

Uygulamalarda Değişiklik Yapmak İçin Yönetmelikler Yeterli mi?

Are The Laws Sufficient Enough To Change The Practice?

*Oktay C, Çete Y, Eray O,
Göksu E, Özgürel T*

Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp
Anabilim Dalı, Antalya

Dr. Cem OKTAY
Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi
Acil Tıp Anabilim Dalı
07059, Antalya
cemoktay@akdeniz.edu.tr

ÖZET

Amaç: Acil tıbbi bir zorunluluk olduğu durumlarda hastaların başka bir merkeze gönderilmesi sağlık hizmetleri örgütlenmesinin önemli boyutlarından birisidir. Acil durumlarda hastaneler arası sevklerde uyulması gereken kurallar ilk kez 2000 yılında çıkartılan “Acil Sağlık Hizmetleri Yönetmeliği” ile tanımlandı. Yönetmelik öncesi ülkemizde yapılan çalışmalarda hastaneler arası sevklerin uygun olmadığı gösterilmişti. Çalışmamızda yönetmelik öncesi ve yönetmelik sonrası çevre hastanelerden üçüncü basamak üniversite hastanesi acil servisine yapılan sevkler arasında değişiklik olup olmadığı değerlendirildi.

Yöntem: Bu tanımlayıcı ve kesitsel çalışmada 01-31 Temmuz 2002 tarihleri arasında Akdeniz Üniversitesi Hastanesi Acil Servisi’ne çevre hastanelerden gönderilen sevklerin özellikleri incelendi ve yönetmelik öncesi yapılan çalışmanın verileri ile karşılaştırıldı.

Bulgular: Çalışmanın yapıldığı dönem içinde acil servise 15 yaşından büyük 220 hastanın sevk edildiği tespit edildi. Yönetmelik öncesi yapılan çalışmadaki 116 hasta ile karşılaştırıldığında hasta grupları arasında yaş ve cinsiyetleri bakımından anlamlı bir farklılık yoktu. Sevk öncesi merkezimiz ile görüşmenin olguların 24’ü (%10.9) için yapıldığı ve yönetmelik öncesi döneme göre bir farklılık olmadığı belirlendi. Hasta ile yazılı bir belge gönderilme oranı %84.5’den %61.8’e düşerken, halen reçete kağıtlarının en çok tercih edilen sevk kağıdı olduğu görüldü. Hastaların gönderildiği kurumlardan sadece altısının matbuu bir sevk formu oluşturduğu ancak bu kurumlardan yapılan sevklerin tümü için bu formların kullanılmadığı belirlendi.

Sonuç: Sağlık hizmetlerinin işleyişine yönelik hazırlanan talimatlar ve yönetmeliklerin hasta bakım kalitelerini artıracakları açıktır ancak yönetmeliklerin çıkartılmasının yeterli olmadığı görülmektedir. Bu yönetmeliklerin işlerliği ve yönetmeliklere uyum oranı değerlendirilmeli, sürekli denetimlerle uygulamaya yönelik iyileştirmeler yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Hastaneler arası hasta sevk, acil servis, kanunlar, uyum.

SUMMARY

Study Objectives: The medical transportation of patients among the health care facilities serves a vital function in the integration and utilization of the health care system. “Emergency Health Services Regulations” have been executed by the Ministry of Health in 2000 and the principles of interhospital patient transfer were described for the first time. Studies done before this act showed that interhospital patient transfers were not appropriate. The aim of this study is to determine the compliance with the law and changes in the patterns of patient transfers to our tertiary university medical center before and after the regulations.

Methods: In this prospective, cross-sectional observational study, data on patients transferred to Akdeniz University Hospital Emergency Department between July 01, 2002 and July 31, 2002 were compared with the data of the prior study done before the regulations.

Results: During the study period, 220 patients aged over 15 were transferred to our hospital, and no statistically significant difference was found with the results of 116 patients of the prior study according to age and gender. Pretransfer phone contact occurred only 10.9% of the time and there was no difference with the results obtained before the public act. The rate of sending transfer notes decreased to 61.8% from 84.5% and the prescription papers were found to be the most preferred transfer note papers. Only six of the 40 hospitals have printed transfer forms, however it was determined that these printed forms were not filled-in and sent with every patients transferred from these six hospitals.

Conclusions: Laws and regulations relevant to the medical services will help to improve the health care system; however it is seen that making regulations is not sufficient enough. Interoperability of and the compliance with the laws and regulations should be continuously evaluated and the processes should be improved.

Key words: Interhospital Patient Transfers, Emergency Department, Laws, Compliance.

GİRİŞ

Hastaneler arası sevk zincirinin sağlanması sağlık hizmetleri örgütlenmesinin önemli boyutlarından biridir. Tıbbi zorunluluk olduğu durumlarda hastaların başka bir merkeze yönlendirilmesi hasta bakım kalitesinin artmasına katkıda bulunacaktır. Ancak ülkemizde yapılan birkaç çalışmada hastaneler arası sevklerin büyük çoğunluğunun tıbbi, yasal veya etik yönden uygunsuz olduğu gösterilmiştir (1,2).

Ülkemizde sağlık hizmetlerinin örgütlenmesi birinci, ikinci ve üçüncü basamak olarak ayrılmasına rağmen acil durumlarda basamak sistemine uyum aranmamaktadır. Acil Sağlık Hizmetleri sağlık ocaklarında, poliklinikler ve hastanelerin (Devlet, SSK, Üniversite, Askeri, diğer kamu kurumları ve özel) acil servislerinde verilmektedir. Genellikle sağlık ocakları, poliklinikler ve hastanelerin acil sağlık hizmeti sunabilme kapasiteleri ve personel kısıtlılıkları nedeni ile hastalar daha üst düzey bir sağlık kurumuna yönlendirilmektedir. Hastaneler arası sevklerle ilgili yasal düzenleme ilk kez 11.05.2000 tarih ve 24046 sayılı Resmî Gazete’de yayınlanan “Acil Sağlık Hizmetleri Yönetmeliği” ile tanımlanmış ve acil hasta sevkleri sırasında uyulması gereken kurallar belirlenmiştir (3). Çevre Hastanelerden Akdeniz Üniversitesi Hastanesi Acil Servisi’ne bir hekim tarafından değerlendirildikten sonra yapılan sevklerdeki sürecin durumu daha önceden araştırılmış ve bu sevklerin büyük çoğunluğunun kurallara uygun olmadan yapıldığı kararlaştırılmıştır (1). Ancak bu çalışma verilerinin toplandığı dönemde ilgili yönetmelik henüz yayınlanmamıştı ve bu konuda yasal bir boşluk bulunmaktaydı.

Bu çalışmanın amacı, yönetmelik öncesi ve yönetmeliğin yayınlanmasından 26 ay sonra hastaneler arası sevk sürecinde nelerin değiştiğini, mevcut yönetmeliklerde tanımlanan kurallara uyumun ne düzeyde gerçekleştiğini araştırmaktır.

YÖNTEM

Bu ileriye dönük, tanımlayıcı ve kesitsel çalışmada 01 Temmuz 2002 ile 31 Temmuz 2002 tarihleri arasında bir hekim tarafından değerlendirildikten sonra Akdeniz Üniversitesi Hastanesi Acil Servisi’ne sevk edilen hastalar incelendi. 15 Aralık 1999 ile 31 Ocak 2000 tarihleri arasında toplanan veriler “yönetmelik öncesi” veriler olarak kabul edildi ve “yönetmelik sonrası” olarak belirtilen veriler ile karşılaştırılması planlandı.

Acil servis triajında sorularak başka bir hekim tarafından değerlendirildikten sonra gönderilen tüm hastalar çalışmaya alındı. Çalışma formu olarak daha önceden aynı amaçla yapılan çalışmanın formu kullanıldı. Çalışma formları 24 saat boyunca acil serviste nöbetçi olan stajyer ambulans ve acil bakım teknikerliği öğrencileri tarafından dolduruldu. Sevkle gelen hastaların, yaşı, cinsiyeti, geliş tarih ve saatleri, gönderildiği kurum ve bölüm, sevk öncesi görüşme yapıp yapılmadığı, hastanın geliş şekli ve yanında sağlık personeli olup olmadığı, gönderildiği yerde ve sevk sırasında müdahale edilip edilmediği, sevk nedeni, sonuç ve acil servisteki kalış süreleri incelendi. Hasta ile gönderilen sevk bilgilerinin yazılı olduğu kayıtlar fotokopi ile çoğaltıldıktan sonra, aslı çalışma formu ile saklandı. Sevk sırasında gönderilen bu kâğıtların içindeki bilgiler mevcut yönetmeliklere uygunluk açısından değerlendirildi. Daha önceden yapılan çalışma ile karşılaştırılarak yönetmelikte yayınlanan kurallara uyumun ne düzeyde sağlandığı ve yönetmeliklerin uygulamalarda olumlu değişiklikler yapmada yeterli ve etkin olup olmadığı araştırıldı. Elde edilen veriler “SPSS for Windows 10.0” standart programı ile değerlendirildi. Elde edilen veriler ki-kare ve iki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi ile karşılaştırıldı ve $p < 0.05$ değeri anlamlı kabul edildi.

BULGULAR

Çalışmanın yapıldığı 01 Temmuz 2002- 31 Temmuz 2002 tarihleri arasında Akdeniz Üniversitesi Hastanesi Acil Servisi’ne başvuran toplam 3470 hastanın 241’inin (%6.9) daha önceden bir hekim tarafından değerlendirildikten sonra sevk edildiği öğrenildi. Sevkle geldiği öğrenilen tüm hastaların verileri eksiksiz olarak toplandı. Daha önceki çalışmanın verileri ile karşılaştırılacağı için 15 yaş ve altındaki 21 hasta çalışma dışı bırakıldı, veriler 220 hasta üzerinden değerlendirildi. Yönetmeliğin yürürlüğe girmesinden önceki dönemde (15 Aralık 1999 ile 31 Ocak 2000 tarihleri arasında) yapılan çalışmada acil servise toplam 5348 hastanın başvurduğu ve bu dönemde 142 (%2.7) hastanın sevk edilerek gönderildiği tespit edilmişti. Yönetmelik sonrası yapılan çalışmadaki

220 sevk olgusunun verileri, yönetmelik öncesi yapılan çalışmanın kayıtları tam olan 116 hastanın verileri ile karşılaştırıldı.

Yönetmelik sonrası çalışmaya alınan 220 hastanın yaş ortalaması 46.23±19.99, minimum 17 maksimum 92 idi. Hastaların 140'ı (%63.6) erkek, 80'i (%36.4) kadındı. Yönetmelik öncesi ve sonrası hastaların yaş grupları ve cinsiyetleri arasında anlamlı bir farklılık yoktu (Tablo 1, Şekil 1).

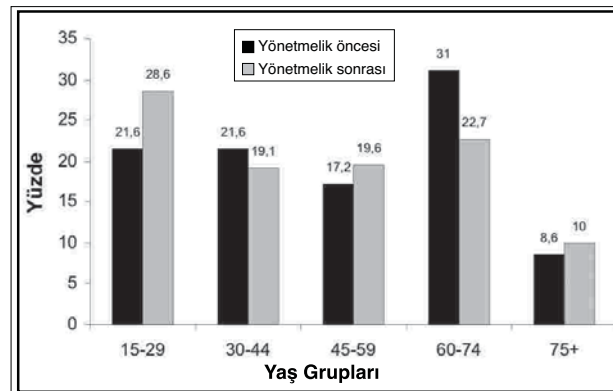
Tablo 1:

Yönetmelik öncesi ve yönetmelik sonrası çalışmaya alınan hasta gruplarının demografik özellikleri

Demografik Özellikleri	Yönetmelik Öncesi	Yönetmelik Sonrası	p
Yaş ortalaması	48.86±20.11	46.23±19.99	0.252
Yaş Grupları			0.393
15-29	25(21.6)	63 (28.6)	
30-44	25(21.6)	42 (19.1)	
45-59	20(17.2)	43 (19.6)	
60-74	36(31.0)	50 (22.7)	
+75	10(8.6)	22 (10.0)	
Cinsiyet			0.617
Erkek	77 (%66.4)	140 (%63.6)	
Kadın	39 (%33.6)	80 (%36.4)	

Şekil 1:

Yönetmelik öncesi ve yönetmelik sonrası sevk ile gönderilen hastaların yaş grupları



Sevki gelen hastaların acil servise geliş saatlerine bakıldığında, yönetmelik sonrası da en yoğun başvurunun (%15.0) saat 14:00 ile 15:59 arasında olduğu görülmeye rağmen, yönetmelik sonrası

verilerde akşam saat 20:00 sonrasında 4 saatlik dönemde ve özellikle gece 04:00 ile 05:59 arasında başvuru oranının daha yüksek olduğu tespit edildi. Yönetmelik öncesi ve sonrası sevkle gelen hastaların acil servise geliş saatleri Tablo 2 ve Şekil 2'de verilmiştir. Yönetmelik öncesi sosyal güvencesi BağKur olan hastaların oranı %35.3 iken yönetmelik sonrası %18.2'ye düştüğü görüldü. Bunun aksine, sosyal güvencesi olmayan hastaların oranının %7.8'den %18.2'ye yükseldiği tespit edildi (Tablo 2).

Yönetmelik sonrası dönemde hastaların gönderildiği kurumların sayısında yönetmelikten önceki döneme göre artış vardı. Özellikle özel poliklinik ve devlet hastanesine bağlı semt poliklinikleri, askeri revirler, ve özel hekimlerin görüş yolları hasta sayılarında artış vardı (Tablo 2). Antalya Devlet Hastanesi'nden gönderilen hastaların tüm hastalara oranı %59.5'dan %49.5'e düşmesine rağmen hastaların yaklaşık yarısının bu hastaneden gönderilmesi basamak sisteminin çalışmasını gösteriyordu. Üçüncü basamak olarak hizmet veren üniversite hastanesine 16 farklı devlet hastanesinin, 9 özel hastanesinin, 5 özel ve resmi polikliniğin, 4 farklı sağlık ocağının, 3 askeri revirin, 2 üniversite hastanesinin ve birer SSK hastanesi ile kurum hekimliğinden olmak üzere toplam 41 farklı kurumdan hasta gönderildiği belirlendi. Hastaların %75.5'i acil serviste değerlendirildikten sonra gönderilmesine rağmen, hastaların %15.4'ü yataklı bir servisten yollanmıştı. Hastaların %80.9'u acil servise gönderilirken, poliklinik ve servislere gönderilen hastalar da acil servise kabul edilmişti (Tablo 2).

Acil servise hasta sevk edilmeden önce hastanenin aranarak bilgi verilmesi ve onay alınması amacı ile yapılması gereken görüşme oranlarına bakıldığında yönetmelik öncesi ve yönetmelik sonrası anlamlı bir farklılık olmadığı görüldü (Tablo 2).

Hastaların sadece %66.8'inin ambulans ile getirildiği belirlendi. Özel araçları, taksi ve otobüsle sevk edilerek gelen hastalar da tüm hastaların yaklaşık üçte birini oluşturmaktaydı. Bu sevk şeklinde yönetmelik öncesi ve sonrası anlamlı bir farklılık olmadığı görüldü (Tablo 3).

Yönetmelik öncesi gönderilen tüm hastaların sadece %40.5'ine bir sağlık personeli eşlik ederken, yönetmelik sonrası bu oran %43.2 olmuştur. Her iki dönemde de ambulans ile gönderilen hastaların yaklaşık %15'inin yanında hiçbir sağlık personeli bulunmamaktaydı. Yönetmelik öncesi ambulansla eşlik eden sağlık eden personelinin %49.4'ü hemşire iken yönetmelik sonrası eşlik eden personelin yaklaşık yarısının hekim olduğu izlendi. Hastaya eşlik eden personel açısından gruplar arası anlamlı bir farklılık tespit edildi (Tablo 3).

Yönetmelik sonrası gönderilen hastaların %91.8'ine gönderildiği yerde herhangi bir müdahalede bulunulmuştu. Ancak yönetmelik öncesi ve sonrası sevk sırasında müdahale uygulanma oranının %7.8'den %25.5'e çıktığı görüldü (p<0.5).

Sevk edilen hastaların ilgili bölüm ve tanılarına göre ayrıldığında

Tablo 1:

Akdeniz Üniversitesi Hastanesi Acil Servisi'ne yönetmelik öncesi ve yönetmelik sonrası yapılan sevklerin özellikleri

Sevklerin Özellikleri	Yönetmelik Öncesi Hasta Sayısı (%)	Yönetmelik Sonrası Hasta Sayısı (%)	p
Geliş Saatleri			0.192
00:00-01:59	8(6.9)	18(8.2)	
02:00-03:59	8(6.9)	7(3.2)	
04:00-05:59	1(0.9)	14(6.4)	
06:00-07:59	1(0.9)	3(1.4)	
08:00-09:59	9(7.8)	15(6.8)	
10:00-11:59	10(8.6)	22(10.0)	
12:00-13:59	18(15.5)	20(9.1)	
14:00-15:59	19(16.4)	33(15.0)	
16:00-17:59	13(11.2)	18(8.2)	
18:00-19:59	12(10.3)	19(8.6)	
20:00-21:59	8(6.9)	27(12.3)	
22:00-23:59	9(7.8)	24(10.9)	
Sosyal Güvence			0.002
Emekli Sandığı	34(%29.3)	67(%30.5)	
SSK	23(%19.8)	42(%19.1)	
BağKur	41 (%35.3)	40 (%18.2)	
Özel Sigorta	3(%2.6)	19(%8.6)	
Yeşil Kart	6(%5.2)	12(%5.5)	
Yok	9(%7.8)	40(%18.2)	
Gönderen Kurum			0.167
Devlet Hastaneleri	77(66.4)	121(55.0)	
Antalya İli İçi	69(59.5)	109(49.5)	
Çevre İller	8(6.9)	12(5.5)	
SSK Hastanesi	13(11.2)	31(14.3)	
Özel Hastaneler	13(11.2)	29(13.2)	
Özel/Resmi Poliklinikler	0(0.0)	10(4.6)	
Üniversite Hastaneleri	6(5.2)	9(4.1)	
Askeri Revir	1(0.9)	7(3.2)	
Sağlık Ocağı	1(0.9)	4(1.8)	
Özel Hekim	3(2.6)	8(3.7)	
Kurum Hekimliği	2(1.6)	1(0.1)	
Gönderen Bölüm			0.692
Acil Servis	82(70.7)	166(75.5)	
Yataklı Servis	24(20.7)	34(15.4)	
Poliklinikler	2(1.7)	4(1.8)	
Revir, Kurum hekimliği, Özel Hekim	8(6.9)	16(7.3)	
Sevk Edildiği Bölüm			0.000
Acil Servis	54(46.6)	178(80.9)	
Servislere	36(31.0)	32(14.6)	
Polikliniklere	3(2.6)	8(3.6)	
Belirtilmeyen	23(19.8)	2(0.9)	
Sevk Öncesi Görüşme			0.874
Evet	12(10.3)	24(10.9)	
Hayır	104(89.7)	196(89.1)	
Toplam	116	220	

yönetmelik sonrası hastaların yaklaşık %36'sının travmalara bağlı yaralanmalar nedeni ile gönderildiği tespit edildi. Yönetmelik öncesi dönemde ise kardiyoloji ile ilgili tanılara bağlı sevklerin %32.8 ile en sık sevk nedeni olduğu tespit edilmişti (Tablo 3). Sevk edilerek gönderilen hastaların tanıları arasında gruplar arasında anlamlı bir farklılık vardı.

Hastaların sevk edilme nedenlerine bakıldığında ise %77.3'ünün ileri tetkik ve ileri tedavi amacı ile gönderildiği, sadece %4.5'inin yer olmamasına bağlı sevk edildiği tespit edildi. Yönetmelik öncesi hastanın tedavi kabul etmeyerek kendi isteği ile sevk edilme oranını %4.3'den %12.3'e çıkarttığı görüldü (Tablo 3).

Sevk edilerek gelen hastaların sonuçlarına bakıldığında taburculuk oranının %20.7'den %31.8'e çıktığı, yatış oranının %73.3'den %64.5'e düştüğü görülmesine rağmen gruplar arası anlamlı bir farklılık yoktu (Tablo 3). Yatırlan hastaların %3.5'inin acil olarak ameliyathaneye alınmasına rağmen çalışmanın ikinci döneminde bu oranın 11.3'e çıktığı belirlendi (Tablo 3).

Sevk edilerek acil servise gelen hastaların acil serviste ortalama kalış süreleri ise 183.92±173.93 dakikadan 144.97±109.89 dakikaya düştüğü tespit edildi. Kalış süresi bakımından gruplar arasında anlamlı bir farklılık mevcuttu (Tablo 3).

Yönetmelik öncesi bir hekim tarafından değerlendirildikten sonra acil servise gelen hastaların %84.5'i için herhangi bir not yazılmışken, yönetmelik sonrası bu hastaların sadece %61.8'i için bir not yazıldığı tespit edildi. Yönetmelik sonrası hasta ile bir bilgi notu gönderme oranında olumsuz yönde bir anlamlılık tespit edildi. Reçete kağıtlarının yönetmelik öncesinde tercih edilme oranının %75.5 olmasına rağmen, yönetmelik sonrasında %27.9'a düştüğü, ancak yine de en çok kullanılan yöntem olduğu görüldü. Matbu hazırlanmış sevk formlarının kullanılma oranının %2.0'den %24.3'e yükseldiği belirlendi (Tablo 4).

Yönetmelik öncesinde sadece SSK Antalya Bölge Hastanesi'nden gönderilen toplam 13 hastanın 2'si için "SSK Hasta Sevk Formu" doldurulmuştu. Yönetmelik sonrası bu hastaneden gönderilen 31 hastanın hiçbirisi için sevk formu doldurulmadığı görüldü.

Yönetmelik öncesi Devlet Hastanelerinin hiçbirisinde sevk formu kullanılmazken, yönetmelikten 26 ay sonra 6 hastanenin hasta sevk formu kullanmaya başladığı, ancak bu formları tüm hastaların sevkleri sırasında doldurmadıkları tespit edildi (Tablo 5).

Yönetmelik öncesi ve sonrası hasta ile birlikte gönderilen formların içeriğindeki bilgiler Tablo 6'te karşılaştırıldı. Form içeriğinde olması gereken bilgilerde yönetmelik öncesi döneme göre sevk eden kurumunun adı ile hastanın yaşı, sosyal güvencesi, uygulanan tedaviler ve doktorun unvanının yazılmasında artış yönünde anlamlı bir farklılık olduğu görüldü. Ön tanı yazılmasında ise azalan yönde bir anlamlılık tespit edildi.

Tablo 3:

Akdeniz Üniversitesi Hastanesi Acil Servisi'ne yönetmelik öncesi ve yönetmelik sonrası yapılan sevklerin özellikleri ve sonuçları

Gönderilme Şekli			0.448
Ambulans	81 (69.8)	147 (66.8)	
Özel araç	29 (25.0)	67 (30.5)	
Taksi	4 (3.5)	5 (2.3)	
Minibüs-Otobüs	2 (1.7)	1 (0.5)	
Hastaya eşlik eden sağlık personeli			0.638
Yok	47 (40.5)	95 (43.2)	
Var	69 (59.5)	125 (56.8)	
Ambulansta eşlik eden sağlık personeli			0.001
Hemşire	40 (49.4)	38 (25.9)	
Hekim	19 (23.5)	73 (49.6)	
Sağlık memuru	7 (8.6)	12 (8.2)	
Paramedik	3 (3.7)	2 (1.4)	
Yok	12 (14.8)	22 (14.9)	
Getirildiği Yerde Müdahale			0.164
Yapılmış	101 (87.5)	202 (91.8)	
Yapılmamış	15 (12.5)	18 (8.2)	
Sevk Sırasında Müdahale			0.000
Yapılmış	9 (7.8)	56 (25.5)	
Yapılmamış	107 (92.2)	164 (74.5)	
Tanılarına göre ilgili bölüm			0.000
Kardiyoloji	38 (32.8)	52 (23.6)	
Travma	17 (14.7)	80 (36.4)	
Göğüs Hastalıkları	12 (10.3)	3 (1.4)	
Dahiliye	10 (8.6)	21 (9.5)	
Nöroloji	9 (7.8)	16 (7.3)	
İntoksikasyon	7 (6.0)	8 (3.6)	
Diğer	23 (19.8)	40 (18.2)	
Sevk Edilme Nedeni			0.000
İleri tedavi	66 (56.9)	143 (65.0)	
İleri tetkik	27 (23.3)	27 (12.3)	
İlgili hekimin olmaması	11 (9.5)	9 (4.1)	
Yer olmaması	5 (4.3)	10 (4.5)	
Tedavi kabul etmeme	5 (4.3)	27 (12.3)	
Diğer	2 (1.7)	4 (1.8)	
Sonuç			0.074
Yatış	85 (73.3)	142 (64.5)	
Servis	44 (51.8)	80 (56.3)	0.035
Yoğun Bakım	26 (30.6)	38 (26.8)	
Ameliyat	3 (3.5)	16 (11.3)	
Angiografi	12 (14.1)	8 (5.6)	
Taburcu	24 (20.7)	70 (31.8)	
Sevk	3 (2.6)	1 (0.5)	
Eksitus	3 (2.6)	4 (1.8)	
Tedavi Kabul Etmeme	1 (0.9)	3 (1.4)	
Kalış Süreleri (dakika)			0.013
Ortalama±SS	183.92±173.93	144.97±109.89	
Ortanca	130	122.5	
Toplam	116	220	

TARTIŞMA

Hastaların daha ileri tetkik ve tedavi amacı ile başka bir merkeze gönderilmesi acil bakım hizmetlerinin kaçınılmaz bir parçasıdır. Hastalar bir hekim tarafından herhangi bir merkezde takip ve tedavi ediliyor ve çeşitli nedenlerle sevk edilmesi planlanıyorsa, sevk öncesi tıbbi, yasal ve etik bir takım kuralların mutlaka dikkate alınması gereklidir. Acil servisler arası hasta nakilleri ile ilgili literatürde çok sayıda çalışma olmamasına rağmen, özellikle yataklı servisler ve yoğun bakımlar arası nakiller daha çok araştırma konusu olmuştur (4-7). Hastaneler arası sevklerde uyulması gereken kurallar çok sayıda klinik politikalar geliştirilmiş ve kılavuzlar oluşturulmuştur (8-10). Ülkemizde herhangi bir hastanenin yataklı servisinde uzun süredir yatmasına rağmen daha ileri kuruma sevk edilen hastaların hastaneye acil servislerden giriş yaptığı görülmektedir. Bu da gerek acil servislerden gerekse de yataklı bir servisten sevk edilen hastaların sevk işleyişi sırasında belirli kurallara uyulması zorunluluğunu getirmektedir. Ülkemizde bu işleyiş ilk kez 11.05.2000 tarih ve 24046 sayılı Resmi Gazete'de yayınlanan "Acil Sağlık Hizmetleri Yönetmeliği" ile tanımlanmıştır (3). Bu yönetmeliğin 15. maddesine göre acil hasta sevkleri aşağıdaki gibi yapılmalıdır:

"İlk tıbbi müdahale yapıldıktan sonra ileri tıbbi bakım ve tedavi konusunda yetersizlik söz konusu ise, sevki uygun görülen hastane ile koordinasyon sağlanarak, verilen tıbbi bakımın tamamı ilgili birim sorumlusu tarafından yazılı olarak belgelendirilir. Bu belge nakil yapılacak kuruma hasta ile birlikte gönderilir. Nakil ancak stabilizasyon sağlandıktan sonra veya hayatı tehlikesi veya sakatlık tehlikesi taşıyan hastaların uygun bakımlarının, stabilizasyonlarının ve tedavilerinin mevcut tıbbi-teknik imkanlar ile gerçekleştirilemeyeceğinin tespit edilmesi halinde yapılır." Yönetmelik öncesi dönemde yapılan çalışmalar ile hastaneler arası sevklerin uygunsuzluğu gösterilmiştir. Yönetmelik ile hastaneler arası sevkler sırasında tıbbi ve etik sorunlar yaşanmaması için olmazsa olmaz birkaç basamak tanımlanmış ve uygulamaya konulmuştur. Burada ilk akla gelen soru ise yönetmelik sonrası sevklerin işleyişinde bir değişiklik olup olmadığı şeklindedir. Yönetmelikte de tarif edildiği gibi sevk kararı sonrası ilk aşama uygun görülen hastane ile koordinasyon sağlanmasıdır. Ancak yönetmelik öncesi ve yönetmelik sonrası hastanın gönderileceği hastane ile görüşme yapılmasında anlamlı bir farklılık olmadığı görüldü, eskiden olduğu gibi hastalar aranmadan gönderilmekteydi. Verilen bakımın tamamının ilgili birim hekimi tarafından yazılı olarak belgelendirilmesi gerektiği yönetmelikte açıkça belirtilmektedir. Ancak yönetmelik öncesi ve yönetmelik sonrası toplanan verilere bakıldığında, yönetmelik öncesi hastalar ile birlikte yazılı herhangi bir belge gönderilme oranı anlamlı olarak daha fazla idi. Yönetmelikten sonra hastalar ile birlikte belge gönderilmesi oranının azalması düşündürücüdür. Sevk belgesinin matbuu ve içeriğinin tam olarak belirlenmiş bir

Tablo 4:

Hasta ile gönderilen formların cinsi

Sevk Formu	Yönetmelik Öncesi Sayı (%)	Yönetmelik Sonrası Sayı (%)	p
Var	98 (84.5)	136 (61.8)	0.000
Yok	18 (15.5)	84 (38.2)	
Formun Cinsi			0.000
Reçete kağıdı	74 (75.5)	38 (27.9)	
A4 Beyaz Kağıt	10 (10.2)	9 (6.6)	
Hastane Çıkış Özeti	9 (9.2)	26 (19.1)	
Hasta Sevk Formu	2 (2.0)	33 (24.3)	
Diğer*	3 (3.1)	30 (22.1)	
Toplam	98 (100)	136 (100)	

*Diğer formlar: Yönetmelik öncesi - BağKur muayene istemi, Yeşil Kart Muayene Defteri, SSK Gözlem formu; Yönetmelik Sonrası - BağKur Muayene, Yeşil Kart Muayene Defteri, Not Kağıdı, SSK Muayene İstemi, Asker Muayene İstem Formu, Tetkik İstem Kağıdı, Geçici Adli Rapor, Konsültasyon Kağıdı, Poliklinik Hasta Kabul Kağıdı.

form olması tercih edilen durumdur. Bu belgenin bulundurulması ve sevk öncesi eksiksiz bir şekilde doldurularak gönderilmesi sağlanmalıdır. Yönetmelik sonrası hasta gönderen 40 civarındaki kurumdan sadece altısının matbu sevk formu kullanmaya başlaması yönetmeliklere uyumun yetersizliğini göstermektedir. Ancak sevk formu olan kurumlardan gelen hastalar için bu formun gönderilmemesi hastaya bakan hekimlerin bireysel alışkanlığı veya mevcut yönetmelik konusunda bilgi sahibi olmamasından kaynaklanmaktadır. Yönetmeliklerin davranış değişikliği yapması

Tablo 5:

Yönetmelik sonrası sevk formu kullanmaya başlayan hastaneler ve sevk edilen hastalarda sevk formu kullanılma oranı

Yönetmelik Sonrası Sevk Formu Gönderen Hastaneler	Sevk Formu Doldurulan Hasta Sayısı	Sevk Edilen Toplam Hasta Sayısı	Sevk Formu Doldurma Oranı %
Antalya Devlet Hastanesi	18	48	37.5
Serik Devlet Hastanesi	6	10	60.0
Korkuteli Devlet Hastanesi	5	8	62.5
Elmalı Devlet Hastanesi	1	2	50.0
Burdur Devlet Hastanesi	1	5	20.0
Bucak Devlet Hastanesi	1	2	50.0

için ilgili herkesin uygun şekilde bilgilendirilmesi, talimatlara uyup uymadıklarının denetlenmesi ve işleyişteki eksiklikler açısından gerekli iyileştirmelerin yapılması ihtiyacı vardır. Hasta ile gönderilen belgelerin içeriğinde sevk eden kurum, yaş, sosyal güvence, uygulanan tedavi ve doktor unvanlarının yazılması arasındaki anlamlı farklılık matbu sevk formlarını kullanma oranının artmasıyla ilişkilidir. Ancak hekimlerin ön tanı yazmalarındaki anlamlılık negatif yönde idi. Matbu formların düzenli olarak kullanılması ile hasta hakkında daha uygun ve detaylı bilgilerin diğer kuruma gönderilme oranının artacağı açıktır.

Yönetmelik öncesi ve yönetmelik sonrası hasta gruplarının ve sevklerin özellikleri bakımından birkaç nokta dikkat çekmektedir. Hasta gruplarının acil servise geliş saatleri arasında istatistiksel anlamlı bir farklılık olmamasına rağmen 02:00 ile 03:59 saatleri arası gelen hasta sayısındaki artış yönetmelik öncesi verilerin kış aylarında yönetmelik sonrası verilerin ise yaz aylarında toplanmış olması olarak yorumlandı. Antalya İli'nin yaz aylarında gerek nüfusundaki artış gerekse de hasta dağılımındaki değişiklikler hastaların acil servise başvuru saatlerinde de belirgin değişikliklere neden olmaktadır. Hastaların yakınmalarının ilgili olduğu bölüm ve tanıları dikkate alındığında travma hastası sayısındaki anlamlı artışın yine Antalya İline özgü mevsimsel hasta farklılığından kaynaklandığını düşündürmektedir.

Hastaların sosyal güvencelerine bakıldığında görülen anlamlı farklılık sosyal güvencesi olmamasına rağmen hastaların üçüncü basamak bir sağlık kurumuna yollanmasındaki artışa bağlı idi. Hastaların tıbbi sorunlarının bir önceki merkezde çözülmemesi nedeni ile hasta sevklerinde sosyal güvencelerinin dikkate alınmadığını göstermekteydi.

Sevk nedenlerine bakıldığında hastanede boş yer olmamasının sanıldığı aksine çok düşük oranda olduğu saptandı. Hastalar üniversite hastanesine ileri tetkik ve tedavi amacı ile yollanmaktaydı. Ancak gereksiz hasta sevklerinin önlenmesi ve sevk sırasında

Tablo 6:

Yönetmelik öncesi ve yönetmelik sonrası hasta ile gönderilen formların içeriğindeki bilgiler

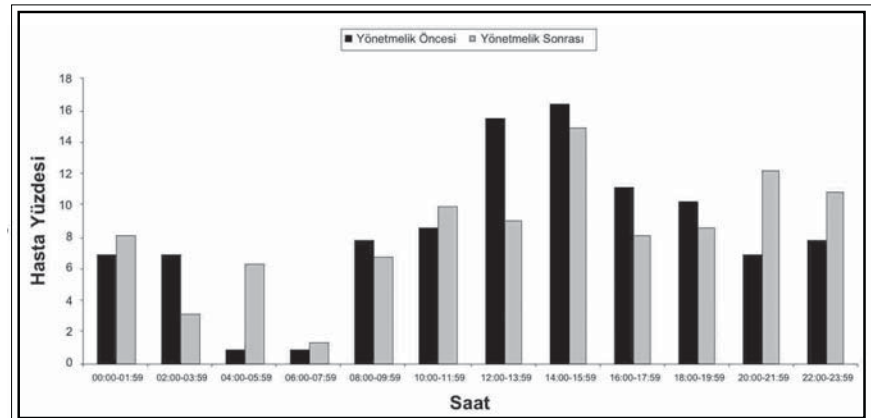
Form Bilgileri	Yönetmelik Öncesi Sayı (%)	Yönetmelik Sonrası Sayı (%)	p
Sevk eden kurum	59 (60.2)	104 (76.5)	0.008
Hastanın adı soyadı	81 (82.7)	113 (83.1)	0.930
Hastanın yaşı	23 (23.5)	51 (37.5)	0.023
Hastanın cinsiyeti	16 (16.3)	36 (26.5)	0.066
Sevk edildiği tarih	72 (73.5)	99 (72.8)	0.909
Sevk edildiği saat	13 (13.3)	18 (13.2)	0.995
Sosyal güvencesi	6 (6.1)	52 (38.2)	0.000
Hastanın hikayesi	46 (46.9)	64 (47.1)	0.986
Vital bulguları	47 (48.0)	56 (41.2)	0.302
Fizik muayene bulguları	37 (37.8)	55 (40.4)	0.678
Tetkik sonuçları	32 (32.7)	46 (33.8)	0.851
Uygulanan tedavi	68 (69.4)	73 (53.7)	0.015
Ön tanı	58 (59.2)	115 (84.6)	0.000
Sevk nedeni	75 (76.5)	90 (66.2)	0.087
Sevk edilen bölüm	48 (49.0)	81 (59.6)	0.108
Sevk eden doktorun adı soyadı	81 (82.7)	122 (89.7)	0.116
Sevk eden doktorun unvanı	54 (55.1)	93 (68.4)	0.038
Sevk eden doktorun imzası	86 (87.8)	124 (91.2)	0.395
Toplam	98 (100.0)	136 (100.0)	

doğabilecek olumsuzluklardan ve gecikmelerden hastaların zarar görmemesi için, sevk eden hastanelerin tetkik ve tedavi konusundaki yetersizliğinin araştırılması ve bu eksikliklerin giderilmesi gerekmektedir. Bu eksikliklerin gereksiz sevkler nedeni olduğu ve önemli bir maliyet ve işgücü kaybına yol açacağı düşünülmelidir. Gönderilen hastaların %30 düzeyinde taburcu

edilmesi gereksiz sevk oranının fazla olduğunun da bir göstergesidir. Sevk edilerek gelen hastaların acil serviste kalış süresi ortalamalarının gruplar arası anlamlı şekilde kısalması, yönetmelik sonrası hasta grubunda travma nedeni ile sevk edilen hastaların oranının fazla olmasına bağlı olabilir. Sevk edilen hastaların ancak üçte ikisinin ambulans ile yollanması kalanların özel araçları hatta

Şekil 2:

Yönetmelik öncesi ve yönetmelik sonrası sevk ile gönderilen hastaların acil servise geliş saatleri



taksi veya toplu taşıma araçları ile gelmesi sevklerdeki aciliyetin düzeyini ve acil servislerin uygunsuz olarak kullanılmasının bir belirtisidir. Ambulans ile gönderilen hastalara eşlik eden hekim personelin yönetmelik öncesi döneme oranla daha çok sayıda olması hastaların 112 Acil Yardım ve Kurtarma Ambulansları ile gönderilmiş olması olarak yorumlanabilir.

Hastaneler arası sevklerde yönetmeliklere uyum konusunda Taiwan'da yapılan bir çalışmada sevklerin çoğunluğunda önceden planlamanın yapılmadığı ve hastaların riske atıldığı belirtilmiştir. İleriye dönük yapılan çalışmada sevk edilen 1,056 hastanın 357'sinin ciddi şekilde hasta veya yaralı olduğu, sevk öncesi sadece 160 hastanın stabilize edildiği tespit edilmiştir. Tüm hastaların %84.7'si ile bir sevk formu yollandığı, %10.6'sı için sevk öncesi arama yapıldığı bildirilmiştir. Genel olarak yasaya uyumsuzluğun %55 olduğu ve bunun kabul edilemeyecek düzeyde yüksek bir sonuç olduğu belirtilmiştir (11). Ülkemizde de yapılan sevklerde yönetmeliğe uyumsuzluğun oranının fazla olması ve hastaneler veya bölgeler arası uygulamaların ve hekimlerin tutumlarının farklı olması nedeni ile mevcut yönetmelik yeniden gözden geçirilmeli ve uygulamaların hasta yararına olacak şekilde yeniden düzenlenmesi gerekmektedir.

Sonuç olarak Acil Sağlık Hizmetleri Yönetmeliği ile hastaneler arası hasta sevklerinde standart uygulama talimatlarının tanımlanması gerek tıbbi gerekse de etik açıdan işleyişi olumlu yönde etkileyecek bir gelişmedir. Ancak hastaneler arası hasta sevklerinde yönetmelikten 26 ay sonra da belirgin bir iyileşme olmadığı görülmektedir. Belirlenen talimatların işlerliği ve pratik uygulamalara yansımaları düzenli bir mekanizma ile takip edilmeli, gerekli iyileştirmeler yapılarak hasta yararı için hazırlanan benzeri yönetmeliklerin işlerliği sağlanmaya çalışılmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Oktay C, Keşaplı M, Akyol C. Çevre Hastanelerden Akdeniz Üniversitesi Hastanesi Acil Servisine Yapılan Sevklerdeki Sürecin Durumu. Sağlık ve Toplum 2001;11:34-43.
2. Armağan E, Köse Ş, Çebişiçi H, Engindeniz Z, Tokyay R. Hastaneler arası sevklerde kurallara uyuluyor mu? Ulusal Travma Dergisi 2001;7:13-16.
3. TC Sağlık Bakanlığı. Acil Sağlık Hizmetleri Yönetmeliği. Resmi Gazete. Tarih: 11.05.2000 Sayı: 24046.
4. Mayer TA. Interhospital transfer of emergency patients. Am J Emerg Med 1987;5:86-88.
5. Duke GJ, Green JV. Outcome of critically ill patients undergoing interhospital transfer. Med J Aust 2001;174:114-115.
6. Lee A, Lum ME, Beehan SJ, Hillman KM. Interhospital transfers: decision-making in critical care areas. Crit Care Med 1996;24:618-622.
7. Interhospital transfer of the critically ill trauma patient: the potential role of a specialist transport team in a trauma system. J Accid Emerg Med 1996;13:90-92.
8. American College of Emergency Physicians. Emergency Medicine Practice Committee.

Appropriate interhospital patient transfer. Ann Emerg Med 2002;40:544-545.

9. Toff NJ. Standards for international interhospital transfer. Anaesthesia 1995;50:262.

10. Warren J, Fromm RE Jr, Orr RA, Rotello LC, Horst HM. American College of Critical Care Medicine. Guidelines for the inter- and intrahospital transport of critically ill patients. Crit Care Med 2004;32:256-262.

11. Bullard MJ, Liaw SJ, Chen JC, Hu PM. Compliance with the law and appropriate medical standards during interhospital transfers. J Formos Med Assoc 1998;97:770-776.