

10. ASKOM KARARLARI

- 1- Hastaneye müracaat eden ve ambulansla getirilen vakalara kesinlikle yerimiz yoktur denilmeyecek, hastaneler arası acil vaka nakillerinde yer ayarlanmadan habersiz olarak hasta nakli yapılmayacak, yer ayarlanması konusunda tıkanıklık yaşanması durumunda 112 Komuta Merkezi tarafından koordinasyon sağlanacaktır. Bu konuda oluşturulacak uygulama, prosedür ve talimatlarına tüm hastaneler itirazsız olarak uyacaklardır. (Karar dayanağı Resmi Gazete Tarihi: 11.05.2000 Resmi Gazete Sayısı: 24046 acil sağlık hizmetleri yönetmeliği madde 15 ve 24)
 - 2- Ambulans ekipleri malzeme ve sedye amaçlı olarak hastanelerde bekletilmeyecek, ambulansların en geç 10 dakika içinde hastane acilinden ayrılabilmesi için gerekli organizasyonları yapacaklardır.
 - 3- Hastane acilleri tüm tadilat, bakım ve onarım işlerini önceden ASKOM'a bildirecek, aynı zaman dilimi içinde birden fazla hastanenin çalışamaz hale gelmesi engellenecektir.
 - 4- Tüm hastane acilleri en kısa sürede doğrudan iletişim kurulabilen, acil nöbetçisinin denetiminde direk bir telefon hattı temin edecektir.
 - 5- Hastane acil servislerinde ADSL bağlantılı bilgisayar bulundurulmasını ve bu işlerin takibi için görevlendirdikleri kişiyi belirleyerek, ASKOM sekretermasına bildirecektir.
 - 6- Hastaneler entegrasyon programının düzgün çalıştırılması için gerekli altyapıyı oluşturacak, bu programın düzenli ararıklarla (2 saatte bir) güncellenmesini sağlayacaklardır. (karar dayanağı Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü tarafından bildirilen 2007/47 sayılı genelgenin 6. maddesi. 8. ASKOM toplantısında diğer toplantılarda da acil sorumluları uyarıldığı halde henüz hiçbir hastanenin entegre olmadığı saptanmıştır)
 - 7- Tüm hastaneler: acil servis, yoğun bakım, koroner bakım, nöroloji yoğun bakım, cerrahi yoğun bakım, dahiliye yoğun bakım, yanık birimlerinin ve sorumlularının direk ulaşılabilen telefon ve bağlantı adreslerini belirleyerek ASKOM sekretermasına bildirecekler, sekreteryanın hazırladığı genel fihrist tüm hastanelere yayınlanarak, dağıtılacaktır.
 - 8- Acil servislerde 48 saatten daha uzun süreli hasta takibi edilmeyecek, acilde takibi yapılan hastaların uygun boş yataklara öncelikli olarak yatırılması konusunda Acil Servis Sorumlusu tam yetkili olacaktır.
 - 9- Tüm hastaneler B Tipi Acil Sağlık İstasyonu, büyük hastaneler ek olarak 24 saat ya da en az 8 saat kesintisiz çalışacak, bir ya da daha fazla nakil istasyonu kurarak, 112 Komuta Kontrol Merkezi ile koordineli çalışmasını sağlayacaklardır. (İşleyişte aksaklıklar görülmesi üzerine Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi hariç il merkezindeki tüm hastane ambulansları 112 Acil Sağlık Hizmetleri Şube Müdürlüğüne devredilmiştir.)
 - 10- Hastanelerde "Sevk Denetim Kurulları" kurulacak. (Karar dayanağı T.C. sağlık bakanlığı tedavi hizmetleri genel müdürlüğü B100THG0100002/3120 sayılı ve nöbet hizmetleri ve acil sağlık hizmetleri konulu 16/12/2005 tarihli genelgesi"nin 10.maddesi)
 - 11- Acil Hekimliği Sertifikasyon Programının başlatılması.
(Karar dayanağı sertifikasyon programı içeriği
 - a) Temel eğitim modülü
 - b) Çocuk ileri yaşam desteği
 - c) Travma resüsitasyon kursu
 - d) İleri kardiyak yaşam desteği kursu
8. ASKOM toplantısından sonra 30 Ekim-7 Aralık 2007 tarihleri arasında TEM ve ÇİLYAD programları bitirilmiş ve TRK ve ACLS için gerekli altyapı çalışmalarına başlanmıştır)
- 12- Acil servis triaj sisteminin oluşturulması için çalışmalar yapmak
 - 13- Yataklı tedavi merkezleri arşiv hizmetleri yönetmeliği gereğince "Dosyalama Sistemine" geçiş sağlanması önerildi

- 14- Güncel sorunların tartışılması yapıldı. (5. ASKOM toplantısında Suruç Klor Tankı patlamasındaki triaj eksiklikleri ve TEM-ÇİLYAD modüllerindeki aksaklıklar, 9.ASKOM toplantısında ATT'lerin ambulans kullanması ve acil serviste hasta karşılayan bir personel bulundurulması kararı alındı.)
- 15- Acil Servislerin Standardizasyonu Komisyonu ve İl Afet Koordinasyon Komisyonu kuruldu
- 16- Acil servis nedir nasıl olmalıdır, acil servislerdeki laboratuvar, malzeme ve radyoloji minimumları, saha triajı, hastane triajı, B tipi istasyon, 112 otomasyonu, ortak malzeme kullanım listesi, yataklı tedavi kurumlar arşiv hizmeti yönetmeliği hakkında sözel ve görsel sunumlar ve bilgilendirmeler yapıldı.
- 17- Ambulanslarla çok özel durumlar haricinde kesinlikle cenaze taşınmayacak, otopsiye gidecek cenazeler için ambulans verilmeyecektir.
- 18- Acil servislerin modernizasyonu ve iyileştirmesi için çalışmalar başlatılması, her hastanenin kendi yapısına uygun modern bir acil servis oluşturması, hastane Acil Servislerinde; bekleme salonu, triaj, kantin,dış sekreterlik, mümkünse ambulans hasta giriş kapısı ve normal hasta giriş kapısının ayrılması, değilse tek girişin olması, vezne, kayıt kabul vb. bölümlerin oluşturulması tavsiye niteliğinde önerildi
- 19- Sevk denetleme kurulları kurulduktan, sonra Sevk Denetim Formlarından uygunsuz sevk örnekleri gösterildi
- 20- Acil servislerde çalışan Sağlık Personeline (sağlık memuru, hemşire, ATT, paramedik) 112 ASH Şube Müdürlüğü tarafından "TEMEL EĞİTİM MODÜLÜ" eğitiminin verilmesi (Eğitim 6 haftalık programla verildi)
- 21- Siverek Devlet Hastanesine Kan Merkezi kurulması.
- 22- Viranşehir Devlet Hastanesine 112 ASH A tipi İstasyonunun kurulması.
- 23- Bozova İlçe hastanesindeki 112ASH İstasyonu bu bölgeye bakan tek istasyon olduğu için tüm eksiklerinin giderilmesine dikkat edilecektir.
- 24- Tüm hastanelerin kan bankası, yoğun bakım ünitesi, ameliyathanesi ve görüntüleme ünitelerinin durumu tartışıldı iyileştirilmeye gidilmesi önerildi, Şanlıurfa Çocuk Hastanesi ve Şanlıurfa Balıklıgöl Devlet Hastanesi'ne yoğun bakım ünitesi kurulması önerisi tekrarlandı, ameliyathanesi olan ilçe hastanelerinin minimum 2 yataklı yoğun bakım ünitesi kurulması gerekliliği üzerine tartışıldı)
- 25- İlçe hastanelerinde sevk endikasyonu alan hastaların ön tanı veya tanılarıyla il hastanelerinde konan tanılarının tutarlılığının saptanması için çalışma yapılması.
- 26- TRK eğitimi için Harran Üniversitesi Araştırma Hastanesi Başhekimliği ile iletişime geçilmesi.
- 27- Her hastanenin kendi bünyesindeki B Tipi 112 ASH İstasyonlarının fiziksel şartlarının iyileştirilmesi ve tüm ihtiyaçlarını giderilmesi.
- 28- Ehliyeti olan ATT'lerin isimlerinin belirlenmesi ve ehliyeti olmayanların en kısa sürede temin edilmesi.
- 29- 112 ASH il, ilçe ve il dışı tüm hastaneler ile entegrasyonu bakanlığın ilgili mevzuatı çıktıktan sonra yapılacaktır.
- 30- Tüm hastanelerin "Acil Servis İşlem Formu" nu temin etmesi.
- 31- ASKOM kararları tüm hastanelere gönderilecek, bütün doktorlara tebliğ edilecek tebliğ ve tebellüğ il muhaberesinin ilgili birime gönderilmesi ve alınan bu kararlar doğrultusunda hareket etmeleri sağlanacaktır.