

Yataklı Sağlık Tesislerinde Acil Servis Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Tebliğ

Değerlendirme Notu

Sağlık Bakanlığı tarafından 3.09.2022 tarih ve 31952 sayılı Resmi Gazetede “*Yataklı Sağlık Tesislerinde Acil Servis Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Tebliğ*” yayımlanarak yürürlüğe konulmuş, 16.10.2009 tarihli aynı adlı eski tebliğ yürürlükten kaldırılmıştır. Tebliğ hükümleri “ağız ve diş sağlığı hastaneleri ve merkezleri” dışında kamu, özel ve üniversitelere ait bütün yataklı sağlık tesislerini kapsamaktadır.

Yeni Tebliğ, birçok yeni kavram ve düzenlemeyi barındırmakla birlikte, bu değerlendirmede sadece Ruh Sağlığı ve Hastalıkları uzmanlarını ve bu alanda sunulan sağlık hizmetini etkilediğini/etkileyebileceğini düşündüğümüz değişiklikler ele alınacaktır.

Ayrıntısı aşağıda açıklanacak olmakla birlikte yeni Tebliğde özetle;

- Hastaların acil serviste azami bekletilme süresi 24 saatten, 8 saate indirilmiştir. Bu süre sonunda hastanın acil servis hekimince bir birime yatışı gerekmektedir. Bu yatış kararı ilgili klinik hekimi için bağlayıcıdır. Aksi biçimde davrananlar hakkında idari işlem başlatılacağı hemen her maddede yinelenmiştir.
- Uzman sayısının yeterli olmadığı hallerde tüm branş hekimlerinin acil servis nöbetine dahil edilebileceği, başka kurumlarda da acil servis nöbetçisi olarak görevlendirilebilecekleri düzenlenmiştir.
- Acil servislerde Psikodestek odası, acil psikiyatri odası ve tutuklu muayene odası oluşturulabileceği düzenlenmiştir.
- ‘*Kronik bir hastalığın akut atağı*’ hali acil servise başvurulabilecek haller arasında sayılmamış, ayrıca ‘*hastayı komplikasyon ve morbiditeden koruma*’ acil sağlık hizmetinin amaçları arasından çıkarılmıştır.

1. Hastanın acilde bekleme süresi 8 saate indirilmiştir:

Eski Tebliğ’in 14. Maddesinde ‘*Acil servislerde hasta takibinin 24 saati geçmemesi esastır.*’ hükme yer alırken, yeni Tebliğ’in 11. Maddesinin 3. Fıkrasında **bu süre 8 saate indirilmiştir**. Maddede hastaların en geç 8 saat içerisinde ilgili kliniğe naklinin sağlanması gerektiği, bu süre içerisinde kesin tanısı konulamamış veya birden fazla kliniği ilgilendiren hastaların acil servis sorumlu tabibi tarafından değerlendirilip, tıbbi durumunun gerektirdiği en uygun uzmanlık dalına yatışının yapılabileceği, bu karardan sonra hastanın en geç 2 saat içinde ilgili kliniğe nakledilmesi gerektiği, aksi tutum ve işlemlerle ilgili idari işlem başlatılacağı düzenlenmiştir.

Bunu sağlamak üzere aynı maddenin 4. Fıkrasında acil servis sorumlu/nöbetçi tabibine ilgili klinik veya diğer tabipler adına hasta yatış yetkisi tanımlanmış, hastanın yatırıldığı kliniğin bu yatışı reddedemeyeceği, ancak taburcu işlemi yaparak hastanın gönderilebileceği belirtilmiştir. Aynı maddenin 7. Fıkrasında yatış kararı verilen klinikte boş yatak bulunmaması halinde, hastanın boş yatak bulunan bir servise alınacağı, hiçbir serviste boş yatak bulunmaması halinde ise hastanın acil

serviste takip edileceği, ancak tedavi ve bakım hizmetinin ilgili klinikçe yürütüleceği, sorumluluğun da yatışı yapılan klinik hekimine ait olduğu düzenlenmiştir.

Acil hekimlerine hastayı ilgili klinik tabibi adına yatış yapma yetkisi verilmesinin uygulamada bazı sıkıntılara neden olması olasıdır. Herşeyden önce klinik tabibinin acil hekiminin yatış kararına uymak zorunda bırakılması Tıbbi Deontoloji Tüzüğü'nün 6. Maddesinde düzenlenen her hekimin meslek icrasında, mesleki vicdan ve kanaatine göre hareket edeceği yönündeki güvenceyi ortadan kaldırmaktadır. Acil hekimlerine verilen bu yetkinin yatış endikasyonu olmayan hastaların ilgisiz kliniklere yatışının yapılmasına ve çalışma barışının bozulmasına neden olabilecek durumlar yaratacağı düşünülmektedir.

2. Tüm branşların acil servis nöbetine dahil edileceği düzenlenmiştir:

Diğer bir yeni düzenleme tüm branş hekimlerini acil nöbetine dahil etme yönündeki hukuka aykırı uygulamanın yeni Tebliğde açık biçimde düzenlenmiş olmasıdır.

Eski Tebliğin ilgili 12. Maddesinin 1. Fıkrasında *“Acil servis hizmetlerinin, yeterli sayıda uzman tabip bulunması hâlinde uzman düzeyinde, sayının yetersiz olması durumunda bir **uzman tabibin denetim ve sorumluluğunda** tabip tarafından verilmesi esastır”* hükmü yer alırken, yeni Tebliđe buna karşılık gelen 10. Maddenin 5. Fıkrasında *“Acil tıp uzmanı veya çocuk acil tıp yan dal uzman sayısı yeterli olmayan hastanelerde tüm uzman tabipler, acil servis sorumlu tabibinin teklifi baştabibin onayı ile acil servis nöbet görevine dahil edilebilirler.”* Düzenlemesine yer verilmiştir.

Acil Tıp, 1219 sayılı Kanunun EK-1 belgesinde tahdidi olarak sayılmış uzmanlık dallarından birisidir. Acil tıp branşı içerisinde mesleki faaliyet yürütülebilmesi için 1219 sayılı Kanunun 8.ve 10.maddeleri uyarınca bu alanda uzmanlık eğitimi almış olmak zorunludur. Tıpta Uzmanlık Kurulu, acil tıp uzmanlığı için belirlediği çekirdek müfredatta *“Acil tıp, geniş bir yelpazede bilgi ve beceri gerektiren, her yaş grubunu kapsayan, tanısı konulmamış fiziksel ve davranışsal bozuklukları da içeren, tüm akut-acil hastalık ve yaralanmaların tanı ve yönetimine dayanan tıbbi uzmanlık alanıdır. Hayat kurtarmaya ve mevcut klinik durumun daha kötüye gitmesini engellemeye, çok dramatik iyileşmeler sağlamaya yönelik ‘Altın Vuruş’ niteliğinde müdahaleler yapma özelliğine sahip müstesna bir tıp dalıdır. Bu uzmanlık alanında diğer uzmanlık alanlarından farklı olarak zaman kritiktir ve yaklaşım multidisiplinerdir.”* Tanımına yer vermiştir.

Acil Sağlık Hizmetleri Yönetmeliđi'nin 15. Maddesinin 1. Fıkrasında Acil sağlık hizmetleriyle ilgili olarak *‘Hizmetler, uzman tabip sorumluluğunda, acil sağlık hizmetleri konusunda eğitim görmüş, tecrübeli ve yeter sayıda tabibin, hemşirenin ve diğer personelin de katılımı ile bir bütün olarak yürütülecek şekilde organize edilir.’* Düzenlemesine yer verilerek hizmetin uzman hekim sorumluluğunda sunulmasına vurgu yapılmıştır.

Hatırlanacağı üzere bu düzenlemelere dayanarak psikiyatri uzman hekimlerinin acil servi nöbetine dahil edilmesi yönündeki işlemler Derneğini adına dava konusu edilmiştir. İlk derece mahkemelerince haklı bulunarak lehimize karar verilmesine rağmen, kararlar İstinaf mahkemesince kaldırılmıştı.

Daha önceki yıllarda idarenin keyfi uygulamaları ile psikiyatristlerin acil servis nöbetine dahil edilmesi uygulamasının, yeni Tebliğ ile düzenleme haline getirildiği görülmektedir.

3. Nöbet koşulları ağırlaştırılmıştır:

Tebliğin 'Acil Servis nöbet usul ve esasları' başlıklı 10. Maddesinde de, nöbet koşullarının ağırlaştırılması dikkat çekmektedir. Bu kapsamda:

- 10. Maddenin 9. Fıkrasında yan dal uzmanlarının ana dalda yeterli uzman tabip sayısı olmaması durumunda ana dal uzmanlık nöbetine dahil edilebileceği, bu durumun yan dalda icapçı olmaya engel teşkil etmeyeceği, bu konudaki kararların başhekimlikçe verileceği,
- 10. Maddenin 10. fıkrasında dal hastanelerinde görev yapan uzman hekimlerin İl Sağlık Müdürlüğünün kararı ile genel hastane nöbetlerine dahil edilebileceği,
- 10. Maddenin 12. Fıkrasında Üniversiteler hariç olmak üzere, ihtiyaç halinde kamuda görevli hekimlerin görev yaptığı kurum dışındaki kamu sağlık tesislerinde de nöbete dahil edilebileceği düzenlenmiştir.

4. Acilde Psikodestek, acil psikiyatri, tutuklu muayene odası oluşturulabileceği düzenlenmiştir:

Yeni Tebliğin acil servislerin fiziki koşullarının düzenlendiği 7. Maddesinin (j), (k) ve (l) hükümleri şöyledir:

- Acil servislerde hasta veya yakınları ile yapılacak görüşmelerde kullanılması amacıyla **psikodestek odası** bulunabilir ve bu birimde lüzumu halinde hasta veya yakınlarının teskin edilmesi amacıyla manevi destek personeli dahil ilgili diğer personel arasından görevlendirme yapılabilir.
- Acil servislerde hastanın kendine zarar vermesini önleyecek şekilde tefriş edilmiş, oda kapısında hastanın takibine uygun, mahremiyeti bozmayacak şekilde gözlem imkanı bulunan ve gerekli diğer donanıma sahip **acil psikiyatri odası** bulunabilir.
- bendinde gözaltındaki, tutuklu veya mahkûm hastaların acil muayene ve basit tedavi ve takip işlemlerinin yapılabilmesi, uygun şekilde tedbirleri sağlanmış **tutuklu muayene odası** bulunabilir.

Bilindiği üzere 'manevi destek personeli/manevi danışman' adı altında istihdam edilen kişilere tanınan yetkiler daha önce dava konusu edilmişti. Psikodestek odası ve acil psikiyatri odası adı altında iki yeni birim oluşturulması öngörülmüş, ancak oluşturulan birimlerde hangi personelin görev yapacağı, nasıl bir hizmet sunulacağı düzenlenmemiştir. Psikiyatri alanındaki sağlık hizmetinin uzman hekimden

bağımsız biçimde yürütülemeyeceği göz önüne alındığında, acil serviste bu birimlerin oluşturulmasının Psikiyatri uzmanları yönünden ağır bir iş yükü oluşturabilecektir. Aksi biçimde bu birimlerde hemen her personelin görevlendirilmesi de burada sunulan sağlık hizmetinin niteliğini olumsuz etkileyecek ve hastalar yönünden telafisi imkansız zararlara neden olabilecektir.

Ayrıca yeni Tebliğde gözaltındaki ya da tutuklu hastalara farklı oda ayrılabilmesi düzenlenmekle birlikte, bu odadaki sağlık hizmetinin sunulma koşulları belirtilmemiştir. Gözaltındaki ya da tutuklu kişi yönünden güvenlik ve mahremiyet kaygısı ile farklı bir muayene odası açılması düşünülmüş olabilmekle birlikte, uygulamanın nasıl olacağı tam olarak düzenlenmediğinden ve bu haliyle başhekimliğin inisiyatifine bırakıldığından hukuka ve insan onuruna uygunluk taşımayan durumların doğması ve tutuklulara diğer hastalardan farklı muamele yapılması da söz konusu olabilecektir.

Tarafımıza iletilen bilgi notunda bu hükümler çekince konulan maddeler arasında yer almamakla birlikte, değinilen yönlerden bu yeni uygulamanın tarafınızca değerlendirilmesinde fayda görülmektedir.

5. Acile başvurma halleri daraltılmıştır:

Eski Tebliğin 4/1-b maddesinde acil servis hizmetleri ***'Kronik bir hastalığın akut atağı, ani gelişen hastalık, kaza, yaralanma ve benzeri beklenmeyen durumlarda oluşan sağlık sorunlarında komplikasyon, morbidite, sakatlık ya da ölümden korunması amacıyla hastanın, acil serviste görevli sağlık personeli tarafından tıbbi araç ve gereç desteği ile değerlendirilmesi, tanısının konulması, hayati tehlikesini ortadan kaldıracak tıbbi müdahale ve tedavisinin yapılması, ileri tanı ve tedavisi için diğer hizmetlere devrine kadar yataklı sağlık tesislerinde sunulan acil sağlık hizmetleri'*** olarak tanımlanmıştı.

Yeni Tebliğin ilgili 4/1-b maddesinde ise tanım daraltılarak ***'Ani gelişen hastalık, kaza, yaralanma ve benzeri durumlarda hastaların sakatlık ya da ölümden korunması amacıyla yapılması gereken müdahale veya tedaviye yönelik acil serviste yapılan tıbbi hizmetler'*** şeklinde tanımlanmıştır. Bu daraltma ile kronik bir hastalığın akut atağı gibi durumlar acil servis hizmetinin konusu olmaktan çıkarılmış, ayrıca hastayı komplikasyon ve morbiditeden korumak acil sağlık hizmetinin amaçları arasında sayılmamıştır. Hukuken acile başvurma hallerini daraltan bu hükümlerin hastalar yönünden de olumsuz sonuçlar yaratabileceği düşünülmektedir. Bu nedenle bilimsel yönden değerlendirilmelerinde yarar görülmektedir.