

713775
612-186

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü

ACILE VE CİVİLİDÜR

Sayı : B.10.0.THG.0.10.00.02/090-01 — 31880
Konu: Yazılı soru önergesi

19.08.2008

TÜRKİYE BÜYÜK MİLLET MECLİSİ BAŞKANLIĞINA

İlgi : 05.06.2008 tarihli ve A.01.0.GNS.0.10.00.02-6710 sayılı yazınız.

İzmir Milletvekili Abdürrezzak ERTEN tarafından verilen “Acil servislerin personel ve diğer ihtiyaçlarına ilişkin” 7/11777 sıra sayılı yazılı soru önergesi’nin cevabı ilişikte gönderilmektedir.

Gereğini bilgilerinize arz ederim.



Prof. Dr. Recep AKDAĞ
Bakan

Ekler :
Ek-1 : Önerge Cevabı (4 Sayfa)

İzmir Milletvekili Hüsnü Abdürrezzak ERTEN tarafından verilen "Acil servislerin personel ve diğer ihtiyaçlarına ilişkin" 7/3511 sıra sayılı yazılı soru önergesinin cevabıdır.

Sağlık ve Sosyal Hizmet Emekçileri Sendikası ve Pratisyen Hekimler Derneğinin İzmir'deki 7 devlet, 2 Üniversite Hastanesinin acil servislerinde bir ay boyunca yaptığı araştırmada, 100'ü aşkın hekim, hemşire, teknisyen ve çalışanla yüz yüze görüşülmüştür.

Hazırlanan rapor, acil servislerin 'acele servis'ler haline döndüğünü göstermektedir. Raporda ayrıca acil servislerin çoğu fiziki altyapı olanaklarından yoksun, yeni yapılanların eksiklikleri çok, çalışanların yükü çok ağır, personel yetersiz, sevk zinciri olmadığı için Grip hastası ile ağır durumda olanlara aynı anda bakılmak zorunda kalınıyor.

Personel sayısı yetersiz olduğu için pansuman, serum takma, MR-BT çekme işlemlerini hasta yakınları yapıyor.

Özellikle üniversite hastanelerinde acil müdahaleleri tamamlanan hastalar, servislerde yatak olmaması nedeniyle çoğu zaman acillerde bekletiliyor ve tedavileri burada yürütölmeye çalışılıyor.

EKG gibi işlemleri çoğu zaman asistanlar yapıyor, asistan doktorlar nöbetten sonra da servis ve polikliniklerde çalıştırılıyor.

Birçok acil serviste enjeksiyon ve pansuman yaptırmak isteyen hastalar nedeniyle iş yükü daha da artıyor.

Hasta yakınları acillere kesici-delici alet ve ateşli silahlarla giriyor ve saldırıda bulunuyor.

Çalışanların sorunları ise büyük. Çalışanların neredeyse tamamı mutsuz, ağır-stresli ve yoğun iş yükü altında, 'tükenmişlik sendromu' yaşıyor.

Hükümet ise ne yazık ki bu vahim tabloyu seyrediyor.

SORU 1-Acil servislerin fiziki koşullarının iyileştirilmesi için ne tür çalışmalar yapılıyor? Acil servisler için belirlenen bir standart var mı?

CEVAP 1- Sağlıkta Dönüşüm Programı sayesinde; vatandaşların acilden çevrildiği, cenazelerin rehin alındığı sağlık sisteminden, herkesin bütün hastanelerden yararlandığı, etkili, nitelikli ve çağdaş bir sağlık sistemine geçilmiştir.

İzmir'de Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesinde 4300 m2.lik, Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesinde 2000 m2.lik yeni acil servis bölümü hizmete açılmıştır. Diğer devlet hastanelerinin acil servislerinin personel, donanım ve tıbbi malzeme ihtiyaçları karşılanarak hizmet kapasiteleri arttırılmıştır. İzmir'deki hastanelerin acil servislerinde ilk karşılama, muayene, müdahale, canlandırma, gözlem bölümleri ile özellikle eğitim ve araştırma hastanelerinin acil servislerinde görüntüleme ve laboratuvar bölümleri de bulunmaktadır. 2007 yılı içerisinde İzmir'deki hastanelerin acil servislerine yaklaşık 2.500.000, 2008 (ilk 6 ay) yılı içinde 1.013.444 hasta başvurusu olmuş, bu yoğunluğa rağmen tüm hastalara gerekli muayene ve tedavi işlemleri yapılmış veya bir üst kuruma ambulans ile sevk işlemleri gerçekleştirilmiştir.

Acil servislerde hizmetin sürekliliğini sağlayacak şekilde, yeteri kadar sağlık ve yardımcı sağlık personeli ile hayati önemi haiz araç, gereç ve lüzumlu ilaçlar bulundurularak, 24 saat kesintisiz hizmet verilmektedir.

SORU 2- Personel açığının giderilmesi için Sağlık Bakanlığı'nın politikaları neler?

CEVAP 2- İzmir İl merkezindeki yoğun hasta başvurusu olan hastanelere çok sayıda 4/B sözleşmeli hemşire, paramedik ve acil tıp teknisyeni göreve başlatılarak personel takviyesi yapılmıştır. Personel Dağılım Cetvelindeki verilere göre il'deki uzman hekim

doluluk oranı %118, pratisyen hekim doluluk oranı %109, ebe-hemşire doluluk oranı %93 olup bu veriler Türkiye ortalamasının üzerindedir. İl genelindeki acil servislerdeki hasta yoğunluğunu karşılamak üzere 2008 yılı başından itibaren il merkezinden periferdeki ilçe hastanelerine geçici olarak pratisyen hekim görevlendirilmiş ve hizmetin kesintisiz olarak sürdürülmesi sağlanmıştır.

Ayrıca, mesai saatleri dışında merkezdeki eğitim hastaneleri dışındaki hastanelerde de belli branşlardaki uzman hekimlere nöbet tutturulmakta ve hastanın 24 saat acil hizmet alması kolaylaştırılmaktadır.

Ülke genelindeki birinci ve ikinci basamak acil servis ünitelerinin personel ihtiyaçları 2004 yılından itibaren 4924 ve 657/4B statülerinde yapılan sözleşmeli Sağlık Memuru (Acil Tıp Teknisyeni, Acil Tıp Teknikeri) istihdamı ile karşılanmaktadır. İlk olarak 2006-2007-2008 yıllarında 4/B Sözleşmeli Personel Alımı ile 8073 Acil Tıp Teknisyeni ve 785 Acil Tıp Teknikeri olmak üzere 8858 personel, 4924 sayılı Kanuna Tabi Sözleşmeli Personel alımı ile 879 Acil Tıp Teknisyeni ve 408 Acil Tıp Teknikeri olmak üzere toplam 1287 personel göreve başlamıştır. Toplam 10.145 Acil Tıp Teknisyen ve Teknikeri unvanında personel görev yapmaktadır.

SORU 3-Yoğunluğun giderilmesi için sevk zinciri işletilmesi konusunda ne tür ek tedbirler alınıyor?

CEVAP 3- İzmir ili ilçe ve merkez hastaneleri arasında 112 Komuta Kontrol Merkezindeki otomasyon sistemi tarafından da izlenebilen, acil hasta sevk zinciri oluşturularak, sevk işlemleri bir sisteme bağlanmıştır. 2006 yılından itibaren 112 Komuta Kontrol Merkezindeki bilgisayarlardan tüm hastanelerin acil servis, yoğun bakım, ameliyathane ve servislerdeki boş yatak ve tıbbi cihaz durumu, uzman hekim sayıları ile ambulansların o anki konum bilgileri izlenebilmekte, acil hastalar bu bilgiler doğrultusunda yönlendirilmektedir. Bu sevk zinciri hastanın hastane hastane gezdirilmesini önlemiş, Acil hastanın sağlık güvencesi olup olmadığına veya ödeme gücü bulunup bulunmadığına bakmaksızın hastaneler tarafından kabul edilerek, gerekli tıbbi müdahalenin kayıtsız-şartsız ve gecikmeksizin yapılması sağlanmıştır.

Hastanelerin acil servisinde yoğunluğun arttığı saatlerde triaj uygulaması yapılarak hasta akışı hızlandırılmaktadır. Hizmetin aksatılmaması için olağan ve olağan dışı denetimler yapılmakta ve bu kurallara uymayan kurum ve kuruluşlar hakkında gerekli incelemeler yapılmaktadır.

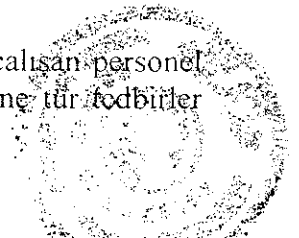
Aile hekimliği uygulamasına geçilen illerdeki hastaneler ile aile hekimleri arasında otomasyon sistemi ile randevu talep edilmesi sağlanarak hasta yoğunluğunun azaltılması ve zincirinin düzenlenmesi planlanmıştır.

SORU 4- Personel yetersizliği nedeniyle hasta yakınlarının pansuman yapması, serum takması normal midir? Değilse bu konuda ne tür önlemler alınması düşünülmektedir?

CEVAP 4- İzmir ilinde acil servislerde bu tür müdahaleleri yapacak yeterli sağlık personeli bulunmaktadır. Hiçbir sağlık kurum ve kuruluşunda hasta yakınlarının pansuman yapması, serum takması veya herhangi bir tıbbi müdahalede bulunması söz konusu olamaz. Bu konuda bugüne kadar herhangi bir sözlü ve yazılı şikayet bulunmamaktadır.

Yoğun iş yüküyle, özverili çalışma gerektiren acil serviste 112 ambulansları ve acil servislerde çalışan hekim ve hekim dışı sağlık personeli isteyerek ve gönüllü olarak bu zor fakat hayat kurtarıcı görevde çalışmaktadır.

SORU 5- Acil servisler özel ihtisas gerektiren yerlerdir. Buralarda çalışan personel özel eğitimden geçiriliyor mu, acil tıp uzmanı istihdamının artırılması için ne tür tedbirler alınıyor?



CEVAP 5- Acil servis hizmetleri uzman hekim, uzmanlık eğitimi görenler, pratisyen hekim, hemşire gibi branşla ilgili meslek mensupları tarafından birlikte yürütülen bir ekip çalışmasıdır. Hastanın en iyi koşullarda, güvenilir araçlarla, isabetli teşhisi konarak, bakımı ve tedavisi en kısa zamanda yapılmaktadır.

Bakanlığımız eğitim hastaneleri ile Üniversite hastanelerinde acil tıp asistanlığı eğitimi verilmektedir.

Acil servislerde Tababet Uzmanlık Sınavı sonucuna göre atanan acil tıp uzmanları görev yapmaktadır. İlgili mevzuatı doğrultusunda 112 ve acil servislerde görev yapan tüm sağlık personeli özel eğitimlerden geçirilmektedir. Acil sağlık hizmetleri ile ilgili sağlık kurum ve kuruluşlarında çalışan veya çalışacak pratisyen hekimlerin eğitilerek, acil sağlık hizmetlerinin ülke sathında eşit, kaliteli ve etkin olarak sunulmasını sağlamak amacıyla 23.01.2004 tarihli ve 717 sayılı "Acil Hekimliği Sertifika Programı" Yönergesi yayımlanarak yürürlüğe girmiştir. Yönerge ile verilecek eğitime ilişkin esaslar belirlenmiş ve öncelikle tüm acil servislerde çalışan hekimlerin sertifikasyon eğitimi almaları zorunlu kılınmıştır.

Ekiplerin profesyonelce müdahale etmelerini temin etmek için acil sağlık hizmetleri alanında eğitimleri sürekli hale getirilmiştir. Eğitim konusunda başlatılan çalışma ile her ilde acil eğitimi konusunda eğitim sorumluları belirlenerek 17 bölge merkezinin koordinasyonunda acil hekimliği sertifika programı başlatılmış ve devam etmektedir.

Son yıllarda bu konuda 1144 hekim dışı personel eğitilmiş olup, acil hekimliği sertifika programı, acil bakım hemşireliği, paramedik ve acil tıp teknisyenlerine yönelik sertifikalı eğitimler periyodik olarak devam etmektedir.

SORU 6- Personel sayısı yetersiz olduğu için pansuman, serum takma, MR-BT çekme işlemleri hasta yakınları yapıyor bu durumda doğabilecek olası kötü sonuçlardan – ki bu durum başlı başına ciddi bir sorundur – kim ve ne şekilde sorumlu tutulacaktır?

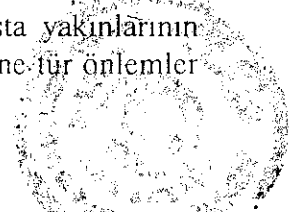
CEVAP 6- Hasta yakınlarının MR ve BT çekmesi tıbben ve teknik olarak mümkün değildir. Hasta yakınlarının değil bu işlemi yapmak bu cihazların bulunduğu alanlara girmesi bile söz konusu değildir.

SORU 7- Acil servis sonrasında da servislerde çalıştırılan asistan doktorların aşırı yorgunlukları dolayısı ile doğabilecek ciddi sorunlarda doktor nasıl sorumlu tutulabilecektir?

CEVAP 7- Anayasa, 1219 sayılı Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun, 2219 sayılı Hususi Hastaneler Kanunu, ilgili personel kanunları, Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi, Bakanlığımızca yürürlüğe konulan Acil Sağlık Hizmetleri Yönetmeliği ve diğer ilgili mevzuat hükümlerine göre, özel veya kamu ayrımı yapılmaksızın tüm sağlık kuruluşlarının acil tıbbi müdahaleyi gerektiren durumlarda hastanın uygun bir sağlık kuruluşuna gecikmeksizin ulaştırılması ve hastanın getirildiği sağlık kuruluşunca da, gereken acil müdahalelerin öncelikle ve ön şartsız yapılması insanî bir görev olduğu gibi hukukun da gereğidir. Özellikle acil servisler ve yoğun bakımlarda çalışan tüm personel vardiya veya nöbet sistemi ile çalışmakta ve mevzuatta belirlenen sürelerde çalışarak nöbet izinlerini kullanmaktadırlar.

Eğitim ve Araştırma hastanelerinde, Tıpta Uzmanlık Tüzüğü gereğince asistanlar acil servislerde uzman hekimlerin bilgi ve kontrolünde rotasyona tabi tutulmakta ve tıbbi uygulamalarındaki sorumluluk uzman hekimlerce paylaşılmaktadır.

SORU 8- Acil servislerde çalışan personelin şiddete maruz kalmaması için ne tür önlemler alınıyor? Güvenlik personeli acil servise göre eğitiliyor mu? Hasta yakınlarının kesici-delici alet ve ateşli silahlarla acil servislere girişinin engellenmesi için ne tür önlemler alınıyor?



CEVAP 8- Acil servislerde çalışan sağlık personelinin şiddete maruz kalmaması ve acil servislerin güvenliğinin sağlanması amacıyla hastane başhekimlikleri tarafından 5188 Sayılı Kanun gereğince özel güvenlik görevlisi istihdam edilmektedir. Bu görevlilere sağlık kurumlarındaki iletişim ve işleyişle ilgili adaptasyon eğitimleri yapılmaktadır.

Hastanelerimizde, yerel emniyet ve güvenlik birimleri ile irtibat kurularak tedbir alınmakta, personel ve hasta güvenliği sağlanmaktadır. Ayrıca, büyük hastanelerin acil servislerinde güvenlik kamera sistemi ve emniyetle bağlantılı alarm sistemi bulunmaktadır. Bazı hastanelerde hasta yakınlarının ajitasyonu neticesi münferit olaylar yaşanmakta ise de olay büyümeden emniyet gleri tarafından engellenmektedir.

