ilk müdahale yapılarak hastanın stabilizasyonun sağlanması esastır. Stabilizasyonu sağlanamayan veya stabilizasyonu sağlanmakla birlikte ileri tetkik ve tedavi amaçlı başka bir sağlık kurumuna sevki lüzum görülen hastalar için sevk işlemi başlatılacaktır*.*
2. ***Sevk işlemleri için;*** Acil servis, yoğun bakım veya yataklı servislerden sevkine karar verilen hastalar için, ilgili dal uzmanı, sevke karar veren konsültan hekim, eğer yok ise hastaya müdahalesini yapan acil servis hekimi KKM’ni arayarak sevk gerekçesini belirtecek ve talep oluşturulacak. KKM tarafından istenen evraklar fax veya e-mail yoluyla ulaştırılacaktır.

 Yapılması talep edilen sevk **yoğun bakımlar** arasında ise; *sevk talebi kamu hastanelerinden geldiği takdirde* KKM tarafından öncelikle İlimizdeki hastanın tedavisinin sağlanabileceği uygun kamu hastanelerinden başlayarak yer sorgulaması yapılır. Kamuda yer olmadığı durumlarda, İlimizdeki özel sağlık tesisleri sorgulanır. *Sevk talebi Özel Sağlık tesislerinden geldiği takdirde,* sevk talebini yapan hastane tarafından sevk edilecek hastane belirlenmişse, KKM tarafından kabul eden hastaneden teyit alınarak onaylanabilir.

 Yapılması talep edilen sevk **acil hasta** için ise; ileri tetkik ve tedavisi gereken tüm hastaların diğer sağlık tesislerine sevki, sevk edilecek sağlık tesisinin belirlenmesi ve nakil işlemleri 112 KKM’nin yönetim ve koordinasyonunda olup talimatlara uygun olarak yapılması zorunludur. İl içinde yer bulunamadığı durumlarda en yakından başlayarak il dışı yer araması yapılacaktır.

Talebin nereden geldiğine bakılmaksızın, hasta yeşil kartlı, mülteci veya sosyal güvencesi yok ise, yer aramaya kamu hastanelerinden başlanacaktır.

1. İlçelerimizden yapılan sevk taleplerinde ilçe içerisinde veya en yakın ilçede uygun kamu hastanesi bulunmaması durumunda, ilçeye daha uzak merkezlerde uygun kamu hastanesi bulunsa dahi, hasta yararı adına, hastaya yakın özel hastaneye yönlendirilmesi yapılabilecektir. Merkezden yapılacak olan sevk taleplerinde de aynı yol izlenecektir.
2. 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.
3. Her hastane, otomasyon programları ile 112 Komuta Kontrol Merkezi ASOS Hastane Koordinasyon Sistemi arasındaki entegrasyonu gerçekleştirerek, boş-dolu yatak, kuvöz, ventilatör sayıları ve Branş nöbetçilerinin 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.
4. Acil servislerde hasta takibinin 24 saati geçmemesi esastır. Bu süre içerisinde kesin tanısı konulamamış veya yatış endikasyonu belirlenememiş hastalar ile yatış endikasyonu bulunan ve birden fazla kliniği ilgilendiren hastalar, acil servis sorumlu tabibi veya nöbetçi uzman tabibince değerlendirilir. Tıbbi durumunun gerektirdiği en uygun uzmanlık dalına ait kliniğe yatışı yapılarak ilgili klinik şefi veya sorumlu uzman tabibine bilgi verilir. Yatışına karar verilen klinikte boş yatak bulunmaması hâlinde boş yatak bulunan uygun kliniklerden birisine yatırılarak hastanın takibi, bakım ve tedavisi ilgili olduğu klinik tarafından yapılır. Acil servisten kliniklere yatış için bekleyen acil hastalara yatış önceliği verilir.
5. İlimizdeki kamu hastaneleri arasında, kendi branşında müdahalenin yapılabileceği hastanelerde olmak kaydıyla, ortak branş veya icap nöbeti tutulacaktır. İlgili branşlar ve hastaneler, Kamu Hastaneleri Hizmetleri Başkanlığı tarafından değerlendirilerek, organize edilecektir.
6. Vakaların durumuna göre, KKM tarafından ilgili hastanelerde hastanın nakline iştirak etmek üzere ilave uzman tabip, tabip veya sağlık personeli talep edilebilecektir.
7. Devlet Hastanelerinden Özel Hastanelere sevk edilen yeşil kartlı hastalar için, yeşil kartlı hastaların Özel Sağlık Kurumlarına Sevk Formu, sevk eden hastane tarafından tanzim edilerek, KKM ne, antalya112nakil@gmail.com adresine mail ya da 226 11 89 no lu faxlanacaktır.
8. Ambulans ile Acil Servise gelen hastalar, ambulans ekip sorumlusu tarafından hasta hakkındaki medikal bilgiler verildikten sonra, bekletilmeden, sorgulanmadan teslim alınmalı, ambulans ekibi hastane içi ya da hastane dışı tetkikler, boş yer olmaması v.b nedenler ile asla bekletilmemeli ilgili ambulansın hastaneden ayrılışı en fazla 15 dakika içerisinde sağlanmalıdır.
9. Kamu ya da Özel Hastanelere ait Ambulanslarla hasta nakli esnasında geçiş üstünlüğü sağlayacak ışık, ses cihazlarını Komuta Kontrol Merkezi’nin uygun gördüğü vakalarda kullanacaklardır. Gece yarısından sonra ses cihazları kullanılmayacak, sadece ışık sistemleri kullanılacaktır.
10. Acil yardım ambulansı bulunan hastaneler yeterli personel bulundurmak, 112 vaka verdiği zaman vakaya çıkmak. Acil Yardım Ambulanslarında ki arızaların Komuta Kontrol Merkezine bildirilmesi gerekmektedir. Tek ambulansı bulunan hastaneler, hastaneyi ambulanssız bırakmayacak, ambulansı sağlık tedbiri amaçlı(konser, maç v.b) görevlendirmeyecektir.
11. Hastaneler arası sevklerde yoğun bakıma/Servise kabul edilen hastaların acil serviste bakılmak istenmesi, acil servis için problem oluşturmaktadır. Sevki yapılan hasta, kabul edildiği bölüme teslim edilerek, yatış işlemleri devamında yapılmalıdır.
12. Çoklu travmalı hastalar, yanık, reimplantasyon nörolojik aciller v.b ilgili branş uzmanı bulunmayan veya donanımı yetersiz, bulunduğu hastanede stabilizasyonu sağlanamayan hastanelerdeki hastalar, direkt acile haber verilerek getirilebilmeli, bekletilmeden nakilleri sağlanmalıdır. Bu tür hastalar için sadece acil servis aranarak hasta hakkında bilgi verilmesi, ilgili branş hekimlerinin acil servis tarafından çağırılması sağlanmalıdır.
13. Reimplantasyon listeleri bir önceki ayın yirmi beşine kadar mutlaka antalya.askom@saglik.gov.tr mail adresine gönderilmiş olmalıdır.
14. **Hastaneler tarafından direk telefon alınması; “**Bütün devlet-kamu, üniversite ve özel hastaneler bünyesinde, Bakanlık Sağlık Afet Koordinasyon Merkezi (SAKOM) ve İl 112 Komuta Kontrol Merkezleri (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, 24 saat hizmet verecek şekilde açık tutulan bir telefon hattı tesis edilip, aktif kullanılması sağlanacaktır.
15. **Hastaneler için;** Gereksiz sevk ve redleri önlemek amacıyla, hastaneler kendi bünyelerinde “Hasta Sevk ve Red Denetleme Komisyon” nu oluşturacaklar, bu komisyon her ayın başında bir önceki ayın kendi sevk ettikleri ve red olarak Müdürlük tarafından hastanelere bildirilen tüm vakaları değerlendirilip rapor düzenleyecekler bu raporları kendi bünyelerinde saklayacaklardır. Gerekli kontrollerin Kamu Hastaneleri Sağlık Hizmetleri Başkanlığı tarafından sağlanacaktır. Ancak, uygunsuz sevk ve red olduğuna karar verilen vakalar, Bakanlığımıza bildirilmek üzere, Müdürlüğe gönderilmesi gerekmektedir. Eğer hastaneler sevk ettikleri vakaların uygunsuz olmadığını bildirirler, ancak aynı vakalar sevk edilen hastane komisyonunca uygunsuz sevk kapsamında değerlendirilirse bu vakaların İl Komisyonunca da uygunsuz sevk olduğuna karar verildiği takdirde ilgili hastane başhekimi birinci dereceden sorumlu olacaktır. Hastane sevk değerlendirme komisyonunda yapılan değerlendirme neticesinde, sadece uygunsuz olanlar, Bakanlığımıza bildirilmek üzere Müdürlüğe gönderilmesi gerekmektedir.
16. **Müdürlük alt komisyon için;** İlimizde yapılan sevkleri ve red vakaları değerlendirmek üzere İl Sağlık Müdürünün Başkanlığında, ayda bir defa Sağlık Hizmetleri, Kamu Hastaneleri Sağlık Hizmetleri, Acil Sağlık Hizmetleri Başkan ve Başkan Yardımcıları, İl Ambulans Servis Başhekimi, KKM Sorumlu Hekimi ve ilgili hastane temsilcileri katılımı ile komisyon toplanacaktır.
17. **Tüm il Sevk Değerlendirme ve Denetleme Komisyonu için;** Komisyon il dışına ve il içinde yapılan sevkler ile acil vakayı kabul etmeyen ve ambulansta bekleten sağlık tesislerini değerlendirir ve endikasyon dışı yapılan uygunsuz ve gereksiz sevkler ile endikasyonu olduğu halde kabul edilmeyen vakaları tespit eder, sebeplerini sorgular ve çözüme kavuşturur. Alınan kararlar tutanak altına alınır ve ilgili sağlık tesisi baştabibine yazılı olarak bildirilerek gerekli önlemleri alması istenir. Tekrarı hâlinde ilgili baştabip ve diğer sorumlular hakkında ilgili mevzuat hükümlerine göre idari soruşturma başlatılır.
18. Hastane Başhekimlikleri tarafından, başvuran hasta yoğunluğuna göre acil servis ve yoğun bakımlardaki sedye, yatak ve tıbbi ekipman (ventilatör, monitor, bronkoskopi vb.) sayıları ihtiyacı karşılayacak düzeye çıkarılacak.
19. Psikiyatrik acil durumlarda sahadan hastaneye hasta sevki 112 acil sağlık hizmetleri tarafından yapılacaktır. Acil ve zorunlu hallerde hastaların başka bir hastaneye veya başka bir il’e sevk edilmesi gerekiyorsa hastaneye ait ambulans veya hasta nakil aracı ile gerçekleştirilecektir.
20. Sağlık tesisleri arasındaki hasta sevk ve nakil işlemlerinde Sağlık Tesisleri Arası Vaka Nakil Talep Formu(Acil Tebliği Ek-9)kullanılacak. İki nüshası mutlaka ambulans ekibine teslim edilecek, ambulans ekibi tarafından da bir nüshası hastayı kabul eden hastaneye teslim edilecektir. Yenidoğan sevklerinde “Yataklı Sağlık Tesislerinde Yoğun Bakım Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Tebliğ” ekindeki (Ek-7)”Yenidoğan Sevk ve Nakil Formu”nun sevki yapan hekim tarafından eksiksiz ve okunaklı olarak doldurularak İl Ambulans Komuta Kontrol Merkezine gönderilmesi gerekmektedir.
21. Hastaneler arası hasta nakli için 112 ekibinin çağrılması halinde, hastanın ambulans ekibine teslimi sağlık personeli dışında başkası tarafından yapılmayacak.
22. Antalya İli Hiperbarik Oksijen tedavisi uygulayan Antalya SBÜ Eğitim ve Araştırma Hastanesi ile Hiperox Özel Ayak Sağlığı ve Zor Yara Hiperbarik Oksijen Tedavi Merkezlerinin aylık icap listesi bir önceki ayın son haftasında ilgili Başkanlıklar tarafından 112 KKM’ne bildirilecektir.
23. Mevsimsel hastalıkların arttığı ve yoğun bakım yatak sayılarının yetersiz olduğu dönemlerde endikasyon denetimlerini yapmak üzere ekip görevlendirilmesi.
24. ASOS ekranında boş yoğun bakım yatağı olduğu halde, yoğun bakım talebi yapan hastanelerin talepleri 112 KKM tarafından değerlendirilmeyecek, hasta öncelikle kendi hastanesindeki boş yatağa yatırılacaktır. (hastane tarafından, yoğun bakımda ameliyat çıkışı vb. durumlar için yatak rezerve edildiği takdirde, yatacak olan hastanın bilgileri KKM ye bildirilmeli ve KKM onayı ile boş yatağa hasta yatırılmayacaktır)
25. Hastanelerin Branş Nöbetleri Formlarının İl Sağlık Müdürlüğü web sayfasında bulunan ASKOM linkinden yeni ayın nöbet listesi bir önceki ayın yirmi beşine kadar girişleri yapılmalıdır.
26. Alınan tüm ASKOM kararlarının, hastane yönetimlerince ilgili tüm çalışanlara tebliğ edilerek ASKOM kararları acil servislerde görünür bir yere asılacaktır.
27. Daha önce alınmış olan tüm ASKOM kararları yürürlükten kaldırılmıştır.