



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI

TRABZON

İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ

ASKOM

**Acil Sağlık Hizmetleri
Koordinasyon Komisyonu**

KARARLARI

**Bugüne kadar alınan tüm ASKOM Kararları,
Güncelleme Tarihi : 09-Şubat-2024**

Önsöz

İlimizde gerçekleştirilen ASKOM toplantılarında alınan kararlar bu kitapçıkta birleştirilmiştir.

Acil Sağlık Hizmetleri organizasyonu içinde ASKOM kararlarının tüm sağlık personeli tarafından takip edilmesinin kolaylaştırılması ile hasta ve personel mağduriyetlerinin önüne geçilmesi amaçlanmıştır.

Dr. Hakan USTA

İl Sağlık Müdürü

ASKOM KARARLARI

- 1 Ocak 2014 tarihinden itibaren tüm hastanelerde; hasta nakil birimleri kurulmuştur. Hasta nakil ambulanslarında görevli personelin nöbet çizelgeleri her ayın 25 ine kadar yazılı olarak, güncel hali ise her nöbet değişimini takiben sözlü olarak 112 Komuta Kontrol Merkezine bildirilecektir.

Klinik durumu 112 Ambulansı gerektirmeyen ancak hastaneye transportun ambulans ile yapılması gereken hastalar (hastaneler arası / hastane içi nakiller, hastaneden eve taburcu, Evden hastaneye; sağlık kurulu, rapor, kontrol muayenesi, tetkik ve tedavi için kuruma çağırılma, evde sağlık hizmeti alan hastaların işlemleri vb.); ilgili kuruma nakil birimleri üzerinden yönlendirilecektir. Tüm hastaneler nakillerini, hasta nakil birimleri tarafından, öncelikli olarak bünyelerindeki nakil ambulansları ile planlayacak, gereksiz 112 Ambulansı talebinde bulunulması ve görevlendirmesi yapılmayacaktır. Bu doğrultuda her hastane, kendi potansiyeline uygun biçimde hasta nakil birimlerine yeterli düzeyde ambulans ve personel planlaması sağlayacaktır.

Nakil faaliyetleri rutin uygulaması yukarıdaki şekilde olup ek ihtiyaç olması halinde;

- Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Farabi Hastanesi ve Halk Sağlığı Hizmetleri Başkanlığına bağlı hastaneler ile ilgili ihtiyaç halinde 112 Komuta Kontrol Merkezi tarafından değerlendirme yapılarak uygun görülmesi halinde ildeki kamuya ait tüm ambulanslar (112'ye ait ambulanslarının tamamı ve kamu hastaneleri ambulansları) aracılığıyla organizasyon sağlanabilmektedir.
- Kamu Hastane Hizmetleri Başkanlığına bağlı hastaneler ile ilgili nakillerde ihtiyaç halinde; Kamu Hastane Hizmetleri Başkanlığına bağlı tüm nakil birimleri / ambulansları Kamu Hastaneleri Hizmetleri Başkanlığı koordinasyonu ve gerektiğinde 112 Komuta Kontrol Merkezi işbirliği ile çözümlenecektir.
- Özel hastanelerin hasta nakil ambulansı faaliyeti için kamuya ait hasta nakil ambulansı ile hizmet verilemeyecektir. 112 Komuta Kontrol Merkezi bilgisiyle diğer özel hastaneler tarafından görevlendirme yapılabilecektir.
- Hastaların ambulansla nakil işlemlerine yönelik olarak ambulans planlanmasının gerçek ihtiyaçla örtüşmesi ve mümkün olduğunca sosyal endikasyonlardan uzak olması sağlanacaktır.
- 112 Komuta Kontrol Merkezi tarafından, gerekli görülen tüm hallerde ildeki özel ve kamuya ait ambulansların tamamı hasta sevk organizasyonunda görevlendirebilecektir

112 Komuta Kontrol Merkezi tarafından istenmesi halinde yapılan tüm bu nakil işlemleri ile ilgili olarak 112 Komuta Kontrol Merkezi ye bilgi verilmesi sağlanacaktır.

Klinik bakımdan özel tıbbi müdahale gerektiren hastaneler arası nakiller; bu durumun yazılı olarak sevk evrakında belgelenmesi, 112 Komuta Kontrol Merkezinin vakayı değerlendirmesi ve uygun görmesi halinde 112 acil yardım ekipleri tarafından yapılabilecektir.

Hastane Nakil Birimleri tarafından yapılan nakil işlemleri ile ilgili veriler, tercihen elektronik ortamda veri paylaşımına uygun olarak kayıt edilecektir. **(17. ASKOM Toplantısı 1. Madde)**

2. Acil tıbbi müdahale gerektirmeyen (Örn; Evde sağlık hizmetlerine kayıtlı hastaların tetkik, heyet, rapor işlemleri vs. gibi) nakil grubu hastalar için, devir teslim ve takip işlemlerinin yapılacağı yönlendirme birimleri tüm hastanelerde kurulacaktır. Hastane yönetimi yönlendirme birimlerinde bu grup hastaların ihtiyacına yönelik yeterli sayıda personel, sedye, tekerlekli sandalye vb. bulundurarak hasta mağduriyetine yol açmayacak uygun transport ve bekleme imkanlarını sağlayacaktır. Acil servislerden ayrı olarak oluşturulacak yönlendirme birimleri bu vakaların gereksiz yere acil servislere giriş yaparak iş yükü oluşturmamasını önleyecektir. Söz konusu yönlendirme birimi bulunmayan hastaneler hastaların nereden hastanelerine kabul edileceği bilgisini İl Sağlık Müdürlüğü'ne bildirecek, bildirim yapmayan hastaneler bu grup vakaları acil servislerinden teslim almayı kabul etmiş sayılacaktır. **(17. ASKOM Toplantısı 13. Madde)**

3. Hasta nakil ambulansı, en az bir sağlık personeli ve bir sürücü olmak üzere 2 personel şeklinde planlamalıdır. Görevli sağlık personelinin primer sorumluluğunun hasta nakil ambulansı olması sağlanmalıdır. Hasta nakil ambulansı görevlendirilmelerinde hasta kabininde en az bir sağlık personelinin bulundurulması zorunludur. **(5. ASKOM Toplantısı 7. Madde)**
4. Hasta nakil ambulansı personel ve araç gereç ihtiyaçları 24 saat kesintisiz hizmet verecek şekilde yedeklemesiyle beraber planlanacaktır. Hasta nakil ambulanslarının ilaç, sarf, donanım malzemeleri; eksiksiz olarak hastane idareleri tarafından tamamlanacaktır. **(17. ASKOM Toplantısı 39. Madde)**
5. Hastane nakil ambulansı personeli kendi aracına ait telsiz anons kodunu bilmekle ve telsiz cihazının 24 saat boyunca kesintisiz aktif iletişime açık olmasını sağlamakla yükümlüdür. **(17. ASKOM Toplantısı 51. Madde)**
6. 112 Komuta Kontrol Merkezi veya hastane nakil birimlerinden; Hasta sevk işlemlerine yönelik ambulans talep edilmesi ilgili hekim veya klinik hakkında bilgi sahibi sağlık personeli tarafından gerçekleştirilecektir. Hasta yakınları ambulans talebi için herhangi bir birime kesinlikle yönlendirilmeyecektir. **(17. ASKOM Toplantısı 21. Madde)**
7. Hastanelerden eve nakiller saat 15:00 dan sonra yapılmaya çalışılarak gün içindeki Hasta Nakil Ambulansı kullanımında öncelik hastaneler arası nakil planlamalarına ait olacaktır. Konuyla ilgili istisnai durumlar söz konusu olduğunda 112 Komuta Kontrol Merkezi tarafından değerlendirilecektir. **(5. ASKOM Toplantısı 6. Madde)**
8. İl dışına ambulans ile taburcu edilmesi gereken özellikli durumlarda (bölge dışı uzak illere 112 ambulansları ile yapılması planlanan nakiller); personel, ambulans ve valilik oluru gibi hazırlıkların tamamlanması için, ilgili tüm birimler tarafından düzenlenecek ekte belirtilen **ambulansla hasta nakil formu** taburcu işleminden en az 24 saat önce 112 Komuta Kontrol Merkezine faks ve/veya e-posta ile ulaştırılacaktır. **(17. ASKOM Toplantısı 45. Madde)**
9. Ambulanslar ve acil sağlık araçları ile ambulans hizmetleri yönetmeliğinin 20 maddesine belirtildiği gibi Kamu ve Özel Hastaneler, bünyelerinde bulunan ambulansların tamamında 112 Komuta Kontrol Merkezinde mevcut sistem yazılımıyla uyumlu çalışabilecek araç takip cihazı bulunmasını sağlayacaklardır. Bu cihazlara ait erişim bilgileri ise hastanelerce İl Ambulans Servisi Başhekimliğine iletilecektir. **(17. ASKOM Toplantısı 43. Madde)**
10. “Kamu ve özel **tüm sağlık tesisleri ve kuruluşları** kendilerine başvuran veya ambulans ve sevkle getirilen **tüm acil vakaları** sağlık güvencesi ve ödeme gücü olup olmadığına bakmaksızın kabul etmek, 112 acil ambulansları tarafından getirilecek vakalar için KKM talimatlarına göre acil servislerini hazırlamak, **ilk değerlendirme ve gerekli tıbbi müdahaleyi yapmak ve stabilizasyonu sağlamakla** yükümlüdür. İleri tetkik ve tedavisi gereken hastaların diğer sağlık tesislerine sevk, sevk edilecek hastanın tıbbi durumuna uygun nihai tedavisinin sağlanabileceği sağlık tesisinin belirlenmesi ve nakil işlemlerinin **112 KKM’nin yönetim ve koordinasyonunda, 112 KKM tarafından verilen talimatlara uygun olarak yapılması zorunludur.**” (Yataklı Sağlık Tesislerinde Acil Servis Hizmetlerinin Uygulama Usul Ve Esasları Hakkında Tebliğ Madde 14 /1) **(5. ASKOM Toplantısı 33. Madde)**
11. “Üniversitelere ait araştırma hastaneleri dâhil olmak üzere kamu ve özel tüm sağlık kurum ve kuruluşlarının, acil vakaların kabulü, gerektiğinde başka bir sağlık kurumuna nakli ve tedavi masraflarının karşılanması hususlarında kurallara titizlikle uymaları gerekmektedir.” (Acil Sağlık Hizmetlerinin Sunumu Hakkında Başbakanlık Genelgesi Sayı: 26918) hükümlerine göre, özel veya kamu ayrımı yapılmaksızın tüm sağlık kuruluşlarının acil durumlarda hastaya gereken tıbbi müdahaleleri yapmaları zorunludur. **(5. ASKOM Toplantısı 32. Madde)**
12. a) 112 Acil Sağlık Hizmetleri ambulansları ile getirilen vakaların ilk müdahalesinin yapılıp, sağlık tesisinin imkânlarının hastanın tedavisi için yeterli olup olmadığı yönündeki -ilgili mevzuat hükümleri göz önünde bulundurularak- değerlendirmenin en kısa sürede tamamlanması gerekmektedir.

b) Stabilizasyonu sağlanamayan veya stabilizasyonu sağlanmakla birlikte ileri tetkik ve tedavi amaçlı başka bir sağlık kurumuna sevkine lüzum görülen hastaların uygun hastaneye naklinin sağlanması için 112 Komuta Kontrol Merkezi ile irtibata geçilecektir.

c) Acil hastanın sevk edileceği sağlık kuruluşunun belirlenmesi ve nakil işlemleri komuta kontrol merkezinin yönetiminde ve koordinasyonunda yapılacaktır.

d) Hastaya uygun sağlık tesisi bulunana kadar yoğun bakım hizmeti dahil olmak üzere hastanın tıbbi bakımı sevk talep eden hastanede devam ettirilecektir.

e) Özellikle sağlık hizmet birimlerine yapılması gereken ikincil nakillerde, hastanın özellikli tedavi imkanlarına ulaşım süresini kısaltabilmek amacı ile ilgili merkez ile iletişime geçilmesi ve teyit alınması ile ilgili işlemlerin bir kısmı hasta yola çıkarıldıktan sonra yapılabilecektir. **(12. ASKOM Toplantısı 10. Madde)**

13. Üst basamak kurumlara sevk edilecek vakalar için hastane temini hususunda 112 Komuta Kontrol Merkezi görevi koordinasyon olup; talepte bulunan hastaneye uygun hastaneler ve yatak kapasiteleri konusunda bilgi verecek ancak hastaya uygun yer temini; hastanın sevk olduğu hastaneye ulaşmasına kadar hastanın sorumluluğunun sevk talebinde bulunan kurumda olduğu ilkesi doğrultusunda hastanedeki ilgili uzman hekim veya yoksa acil servis hekimi de yer temini konusunda 112 Komuta Kontrol Merkezi ile ortak çalışma yürütecektir. **(6. ASKOM Toplantısı 2. Madde)**

14. Sağlık tesisleri arası 112 Komuta Kontrol Merkezi tarafından organize edilecek hasta nakil koordinasyonlarında Hastane Koordinasyon Sistemine yönelik olarak ildeki tüm sağlık tesisleri; 26 Haziran 2008 tarih ve 26918 sayılı Resmi Gazetede yayımlanan Başbakanlık Genelgesi'nin 6.maddesi "Tüm yataklı tedavi kurumları Sağlık Bakanlığınca belirlenen esaslar ve kurulmuş bulunan çağrı kayıt ve operasyon yönetim sistemi çerçevesinde yatak kapasitesi, doluluk oranları, fiilen çalışan uzman hekim durumları gibi bilgileri güncel olarak Komuta Kontrol Merkezine vermekle yükümlüdür. Bütün sağlık kuruluşları, komuta kontrol merkezinin çalışmalarında gerekli yardımı ve kolaylığı sağlamak, acil vakaya ait tıbbi bilgileri vermek ve komuta kontrol merkezinin nakille ilgili talimatlarına uymak ve sevk edilen hastayı kabul etmek zorundadır." hükmü doğrultusunda aşağıdaki şekilde hareket edeceklerdir.

a) 112 Komuta Kontrol Merkezi tarafından, acil vakaların götürüleceği hastanenin belirlenmesinde Hastane Koordinasyon Sistemi ekranında görülen bilgileri esas alınacaktır.

b) Kamu, üniversite ve özel hastanelerin yönetimleri, branş, nöbetçi hekim, servis ve yoğun bakım kapasite bilgileri ile ilgili verilerin Bakanlığımız Hastane Koordinasyon Sistemine girişlerinin anlık olarak yapılmasını temin edeceklerdir.

c) Hastane yatak kapasitelerinin güncellenme sıklığı 10 Dakika olarak ayarlanacaktır. Sistemin çalışıp çalışmadığının günde en az iki defa kontrol edilmesi ve çalışır durumda olması hastane ASKOM sorumluları tarafından sağlanacaktır.

d) Hastane Koordinasyon Sisteminde yer alan bilgilerin doğru olmaması nedeni ile vaka kabulünde sıkıntı yaşanan durumlarda sorumluluk ilgili hastane yöneticisine ait olacaktır.

e) İl Sağlık Müdürlüğü adına Acil Sağlık Hizmetlerinde Sorumlu Başkan Yardımcılığı tarafından bu bildirimlerin doğru ve anlık yapılıp yapılmadığı, günlük olarak kontrol edilecek ve sonuçlar aylık olarak raporlandırılacaktır. **(18. ASKOM Toplantısı 3. Madde)**

15. Yataklı Sağlık Tesislerinde Acil Servis Hizmetlerinin Uygulama Usul Ve Esasları Hakkında Tebliğin 15 maddesi son fıkrasında "**Sevki yapılan hasta, hastanın tedavisinin gerçekleştirileceği bir sağlık tesisine kabulü sağlanana kadar sevk yapan sağlık tesisinin sorumluluğundadır. Hastanın sevk edildiği sağlık tesisi, hastanın kabulü için gerekli tedbirleri almak ve bekletmeksizin tedavisini başlatmak ile yükümlüdür.**" denilmektedir. Buna göre hasta sevklerinde nakil işlemleri tamamlanana kadar hastaya ait sorumluluk sevk eden hastanenin olup, hasta transferi esnasında gerekli olabilecek hallerde 112 Komuta Kontrol Merkezi tarafından danışılmak üzere hastayı sevk eden hekimlerin iletişime açık tutulması sağlanacaktır. **(17. ASKOM Toplantısı 19. Madde)**

16. a) Hasta sevk işlemlerinin koordinasyonunda 112 Komuta Kontrol Merkezine faks veya e-posta yolu ile gönderilen "**Ek-2: Sağlık Tesisleri Arası Vaka Nakil Talep Formu**" esas

alınacaktır. Bu nedenle formda yer alan bilgiler eksiksiz doldurularak, sevki talep eden hekim ve nöbetçi idari yetkili tarafından saat ve tarih bilgisi düşülerek (e-posta ile gönderilenler için elektronik imza kullanılacaktır.) imzalanıp onaylanacaktır.

b) Nöbetçi idari yetkili onayı olmayan formlar işleme alınmayacaktır. (12. ASKOM Toplantısı 9. Madde)

17. Epikriz formu sevk talep edilen tüm vakalar için sevkle eş zamanlı olarak düzenlenecektir. Ancak klinik açıdan bekletilmesi hasta mağduriyetine yol açabilecek durumlarda hazırlanan epikriz formu, sevk edilen hastaneye sonradan gönderilebilecektir. Bu durum haricinde epikriz formu bulunmayan hastaların sevk talepleri 112 Komuta Kontrol Merkezi tarafından değerlendirilmeyecektir. **(17. ASKOM Toplantısı 20. Madde)**
18. Acil Hasta sevk ve organizasyonunda; 112 Komuta Kontrol Merkezi tarafından hasta bilgileri sadece acil servise iletilecektir. Acil servis dışındaki bölümler ile hasta açısından zaman kaybı olan telefon trafiği 112 Komuta Kontrol Merkezi tarafından yürütülmeyecektir. Diğer branşlar ile ilgili görüşme ihtiyacı söz konusu olur ise bu işlem acil servis veya hastane ASKOM Sorumlusu olan Acil Servisten Sorumlu Başhekim yardımcıları tarafından gerçekleştirilecektir. Hasta sevk ve organizasyonunda; sevk edilecek hasta primer olarak acil servis dışında izole bir uzmanlık branşı ile ilgiliyse, hasta kabulü yönündeki görüşme söz konusu uzmanlık branşı ile 112 Komuta Kontrol Merkezi tarafından gerçekleştirilebilecektir. **(17. ASKOM Toplantısı 7. Madde)**
19. Hasta sevk organizasyonu kapsamında; vakanın klinik düzeyine veya devam eden diğer görüşme –aciliyet durumuna göre 112 Komuta Kontrol Merkezi hekimi veya çağrı karşılayıcı personel ile görüşecek olan hekim; sevk etmek istediği hastaya dair klinik bilgileri ve 112 Komuta Kontrol Merkezi tarafından talep edilen bilgileri eksiksiz iletir. 112 Komuta Kontrol Merkezi hekimi almış olduğu klinik verileri, hastayı kabul etme düzeyindeki kurumun ilgili hekimi ile paylaşır. Vaka ile ilgili olarak; sevk etme ve kabul etme konumundaki her iki hastanenin hekimlerinden biri tarafından diğer hekim ile görüşme talebi gelmesi halinde bu talep 112 Komuta Kontrol Merkezi tarafından ilgili kurum acil servisine iletir. Bu aşamadan sonra hekimlerin görüşmesi şahsi karara bağlı olmayıp taraflar; 112 Komuta Kontrol Merkezi tarafından gerçekleştirilen telekonferans sistemi ile istenen ayrıntılı bilgileri vermek ile yükümlüdür. Görüşmenin gerçekleşmemesi halinde durum uygunsuzluk olarak tespit edilecektir. Hastayı sevk etmek isteyen kurumun ilgili hekimi tarafından karşı taraftan gelen görüşme talebinin kabul edilmemesi, sevk ile ilgili verilerin iletilmemesi halinde; 112 Komuta Kontrol Merkezi; Hastane Başhekim veya Başhekim Yardımcısına durumu aktaracaktır. Organizasyonun devam eden takibi, Hastane Başhekimi veya Başhekim Yardımcısı tarafından yürütülecektir. Hastayı sevk etmek isteyen kurumun; koordinasyon konusunda üzerine düşen görevi yerine getirmemesi nedeniyle, vaka ile ilgili oluşacak tıbbi eksiklikten; görüşme yapmayı reddeden veya sevk organizasyonuna gerekli desteği sağlamayan tüm ilgililer sorumlu tutulacaktır. **(17. ASKOM Toplantısı 34. Madde)**
20. Acil hasta organizasyonunda sevk işleminde sorun yaşanabilecek vakalarda çözüme yönelik olarak, 112 Komuta Kontrol Merkezi koordinasyonu yanında hasta mağduriyetini engellemek amacıyla hastanın bulunduğu hastane başhekimi ile sevk edileceği hastane başhekimi arasında direkt bilgi alışverişi sağlanabilecektir. **(17. ASKOM Toplantısı 47. Madde)**
21. Hastaneler arasındaki tüm hasta nakillerinde anlaşma sağlanamayan vakalarda İl Sağlık Müdürünün direktifleri doğrultusunda hareket edilecektir. **(8. ASKOM Toplantısı 19. Madde)**
22. Arsin, Çaykara, Düzköy, Köprübaşı, Şalpazarı, Tonya ilçelerindeki hastaneler, Ataköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi gibi herhangi bir uzman hekimi bulunmayan, konsültasyon imkanının olmadığı, tıbbi tetkik olanağı kısıtlı olan hastanelerin acillerine başvuran ileri tetkik ve değerlendirme gerektiren hastalar; acil tabibi tarafından hasta transferine uygun stabilizasyonun sağlanması ve sevk evrakı düzenlemesi halinde; yer olup olmamasına bakılmaksızın söz konusu imkanlara sahip en yakın hastaneye 112 Komuta Kontrol Merkezi tarafından yönlendirilecektir. **(17. ASKOM Toplantısı 25. Madde)**

23. Hastanın klinik tablosu / teşhisi ile ilgili uzman hekimin görevde bulunmadığı hastanelerdeki vakalar ilgili branş uzman hekiminin bulunduğu hastaneye yönlendirilecektir. İlgili uzman hekim bulunmayan hastanede gereksiz zaman kaybı ve adli sorumluluk doğuran beklemlerde bulunulmayacaktır. Hasta öncelikle ilgili uzman hekimi bulunan hastaneler arasında boş yatağı bulunan uygun hastaneye nakledilecek, şayet ilgili uzman hekimlerin bulunduğu hastanelerde boş yatak mevcut değil ise doluluk oranına bakılmaksızın hasta bekletilmeden nakle başlanılacak ve sevk yapılacağı hastaneye ulaşım süresi hakkında ve klinik hakkında bilgi verilecektir. **(17. ASKOM Toplantısı 52. Madde)**
24. Hastaneler arası sevk organizasyonunda ilgili uzman hekim bulunan hastaneden yapılan sevk taleplerinde servislerde yatan hastaların veya polikliniklerde muayene edilen hastaların sevk konusunda hastaya ait sevk gerekçesi uzman hekim tarafından sevk edilebileceği uygun hastanenin uzman hekimine aktarılacaktır. Branş ve yatak kapasitesi bakımından uygun hastane 112 Komuta Kontrol Merkezi tarafından ilgili uzmanlara talepleri halinde bildirilecektir. Karşılıklı her iki uzman hekim arasında yapılan görüşme neticesinde vakanın sevkine karar verilmesi halinde 112 Komuta Kontrol Merkezine bu bilgi aktarılacak, 112 Komuta Kontrol Merkezi tarafından hastanın nakli hususunda gereken organizasyon sağlanacaktır. Poliklinik veya servisteki hastalar, sevk işlemlerinin yürütülmesi için acil servise kesinlikle yönlendirilmeyecektir. **(17. ASKOM Toplantısı 16. Madde)**
25. 16.10.2009 tarihli Resmi gazetede yayımlanarak yürürlüğe giren **Yataklı Sağlık Tesislerinde Acil Servis Hizmetlerinin Uygulama Usul Ve Esasları Hakkında Tebliğine** göre; İldeki diğer hastanelerde teşhisi netleştirilemeyen bazı vakaların teşhisi konusunda söz konusu imkânın mevcut olduğu üst basamak hastanelerden yararlanılacaktır. Bu hususlarla ilgili iki hastane arasında klinik takip açısından ortak karara varılamadığı durumlarda 112 Komuta Kontrol Merkezinin (gerekli hallerde hastane yöneticisi ve/veya kriz koordinasyon merkezi bilgisi ile) vaka ile ilgili tercihi doğrultusunda işlem yapılacak, gerektiğinde konunun tarafları İl Sevk Değerlendirme ve Denetleme Komisyonuna başvurabilecektir. **(17. ASKOM Toplantısı 23. Madde)**
26. 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. **(17. ASKOM Toplantısı 18. Madde)**
27. Acil sağlık hizmeti kapsamında olmayan hastaların; servisler veya poliklinikler gibi hastane içi diğer birimlerden sevk işlemleri, branş hekimlerinin kendi aralarındaki bilgi paylaşımı sonrasında yapılacak, hasta kabulü konusunda anlaşma sağlandıktan sonra 112 Komuta Kontrol Merkeziye ambulans talebi konusunda bilgi verilecektir.
- İlgili branş hekimi bulunan hastane acil servisinde ilk müdahalesi yapıp, 24 saatlik takip süresince hastanede yatışı gerçekleştirilemeyen hastaların sevk işlemleri için, 112 Komuta Kontrol Merkezi tarafından diğer hastanelere ait branş ve yatak kapasiteleri hakkında bilgi desteği sağlanacak, hastanın sevkine ait klinik görüşme hastanenin acil servisten sorumlu başhekim yardımcısının bilgi ve yetkisi dahilinde sevk talep eden branş hekimi tarafından gerçekleştirilecektir. **(17. ASKOM Toplantısı 2. Madde)**
28. Hastane servislerinde yatmakta olan hastalarda **hayatı tehdit eden tıbbi acil durumlar** gelişmesi halinde dış konsültasyon vb uygulamalar yerine; uygun hastane veya varsa referans hastaneye sevk yolu ile direkt vaka çıkışı yapılacaktır.
- Bahsi geçen nitelikteki vakaların sevk organizasyonu konusunda hastayı takip etmekte olan hekim ve 112 Komuta Kontrol Merkezi işbirliği içinde hareket edecektir.
- Hastane servislerinde yatarken genel durumunda bozulma olup yoğun bakım ve/veya sevk ihtiyacı gelişen veya yoğun bakımda yatarken başka bir kuruma sevk edilmesi gereken hastalar için; mutlaka sevk eden hastanenin başhekim/başhekim yardımcısı durumdan haberdar edilerek onayı alınır, onay verirse nakil ve sevk talebi için 112 Acil Çağrı Merkeziyle irtibata geçilir. İdari yöneticilerin onayı olmayan vakalar için 112 Acil Çağrı merkezi nakil işlemlerini başlatmaz

Vaka 112 Komuta Kontrol Merkezi tarafından varsa tıbbi bakımdan ilgili referans hastaneye, referans hastane bulunmaması halinde nispi olarak en yeterli hastaneye direkt yönlendirilecektir.

Bu vakaların sevkleri sonrasında ilgili birim tarafından uygunsuzluk tespit edilmesi halinde yazılı olarak kendi üst idari birimlerine bildirilecek, üst kurumları aracılığı ile İl Sevk Değerlendirme ve Denetleme Komisyonuna bildirilecektir. **(58. ASKOM Toplantısı 1. Madde)**

29. Arrest sonrası resusitasyon ile dönen vakalarla ilgili olarak; 112 Komuta Kontrol Merkezi tarafından Hastane Koordinasyon Sistemine göre uygun yoğun bakım yeri ve/veya boş MV'si olan hastaneye naklin yapılması sağlanacaktır. Ancak hiç bir hastanede uygun yer olmaması halinde ise bu vakalar bulundukları yerde bekletilmeyecek ve 112 Komuta Kontrol Merkezi değerlendirmesi ile hasta takibine en uygun hastaneye sevk edileceklerdir. Tüm sağlık kuruluşları bu tip durumlar için gerekli tedbirleri önceden sağlayacaklardır. **(18. ASKOM Toplantısı 5. Madde)**

30. Dal Hastanelerinde bulunan hastalar için dış konsültasyon talepleri yatan hastalarda geçerli olup; **acil servislerde bulunan vakalar** için dış konsültasyon talebi yerine sevk sistemi uygulanacaktır.

Bu vakaların sevkleri sonrasında uygunsuzluk tespit edilmesi halinde yazılı olarak İl Sevk Değerlendirme ve Denetleme Komisyonuna bildirilecektir. Kamu Hastaneleri Hizmetleri Başkanlığına bağlı hastaneler bu konudaki yazışmasını kendi üst kurumları aracılığı ile yapacaklardır. **(8. ASKOM Toplantısı 7. Madde)**

31. Yoğun Bakım ihtiyacına yönelik olarak 112 Komuta Kontrol Merkezi tarafından Sağlık Bakanlığının 20.07.2011 tarih ve 28000 sayılı resmi gazetede yayımlanarak yürürlüğe giren **Yataklı Sağlık Tesislerinde Yoğun Bakım Hizmetlerinin Uygulama Usul Ve Esasları Hakkında Tebliğde** belirtildiği şekilde **“Yoğun bakım ihtiyacı bulunan hastaların, erişkin, çocuk ve ilgili branş yoğun bakım hastası olup olmadığına bakılmaksızın, sağlık tesisinin ilgili dal uzman tabibi mevcudu, tıbbi donanım ve boş yatak bakımından hastanın tıbbi durumunun gerektirdiği tıbbi bakım ve tedaviyi sağlayabilecek seviye ve şartları taşıması halinde hastanın başka sağlık tesisine sevk edilmemesi ve sağlık hizmetinin öncelikle bu sağlık tesisinde kalp ve damar cerrahi yoğun bakım hariç boş bulunan yoğun bakım yataklarından birisine yatırılarak verilmesi sağlanır.”** Hükmüne göre hareket edilecektir. Tüm sağlık tesisleri bu yönde tedbirlerinin öncesinde sağlayacaktır. **(17. ASKOM Toplantısı 27. Madde)**

32. Yoğun bakım ihtiyacı olan hastaların acil sevk organizasyonunda Hastane Koordinasyon Sisteminde yer olmasına rağmen hasta kabulünü yapacak uzman hekim konusunda sorun yaşanması durumunda 112 Komuta Kontrol Merkezi tarafından boş yoğun bakım yeri olan ve hasta takibine uygun hastaneye hasta yönlendirilecektir. Hastanın sevk işlemi sonrası hangi branş adına kabul edileceği Acilden Sorumlu Başhekim Yardımcısı, ASKOM sorumlusu ve Hastane İdari Şefinin ortak sorumluluğunda belirlenecektir. **(18. ASKOM Toplantısı 4. Madde)**

33. Sosyal güvencesi Yeşil Kart olan hastaların yoğun bakım ihtiyacı oluşması ve bulundukları kamu hastanelerinde (Üniversite hastaneleri dahil) boş yoğun bakım yatağı olmaması durumlarında özel sağlık kurumlarına sevk; Bakanlığımız talimatı doğrultusunda kullanıma girmiş olan Yeşil Kartlı Hasta Sevk Formu doldurulmak ve 112 Komuta Kontrol Merkezi onayı almak şartları ile mümkündür. Yeşil Kartlı Hasta Sevk Formunun 112 Komuta Kontrol Merkezi tarafından onaylanması ile hasta özel hastane yoğun bakım ücretlendirmesinden muaf tutulur. 112 Komuta Kontrol Merkezi onayı olmaksızın gerçekleştirilen özel hastanelere sevk işlemlerinde bu belge geçmiş tarihli düzenlenemez.

Yeşil kartlı hastaların özel hastaneye sevkleri sürecinde hastayı sevk eden ve kabul eden hastaneler hastanın yeşil kartlı olup olmadığını tespit etmek ve durumu 112 Komuta Kontrol Merkezine zamanında bildirim yapmak ile sorumludur.

Yeşil kart güvencesine sahip hastaların sevk talepleri; hastanın bulunduğu kurum tarafından ‘Yeşil Kartlı Hasta Sevk Formu’ (EK) düzenlenmesi ve bu formun 112 Komuta Kontrol Merkezine faks ve/veya eposta (trabzon112komutakontrolmerkezi@gmail.com) iletilmesi ile

oluşturulacaktır. Hastayı sevk eden kurum, Yeşil Kartlı Hasta Sevk Formunun eksiksiz olarak düzenlenmesinden 112 Komuta Kontrol Merkezine iletilmesinden sorumludur.

Sevk talebini alan 112 Komuta Kontrol Merkezi kamu hastanelerinin yatak kapasitesini değerlendirir. Kamuya ait hastanelerde boş yoğun bakım yatağı yok ise özel hastaneye sevk kararı 112 Komuta Kontrol Merkezi nöbetçi hekimi tarafından verilebilir. Adı geçen formun 112 Komuta Kontrol Merkezi ile ilgili bölümü düzenlenir ve hastanın sevk edileceği hastane acil servisine fakslanır.

Kamuya ait hastanelerde Yoğun Bakım Ünitelerinde yer olmadığı için, özel sağlık kuruluşlarına sevk edilen Yeşil kart güvencesine sahip olan hastalar; Yoğun Bakım Ünitesi takibi sona erdiğinde ve servis koşuluna alınmaları gerektiğinde ücretlendirme meydana gelmektedir. Bu durumun hasta iradesi dışında şekillenmesi nedeniyle hasta öncelikle ilk sevk edildiği kamu hastanesine ve/veya diğer kamu hastanelerine geriye sevk edilecektir. Bu işlem hastayı takip eden özel sağlık kuruluşunun talebi ve 112 Komuta Kontrol Merkezi değerlendirmesiyle gerçekleştirilecektir.

Özel sağlık kuruluşlarına 112 Komuta Kontrol Merkezi aracılığıyla veya doğrudan sevk edilerek hastane tarafından kabul edilen Yeşil Kart Sağlık güvencesine sahip hastalar da dahil olmak üzere hastaların il içi eve nakil işlemleri hastanın bulunduğu özel hastane nakil ambulansı ile il dışı eve nakil organizasyonu ise kişinin ikametgah bilgisi ile 112 Komuta Kontrol Merkezinden alınacak onay sonrası il ambulans servisi başhekimliği kaynakları ile organize edilecektir.

Özel hastaneden il dışı hastaneler arası nakillerde hastanın sevk gerekçesinin "Sağlık Tesisleri Arası Sevk Ve Nakil Talep Formu" 112 Komuta Kontrol Merkezine iletilerek sevk gerekçesinin 112 Komuta Kontrol Merkezi tarafından onaylanması sonrası İl Ambulans Servisi Başhekimliği kaynakları ile yapılacaktır. **(17. ASKOM Toplantısı 22. Madde)**

34. "...Hiçbir sağlık kuruluşu acil olarak gelen hastalara yeterli personeli veya donanımı olmadığı, ilgili birimi veya boş yatağı bulunmadığı, hastanın sağlık güvencesi olmadığı ve benzeri sebepler ile gerekli acil tıbbi müdahaleyi yapmaktan kaçınmayacaktır." **(Acil Sağlık Hizmetlerinin Sunumu Hakkında Başbakanlık Genelgesi Sayı: 26918)** ifadesine göre ilimizde Acil Sağlık Hizmetlerinin sunumuna yönelik olarak:

Personel yetersizliği, acil hasta kabul ve sevklerinde hastane kapasite eksikliği olarak kabul edilmeyecektir.

Hastaneler bünyesinde yer alan servislerde belli miktarda yatak günlük olarak acil servise getirilen ve yatış işlemi öngörülebiyecek vakalara ayrılacaktır. Hangi servis için kaç yatağın kontenjan olarak acil vakalar için acil servislere ayrılacağı acil servisten yatış yapılan hasta sayıları ile ilgili istatistiklerden tespit edilir. Bu suretle acil servislerde uygun süreyi aşan hasta takibi uygulaması azaltılarak acil servis kapasitelerinin acil vakalar için etkin kullanımı sağlanacaktır.

Acil servislere hastanelerde servis yatağı kontenjanı ayrılması uygulamasının söz konusu olmadığı durumda; ve tüm hastanelerin vaka ile ilgili branşlarına ait yatak kapasitesinin dolu olması halinde; hastaneler branş durumuna göre sınıflandırılarak, vakada ihtiyaç duyulacak uzmanlık dalını bulunduran hastanelerin tümüne sırayla hasta yönlendirilmeleri yapılacaktır. Bu uygulama kapsamında; ilgili hastane hastanın klinik durumu ve ulaşım süresi hakkında 112 Komuta Kontrol Merkezi tarafından bilgilendirilecektir. **(17. ASKOM Toplantısı 24. Madde)**

35. Referans Hastaneler; **hastanın bulunduğu merkezde uzmanlık dalı veya teknik eksiklikler nedeni ile tanı veya tedavisinin aksamakta olduğu durumlarda;** 112 Komuta Kontrol Merkezinin vaka yönlendirmesinde ilk tercih olarak değerlendireceği veya hasta için uygun hastane temini gerektiğinde organizasyon aşamasında tıbbi riskleri en az düzeyde tutmak maksadıyla hastanın konumlandırılacağı hastanelerdir. Bu doğrultuda;

-Yanık ünitelerinde tedavi gerektirecek klinik düzeydeki yanık vakaları için Trabzon ili düzeyindeki referans hastane; Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Farabi Hastanesi,

- Hiperbarik oksijen tedavisi gerektiren vakalar** için Trabzon ili düzeyindeki referans hastane; Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi
- Pediatrik İntoksikasyon vakaları** için Trabzon ili düzeyindeki referans hastaneler; Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Farabi Hastanesi, Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi
- Pediatrik afebril konvülziyon vakaları** için Trabzon ili düzeyindeki referans hastaneler; Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Farabi Hastanesi ve Kanuni Eğitim Araştırma Hastanesi, **(65. ASKOM Toplantısı 8. Madde)**
- Mikro cerrahi ve reimplantasyon gerektiren vakalarda** Trabzon ili düzeyindeki referans hastane; Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Farabi Hastanesi,
- Spontan SAK vakaları** için Trabzon ili düzeyindeki referans hastane; Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Farabi Hastanesi ve Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi, **(72. ASKOM Toplantısı 1. Madde)**
- Akut SVO vakalarında** Trabzon ili düzeyindeki referans hastane; Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Farabi Hastanesi ve Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi, **(62. ASKOM Toplantısı 1. Madde)**
- Girişimsel kardiyak müdahale gerektirebilecek acil vakalar** için Ahi Evren Göğüs Kalp Damar Cerrahi Eğitim ve Araştırma Hastanesi ile Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Farabi Hastanesi,
- Kardiyovasküler cerrahi vakaları için** Ahi Evren Göğüs Kalp Damar Cerrahi Eğitim ve Araştırma Hastanesi ile Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Farabi Hastanesi,
- Kapalı servis koşulu gerektiren özellikli psikiyatrik acil vakalarda** sevk eden ve kabul edecek psikiyatri uzman hekimleri arasında mutabakat sağlanması halinde Trabzon ili düzeyindeki referans hastane; Ataköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi, Kanuni Eğitim Araştırma Hastanesi
- Üst servikal vertebra travma vakaları** acil müdahalesi için Karadeniz Teknik Üniversitesi Farabi Hastanesi,
- Erişkin/Pediatrik akut lösemi vakalarında** Trabzon ili düzeyindeki referans hastane; Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Farabi Hastanesi,

Referans hastane olarak tanımlanmıştır.**(29. ASKOM Toplantısı 8. Madde)**

36. İl içi yoğun bakım yatak kapasitesi yetersizliği nedeniyle yer bulunamayan ve il dışı sevk talep edilen hastaların takip ve tedaviye uygun yer bulunana kadar, hastanelerde başta acil servisler olmak üzere tüm servislerde özellikli klinikteki hastaların takiplerine yönelik olarak, monitörizasyon, mekanik ventilasyon vb teknik ekipman yeterliliği konusunda planlamalar hastane yönetimleri tarafından gerçekleştirilecek ve herhangi bir hasta mağduriyetine sebep olmaması yönünde takip edilecektir. **(17. ASKOM Toplantısı 17. Madde)**
37. Acil hasta yönetiminde adli nitelikli vakalar tıbbi sorumluluk yanında adli sorumluluk da taşıyacağından; sağlık tesislerinde, ilgili tüm personelin konu ile ilgili hassasiyetle görev yapmaları sağlanacak, eksikliği halinde adli makamlar tarafından sorumlu tutulabilecekleri bilgisi kurum yöneticileri tarafından hatırlatılacaktır. **(17. ASKOM Toplantısı 49. Madde)**
38. Psikiyatri vakaları için gerekli olan kapalı servis koşullarının psikiyatri servisi bulunan hastanelerde oluşturulması sağlanacaktır. Bu imkanın bulunmadığı gerekçesi ile başta intihar vakaları olmak üzere adli özelliği de bulunan psikiyatrik acillerin kabul edilmemesi uygulaması ortadan kaldırılacaktır. İntihar vakaları adli olaylar olup yer bulunmadığı, tıbbi teçhizatın eksik olduğu ve benzeri gerekçeler ile bu vakaların hastane acil servislerine kabulü engellenmeyecektir. **(5. ASKOM Toplantısı 44. Madde)**
39. Transport planlanmış psikiyatri vakalarında nakil esnasında oluşabilecek sakıncaları gidermek amacıyla stabilize edilmesi gerekli görülen hallerde hastaneler tarafından sağlanacaktır.

Bu konuda Halk Sağlığı Hizmetleri Başkanlığı Ruh Sağlığı Birimi ile koordinasyon içinde çalışılacaktır. **(5. ASKOM Toplantısı 45. Madde)**

40. Özel Ayaktan Teşhis ve Tedavi Merkezleri (Özel diyaliz merkezleri, Özel fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezleri) tarafından hizmet verilen hastalardan; tıbbi bakımdan evlerine yatarak nakli zaruri olanlar ile yatarak Özel Ayaktan Teşhis ve Tedavi Merkezlerine alınması gereken hastaların nakil işlemleri adı geçen merkezlere ait araç ile sağlanacaktır.

Adı geçen merkezler; bu tür hastaları için gerekli organizasyonu (yatarak hasta nakline uyumlu nakil aracı bulundurma, özel sağlık kuruluşu kaynaklarından ambulans temini yönünde hizmet alımı yapılması vb.. yöntemlerle) önceden sağlayacaktır.

Özel Ayaktan Teşhis ve Tedavi Merkezleri için 112 acil yardım ambulansları sadece akut oluşan acil sağlık hizmeti talebi için görevlendirilecektir.

Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesine sahip olan Özel ve Kamu Hastaneleri ile yeni doğan vakası sevk yapmak ihtiyacında olan; Akçaabat Haçkalı Baba Devlet Hastanesi, Vakıfkebir Devlet Hastanesi, Araklı Bayram Halil Devlet Hastanesi, Of Devlet Hastanesi; yenidoğan nakillerinde kullanılacak olan; mekanik ventilatör ve transport küvöz temin ederek ambulanslar ile güvenli biçimde nakle uyumlu hale getireceklerdir.

Adı geçen hastaneler acil durumlarda kullanılmak üzere bahsi geçen ekipmanı ve personeli 24 saat hazır ve kullanıma uygun halde bulunduracaklardır.

Özel ve kamu hastaneleri tarafından yeni doğan hastalarının nakilleri; gerekli hallerde hastalar bekletilmeksizin bu ekipmanlar kullanılarak hastane nakil birimleri tarafından gerçekleştirilecektir. **(8. ASKOM Toplantısı 10. Madde)**

41. Özel ve kamu hastanelerine ait ambulanslar; 07.12.2006 tarih ve 26369 sayılı **Ambulanslar ve Acil Sağlık Araçları ile Ambulans Hizmetleri Yönetmeliği** ve 27.03.2002 tarih ve 2478 sayılı **Özel Hastaneler Yönetmeliğinde** ifade edilen, hasta nakil görevi dışındaki tüm organizasyonlar için (spor müsabakaları, konser vb.. sosyal etkinlikler) Sağlık tedbiri maksadıyla ücretli veya ücretsiz kesinlikle görevlendirilmeyecektir. **(17. ASKOM Toplantısı 50. Madde)**

42. Merkezi/ üst basamak hastanelere sevk yoluyla gelen tüm acil vakalar değerlendirmelerin yapılmasına müteakip gerekli tıbbi müdahale ve servis koşullarında takip düzeyinde stabilizasyon sağlanması sonrası; klinik düzeyi ilk sevk eden hastane kapasitesine uyumlu, order veya konsültasyonu ilgili uzman veya uzmanlarca belgelendirilmiş vakalar; sevk edildiği hastaneye geri yönlendirilebilecektir. Hastayı ilk sevk eden hastane; takip düzeyindeki vakaların geri dönüşlerine yönelik olarak servislerinde gerekli yatak ve personel düzenlemesi hususundaki tedbirleri önceden alacaktır. **(17. ASKOM Toplantısı 11. Madde)**

43. Doğru kapasite kullanım hedefi doğrultusunda referans hastane işleyişinin karşılığında Üst Basamak Hastanelerin (Tıp Fakültesi Hastaneleri, Eğitim Araştırma Hastaneleri vb) acil servisinde bulunan ve tanısal işlemlerinin Üst Basamak Hastanelerde çözümlenmesi sonrası tedavileri diğer kamu hastanelerinde sürdürülebilecek olan vakalar; 112 Komuta Kontrol Merkezi değerlendirmesiyle Hastane Koordinasyon Sisteminde boş yatak kapasitesine sahip diğer hastanelere, öncelikle ilgili branş hekimlerinin kendi aralarında görüşmeleri, ilgili branş hekimlerinin görüşme yapamamaları halinde acil servisten sorumlu başhekim yardımcıları veya hastane nöbetçi idari şefinin görüşme sürecine dahil edilmesi ve uygun görülmesi ile yürütülecektir. **(18. ASKOM Toplantısı 6. Madde)**

44. Tüm intoksikasyon vakalarında üst basamak hastanelere sevk organizasyonunda; öncelikle hastanın mevcut kliniği değerlendirilecek sonrasında Ulusal Zehir Danışma Merkezinin önerileri doğrultusunda klinik gözlem veya tıbbi işlemler açısından hastanın bulunduğu merkez uygunsa aynı merkezde, ilgili uzmanlık desteği ve tetkik imkanlarının sağlanamadığı hallerde ise 112 Komuta Kontrol Merkezi tarafından değerlendirilerek, üst merkeze transferi sağlanabilecektir. Böylece genel klinik durumu stabil olan hastalar için gerçek endikasyon olmayan yoğun bakım talebi önlenerek hasta mağduriyeti ve gereksiz meşguliyet engellenecektir. **(17. ASKOM Toplantısı 10. Madde)**

45. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumunun 23.06.2015 tarihli 956 sayılı zehirlenme vakalarında antidot ve/veya hasta sevk prosedürü konulu yazısı doğrultusunda; Antidot Stoku Oluşturulan Hastanelerin Bağlı Olduğu İl Sağlık Müdürlüklerinin Yükümlülükleri başlığında; 'Antidotun hastanın bulunduğu hastaneye gönderilmesi maksadıyla, 112 ambulansları dahil ulaşım için her türlü vasıtanın kullanılmasına yönelik alt yapının tamamlanması' ve 'Bu hizmetlerin aksatılmadan verilmesi için öncelikli olarak İl Sağlık Müdürlerinin ve hastane baştabiplerinin ise müteselsilen sorumlu olması' hükümleri bulunmaktadır. Bu kapsamda belirtilen organizasyonda 112 ambulansları, hastane nakil ambulansları ve diğer hizmet araçları Ulusal Zehir Danışma Merkezi talebinin karşılanması maksadı ile 112 Komuta Kontrol Merkezi tarafından görevlendirilecektir. **13. ASKOM Toplantısı 1. Madde)**
46. Acil Obstetrik bakım programına yönelik anne ölümlerinin azaltılması konusunda 29.01.2014 tarihli Sağlık Bakanlığının direktifleri doğrultusunda; komplikasyon öngörülen, mortalite ve morbidite bakımından riskli bulunan acil doğum ve gebelik vakalarında Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi ve Karadeniz Teknik Üniversitesi Farabi Hastanesi referans hastaneler olarak belirlenmiştir. Yoğun bakım veya ilgili servislerde boş yatak olmasa dahi bu kapsamdaki vakalar bu iki hastaneye çıkış yaptırılacaktır. Hastaların tanılarının kesinleştirilmesi, ilk ve acil tıbbi girişimler ile stabilizasyonları; referans hastane olarak belirlenmiş bu iki kurumda sağlanacaktır. Yoğun bakım veya servis yatağı temin edilememesi halinde dahi diğer hastaneler veya illerde yer araştırma süreci esnasında; hasta bu iki kurumdan birinde takipte tutulacaktır. **(17. ASKOM Toplantısı 31. Madde)**
47. Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi(AİHM) tarafından 24109 / 07 nolu karar ile hasta sevk ve organizasyon ile hasta reddi konusunda Asiye GENÇ isimli vatandaşımız tarafından yapılan başvuru Devletimizin 65.000 Avro manevi tazminat ödemesine hükmedilmesiyle sonuçlanmıştır. Bahsi geçen AİHM kararı konusunda 07.07.2015 tarih ve 4820 sayılı yazı ile Trabzon İl Sağlık müdürlüğümüz tarafından Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği, İl Halk Sağlığı Müdürlüğü ve Özel Hastanelere, 09.07.2015 tarih ve 2265 sayılı yazı ile KTÜ Farabi Hastanesi Başhekimliğine bilgi verilmiştir. Emsal karar niteliğindeki sonucun ve ihlal konusuna benzer olumsuz örneklerin tekrarının önlenmesi için
- a) Mevzuat Düzenlemesi
 - b) Uygulama Düzenlemesi
 - c) İnsan kaynağı ve hizmet kalitesinin artırılması
 - d) Kurumsal kapasitenin iyileştirilmesi
 - e) Farkındalık artırıcı faaliyetler
- Olmak üzere 5 ana başlık halinde tasnif edilmiş olan ve detayları aşağıda yer alan kararlarda bulunan Sağlık Bakanlığımız talimatlarının uygulanması sağlanacaktır. **(12. ASKOM Toplantısı 1. Madde)**
48. Kurumsal kapasitenin artırılması ve korunması amacıyla;
- İlimizde kadın doğum ve pediatri uzmanlık dalları olan kamu, üniversite ve özel hastanelerde (ve / veya imkanlar ölçüsünde tüm hastanelerde) ambulanslar ile nakle uyumlu mekanik ventilatör ve transport küvöz bulundurulacaktır. Hastane başhekimliklerince bu ekipmanların 24 saat hasta taşımaya hazır şekilde aktif ve çalışır konumda tutulmaları sağlanacaktır. 112 Komuta Kontrol Merkezinin değerlendirmesiyle yenidoğan hasta nakillerinde kullanılmak üzere öncelikle ilgili tüm hastaneler tarafından donanımlı personel, küvöz ve ambulans görevlendirilmesi sağlanacaktır.
- Ayrıca ilimizde ilave olarak İl Ambulans Servisi Başhekimliği tarafından da yenidoğan transportu için gerekli mekanik ventilatör ve küvözlü ambulans bulundurulacak, ihtiyaç hissedildiği durumlarda yenidoğan transportuna destek verilecektir. **(17. ASKOM Toplantısı 4. Madde)**
49. İnsan kaynaklarındaki iyileştirmeler ve hizmet kalitesini arttırmaya yönelik çalışmalar kapsamında;
- a) 02/09/2014 tarihinde Ek-5 de yer alan yazı ile Türkiye Halk Sağlığı Kurumu'ndan "Neonatal Resüsitasyon Programı" Eğitimlerinin 112 Acil Sağlık Hizmetleri personeline

ivedilikle verilmesi talep edilmiştir. Türkiye Halk Sağlığı Kurumu tarafından Ek-6'de yer alan yazı ile 09/09/2014 tarihinde 81 İl Halk Sağlığı Müdürlüğü, İllerde gerçekleştirilecek “Neonatal Resüsitasyon Programı” Eğitimlerinde 112 Acil Sağlık Hizmetleri personeline kontenjan ayrılması konusunda bilgilendirilmiştir.

b) Bu çerçevede Halk Sağlığı Hizmetleri Başkanlığının ilgili birimi ile 112 Acil Sağlık Hizmetleri personeline verilecek eğitimlerin tarihleri, eğitime katılacak personel sayıları planlanacaktır.

c) Yapılacak planlama doğrultusunda 112 Acil Sağlık Hizmetleri personelinin NRP eğitimlerinin en ivedi biçimde tamamlanması sağlanacaktır.

d) “Neonatal Resüsitasyon Programı” Eğitimi alan personelin eğitim sonuçları, her eğitim sonrasında, ASKOM toplantısında değerlendirilerek İl Sağlık Müdürlüğü tarafından Acil Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğüne bildirilecektir. **(12. ASKOM Toplantısı 20. Madde)**

50. Farkındalık artırıcı faaliyetler kapsamında; Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi'nin, Adalet Bakanlığı Uluslararası Hukuk ve Dış İlişkiler Genel Müdürlüğü İnsan Hakları Daire Başkanlığına ait <http://www.anhak.adalet.gov.tr/ara/karar/asiyegenc.pdf> adresinden ulaşılabilecek olan ve Ek-7 de yer CD-ROM halinde yer alan 24109/07 nolu Asiy Genç Kararı konusunda Acil Servis Hekimleri başta olmak üzere hasta sevk ve kabul organizasyonu içinde yer alan tüm hekimlerin bilgilendirilmesi sağlanacaktır. **(12. ASKOM Toplantısı 22. Madde)**

51. Ek 1- Hasta Nakil Koordinasyonu" ve "Uygunsuz Sevklerin Önlenmesi konulu mevzuat

Ek 2- Ek-2: Sağlık Tesisleri Arası Vaka Nakil Talep Formu

Ek 3- EK-3: Sevkleri Değerlendirme ve Denetleme Tablo

Ek 4- EK-4: “S.B. Hava Ambulans Talep Formu

Ek 5- Neonatal Resüsitasyon Programı konulu yazı

Ek6-CD-ROM:<http://www.anhak.adalet.gov.tr/ara/karar/asiyegenc.pdf>

(12. ASKOM Toplantısı Ekler)

52. İl dışına sevk edilecek hastalar için; sevk talebinde bulunan hastanenin uzman hekimi sağlık tesisleri arası vaka nakil talep formunu eksiksiz dolduracak mesai saatleri içerisinde acil servisten sorumlu başhekim yardımcısı, mesai saati dışında nöbetçi idari şef tarafından onaylanacaktır. Bu işlemlerin yürütülmesinden Başhekimler sorumlu olacaktır. İlgili uzman hekim bulunmayan hastanelerde bulunan hastalar ilde üst basamak hastanelerde ilgili branş uzman hekimince değerlendirilmeden ve kurumu tarafından yazılı olarak onaylanmadan il dışına sevk edilmeyecektir. **(17. ASKOM Toplantısı 28. Madde)**

53. İl dışına yapılan sevklerde hastanın götürüleceği ilin 112 Komuta Kontrol Merkezi sevkı gerçekleştiren ilin komuta merkezi tarafından bilgilendirilecektir. **(12. ASKOM Toplantısı 12. Madde)**

54. Hastaneler arası hasta sevk organizasyonunda hasta transportuna yönelik görevlendirilecek ambulans ekibi tercihi 112 Komuta Kontrol Merkezi tarafından **Acil Sağlık Hizmetleri yönetmeliğinin 25. Maddesinin “112 KKM'nin sevk yükümlülüğü, ilgili kuruluşların sevk imkânlarının yeterli olmadığı durumlarda ve sadece acil yardım talebi ile hizmete başvuran hastalar için mevcuttur. Merkez, göndereceği ekip ile hastanın sevkini gerçekleştirir. Ancak, sevk işlemi, ambulans ekibinin dışında başkaca personel ve araç desteği gerektiriyorsa, sevk eden kuruluş gerekli desteği sağlar.”**; hükmü doğrultusunda belirlenecektir. **(17. ASKOM Toplantısı 37. Madde)**

55. İl dışı hastaneler arası sevk talebi için Sağlık Bakanlığı Sağlık Tesisleri Arası Vaka Nakil Talep Formu ve epikriz formu detaylı olarak imza dahil tanzim edilerek 112 Komuta Kontrol Merkezine iletilecektir(fax veya e-posta yoluyla). Bahsi geçen formlar il dışı hastane tespiti işleminde tüm Türkiye’de uygun hastane seçimi için kullanılmakta olup düzenlenmemesi halinde karşı ilin 112 Komuta Kontrol Merkezi işlem yapmayı reddetme yetkisinde olacağından sevk ihtiyacı oluşur oluşmaz 112 Komuta Kontrol Merkezine iletilecektir. Sevk talep eden

hastane/hekim sevk talebinin eksiksiz iletilmesi ve hasta için uygun merkezin belirlenip sevk sorunsuz sonuçlanması için 112 Komuta Kontrol Merkezi hekimi ile süreç boyunca irtibat halinde bulunmakla yükümlüdür.

İl dışı hastaneler arası nakillerde Sağlık Bakanlığı Sağlık Tesisleri Arası Vaka Nakil Talep Formunda kara yolu/hava yolu seçenekleri işaretlenecek, talep 112 Komuta Kontrol Merkezi tarafından değerlendirip uygun ambulans tipi 112 Komuta Kontrol Merkezi tarafından belirlenecektir.

Hava yolu ile nakli talep edilen hastalarda hasta nakil formları(Sağlık Bakanlığı Hava Ambulans Talep Formu, hasta epikrizi, Sağlık Tesisleri Arası Vaka Nakil Talep Formu, aydınlatılmış onam belgeleri) hastayı sevk eden hastane/ hekimi tarafından doldurularak Trabzon 112 Komuta Kontrol Merkezine iletilecektir. İlgili hasta nakil formları 112 Komuta Kontrol Merkezi tarafından değerlendirilecek, bölge koordinatörü olma vasfı ile Trabzon ili için Gümüşhane, Giresun, Rize Artvin illerine yapılacak organizasyon olağan koşullarda Trabzon 112 Komuta Kontrol Merkezi onayıyla, bölge dışı hasta organizasyonu ise ilgili belgelerin eksiksiz olarak 112 Komuta Kontrol Merkezi tarafından Sağlık Bakanlığı Hava Operasyon Merkezine(SAHOM) faks yoluyla iletilmesi ve gelecek SAHOM görüş ve onayına istinaden hava ambulans görevlendirmesi yapılacaktır. **(17. ASKOM Toplantısı 40. Madde)**

56. a) Hava ambulansları ile nakledilmesi talep edilen hastalar için, hastayı sevk edecek hekim tarafından **EK-4: “S.B. Hava Ambulans Talep Formu”** eksiksiz olarak doldurulacak ve İl Ambulans Servisi Komuta Kontrol Merkezine iletilecektir.

b) Bu formda hastanın hava ambulansı ile nakle uygun olup olmadığı özellikle belirtilecektir.

c) Hasta için uygun yer bulunduktan sonra 112 Komuta Kontrol Merkezi ve SAHOM (Sağlık Bakanlığı Hava Operasyon Merkezi) koordinasyonunda sevk işlemi gerçekleştirilecektir. **(12. ASKOM Toplantısı 17. Madde)**

57. Helikopter ambulans kullanımı açısından özellik arz eden hastaneler bu ihtiyaç kapsamında acil servislerine yakın konumda helikopter iniş alanı oluşturmalıdır. **(5. ASKOM Toplantısı 17. Madde)**

58. Ambulans refakatçi alınması ile ilgili olarak Sağlık Bakanlığı Acil Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğünün **19.02.2014 tarih 2549978** sayılı yazısında belirtilen şekliyle uygulanacak, “Hasta yakınının talebi halinde ekip sorumlusunun izniyle hastaya eşlik etmek üzere bir hasta yakını ambulans ön kabinine alınabilir” ifadesine göre hareket edilecektir. İlgili düzenlemenin ambulans görev yapan tüm personele tebliğ edilmesi sağlanacaktır. **(17. ASKOM Toplantısı 38. Madde)**

59. 112 Komuta Kontrol Merkezinde, gelen talep yoğunluğuna göre her vardiyada en az bir sağlık personeli, sağlık kurumları arası hasta sevklerini koordine etmek üzere teşkil edilecek “Hastane Koordinasyon Birimi” nde görevlendirilecektir. **(12. ASKOM Toplantısı 7. Madde)**

60. Tüm sağlık tesisleri, Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü tarafından 16 Ekim 2009 tarih ve 27378 sayılı Resmi Gazetede yayımlanan “Yataklı Sağlık Tesislerinde Acil Servis Hizmetlerinin Uygulama Usul Ve Esasları Hakkında Tebliğ” 13. Maddesinde yer alan “...Sağlık tesisleri acil servislerine getirilen vakalara ait bilgileri her istendiğinde Bakanlığa, müdürlüğe ve 112 KKM’ ne bildirmek zorundadır.” Hükmü doğrultusunda kendilerinden il içi veya il dışındaki bir başka sağlık tesisine sevk edilen ya da il içi veya il dışındaki bir başka sağlık tesisinden kendilerine sevkle gelen vakaları, sevk gerekçelerini ve hastaya hastanelerinde yapılan her türlü tıbbi işlemi kayıt altına alacaklardır. **(12. ASKOM Toplantısı 13. Madde)**

61. Hastanelerde;

a) Mesai saatleri içinde acil servisten sorumlu başhekim yardımcıları; hastane ASKOM sorumlusu ve idari koordinatör olarak görev yapacaklardır.

b) Mesai saatleri dışında ve/veya ilgili başhekim yardımcısına ulaşılamadığı durumlarda ise hastane nöbetçi idari şefi bu görevleri ilgili başhekim yardımcısı adına yürütecektir. Koordinasyonun bu şekilde yürütülmesinden ve yaşanabilecek sorunların çözümünden hastane başhekimisi sorumlu olacaktır.

c) Bu görevi yürüten kişilerde bir değişiklik yapıldığında yeni görevlendirilen kişinin isim ve iletişim bilgileri anlık sözel bildirim ile 112 Komuta Kontrol Merkezi nöbetçi hekimine, ilk iş günü içinde de telefon (0462 4111201), e-posta (trabzon.askom@saglik.gov.tr) ve yazılı olarak İl Sağlık Müdürlüğü ASKOM Sekreterliği'ne bildirilecektir.

d) Sağlık tesisi yönetimleri tarafından Ambulans ve Acil Sağlık Araçları ile Ambulans hizmetleri yönetmeliğinin 20 maddesinin 3. Bendinde belirtildiği üzere hastane ASKOM sorumlularına tahsis edilen mobil telefonlar 7 / 24 saat ulaşılabilir olacaktır.

e) Hasta sevk koordinasyonunda 112 Komuta Kontrol Merkezinin talep etmiş olduğu hastane içi iletişim hastane ASKOM Sorumluları tarafından sağlanacaktır. (17. ASKOM Toplantısı 6. Madde)

62. **26.06.2008 tarih ve 26918 sayılı Resmi Gazetede yayımlanan 2008/13 sayılı “Acil Sağlık Hizmetlerinin Sunumu” konulu Başbakanlık Genelgesinin 5. Maddesinde yer alan “Acil hastanın sevk edileceği sağlık kuruluşunun belirlenmesi ve nakil işlemleri komuta kontrol merkezinin yönetiminde ve koordinasyonunda yapılacaktır.” hükmü doğrultusunda;** Hasta nakil koordinasyonu ile ilgili yürütülen işlemlerde, Kamu Hastaneleri Hizmetler Başkanlığı, 112 Komuta Kontrol Merkezleri ile yirmi dört saat kesintisiz iletişime açık olacaklar ve Kamu Hastaneleri Hizmetler Başkanlığı İşleyişi ile ilgili olarak 24.07.2014 tarih ve 2014.1.304992.157/300 sayılı yazıda belirtilen hususlara göre 112 Komuta Kontrol Merkezi koordinasyonunda işlemler yürütülecektir. (17. ASKOM Toplantısı 33. Madde)

63. Sağlık Bakanlığının 16.12.2005 tarih ve 2005/180 sayılı genelgesi ile yürürlükte olan Hastane Sevk Denetleme ve Kontrol Birimleri, başhekimleri başkanlığında her ay en az bir defa toplanacaktır.

İl Sağlık Müdürlüğü Sevk Denetleme ve Değerlendirme Komisyonunda incelenen vakalardan, hastanelerine bildirim yapılan ve bilgi- komisyon kararı talep edilen hususları görüşecek ve toplantı sonuçlarını İl Sevk Değerlendirme ve Denetleme Komisyonuna gönderecektir.

Kamu Hastaneleri Hizmetleri Başkanlığına bağlı hastaneler ve Halk Sağlığı Hizmetleri Başkanlığına bağlı hastaneler bu konudaki yazışmasını kendi üst kurumları yolu ile yapacaklardır. (8. ASKOM Toplantısı 5. Madde)

64. İl içi ve iller arası sevk edilen veya sevkle gelen hastalar ile ilgili kayıtlar, her ayın bitiminde Bakanlığımız Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nün **16.12.2005 tarih ve 23481 sayılı R.G.'de yayımlanan “Nöbet Hizmetleri ve Acil Sağlık Hizmetleri” başlıklı Genelgesi (2005/180)** hükümleri doğrultusunda her hastanede oluşturulması gereken “Sevk Denetleme ve Kontrol Birimleri” tarafından incelenip **EK-3: Sevkleri Değerlendirme ve Denetleme Tablosu** formatında raporlandırılarak İl Sevk Değerlendirme ve Denetleme Komisyonu'nda incelenmek üzere İl Sağlık Müdürlüğüne gönderilecektir. Değerlendirme sonuçları Komisyonca yazılı olarak Sağlık Bakanlığımıza iletilecektir. (17. ASKOM Toplantısı 35. Madde)

65. **“Sevk Değerlendirme ve Denetleme Komisyonu** il dışına ve il içinde yapılan sevkler ile acil vakayı kabul etmeyen ve ambulans bekleten sağlık tesislerini değerlendirecek ve endikasyon dışı yapılan uygunsuz ve gereksiz sevkler ile endikasyonu olduğu halde kabul edilmeyen vakaları tespit edecek, sebeplerini sorgulayacak ve çözüme kavuşturacaktır. Alınan kararlar tutanak altına alınacak ve ilgili sağlık tesisi baştabibine yazılı olarak bildirilerek gerekli önlemleri alması istenecektir. Tekrarı hâlinde ilgili baştabip ve diğer sorumlular hakkında ilgili mevzuat hükümlerine göre idari soruşturma başlatılacaktır.” Söz konusu değerlendirme kapsamında ilgili hekim tutanakları ve tıbbi kayıtlar adı geçen komisyon tarafından incelenerek gerekli olduğu takdirde bilirkişi konumunda farklı bir uzman hekimin de bilgisi alınarak karara bağlanacaktır. Bu doğrultuda vakalar ile ilgili şikayetlerde konunun detaylı ifadesi ve tıbbi kayıtların tamamının ulaştırılması sağlanacaktır. (5. ASKOM Toplantısı 23. Madde)

66. İl ASKOM toplantısı düzenli olarak ayda bir kez yapılacaktır. (17. ASKOM Toplantısı 42. Madde)

67. Yürürlükteki tüm ASKOM kararlarının; öncelikle 112 acil sağlık hizmet birimleri, hastane acil servisleri ve yoğun bakım ünitelerinde görevli hekim ve sağlık personeli olmak üzere ilgili

diğer tüm personele tebliği, uygulanması ve takibi başhekimlerin sorumluluğunda olacaktır. **(17. ASKOM Toplantısı 15. Madde)**

68. Hastaneler arası ve hastane - 112 Komuta Kontrol Merkezi arası iletişimde; acil servis koşulları, mevcut hekim durumu, hastanenin genel tıbbi imkan veya yeterlilik durumu ile ilgili olarak yönlendirici, zan altında bırakıcı, hasta hekim ilişkisini zorlaştıracak nitelikteki etik dışı ifadeler veya tek taraflı / gayri tıbbi görüş beyanlarından kaçınılacaktır. Bu madde kapsamında hasta ile ilgili uygulamalar açısından kurumlar arası sorun tespit edilmesi halinde ilgililer şikâyet veya önerilerini resmi yolları kullanarak yapabileceklerdir. **(17. ASKOM Toplantısı 53. Madde)**
69. Acil servislerdeki hastaların takibine yönelik tüm faaliyetlere (hasta kabulü, sevk, konsultasyon vb. ihtiyaç) ilgili uzman hekimlerin mutlak suretle katılımı sağlanacaktır. Acil servislere başvuran hastaların sadece acil servis hekiminin sorumluluğunda olmayıp söz konusu hastanenin ilgili tüm branşlarının da ortak sorumluluğunda olduğu konusunda gerekli bilgilendirme ve takip nöbetçi idari şef, acil servisten sorumlu başhekim yardımcısı ve başhekim tarafından sağlanacaktır. **(17. ASKOM Toplantısı 30. Madde)**
70. Acil servislerde hasta takibinin 24 saati geçmemesi esastır. Her hastane gerekli iç tedbirlerini alacak ve ilgili branşlar; Acil Serviste bulunan hastaların yatışı konusunda özenli davranacaklardır.
- 24 saat içerisinde kesin tanısı konulamamış veya yatış endikasyonu belirlenememiş hastalar ile yatış endikasyonu bulunan ve birden fazla kliniği ilgilendiren hastalar, acil servis sorumlu tabibi, acil servisten sorumlu başhekim yardımcısı, idari şef veya başhekim tarafından değerlendirip uygun uzmanlık dalına ait kliniğe yatışı yapılarak ilgili klinik şefi ve/veya uzman tabibine bilgi verilir. Yatışına karar verilen klinikte boş yatak bulunmaması hâlinde boş yatak bulunan uygun kliniklerden birisine yatırılarak hastanın takibi, bakım ve tedavisi ilgili olduğu klinik tarafından yapılır.
- Acil serviste yoğun bakım ünitelerine veya servislere yatış için bekleyen hasta mevcut iken bu hastanın yatışı yapılmadan ilgili birimlere diğer birimlerden kesinlikle hasta yatışı yapılmayacaktır. **(17. ASKOM Toplantısı 3. Madde)**
71. 112 Komuta Kontrol Merkezi tarafından acil hasta organizasyonu kapsamında hastaneler arasındaki koordinasyonu sağlamak amacıyla
- a) Ambulanslarla acil sağlık araçları ve ambulans hizmetleri yönetmeliğinin 20. Maddesine istinaden hastane acil servislerinde direkt telefonlar bulundurulacak ve 112 Komuta Kontrol Merkezi hekimi ile acil servis hekiminin iletişimi kesintisiz sağlanacaktır.
- b) Hasta sevk organizasyonu ile ilgili gerekli bilgi ve belge paylaşımına yönelik faks cihazı ve kurumsal e-posta adresinin kesintisiz kullanılabilmesi için gerekli alt yapı sağlanacaktır. E-posta adresleri ve faks iletişim numaraları İl Ambulans Servisi Başhekimliğine bildirilecektir.
- c) 23.03.2015 tarih ve 9094688 sayılı bakanlık yazısına istinaden Hastane ASKOM Sorumlusunun 112 Komuta Kontrol Merkezi danışman hekimi ile kesintisiz iletişim sağlaması için mobil telefon bulundurması sağlanacaktır. **(17. ASKOM Toplantısı 44. Madde)**
72. İl dışına hasta sevkinin azaltılması ve hasta mağduriyetinin engellenmesi yönünde ildeki sağlık kurumlarına yönelik doğru kapasite oluşturulması ve yönetilmesi açısından her hastane servis ve yoğun bakım yatak kapasitelerinin iyileştirilmesi hususunda kendi rolüne uygun planlamayı gerçekleştirecektir. **(17. ASKOM Toplantısı 12. Madde)**
73. İlimizdeki bütün hastaneler 16/10/2009 tarihli Yataklı Sağlık Tesislerinde Acil Sağlık Hizmetlerinin Uygulama Esasları Hakkında Tebliğe esas Acil Servis seviyesine göre tüm fiziki, idari, tıbbi alt yapılarını eksiksiz sağlayacaklardır. **(17. ASKOM Toplantısı 14. Madde)**
74. Hastanelerin acil hasta kabulünü etkileyebilecek, hastane tarafından Acil servis, laboratuvar, görüntüleme, yoğun bakım ve ameliyathaneye yönelik olarak planlanmış bakım, onarım, tadilat ve benzeri tüm işlemler nedeniyle hizmette aksama yaşanmaması için hastane yönetimleri tarafından en az on (10) gün öncesinde İl Sağlık Müdürlüğüne yazılı olarak bildirilecektir. Beklenmedik hallerde ise ivedi olarak telefon, faks veya e-posta yolu ile 112 Komuta Kontrol Merkezine ve yazılı olarak İl Sağlık Müdürlüğüne bildirilecektir.

Her iki durumda da öncelikle ilgili sağlık kurumlarınca planlanmış alternatifler değerlendirilecek ayrıca İl Sağlık Müdürlüğü tarafından diğer sağlık kurumları bilgilendirilerek hizmette aksama yaşanmaması için gerekli tedbirlerin alınması sağlanacaktır.

Hastaneler; kullanmakta oldukları otomasyon sistemlerinin bakım veya arıza nedeniyle devre dışı kalma durumuna karşı alternatif yöntemleri tesis etmek ve hasta kabulünü etkilemeyecek iş akışını sağlamakla yükümlüdür. **(17. ASKOM Toplantısı 36. Madde)**

75. Yoğun bakıma sevk olacak düzeyde klinik durumu kötüleşen hastaların tıbbi yarar bakımından; servis, yoğun bakım, acil servis vb konumu ne olursa olsun; nakli yapacak ekip tarafından hastanın bulunduğu noktadan alınıp yoğun bakım ünitesine ulaştırılması sağlanır. Servisten; diğer hastane servise veya tetkik, poliklinik vb yoğun bakım ünitesi dışı birime nakil olacak hastalar ise genel kaide olarak servisten alınmaz Komuta Kontrol Merkezi veya hastanenin uygun göreceği başka teslim noktasına indirilir ve bu noktadan teslim alınır

Devir teslim işlemleri hukuki sorunların önlenmesi maksadıyla öncelikle doktor veya yetki sahibi sağlık personelin hazır bulunması ve imzalarının alınması ile olacaktır. **(54. ASKOM Toplantısı 1. Madde)**

76. Acil Sağlık Hizmetleri organizasyonunda yer alan hastaneler, 112 Komuta Kontrol Merkezi, 112 acil sağlık ekipleri personeli arasındaki ve sağlık personeli ile hasta / hasta yakınları arasındaki iletişimler uygun üslupta olacak, uygunsuz tutum ve davranışta bulunan personel ile ilgili idari yünden bağlı bulunduğu kurum gerekli işlemi başlatacaktır. **(7. ASKOM Toplantısı 9. Madde)**

77. 112 acil yardım ambulansı ekipleri ile acil servis çalışanları arasında hasta devir teslim işlemlerinin tıbbi deontoloji ve etik kurallara göre yapılması sağlanacaktır. Hasta ile ilgili evrakın tanzim edilmesi hususunda vakayı devreden ve devralan taraflarca gerekli hassasiyet gösterilecektir. Evrak üzerinde karalama, imza atmaktan imtina etme, zaruri ibareleri yazmaktan kaçınma, eksik evrak düzenleme vb. uygulamalarda bulunulmayacaktır. **(5. ASKOM Toplantısı 30. Madde)**

78. Acil hasta organizasyonunda görev yapan personel öncelikli olmak üzere tüm personelin; acil hekimliği sertifikasyon programındaki modül eğitimlerini alması Özel Sağlık Kuruluşları tarafından da sağlanacaktır. **(7. ASKOM Toplantısı 11. Madde)**

79. Acil Sağlık Hizmetleri İstasyonlarının görevlendirmeleri ve vaka yönetimleri; entegre istasyonlar da dahil olmak üzere 112 Komuta Kontrol Merkezine ait olup; herhangi bir nedenle ekipler ile ilgili 112 Komuta Kontrol Merkezi tarafından verilen kararlara diğer sağlık kuruluşları veya bu kuruluşlara ait personel müdahil olmayacaklardır. **(6. ASKOM Toplantısı 18. Madde)**

80. Entegre istasyon ekibi görev verildiğinde en geç 1 dakika içinde çıkış yapmayı engelleyecek konum ve uğraşıda bulunulmaz. Bu hususta ilgili hastaneler gerekli tedbirleri alacaktır. (24.01.2005 tarihli ve 872 sayılı genelge Madde:17) **(5. ASKOM Toplantısı 55. Madde)**

81. “112 Acil ambulanslarıyla sağlık tesisine getirilen hastalara triyaj uygulaması yapılmaz. Ambulansla getirilen acil vakaların sağlık tesisine kabul işlemleri en kısa sürede tamamlanır.” (Yataklı Sağlık Tesislerinde Acil Servis Hizmetlerinin Uygulama Usul Ve Esasları Hakkında Tebliğ). Hükmü doğrultusunda 112 ekiplerinin hastane acil servislerinde uzun süreli devir teslim işlemleri ile meşgul edilmesi ve bir sonraki muhtemel acil vakaya intikal süresi uzatılarak hasta mağduriyetine yol açılmasına sebebiyet verilmeyecektir. En kısa sürede hasta devri tamamlanacak aşan bekletmelerde ilgili 112 ekibince durum kayıt altına alınarak Sağlık Müdürlüğü İl Sevk Değerlendirme ve Denetleme Komisyonuna iletilecektir. **(17. ASKOM Toplantısı 9. Madde)**

82. Çok sayıda yaralının veya hastanın bulunduğu toplumsal nitelikli olağan dışı olaylarda primer hedef olay yerinde bekleyen hasta/yaralılarıdır. Olay yerinden hastanelere nakledilen hastaların devir teslim işlemleri en kısa sürede yapılacaktır. Olay yerine en yakın hastane başta olmak üzere tüm hastaneler triaj uygulamaları konusunda 112 Komuta Kontrol Merkezinin yürüteceği koordinasyona yardımcı olunacaktır.

Olağan dışı bu tip olaylarda Hastaneler arası sevk ihtiyacı oluştuğunda, hastayı ilk kabul eden hastanelerde imkanlar en üst düzeyde değerlendirilecek, üst basamak hastane acil servisinin yoğunluğunun azaltılması için gereken süre sağlanacaktır. **(17. ASKOM Toplantısı 29. Madde)**

83. Sağlık Bakanlığımız tarafından yayımlanan Toplumsal Olaylara Müdahale Algoritması ekte yer almakta olup ilimizdeki tüm hastaneler ve İl Ambulans Servisi Başhekimliği tarafından algoritma kapsamında gerekli tedbirlerin alınması ve algoritmanın bu tür olaylarda uygulanması sağlanacaktır. **14. ASKOM Toplantısı 1. Madde)**
84. Toplumsal olaylarda doğrudan veri akışını sağlayacak ve hastaneye dair iletişimden sorumlu olacak biçimde her bir hastanede bir asil bir de yedek yetkili belirlenecek ve bu yetkililerin iletişim numaraları İl Sağlık Müdürlüklerine yazılı olarak ulaştırılacaklardır. Yetkililere ait isim ve telefon numarası bilgileri güncel tutulacak değişiklik halinde yazılı olarak İl Sağlık Müdürlüğüne bildirim yapılacaktır. **14. ASKOM Toplantısı 2. Madde)**
85. Hastaneler bu tür olaylarda algoritma ekinde bulunan bildirim formunu düzenleyerek en kısa sürede İl Sağlık Afet Koordinasyon Merkezine(İl SAKOM) ulaştıracaktır. **14. ASKOM Toplantısı 3. Madde)**
86. Algoritma bünyesindeki formlar İl SAKOM bünyesinde toplanarak gerekli üst bilgilendirme ve veri akışı aksi bildirilmediği sürece İl SAKOM tarafından yapılır. **14. ASKOM Toplantısı 4. Madde)**
87. Hiçbir Sağlık kurumu İl SAKOM izni olmaksızın belirtilen toplumsal olaylarda basına yönelik bilgi aktarımında bulunmayacak, gerekli açıklama ilden edinilen veriler doğrultusunda Sağlık Bakanlığımız tarafından sağlanacaktır. **14. ASKOM Toplantısı 5. Madde)**
88. Hasta yakınlarına yönelik bilgi verilmesi işlemleri için Sağlık Bakanlığı İletişim Merkezi (SABİM) 184 hattı kullanılabilecektir. **14. ASKOM Toplantısı 6. Madde)**
89. Tüm sağlık kuruluşları toplumsal olaylarda artacak olan sağlık personeli ihtiyacını karşılayabilmek üzere normal koşullardaki dönemlerde yedek personel planlaması oluşturacak; bu planlamanın aktif ve güncel tutulması sağlanacak, gerekli hallerde tatbikat yolu ile personelin toplanması kontrol edilecektir. Bu yöntem ile olağandışı durumlarda her sağlık kuruluşunun maksimum personel kapasitesi ile çalışması ve ilave personel kaynağı meydana getirebilmesi sağlanacaktır. **14. ASKOM Toplantısı 1. Madde)**
90. Aşağıda adı geçen yasal düzenlemelerin tamamı kurum yöneticileri tarafından; mevcut ve göreve yeni başlayan ilgili tüm sağlık personeline tebliğ edilecektir.
- a) Acil Sağlık Hizmetleri Yönetmeliği
 - b) Ambulanslar ve Acil sağlık Araçları ile Ambulans hizmetleri Yönetmeliği
 - c) Yataklı Sağlık Tesislerinde Acil Servis Hizmetlerinin Uygulama Usul Ve Esasları Hakkında Tebliğ,
 - d) Yataklı Sağlık Tesislerinde Yoğun Bakım Hizmetlerinin Uygulama Usul Ve Esasları Hakkında Tebliğ
 - e) İl Ambulans Servisi Çalışma Yönergesi,
 - f) Acil Sağlık Hizmetlerinin Sunumu Hakkında Başbakanlık Genelgesi,(2008/13)
 - g) Acil Sağlık Hizmetlerinin Sunumu Hakkında Başbakanlık Genelgesi,(2010/16) **(17. ASKOM Toplantısı 46. Madde)**
91. İlimizde faaliyet gösteren tüm kamu, özel ve üniversite hastanelerinin afetlere ilişkin önlemler 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 yürütmeleri sağlanacaktır. **(18. ASKOM Toplantısı 1. Madde)**
92. 03.10.2016 tarih ve 13167859 sayılı Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanlığı görüş yazısı ve 25.10.2016 tarih ve E1792 sayılı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü bildirimini doğrultusunda; acil müdahale sonucu yoğun bakım ünitesine yatışı uygun görülen hastalar ile acil hal kapsamında 112 Komuta Kontrol Merkezi Koordinasyonunda sevk ile yoğun bakıma yatışı

yapılan hastalara bu başvuruya ilişkin taburcu edilinceye kadar sunulan sağlık hizmetlerinden ilave ücret alınmayacaktır. **(18. ASKOM Toplantısı 2. Madde)**

93. Terör, doğal afet ve çok kişinin etkilendiği kazalar gibi olağanüstü durumlarda acil servise müracaat eden kişilerin bilgilerinin, Hastane Bilgi İşlem Sistemine entegre olarak çalışan Olay Yönetim Sistemi (OYS) aracılığıyla Ulusal Sağlık Sistemine gönderimi sağlanacaktır. Hastane yönetimleri hastanelerinin Sağlık Bakanlığına OYS aracılığıyla doğru ve güncel veri gönderimini sağlamakla sorumludur. Bu doğrultuda Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğünün 28/12/2016 tarih ve 67523305-719-E7050 sayılı yazısı ile Acil Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğünün 07.03.2017 tarih ve 39942531-702.01-E21480 sayılı yazıları gereğince kamu, özel, üniversite hastaneleri dahil olmak üzere tüm sağlık tesisleri sisteme entegrasyonunu sağlayacak, olay afet bilgisi referans kodunu en geç 10 dakikada bir güncelleyecektir. **(19. ASKOM Toplantısı 1. Madde)**
94. 112 Komuta Kontrol Merkezi tarafından uygun görülmek kaydıyla; hastanın acil ihtiyacı olan tıbbi cihaz ve ilacın hastanın bulunduğu hastanede mevcut olmaması halinde ve diğer bir hastanede mevcut bulunması durumunda; malzemenin nakli; cihazı taşımaya uygun araç varsa hizmet aracı ile, cihaz için hizmet aracı uygun değilse nakil ambulansları vasıtası ile sağlanacaktır.
- Tüm nakil ambulansı ekipleri 112 Komuta Kontrol Merkezinin bu talebini yerine getirmekte yükümlüdür. Naklin sağlanacağı aracın uygunluğu 112 Komuta Kontrol Merkezi tarafından belirlenecektir. Nakil ile ilgili sorun çıkması halinde ilgili hastane yöneticileri devreye girecek, sorunun çözümü için gerekli faaliyetlerde bulunacaklardır. **(28. ASKOM Toplantısı 1. Madde)**
95. Solunum izolasyonu gereken ve negatif basınçlı izolasyon odasında tedavi edilecek olan Ebola ve Mers-CoV hastalıklarının ileri tetkik, tedavi ve sevk gerektiren durumlarında hastalar Türkiye Kamu Hastaneler Kurumunun 08.05.2017 tarih ve 44307383-149-E44307383-149-362 sayılı yazısı gereği referans hastane olan Kanuni Eğitim Araştırma Hastanesine yönlendirilecektir. **(19. ASKOM Toplantısı 3. Madde)**
96. OYS(Olay Yönetim Sistemi)'ye entegrasyonun tamamlanması konusunda gerekli işlemlerin hastaneler tarafından ivedilikle takip edilmesi gerektiği hususu görüşülmüştür. Bir sonraki ASKOM toplantısında eksikliklerin incelenmesi ve sisteme geçişin tüm hastanelerde sağlanması kararı alınmıştır. **(21. ASKOM Toplantısı 1. Madde)**
97. Hastane koordinasyon sistemi, nöbetçi hekim bilgi sistemlerinin de hastaneler tarafından güncellemelerinin düzenli olarak yapılması konusu görüşülmüştür. Bir sonraki ASKOM toplantısında eksikliklerin incelenmesi ve sisteme geçişin tüm hastanelerde sağlanması kararı alınmıştır. **(21. ASKOM Toplantısı 2. Madde)**
98. Yoğun Bakım Ünitelerinde yoğunluğun azaltılması için Yoğun bakım ünitelerinin hastane yönetimleri tarafından denetlenmesi, servis takibine alınabilecek vakaların ivedilikle servislere alınması yöntemi ile yatak kapasitesinin daha verimli kullanılması ve hastanelerce konuyla ilgili tedbir mahiyetindeki gerekli işlemlerin yürütülmesine karar verilmiştir. **(21. ASKOM Toplantısı 3. Madde)**
99. Ajite, Akut Psikoz, saldırgan psikiyatri vakalarının Trabzon kent merkezinin doğusunda kalan ilçelerden ilk değerlendirme için Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kaşüstü kampüsüne nakledilmesine karar verilmiştir. **(22. ASKOM Toplantısı 1. Madde)**
100. OYS(Olay Yönetim Sistemi), HKS(Hastane Koordinasyon Sistemi), NHB(Nöbetçi Hekim Bildirim Sistemi) sistemlerini tamamlayamayan hastanelerin eksikliklerini hızla gidermeleri kararlaştırılmıştır. **(22. ASKOM Toplantısı 2. Madde)**
101. Sağlık Bakanlığı Sağlık Tesisleri Arası Vaka Nakil Talep Formunun tüm sevklerde kullanılması kararlaştırılmıştır. **(22. ASKOM Toplantısı 3. Madde)**
102. Multidisipliner yaklaşım gerektiren vakalarda Acil Tıp Uzmanının karar vermesi, yatış yapılacak servis ve uzman hekim kararının hastane içinde çözülmesine karar verilmiştir. **(22. ASKOM Toplantısı 4. Madde)**

103. Hastanın sevk veya taburcu hazırlıkları (evrak, faks, hasta hazırlığı, vb.) yapılmadan, 112 Komuta Kontrol Merkezi sevk için aranmayacaktır, **(23. ASKOM Toplantısı A2. Madde)**
104. Hastanın sevk veya taburcu işlemleri 112 ambulansı ile yapılacak ise; hastanın evraklarının (Sevk-taburcu- epikriz- ambulans formu vb) fakslanmasına müteakip 112 Komuta Kontrol Merkeziden ambulans talebinde bulunulacaktır. **(23. ASKOM Toplantısı A3. Madde)**
105. Nakil ambulansı tıbbi müdahale olanaklarına uygun hastaların sevk ve taburcu işlemleri öncelikli olarak hastanelerin nakil ambulansları ile yapılacak, 112 acil yardım ambulansları tıbbi müdahale olanaklarına uygun hastaların nakli ise öncelikli olarak 112 ekipleriyle organize edilecektir. Uygun ekibin seçimi hastayı sevk eden hekimin verdiği bilgileri ve planlama anındaki ambulans hareketliliğini gören 112 Komuta Kontrol Merkezi hekimi tarafından sağlanacaktır. **(23. ASKOM Toplantısı A4. Madde)**
106. Ambulans ekibi hastaya ulaştığında hastanın sevk veya taburcu hazırlıkları (evrak, faks, hasta hazırlığı, vb.) için bekletilmeyecektir. **(23. ASKOM Toplantısı A5. Madde)**
107. Ambulans ekibi hastanın nakledileceği servis veya yoğun bakım ünitesine ulaştığında hasta ile ilgili hazırlıklar (evrak, yatış prosedürleri, giriş-kayıt işlemleri, yatak vb. hazırlıklar) tamamlanmış ve hazır halde olacak, hastane içi prosedürler için 112 ekipleri ilgili hastanede bekletilmeyecek veya bu işlemlerin 112 ekipleri tarafınca yerine getirilmesi istenmeyecektir. **(23. ASKOM Toplantısı A6. Madde)**
108. Toplam hastane içi devir-teslim süresinin 15 dakikayı aşmaması hastayı sevk eden veya kabul eden hastane yönetimi tarafından sağlanacak, bu yönde alınması gereken iç tedbirler ilgili hastaneler tarafından alınacaktır. **(23. ASKOM Toplantısı A7. Madde)**
109. Uygulama sonuçları bir sonraki ASKOM toplantısında değerlendirilecek, uygulamanın devamlılığı; geri bildirimlerin incelenmesine müteakip kararlaştırılacaktır. **(23. ASKOM Toplantısı A8. Madde)**
110. Hastanenin hasta devir işlemini servis ve yoğun bakım ünitesi yerine farklı bir noktadan veya birimden yapma talebi halinde uygulama bu nokta veya birimde hasta devri biçiminde gerçekleştirilecektir. **(23. ASKOM Toplantısı A9. Madde)**
111. Olay Yönetim Sistemine henüz entegre olmayan ilimiz özel hastanelerinin, entegrasyonlarını en kısa sürede tamamlamalarına karar verilmiştir. **(23. ASKOM Toplantısı B1. Madde)**
112. Çocuk Psikiyatri vakalarında Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesinin öncelikli olarak değerlendirilmesine karar verilmiştir. **(24. ASKOM Toplantısı 1. Madde)**
113. Acil ERCP'nin istisnai bir durum olması nedeniyle;
- Genel cerrahi uzmanının bulunduğu hastaneden acil ERCP gerekçesiyle sevk talebi var ise, hasta ilk mesaiye kadar genel cerrahi uzmanı tarafından takip edilir, ERCP yapılacak merkez ile kendisi iletişime geçer.
 - Genel cerrah bulunmayan merkezdeki hastada acil ERCP talebi varsa ve talebi ileten hastane konsültan hekim planlaması olmayan bir hastane ise, hasta genel cerrahi uzmanı olan bir hastaneye sevk edilerek takip edilir, hastanede konsültan uygulaması var ise önce genel cerrahi uzman hekimi çağırılır, vereceği karar yönünde hareket edilir.
 - Acil ERCP kararında genel cerrahi uzmanlarının uzlaşamaması durumunda hastanın bulunduğu hastane genel cerrahi uzmanı hastaya cerrahi yönden tıbbi müdahalede bulunabilme kararını verebilir. **(25. ASKOM Toplantısı 1. Madde)**
114. Acil Dializ talebi ile sevk edilmek istenen vakalarla ilgili olarak, Kreatinin düzeyi, acil diyaliz sınırlarına girmemiş ise tek başına sevk gerekçesi olarak değerlendirilemez. Dahiliye uzmanı acil diyaliz sınırına girmeyen kreatinin yüksekliği nedeniyle hastasını sevk etmek ve görüşme yapmak istiyorsa görüşebilir. Hastayı görüşüp kabul ettirdiği merkeze nakil ambulansı öncelikli olmak üzere hasta nakledebilir. Ancak bu işlemlere 112 Komuta Kontrol Merkezi dahil edilmez. **(25. ASKOM Toplantısı 2. Madde)**

115. Acil Tıp Uzman Hekimi ve Kardiyoloji uzmanı bulunan hastanelerde; troponin takibi yapılması gerekiyorsa hastanın bulunduğu hastane koşullarında bu takibin yapılması mümkündür. **(25. ASKOM Toplantısı 3. Madde)**
116. EKG'de ST elevasyonu var ise hasta bekletilmeksizin branş bakımından uygun hastaneye çıkış yaptırılır. **(25. ASKOM Toplantısı 4. Madde)**
117. Yoğun bakım ünitelerinin doluluğu gerekçeleri ile sevk konusunda sorun yaşanan vakalar, servislerde yatış halinde iken tıbbi durumu kötüleşen ve acil sevk talebi iletilmesine rağmen yer bulunamayan-kabul sağlanamayan ve benzeri durumdaki uzamış sevk süreci, kabul sağlanamayan hastalarda; Hastane başhekimleri veya görevlendirecekleri yetkili kişiler bizzat devreye girecek, sevk sürecine dahil olmaları ile sorunun çözümüne doğrudan katkı sağlayacaktır. Bu yöndeki gerekli tedbirlerin alınması hastaneler tarafından sağlanacaktır. **(25. ASKOM Toplantısı 5. Madde)**
118. Kardiyak acillerden STEMI vakalarının sevk, önceki ASKOM kararlarında olduğu gibi bekletilmeksizin koroner anjiyografi yapılan merkezlere yapılacaktır. **(27. ASKOM Toplantısı 1. Madde)**
119. Non-STEMI vakaları kardiyoloji uzman hekimini bulunmayan hastanelerde bekletilmeyecek, kardiyoloji uzmanı bulunan hastanelere ön değerlendirme için sevkler yapılacak, gerek görüldüğü zaman anjiyo için ilgili merkezler sorgulanacaktır. Gerekli hallerde Non-STEMI şüpheli vakaların takibi kardiyoloji uzman hekimini bulunan özel hastane acil servislerinde sağlanacaktır. **(27. ASKOM Toplantısı 2. Madde)**
120. Acil Servislerden tamir, tadilat, vb. sebeplerle 112 Komuta Kontrol Merkezi aranarak vaka kabul edilemeyeceği, sevk kabul edilemeyeceği bildirimi yapılmayacak, bu tarz bildirimler 112 Komuta Kontrol Merkezi tarafından dikkate alınmayacaktır. Hasta kabulü ve sevk sistemine engel olan durumlar hastane yöneticileri tarafından İl Sağlık Müdürlüğü yetkililerine iletilecektir. Uygun görülmesi halinde İl Sağlık Müdürlüğü yetkilileri tarafından iletilecek talimat ile yürürlüğe konulacaktır. **(27. ASKOM Toplantısı 3. Madde)**
121. Hastanelerde servislere ve Yoğun Bakım Ünitelerine nakli planlanan servisler arası ve yoğun bakımlar arası hasta sevklerinde, hastaneye sevk-kabul işlemlerine dair hastanelere ait prosedürler tamamlanmadığı sürece 112 Komuta Kontrol Merkezine ambulans talebi iletilmeyecektir. Bu konuda ilgili servisin branş hekimleri karşılıklı görüşerek kendi birimlerini planlayarak hastanın çıkışı / kabul işlemleri devrinde aksaklık olmaması için gerekli tedbirleri alacaktır. **(27. ASKOM Toplantısı 4. Madde)**
122. İl düzeyinde çözümü konusunda hastaneler arası işbirliği gerektiren özellikli vakalar için belirli branşlarda konsey oluşturulmasına karar verilmiştir. **(27. ASKOM Toplantısı 5. Madde)**
123. Olay Yönetim Sistemi (OYS); terör, doğal afet ve çok kişinin etkilendiği kazalarda Sağlık Bakanlığı Koordinasyon Merkezi tarafından hızlı ve etkin şekilde koordinasyon sağlanabilmesi için kullanılmaktadır. Hastane Koordinasyon Sistemi (HKS); hastanelerin servislerinin yoğunluk oranlarının bilinmesi ve hasta sevk organizasyonunun planlanması için kullanılmaktadır. Nöbetçi Hekim Bildirim Sistemi (NHB); hastanelerin acil servis sorumluları, idari şefleri, nöbetçi uzmanlarının iletişim bilgilerine ulaşılması için 112 Komuta Kontrol Merkezi tarafından kullanılmaktadır. ASKOM toplantılarında aylık olarak ilimiz hastanelerinin OYS, HKS, NHB verileri incelenmektedir. Bu sistemlerde oluşan aksaklıkların önlenmesi amacıyla hastanelerin birer sorumlu belirleyerek veri girişlerinin günlük olarak düzenli bir şekilde takibinin yapılması sağlanacaktır. **(29. ASKOM Toplantısı 1. Madde)**
124. LP uygulaması ihtiyacı olan yetişkin hastaların Fatih Devlet Hastanesi, Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kaşüstü Kampüsü, KTÜ Tıp Fakültesi Farabi Hastanesinde işlemin yapılmasında teknik olarak imkanların yeterli olduğu tespit edilmiştir. İlçe hastanelerinde LP uygulaması istemiyle sevk düşünülen vakalar için; uygun branş var ise LP tek başına sevk gerekçesi olarak değerlendirilmeyecek, vaka kliniğine göre sevk ihtiyacı 112 Komuta Kontrol Merkezi tarafından diğer vakalardaki uygulama doğrultusunda planlanacaktır. **(29. ASKOM Toplantısı 2. Madde)**

125. KTÜ Tıp Fakültesi ve İl Sağlık Müdürlüğü iş birliği ile uzman ve pratisyen tabiplerin uygulama ve vaka yönetimi ile ilgili eğitim toplantılarının planlanmasına karar verilmiştir. **(29. ASKOM Toplantısı 3. Madde)**
126. İl dışı sevki talebi yapılan tüm vakalarda sevk/talep formunda idari birimlerin imzası ve onayı sağlanacak, sonrasında sevk organizasyonu başlatılacaktır. **(29. ASKOM Toplantısı 4. Madde)**
127. Gebe olup, ek sorunları olan ve gebelik dışı şikayetleri olan hastaların, Acil Tıp uzmanı bulunması sebebiyle Fatih Devlet Hastanesine de yönlendirilebileceği ve ilk değerlendirmelerinin yapılabileceği kararlaştırılmıştır. **(29. ASKOM Toplantısı 5. Madde)**
128. Tıbbi imkanlar dahilinde ilimizde yapılabilen fakat malzeme eksikliği sebebiyle il dışına sevki istenen vakalarda; öncelikle hastane yöneticilerine danışılması, malzeme temininin yapılamayacağına hastane yönetimi tarafından da tespiti sonrasında hastalar için il dışı sevk organizasyonu başlatılması uygundur. Hasta sevk evrakına malzeme temini yapılamadığı için sevkın gereklilik olduğu bilgisi sevk eden hastane tarafından not edilmelidir. **(29. ASKOM Toplantısı 6. Madde)**
129. Vakit kaybının hayati önem arz ettiği aorta rüptürü şüpheli vakalarda; ultrasonografi ile tanının desteklenmesi halinde; USG sonrasında, BT anjiyografi için kardiyovasküler cerrahi uzmanı olmayan bir hastanede vaka bekletilmeyecek, ivedi bir şekilde kardiyovasküler cerrahi uzmanının nöbetçi olduğu hastanelere sevki yapılacaktır. **(29. ASKOM Toplantısı 7. Madde)**
130. Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesine yönelik Pediatrik Yoğun Bakım Ünitesi ihtiyacı dolayısıyla yapılacak sevklerde; mekanik ventilatör veya Yoğun Bakım Ünitesi yatağı konularında sorun oluşan durumlarda, 112 Komuta Kontrol Merkezi ve ilgili birimler tarafından hastane üst yönetimi bilgilendirilecektir. **(33. ASKOM Toplantısı 1. Madde)**
131. Acil Obstetrik bakım programı kapsamında olan vakalar için, 19.02.2019 tarihinde Acil Obstetrik Bakım Çekirdek Ekip Toplantısında oluşturulan Trabzon İli Eylem Planı ve Sevk Haritasına uygun olarak hasta sevkleri gerçekleştirilecektir. **(33. ASKOM Toplantısı 2. Madde)**
132. İlçe hastanelerine başvuran ilk kez diyaliz ihtiyacı doğmuş acil tıbbi durumu gelişmiş hastaların sevki KTÜ Tıp Fakültesi Farabi Hastanesi, Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Fatih Devlet Hastanesi'nden birine yapılacaktır. **(37. ASKOM Toplantısı 1. Madde)**
133. İlçe hastanesine başvurmuş rutin diyalize giren hastaların acil diyaliz ihtiyacı doğduğunda bulunduğu hastanede çözüm üretilecek, klinik bakımdan çözüme kavuşturulamadığı durumlarda ise uygun merkezlerden birine (KTÜ, KEAH, Fatih DH.) sevk edilecektir. **(37. ASKOM Toplantısı 2. Madde)**
134. Ebola, MERS- CoV, ZİKA, SARS, Kuş Gribi, KKKA hastalıklarının ileri tetkik, tedavi ve sevk gerektiren durumlarında Sağlık Bakanlığımız tarafından ilimiz referans hastanesi olarak tanımlanmış S.B.Ü. Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi kullanılacaktır. **(37. ASKOM Toplantısı 3. Madde)**
135. İlimizde psikiyatri hastalarının sevk organizasyonunda işleyiş açısından yaşanan aksaklıklar giderilmek üzere psikiyatri uzman hekimleri katılımıyla 25/07/2019 tarihinde yapılan toplantıda alınan kararlar ASKOM kararı olarak uygulamaya geçecektir.

A) Tedavisi yatırılarak planlanan psikiyatri hastaları;

*Ek hastalığı yoksa/ Ek hastalığı var ve kontrol altında ise Akçaabat Haçkalı Baba Devlet Hastanesi, Fatih Devlet Hastanesi, Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi veya Ataköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanelerinden herhangi birine sevk edilecektir.

*Ek hastalığı var ve kontrol altında değilse (akut dönemde ise) Akçaabat Haçkalı Baba Devlet Hastanesi, Fatih Devlet Hastanesi veya Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanelerinden herhangi birine sevk edilecektir.

B) Akçaabat Haçkalı Baba Devlet Hastanesi ve Fatih Devlet Hastanesi psikiyatri servislerinde izolasyon odası yapılması planlanmaktadır. İzolasyon odalarının faaliyete geçirilmesine yönelik

gerekli işlemler adı geçen hastane yönetimleri tarafından hızla başlatılacaktır. İzolasyon odası faaliyete geçene kadar yatırılarak tedavisi planlanan psikiyatri hastalarının izolasyon odası gerekliliği var ise Kanuni Eğitim Araştırma Hastanesi veya Ataköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi'nde tedavi görecektir.

C) Yatırılarak tedavisi planlanan 65 yaş üstü psikiyatri hastalarının Ataköy Ruh Ve Sinir Hastalıkları Hastanesi'ne sevk edilmesi gerekiyorsa bulunduğu hastanede klinik bakımdan tam değerlendirilmesi, ilgili uzman/uzmanlar tarafından tetkiklerinin ve tedavi planının tamamlanması, gerekliyse konsültasyon notlarının koyularak sevkinin planlanması gerekmektedir.

D) Madde kullanımı olan psikiyatri hastaları;

*İntoksikasyon şüphesi var ise Kanuni Eğitim Araştırma Hastanesi,

*İntoksikasyon şüphesi yok ise Kanuni Eğitim Araştırma Hastanesi, Fatih Devlet Hastanesi, Akçaabat Haçkalı Baba Devlet Hastanesi veya Ataköy Ruh ve Sinir Hastanelerinden herhangi birine sevk planlanacaktır.

* Ajite/saldırgan ise ve sevki mutlaka gerekli ise; acil tıp uzmanı ve psikiyatri uzmanı olan merkeze sevk planlanacaktır.

E) Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Psikiyatri Servisi kurulması planlanmaktadır. Çocuk psikiyatri servisi faaliyete geçene kadar yatışı gereken hastalar akut durum ve sevk süreci boyunca Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi mevcut psikiyatri kliniğinde uygun alanda değerlendirilecektir.

F) Kanuni Eğitim Araştırma Hastanesi'ne nakli planlanan psikiyatrik acil vakalar ilk olarak Kaşüstü Kampüsü Acil Servis'te değerlendirilecek, yatışı planlanıyorsa Numune Kampüsü'ne nakli gerçekleştirilecektir.

G)“Yüksek Güvenlikli kurumda koruma ve tedavi altına alınacak psikiyatri hastalarının sevk mahkeme kararı ile gerçekleştirilir.” bilgisi doğrultusunda hareket edilecektir. **(37. ASKOM Toplantısı 4. Madde)**

136. Yenidoğan nakillerinin istisnai durumlar haricinde yenidoğan transport küvözü ile sağlanması tercih edilmelidir. **(39. ASKOM Toplantısı 1. Madde)**
137. Stabil vakaların hastaneler arası transport işlemlerinde kullanılmak üzere yenidoğan nakil potansiyeli bulunan hastaneler tarafından yenidoğan nakil transport küvözü temin edilecek ve ısı düzeyi her an nakle hazır konumda tutulacaktır. Diğer kullanım nitelikleri ve dezenfeksiyon bakımından uygun hastane biriminin kontrolünde nakil işlemine hazır konumda muhafaza edilecektir. Küvözler ambulanslara güvenle yerleştirilebilmeleri ve nakil esnasında devrilme ve kaza yaşanmaması için; ambulans ile nakle uyumlu ambulans ana sedyelerine monte edilmiş olmalıdır. **(39. ASKOM Toplantısı 2. Madde)**
138. Acil servisler başta olmak üzere hastadan sorumlu sağlık çalışanlarının bilgisi ve onayı olmaksızın hastaneden ayrılan hatsala bulunduğu tespit edildiğinde tutanak ile kayıt altına alınmalı, tutanak sonraki tarihlerde oluşacak ihtiyaç halinde sunulmak üzere muhafaza edilmelidir. **(39. ASKOM Toplantısı 3. Madde)**
139. Hayati riski bulunan Pnomotoraks vakaları bulundukları hastanelerde uygun tıbbi yöntem ile stabilize edilmelidir. Hayati riski bulunan pnemotoraks vakaları için rutin olmayan- özel acil hallerde; ilin batı tarafındaki hastaneler için Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Farabi Hastanesi Acil Servis, ilin doğu tarafındaki hastaneler için Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kaşüstü Acil Servisine yönlendirme planlanacaktır. **(39. ASKOM Toplantısı 4. Madde)**
140. COVID 19 Pozitif / BT uyumlu hastaların takip ve tedavisinin Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Akçaabat Devlet Hastanesi, Vakıfkebir Devlet Hastanesi'nde yapılması karar verilmiştir. **(44. ASKOM Toplantısı 1. Madde)**
141. Nakil ihtiyacı duyulan hastalar için sevk ve nakil talepleri Sağlık Bakanlığı tarafından oluşturulan Elektronik Hasta Nakil Sistemi sayesinde, Hastane Bilgi Yönetim Sistemleri (HBYS) üzerinden

e-Nabız sistemine, e-Nabız üzerinden de Acil Sağlık Otomasyon Sistemi'ne (ASOS) gönderilecek ve ASOS'ta Hastane Koordinasyon / Hasta Nakil dizininden HBYS üzerinden oluşturulan talepler görülebilecektir. **(49. ASKOM Toplantısı 1. Madde)**

142. Söz konusu sistemde, nakil taleplerinin zamanında Komuta Kontrol Merkezine iletilmesi için <https://sys.sagliknet.saglik.gov.tr/dokumanonline/> web adresinde yer alan 262 nolu Hasta Nakil Bilgileri veri paketinin HBYS'ler tarafından kuyrukta bekletilmeden e-Nabız'a gönderilmesi; ayrıca ilgili formun da sevk eden hekim tarafından çıktısı alınarak imzalanıp 112 nakil ekibine teslim edilmesi gerekmektedir. **(49. ASKOM Toplantısı 2. Madde)**
143. 28 Aralık 2020 tarihinden itibaren faks, e-posta veya diğer iletişim kanalları ile yapılan hasta sevk ve nakil talepleri kabul edilmeyecek olup; sadece HBYS, e-Nabız veya ASOS'ta oluşabilecek sistem kesintileri veya arıza durumlarında faks veya e-posta ile sevk ve nakil talebi Komuta Kontrol Merkezine iletilbilecektir. Bu durumda Komuta Kontrol Merkezi personeli tarafından faks veya e-posta ile gelen bilgiler, ASOS Hastane Koordinasyon/Hasta Nakil ekranından manuel olarak girilecektir. **(49. ASKOM Toplantısı 3. Madde)**
144. İlimizdeki tüm kamu özel ve üniversite hastaneleri yönetimlerinin; Elektronik Hasta Nakil Sistemine geçiş işlemlerinin 28 Aralık 2020 tarihine kadar sağlanması için gereken teknik işlemleri başlatmaları ve sisteme zamanında entegrasyon sağlanamaması nedeniyle meydana gelebilecek aksaklıklar ile ilgili hastalara yansıyan sorun oluşmaması için gereken tedbirleri almaları kararı alınmıştır. **(49. ASKOM Toplantısı 4. Madde)**
145. Tüm sağlık kurumları arası hasta nakil taleplerinin en geç 28 Aralık tarihinden itibaren sadece Elektronik Hasta Nakil Sistemi üzerinden iletilmesi kararı alınmıştır. **(49. ASKOM Toplantısı 5. Madde)**
146. Karadeniz Teknik Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesinden ambulans ile eve taburcu olması gereken hastaların evde sağlık hizmetlerine kaydı olmak şartıyla; nakli Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Farabi Hastanesi ve kamu hastaneleri hasta nakil ambulansları ile sağlanabilecektir. Bu hususta 112 Acil Sağlık Ambulansı kullanılmayacaktır. **(52. ASKOM Toplantısı 1. Madde)**
147. Servislerde veya yoğun bakımlarda HFOT (High Flow Oksijen Tedavisi) alan ve hastaneler arası nakil ihtiyacı olan COVID-19 hastalara, ambulanslarda HFOT verilememesi ve buna bağlı olarak ilgili bölüme nakil edildiğinde genel durumlarının bozulması ve desatüre oluşmasının engellenmesi için, hastaneler arası nakillerde kullanılmak üzere portatif HFO cihaz alınabileceği, konuyla ilgili gerekli görüşmelerin yapılması uygun görülmüştür. **(54. ASKOM Toplantısı 2. Madde)**
148. 27.05.21 tarihli 2021/3 sayılı Kalp Krizi Geçiren Vakaların Yönetimi konulu genelgede geçen **I.Genel Esaslar/8) Her il kendi sınırları içerisindeki kalp krizi geçiren vakaların tedavi algoritmasını ve sağlık tesislerinin rollerini içeren il planını oluşturur ve Bakanlığa sunar** ibaresine istinaden Sağlık Hizmetleri Başkanı Op. Dr. Yavuz ÇAKIROĞLU başkanlığında; Kamu Hastaneleri Hizmetleri Başkanı Uzm. Dr. Kemal SÜLEYMAN, Sağlık Hizmetleri Başkan Yardımcısı Efnan ERBÖLÜKBAŞ, Karadeniz Teknik Üniversitesi Acil Servis Sorumlu Öğretim Üyesi Uzm. Dr. Melih İMAMOĞLU, Ahi Evren Kalp Damar Cerrahi ve Göğüs Hastalıkları hastanesi Başhekim Uzm. Dr. Kemal UZUN, Kanuni Eğitim Araştırma Hastanesi Başhekim Yardımcısı Uzm. Dr. Erhan KADER ve İl Ambulans Servisi Başhekim Dr. Y. Eray USLU nun katılımı ve Ahi Evren Kalp Damar Cerrahisi ve Göğüs Hastalıkları Hastanesinden Kardiyolog Prof. Dr. Muhammet Raşit Sayın'ın katkılarıyla il tedavi ve hastane rollerini içeren algoritma oluşturulmuş ve uygulanma kararı alınmıştır. **(Ek) (55. ASKOM Toplantısı 1. Madde)**
149. İlk tıbbi temas sonrası ulusal ve uluslararası kılavuzlara uygun süre içerisinde p-PKG uygulaması ilimiz coğrafi koşulları ve hastane ulaşım mesafeleri bakımından mümkün olduğundan; kardiyoloji uzman hekim bulunmayan sağlık tesislerinde ve ilçelerdeki hastanelerde fibrinolitik tedavi uygulaması yapılmaması kararı alınmıştır. **(55. ASKOM Toplantısı 2. Madde)**
150. Kalp Krizi Geçiren Vakaların Yönetimine dair algoritmanın uygulanması esas olmakla birlikte gerekli vakalarda; Hastane seçiminde; hastaneler arasında eşit koşullar mevcut ise Acil Çağrı

Merkezinin gerekli değerlendirmeleri yaparak hastanın bulunduğu yere en yakın Kalp Merkezine yönlendirme yapabileceği kararı alınmıştır. **(55. ASKOM Toplantısı 3. Madde)**

151. Herhangi bir Kalp Merkezinden takipli hastaların; yeni bir kalp krizi geçirmesi durumunda sevk süresi Acil ağrı Merkezi tarafından değerlendirilerek, hasta ve acil sağlık uygulaması lehine koşullar var ise, diğer hastaların acil sağlık hizmetine erişimi aksamayacak ise algoritma sıralaması haricinde hastanın takipli olduğu merkezden kabulü var ise doğrudan bu merkeze sevk planlaması yapılabileceği kararlaştırılmıştır. **(55. ASKOM Toplantısı 4. Madde)**
152. Bakanlıkça tescillenmiş kalp merkezi bulunan sağlık kurumlarının **her ayın en geç son haftası içinde** kalp merkezlerine dair hekim nöbet ve icap listelerini bir sonraki ayın il geneli icap ve nöbet listelerinin belirlenmesi maksadıyla İl Sağlık Müdürlüğüne yazılı olarak iletmesi kararı alınmıştır. **(55. ASKOM Toplantısı 5. Madde)**
153. Kardiyak arrest olarak düşünülen ve p-PKG ihtiyacı olduğu söylenen, p-PKG den fayda göreceği öngörülen; stabilitesi sağlanmış post-arrest vakalarda, Komuta Kontrol Merkezi hastayı Ahi Evren Göğüs ve Kalp Damar Hastalıkları Hastanesi veya KT Farabi Hastanesine çıkartarak ilgili hastaneye hastanın yönlendirildiği bilgisini vererek kabul beklemeyecek, gerekli işlemler yapıldıktan sonra kardiyak patoloji ve yatış düşünülmediği takdirde hasta sevk edilen hastaneye geri yönlendirilecektir. **(60. ASKOM Toplantısı 1. Madde)**
154. COVID - 19 PCR Pozitif gebelerin sevkı ile ilgili olarak; ‘zel hastaneler de dahil olmak üzere kadın hastalıkları ve doğum uzmanı bulunan hiçbir hastane; takibini yaptığı gebenin COVID - 19 PCR Pozitif olması gerekçesiyle doğumu başka hastanede yapması için ynlendirmeyecek, takibini ve doğumunu kendi yaptıracaktır. Ancak takip edemeyeceği veya sonlandıramayacağı nitelikte tıbbi durum söz konusuysa hastayı yönlendireceği kurumla mutlaka irtibata geçmek ve hasta hakkında gerekli bilgilendirmeyi yapmak mecburiyetindedir. **(60. ASKOM Toplantısı 2. Madde)**
155. 26.06.2021 tarihli ASKOM Toplantısı 1.maddesinde belirtilen Kalp krizi geçiren Vakaların Yönetimi konulu genelgeye istinaden oluşturulan Ek İl planı, Acil Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğünün yayınlamış olduğu KALP KRİZİ GEÇİREN VAKALARIN YÖNETİMİNE İLİşKİN İL PLANI HAZIRLAMA PROSEDÜRÜ ne göre gözden geçirilerek Ek te yar aldığı biçimiyle revize edilmiştir. **(60. ASKOM Toplantısı 3. Madde)**
156. Riskli gebelerin takibini ve doğumunu yaptıracak olan hastanelerin, bu hizmeti her türlü şartlarda yapabilmesi gerekir. Takibinin veya sonlandırılmasının yapılamayacağı bir durum tespit edildiği anda durum kayıt altına alınıp ilgili branşla iletişime geçilmek kaydıyla üst basamağa yönlendirilmesi/sevki planlanmalıdır. Hasta son ana kadar takip edilip doğum zamanı ayaktan veya sevk şeklinde üst basamağa yönlendirilmemelidir. **(62. ASKOM Toplantısı 1. Madde)**
157. Dünya Genelinde yayılmakta olan Maymun ieği vakalarının ilimizde de tespiti halinde vakaların olay yerinden birinci öncelikli olarak Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesine, ikinci olarak da Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Farabi Hastanesine nakledilmesine karar verilmiştir. İhtiyaç oluşması halinde ildeki tüm hastaneler vakaların nakledileceği hastane olarak kullanılmasına karar verilmiştir. **(67. ASKOM Toplantısı 1. Madde)**
158. Aort Diseksiyonu veya Aort Anevrizma Rüptürü gibi KVC bakımından hayati aciliyet içeren n tanıları olan hastaların nakil ve sevk organizasyonunda; hasta değerlendirmesinin acil tıp uzman hekimi olan ancak KVC yönünden aktif olmayan hastaneler yerine, Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Farabi Hastanesi veya Ahi Evren Göğüs Kalp Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesinde yapılmasına karar verilmiştir. **(68. ASKOM Toplantısı 1. Madde)**
159. 112 ASHİ ekiplerince getirilen, özellikle 3 kişilik ASHİ ekibinin tek başına sedyeden sedyeye aktarmasının mümkün olmadığı kilolu veya travmatik durumu olan veya mv, defibrilatör gibi cihazlara bağlı olan ve sedyeden sedyeye aktarılırken stabilitesi bozulabilecek olan hastaların aktarımında ekip personeline ilaveten en az 2(iki) hastane personelinin (tercihen sağlık personeli) sedyeden sedyeye hasta naklinde göre alması için gereken tedbirler hastane yönetimince alınacaktır. Konunun acil servis, yoğun bakım veya hastanın devrinin yapılacağı servislerdeki

uygulanmasından o günkü nöbetçi acil servis, yoğun bakım veya servis ekibi sorumlu olacaktır. (77. ASKOM Toplantısı 1. Madde)

160. **Çocuk yoğun bakım yeri yokluğu gerekçesiyle yapılan sevk talepleri** “Yataklı Sağlık Tesislerinde Yoğun Bakım Hizmetlerinin Uygulama Usul Ve Esasları Hakkında Tebliğ, hasta kabul ve yatış işlemleri, madde 21 – (1)(Değişik:RG-16/8/2015-29447) Yoğun bakım ihtiyacı bulunan hastaların, erişkin, çocuk ve ilgili branş yoğun bakım hastası olup olmadığına bakılmaksızın, sağlık tesisinin ilgili dal uzman tabibi mevcudu, tıbbi donanım ve boş yatak bakımından hastanın tıbbi durumunun gerektirdiği tıbbi bakım ve tedaviyi sağlayabilecek seviye ve şartları taşıması halinde hastanın başka sağlık tesisine sevk edilmemesi ve sağlık hizmetinin öncelikle bu sağlık tesisinde kalp ve damar cerrahi yoğun bakım hariç boş bulunan yoğun bakım yataklarından birisine yatırılarak verilmesi sağlanır.” maddesi gereği uygun olmayıp kabul edilmeyecektir. (79. ASKOM Toplantısı 1. Madde)
161. Perikardiosentez ihtiyacı olan vakalarla ilgili: **Elektif perikardiosentez vakaları bulundukları kurumda ilgili branş hekimince yatırılacak, hastayla ilgili sevk talebi hala devam ediyorsa uygun şartlar sağlandığında yine ilgili branş hekimlerinin kendi aralarında yaptığı görüşmeler neticesinde sevk süreci tamamlanacaktır.** (79. ASKOM Toplantısı 2. Madde)

ASKOM TOPLANTI TARİHLERİ

1. ASKOM.....24.11.2005	28. ASKOM...01.11.2018	55. ASKOM...29.06.2021
2. ASKOM.....28.04.2006	29. ASKOM...06.12.2018	56. ASKOM...27.07.2021
3. ASKOM.....22.04.2009	30. ASKOM...17.01.2019	57. ASKOM...31.08.2021
4. ASKOM.....24.11.2009	31. ASKOM...12.02.2019	58. ASKOM...26.10.2021
5. ASKOM.....07.07.2011	32. ASKOM...19.03.2019	59. ASKOM...30.11.2021
6. ASKOM.....15.06.2012	33. ASKOM...30.04.2019	60. ASKOM...28.12.2021
7. ASKOM.....18.07.2013	34. ASKOM...21.05.2019	61. ASKOM...25.01.2022
8. ASKOM.....21.05.2014	35. ASKOM...18.06.2019	62. ASKOM...28.02.2022
9. ASKOM.....09.07.2014	36. ASKOM...16.07.2019	63. ASKOM...28.03.2022
10. ASKOM...16.04.2015	37. ASKOM...20.08.2019	64. ASKOM...27.04.2022
11. ASKOM...04.06.2015	38. ASKOM...17.09.2019	65. ASKOM...25.05.2022
12. ASKOM...13.08.2015	39. ASKOM...28.10.2019	66. ASKOM...29.06.2022
13. ASKOM...07.12.2015	40. ASKOM...19.11.2019	67. ASKOM...27.07.2022
14. ASKOM...04.04.2016	41. ASKOM...17.12.2019	68. ASKOM...31.08.2022
15. ASKOM...09.06.2016	42. ASKOM...21.01.2020	69. ASKOM...31.10.2022
16. ASKOM...21.06.2016	43. ASKOM...20.02.2020	70. ASKOM...28.12.2022
17. ASKOM...15.12.2016	44. ASKOM...24.06.2020	71. ASKOM...30.03.2023
18. ASKOM...08.06.2017	45. ASKOM...28.07.2020	72. ASKOM...27.04.2023
19. ASKOM...06.07.2017	46. ASKOM...18.08.2020	73. ASKOM...22.06.2023
20. ASKOM...15.11.2017	47. ASKOM...15.09.2020	74. ASKOM...08.09.2023
21. ASKOM...01.02.2018	48. ASKOM...22.10.2020	75. ASKOM...27.09.2023
22. ASKOM...04.05.2018	49. ASKOM...26.11.2020	76. ASKOM...25.10.2023
23. ASKOM...07.06.2018	50. ASKOM...29.12.2020	77. ASKOM...01.12.2023
24. ASKOM...05.07.2018	51. ASKOM...26.01.2021	78. ASKOM...11.01.2024
25. ASKOM...10.08.2018	52. ASKOM...23.02.2021	79. ASKOM...09.02.2024
26. ASKOM...06.09.2018	53. ASKOM...30.03.2021	
27. ASKOM...04.10.2018	54. ASKOM...25.05.2021	

Trabzon İli Akut Koroner Sendrom Yönetim Algoritması

Süre /dk 0 dk

süre

süre dk

ŞALPAZARI İLÇE HASTANESİ		ÖZEL MP KARADENİZ		AHİ EVREN GÖĞÜS KALP		KTÜ FARABI		KEAH		KALP MERKEZİ-5		KALP MERKEZİ-6		KALP MERKEZİ-7		KALP MERKEZİ-8	
UZMAN DOKTOR	SAYI	KM	SÜRE	KM	SÜRE	KM	SÜRE	KM	SÜRE	KM	SÜRE	KM	SÜRE	KM	SÜRE	KM	SÜRE
KARDİYOLOJİ	0	67	100DK	69	103DK	74	110DK	80	115DK								
İÇ HASTALIKLARI	0																
ANESTEZİ	0																
YOĞUN BAKIM	0																
ACİL TIP	0																

TONYA DEVLET HASTANESİ		ÖZEL MP KARADENİZ		AHİ EVREN GÖĞÜS KALP		KTÜ FARABI		KEAH		KALP MERKEZİ-5		KALP MERKEZİ-6		KALP MERKEZİ-7		KALP MERKEZİ-8	
UZMAN DOKTOR	SAYI	KM	SÜRE	KM	SÜRE	KM	SÜRE	KM	SÜRE	KM	SÜRE	KM	SÜRE	KM	SÜRE	KM	SÜRE
KARDİYOLOJİ	0	63	88DK	65	90DK	72	98DK	79	105DK								
İÇ HASTALIKLARI	1																
ANESTEZİ	0																
YOĞUN BAKIM	0																
ACİL TIP	0																

VAKFIKEBİR DEVLET HASTANESİ		ÖZEL MP KARADENİZ		AHİ EVREN GÖĞÜS KALP		KTÜ FARABI		KEAH		KALP MERKEZİ-5		KALP MERKEZİ-6		KALP MERKEZİ-7		KALP MERKEZİ-8	
UZMAN DOKTOR	SAYI	KM	SÜRE	KM	SÜRE	KM	SÜRE	KM	SÜRE	KM	SÜRE	KM	SÜRE	KM	SÜRE	KM	SÜRE
KARDİYOLOJİ	0	44	45DK	45	45DK	52	50DK	60	56DK								
İÇ HASTALIKLARI	3																
ANESTEZİ	2																
YOĞUN BAKIM	0																
ACİL TIP	0																

AKÇAABAT HB DEVLET HASTANESİ		ÖZEL MP KARADENİZ		AHİ EVREN GÖĞÜS KALP		KTÜ FARABI		KEAH		KALP MERKEZİ-5		KALP MERKEZİ-6		KALP MERKEZİ-7		KALP MERKEZİ-8	
UZMAN DOKTOR	SAYI	KM	SÜRE	KM	SÜRE	KM	SÜRE	KM	SÜRE	KM	SÜRE	KM	SÜRE	KM	SÜRE	KM	SÜRE
KARDİYOLOJİ	1	10	15DK	12	16DK	19	25DK	26	30DK								
İÇ HASTALIKLARI	7																
ANESTEZİ	4																
YOĞUN BAKIM	0																
ACİL TIP	3																

MAÇKA DEVLET HASTANESİ		KTÜ FARABI		ÖZEL MP KARADENİZ		AHİ EVREN GÖĞÜS KALP		KEAH		KALP MERKEZİ-5		KALP MERKEZİ-6		KALP MERKEZİ-7		KALP MERKEZİ-8	
UZMAN DOKTOR	SAYI	KM	SÜRE	KM	SÜRE	KM	SÜRE	KM	SÜRE	KM	SÜRE	KM	SÜRE	KM	SÜRE	KM	SÜRE
KARDİYOLOJİ	0	31	30DK	35	38DK	36	40DK	40	40DK								
İÇ HASTALIKLARI	1																
ANESTEZİ	0																
YOĞUN BAKIM	0																
ACİL TIP	0																

DÜZKÖY İLÇE HASTANESİ		ÖZEL MP KARADENİZ		AHİ EVREN GÖĞÜS KALP		KTÜ FARABI		KEAH		KALP MERKEZİ-5		KALP MERKEZİ-6		KALP MERKEZİ-7		KALP MERKEZİ-8	
UZMAN DOKTOR	SAYI	KM	SÜRE	KM	SÜRE	KM	SÜRE	KM	SÜRE	KM	SÜRE	KM	SÜRE	KM	SÜRE	KM	SÜRE
KARDİYOLOJİ	0	36	44DK	37	45DK	42	50DK	51	55DK								
İÇ HASTALIKLARI	0																
ANESTEZİ	0																
YOĞUN BAKIM	0																
ACİL TIP	0																

ÇAYKARA İLÇE HASTANESİ		KEAH		KTÜ		ÖZEL MP KARADENİZ		AHİ EVREN GÖĞÜS KALP		KALP MERKEZİ-5		KALP MERKEZİ-6		KALP MERKEZİ-7		KALP MERKEZİ-8	
UZMAN DOKTOR	SAYI	KM	SÜRE	KM	SÜRE	KM	SÜRE	KM	SÜRE	KM	SÜRE	KM	SÜRE	KM	SÜRE	KM	SÜRE
KARDİYOLOJİ	0	66	105DK	74	110DK	79	115DK	80	118DK								
İÇ HASTALIKLARI	0																
ANESTEZİ	0																
YOĞUN BAKIM	0																
ACİL TIP	0																

OF DEVLET HASTANESİ		KEAH		KTÜ		ÖZEL MP KARADENİZ		AHİ EVREN GÖĞÜS KALP		KALP MERKEZİ-5		KALP MERKEZİ-6		KALP MERKEZİ-7		KALP MERKEZİ-8	
UZMAN DOKTOR	SAYI	KM	SÜRE	KM	SÜRE	KM	SÜRE	KM	SÜRE	KM	SÜRE	KM	SÜRE	KM	SÜRE	KM	SÜRE
KARDİYOLOJİ	1	43	45DK	51	50DK	56	55DK	57	57DK								
İÇ HASTALIKLARI	2																
ANESTEZİ	1																
YOĞUN BAKIM	0																
ACİL TIP	0																

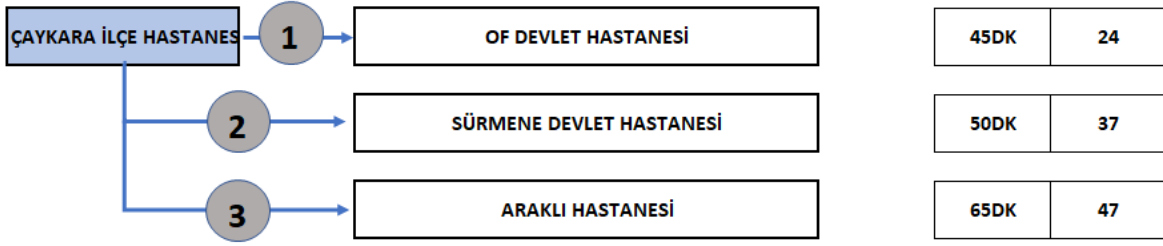
KÖPRÜBAŞI İLÇE HASTANESİ		KEAH		KTÜ		ÖZEL MP KARADENİZ		AHİ EVREN GÖĞÜS KALP		KALP MERKEZİ-5		KALP MERKEZİ-6		KALP MERKEZİ-7		KALP MERKEZİ-8	
UZMAN DOKTOR	SAYI	KM	SÜRE	KM	SÜRE	KM	SÜRE	KM	SÜRE	KM	SÜRE	KM	SÜRE	KM	SÜRE	KM	SÜRE
KARDİYOLOJİ	0	42	50DK	50	55DK	55	60DK	56	62DK								
İÇ HASTALIKLARI	0																
ANESTEZİ	0																
YOĞUN BAKIM	0																
ACİL TIP	0																

SÜRMENE DEVLET HASTANESİ		KEAH		KTÜ		ÖZEL MP KARADENİZ	
--------------------------	--	------	--	-----	--	-------------------	--

FİBRİNOLOTİK TEDAVİ YAPABİLECEK SAĞLIK TESİSLERİ

SÜRE (dk) KM

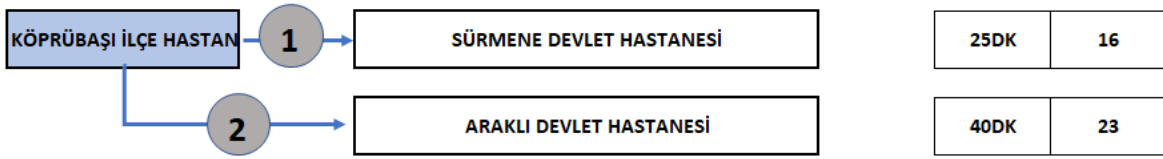
*Ulaşım süresine göre sıralıdır



FİBRİNOLOTİK TEDAVİ YAPABİLECEK SAĞLIK TESİSLERİ

SÜRE (dk) KM

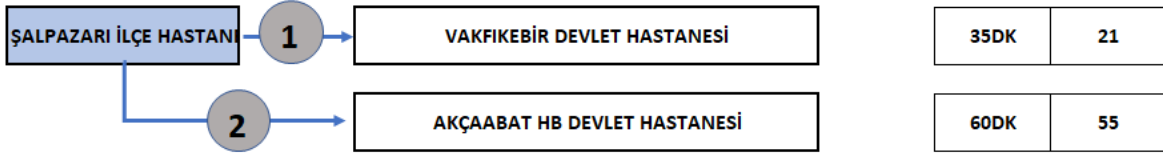
*Ulaşım süresine göre sıralıdır



FİBRİNOLOTİK TEDAVİ YAPABİLECEK SAĞLIK TESİSLERİ

SÜRE (dk) KM

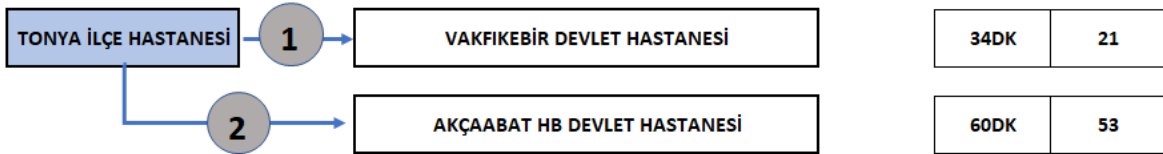
*Ulaşım süresine göre sıralıdır



FİBRİNOLOTİK TEDAVİ YAPABİLECEK SAĞLIK TESİSLERİ

SÜRE (dk) KM

*Ulaşım süresine göre sıralıdır



FİBRİNOLOTİK TEDAVİ YAPABİLECEK SAĞLIK TESİSLERİ

SÜRE (dk) KM

*Ulaşım süresine göre sıralıdır



EK-3.

İLK TERCİH P-PKG VE AMBULANS İLE DOĞRUDAN KALP MERKEZİNE NAKİL

1-Güvenli **İV YOLA**çılır(İki damaryolu, DAKŞ olacak şekilde sıvı)

2-12 Kanal **EKG** çekilir.

3-Hasta **MONİTORİZE** edilir.

4-sPO2 takibi yapılır.

-sPO2%90 altında, dispne şikayeti var veya kalp yetmezliği varlığında **OKSİJEN** verilir.(4 l/dk).
(KOAİ varlığında daha düşük hızda).

-sPO2 %90 ve üzerinde ise rutin oksijen tedavisi verilmez.

5-Tekrarlayan EKG çıktıları alınır.

6-**ASİRİN**

-150-300 mg yükleme dozu.İdame dozu 75-100 mg/gün

*Enterik kaplı olmayacak

*Asetilsalisilik asit, diğer salisilatlar ve ilacın herhangi bir bileşenine karşı aşırı duyarlılık mevcut ise kontrendike.

7-**KLOPİDOGREL**(Kalp merkezinin hekimi ile görüşülerek)

-Yükleme dozu 600 mg.İdame dozu 75 mg/gün

8-**MORPHİNE HCL**(Kalp merkezinin hekimi ile görüşülerek)

-2-4 mg İV, gerekirse 5 dk aralıklar ile 20-25 mg

-Şiddetli ağrı varlığında

-Ambulansta **NALOKSAN** bulundurulması şartı ile

*Yaşlı hastalarda ve KOAH hastalarında dikkat.

9-**METECLOPRAMİD**(Kalp merkezinin hekimi ile görüşülerek)

-10-20 mg İV

-Opiatlara bağlı bulantı kusmanın önlenmesi

-Yüksek vagal tonusa (İnferior AMİ) bağlı şiddetli bulantı kusmanın önlenmesi

10-Glisemik kontrol

-Hipoglisemi ve hiperglisemiden kaçınılmalıdır.

-Kan şekeri 70-180mg/dl arasında olacak şekilde takip edilmelidir.

11-Hipotansiyon ve hipertansiyondan kaçınılmalıdır.(Danışma hekim ile görüşülerek)

**EK-4. P-PKG ULAŞIM SÜRESİNİN DIŞINDA VE TERCİH EDİLEN TEDAVİ
FİBRİNOLİZ, AMBULANS İLE FİBRİNOLİTİK YAPABİLECEK SAĞLIK MERKEZİNE
NAKİL SIRASINDA**

1-Güvenli İV YOL açılır.(İki damaryolu, DAKŞ olacak şekilde sıvı)

2-12 Kanal EKG çekilir.

3-Hasta MONİTORİZE edilir.

4-sPO2 takibi yapılır.

-sPO2 %90 altında, dispne şikayeti var veya kalp yetmezliği
varlığında **OKSİJEN** verilir.(4 l/dk). (KOAİ varlığında daha düşük hızda).

-sPO2 %90 ve üzerinde ise rutin oksijen tedavisi verilmez.

5-Tekrarlayan EKG çıktıları alınır.

6-ASİRİN

-150-300 mg yükleme dozu.İdame dozu 75-100 mg/gün

*Enterik kaplı olmayacak

*Asetilsalisilik asit, diğer salisilatlar ve ilacın herhangi bir bileşenine karşı aşırı duyarlılık mevcut ise
kontrendike.

7-KLOPİDOGREL(Kalp merkezinin hekimi ile görüşülerek)

- 75 yaş ve altı için. Yükleme dozu 300 mg.İdame dozu 75 mg/gün

-75 yaş üstü için yükleme dozu yok. Başlangıç ve idame 75 mg/ gün

8-MORPHİNE HCL(Kalp merkezinin hekimi ile görüşülerek)

-2-4 mg İV, gerekirse 5 dk aralıklar ile 20-25 mg

-Şiddetli ağrı varlığında

-Ambulansta **NALOKSAN** bulundurulması şartı ile

*Yaşlı hastalarda ve KOAH hastalarında dikkat.

9-METECLOPRAMİD(Kalp merkezinin hekimi ile görüşülerek)

-10-20 mg İV

-Opiatlara bağlı bulantı kusmanın önlenmesi

-Yüksek vagal tonusa (İnferior AMİ) bağlı şiddetli bulantı kusmanın önlenmesi

10-Glisemik kontrol

-Hipoglisemi ve hiperglisemiden kaçınılmalıdır.

-Kan şekeri 70-180 mg/dl arasında olacak şekilde takip edilemelidir.

11-Hipotansiyon ve hipertansiyondan kaçınılmalıdır.(Danışma hekim ile görüşülerek)

EK-5 HASTANEDEN KALP MERKEZİNE NAKİL, TERCİH EDİLEN TEDAVİ P-PKG

1-Güvenli **İV YOL** açılır.(İki damaryolu, DAKŞ olacak şekilde sıvı)

2-12 Kanal **EKG** çekilir.

3-Hasta **MONİTORİZE** edilir.

4-sPO2 takibi yapılır.

-sPO2 %90 altında, dispne şikayeti var veya kalp yetmezliği varlığında **OKSİJEN** verilir.(4 l/dk). (KOAİ varlığında daha düşük hızda).

-sPO2 %90 ve üzerinde ise rutin oksijen tedavisi verilmez.

5-Tekrarlayan **EKG** çıktıları alınır.

6-**ASPİRİN**

-150-300 mg yükleme dozu.İdame dozu 75-100 mg/gün

*Enterik kaplı olmayacak

*Asetilsalisilik asit, diğer salisilatlar ve ilacın herhangi bir bileşenine karşı aşırı duyarlılık mevcut ise kontrendike.

7-**PRASUGREL**(Kalp merkezinin hekimi ile görüşülerek)

-Yükleme dozu 60 mg, idame dozu 10 mg/gün

-Hastanın kilosu 60 kg altında ise idame dozu 5 mg/gün

-Hastanın yaşı 75 yaş üstü ise önerilmez

*TİA/inme geçirmişlerde kontraendike

8-**TİKAGRELOR**(Kalp merkezinin hekimi ile görüşülerek)

-Yükleme dozu 180 mg, idame 2*90 mg veya

9-**KLOPİDOGREL**(Kalp merkezinin hekimi ile görüşülerek)

-Yükleme dozu 600 mg.İdame dozu 75 mg/gün veya

10-Frakسیونlanmamış **HEPARİN(UFH)** (Kalp merkezinin hekimi ile görüşülerek)

-GP IIb/IIIa inhibitor verilmesi planlanmıyorsa 70-100 U/kg i.v bolus

-GP IIb/IIIa inhibitörleri ile birlikte 50-60 U/kg i.v bolus veya

11-**ENOKSAPARİN** (Kalp merkezinin hekimi ile görüşülerek)

-0.5 mg/kg i.v bolus

12-**MORPHİNE HCL** (Kalp merkezinin hekimi ile görüşülerek)

-2-4 mg İV, gerekirse 5 dk aralıklar ile 20-25 mg

-Şiddetli ağrı varlığında

-Acil Servis/Ambulansta **NALOKSAN** bulundurulması şartı ile

*Yaşlı hastalarda ve KOAH hastalarında dikkat.

13-**METECLOPRAMİD**(Kalp merkezinin hekimi ile görüşülerek)

-10-20 mg İV

-Opiatlara bağlı bulantı kusmanın önlenmesi

-Yüksek vagal tonusa (İnferior AMİ) bağlı şiddetli bulantı kusmanın önlenmesi

14-Glisemik kontrol

-Hipoglisemi ve hiperglisemiden kaçınılmalıdır.

-Kan şekeri 70-180 mg/dl arasında olacak şekilde takip edilmelidir.

15-Hipotansiyon ve hipertansiyondan kaçınılmalıdır.(Danışman hekim ile görüşülerek)

EK 6 TRABZON İL PLANI ALGORİTMASI

