

T.C

## SİİRT VALİLİĞİ

İl Sağlık Müdürlüğü

Sayı:01

Konu:ASKOM Toplantısı

30/01/2014

Karar No:2014/1

## OCAK 2014 AYI ASKOM KARARLARI

- İlgi: a) 11.05.2000 tarih ve 24046 sayılı R.G.'de yayımlanan Acil Sağlık Hizmetleri Yönetmeliği  
b) 24.03.2004 tarih ve 25412 sayılı R.G.'de yayımlanan Acil Sağlık Hizmetleri Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik.  
c) Sağlık Bakanlığı'nın 03.04.2013 tarih ve 2303 sayılı yazısı

İlgi (a ve b) sayılı Yönetmeliklerin 1. madde (v) bendinde bahsedilen Acil Sağlık Hizmetleri Koordinasyon Komisyonu (ASKOM)'nun OCAK 2014 toplantısı, 30.01.2014 tarihinde İl Sağlık Müdürlüğü toplantı salonunda İl Sağlık Müdürlüğümüz Dr.Serkan ASLAN, Siirt Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreteri Muhammed DOĞAN, Siirt İl Halk Sağlığı Müdürü Uzm.Dr.Gülşen POLAT'ın katılımları ve Sağlık Müdür Yardımcıları Dr. Çiğdem KARAKAYA BARDAK ve M.Şakir ÖZER, Acil ve Afetlerde Sağlık Hizmetleri Şube Müdürü Veysi ÖZBİLİCİ, İl Ambulans Servisi Başhekimî Dr. Salih ARSLAN ve ASKOM üyesi kurumlara ait temsilcilerin katılımı ile yapılmış ve aşağıdaki kararlar alınmıştır:

1- 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 hastaya gerekli ilk müdahale yapıldıktan sonra ilgili yerlere sevk yapılacaktır. Üst basamak hastaneler hastayı kabul etmek zorundadır.

2- Acil servislere müracaat eden ancak herhangi bir nedenle geçerli kimlik belgesi, sağlık karnesi veya hasta sevk evrakı ibraz edemeyen hastaların kimlik bilgilerinin ve adresinin belirlenmesi, hasta ve yakınlarının bilgilendirilmesi amacıyla 16.10.2009 tarih ve 27378 sayılı Yataklı Sağlık Tesislerinde Acil Servis Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkındaki Tebliğin Ek-8' deki Hasta Bilgilendirme Formu doldurulacak ve bu hastalardan hiçbir surette senet veya taahhütname alınmayacaktır.

3- Acil sağlık hizmetlerinin kesintisiz olarak, bir ekip anlayışı içinde yürütülmesi ve en kısa zamanda ulaşılabılır olması esastır. Acil sağlık hizmetlerinin bu esaslara göre tek merkezden yönetilmesini sağlamak maksadıyla kamu veya özel bütün kurum ve kuruluşları 112 KKM' nin yönetim ve koordinasyonunda, 112 KKM tarafından verilen talimatlara uygun olarak hareket edeceklerdir. Başka kişi ve kurumlarca istasyondan ambulans çıkış emri verilmeyecektir, verilse bile istasyonlar bu emir ve talimatı 112 KKM'den habersiz ifa etmeyecektir (servis, bakım ve onarım vb. durumlar dahil) Hastane nöbetçi acil hekimlerinin veya idari nöbetçisinin başka hastaneden kendi imkanlarıyla yer bulmaları durumunda görüşülen uzmanın adı ve cep telefonu komuta kontrol merkezine bildirilecek komuta kontrol merkezi ilgili uzmanla son koordinasyonu yaptıktan sonra sevk başlatılacaktır. Sevki alacak hastanedeki hekimin ya da komuta kontrol merkezi hekiminin hasta hakkında detaylı bilgi istemeleri durumunda muayeneyi yapan ve hastaneler arası sevki talep eden uzman hekim sevki alacak hastanenin hekimine ya da komuta kontrol merkezi hekimine istenen tüm bilgileri ya da belgeleri vermekle yükümlüdür. Tüm görüşmeler 112 dijital kayıt ve otomasyon sistemi üzerinden yapılacak ve kayıt altına alınacaktır. KKM her hangi bir sebeple sevki kabul eden hekime ulaşamazsa sevk eden hastanenin beyanı doğrultusunda hasta sevki başlatılır. Sevki kabul ettiği belirlenen hastane hastayı kabul etmezse uygunsuz sevk olarak değerlendirilerek İl Ambulans Servisi Komuta Kontrol Merkezi Başhekimliği durumu görüşülmek üzere Gereksiz Hasta Sevkleri Ve Hasta Reddini Engelleme ASKOM Alt Komisyonuna gönderecektir.

4- Ambulanslarla hasta sevki yapıldığında veya vakaya gidildiğinde 112 KKM'ne bilgi/haber verilip, protokol 112 KKM 'nden alınacaktır.

5- İlimizdeki kamu veya özel tüm ambulanslara Siirt 112 KKM' de Sağlık Bakanlığımız tarafından kurulan Dijital Çağrı Kayıt Veri Operasyon Yönetim Sistemine entegre olacak şekilde hizmet vermesinin devamı sağlanmalıdır.

6- Ambulanslara, görev yaptığı il/ilçe sınırı dışına çıktığında olası yakıt sorununun çözülmesi için, araç tanıma sistemi devamlılığı korunacaktır.

7- Ambulansların kaskoları zamanında, görevli bulunduğu kurum/kuruluş tarafından yaptırılacaktır. Kaskosu olmayan araçlarla ilgili olası kazalarda tüm sorumluluk görevli bulunduğu kuruma/kuruluşa aittir.

8- Kamu ve özel yataklı tüm sağlık tesisleri otomasyon sistemlerini; 112 KKM' de bulunan hastane entegrasyon programına on-line olarak dahil olmasının devamı sağlanacaktır. (Servis veya yoğun bakıma herhangi bir yatış-çıkış işlemi yapıldığında yatak doluluk oranları direk değişecek). Önceden bu işle görevli personel o günkü nöbetçi personelin adını soyadını, telefonunu, unvanını, nöbet başlangıç ve bitiş saati ile varsa icapçı bilgilerini tam olarak her nöbet değişiminde günlük güncel girecek aynı zamanda genel personel durumunda da değişiklik oldukça güncellemeler yapmaya devam edecektir.

9- Hastane acil servislerinde ambulans giriş, çıkış ve parkına yönelik düzenlemeler yapılacak; ambulans manevra alanı ve acil servis girişine özel, resmi araç park etmesini engellemeye ve güvenliği sağlamaya yönelik çalışmalar devam ettirilecektir.

10- Kamu ve özel tüm sağlık tesislerinde acil servislerde sabit telsiz sistemi kurulacak ambulanslardaki araç ve el telsizleri gözden geçirilip; personel tarafından telsizle haberleşme sistemi kullanılması sağlanacaktır.

11- Hastane Acil Servislerinin Polikliniğinde 112 KKM ile etkin iletişim için fax cihazı, cep telefonu / hastane santral sisteminden bağımsız il içi ve il dışı aramalara açık sabit hatlı telefonların sürekliliği sağlanacaktır. Tüm formlar hastanelerimizce tedarik edilecek ve Formlar komuta kontrol merkezine fakslanmadan sevk talebi kabul edilmeyecektir.

12- Acil servislerde hasta takibinin 24 saati geçmemesi esastır. Yatışına karar verilen klinikte boş yatak bulunmaması hâlinde boş yatak bulunan uygun kliniklerden birisine yatırılarak hastanın takibi, bakım ve tedavisi yattığı servis tarafından yapılacak ve acil serviste kliniklere yatış bekleyen acil hastalara yatış önceliği verilecektir.

13- Acil servise başvuran hastaların tedaviyi sağlayabilecek şartları taşıması hâlinde hasta başka bir sağlık tesisine sevk edilmeyecek ve gerekli sağlık hizmeti ilgili sağlık tesisinde verilecektir.

14- İller arası hasta sevkinde durumu stabil olmayan hastalar, nakil şartlarında, hemodinamik durumlarını sabit tutacak düzeye gelmedikleri sürece sevk edilmeyecektir.

15- Yeterli şartların sağlanamadığı yoğun bakım gerektirmeyen illeri tetkik ve tedavi için başka bir sağlık tesisine sevk gerektiren hâllerde il merkezi ve ilçeler için hastanın sevk edileceği sağlık tesisinin belirlenmesi ve ilçeler için nakil işlemleri sevki yapan ilgili hastane tarafından sağlanacaktır.

16- İller arası yoğun bakım gerektiren hasta nakil/sevk talebi olduğunda 112 KKM 'ne "iller arası ve kurumlar arası nakil formu" eksiksiz doldurulup 112 KKM 'ne fakslanacaktır. Hastanın nakledilmesi düşünülen sağlık tesisi ile irtibat kurulup onay alındıktan sonra sevk işlemi gerçekleştirilecek bu işlem 112 KKM ve sevki yapan tabiplerin ortak çalışmasıyla sağlanacaktır. "Kurumlar Arası Nakil Hastaları Bilgi Formu" Hastaneler arası sevk edilen tüm hastalar için 2 fotokopili nüsha olarak doldurulacak, birinci nüsha sevk edilen hastaneye gönderilecek, ikinci nüsha hastane sevk değerlendirme komisyonunda görüşülmek üzere sevk eden hastanede kalacaktır. Uygunsuz ve gereksiz sevk tespit eden birim, formun ilgili yerini doldurup tarih, imza ve kaseledikten sonra evrakı komuta kontrol merkezine fakslayacaktır.

17- Siirt ili sınırları içinde ilçe hastanelerinden veya aile sağlığı merkezlerinden merkez hastanelerine yapılan sevkler kabul edilmek zorundadır. Fakat Kurtalan ve Baykan Devlet Hastanesi'nden yoğun bakım gerektiren hasta sevklerinde 112. KKM'nin belirleyeceği il merkezlerine direkt sevki sağlanılacaktır. Bunun haricinde ilgili uzman hekim varsa değerlendirmesi yapılmadan hiçbir acil hasta il dışına sevk edilmeyecektir.

18- İlçelerden il merkezine hasta nakil/sevk talebi olduğunda sevk eden hekim ilgili hastane hekimiyle kendisi görüşecektir, hastane çıkışı 112 KKM'ne bildirilecek ve hasta nakli ilgili hastanenin entegre istasyon ambulansı tarafından yapılacaktır.

19- Hastane sevk değerlendirme komisyonunda hastanenin imkanları ölçüsünde; Hastane Yöneticisi/Başhekim ya da acilden sorumlu başhekim yardımcısı başkanlığında, dahili ve cerrahi branşlardan en az birer uzman hekim, bir acil tıp uzmanı, yoğun bakımdan sorumlu uzman hekim, acil serviste görevli bir pratisyen hekim, 112 dijital kayıt ve otomasyon sisteminden sorumlu başhekim yardımcısı/birim sorumlusu, hasta bakım hizmetleri müdürü, hastane istatistik birim sorumlusu ve hastane bilgi işlem sorumlusunun görev alması, usulsüz sevklerin yanı sıra 112 dijital kayıt ve otomasyon sisteminin anlık olarak veri güncellemesi, Uzman Hekim Personel durum çizelgesi, günlük nöbetçi uzman ve pratisyen hekimlerin sisteme düzgün girilip girilmediği ve hastaneye 112 aracılığıyla gelmiş hastalara yapılan müdahaleleri gösterir durum ekranının daha önce çeşitli tarihlerde gönderilen talimatlara uygun olarak güncellenip

güncellenmediğinin kontrolünün yapılması ve değerlendirme sonucunun, konuyla ilgili yapılan işlemlerin sevk değerlendirme komisyonu raporuna yazılmasına, "Hasta Sevk Değerlendirme Bilgi Formu" ve "Hastane doluluk ve il içi, il dışı sevk değerlendirme bilgi formu" aylık olarak doldurulup bir sonraki ayın 15'ine kadar komisyon raporuyla birlikte Acil ve Afetlerde Sağlık Hizmetleri Şube Müdürlüğüne gönderilmesine karar verilmiştir.

20-Gereksiz sevklerin önlenmesi amacıyla Nöbet Hizmetleri ve Acil Sağlık Hizmetleri Hakkında Genelge(2005/180) Madde 10'da; hastane sevk değerlendirme komisyonu kurulacak. Hastane sevk değerlendirme komisyonları kendi hastanelerinden yapılan ve hastanelerine gelen sevklerin tümünü "Kurumlar Arası Nakil Hastaları Bilgi Formundaki" bilgiler ışığında değerlendirecek, Kendi hastanesinden uygunsuz sevk saptandığında derhal idari soruşturma için gerekli işlemleri başlatacak, hastanelerine gelen sevklerde uygunsuzluk saptamaları durumunda, hastaya yapılan işlemleri içeren hasta dosyası ve gerekçeli komisyon kararıyla birlikte görüşülmek üzere Gereksiz Hasta Sevkleri ve Hasta Reddini Engelleme ASKOM alt komisyonuna göndereceklerdir. (ilgi a) Sevki alan hastanenin usulsüz sevk belirlemesi durumunda, sevk eden hastane sevk komisyonu kararı incelenecek, sevk eden hastane gerekli idari işlemi başlatmış ise konu alt komisyonda görüşülmeyecektir. Sevk eden hastanenin sevki usulsüz olarak değerlendirmedeği durumlarda, ilgili sevk, ASKOM gereksiz hasta sevkleri alt komisyonunda görüşülecek, sevk gereksiz olduğu kararla varılırsa, sevki talep eden hekim ile birlikte hastane sevk değerlendirme komisyonu sorumlu tutulacaktır.

21- Özel Hastanelerde çeşitli nedenlerle kendi Ambulanslarının olmadığı durumlarda ( ambulansın bakım/tamirde olması, hasta sevkinde olması, vb. ) 112 KKM ambulans temini sağlayacaktır. 112 KKM'nin ihtiyaç duyduğu durumlarda il içi ve, iller arası sevkler için özel hastanelerin ambulansını görevlendirebilecektir. Özel hastanelerde yoğun bakım gerektiren hastalarda hastanın nakli 112 KKM'nin belirleyeceği istasyon tarafından, ileri tetkik ve tedavi amaçlı hasta sevki ilgili hastanenin kendi ambulansı tarafından sağlanacaktır. Ambulansların tamir-bakım gibi durumlarında ivedilikle-hemen- 112 KKM'ye bildirilecektir. Bildirilmeyen durumlarda 112 KKM tarafından ambulans temini yapılmayacaktır.

22- Sevki yapılan hasta, hastanın tedavisinin gerçekleştirileceği bir sağlık tesisine kabulü sağlanana kadar sevki yapan sağlık tesisinin sorumluluğundadır.

23- Kara ambulansıyla yapılan hastaneler arası nakillerde Sağlık tesisleri arasındaki hasta sevk ve nakil işlemlerinde sevk formatında standardizasyonu sağlamak amacıyla 16.10.2009 tarih ve 27378 sayılı Yataklı Sağlık Tesislerinde Acil Servis Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkındaki Tebliğin Ek-9'daki Sağlık Tesisleri Arası Vaka Nakil Talep Formu kullanılacaktır. Epikriz mutlaka hazırlanıp gerekli evraklar tamamlandıktan sonra hastalar nakledilecektir. Hasta sevki için gerekli olan tüm formlar ayrıntılı (yapılan tüm müdahale, tahlil ve tetkiklerin belirtilmesi) şekilde düzgün ve okunaklı olarak doldurulması ve eğer varsa radyolojik tetkiklerin tamamının tutanak ile teslim edilerek hasta ile birlikte gönderilmesine karar verilmiştir. Ayrıca söz konusu formlar Komuta Kontrol Merkezine fakslanmadan sevk koordine edilmeyecektir.

24- İlimizde hizmet veren tüm hastanelerden il içinde başka bir hastaneye nakli ve taburcu olan hastaların eve nakli gerektiğinde hastanenin ambulansı ile nakli sağlanacaktır (160

kilograma kadar obez olanlar, yatalak, diyaliz hastaları vb durumlar dahil) Görev alacak ekibi (doktor, yardımcı sağlık personeli, şoför) sevk eden hastane başhekimliği sağlayacaktır.

25- Ambulans bozuk veya tamirde vb. bir nedenden dolayı hastanede olmasa bile yardımcı sağlık çalışanları ve özelliklede şoförler nöbetlerine gelecek, her an ambulans çıkacakmış gibi hazır bekleyeceklerdir.

26- Hastanın sevk edildiği sağlık tesisi, hastanın kabulü için gerekli tedbirleri alacak ve bekletmeksizin tedavisini başlatacaktır.

27- Ambulansla gelen ekip hastayı acil servis doktoruna teslim etmeden gitmeyecektir. Hastayı kesinlikle başka bir yardımcı personele devretmeyecek veya sedye üstünde, acil servis kapısında bırakıp gitmeyecektir. Vaka getiren ekibin hastane acil kapısında gerekli personel ve ekipmanlarla karşılaşılması sağlanacaktır.

28- Ambulans ile acil servise getirilen hastalar bekletilmeden, sorgulanmadan kabul edilecek; ambulans ve personeli bekletilmeyecek en kısa sürede görev yerine dönmesi sağlanacaktır. Bu vesileyle; Hastane Acil Servis Sorumlusunca hasta Acil Servis haricindeki bir başka birime nakli istenmeyecek ve yönlendirilmeyecektir. Ambulansların en kısa sürede işlevsel olabilmesi için acil servislerde yeterli tıbbi cihaz araç gereç ve malzemelerin bulundurulacak ve değişimler hızla sağlanacaktır. (travma tahtası, boyunluk, ... vb.)

29- Ambulansla getirilen hastanın, başka bir sağlık tesisine sevkı gerekiyorsa sevk işlemi hastayı getiren ekibe dayatılmayacaktır. (özellikle ilçelerden gelen)

30- Acil serviste yapılan konsültasyonlar telefonla verilen direktiflerle değil bizzat hastanın görülmesiyle yerine getirilecektir. Uzman hekimlerin daha duyarlı ve özveri olmaları sağlanmalıdır. Acil servis uzman hekim nöbetleri ilgili mevzuata uygun (cerrahi, dâhili havuz nöbeti) yeni düzenlemelere gidilmeli. Bulunması halinde ilgili branş uzmanının hastayı görmeden sevk edilmemesi sağlanacaktır. İlgili icapçı uzmanla bağlantı kurulmadığı ya da ilgili uzmanının icaba icabet etmediği durumlarda; Komuta Kontrol Merkezi sorumlu hekimine, ilgili uzmana ulaşamadığı ya da uzmanın icaba icabet etmediğini bildirir; "Kurumlar Arası Nakil Hastaları Bilgi Formu" nun uygunsuz sevk bölümüne sevk ilgili uzmanın icaba gelmediği ya da ulaşamadığı ve sevk uygun olarak yapıldığı yazılarak ve konuyla ilgili tutanak tutulur ve hastaya bir an önce uygun tedaviye başlanabilmesi için en yakın ilgili uzmanı olan hastaneye sevk edilir. Ek-1 Formu nöbetçi idari doktor tarafından bir sonraki gün başhekimliğe iletilen ve başhekimlikçe derhal soruşturma başlatılacaktır. Soruşturma sonucu gereksiz hasta sevkleri ve hasta reddini engelleme komisyonuna sunulmak üzere ASKOM sekreteryasına iletilir.

31- Özel hastanelerde: hastanın sevkı uygun görüldüğünde; hastanın nakli 112 KKM' nin onayı alındıktan sonra kendi özel ambulanslarıyla yapılacak hastadan sevk giderleri veya ücret farkı alınmayacaktır. Ücretlendirme yapılmamasına ilişkin hastanelerde görünen açık bir yere bir yazı asılacaktır. (Metnin ebadı ve içeriği Sağlık Müdürlüğüne belirlenecektir.)

32- İl içi veya il dışı sağlık tesisleri arasındaki "hasta sevk ve nakil" işlemlerinde sorumluluk; hasta diğer sağlık kurumuna devredilene kadar, hastayı sevk eden doktora aittir.

33- Yapılan tüm ambulans çıkışları (ambulansın her hareketinde), ilgili hasta bilgileri (vaka saatleri ve protokol numarası hariç) vakaya çıkan ekip tarafından ASH sistemine girilecektir.

34- KKM' nin yaşayacağı sıkıntılarda iletişim kurabileceği, mesai saatlerinde acilden sorumlu başhekim yardımcısı; mesai saatleri dışında nöbetçi yetkili personeller belirlenerek KKM'ne bildirilmelidir. Acil serviste sevk ile ilgili yaşanan bir sıkıntıda da ilk mercii olarak İl Ambulans Servisi Başhekimisi ve ASH Şube Müdürüyle irtibata geçilmesi gereklidir. Gerektiği takdirde silsileye riayet edilerek Sağlık Müdür Yardımcıları ve Sağlık Müdürü

aranmalıdır.Müdürlükle görüşülmesi mutlak süratte gerekli ise bu iletişim başhekimler tarafından yapılmalıdır.(Acil servis doktozu; sevki yapan uzman doktor müdürlüğü aramamalı veya hasta yakınlarını müdürlüğe yönlendirmemeli.)

35- Acil servislere getirilen vakalara ait bilgiler her istendiğinde Müdürlüğe ve 112 KKM' ne bildirilmesi zorunludur. Sevkiyle ilgili kayıtlar hastaneler tarafından düzenli bir şekilde tutulmasına özen gösterilecektir.

36- Hızlı bir iletişim için KKM' nin oluşturacağı telefon rehberinde gerekli görülen ilgili telefon numaraları verilmeli; KKM' ne yardımcı olunmalıdır.

37- Tetkik ve tahliller için gerekli numuneler hastanın bulunduğu yerde alınmalı ve görevli personel tarafından ilgili birimine ulaştırılmalı. Görüntüleme ve benzeri işlemler görevli personeller refakatinde gerçekleştirilmelidir. Durumu kritik olan hastalara, bu işlemleri sırasında tıbbi durumunun gerektirdiği bir sağlık personelinin refakat etmesi ilgili kurum/hastane tarafından sağlanmalıdır.

38- Acil servislere yapılan her türlü tıbbi işlem sırasında hasta mahremiyetine, tıbbi etik kurallara ve hasta hakları ilkelerine riayet edilmesi zorunlu olup bu amaçla mimari yapı gözden geçirilip gerekli düzenlemeler yapılmalıdır.

39-16.10.2009 tarih ve 27378 sayılı Resmi Gazetede yayımlanarak Yürürlüğe Giren Yataklı Sağlık Tesislerinde Acil Servis Hizmetlerinin Uygulama Usul Ve Esasları Hakkında Tebliğin 13.Maddesinin 3.bendi gereği kamu ve özel sağlık kuruluşları hastane afet planlarını hazırlamak ve uygulamakla yükümlüdürler. Ayrıca Afetlerde Sağlık Hizmetleri Birimi ve Ulusal Medikal Kurtarma Ekiplerinin Çalışma Usul ve Esaslarına Dair Yönergenin 8.Maddesi (a) bendinin 6.fıkrası gereği Müdürlüğümüz Afet Birimi söz konusu planların uygulanıp uygulanmadığının denetlenmesinden ve hastanelerimizin afet ve olağan dışı durumlara hazırlıklı olma durumuna göre yaptıkları çalışmaları raporlamakla sorumludurlar. Hastane Afet Planları(HAP) nı güncelleyen kurumlar güncel Afet Planlarını ve sorumluların bilgilerini en geç 28 Şubat 2014 tarihine kadar Acil ve Afetlerde Sağlık Hizmetleri Şube Müdürlüğü'ne gönderilecektir.Kamu ve özel tüm sağlık tesisleri Hastane Afet Planlarını değişik senaryolarla hazırlamalıdır.

40- Acil Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nün 06.05.2013 tarih ve 2932 sayılı yazısında belirttiği üzere il genelinde sunulan acil ambulans hizmetlerinde zafiyet yaşanmaması için "ilin en büyük mülki amirinin toplu gösteriler,yürüyüşler ile ilde gerçekleştirilecek kritik olaylara yönelik olarak yaptığı görevlendirmeler hariç" kamu,özel kurum ve kuruluşların planlı toplantı,spor müsabakaları,protokol amaçlı gösteri veya eğitimlerinde öncelikle alternatif ambulans hizmetlerinden yararlanılacaktır.Bu vesileyle 112 hizmetlerinin aksamaması amacıyla milli ve dini bayramlarda yapılacak görevlendirmeler dışında tüm kamu ve özel kurum/kuruluşların planlı toplantı,spor müsabakaları,gösteri ve eğitimlerinde sağlık tedbiri veya ambulans hizmeti talebi olduğunda 112 KKM'nin uygun görmesi halinde görevlendirme yapılacaktır.Bu taleplerin en az 3(üç)gün önce KKM'ne(İl Sağlık Müdürlüğü'ne)ulaştırılması gereklidir.İlçelerde resmi lig veya kurumların organize ettiği müsabakalara,ambulanssız sağlık ekibinin görevlendirmesi esas kabul edilmiştir.Bu görevin İlçe Sağlık Müdürlüğü vasıtasıyla yapılması uygun görülmüştür.

41- İl dışına sevk edilen Akıl ve Ruh Sağlığı Hastalarının nakiliyle ilgili iş ve işlemler 112 KKM tarafından,nakil öncesi ilgili form ve evrak takibi Halk Sağlığı Müdürlüğü'nün ilgili subesince yapılacaktır.

42-Ambulanslar trafik kurallarına uyarak acil vakalarda dahil olmak üzere hız sınırı ve siren çalınması konusunda daha fazla hassasiyet gösterecektir.

43-B1 ve B2 tipi istasyonlarda zaman zaman personel yetersizliğinden dolayı acil sağlık hizmetlerinin aksamaması etkin ve kaliteli olması için Hastaneler ve Halk Sağlığı Müdürlüğü tarafından ihtiyaç halinde yeterli sayıda personel görevlendirilmesi yapılacaktır.

44-Hava ambulanslarıyla yapılan hastaneler arası nakillerde ise "Kurumlar Arası Nakil Hastaları Bilgi Formu" ve "Hava Ambulansı Hasta Nakil Formu" 5 fotokopili nüsha olarak doldurulup komuta kontrol merkezine fakslanacaktır. Formlar fakslanmadan sevk koordine edilmeyecektir. Hava Ambulansı Hasta Nakil Formu karar veren hekim veya hekimler tarafından eksiksiz ve okunaklı olarak doldurulması gerekmektedir. Ayrıca söz konusu formun tüm sağlık kurum/kuruluşlarının başhekimliklerince acil servislerde sürekli olarak bulundurulmasına ayrıca hava ambulansı ile nakil işlemleri sırasında hava ambulansının bekletilmemesi için gerekli önlemlerin alınmasına ve herhangi bir aksamaya mahal verilmemesine karar verilmiştir. (ilgi a-b) Ambulans hava aracı işletme esaslarına dair genelgede "7.3. Hava Ambulans İle Hasta Nakli İçin Tıbbi Kriterler" başlıklı bölümündeki kriterlerin hassasiyetle değerlendirilerek hastanın karayolu ile uygun bir sağlık kuruluşuna götürülmesi için geçecek zamanın hastanın hayatta kalması veya sakat kalması açısından tehdit oluşturduğu durumlarda ve uzun mesafeli hastaneler arası sevklerde söz konusu sevk öncelikle hava ambulansı değerlendirilerek yapılmasına, Helikopter ambulans gün doğumu gün batımı esasına göre hizmet verdiğinden, helikopter ambulansının çalışmadığı saatlerde hastanın klinik durumu, kara ve hava ambulansı nakil süresi göz önüne alınarak hastanın yararına olan nakil türünün komuta kontrol merkezi hekimi tarafından belirlenmesine karar verilmiştir.

45) S.B Ted. Hiz. Gn. Müd.'nün 01.04.2011 tarihli ve 14712 sayılı 2011/ 26 "Yoğun Bakım Servislerine Hasta Yatırılması" Genelgesi gereği, Yoğun bakım ihtiyacı bulunan hastaların, erişkin, çocuk ve ilgili branş yoğun bakım hastası olup olmadığına bakılmaksızın, sağlık tesisinin ilgili dal uzman tabibi mevcudu, tıbbi donanım ve boş yatak bakımından hastanın tıbbi durumunun gerektirdiği tıbbi bakım ve tedaviyi sağlayabilecek seviye ve şartları taşıması halinde hasta başka sağlık tesisine sevk edilmeyecek ve sağlık hizmeti öncelikle bu sağlık tesisinde boş bulunan yoğun bakım yataklarından birisine yatırılarak verilecektir. Komuta kontrol merkezi sevk talep eden hastaneden hastanın müdahalesine uygun seviye ve şartları karşılayan yoğun bakım yataklarının tümü dolmadan sevk koordine etmeyecektir.

46-Hastane acil servislerindeki triaj işlemlerinin yeterli seviyeye getirilmesi için çalışma yapılması ve basın yayın organları ve acil servislere yerleştirilecek duyuru afişleri ile acil servislerde triaj sisteminin halka tanıtılmasına karar verilmiştir.

47-112 hizmetlerinin aksamaması amacıyla, milli ve dini bayramlarda yapılacak görevlendirmeler dışında tüm kamu ve özel kurum/kuruluşların planlı toplantı, spor müsabakaları, gösteri veya eğitimlerinde sağlık tedbiri veya ambulans hizmeti talep etmesi halinde Bakanlığımız, Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğünün 2014 yılı 1. Basamak Sağlık Kuruluşları ve İl Sağlık Müdürlüklerince verilen hizmetlerin ücretlendirilmesine ilişkin

fiyat listesinde belirtilen tutar/saat üzerinden fiyatlandırılacak ve ücretin amblans talebinde bulunan kurum/kuruluş tarafından İl Sağlık Müdürlüğü, Döner Sermaye Saymanlığına hesabına yatırılmasına müteakiben görevlendirme yapılabileceğine karar verilmiştir.

48-Ambulansta hasta varsa hekim ve sağlık personeli kesinlikle önde oturmayacaktır. ( Bulaşıcı hastalık ve saldırgan durumlar hariç ).Hasta nakillerinde 1 refakatçi alınacak ( Refakatçi formu doldurulduktan sonra )

49- ASKOM Kararlarının ve eklerinin acil servis, yoğun bakım, komuta kontrol merkezi ve 112 acil yardım istasyonlarında personelin sürekli ve kolaylıkla görebileceği ve ulaşabileceği bir yerde kolay yıpranmayacak şekilde kaplanarak bulundurulmasına karar verilmiştir.

50-ASKOM komisyonunda karara bağlanmayan konularda genel mevzuat hükümleri geçerlidir.

51-Ambulanslar hasta nakilleri dışında kesinlikle başka amaçlar için kullanılmayacaktır.

52-Tüm hastanelerde ikincil hasta nakilleri için ambulans bulundurulması, Hastanelerde ambulans yetersiz veya mevcut değilse hastanelerce kendi döner sermaye kaynaklarından veya hibe yolu ile temin yoluna gidilmesi için işlemlere başlanması, Temin edilinceye kadar 2.ambülansın İl Sağlık Müdürlüğüne karşılanması...

53- Yukarıdaki tüm maddelerin yürütülmesinden, ilgili personele tebliğinden ve gerekli düzenlemelerin yapılmasından birinci derecede Başhekimler veya Mesul Müdürler ve Acil Servis Sorumluları yetkili ve sorumludur.

56-Komisyon toplantısına katılmayan üyeler kararları peşinen kabul etmiş sayılır ve kararları uygulamakla yükümlüdür.

57-Bu güne kadar ASKOM toplantılarında alınan kararların hükmü, sonraki bir komisyonda aksi yönde bir karar alınmadıkça bundan sonra da devam edecektir

56-Bir sonraki ASKOM Toplantısı İl Sağlık Müdürlüğü Toplantı Salonunda 03 NİSAN 2014 günü saat 14.00 da yapılacaktır.