

ULUSAL ACİL TIP SİSTEMİ ÜZERİNE DÜŞÜNCELER

Dr Mehmet ERYILMAZ
GATA Acil Tıp A.D. Ankara

ÖZET :

Ülkemizde acil sağlık hizmetleri hızla gelişmektedir. Toplumda önemi kavranmıştır. Güncel gelişmelere göre yapılacak yeni düzenlemeler sistemin etkinliğini artıracaktır. Bu konuda acil sağlık hizmetleri kapsamında zincirin her halkasında yer alan kişilerin birikimleri yol gösterici olacaktır. Hizmeti alan ve veren kişilerin tecrübelerinden elde edilen sonuçlar sistemin garantisi olacaktır. Bu yazıda 2005 yılı Kasım ayı itibariyle ülkemiz de sunulan acil sağlık hizmetleri ve ihtiyaçlara yönelik çözüm önerileri gözden geçirilmiştir.

ANAHTAR SÖZCÜKLER : Acil Tıp Sistemi

SUMMARY

Emergency medical services have developed rapidly in our country, and their importance is being realized by the public. New procedures to increase the efficiency of the system are being developed. The experiences of each person in every link of the chain of emergency medical care are important in guiding further development. In this article, emergency medicine services provided in our country as of November 2005 are reviewed, and recommendations are given for further improvement.

KEY WORDS : Emergency Medicine Service

GİRİŞ

Acil sağlık hizmetleri dünyadaki hızlı gelişimine paralel olarak son on beş yılda ülkemizde de büyük aşama kaydetmiştir. 1999 Marmara depreminden sonra toplum da önemi daha iyi kavranmıştır. Modern tıptaki hızlı gelişim, teknolojik tıbbi cihaz olanaklarındaki artış ile birlikte; gelişen ve büyüyen toplumun acil sağlık ihtiyaçlarındaki beklentilerinin büyüklüğü, bu hizmetlerde sürekli bir iyileştirme ve geliştirme ihtiyacı doğurmaktadır.

1. İLK YARDIM - TEMEL YAŞAM DESTEĞİ:

a. İlkokullarda Temel Yaşam Desteği (TYD) eğitimi verilmelidir. Bu konuda TC Milli Eğitim Bakanlığı (MEB) ve T.C. Sağlık Bakanlığı (SB) ortak bir çalışma yapmalıdır. Böylelikle yarınlar kurtarılabilecektir.

b. Geniş halk kitlelerine TYD eğitimi resmi ve sivil toplum kuruluşlarınca verilmeli ve bu çalışmalar maddi ve manevi desteklenmelidir.

2. AMBULANS VE PARAMEDİK HİZMETLERİ:

a. 112 Acil Sağlık Hizmetleri (ASH) sistemi ülkenin her yerinde işlerlik kazanmalıdır. Birbirinden bağımsız kurumların ambulans sistemi olmamalıdır. Her kurumun ambulansı 112 ASH sistemine entegre edilmelidir. Bu isteğe bağlı değil zorunlu olmalıdır.

b. Her ambulans paramedik çalıştırılması zorunlu olmalıdır. Paramedik eğitimi veren kurumlardaki sayısal artma sevindirici olmakla birlikte, paramediklere devlet kadrolarında yer verilmelidir. Paramedik programlarının henüz Türkiye'de yeni olması nedeni ve belki de şansıya tüm okullardaki eğitimin standart hale getirilmesi ve akreditasyonu bir an önce yapılacak ortak çalışmalarla sağlanmalıdır.

3. ACİL SERVİSLER:

a. Tüm sorunların Acil Servis (AS) isminde gizli olduğunu düşünüyorum. Genel Cerrahi Kliniği, Üroloji Kliniği, Psikiyatri Kliniği gibi üniversite hastanelerinde sağlık hizmeti verilen tüm birimlerin adı klinik iken acil sağlık hizmeti verilen yerin adı Acil Servis olarak isimlendirilmektedir. Bu bana tıp sistemindeki, hastane sistemindeki sahipsizlik nedeniyle verilmiş ikinci sınıf ya da üvey isimmiş hissi veriyor. Diğer bilim dalları klinik ismini kullanıyorken Acil Tıp AD' nın kliniği servis ismini kullanıyor. Gerçektende Acil Tıp Uzmanlığı ve Anabilim dalları kuruluncaya kadar hep idareten yönetilen, emaneten görevlendirilen personel tarafından hizmet verilen yerler olarak kaldı acil servisler. Ama artık acil tıp uzmanlarının görevlendirilmelerini ve yönetmelerini istediğimiz bu hizmet alanlarının sahipsiz olmadığı aşikar. Bu nedenle ben artık acil servis yerine **ACİL TIP KLİNİĞİ** ya da **POLİKLİNİĞİ** ismi ve bu isim altında artık ciddi bir yapılanma mücadelesi verilmesinin zamanı geldiğine inanıyorum.

b. Halen ülkemizin farklı kapasite ve üretimdeki bazı AS' lerinde hizmetler diğer kliniklerin sağlık personelleri tarafından geçici bir süre ve emaneten yürütülmektedir. Belli bir nöbet sisteminde personel hizmeti optimal koşullarda sunamamaktadır. Bu nedenle öncelikle tüm AS'lerde çalışan hekim, hemşire, paramedik ve görevlilerin kadrolu AS personeli olarak, 24 saatlik hizmet sunulacak şekilde görevlendirilmesi gerekir. AS'lerde hizmetler emanet personelle verilmemelidir.

c. Acil Servislerde bulunması gereken ilaç, alet ve sarf malzemelerinin neler olduğu ve neler olması gerektiği belirlenmelidir. Çalışan personelin emanet değil kalıcı olması belirlendiğinde bu konuda çok büyük bir avantaj sağlanacaktır.

d. Eğer kısa sürede emanet personel uygulamasından vazgeçilemeyecekse (ki başlangıçta kolay olmayacaktır) : AS'lerde - tüm sağlık kurumlarında kadrolu personel çalıştırılmaya başlayınca kadar - AS'lerin bir odası resüsitasyon odası olarak mutlaka düzenlenmelidir. AS'lerde resüsitasyon amaçlı kullanılan tüm ilaç, tıbbi malzeme, sarf malzemesi (en basit malzeme dahil) alfabetik dizin içinde odanın çevre duvarlarına bir sıra dahilinde yerleştirilmelidir. Böylelikle emanet personelin acil durumlarda aranılan ve istenilen malzemeye alfabetik

dizin kolaylığında ulaşması sağlanacaktır. Bu konuda kendi hastanemde üç yıl önce yaşadığım deneyim bana öneri yapabileme konusunda büyük cesaret verdi.

e. Tüm acil Servisler (AS) aynı standart ve kapasitede olmalıdır. Standart ve kapasite uluslararası yüksek seviyelerde tutulmalıdır. Bu konuda TC Sağlık Bakanlığı koordinasyonunda oluşturulacak bir kurul ile denetim mekanizması oluşturulmalıdır. Böylelikle AS'ler bir süreç içinde akreditasyona tabii tutularak kalite kaybına engel olunacaktır.

f. Mevcut AS'lerin yetersizlikleri nedeniyle kapatılmaları görüşüne katılmıyorum. Halen ülkemizin çoğu sağlık kurumlarında acil servislerde mesai sonrası elektif muayene için müracaat eden, enjeksiyon yaptırmak için gelen, tansiyon takibi için müracaat eden, pansuman yaptıran hastalar yoğunluğu oluşturmaktadır. Bu tür hizmetlerin devam etme zorunluluğu vardır. Kapatma yerine buralardan Acil Servis ismi kaldırılıp DANIŞMA HEKİMLİĞİ ismi verilmelidir. Böylelikle mevcut elektif prosedürler gerçekleştirilmekle ve elektif hizmetler verilmekle birlikte gerçek bir acil olguda hastaların yetersiz bir acil servise gitmesi tehlikesi ve riskide ortadan kaldırılmış olacaktır. Hastalar tarafından bu kurumların acil servis olmadığını bilmeleri sağlanmalı ve insanlar acil servis ismine güvenerek yetersiz ve riskli bir hizmete mahkum kılınmayarak gerçek acil servislere yönlendirilmelidir.

g. İnsanların kaliteli sağlık hizmeti alması için yaşadığı yerin küçük bir kasaba ya da metropol olması farklılık yaratmamalıdır. Acil servis ya acil servistir ve hastalar müracaat ederler. Ya da değildir ve hastalar gerçek bir acil servise giderler. Hekimler ve yetkili sağlık kurumları olarak, hastaları acil servis adı altında hiç bilmedikleri farklılıkta hizmet sunulan merkezlerde riske etmeye kimsenin hakkı yoktur. Bu konuda resüsitasyon kuralları ve temel yaşam desteği kuralları nasıl farklı kalitede uygulanmamalı ise AS'lerde de hizmetin farklı olması düşüncesi çok sempatik gelmiyor bana.

4. ACİL TIP UZMANLARI:

a. Ülkemizdeki tüm Tıp Fakültelerinde Acil Tıp Anabilim Dalı oluşturulmalı ve acil tıp uzmanlığı ihtisası verilmelidir. Acil Servis'lerin acil tıp uzmanı kadrolarındaki mevcut yetersizlikler göz önüne alınarak asistan sayısı başlangıçta yüksek tutulmalıdır. Eğitim ve öğretim seviyesinde tasarrufta bulunmaksızın iyi bir bilim dalları koordinasyonu ve gerekirse rotasyonu sağlanmalı ve bu konuda üniversiteler arası ya da sağlık bakanlığı koordinasyonu oluşturulmalıdır. Acil servislerde Acil Tıp Uzmanları çalışmalı ve ihtisas sürecinde diğer kliniklerdeki rotasyonları üretken kılınmalıdır.

b. Acil servislerde çalışacak hekimlerin Mezuniyet Sonrası Eğitim kapsamında kurslardan geçmiş olmaları ve bu eğitim müfredatlarının ilgili sivil toplum kuruluşlarınca da desteklenerek akredite edilmeleri sağlanmalıdır. Mevcut durumda hastanelerde uygulanan; tüm hekimler arasında nöbet sistemi ile hizmet verilme anlayışı çok sakıncalıdır. Bazı branş uzmanlarının yıllar geçtikten sonra acil müdahalelerden ister istemez uzaklaştığı bir gerçektir. Bu meslektaşlarımızı

nöbet hizmet eşitliği hevesi ile bir malpraktis riskine attığımız ve yine hastalara da riskli hizmet verdiğimiz düşüncesi ve endişesini taşıyorum. Önerim Acil servislerde 24 saat üzerinden acil tıp uzmanları görevlendirilinceye kadar sertifikaya ve krediteli hekimlerin görevlendirilmeleri (pratisyen hekimler, cerrahlar, dahiliye uzmanları vs. ilgili her hekim olabilir) ve bu hizmet karşılığı olarak tazminat ya da prim verilmesinin doğru olduğunu düşünüyorum. Bu takdirde acil servislerde gerçek sahipleri olan Acil Tıp Uzmanları gelinceye kadar; çalışmak isteyen ve istemeyen sağlık personeli arasında gerçek bir adaletin sağlanacağına inanıyorum.

5. ACİL SERVİS HEMŞİRESİ

Hekimler gibi hemşirelerinde branşlaşması gerekliliği içinde; acil servis hemşireliği sertifikasyonu uygulanmalı, acil servislerde sertifikaya hemşireler görev yapmalı ve acil servislerde (Her boyutta ve her kurumdaki AS'lerde..) primer görevi başka kliniklerde olan hemşirelerin nöbet sistemi ile AS 'te görev yapması sonlandırılmalıdır.

6. ACİL SERVİS VE GÜVENLİK:

a. Emniyetle koordinasyon sağlanmalıdır. Ortak çalışmalarda adli ve hukuki eğitim çalışmaları belli bir plan dahilinde ve sürekli olarak yapılması sağlanmalıdır. Acil Servis hizmetlerinde emniyet görevlilerinin de ekibin bir parçası olarak algılanmaları sağlanmalıdır. Emniyet görevlileri özlük haklarını çalıştıkları hastaneden sağlamalıdır.

b. Acil servislerde görev yapan sağlık personelinin kıyafet renkleri artık beyaz olmamalıdır. Toplumda tarih boyunca birikmiş sağlık sistemi sorunları vardır ve olmaya devam edecektir. Sorunlara karşı hasta ve yakınları artık şartlı refleks olarak beyaz renge ister istemez bir tepki vermektedirler. Alacakları hizmeti sunan kişilere olan saygılarında zamanla bir azalma olmuştur. **VE YILLARIN SAĞLIK SİSTEM SORUNLARI TOPLUM İNDİNDE BEYAZ RENKLE SEMBOLLEŞMİŞTİR.** Toplum artık acil servislere girerken ajitasyon ve mutsuzluk içindedir. İnanıyorum ki artık acil servislerde beyaz rengin yerine pastel renkler kullanılmalıyız. Personelin kıyafeti ve acil servislerde kullanılacak pastel duvar ve döşeme renkleri saldırgan tutumlara engel olacaktır. Bu konuda psikiyatrist ve sosyolog görüşleri de alınabilir.

7. ACİL SERVİS VE MİMARİ:

Yeni yapılacak Acil Servis'lerin mimari projeleri Üniversiteler Arası Acil Servis Mimarisi Komisyonu' na mimari projelerini onaylatmalıdır. Böyle bir komisyonun olmadığını biliyorum. Ama bu amaçla, kurabilirsek, bir onay makamını oluşturabiliriz. Hatta bu tür bir komisyon geliştirilerek ülkede yeni yapılacak hastanelere de proje danışmanlığı yapılmalıdır.

8. HASTANE AFET PLANLARI:

Tüm sağlık kurumlarının Hastane Afet Planı (HAP) olmalıdır. Bu planlar, oluşturulacak "Ulusal HAP Yeterlilik Komisyonu" tarafından onaylanmalıdır. Bu komisyonlar ilgili bakanlıklar tarafından sürekli bir denetim ve danışmanlık hizmetlerinde görevlendirilmelidir.

9. ACIL SERVİSLER ARASI KOORDİNASYON

Mahalli sınırlar içinde yer alan tüm acil servisler arasında mutlaka koordinasyon toplantıları yapılmalı ve çalışanlar birbirlerini ve kurumların kapasitelerini bilmeleri sağlanmalıdır. Toplu yaralanmalarda, afetlerde, savaş halinde vs.. acil servisler ve hastanelerin kapasiteleri önceden belirlenmeli ve triajlar buna göre yapılmalıdır.

10. DİĞER AFET KURUM VE OLUŞUMLARI İLE KOORDİNASYON:

Sorumluluk sınırları içinde yer alan afet kurum ve kuruluşları ile Acil Servis'ler arasında olağan koşullarda yılda en az iki kez toplantılar yapılarak, ortak çalışmalar koordine edilmelidir. Ve bu toplantılara her kurum(Üniversite, Sağlık Bakanlığı, Askeri, Özel vs.) yetkilisinin katılımının sağlanması gerekir. Yapılacak çalışmaların bir sonuç raporu olarak mutlaka İl Valiliğine veya kurulabilirse "Ulusal Acil Tıp Konseyi"ne iletilmesi sağlanmalı ve takip edilmelidir.

11. İSTATİSTİKLER:

Her acil servis istatistikler konusunda duyarlı kılınmalıdır. Aylık ve yıllık istatistikler tüm kurumlardan alınarak bir merkezde toplanarak incelenmeli ve değerlendirme

sonuçlarına göre yaptırımlar uygulanmalıdır.

12. ULUSAL ACIL TIP KONSEYİ:

En kısa zamanda "Ulusal Acil Tıp Konseyi" Kurulmalıdır. İlgili üyelerin katılımı ile toplanacak olan konseyin Türkiye'deki acil tıp sisteminde derleyici toparlayıcı ve belirleyici rolü sağlanmalı ve otorite oluşturması sağlanmalıdır. Bu yolla yukarıdaki maddelerde söz ettiğim kurul ya da komisyonların sonuç raporları da yasal mercilere daha üst düzeyde ve daha etkin bir şekilde sunulmuş olacaktır. Konsey'in siyasi yaptırım gücünün de daha fazla ve etkin olacağını düşünüyorum..

13. EKONOMİ :

Acil Tıp Sisteminin tüm basamaklarında hizmet veren personelin ekonomik koşulları mutlaka iyileştirilmelidir. Diğer sağlık çalışanları ile aralarında iş güclüğü, yıpranma payı primi gibi ayrıcalıklar mutlaka sağlanmalıdır. Nezaketen son madde olarak sunduğum bu konunun aslında Acil Tıp Sistemi'ndeki tüm aksaklıkların temelinde rol oynadığına inanıyorum. Çalışanların, emek verenlerin emeklerinin karşılığını alabildikleri bir sistemde optimal üretim ve katılımı sorunları ileri ülkelerden daha zekice ve akılcı yöntemlerle çözeceğine olan inancım tamdır.