

Türkiye'de acil tıbbi müdahale*

Dr. Hasan Aydınlik



1973 yılında Denizli'de doğdu. İlk ve ortaöğrenimini Denizli'de tamamladı. 1996 yılında İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesinden mezun oldu. 2004-2005 yıllarında Karamürsel Devlet Hastanesi Acil Servisinde çalıştı. 2005 yılı Ekim ayında Kocaeli İl Sağlık Müdürlüğü görevine atandı. Van depreminde Sağlık Bakanlığı adına iki ay koordinasyon görevini yürüttü. 2 Kasım 2012'de 663 Sayılı Kanun Hükmünde Kararname'nin uygulamaya geçmesiyle atandığı Kocaeli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği görevini 31 Aralık 2014 tarihinde tamamladı. 2015 Ocak ayından 2015 Kasım ayına kadar Türkiye İlaç ve Tıbbi İlaç Kurumu Başkan Yardımcılığı görevinde ve Sağlık Bakanlığı Müsteşarlık Danışmanlığı görevlerinde bulundu. Kocaeli Büyükşehir Belediye Başkanlığı Genel Sekreter Yardımcılığı ve Sağlık Bakanlığı Acil Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü görevlerini yürüttü. Halen Kamu Hastaneleri Kurumu Başkanı olan Dr. Aydınlik, evlidir ve 2 çocuk babasıdır.

Acil tıbbi müdahale; hastalık, kaza, yaralanma ve beklenmeyen benzeri durumlarda oluşan sağlık sorunlarında sakatlık ya da ölümden korunması amacıyla hastanın/yaralının tedavisinin yapılabileceği sağlık kuruluşuna en hızlı şekilde ulaştırılması ve gereken müdahalenin zamanında yapılmasıdır. Acil sağlık hizmeti vermekle yükümlü olan sağlık kuruluşları, acil vakaları hastanın sağlık güvencesi olup olmadığına veya ödeme gücü bulunup bulunmadığına bakmaksızın kabul ederek, gerekli tıbbi müdahaleyi kayıtsız şartsız yapmaktadır. Acil servis hizmetleri; hastanın acil serviste görevli sağlık personeli tarafından tıbbi araç ve gereç desteği ile değerlendirilmesi, tanısının konulması, tıbbi müdahale ve tedavisinin yapılması için yataklı sağlık tesislerinde sunulan sağlık hizmetlerinin bir parçasıdır. Nüfus artışı ve ortalama yaşam süresinin uzaması, acil servislere başvuruları her geçen gün artırmıştır. Hastaların daha rahat bir ortamda, farklı alanlarda ve iş bölümüyle bakılması bir zorunluluk olduğu gibi kalabalık acil servislerde yaşanacak olumsuz olayların önüne geçecek bir çözüm olarak görülmüştür.

Ülkemizde acil servislerin fiziki şartları, ulaşımı, personel, donanım ve tıbbi teknolojik imkânları bakımından asgari standartları belirlenmiştir. Mevcut acil servislerin çağın gereklerine ve hasta beklentisine uygun olarak yeniden yapılandırılması, yeni kurulacak acil servisler için belirli standart ve kriterler konulması için 11 Mayıs 2000 tarihli ve 24046 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan Acil Sağlık Hizmetleri Yönetmeliğinin 15'inci maddesindeki "Acil servislerin malzeme, personel, hizmet kıstasları, fiziki şartları ve diğer hususlar Bakanlıkça belirlenir" hükmüne istinaden, "Yataklı Sağlık Tesislerinde Acil Servis Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Tebliğ" 16 Ekim 2009 tarihli ve 27378 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe konulmuştur. Kamu ve özel sektöre ait yataklı sağlık tesisleri bünyesinde hizmet veren tüm acil servis, acil poliklinik ve üniteleri kapsayan tebliğle birlikte; ülkemizde sağlık kurum ve kuruluşlarınca sunulmakta olan acil servis hizmetlerinin çağın gereklerine, günümüz ihtiyaç ve beklentilerine uygun olarak iyileştirilmesi, acil servislerin fiziki altyapı, ulaşım, personel ve donanım ve tıbbi teknoloji imkânları bakımından asgari standartlarını belirlenmesi, acil servislerin, bünyesinde hizmet verdikleri sağlık kurumunun statüsü, hizmetin yoğunluğu, bölgenin şartlarına göre sınıflandırılarak yeniden yapılandırılması, hasta triyajı ve renk kodu uygulamasının sağlanması, acil servislerde yürütülecek

nöbet hizmetlerine ilişkin uygulama usul ve esaslarının belirlenmesi, bünyesinde acil sağlık hizmeti verilen tüm sağlık kurum ve kuruluşlarının acil servis hizmetlerindeki standartların belirlenmesi hedeflenerek yeniden yapılanma çalışmaları başlatılmıştır.

Renk Kodlaması ve Triage Uygulaması

Acil servis kalabalığı, gelişmiş ülkeler dâhil olmak üzere tüm dünyada en önemli sorunlardan biridir. Bu kalabalıkta acil müdahale edilmesi gereken hastalarda gecikmeleri önlemenin en önemli yöntemi triyaj uygulamalarıdır. Acil sağlık hizmeti talep eden hastaların tıbbi durumlarının aciliyetine göre sınıflandırılması için yapılan uygulamanın adı kısaca "triyaj" olarak adlandırılmaktadır. Triyaj uygulamasında hastalar başvuru önceliğine göre değil, tıbbi durumlarının aciliyetine göre sıralanmaktadır. Triyaj, acil birime başvuran kişilerde hastalık ya da yaralanmanın şiddetini tanımlamak ve yaşam riski en fazla olanların belirlenmesini sağlamak için kullanılan dinamik ve sürekli bir süreçtir. Diğer bir deyişle, hasta ya da yaralının, tedavi ve bakım gereksinimlerini karşılamak amacıyla, sağlık bakım kurumlarındaki kaynakların doğru yerde ve doğru zamanda kullanılmasını sağlayan sınıflandırma sistemidir. Triyaj, hızlı tanı koyma ve kısa görüşme üzerine temellendirilmiş klinik önceliklidir.

* Bu yazı, Sağlık Bakanlığınca hazırlanan "Türkiye'de Özellikli Planlama Gerektiren Sağlık Hizmetleri 2011-2023" isimli Sağlık Bakanlığınca raporunu temel alınarak hazırlanmıştır.

“Hekimsiz ve hâkimsiz yerde yaşanmaz” diyen bir medeniyet tasavvuru olan toplumumuz; acil sağlık hizmeti sunumunu ulaşılabilir, etkin ve en güncel uygulamalarla herkese eşit sunulmasını talep etmektedir. Sağlıkta Dönüşüm’ün ikinci fazında bu talebi karşılamak ve hizmet sunumumuzu geliştirmek en önemli gayemiz olacaktır.



Acil Servislerin 112 KKM ile Koordinasyonu

Kamu ve özel bütün sağlık tesisleri, acil servis hizmetlerinin etkin ve koordineli yürütülmesi ve hastaya ait bilgi paylaşımı için ortak kayıt sistemi kurmak zorundadır. Ortak kayıt sistemi, müdürlüğün denetim ve kontrolünde, Bakanlık bilgi sistemine entegre olacak şekilde ASKOM tarafından organize edilmektedir. Sağlık tesisleri, acil servislere getirilen vakalara ait bilgileri her istendiğinde Bakanlığa, müdürlüğe ve 112 KKM’ne bildirmek zorundadırlar.

Türkiye’de Acil Tıp

Acil servislerin günümüz acil tıbbına uygun olarak başarılı hizmet verebilmesi; ancak acil tıp konusunda eğitilmiş, kalıcı bir kadroya sahip olunmasıyla mümkündür. Türkiye’de genel sağlık ve acil sağlık hizmetleriyle ilgili düzenlemeler yakın tarihe kadar oldukça yetersizdi. 1982 Anayasasının 41. ve 56. maddeleri ile “Sağlık, yalnız hastalık ya da sakatlığın bulunmayışı değil, bedenen, ruhsal ve sosyal yönden tam bir iyilik hâlidir.” şeklindeki tanım benimsenmiş ve sağlık hizmetlerinden yararlanmada eşitlik sağlanarak bu hizmet devlet güvencesi altına alınmıştır.

Türkiye’de Acil Sağlık

Ülkemizde ilk kez Sağlık Bakanlığı tarafından 1985 yılında bazı ana arterler ve turistik bölgelerde, bir merkeze bağlı olmadan araç telefonu ile ulaşılabilen gezici ambulans ekipleri bir süre denenmiş ve bu organizasyon daha çok trafik kazaları için kullanılmıştır. 1986 yılında

da 077 Hızır Acil Servis olarak Ankara, İstanbul ve İzmir Büyükşehir Belediyelerinin sağlık personeli dışındaki desteği ve Sağlık Bakanlığı’nın işbirliği ile daha çok, doktorlu hasta taşımacılığına benzer bir sistem ülkemizde kullanılmıştır. 1994’te hastane öncesi hizmetlerde 077 Hızır Acil’den “112 Acil Yardım ve Kurtarma”ya geçildi. 1994-1995 yıllarında İstanbul, Ankara ve İzmir’de 112 ekipleri kuruldu. Ambulans ekiplerinde sağlık memurları, ebeler ve hemşireler, az bir kısmında ise doktorlar görev yapmaktaydı. 1996’da Sağlık Bakanlığı’na bağlı okullarda ilk yardım ve acil bakım teknisyenliği bölümü açıldı. 2000’de acil sağlık hizmetlerinin bütün yurttan eşit, ulaşılabilir, kaliteli, süratli ve verimli olarak yürütülmesini sağlamak amacıyla acil sağlık hizmetlerinin sevk ve idaresine dair usul ve esasları belirleyen “Acil Sağlık Hizmetleri Yönetmeliği” çıkarıldı. 2004’e gelindiğinde ilk defa Sağlık Bakanlığı’nın 112 acil yardım ve kurtarma istasyonlarına ve hastane acil servislerine ambulans ve acil bakım teknikeri ve acil tıp teknisyenlerinin atamaları yapıldı. 2007’de ise 2000 yılında çıkartılan “Acil Sağlık Hizmetleri Yönetmeliği”nde değişiklik yapılarak 28. maddesine ambulans ve acil bakım teknikeri (AABT) ve acil tıp teknisyenlerinin (ATT) görev, yetki ve sorumlulukları eklendi. 2009’da “Ambulans ve Acil Bakım Teknikerleri ile Acil Tıp Teknisyenlerinin Çalışma Usul ve Esaslarına Dair Tebliği” hazırlanarak “Yetişkin Uygulama ve Çocuk Uygulama Kılavuzu”nda AABT ve ATT’nin görev, yetki ve sorumlulukları algoritma haline getirilmiştir. Günümüzde acil sağlık hizmetlerinde ülkemiz; ulaşılabilirlik, fırsat eşitliği ve ücretsiz hizmet sunumunda dünyada lider konumuna yükselmiştir. Gelişen Türkiye’de acil sağlık hizmetleri

konusunda; kentlerin trafik ve coğrafi yapılarına ve nüfus hareketlerine göre mobil ambulans uygulamaları, OED (otomatik kalp şok cihazı), inme merkezleri, kalp krizine müdahale merkezleri, mikro cerrahi merkezlerinin kurulması ve yaygınlaştırılması suretiyle çalışmalarımız devam edecektir. “Hekimsiz ve hâkimsiz yerde yaşanmaz” diyen bir medeniyet tasavvuru olan toplumumuz; acil sağlık hizmeti sunumunu ulaşılabilir, etkin ve en güncel uygulamalarla herkese eşit sunulmasını talep etmektedir. Sağlıkta Dönüşüm’ün ikinci fazında bu talebi karşılamak ve hizmet sunumumuzu geliştirmek en önemli gayemiz olacaktır.

Kaynaklar

Acil Sağlık Hizmetleri Yönetmeliği (11 Mayıs 2000). Resmi Gazete, 24046

Acil Sağlık Hizmetleri Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik (15 Mart 2007). Resmi Gazete, 26463

Akdağ, Prof. Dr. Recep - Tosun, Prof. Dr. Nihat - Çinal, Prof. Dr. Adnan - Yeşilyurt, Yrd. Doç. Dr. Hakkı - Şencan, Prof. Dr. İrfan - Koç, Uzm. Dr. Orhan - Dilsiz, Uzm. Dr. Alaattin - Bayraktar, Gültekin - Küçük, Aziz, Yastı, Doç. Dr. A. Çınar - Baş, Uzm. Dr. A. Yağmur - Kervan, Uzm. Dr. Ümit Ve Göksel, Uzm. Dr. Fatih, Türkiye’de Özellikli Planlama Gerektiren Sağlık Hizmetleri 2011-2023, Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Sağlık Bakanlığı, Yayın No:836, Ankara 2011, AG DESIGN

Ambulans ve Acil Bakım Teknikerleri ile Acil Tıp Teknisyenlerinin Çalışma Usul ve Esaslarına Dair Tebliği (26 Mart 2009). Resmi Gazete, 27181

Türkiye Cumhuriyeti Anayasası (1982)

www.kocaeli112.org/hakkımızda/tarihçe (Erişim Tarihi: 03.03.2017)

Yataklı Sağlık Tesislerinde Acil Servis Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Tebliğ (16 Ekim 2009). Resmi Gazete, 27378