

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI

Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü

Sayı : B.10.0.THG.0.10.00.15/090-01 - 5872

Konu : Yazılı soru önergesi cevabı

7/6458
6.K.72

77 NİSAN 2009

TÜRKİYE BÜYÜK MİLLET MECLİSİ BAŞKANLIĞINA

İlgi: 22.12.2008 tarih ve A.01.0.GNS.0.10.00.02-10938 sayılı yazınız.

Bartın Milletvekili M. Rıza YALÇINKAYA tarafından verilen "Hastanelerde yaşanan bazı sorunlara" ilişkin 7/6458 sayılı yazılı soru önergesi cevabı ilişikte gönderilmektedir.

Gereğini bilgilerinize arz ederim.



Prof. Dr. Recep AKDAĞ
Bakan

EKLER:

EK-1 : Önerge cevabı (2 sayfa)

Bartın Milletvekili M. Rıza YALÇINKAYA' nın "Hastanelerde yaşanan bazı sorunlara" ilişkin 7/6458 sayılı yazılı soru önergesinin cevabıdır.

Bartın ve diğer birçok illerimizdeki hastanelerden, başta Ankara ve İstanbul olmak üzere büyük illerimize, birçok hasta sevk edilmekte hastalarımız uzun ve yorucu bir yolculuğun sonucunda, maalesef sevk edildikleri hastanelerin kapılarında ya bekletilmekte ya da yer yok bahanesiyle tekrar başka hastanelere gönderilmektedirler.

Bu durum hastalarımızı, yanlarında gelen refakatçilerini ve sevk edildikleri hastanedeki doktorları da büyük sıkıntıya sokmaktadır.

Aslında sevki yapan hastane ile sevk edilen hastane arasındaki iletişimin sağlanması neticesinde, hastalarımızın sevkıyatında bir sorun yaşanmayacaktır. Böylece de hastaların ortada bırakılması ve hastane hastane dolaşmak zorunda kalmaları önlenmiş olacaktır.

Sedyyle hastane kapılarına terk edilen, maddi imkânsızlıklar nedeniyle hastaneye gelip de 14 gün hastane köşelerinde uyumaya çalışan, kırık bacağıyla hastane içerisinde ne yapacağını bilmeden bekleyen yaşlı karı kocanın durumu, bizzat şahit olduğum gerçeklerden birkaçıdır. Hâlbuki sevki yapan hastane ile sevk edilen hastane arasındaki iletişim sağlanmış olsaydı hastalarımız da mağdur olmamış olacaktı.

Ayrıca; 182 bin nüfuslu Bartın ilimizde Kardiyoloji Yoğun bakım Ünitesi yetersiz kalmakta ve kardiyoloji Uzman Hekim ihtiyacı artık Bartın ilimiz için en önemli sorun olarak öne çıkmaktadır. Bartın'da sadece Bartın Devlet Hastanesinde 1 kardiyoloji uzmanı görev yapmaktadır. Günde en fazla 30 hastaya bakabilen Uzman Doktor, Bartın'da 24 saat hizmet verir duruma gelmesine rağmen, yeterli kalamamakta, vatandaşlar ise muayene olabilmek için haftalarca beklemek zorunda kalmaktadırlar.

Bu nedenlerle;

- 1- Sevki yapan hastane ile sevk edilen hastane arasındaki iletişimin sağlanması neticesinde, hastalarımızın sevkıyatında bir sorun yaşanmayacaktır. Böylece de hastaların hastane kapılarında kalmaları veya hastane hastane dolaşmak zorunda kalmaları önlenmiş olacaktır. Bu yönde yani, hasta sevk edilmeden önce, hastaneler arasındaki iletişimin sağlanmasına yönelik yayımlanmış bir genelge var mıdır? Böyle bir genelge yoksa sevk alan hastaların mağduriyetlerinin önlenbilmesine yönelik bir genelge yayınlamayı veya bu konuda bir çalışma başlatmayı düşünüyor musunuz?
- 2- Artık kimse hastane kapılarında bekletilmeyecek denmesine rağmen, birçok hastanın hastane kapılarında bekletildiklerini ve hastane hastane dolaştıklarını televizyonlarda seyretmekteyiz. Bulunduğu ilden diğer illere sevk edilen hastaların sevk edildikleri hastanede mağdur olmamaları ve çeşitli gerekçelerle hastaneye alınmamalarının sorumlusu kimdir? Böyle bir durumda sorumlu sevki yapan hastane mi? Yoksa sevk edilen hastane midir? Ya da sorumlu hastalanan vatandaşımız mıdır?
- 3- Hastalarla beraber gelen refakatçilerde barınma ve yemek ücretlerinin pahalılığı nedeniyle mağduriyet yaşamaktadırlar. Bu durumda olan insanların mağduriyetlerinin giderilmesine yani, barınma ve yiyecek ihtiyaçlarının ücretsiz olarak karşılanmasına yönelik bir proje çalışmanız var mıdır? Bu yönde bir proje geliştirilmesi düşünülmekte midir?
- 4- Bartın ilimize, ikinci hatta üçüncü bir kardiyoloji uzmanı ataması yapılması düşünülüyor mu? Düşünülüyorsa Bartın ne zaman uzman doktora kavuşacaktır?

CEVAPLAR :1, 2, 3, 4

Bartın ve diğer illerimizdeki Devlet Hastanelerinden, Ankara ve İstanbul başta olmak üzere, il dışına sevk edilmesi gereken hastalar için; ilgili branş hekimi tarafından sevki uygun görülen hastane ile iletişim kurulmakta ve gerekli koordinasyon sağlandıktan sonra sevk edilmektedir. Bu uygulama ile özellikle acil vakalarda büyük önem arz eden gereksiz zaman kayıpları asgariye indirilmekte, hasta ve refakatçilerinin mağduriyeti büyük ölçüde engellenmektedir.

26 Haziran 2008 tarihli ve 26918 sayılı Resmi Gazetede yayımlanarak yürürlüğe giren "Acil Sağlık Hizmetlerinin Sunumu" konulu 2008/13 sayılı Bakanlık Genelgesi gereği; Kamu ve özel tüm sağlık kurum ve kuruluşları kendilerine başvuran veya sevkle getirilen tüm acil vakaları sosyal güvencesi ve ödeme gücü olup olmadığına bakmaksızın kabul etmek, gerekli tıbbi müdahaleyi yapmak ve gerekli stabilizasyonu sağlamakla yükümlüdür.

İleri tetkik ve tedavisi gereken hastaların diğer kurumlara sevk, sevk edilecek kurumun belirlenmesi ve nakil işlemlerinin 112 acil komuta kontrol merkezinin yönetim ve koordinasyonunda yapılması esası vardır. Buna göre;

Tüm yataklı tedavi kurumları, “Çağrı Kayıt Operasyon Yönetim Sistemi” çerçevesinde yatak kapasitesi, doluluk oranları, fiilen çalışan uzman hekim durumları gibi bilgileri güncel olarak komuta kontrol merkezine bildirmekle yükümlüdür. Kamu ve özel tüm sağlık kurum ve kuruluşları, 112 Acil komuta kontrol merkezinin çalışmalarında gerekli yardımı ve kolaylığı sağlamak, acil vakaya ait tıbbi bilgileri vermek, komuta kontrol merkezinin nakille ilgili talimatlarına uymak ve sevk edilen hastayı kabul etmek zorundadır.

Acil sağlık hizmetlerinin daha etkin ve verimli sunulması amacıyla 2008 yılında tüm illerimizde; İl Ambulans Servisi Başhekimliği Komuta Kontrol Merkezlerine, “Dijital Operasyon Yönetimi Sistemi” kurulmuştur.

Bilindiği üzere Bakanlığımız 2003 yılında başlatılan Sağlıkta Dönüşüm Programı ile “Yaygın, erişimi kolay ve güler yüzlü sağlık hizmeti” sunmayı hedeflemektedir. Bu çerçevede yürütülen projelerden bir tanesi de Merkezi Hastane Randevu Sistemi’dir. Adından da anlaşılacağı üzere Merkezi Hastane Randevu Sistemi, vatandaşların merkezi bir sistemden randevu alarak hastaneye gitmelerini sağlamayı hedeflemektedir.

Merkezi Hastane Randevu Sistemi sevk zincirini destekleyecek yönde tasarlanmış bir projedir. Şöyle ki; vatandaşlar için randevu alma kanallarından biri de aile hekimleri olacaktır. Aile hekimleri, ikinci basamak sağlık kuruluşlarına sevk ettikleri hastalar için, sistemi kullanarak randevu alabileceklerdir. Üstelik sadece randevu almakla kalmayıp, sevk bilgilerini de Sağlık-NET sistemi üzerinden Bakanlığımızın Elektronik Sağlık Kaydı (ESK) veritabanına gönderebileceklerdir. Böylelikle hastaneler, aile hekimleri tarafından alınan randevular için, randevu bilgisinin yanı sıra, aile hekiminin sevk bilgilerini de görebilecektir. Merkezi Hastane Randevu Sistemi’nde, aile hekimleri ile hastane arasında sevk öncesi ve sonrası verilerin karşılıklı gönderilmesine büyük önem verilmektedir. Hatta aile hekimliği yaygınlaştıkça ve doğrudan birinci basamağa yapılan müracaatların oranı arttıkça, randevuların çoğunun aile hekimleri tarafından alınması beklenmektedir.

Ayrıca, merkezi sistem vatandaşlarımızın tamamına hizmet verebilecek olup, telefonla randevu ile değişik şehirlerdeki hastanelerden de randevu almayı imkân sağlayacaktır. Özellikle büyük şehirlerde hastaneler ve hekimler arasında yük dağılımı sağlanacak, tek bir noktadan erişim sayesinde vatandaşın farklı hastanelerden randevu alabilmek için farklı sistemler arasında gidip gelmesi engellenecektir.

Bartın Devlet Hastanesinde bir kardiyoloji uzmanı görev yapmakta iken, 2008 yılı Aralık ayında Devlet Hizmeti Yükümlülüğü kapsamında ikinci kardiyoloji uzmanının ataması yapılmıştır. Ancak bu uzmanımız askerlik kararı aldırması nedeni ile askerlik görevi bitimi, Ekim 2009 tarihi itibarı ile görevine başlayacaktır. Ayrıca söz konusu hastanede ihtiyaç duyulan diğer uzmanlık branşları da planlamaya dahil edilmiştir.

Hastanede 6 (altı) yatak kapasiteli I. seviye genel yoğun bakım ve 5 (beş) yatak kapasiteli I. basamak koroner yoğun bakım olmak üzere toplam 11 (on bir) yoğun bakım yatağı bulunmaktadır. Hastanenin yoğun bakım ünitesinin tüm tıbbi cihaz ve donanım ihtiyacı karşılanmıştır ve ünitenin tıbbi- teknik herhangi bir yetersizliği bulunmamaktadır.

Hastalarla beraber gelen refakatçilerin yol parası, gündelik ve refakatçi giderleri ile ilgili düzenlemeler 2008 Yılı Sosyal Güvenlik Kurumu Sağlık Uygulama Tebliği ile Maliye Bakanlığı’nın Tedavi Yardımına İlişkin Uygulama Tebliğinde düzenlenmiştir. Buna göre; hastanın yanında gidecek olan refakatçinin yol parası, gündelik ve refakatçi giderleri hastanın bağlı bulunduğu sosyal güvenlik kurumu tarafından karşılanabilmektedir.

Göstermiş olduğunuz ilgiye teşekkür ederim.

