



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI

TRABZON

İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ

BÖLGESEL ASKOM

**Acil Sağlık Hizmetleri
Koordinasyon Komisyonu**

KARARLARI

2011-2023

**2011 - 2023 tarihleri arası alınan Bölgesel ASKOM Kararları
Son Güncelleme Tarihi : 13-Ekim-2023**

2011 YILI BÖLGESEL ASKOM KARARLARI

- 1) 2011 yılının İl Afet Planlarının hazırlanmasına müteakip ; gelecek bölgesel ASKOM toplantıları kapsamında il afet planları karşılıklı düzenlemelerin yapılabilmesi amacıyla paylaşılacaktır.
- 2) İller arasında hasta sevki planlandığında aciliyet ile orantılı olarak ilk planda sözlü aktarım ve devamında en kısa süre içinde vaka ile ilgili epikriz; hasta ile ilgili ön tanı ,yapılan müdahaleler, tetkikler, sevkın gerekçelerini oluşturan nedenleri de içerecek şekilde imkanlar ölçüsünde uzman hekimler tarafından düzenlenerek 112 KKM 'ler arasında paylaşılacaktır.
- 3) Hastanın bulunduğu ilde uzman hekim tarafından konsulte edilip edilmediği bilgisi aktarılacaktır.
- 4) Hastayı gören acil servis tarafından vakanın ihtiyacı olan tıbbi cihaz (MV vb.) veya yoğun bakım gereksiniminin türü ve şartları belirlenerek talep bu bilgiler ışığında yapılacaktır.
- 5) Hasta nakilleri planlanırken sevk talebinde bulunan ve sevkın yapılacağı hastanenin hekimleri arasında bazı vakalar için görüşmeler gerekebileceği bu görüşmelerin istenmesi halinde KKM konferans sistemi ile de yapılabileceği bilgisi; sevkı yapacak hekime çağrı esnasında bildirilecektir.
- 6) Hastanın kabulüne dair diğer ilden teyit alınmadan, 112 KKM 'leri aracılığı ile koordinasyon sağlanmadan ve hastayı kabul edecek hastane kesinleşip onay vermeden vaka çıkarılmayacaktır.
- 7) ARMAKOM sisteminde boş yatak tespiti halinde dahi 112 KKM 'ler arası teyit yapılmalıdır. Yatağın boş olma durumu; sevkın planlandığı KKM tarafından 112 kayıt sistemi üzerinden teyit edilmedikçe nakil yapılmayacaktır.
- 8) Ekipler vaka naklettikleri ilden geri dönüşlerinde kendi illerine veya yolları güzergahındaki noktalara transportu yapılacak olan hasta var ise bu nakli gerçekleştirmelidir.
- 9) Bölge illeri arasında yapılacak nakillerde görevlendirilen ekiplerin bilgisi sevk yapan ilin 112 KKM' si tarafından sevk yapılan ilin KKM ne bildirilecektir.
- 10) Sınır bölgelerinde meydana gelen olağandışı durumlarda söz konusu ilin 112 KKM 'i ihtiyacı halinde diğer ilin 112 KKM 'inden işbirliği talep edebilir. İmkanlar doğrultusunda gereken destek komşu illerin 112 KKM 'leri arasında sağlanacaktır.
- 11) İllerin sınır bölgelerinde oluşabilecek toplumsal olaylar, afetler, süreç esnasında diğer ili ilgilendirebilecek boyut taşınması halinde komşu ilin KKM 'i kendi tedbirlerini alması konusunda uyarılarak önceden bilgi paylaşımı sağlanacaktır.
- 12) Helikopter ambulans ve uçak ambulans çağrısı ve kullanımı konusunda bölge illeri arasındaki mevcut işbirliği devam ettirilecektir.
- 13) Konuyla ilgili güncel gelişmeler iller tarafından takip edilerek gerektiğinde karşılıklı iletişime geçilerek; ilgili aksaklıklar önlenecektir.
- 14) Hava Ambulans Sisteminde kullanılan evraklar ve FORM 2 muhakkak tüm basamakları ile doldurulmuş halde hasta ile birlikte bir sonraki ekibe teslim edilecek, eksik evrakla yola çıkarılmayacaktır.
- 15) Sağlık Bakanlığının talep ettiği formların ulaştırılması için tüm 112 KKM 'lerine elektronik ortamda belge paylaşımına yönelik kesintisiz internet erişimi, tüm 112 KKM 'leri ve Hastanelere 24 saat kesintisiz Faks imkanı en ivedi şekilde temin edilmelidir. Bu imkanların temini iller arası hasta nakilleri açısından da zaruridir.
- 16) İl Ambulans Servisleri; Hava Ambulanslarına dair formların eksiksiz temini konusunda tedbir alacak, kendi illeri bünyesindeki hastanelerin konuyla ilgili formları teminini sağlayacaktır.
- 17) Acil Sağlık Hizmetleri Şube Müdürlükleri Hava Ambulans Hizmetleri konusunda gerek evraklar gerekse iş akışı açısından alınması gereken önlemleri planlayarak Hastaneleri yazılı olarak bilgilendirecektir.

- 18)** İllerde belirlenmiş olan helikopter iniş alanlarının güvenlik ve iniş açısından elverişlilik durumları Sağlık Müdürlükleri tarafından denetlenmelidir.
- 19)** İllerde Helikopter Ambulans ihtiyacı açısından öne çıkan veya kendisine Helikopter Ambulans ile hasta sevki fazla olan hastanelerin Helikopter iniş alanı oluşturmaları sağlanacaktır.
- 20)** Bölgesel ASKOM kararı bu tür konularda iller arası protokol niteliğinde değerlendirilecektir.
- 21)** Toplantı kararları illerdeki İl Ambulans Servisi Başhekimlikleri ve tüm Hastanelere yazılı olarak gönderilip tebliğ ve tebellüğ ettirilecektir.
- 22)** Yukarıdaki hususlarda 10.01.2011 tarihi itibarıyla katılımcı il Sağlık Müdürleri hemfikir olmuştur.
- 23)** Bir sonraki Bölgesel ASKOM Toplantısının yapılacağı il Giresun olarak planlanmıştır.
- 24)** Bu Komisyon Toplantısında alınan kararların ilgili personele tebliği ve uygulamadaki takibi, aşağıda adı geçen komisyon üyelerinin sorumluluğundadır ve uymayanlar hakkında idari işlem başlatılacaktır.
- 25)** İş Bu Komisyon Kararları 2 Sayfa ve 25 Maddeden ibarettir.

2012 YILI BÖLGESEL ASKOM KARARLARI

- 1) 2011 ASKOM kararları geçerliliğini sürdürmekte olup uygulanmasında aksaklık oluşmaması sağlanacaktır.
- 2) İller arasındaki hasta nakillerinde; vaka ile ilgili detaylı klinik bilgi ve hasta ile ilgili ön tanı, yapılan müdahaleler, tetkikler, detaylı sevk gerekçelerini de içerecek şekilde düzenlenen epikriz; diğer ilin 112 KKM'ne faks ile yazılı, telefon ile sözlü olarak bildirilecektir.
- 3) Hasta sevklerinin tıbbi kriterler temel alınarak gerçekleştirilmesi konusunda taviz verilmeyecek, kişisel tercihlere göre sevk yapılmayacaktır.
- 4) İllerin diğer illere planladıkları sevklerde; ilçeden veya merkezden uzman hekim görüşü ve değerlendirmesi olmaksızın hasta sevkini yapılmayacaktır. İlgili uzman hekim ilçede yok ise hasta il merkezine alınarak ilk etapta uzman hekim tarafından değerlendirilmesi sağlanacaktır. İldeki ilgili uzman hekimin bulunduğu hastane acil servisinde değerlendirilmeye müteakip sevk işlemi hala gerekli ise talepte bulunulacaktır. İlgili uzman hekimin mevcudiyeti, ilçenin coğrafi konumu ve klinik durumun netliğinin sağlanması gibi istisnai durumlar söz konusu olabilir.
- 5) Özellikle pediatri YBÜ ve YDYBÜ gibi nitelikli branşlara dair vakalarda yer olmaması halinde boş YBÜ bulunan diğer iller araştırılacak, YBÜ'nde boş yer yok ise hasta mağduriyetine yol açacak şekilde nakle başlanılmayacak, uygun boş yatak kapasitesi olan illere sevk planlanacaktır.
- 6) Hasta ekran bilgisini otomasyon sistemi ile güncellemeyen hastanelerin bu olanağı temini, KKM ile entegre etmeleri ve gün içerisinde gerekli kontrol işlemlerini gerçekleştirmeleri sağlanacaktır.
- 7) Hastayı sevk edecek olan il; sadece epikriz veya benzeri talep evrakını fakslamak yerine sözlü olarak talepte bulunacağı il KKM ile görüşecektir. Şayet hasta için yer bulunulmuş ise ve diğer il KKM 'i vakaya yer arıyor ise derhal geri dönülerek hastaya yer bulunduğu bilgisi paylaşılacaktır. Hastayı sevk etmek isteyen il hasta mağduriyetini engellemek amacıyla gerekli takip işlemlerini yapacaktır.
- 8) Diğer illerin hastaneleri ile görüşülmesi halinde; mesai saatleri dahilinde acil servis hekimi ve ilgili uzman hekimlerle görüşülecek, ancak mesai haricinde koordinasyon primer olarak acil servis hekimleri ile sağlanacaktır.
- 9) İller periyodik olarak ildeki uzman hekim eksikliğine bağlı sevk ettikleri hastaların istatistiki çalışmasını oluşturarak; bu branşlardaki personel veya fiziki altyapı ihtiyacın gidermeye yönelik gerekli girişimleri başlatacak, hasta sevkı konusunda sadece talepte bulunur konumunu düzeltmeye yönelik gerekli faaliyetler ve taleplerde bulunacaktır.
- 10) Her il kendi Komuta Kontrol Merkezinde görev yapan personelin eğitim ve teknik kapasitesini arttırmaya yönelik çalışmada bulunacak, KKM personelinin iller arası organizasyonları yürütebilecek ve iletişimde bulunabilecek düzeyde becerileri edinebilmeleri sağlanacaktır.
- 11) Sevkin yapılacağı ilin KKM' nin bilgisi haricinde kesinlikle sevk yapılmayacaktır. Yer teminini sevk talep eden il tarafından önceden sağlansa dahi sevk ve içeriği ile ambulans çıkışı konusunda muhakkak bilgi paylaşımı sağlanacaktır.
- 12) İlde Özel Ambulans Servisi mevcut ise; sevk ve ambulans hizmetleri konusunda yazılı düzenlemelere uygun hareket etmeleri sağlanacaktır.
- 13) İl Sağlık Müdürlüğü bünyesinde Uygunsuz Sevk Değerlendirme Komisyonlarının kurularak faaliyetlerine düzenli olarak devam etmesi sağlanacak, iller arasında sevk olan vakalar için gerekli hallerde yazılı görüş alışverişi bu komisyonlar aracılığı ile sağlanacak, Sevk Denetleme ve Kontrol Komisyonu faal olmayan tüm hastanelerde kurulması sağlanacaktır.
- 14) İller arasında yapılacak sevkler konusunda ekiplerin yakıt ve iâşesi; sevkı gerçekleştiren il tarafından desteklenecek, gerekli donanımsal ve personel niteliğine dair ihtiyaçlar tamamlanarak yola çıkarılmaları sağlanacaktır.

15) Yeşil kartlı hastaların özel sağlık kuruluşuna sevkı söz konusu ise; ilgili form doldurulmadan hastanın çıkarılmaması, formun hasta ile birlikte hastaneye ulaştırılması sağlanacaktır.

16) İller arası sevklerde görev alan hasta nakil ambulansı ekibi veya 112 acil yardım ambulansı ekibinin görev boyunca ve dönüş esnasında resmi görev kurallarına riayet etmeleri sağlanacak, geçici olarak diğer ilde bulunan resmi görevli ve üniformalı personelin uygun olmayan veya faaliyet ile ilgisiz alanlarda bulunmamasına dikkat edilecektir.

17) Ambulans sürüşü, parkı veya ikaz sistemi kullanımı konularında geçerli kurallara riayet edilecektir.

18) İller arası nakillerde yemek ve benzeri zaruri ihtiyaçların giderilmesi haricinde güzergah dışında bulunulmamasına özen gösterilecek, zaruri ihtiyaçların giderilmesi esnasında ambulansın park edilmesinde yanlış izlenimlere mahal verilmeyecektir.

19) Aşağıdaki alanlarda vaka haricinde bulunması kısıtlanmış olup diğer illere ait ambulansların da bu kurala riayet ederek vatandaşlar nezdindeki algının bozulmamasına dikkat edilecektir;

Trabzon İli; AVM'ler, Kahramanmaraş Caddesi, Uzun Sokak, Yavuz Selim Bulvarı (Tanjant yolu), Meydan Parkı- Atatürk Alanı

20) İller arası nakil yapan personel; diğer İl Ambulans Servisi Personelini zan altında bırakıcı veya toplumsal algı açısından olumsuz içerikli davranışlarda bulunmaması konusunda kesin olarak bilgilendirilecektir.

21) Bölge illeri arasında yapılacak nakillerde, görevlendirilen ekiplerin bilgisi sevk yapılan ilin KKM'ne bildirilecek, iller arası nakil gerçekleştirmiş olup; boş olarak dönen 112 veya hasta nakil ekiplerinin, geri sevk edilen vakaların nakillerini ilgili KKM'leri arasında irtibat kurularak gerçekleştirmeleri sağlanacaktır.

22) Sınır bölgelerinde meydana gelen fakat ilgili ilin ekiplerinin ihtiyacın üstesinden gelmekte zorluk yaşadığı durumlarda; komşu ilin bölgeye yakın ekibi müsait ise; ilgili illerin KKM'leri arasında konu paylaşılarak gereken destek planlanacaktır. Komşu ili etkileyebilecek her türlü acil sağlık ihtiyacı gerektiren olağan dışı durum; zaman kaybedilmeden bu il ile paylaşılacaktır. Bölgesel ASKOM kararı bu tür konularda iller arası protokol niteliğinde değerlendirilir.

23) 25.11.2016 tarihli Bölgesel ASKOM Kararları 4. Maddesi ile yeniden düzenlenmiştir.

24) Acil sağlık hizmetleri faaliyetlerinde 09.07.2012 tarihinde yürürlüğe giren Acil Sağlık Hizmetleri Bölgeleri düzenlemesinde Koordinatör İl konumundaki Trabzon ili organizasyonunda bölge haberleşme sorumluları ve il haberleşme sorumluları tespit edilecektir. 25.07.2012 tarihli 2333 sayılı Sağlık Bakanlığımız yazısı doğrultusunda bu göreve uygun personelin 17.08.2012 tarihine kadar tarafımıza bildirilecektir.

25) Helikopter iniş alanları geliştirilecek, bulunmayan ilçelerde tesis edilmeleri için gerekli çalışmalar yapılacak, mevcut iniş alanları iniş güvenliği açısından yıl içinde iller tarafından değerlendirilecektir.

26) Her il merkezinde olası helikopter revizyonu ve gece uçuşlarına yönelik daha geniş ve uygun nitelikte iniş alanlarının /heliportların tesisi mecbur olacağından planlama faaliyetleri illerin idari birimleri bilgilendirilerek başlatılacaktır.

27) İller arası nakillerde uygun klinik endikasyonlarda helikopter ambulans seçeneğinin tercih edilmesi sağlanacaktır.

28) Acil sağlık hizmetleri ile ilgili yöneticilerin ve birim sorumlularının ad soyad, telefon ve elektronik posta bilgileri her ay Bölge Koordinatör İli ile paylaşılacaktır.

29) Her il Acil Sağlık hizmetleri alanındaki eğitim faaliyetleri konusunda kendi eğitim birimleri ve sorumlularını belirleyerek bu alandaki yükümlülüklerini, bölge eğitim koordinatörlüğü direktifleri doğrultusunda yerine getirecektir.

30) Eğitim faaliyetleri konusunda kendi eğitim birimleri ve sorumlularının kimlik, elektronik posta, telefon irtibat bilgileri aylık periyotlarda koordinatör il eğitim birimi ile paylaşılacaktır.

31) Bölgesel ASKOM toplantılarının yıllık planlaması kapsamında her ilin en az birer defa ASKOM toplantısını düzenlemesi sağlanacaktır. Bu kapsamda bir sonraki Bölgesel ASKOM toplantısı Giresun ilinde gerçekleştirilecektir.

32) Bu komisyon toplantısında alınan kararların ilgili personele tebliği ve uygulamadaki takibi, aşağıda temsilcilerinin imzaları bulunan İl Sağlık Müdürlüklerinin sorumluluğundadır ve uymayanlar hakkında idari işlem başlatılacaktır.

33) İş bu komisyon kararları 3 sayfa ve 33 maddeden ibarettir.

2013 YILI 1. BÖLGESEL ASKOM TOPLANTISI

- 1) 2011, 2012 yıllarında alınan Bölgesel ASKOM Kararları geçerliliğini sürdürmekte olup, uygulanmasında aksaklık olmaması sağlanacaktır.
- 2) KKM'lerde 7/24 doktor bulunması için planlama yapılarak kalıcı ve kurumsal bir çözüm konusunda Bakanlığa bir rapor sunulacaktır. Bu anlamda katılımcı iller, Trabzon Sağlık Müdürlüğü'ne konu hakkındaki görüşlerini yazılı olarak sunacaktır.
- 3) İl Sağlık Müdürlüklerinde kurulmuş olan Uygunuz Sevkleri Değerlendirme ve Denetleme Komisyonları; iller arasındaki uygunuz ve usulsüz sevkleri de değerlendirerek, ilgili ilin Komisyonuna yazılı olarak bilgi verecektir.
- 4) Hastaneler arası ve eve nakiller öncelikle hastane imkanları (ambulans, doktor, sağlık personeli vb) ile gerçekleştirilecek olup, sadece hastaneler arası nakillerde özellik arz eden durumlar söz konusu olduğunda KKM'ler tarafından organizasyon desteği sağlanacaktır.
- 5) Helikopter iniş alanlarının kent/ilçe merkezlerinin yanında kırsal bölgelerde (köy, yayla vb.) de planlanarak, Koordinatör İl'e konu ile ilgili bildirim yapılacaktır.
- 6) Bağlı iller gerçekleştirecekleri acil sağlık hizmetleri modül eğitimleri planlaması ve gerçekleştirilen eğitimlerin raporlanması ile ilgili koordinatör ili bilgilendireceklerdir. Bölge eğitim faaliyetleri yıl sonunda Trabzon Bölge Eğitim Merkezi tarafından Sağlık Bakanlığı Eğitim ve Projeler Daire Başkanlığı'na iletilecektir.
- 7) Eğitim faaliyetleri konusunda Bakanlık düzeyinde girişimlerde bulunularak katılımcı iller tarafından "Her İlin tüm eğitimleri, kendi İllerinde verebilmesi" ilkesi benimsenecektir.
- 8) Rize İl Sağlık Müdürlüğü ve Gümüşhane İl Sağlık Müdürlüğü tarafından da eğitim birim sorumluları belirlenecektir.
- 9) Tüm Eğitim sorumluları tarafından eğitime katılacak personele kurs hakkında ön bilgi verilecektir.
- 10) 2013 yılının ilk 6 aylık döneminde eğitim bölge toplantısı Trabzon ilinde yapılacaktır.
- 11) 112 ASHİ personeli ve hastane personeli dışındaki Aile Hekimlerinin ve özel sağlık kuruluşlarındaki sağlık personellerinin de eğitim için teşviki sağlanacaktır.
- 12) Koordinatör ilin UMKE ve Afet Birimlerinin talebi ile illere ait verilerinin paylaşımı sağlanacaktır.
- 13) Bölgesel tatbikatlar ile Bölgesel İLSAP toplantıları aynı zamanda planlanarak yapılacaktır.
- 14) Kamu Hastaneler Birlikleri ve Halk Sağlığı Müdürlüklerindeki UMKE personeline görevlendirmelerde kolaylık sağlanması hususunda koordinasyon geliştirilecektir.
- 15) Bölgesel afet riskleri doğrultusunda ortak donanımın sağlanması konusunda çalışmalar yapılarak söz konusu çalışmalar Bakanlık ile paylaşılacaktır.
- 16) Bölgesel UMKE Temel Modül Eğitimleri düzenlenerek eğitim almamış UMKE personeli kalmayacak şekilde planlama yapılacaktır.
- 17) Bölgeye en az 1 (bir) adet Mobil Afet Aracı'nın temini konusunda ihtiyaç Bakanlığa bildirilerek konu hakkında çalışma yapılacaktır.
- 18) Afetlerde illerin ve kurumların ortak hareket kabiliyetlerinin geliştirilmesi konusunda çalışmalar yapılacaktır.
- 19) Bölgesel ASKOM Toplantılarının yıllık planlaması kapsamında her ilin en az birer defa ASKOM Toplantısını düzenlemesi sağlanacaktır. Bu kapsamda bir sonraki Bölgesel ASKOM Toplantısı Mayıs Ayı içerisinde Artvin İlinde gerçekleştirilecektir.

20) Bu komisyon toplantısında alınan kararların ilgili personele tebliği ve uygulamadaki takibi, aşağıda temsilcilerinin imzaları bulunan İl Sağlık Müdürlüklerinin sorumluluğundadır ve uymayanlar hakkında idari işlem başlatılacaktır.

21) İş bu komisyon kararları 2 Sayfa ve 21 maddeden ibarettir.

2013 YILI 2. BÖLGESEL ASKOM TOPLANTISI

- 1) 2011.2012 yılları ve 2013 yılı 1. Bölgesel ASKOM Kararları geçerliliğini sürdürmekte olup. uygulanmasında aksaklık olmaması sağlanacaktır.
- 2) İller referans Hastane konumundaki hastanelerinin, personel-uzmanlık branşları, servis, yoğun bakım üniteleri ve benzeri verilerini Koordinatör İle 1 (bir) ay içinde yazılı olarak bildireceklerdir.
- 3) İller diğer İllere sevk edilmek üzere, yoğunluk yaşadıkları hastalık grupları ve kapasite talepleri konusunda Bölge Koordinatör ile Sağlık Bakanlığımıza iletmek üzere bildirimde bulunacaktır.
- 4) İl dışı sevklerde uygulanacak algoritma genel hatları ile aşağıdaki şekildedir.
İl dışı hasta sevklerinde Komuta Kontrol Merkezi gerekli değerlendirmeyi yaparak sevk planlandığı İl Komuta Kontrol Merkezi ile görüşecek, gerekli ve/veya çözüm sağlanamadığı hallerde ilgili hekimler (sevki yapan ve sevki kabul edecek olan) arasında görüşme sağlanacaktır. Buna rağmen çözüm üretilmemesi halinde İl Sağlık Yöneticileri (Hastane Başhekimisi/Yöneticisi, Kamu Hastaneleri Birliği Sorumlusu. İl Sağlık Müdürü) bilgilendirilerek sevk planlandığı İldeki muhatabı ile temas edeceklerdir. Bu durumda dahi çözülemeyen sevkler Sağlık Bakanlığı Kriz Merkezine bildirilecektir.
- 5) Diğer bölge İllerini ilgilendiren İl içi ASKOM Kararları İller arasında yazılı olarak paylaşılacaktır.
- 6) Bölge Koordinatör İl tarafından talep edilen bilgi ve belgeler İller tarafından zamanında ve eksiksiz olarak iletilecektir.
- 7) Her İl'in kendi eğitimlerini verebilmesi için İl Sağlık Müdürlükleri bünyesinde mevcut durumun tespit edilerek gerekli maket ve malzemelerin temini sağlanacaktır.
- 8) Kurs yöneticisi Hekim ve eğilim sorumlularının belirlenmesi sağlanacaktır.
- 9) Bölgemize bağlı İllerde kurulmamış ise Afetlerde Sağlık Hizmetleri Biriminin kurulması. Afetlerde Sağlık Hizmet Birim Sorumlusu ve UMKE Sorumlusunun tam zamanlı olarak bu işlerde görev yapması sağlanacaktır.
- 10) Bölgesel ASKOM Toplantılarının yıllık planlaması kapsamında bir sonraki Bölgesel ASKOM Toplantısı 2013 Yılında Ekim ayı içerisinde Rize İlinde gerçekleştirilecektir.
- 11) Bu komisyon toplantısında alınan kararların ilgili personele tebliği ve uygulamadaki takibi, aşağıda temsilcilerinin imzaları bulunan İl Sağlık Müdürlüklerinin sorumluluğundadır ve uymayanlar hakkında idari işlem başlatılacaktır.
- 12) İş bu komisyon kararları 1 sayfa ve 12 maddeden ibarettir.

2013 YILI 3. BÖLGESEL ASKOM TOPLANTISI

- 1) Bölgemize bağlı illerde kurulmamış ise Afetlerde Sağlık Hizmetleri Biriminin kurulması, Afetlerde Sağlık Hizmet Birim Sorumlusu ve (UMKE Sorumlusu ile Lojistik sorumlusu, haberleşme sorumlusu, sekreteryaya sorumlusu ve eğitim sorumlusu personelinin tam zamanlı olarak bu işlerde görev yapması sağlanacaktır.
- 2) Afetlerde Sağlık Hizmetleri birimi, il SAKOM ve Lojistik depoları için uygun fiziki şartların sağlanması.
- 3) Bölgesel olarak Hastane Afet Planı (HAP) eğitmenliği sertifikasyonunun sağlanarak; HAP eğitim ve denetlemelerinin başlanması.
- 4) İllerin sınır bölgelerinden gelen çağrılarının yönetilmesinde komşu illerin komuta kontrol merkezleri ile iş birliği sağlanmalıdır. Vakanın diğer il coğrafi sınırları içerisinde yer almasına rağmen; çağrının diğer komşu İl Komuta Kontrol Merkezine düşmesi halinde vatandaşlara bulundukları ilin 112 irtibat numarası verilebileceği gibi aramanın mümkün olan son bağlantı olması ihtimali düşünülerek, klinik özet, adres ve benzeri v.b. vaka bilgileri ve iletişim numarası alınarak diğer il komuta kontrol merkezine aktarılması sağlanmalıdır.
- 5) Karadeniz'de yürütülecek kurtarma faaliyetleri ile ilgili "Acil vakalarda denizlerimizdeki tıbbi tahliye faaliyetlerinin yürütülmesine ilişkin iş birliği protokolü" ile "Tele Sağlık Servisi Uygulama Usul ve Esasları Hakkındaki Yönerge" Karadeniz'e kıyısı bulunan tüm bölge illerin Komuta Kontrol Merkezleri tarafından bilinmelidir.
- 6) Bir önceki maddede bahsi geçen protokol ve yönergenin gereği Karadeniz'e kıyısı bulunan illerin tamamı tarafından sağlanmalıdır. Tele Sağlık Hizmetleri kapsamında Karadeniz'de düzenlenecek kurtarma operasyonlarında görev alacak 112 ekipleri belirlenmeli, her ilde merkezi limanlara yakın konuşlanmış, bu tür görevlere yönlendirilecek doktorlu 112 ekibi, bu ekibin bulunmaması halinde 112 ekibine dahil olacak doktorun tanımlandığı görev listeleri oluşturulmalıdır. Bu ekip yılın tüm günleri 24 saat istenildiği anda göreve çıkabilir özellikte olmalıdır.
- 7) Sağlık Bakanlığınca bölgeye verilen her türlü organizasyon görevleri için bağlı illerin ivedilikle yeterli süre ve sayıda personel görevlendirilmesinin sağlanması,
- 8) Trabzon ve bağlı Bölge illerinin mikro cerrahi, çocuk yan dallan, çocuk yoğun bakım ünitesi planlamalarının detaylı olarak yapılması ve artan ihtiyaca cevap vermesinin sağlanması amacıyla Sağlık Bakanlığımıza gerekli bildirimin yapılması.
- 9) Rize - Artvin Bölgesine hizmet vermek üzere Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Eğitim Araştırma Hastanesi bünyesinde Serebrovasküler hastalıklar (SVO) yönünden gelişmiş bir merkez kurulması amacıyla Sağlık Bakanlığımıza gerekli bildirimin yapılması.
- 10) Rize-Artvin bölgesinin ihtiyacını karşılayacak şekilde mevcut ve açılması planlanan yoğun bakımlardaki personel eksiğinin giderilmesi amacıyla Sağlık Bakanlığımıza gerekli bildirimin yapılması
- 11) Özellikle uzman hekim sıkıntısının yaşandığı Artvin ili ile ilgili olarak, yapılacak olan sevklerde branş uzmanının bulunmadığı durumlarda ilgili uzmanın bulunduğu en yakın hastaneye bilgi verilerek hasta sevkı vakit geçirmeksizin yapılacaktır.
- 12) Bu komisyon toplantısında alınan kararların ilgili personele tebliği ve uygulamadaki takibi, aşağıda temsilcilerinin imzaları bulunan İl Sağlık Müdürlüklerin sorumluluğundadır ve uymayanlar hakkında idari işlem başlatılacaktır.
- 13) Bir sonraki Bölgesel ASKOM toplantısı 2014 yılı Mart ayında Trabzon İlinde gerçekleştirilecektir
- 14) İş bu komisyon kararları 2 sayfa ve 14 maddeden ibarettir

2014 YILI 1. BÖLGESEL ASKOM TOPLANTISI

- 1) İller arası hasta sevklerinde; diğer illere gönderilecek olan hasta epikriz veya sevk talebine dair bilgi notları; sevk talep eden il KKM tarafından incelenmeli varsa ilgili uzman hekim görüşü /imzası sağlanmalı, eksiklikler tamamlanmalıdır. (hasta ad soyadı yaşı cinsiyeti klinik öykü ve bulgular sevk talebi nedeni ek hastalıklar ön tanı veya tanı vb.).
- 2) Sevk talebinde bulunan il KKM tarafından başvurunun iller arasında fax yolu ile yapılması halinde; telefon ile de sevk talebinde bulunan il tarafından diğer illere bilgi verilmesi sağlanmalıdır.
- 3) Hasta sevklerinin koordinasyonu esnasında hastanın görüşüldüğü sağlık kurumlarının fax ile yazılı bilgi talepleri alınmaktadır. Bu talebe cevap verilmesine yönelik olarak; sevk talebinin bu evrak sağlanıp yapılması asli uygulama olmalıdır.
- 4) Sevk talebinde bulunan KKM; vaka ile ilgili olarak sevk talep ettiği ilde görüşmüş olduğu kurum, hastane var ise bu bilgiyi diğer il KKM ye vererek zaman kaybının önlenmesi sağlanmalıdır.
- 5) Birden fazla ilde eş zamanlı olarak yer aranan vakalar ile ilgili olarak; hasta kabulü farklı bir ilde oluştuğunda bu bilginin; yer aramakta olan KKM'lerine paylaşılması gereksiz telefon trafiği ve zaman kaybının engellenmesi bakımından sağlanmalıdır.
- 6) KKM vaka organizasyonunda diğer bir ilden gelen hasta sevkine dair talebin; bulunulan il içindeki araştırması o il KKM görevinde olduğu, talepte bulunan il KKM nin diğer bir ildeki hastanelerin (istisnai durumlar veya hasta kabulü konusunda görüşülen hastanenin özel bir durum nedeni ile oluşacak talebi hariç) aramasının rutin uygulamada bulunmadığı, ancak sevk talebinde bulunan il KKM nin diğer illerdeki hastanelerle direk bağlantı kurarak hasta sevkini hızlandırmaya çalışmasında da engel bulunmadığı bilinmeli ve iş akışı bu bilgi doğrultusunda sağlanmalıdır.
- 7) Acil Sağlık Hizmetleri Modül Eğitimlerinden tüm iller tarafında düzenlenmekte olan Temel Modül ve Travma ve Resüsitasyon Kursu(HTT-TRK) eğitimlerinde kurs yöneticisi ve kurs sorumlularının belirlenmesi ve resmi yazı ile koordinatör il bilgisine sunulması.
- 8) Bağlı Bölge illerde “Afetlerde Sağlık Hizmetleri Biriminin” kurularak, Afet Birim Sorumlusu, UMKE Sorumlusu, Lojistik Sorumlusu, Haberleşme Sorumlusu, ve Sekreteryaya Sorumlusu personellerinden oluşan 5 kişilik ekibin “Tam Zamanlı” olarak görevlendirilmesi ve bu ekibin Afet ve Olağan Dışı Durumlarda (ODD) hazır 5 kişilik UMKE acil müdahale timini oluşturması,
- 9) Bölge UMKE personel sayısının UMKE tanıtım sunum ve toplantıları ile arttırması, Gönüllü UMKE personellerinin Bakanlık/Valilik onaylı faaliyet ve operasyonlara katılımının sağlanması için gerekli kolaylığın sağlanması (pozitif ayrımcılığa tabi tutulması),
- 10) “Afetlerde Sağlık Hizmetleri” kapsamında, Afet Lojistiği, Afet Teknik Ve Teorik Eğitimleri, Afet Haberleşme Ve Yönetiminin tek bir merkezden yürütülmesi ve koordine edilmesi amacıyla her bir ilimizde uygun fiziki şartlarda UMKE idari birimleri ve depoları ile 7/24 kesintisiz “Bölgesel Telsiz Çevrim Ağı” oluşturacak İl SAKOM'ların kurulması,
- 11) Bölgesel koordinasyonun sağlandığı İl-SAP planlarının hazırlanması,
- 12) Ortak afet riskleri doğrultusunda ortak eğitim ve donam standartlarına sahip olunması,
- 13) E-posta, resmi yazı vb. şekillerde koordinatör il/bakanlıktan gelen taleplere zamanında ve istenen şekilde cevap verilmesi,
- 14) Bu komisyon toplantısında alınan kararların ilgili personele tebliği ve uygulamadaki takibi, aşağıda temsilcilerinin imzaları bulunan İl Sağlık Müdürlüklerinin sorumluluğundadır ve uymayanlar hakkında idari işlem başlatılacaktır.
- 15) Bir sonraki Bölgesel ASKOM Toplantısı 2015 yılında Trabzon ilinde gerçekleştirilecektir.
- 16) İş bu komisyon kararları 2 sayfa ve 16 maddeden ibarettir.

2015 YILI 1. BÖLGESEL ASKOM TOPLANTISI

- 1) Bölge illerinde Helikopter iniş alanları oluşturulması ve mevcut acil iniş alanları ile ilgili bilgilerin güncellenmesi için, her il kendi bölgesi ile ilgili çalışma yürütecektir.
- 2) Helikopter ambulans ile yapılan vaka organizasyonlarında il 112 Komuta kontrol Merkezleri tarafından hasta transportu için; hasta durumuna uygun tam donanımlı 112 Acil yardım ambulansları (Küvöz, Yoğun bakım vs..) görevlendirilecektir.
- 3) İller arasında hasta sevklerinde öncelikli olarak İl 112 KKM'ler aranmalı, uygun olan hastaneler hakkında bilgi alındıktan sonra, bu hastanelerin acil servisleri ile sevk organizasyonu hakkında görüşmeler yapılmalıdır.
- 4) 2011 yılı Bölgesel ASKOM Kararları 8. Maddesinde belirtilen hususlara ek olarak nakil veya acil yardım ambulansı fark etmeksizin işlevselliği sağlanmalıdır. Yine 2011 yılı Bölgesel ASKOM kararlarının 9. maddesinde belirtilen hususlara uyulması sağlanmalıdır.
- 5) Sosyal güvencesi Yeşilkart olup, yoğun bakım ihtiyacı sebebiyle iller arası sevkle özel hastanelerin yoğun bakım servislerine yatırılan hastaların yoğun bakım ihtiyacı ortadan kalktığında, öncelikle sevk edildiği il hastanesine nakli gerçekleştirilecektir.
- 6) 2013 yılı 1. Bölgesel ASKOM karar metninin 6. maddesinin geliştirilmesine ilişkin olarak; bağlı iller gerçekleştireceği ASH Modül Eğitimleri planlaması ve gerçekleştirilen eğitimlerin raporlanması ile ilgili koordinatör ili bilgilendireceklerdir. Bölge eğitim faaliyetleri yıl sonunda Trabzon Bölge Eğitim Araştırma ve Uygulama Merkezi tarafından Sağlık Bakanlığı ASH Genel Müdürlüğü Eğitim ve Projeler Daire Başkanlığı'na iletilecektir. Her il Acil Sağlık Hizmetleri Modül Eğitimi faaliyetleri ile ilgili tüm çalışmalarda koordinatör il ve bağlı iller ile koordinasyon ve işbirliği içerisinde olacaktır.
- 7) **25.11.2016 tarihli Bölgesel ASKOM Kararları 7. Maddesi ile yeniden düzenlenmiştir.**
- 8) ASH Modül Eğitimlerinde "Eğitimci" olarak görev alacak kişilerin, ASH Genel Müdürlüğünün 29.12.2014 tarih ve 11328 sayılı "Eğitimciler Hakkında" konu başlıklı ilgili yazısında belirtilmiş olan eğitimci belgesi olması, görev alacağı modül eğitimini başarı ile tamamlamış olması ve görev alacağı modül eğitiminde yeterlik kazanana kadar gözlemci olması esası dikkate alınacaktır.
- 9) Personellerin başarısız oldukları ASH Modül Eğitimlerini en kısa sürede sertifika alacak şekilde tamamlamaları için, personele ve personelin görev yaptığı kuruma, bölgeye bağlı İl Sağlık Müdürlükleri tarafından gerekli bilgilendirme ve takip yapılacaktır. Böylelikle Bakanlığımızın ASOS üzerinden yaptığı takiplerin, beklenen verilere ulaşması sağlanmış olacaktır.
- 10) 2013 yılı Bölgesel ASKOM karar metninin 13. Maddesi ve 2014 yılı Bölgesel ASKOM karar metninin 11. Maddesi doğrultusunda 2015 Eylül ayı içerisinde Trabzon ilinde TAMP ve İLSAP planlarının ortak hazırlanması ve UMKE genel standardizasyonunun geliştirilmesi amacıyla bölge çalıştay düzenlenmesi planlanmıştır.
- 11) Tüm bölge illerinde UMKE personel sayısının iyileştirilmesi yönünde çalışmaların yapılması planlanmıştır. 20 Mart 2015 tarihli HAP yönetmeliğinin ilgili maddesi bu konuya ortak çözüm olarak değerlendirilecektir.
- 12) Bir sonraki Bölgesel ASKOM toplantısının Aralık 2015 ayı içerisinde Trabzon ilinde yapılmasına karar verilmiştir.

2015 YILI 2. BÖLGESEL ASKOM TOPLANTISI

- 1)** Helikopter Ambulansın iniş alanları ile ilgili 2011 Bölgesel ASKOM Kararlarının 18, 19 maddeleri, 2012 Bölgesel ASKOM kararlarının 25. ve 26. Maddeleri, 2013 yılı 1. Bölgesel ASKOM kararlarının 5. maddesi ve 2015 yılı 1. Bölgesel ASKOM kararlarının 1. maddesinin işletilmesi sağlanacaktır.
- 2)** Helikopter Ambulansın kullanımı ile ilgili 2011 Bölgesel ASKOM Kararlarının 12. maddesi, 2012 Bölgesel ASKOM kararlarının 27. maddesi ve 2015 yılı 1. Bölgesel ASKOM kararlarının 2. maddesinin işletilmesi sağlanacaktır.
- 3)** Bir sonraki Bölgesel ASKOM toplantısının 2016 yılı ilk üç ayı içerisinde Trabzon ilinde yapılmasına karar verilmiştir.

2016 YILI 1. BÖLGESEL ASKOM TOPLANTISI

1) 3. Sağlık Hizmet Bölgesi için (Trabzon, Giresun, Rize, Gümüşhane, Artvin illeri) Karadeniz Teknik Üniversitesi Farabi Hastanesi replantasyon konusunda referans hastanedir.(14.07.2016 tarih ve 83913885 sayılı Replantasyon Uygulamaları konulu Genelge)

2) Replantasyon vakasının acil olarak getirildiği sağlık tesisinin tedaviyi sağlayabilecek şartları taşınması halinde sevk edilmemesi ve tedavisinin burada sağlanması, başka bir merkeze sevkine karar verilen hastanın, 112 Komuta Kontrol Merkezi aracılığıyla nakledilmesi esastır.

3) Acil Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü ve illerde İl Ambulans Servisi Başhekimliği Komuta Kontrol Merkezleri, replantasyon vakalarının sevk ve nakil işlemlerinin 14.07.2016 tarih ve 83913885 sayılı genelge hükümlerine göre yürütülmesi, vakaların sevk bilgilerine ait kayıt ve istatistiklerin doğru ve noksansız olarak tutulması, uygunsuz ve gereksiz sevklerin tespiti, değerlendirilmesi ve istenildiğinde ilgili birimlere bildirimini sağlamakla yükümlüdür.

4) 2012 yılı Bölgesel ASKOM kararları madde 23 Aşağıdaki şekilde revize edilmiştir.

Bölge iller ile ilgili toplumsal bakımdan özelliği olan olaylarda ve protokol görevlendirmelerinde (Havalimanından hasta/ şehit nakli, toplumsal-sosyal içerikli ve benzeri ambulans planlanan vakalarda) illerin birlikte koordinasyonu sağlanmalıdır. Görevin niteliği ve planlamasına dair olay hakkında primer sorumlu il ile iletişime geçilmeden ambulans görevlendirilmesi yapılmayacaktır.

Bu tür görevlerde görevlendirmeyi ortak yürütecek iller üst yönetimleri ve illerin komuta kontrol merkezleri karşılıklı iletişim ve işbirliği içinde hareket edecektir. Ekiplerin protokol görevlendirmelerinde hangi noktalarda görev değişimi yapacağı iller arası planlama safhasındaki koordinasyon ile belirlenecektir.

5) Hastaneler arası sevk işlemlerinin, hastanın klinik stabilizasyonu sağlandıktan sonra yapılması esastır. Ancak durumu stabil olmayan hastaların nakli mutlak suretle zorunlu ise; hastanın nakli için mümkün olan en uygun koşul; sevk talep eden hastanenin mevcut tıbbi veya teknik imkanlarının en üst seviyede değerlendirilmesi yoluyla sağlandıktan sonra gerçekleştirilecektir.

6) İller arası hasta nakillerinde uygun klinik endikasyonlarda nakil için öncelikle helikopter ambulans seçeneği değerlendirilmelidir.

7) 2015 yılı 1. Bölgesel ASKOM kararları madde 7 Aşağıdaki şekilde revize edilmiştir.

ASH Modül Eğitimlerinin tüm bölge illerinde tamamlanmasına ilişkin olarak bölge illerinde gerçekleştirilecek eğitimlerde eğitmenlerin il içi ve iller arası görevlendirilebilmesi ve tüm personele her eğitimin ulaşılabilmesi için eğitim alacak personellerin görevlendirilmesine ilişkin kolaylık ve işbirliği İl Sağlık Müdürlükleri, Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği, İl Halk Sağlığı Müdürlüğüne bağlı kurumlar tarafından sağlanacaktır.

8) UMKE'nin eğitim, tatbikat ve görevlendirmelerinde Sağlık Müdürlüğü koordinasyonunda Kamu Hastaneler Birliği Genel Sekreterliği ve Halk Sağlığı Müdürlüklerinin ortak sorumluluğu çerçevesinde hareket edilmesi sağlanmalıdır.

9) İlgili ana branş uzmanının bulunmadığı acil durumlarda sevk edilecek hastalarla ilgili ilk müdahalesi yapılarak mevcut imkanlar çerçevesinde stabilizasyon sağlandıktan sonra, Komuta Kontrol Merkezlerinin koordinasyonu, branş uzmanının bulunduğu en yakın ile bilgi verilerek hasta sevk gerçekleştirilecektir.

2017 YILI 1. BÖLGESEL ASKOM TOPLANTISI

- 1) Sınır ilçelerinde bağlı olduğu il/ilçe hastanesine uzak, komşu il/ilçe hastanesine daha yakın olan hastaların acil vaka yönetiminde; 30.03.2017 tarih ve 42389400 sayılı Acil Sağlık Hizmetleri Sunumu Hakkındaki talimat yazısı gereğince, 112 Acil Sağlık Hizmetleri İstasyonları tarafından nakle karar verilirse, ekibin bulunduğu il/ilçe hastanesi konum olarak uzakta ise ekip tarafından bağlı olduğu Komuta Kontrol Merkezi bilgilendirilerek, KKM onayı ile ekibin bağlı olduğu il/ilçe sınırları gözetilmeksizin, konum olarak en yakın komşu il/ilçe hastanesine hasta sevki yapılabilecektir.
- 2) İl içi ASKOM kararlarının iller tarafından bilgi amaçlı bölge illere dağıtımı yapılacaktır.
- 3) Bölge Koordinatörü Trabzon İl Sağlık Müdürlüğü yetkililerinin koordinasyonunda Hava 61 uçuş ekibinin değerlendirmesi ve sonucuna göre, bölge illerinde mevcut ve planlanan tüm helikopter acil iniş alanlarının uygun iniş koşullarını sağlaması yönünde; iniş alanı bulunan İl Sağlık Müdürlükleri tarafından gerekli tedbirler alınacak, tespitler bölge koordinatörü ile iletilecek, sonuç bakanlığa raporlanıp denetimi sağlanacaktır.
- 4) Yenidoğan Sevk ve Nakli; Bakanlığımız 21.06.2016 tarih ve E99.364 sayılı Yenidoğan Sevkleri konulu talimat yazısı doğrultusunda yenidoğan sevk ve nakil organizasyonu; öncelikle il içi bünyesinde neonatoloji uzmanı bulunan sağlık tesisinden başlanarak yer aranacak, neonatoloji uzmanı bulunmaması veya hasta yoğunluğuna bağlı kuvöz ve ventilatör yetersizliği, yenidoğan hizmet unsurlarındaki tadilat, tıbbi teknik arıza vb. hizmet kesintisi durumlarında fiilen aktif Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları uzmanı bulunan uygun seviyede yenidoğan yoğun bakım servisine sevk edilecek, il içinde uygun yer bulunamaması durumunda il dışı sağlık hizmet sunum ilkesi gözetilerek en yakın sağlık tesisine sevki planlanacaktır. Sevk işlemleri sırasında tebliğ ekinde mevcut ek-7 “Yenidoğan Sevk ve Nakil Formu” noksansız şekilde sevk eden hastane tarafından doldurulacaktır.
- 5) Bölgemizde faaliyet gösteren tüm kamu, özel ve üniversite hastanelerinin afetlere ilişkin önlem almaları, meydana gelen afet ve acil durumlarda sunulacak sağlık hizmetleri konusunda gerekli hazırlıkları önceden yapmaları, afet anında ve sonrasında rutin işlevlerini sürdürmeleri için 20.03.2015 tarih ve 29301 sayılı Resmi Gazetede yayımlanarak yürürlüğe giren “Hastane Afet ve Acil Durum Planları (HAP) Uygulama Yönetmeliği” hükümleri doğrultusunda yürütülmesi sağlanacaktır.
- 6) 2013 yılı 2. Bölgesel ASKOM Toplantısı 5. maddesi iptal edilmiştir. 2011 yılı Bölgesel ASKOM Toplantısı 18. maddesi iptal edilmiştir.

2018 YILI 1. BÖLGESEL ASKOM TOPLANTISI

- 1) İlgili branş hekiminin değerlendirmesine müteakip spontan SAK vakaları için Trabzon KTÜ Farabi Hastanesi referans hastane olarak belirlenmiştir. Hekimlerin karşılıklı görüşmelerine ve bilgi alışverişine müteakip spontan SAK vakaları KTÜ Tıp Fakültesi Hastanesine direkt çıkış yaptırılacaktır. Vakaların kendi ilinde takip bakımından yeterli kliniği olduğunda ise hastaların direkt olarak sevk edilmiş olduğu ile geri sevk yapılacaktır. SAK vakaları için Rize ili Eğitim ve Araştırma Hastanesi de Artvin ili vakaları için tıbbi imkanları doğrultusunda alternatif hastane olarak değerlendirilmelidir.
- 2) Tüm bölge hastanelerinin Olay Yönetim Sistemi, Hastane Koordinasyon Sistemine gerekli intibakının sağlanması, sisteme veri girişi yapamayan ve gerekli uyumu sağlayamayan hastanelere İl Sağlık Müdürlüklerince yazılı olarak bildirim yapılması uygun görülmüştür.
- 3) Giresun ve Artvin illerindeki helikopter iniş alanlarının; özellikle il merkezlerinde uygun koşullar sağlayan iniş alanları olarak planlanması, tespit edilecek uygun iniş alanlarına dair işlemlerin Trabzon İl Sağlık Müdürlüğü İl Ambulans Servisi Başhekimliği Hava Ambulans Birimi ile koordinasyon içinde sürdürülmesi kararlaştırılmıştır.
- 4) KTÜ Farabi Hastanesi bölgesel nitelikte hasta sevkı kabul eden konumunda olduğu için adı geçen hastanede tedavisi tamamlanan veya kendi ilindeki hastane koşullarında tıbbi tedavisi devam ettirilebilecek konumdaki hastaların sevk edildikleri illere geri sevkleri konusunda gerekli kolaylığın sağlanması kararı alınmıştır.
- 5) Bölge illeri hastaneler arası sevklerden acil servisi ilgilendirmeyen vaka sevklerinin kabulünün hangi şekilde gerçekleştirileceği konusunda illerindeki hastanelerden yazılı bilgi alarak 1 ay içinde bölge ASKOM'a iletmesi kararı alınmıştır.

2018 YILI 2. BÖLGESEL ASKOM TOPLANTISI

1) Acil servislerden acil diyaliz talebi ile sevk edilmek istenen vakalarla ilgili olarak, böbrek fonksiyon testleri acil diyaliz sınırlarına girmemiş ise tek başına sevk gerekçesi olarak değerlendirilemez. Acil diyaliz gereken vakalarda hastanenin diyaliz hizmeti verebilme imkanı varsa nefroloji uzmanı olmasa dahi(diyaliz cihazı, kateter imkanı) bu hastanın sevki gerekçe olarak kabul edilemez.

2) İllerde planlanan eğitimlerde kullanılacak olan eğitim maketleri, o eğitimin yapılacağı ilde mevcut değil ya da yetersiz ise; ASKOM bölgesi iller ile temasa geçilerek Acil Sağlık Hizmetleri Başkanlığının bilgisi dahilinde eğitim sorumlularının gözetiminde materyal temini yapılır.

3) 2018 yılı 1. Bölgesel ASKOM toplantısında alınan 4. Karar maddesinin uygulanması (KTÜ Farabi Hastanesi bölgesel nitelikte hasta sevki kabul eden konumunda olduğu için adı geçen hastaneler tedavisi tamamlanan veya kendi ilindeki hastane koşullarında tıbbi tedavisi devam ettirilebilecek konumdaki hastaların sevk edildikleri illere geri sevkleri konusunda gerekli kolaylığın sağlanması kararı alınmıştır.) il yöneticileri tarafından takip edilmelidir.

2019 YILI 1. BÖLGESEL ASKOM TOPLANTISI

- 1) Helikopter ambulans vaka organizasyonunda hastaların endikasyon kontrendikasyon bilgilerinin bölge illeriyle paylaşılması,
- 2) Helikopter ambulans bölge verileri değerlendirilmiş olup bölgenin diğer illerinde oluşacak ihtiyaçlar için kullanımın yaygınlaştırılması maksadıyla helikopter iniş alanı temini bakımından Giresun ve Artvin il merkezlerinde standart iniş alanları oluşturulmasının faydalı olacağı,
- 3) Amputasyon-Replantasyon aylık nöbet listelerinin ilgili ay başlangıcından önce Bölge illerine ulaştırılmasının sağlanması, yazı işlemler öncesinde KKM üzerinden paylaşılması,
- 4) Hastaların sevk süreçlerinde ilgili uzman hekimlerin katılımının sağlanması sevk süreçlerini kolaylaştırması ve olası aksaklıkların önlenmesi bakımından faydalı olacağı,
- 5) 2019 2. Bölgesel ASKOM toplantısının Artvin İli ev sahipliğinde yapılması,

2019 YILI 2. BÖLGESEL ASKOM TOPLANTISI

- 1) Sevk talebinde bulunan vakaların illerin Komuta Kontrol Merkezi koordinasyonu üzerinden yapılması konusunda farkındalık oluşturulması,
- 2) Acil operasyon endikasyonu olan ve ilgili ilde o branş uzmanı olmadığı durumlarda hastanın en yakın uygun Hastanenin bulunduğu İl'e ASKOM kararı ile bilgilendirme yapılarak sevkini sağlanması,
- 3) Acil Psikiyatri vakalarının sevklerinin de diğer tanılar gibi ilgili ilin Komuta Kontrol Merkezleri
- 4) ile koordinasyonu ile sağlanması,
- 5) İl içinde yer bulunamayan il dışı yer aranmaya başlanan hastaların ilin üst yöneticilerine bilgilendirilmesinin sağlanması ve gerekli önlemlerin alınması,
- 6) Yoğun Bakım sevk talebinde bulunan doktorların doğru yönlendirme yapmaları konusunda farkındalık sağlanması,
- 7) Sevklerde helikopter ambulansın kullanılmasının yaygınlaştırılması ve farkındalık oluşturulması,
- 8) 2020 1.Bölgesel ASKOM toplantısının Rize İli ev sahipliğinde yapılması, Kararları 08.10.2019 tarihli bölgesel ASKOM toplantısında alınmıştır.

2021 YILI 1. BÖLGESEL ASKOM TOPLANTISI

- 1) Bölgesel hasta sevkleri ve sorunların paylaşılabilceği ve daha etkin bilgi iletiminin sağlanabileceği elektronik ortamda iletişim grubu kurulmasına,
- 2) Hasta sevk işlemlerinin 112 Acil Çağrı Merkezleri yönetimi ile sağlanmasına dikkat edilmesine, 112 Acil Çağrı Merkezleri üzerinden işlemlerin sağlanması ile yolla gereksiz sevklerin önlenmesine,
- 3) KTU Tıp Fakültesi Hastanesine bölge illerinden yapılan sevkler neticesinde ulaşan hastaların bu hastanede tıbbi müdahaleleri ve işlemlerinin tamamlanması, sevk edildikleri illerin sağlık kurumlarında takibe uygun tıbbi koşullara ulaşmaları halinde; söz konusu illerin hastaların geri kabulünü sağlamaları, bu yolla KTU Tıp Fakültesi Hastanesi teknik imkanları ve insan gücü imkanlarının daha çok hasta için verimli olarak kullanılmasının sağlanması,
- 4) 112 Acil Çağrı Merkezi komutlarına uygun hareketin acil sağlık hizmeti için kaçınılmaz olduğu, ilgili ana branş uzman hekiminin bulunmadığı illerden hastaların Bölgesel ASKOM kararı kapsamında; ilgili ana branşa ait uzman hakimin bulunduğu en yakın sağlık kurumuna sevkini yapılması gerekebileceği, ancak bu işlemlerde eksik değerlendirme veya hatalı uygulama var ise yazılı kayıt altına alınarak ilgili il ile paylaşılmasının uygun olacağı,
- 5) Ülkemizde görev yapan 17 Helikopter ambulansın biri olarak 5 bölge ilimize hizmet sunmak üzere bölgemizde konuşlandırılan helikopter ambulansın daha etkin kullanımı sağlanmasına yönelik bölge illerinde; il içi ve il dışı hasta nakillerinde etkin kullanımına dair; tüm illerin ihtiyaç duyacakları tedbirleri almalarına,
- 6) Bölge illeri arasındaki veya bölge dışı illere yönelik hasta sevklerinde; Acil Sağlık Hizmetleri İstasyonu/ acil sağlık hizmetleri ambulansı görevlendirmesi ile hasta nakli planlanmış ise; Öncelikle Trabzon 112 AÇM ile irtibata geçilerek Helikopter ambulans ile naklinin değerlendirilmesi ve planlanması, Şayet meteorolojik koşullar veya tıbbi kontrendikasyon nedeniyle sevk hava yoluyla yapılamayacağının teyidi halinde; ikinci aşamada karayolu ile sevkini planlanmasına,
- 7) Helikopter Ambulans kullanımı ile;
 - a) Hasta sevk eden ilin hasta nakli için kullanılacak bir istasyon kaybının önlenmesi,
 - b) Hava yolu ile istasyon eksiltmeden transfer imkanı varken görevlendirilen istasyonun bölgesinden gelecek acil çağrılarda ambulans ulaşımında gecikme meydana gelmemesi, hasta mağduriyeti oluşmaması,
 - c) Helikopter ambulans nöbetçi ekibinde hekim bulunması bakımından hasta güvenliği ve tıbbi müdahale yönünden daha emniyetli transfer imkanının kullanılması, bu konuda hasta yararının sağlanması,
 - d) Bölgesel hizmet esasına göre çalıştırılmakta olan helikopter ambulansın bölge illerindeki vatandaşların da acil sağlık hizmeti ihtiyacında kullanılabilmesinin sağlanması,

Kararları alınmıştır.

2022 YILI 1. BÖLGESEL ASKOM TOPLANTISI

- 1) Psikiyatri vaka sevkleri konusunda her il kendi iç denetim ve kontrol mekanizmasını kurar.

İl sağlık yönetiminin alacağı tedbirler ile; bulunduğu ilde çözümlenebilecek psikiyatri vakalarının sevkinden kaçınılarak gereksiz ve uygunsuz sevkler önlenir. Kabulü sağlanmamış, görüşme yapılmamış, bilgi verilmeden veya ambulans ile sevki gerekmesine rağmen ayaktan psikiyatri acil hasta sevki yapılmaması sağlanır.

- 2) Ataköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesinde diğer uzmanlık dalları bulunmamaktadır.

Adı geçen hastaneye sevkleri planlanan psikiyatri vakalarının; psikiyatri branşı dışı ek tanı- diğer klinik uzmanlık dalı veya takip koşulu gereksinimi olmaması, Ataköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi koşullarında takip edilebilecek düzeyde olması gereklidir.

Ataköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi tıbbi takip koşullarını ve uzmanlık branşlarını aşan vakaların adı geçen hastaneye sevkleri planlanmamalı, kendi imkanları ile ulaşabilecek hastaların yönlendirilmesi yapılmamalıdır.

- 3) Obstetrik vaka sevkleri konusunda il içi kontrol mekanizması kurması, İl acil sağlık yönetimi kontrolüyle; ilde tedavisi sağlanabilecek kadın doğum branşına dair hastaların sevklerin yapılmaması,

- 4) Obstetrik vakalarda; Kabulü sağlanmamış, görüşme yapılmamış, bilgi verilmeden veya ambulans ile sevki gerekmesine rağmen ayaktan hasta sevki yapılmaması sağlanır.

- 5) Obstetrik vakaların bulundukları il koşullarında çözümünün sağlanması ve gereksiz sevkinin önlenmesi sağlanır, hastaların yeniden üçüncü merkezlere sevki biçimindeki aksaklıkların önlenmesi hedeflenir. İl sağlık yönetimlerinin bilgi sahibi olduğu özel tıbbi gereksinimlere sahip istisnai vakalar haricinde genel uygulama kuralı olarak geçerlidir.

- 6) Yenidoğan ve Pediatri yoğun bakım gereksinimi duyulan vakaların nakillerinde;

Uygun ve boş yoğun bakım yatağı bulunan, hasta kabulü konusunda teyid alınan hastanelere vaka sevklerinin planlanması,

Uygun yoğun bakım yatağı olmayan hastanelere Yenidoğan ve Pediatri yoğun bakım ihtiyacı olan vakaların doğrudan çıkış yaptırılmaması sağlanır.

İl sağlık yönetimlerinin bilgi sahibi olduğu özel tıbbi gereksinimlere sahip istisnai vakalar haricinde genel uygulama kuralı olarak geçerlidir.

Bu uygulama ile hastaların yeniden üçüncü merkezlere sevki biçimindeki aksaklıkların önlenmesi amaçlanır.

- 7) Helikopter ambulans kullanımı bakımından iniş alanlarında yaşanan ihtiyaç nedeniyle Artvin ili; İl Merkezi ve Hopa ilçe merkezinde standarda uygun acil iniş alanlarının oluşturulması için Artvin İl Sağlık Müdürlüğü tarafından çalışma başlatılmasının sağlanması

- 8) Ortopedi vaka sevklerinde; Hastanın bulunduğu ilde uzman hekim eksikliği olmaması durumunda il dışına gereksiz vaka sevkinin önlenmesi hedeflenir. İl Sağlık Yönetimleri tarafından bu konuda gereken hatırlatmanın yapılması, hastane yönetimleri tarafından gereken takip ve tedbirin uygulanması Kararları alınmıştır.

2022 YILI 2. BÖLGESEL ASKOM TOPLANTISI

- 1) Bölgesel Hizmet veren Ahi Evren Göğüs Kalp Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesine TAVİ işlemi gereksinimiyle yapılacak sevklerde; 112 Acil Çağrı Merkezi üzerinden planlama yapılması, vakalarının kendi illerindeki Kardiyoloji ve KVC branşları tarafından görülüp, değerlendirilerek sevk kararının verilmesi uygun görülmüştür.
- 2) İlaç eksiklikleri ve temin zorluğuna bağlı olarak bölge illeri arası hasta sevki ihtiyacı olduğu tespit edilmiştir. Bulunduğu ilde tıbbi tedavisi sağlanabilecek hastaların sadece ilaç eksikliğine bağlı sevklerinin önlenmesi için ilaç temininde yaşanan zorluğun çözümlenmesi gerektiği değerlendirilmiştir.
- 3) Hiperbarik uzman hekimi eksikliği nedeniyle bölgemizden Samsun, Erzurum ve daha uzak illere hasta sevki gerekli olmaktadır. Zaman ile yarışan tanıları nedeniyle bölge illerimizin konu ile ilgili ihtiyacının çözümü için bölgemiz hiperbarik uzman hekimi eksikliğinin giderilmesinin faydalı olacağı değerlendirilmiştir.
- 4) Pediyatrik kardiyoloji, pediyatrik onkoloji, pediyatrik metaboloji, pediyatrik KVC ve perinatoloji uzman hekimleri bakımından bölge ihtiyacının giderilmesi; hastaların bölgemizde tedavisini sağlayacağından, hata mağduriyetini engelleyeceğinden faydalı olacağı değerlendirilmiştir.
- 5) Ortopedi, plastik cerrahi, el cerrahisi gereksinimi öngörülen vakalarda; hastanın bulunduğu ildeki ortopedi veya plastik cerrahi uzman hekimi tarafından değerlendirildikten sonra, el cerrahisi uzman hekimi bulunan-hastanın sevk edilmek istendiği üst merkezin görüşü de dikkate alınarak sevk sürecinin planlanması kararı alınmıştır.
- 6) El cerrahisi müdahale ihtiyacı olan vakalarda Rize ilinde El Cerrahi uzman hekiminin görevde olması nedeniyle bölge ilerimizin bu imkanı değerlendirerek hastaları yönetmesi kararı alınmıştır.
- 7) Toksikoloji vakalarının yönetiminde; KTÜ Acil Ana Bilim Dalı ilgili uzman hekimine danışılarak yönlendirme veya yerinde çözüm sağlanması, öneriler doğrultusunda toksikoloji vakalarının bulundukları merkezde takibi veya sevkinin uygun olacağı kararı alınmıştır.
- 8) Yataklı Sağlık Tesislerinde Acil Sağlık Hizmetlerinin Uygulama Usul Ve Esasları Hakkında Tebliğ doğrultusunda; servisten servise yapılan sevklerde hastanın doğrudan kabulü sağlanan servise naklinin sağlanması kararı alınmıştır.
- 9) İller arası hasta sevklerinde düzenlenmesi gereken, hasta sevklerine dair sevk form ve verilerinin hastayı sevk eden il tarafından ilgili Bakanlık talimatı doğrultusunda eksiksiz ve zamanında Acil Çağrı Merkezi yazılımı üzerinden yapılması kararı alınmıştır.
- 10) 18. Bölgesel ASKOM toplantısının Giresun ili ev sahipliğinde yapılması kararı alınmıştır.

2023 YILI 1. BÖLGESEL ASKOM TOPLANTISI

- 1) El Cerrahi vakalarının bölgesel olarak yönetilmesine dair görüş alışverişinde bulunularak; bölge illerinin el cerrahi kapasitesi değerlendirilmiştir. El cerrahi uzman hekimi ayrılan Trabzon ili ve el cerrahi uzman hekimi bulunan Rize ilinin olanakları görüşülmüştür. El cerrahi vakalarında Rize ilinin de alternatif olarak 112 AÇM-KKM'lerinin karşılıklı görüşmesiyle değerlendirilebileceği kararı alınmıştır.
- 2) Helikopter ambulans hizmeti bölgesel bazda değerlendirilmiş, helikopter ambulans acil iniş alanlarının değerlendirilmesi yapılmıştır. Artvin ilinde Artvin merkez ve Hopa ilçesinde iniş alanı oluşturulmasına yönelik mevcut çalışmaların sürdürülmesi kararı alınmıştır.
- 3) Trabzon Ataköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi'ne sevk edilecek vakalarda ek klinik tanıların yönetilmesi adı geçen hastane koşullarında uygun olmadığından; vakaların görüşülerek ve klinik detayları paylaşarak sevk edilmesi, hastanede bulunmayan branşları ilgilendiren tedavi süreci olan hastaların yönlendirilmemesi kararı alınmıştır.
- 4) Vakfikebir Devlet Hastanesi'ne Giresun ilinin komşu ilçelerinden rutin sevk uygulaması dışında ayaktan hasta başvuruları olabileceği paylaşılmıştır. Vakfikebir Devlet Hastanesi tarafından acil vakalarda bu ilçelerden ulaştırılacak hastalarda gereken desteğin sağlanacağı, hastaların tıbbi bakımda uygun koşullarda transport edilmesinin doğru olacağı kararı alınmıştır.
- 5) İllerin sınır bölgelerinde yaşanan acil sağlık vakalarında; 112 AÇM-KKM'leri arası iletişimin güçlü tutulması, karşılıklı yardımlaşma anlayışıyla vakaların çözülmesi kararı alınmıştır.

2023 YILI 2. BÖLGESEL ASKOM TOPLANTISI

1) Bölgemizde kendi il merkezine uzak olmasına rağmen diğer bölge dışı il merkezlerine daha yakın olan ilçeler bulunmaktadır.

Acil ve hayati risk taşıyan klinik özellikteki vakaların komşu illere ve bölgelere direkt nakli konusunda bir düzenleme bulunmakta ve uygulanmaktadır. Ancak Giresun ili Çamoluk ilçesi, Gümüşhane Kelkit ilçesi vb. örneğinde görüldüğü üzere vatandaşların hayati risk düzeyi düşük olan- kendi ilinde tedavisi mümkün olan vakalarda da uzak olan kendi il merkezine değil daha yakındaki diğer il merkezine nakil talepleri önemli boyutta alınmaktadır.

Bu yönde kolaylaştırıcı düzenleme yapılıp yapılamayacağının Bakanlığımıza bölge geribildirimi olarak iletilmesi kararı alınmıştır.

2) Helikopter Ambulansın bölgesel düzeyde kullanılmasının arttırılması ve yapılabilecekler değerlendirilmiş, bölge illerinin konuyla ilgili çalışmalarını hızlandırarak sürdürmeleri kararı alınmıştır.

3) İller arası sevklerin; 112 AÇM Sağlık KKM ler arası görüşme yapılarak, belirlenmiş hasta sevk organizasyonu kuraları dahilinde yönetilmesi, KKM lere haber vermeden, doğrudan hastaneler ile hasta kabulü ve sevkı biçiminde uygulama yapılmaması kararı alınmıştır.

4) Non ST MI vakalarının yönetiminde; Vakada Koroner Yoğun Bakım Ünitesi yatış endikasyonu veya anjiyografi endikasyonu varsa ve bu gerekçeler ile sevkı planlanıyor ise, hastanın bulunduğu ilde kardiyoloji uzman hekiminin hastayı değerlendirmesi ve sevk kararı vermesi, ilin 112 AÇM KKM sinin bu kararı yerinde ve uygun olarak görmesi halinde; Gümüşhane ili için geçerli olmak kaydı ile, bu ilde Koroner YBÜ veya anjiyografi imkanı bulunmaması nedenleri ile, en yakın bölgesel üst merkeze sevkının yapılması, Gümüşhane ilinde bekletilmemesi kararı alınmıştır.

Hastaların üst merkez tarafından yapılan değerlendirmesinde tıbbi gereklilik görülmemesi, tıbbi ihtiyacı çözümlenmesi veya takibinin üst merkezde gerekli olmaması halinde bu vakalar için geri sevk mekanizmasının kullanılması kararı alınmıştır.

5) Trabzon ilinde Hiperbarik Oksijen Merkezi kurulmasına dair güncel durum paylaşılmış ve merkezin faaliyete geçmesine müteakip vaka yönetiminde bölge genelinde sevk planlamasına dahil edilebileceği kararı alınmıştır.

6) Palyatif Bakım gerektiren hastaların sevk/ geri sevklerinde tüm bölge illerinin gereken kolaylığı sağlamaları ve yatak kapasitesi ile imkanların arttırılması kararı alınmıştır.

7) Spontan SAK vakalarının yönetiminde; KTÜ Tıp Fakültesi Hastanesinin bu hasta grubunda vaka kabulü konusunda kolaylık sağlamak üzere gerekli çalışmayı yaptıkları ve bölge illerinin bu tür vakalar ile ilgili bu imkan konusunda bilgi sahibi olmasının faydalı olacağı kararı alınmıştır.

8) Spontan SAK vakalarının yönetiminde; hastaları kabul edebilecek merkezlerin vaka konumuna yakınlığa göre sevk talebi iletilmesi ve değerlendirilmeleri,

Yakın merkezde yoğun bakım yeri bulunmaması halinde bir sonraki bölgesel merkeze sevk talebinin iletilmesi,

Tüm bölgesel merkezlerde yer bulunamaması ve kabul sağlanamaması halinde yer bulunmasa dahi hasta hayatının korunması ve acil tıbbi müdahale imkanından hastanın mahrum kalmaması için Spontan SAK müdahalesi yapabilen en yakın bölgesel üst merkeze sevkının başlatılması kararı alınmıştır.

9) Bir sonraki bölgesel ASKOM toplantısının Gümüşhane ilinde 2024 yılı ilk 6 ayı içinde planlanması kararı alınmıştır.

BÖLGESEL ASKOM TOPLANTI TARİHLERİ

1. Bölgesel ASKOM(Trabzon).....	10.01.2011
2. Bölgesel ASKOM(Trabzon).....	09.08.2012
3. Bölgesel ASKOM(Giresun)	20.02.2013
4. Bölgesel ASKOM(Artvin)	07.06.2013
5. Bölgesel ASKOM(Rize).....	23.10.2013
6. Bölgesel ASKOM(Gümüşhane).....	31.10.2014
7. Bölgesel ASKOM(Trabzon).....	11.06.2015
8. Bölgesel ASKOM(Trabzon).....	24.12.2015
9. Bölgesel ASKOM(Trabzon).....	25.11.2016
10. Bölgesel ASKOM(Trabzon).....	02.05.2017
11. Bölgesel ASKOM(Trabzon).....	30.04.2018
12. Bölgesel ASKOM(Giresun).....	23.11.2018
13. Bölgesel ASKOM(Gümüşhane).....	22.04.2019
14. Bölgesel ASKOM(Artvin)	08.10.2019
15. Bölgesel ASKOM(Trabzon)(Video Konferans).....	19.08.2021
16. Bölgesel ASKOM(Rize).....	31.05.2022
17. Bölgesel ASKOM(Trabzon).....	23.11.2022
18. Bölgesel ASKOM(Giresun).....	13.07.2023
19. Bölgesel ASKOM(Artvin)	13.10.2023