

Bir Üniversite Hastanesi Acil Servisine Yapılan Sevklerin İncelenmesi

Evaluation of patient transfers to the emergency department of a university hospital

Türkiye Acil Tıp Dergisi - Turk J Emerg Med 2010;10(2):65-70

Cem ERTAN,¹ Feride Sinem AKGÜN,¹ Neslihan YÜCEL¹

¹İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Malatya

ÖZET

Amaç: Ülkemizde sağlık sisteminin basamaklı yapısı, basamaklar arası geçişlerin doğru kullanılması durumunda, hastaların ihtiyaç duydukları hizmeti almalarını sağlarken, kaynakların uygun kullanımına da yardımcı olabilir. Yürüttüğümüz bu kesitsel çalışmada bu sonucun elde edilmesine katkıda bulunmak amacıyla hastanemize sevk edilen hastaların özellikleri ve sevk koşulları incelendi.

Gereç ve Yöntem: 2006 yılının ilk 2 ayı içerisinde hastanemiz acil servisine sevk edilen 541 hasta değerlendirildi. Hastaların demografik verileri, sevk sonundaki vital bulguları, sevk öncesi tanıları, sevk koşulları ve sevklerin günle-re ve saatlere göre dağılımları kaydedildi.

Bulgular: Acil servise sevk edilen hastaların yaş ortalaması 47.97±21.02 idi ve 245'i (%45.3) erkekti. Hastaların %98.5'inin sevk öncesinde görüşme olmaksızın gönderildiği saptandı. En sık sevk öncesi tanı %9.6 sıklıkla karın ağrı-sıydı. Sevklerin %87.2'si ambulans ile gerçekleştirilirken, bu sevklerin ancak %77.7'sine uygun sağlık personeli eşlik etmişti. Hasta sevklerinin haftanın günlerine göre dağılımı incelendiğinde en yoğun günler sırasıyla Cuma (%19.6), Pazar (%16.8) ve Cumartesi (%14.4) günleri olurken, gün içerisinde en yoğun sevk saat 12:00 ile gece 23:59 arasındaki yaşandığı saptandı (%67.4).

Sonuç: Çalışmamız hastanemize yapılan sevklerin büyük çoğunluğunun ilgili birimlere haber verilmeksizin kurum ambulansları gerçekleştirildiğini ortaya koymaktadır. Hastaların 1/5'i doktorsuz ambulansla gönderilmişti. Sevklerin çoğunluğu mesai saatleri dışında ve spesifik ön tanıları konulmadan yapıldığı dikkati çekmektedir. Hastaların büyük çoğunluğu ise bir epikriz olmaksızın gönderilmekte ve ilk başvurdukları merkezlerde yapılan uygulamalar sevk edildikleri kuruma bildirilmemektedir.

Anahtar sözcükler: Acil servis; hasta sevk; yasa ve yönetmelik.

SUMMARY

Objective: The tiered health care delivery system helps patients get the medical care they need while avoiding unnecessary consumption of the limited sources in the case a proper patient flow is managed within the system. We aimed to analyze the profile and transfer conditions of the patients referred to our center with this cross-sectional study.

Methods: A total of 541 patients who were referred to our emergency department within the first two months of 2006 were evaluated. The demographic data, vital signs and diagnoses at the time of referral, the means of patient transfer and the distribution patterns of the patient transfers based on the days of the week and the hours of the day were recorded.

Results: The mean age of the patients was 47.97±21.02, and 245 were (45.3%) male. 98.5% of the patients were referred without prior consulting to the receiving facility. The most common pre-transfer diagnosis was abdominal pain (9.6%). While 87.2% of the patients were transported with ambulances, only 77.7% of them had appropriate medical personnel accompanying them. The busiest days for patient transfers were Fridays (19.6%), Mondays (16.8%) and Saturdays (14.4%) respectively. The busiest interval of the day was between 12:00 pm and 23:59 pm (67.4%).

Conclusions: Our study showed that most of the transfers were performed by hospital ambulance services without consulting to the receiving facility. Almost 20% of the patients were not accompanied by a doctor in the ambulance. Patients were transferred after business hours and without proper specific diagnoses made. Most the patients were transferred without an appropriate epikrisis; therefore the receiving facilities were not informed about the prior interventions performed on patients.

Key words: Emergency department; patient transfer; laws and regulations.

İletişim

Dr. Cem ERTAN

İnönü Üniversitesi Turgut Özal Tıp Merkezi
Acil Servisi, 44280 Malatya, Turkey.

Tel: +90 - 422 - 341 06 60 / 3001

Elektronik posta: cem_ertan@hotmail.com

Giriş

Ülkemizin sağlık sistemi incelendiğinde aile hekimliği sistemi ve sağlık ocaklarından oluşan birinci basamak ve devlet hastanelerinin oluşturduğu ikinci basamak sağlık hizmetlerini takiben, Sağlık Bakanlığına bağlı Eğitim Araştırma Hastaneleri ve üniversite hastaneleri de en üst düzeyi oluşturan üçüncü basamakta yer almaktadır. Bu düzenlemenin doğru çalışan bir sevk zinciri varlığında her hastanın ihtiyaç duyduğu oranda bakım almasını ve sistem kaynaklarını gereksiz harcanmamasını sağlamaya uygun görünmektedir. Bir üst basamağa sevk edilecek hastaların seçimi ve hastaya uygun önlem ve koşulların sağlanmış olması dikkat edilmesi gereken hususlardır.^[1]

Sağlık bakanlığı sevk zincirinin düzenlenmesi amacıyla ilgili düzenlemeleri yönetmelikler,^[1] genelgeler ve tebliğler aracılığıyla yaparken, konu yakın geçmişte başbakanlık tebliğine de konu olmuştur.^[2] Diğer yandan Amerikan Acil Hekimleri Koleji'nin (ACEP) Hastaneler arası Hasta Naklinin Uygunluğu başlıklı bildirisinde konuya dikkat çekmektedir.^[3] Söz konusu belgelerde açıkça tanımlanan sevk zinciri ne yazık ki uygun şekilde işletilmemekte ve bu durumdan en başta hastalar ve hasta yakınları ve üçüncü basamak sağlık sistemi çalışanları mağdur olmaktadır.^[4,5]

Çalışmamızın amacı üniversitemiz acil servisine sevk edilen hastaları tanımlamak ve sevk kurallarına uyulup uyulmadığını belirlemektir.

Gereç ve Yöntem

Yıllık ortalama 35000 hasta kapasitesi ile çalışmakta olan İnönü Üniversitesi Turgut Özal Tıp Merkezi acil servisine 1 Ocak 2006 - 28 Şubat 2006 tarihleri arasında, ilimiz devlet hastaneleri, özel sağlık kuruluşları ve çevre illerden sevk edilen hastalar herhangi bir ölçüt gözetilmeksizin değerlendirmeye alındı. Kesitsel tasarlanan çalışmamız için veri formları anabilim dalımız araştırma görevlileri veya paramediklerce dolduruldu. Hastaların demografik verileri, acil servise başvuru anındaki vital bulguları, sevk öncesi tanıları, sevk gerekçeleri, sevk koşulları (sevk öncesinde ilgili klinikle görüşme, sevk notu veya epikriz varlığı, sevkte doktor veya diğer sağlık personeli varlığı, sevk edildikleri araçlar) ve sevklerin günlere ve gün içi saatlere göre dağılımları kaydedildi. Veri formlarında bilgileri eksik olan hastalar çalışmadan dışlandı. Çalışma için yerel etik kurul onayı alındı.

Sonuçlar SPSS 16.0 programında frekans analizi ve ki-kare testi ile değerlendirildi.

Bulgular

Acil servise sevk edilen hastaların 245'i (%45.3) erkekti. Sevk edilen hastalar 2-90 yaş (ortalama 47.97±21.02) arasındaydı. Hastaların acil servise başvuru anındaki bulguları Tablo 1'de sunulmuştur.

Hastaların sevk öncesinde ilgili klinikle veya acil servisle görüşülme oranları incelendiğinde hastaların %98.5'i (n=533) için bir görüşme yapılmadığı anlaşılmıştır (Tablo 2). Hastaların sevk edildikleri kliniklerle ilgili bilgileri incelediğimizde hastaların 76'sının (%14.0) acil servise, 47'sinin (%8.7) diğer kliniklere sevk edildiğine ait notlar varken, kalan 418 hasta için ise (%77.3) hiçbir hedef klinik belirtilmediği görüldü. Hastaların sevk esnasındaki tanıları incelendiğinde 52 hastanın karın ağrısı (%9.6), 51 hastanın inme (59.4) ve 41 hastanın akut koroner sendrom (%7.6), 24 hastanın gebelik ile ilişkili durumlar (%4.4) ve 23 hastanın ise sindirim sistemi hastalıkları (%4.3) tanıları aldıkları saptandı.

Hastaların 480'i (%88.7) ilimiz devlet hastanelerinden sevk edilirken, 61'i (%11.3) doğrudan il içerisindeki özel

Tablo 1. Hastaların demografik verileri ve geliş bulguları.

	Sayı	Sıklık (%)
Cinsiyet		
Erkek	245	45.3
Kadın	296	54.7
Yaş		
2-18	30	5.7
19-30	128	23.5
31-45	91	16.7
46-59	74	13.7
60+	238	40.3
Sistolik kan basıncı (mmHg)		
<100	28	5.4
100-140	287	52.8
>141	226	41.8
Nabız		
<60	21	3.9
60-100	298	53.9
>100	228	42.2
GKS		
15	466	86.1
14-11	58	10.7
10-4	5	0.9
3	12	2.2

Tablo 2. Hastaların sevki ile ilgili sorumlulukların yerine getirilme oranları.

	Sayı	Sıklık (%)
Sevk öncesi görüşme		
Var	8	1.5
Yok	533	98.5
Sevkte kullanılan araç		
Ambulans	472	87.2
Özel araç	69	12.8
Ambulansla sevkte hekim		
Var	367	77.7
Yok	105	22.3
Epikriz		
Var	90	16.6
Yok	451	83.4
Sevk notu		
Var	504	93.2
Yok	37	6.8

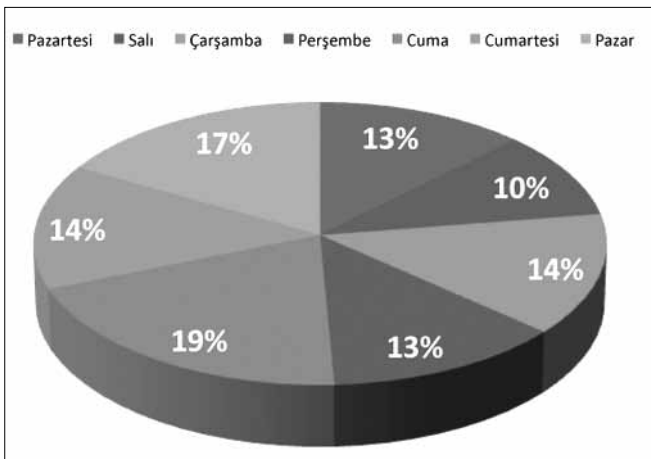
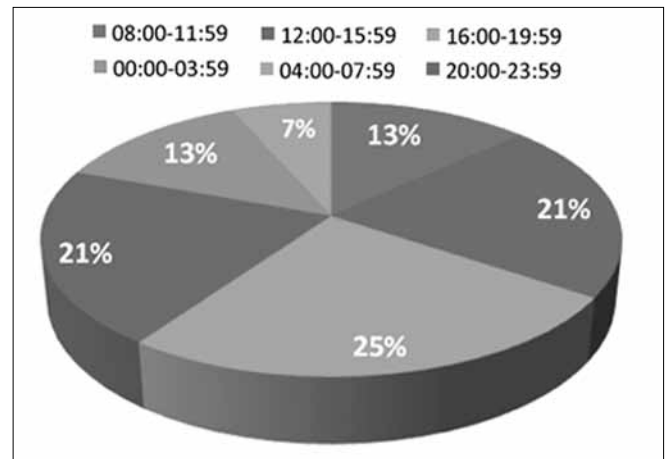
hastaneler veya çevre il ve ilçelerden sevk edilmişlerdi. Bu sevklerin 386'sı (%71.3) ilgili kurumlara bağlı ambulanslarla gerçekleştirilirken, 86 sevk (%15.9) 112 acil sağlık hizmetleri komutasındaki ambulanslarla ve 69 sevk ise (%12.8) özel araçlarla (ticari taksi veya hastaya ait araçlar) gerçekleştirilmişti (Tablo 2). On sekiz hastaya (%3.3) sevk edildikleri kurum tarafından çıkış özeti veya sevk notunun verilmemişti. Bu 18 hastanın dördü kendi araçlarıyla, kalan 14'ü ise ambulansla sevk edilmişti. Ambulansla sevk edilen toplam 472 hastanın 105'i (%22.3) ise hekim dışı sağlık personeli eşliğinde (n=97, %20.5) veya sağlık personeli eşlik etmeksizin (n=8, %1.8) nak-

ledilmişti. Bahsi geçen hasta grubunda ön tanımlar incelendiğinde en sık üç tanı sırasıyla abdominal ve pelvik ağrı (n=13, %12.4), inme (n=8, %7.6) ve sindirim sisteminin diğer hastalıkları (n=8, %7.6) olarak tespit edildi. Hastaların sevk edildikleri günler ile eşlik eden hekim yokluğu arasındaki ilişki incelendiğinde ise Cuma günleri gerçekleştirilen sevklerde hastaların %47.2'sine ve Pazar günü yapılan sevklerde ise hastaların %41.8'ine hekim eşlik etmezken diğer günlerde bu oran en yüksek olarak %32.0 düzeyinde gerçekleşti. Tüm hasta grubuna ait sevk notu ve epikriz bulunma durumu ile sevke hekim eşlik etme oranları Tablo 2'de sunulmuştur.

Hasta sevklerinin haftanın günlerine göre dağılımı incelendiğinde en yüksek sevk oranları sırasıyla Cuma (106 hasta, %19.6), Pazar (91 hasta, %16.8), Cumartesi (78 hasta, %14.4) olarak gerçekleştiği izlendi (Şekil 1). Gündüz saat 12:00 ile gece 23:59 arasındaki on iki saatlik zaman diliminde kabul edilen hastalar (n=365, %67.4) ile gece 24:00'den gündüz saat 11:59'a kadar kabul edilen hasta sayıları (n=176, %32.6) karşılaştırıldığında yoğunluğun ilk grupta olduğu görüldü (Şekil 2). Tüm hastaların %46.2'sinin mesai saatleri sonrasında ve gece 24:00'den önce sevk edilmesi ise dikkati çeken bir diğer husustu. Bu saatlerde saat başına düşen hasta sayısı 31.25 olurken, mesai saatler içerisinde saat başına 23.25 hasta sevk edilmişti (p=0.026).

Tartışma

Çalışmamızda hastalarımızın yaş ortalamalarını önceki literatür ile uyumlu bulduk,^[4,5] ancak Yıldız ve arkadaşlarının bulgularının aksine sevk edilen hastalarımızın çoğunluğu kadındı.^[6] Hastalarımızın sevk esnasında en sık belirtilmiş olan tanıları da literatürle uyumluydu.^[7]

**Şekil 1.** Hastaların sevk edildikleri güne göre dağılımları.**Şekil 2.** Hastaların sevk edilme saatlerine göre dağılımı.

Madde 15

- (1) Acil servise başvuran hastaların ilk değerlendirmesi yapıldıktan sonra, ilgili sağlık tesisinin uzman tabip, tıbbi donanım ve boş yatak bakımından hastanın tıbbi durumunun gerektirdiği tetkik, müdahale, bakım ve tedaviyi sağlayabilecek şartları taşıması hâlinde hastanın başka bir sağlık tesisine sevk edilmemesi ve gerekli sağlık hizmetinin ilgili sağlık tesisinde verilmesi esastır.
- (2) Durumu stabil olmayan hastalar, nakil şartlarında, hemodinamik durumlarını sabit tutacak düzeye gelmedikleri sürece sevk edilmez. Ancak hastanın acil tedavi işlemleri kurumca sağlanamıyor ve mutlak surette sevki gerekiyor ise uygun koşullar sağlanarak ilgili sağlık tesisine sevki sağlanır. Hasta sevk ve nakil kararının ilgili dal uzmanı veya acil servis sorumlu tabibi veya nöbetçi uzman tabibince verilmesi ve onaylanması zorunludur.
- (3) Yeterli şartların sağlanmadığı ve ileri tetkik ve tedavi için başka bir sağlık tesisine sevk gerektiren hâllerde hastanın sevk edileceği sağlık tesisinin belirlenmesi, sağlık tesisleri arasındaki hasta sevk ve nakil işlemlerinin koordinasyonundan ve yürütülmesinden 112 KKM yetkili ve sorumludur. Sağlık tesisleri arasındaki hasta sevk ve nakil işlemlerinde Ek-9'daki Sağlık Tesisleri Arası Vaka Nakil Talep Formu kullanılır.
- (4) Sevki yapılan hasta, hastanın tedavisinin gerçekleştirileceği bir sağlık tesisine kabulü sağlanana kadar sevki yapan sağlık tesisinin sorumluluğundadır. Hastanın sevk edildiği sağlık tesisi, hastanın kabulü için gerekli tedbirleri almak ve bekletmeksizin tedavisini başlatmak ile yükümlüdür.

Şekil 3. 2009 yılında yayınlanan "YATAKLI SAĞLIK TESİSLERİNDE ACİL SERVİS HİZMETLERİNİN UYGULAMA USUL VE ESASLARI HAKKINDA TEBLİĞ" in ikinci bölümünde yer alan ve acil sağlık hizmetlerinde sevk esas ve usullerini tanımlayan 15'inci Madde.^[1]

Ülkemizde acil sağlık hizmetleri Sağlık Bakanlığınca yayınlanmış olan yönetmeliklerce düzenlenmiştir. Söz konusu yönetmelikte acil bakım hizmetlerinin yanı sıra, hastaneler arası hasta nakli konusu da "Yataklı Tedavi Kuruluşları Bünyesinde Yer Alan Acil Servisler" başlığı altında yer alan madde 15'de açıklanmıştır (Şekil 3). Ancak yönetmeliğin açık ifadelerine rağmen uygunsuz sevkler devam etmektedir. Ülkemizde bu konu ile ilgili olarak daha önce yapılmış olan çalışmalar da uygunsuz sevklerin süregelen bir sorun olduğunu ortaya koymaktadır.

Yönetmeliğin ilgili maddesinde hastayı ilk kabul eden hastanenin, bakımda yetersiz kalması söz konusu ise hastayı koordinasyon sağlayarak bir diğer hastaneye naklede-

bileceği ifade edilmektedir. Ancak çalışma grubunu oluşturan hastaların tamamına yakınının karşı taraf ile görüşülmeksizin gönderildiği görülmektedir. Sevklerin bu şekilde yapılması hastaların acil serviste bekleme sürelerinde uzamalara ve dolayısıyla meydana gelen yoğunluk hem sevk edilen hastanın, hem de diğer hastaların bakım kalitesinde azalmaya yol açmaktadır.^[8] Buna ek olarak hastanın sevk edildiği hastanede yer ve ekipman sıkıntısı olması durumunda geri sevkler de yol açmaktadır. Bu durum ikinci basamak sağlık kuruluşlarında çalışan hekimlerin üçüncü basamak hastaneleri her durumda gönderilecek tüm hastaları kabule mecbur görmeleriyle açıklanabilir. Her ne kadar söz konusu durumun ifadesini kanıtlara dayandırmak mümkün görünmese de, deneyimlerimiz bu görüşü desteklemektedir.

Yönetmeliğin aynı maddesinin dikkati çektiği bir diğer konu ise hasta ile ilgili olarak gerçekleştirilen tüm işlemlerin yazılı olarak kayıt altına alınması ve bu kayıtların bir örneğinin hastanın sevk edildiği kuruma gönderilmesinin gerekliliğidir. Ancak çalışmamız sevk esnasında çıkış özeti niteliği taşıyan, yani saptanan bulguların, ön tanılarının ve yapılan tedavilerin yazılı olduğu bir sevk notunun hastaların çoğunluğunda mevcut olmadığını göstermiştir. Armağan ve arkadaşlarının çalışmasında da hastaların sadece %29.4'ünde yeterli epikrizi olduğu gösterilmiştir.^[5] Hastaların tamamına yakını sadece bir ön tanı ve sevk edildiği hastanenin yazılı olduğu ve standardize edilmiş sevk formları ile nakledilmişlerdir.

Bir hasta gerek acil servise, gerekse diğer klinik ve polikliniklere başvurduğunda, ilgili hekim hastayı anamnez ve fizik muayene ile değerlendirerek bir ön tanı oluşturmalı ve buna göre gerekli tetkik ve tedavi planını oluşturmalıdır. Bu seyir içerisinde hastanın bulunduğu sağlık kuruluşunda öngörülmüş olan tanı ve tedavilerine yanıt verecek yeterli koşullar sağlanamayacak ise hasta bir üst merkeze sevk edilmelidir. Yani hastanın en az bir ön tanısı olmalı ve çoğu hastanın mevcut ön tanı ile ilgili klinik hedef alınarak sevki sağlanmalıdır. Ancak hastalarımızın büyük çoğunluğunun sevk formlarında hedef olarak belirtilmiş bir klinik bulunmadığı belirlendi. Bu durum hastanın klinik durumunun geldiği merkezde detaylı olarak değerlendirilmeden ve hastaya gerçekçi bir ön tanı konmadan sevk edildiğini göstermektedir.

Hastaların başvuru anında sevk formlarında belirtilmiş olan veya sevk ekibi tarafından sözel olarak ifade edilip çalışma formuna kaydedilen ön tanılarını incelendiğinde de

genel ve muğlak tanıların en yoğun sıklıkta kullanıldığı dikkati çekmektedir.

Üniversite hastaneleri ve Sağlık Bakanlığı'nın Eğitim ve Araştırma Hastaneleri gibi üçüncü basamak hastaneler sadece buldukları il merkezleri için değil, çevre il ve ilçeler için de referans merkezler olarak görülmektedir. Dolayısıyla bu hastanelere oldukça geniş bir tabandan sevkle hasta başvurmaktadır. Hastanemize yapılan sevklerin büyük çoğunluğunun il içi sevkler olduğu görülmektedir. Bunda ilimiz özelinde çevre il ve ilçelerden sevk edilen hastaların öncelikle devlet hastanelerine giriş yapıp, bir kısmının ambulansla dahi indirilmeden tarafımıza yönlendirilmiş olmasının ve bu nedenle merkez devlet hastaneleri kaynaklı görünmesinin etkili olduğunu düşünmekteyiz.

Hastaların üst merkeze sevklerinin tıbbi personel eşliğinde ve bu iş için yapılmış olan ambulanslarla yapılması gereklidir. Sevkin tıbbi müdahale imkanı sunmayan bir araçla, sağlık personeli eşlik etmeksizin yapılması hasta hayatını tehlikeye atabilmekte ve bu durum tıbbi ve hukuki şikayetlere zemin hazırlayabilmektedir. Yıldız ve arkadaşlarının çalışmasında hastaların tanısından bağımsız olarak büyük bir çoğunluğuna hekim veya diğer sağlık personeli eşlik etmediği gösterilmiştir.^[7] Çalışmamızda da sevklerle ilgili yönetmeliklerle uygun görülen personelin eşlik etme oranları düşük saptanmış olmakla beraber, hiçbir sağlık personelinin eşlik etmediği vaka sayısı bahsedilen çalışmaya göre belirgin olarak daha azdır. Bu azalma iki çalışma arasında geçen zaman içerisinde acil sağlık hizmetlerinde görece bir iyileşme olduğu yönünde yorumlanabileceği gibi, bölgesel farklılıklara da bağlanabilir. Hekim eşliği olmaksızın sevk edilen hasta grubu ön tanılarına göre incelendiğinde ise yüksek mortalite ve morbiditesi olabilecek abdominal aciller ve nörolojik acillerin ilk sıralarda yer aldığı görülmektedir. Bu saptama da sevklerin tanılarına uygun olarak değil, sağlık personelinin insiyatifine uygun şekilde yapıldığına işaret etmektedir.

İkinci basamak sağlık kuruluşlarından yapılan sevklerin hafta sonlarında ve mesai saatleri sonrasında artış göstermesi ise dikkate değer bulunmuştur. Belirtilen zaman dilimlerinde ikinci basamak hastanelerde acil servisler dışında nöbetçi hekim bulunmamakta ve hasta bakımı zayıf ugramaktadır. İncapçı olarak görev yapan uzman hekimler ise gerek servislerinde yatarken genel durumu bozulan, gerekse de acil servisten kendilerine konsülte edilen hastaları değerlendirmek için evlerinden gelmek yerine, çoğu kez telefonla hastaların sevk edilmesi talimatı-

nı vermeyi tercih etmekte oldukları izlenimi edinilmiştir. Hastaların yetersiz ve uygunsuz ön tanımlarla sevk ediliyor olması da bu görüşü desteklemektedir.

Çalışmamızın bir takım kısıtlılıkları da mevcuttur. Bunun başında çalışmanın tek merkezli olması gelmektedir. Çok merkezli çalışmalar veya benzer çalışmaların meta analizleriyle daha sağlıklı veriler elde edilebilecektir. Diğer yandan çalışmamızda hastaların ön tanımları ile kesin tanımları karşılaştırılmamıştır. Bu karşılaştırmayı yapacak çalışmalar hastaların ilk değerlendirildikleri merkezlerde kullanılan tanımların güvenilirliği hakkında bilgi verebilecektir.

Sonuç

Ülkemizde sağlık hizmetlerinin sunumu genel bir sorun olmaya devam etmektedir. Acil sağlık hizmetleri ise konumu ve doğası gereği daha sancılı bir durumdadır. Hasta nakil zinciri ise bu sorunların en yoğun yaşandığı alanların başında gelmektedir. Hasta nakillerine uygun sağlık personelinin eşlik etmemesi nakil esnasında hata güvenliğini ciddi olarak tehdit etmektedir. Çalışmamız hastanemize yapılan sevklerin büyük çoğunluğunun ilgili birimlere haber verilmeksizin kurum ambulansları gerçekleştirildiğini ortaya koymaktadır. Hastaların 1/5'i doktorsuz ambulansla gönderilmişti. Sevklerin çoğunluğu mesai saatleri dışında ve spesifik ön tanımlardan yapıldığı dikkati çekmektedir. Hastaların büyük çoğunluğu ise bir epikriz olmaksızın gönderilmekte ve ilk başvurdukları merkezlerde yapılan uygulamalar sevk edildikleri kuruma bildirilmemektedir.

Diğer yandan ikinci basamak hastanelerden üçüncü basamağa uygunsuz ve gereksiz sevklerin varlığının kaynak istrafına yol açmasının yanı sıra, üst düzey sağlık hizmetinden yararlanması gereken hastaların zaman ve hizmet kaybına uğramalarına yol açtığı kanaatindeyiz.

Kaynaklar

1. Yataklı sağlık tesislerinde acil servis hizmetlerinin uygulama usul ve esasları hakkında tebliğ. Sağlık Bakanlığında, Yayımlandığı Resmi Gazete Tarihi: 16/10/2009, Yayımlandığı Resmi Gazete No: 27378 .
2. Acil sağlık hizmetlerinin sunumu konulu Başbakanlık genelgesi. Başbakanlıktan, Yayımlandığı Resmi Gazete Tarihi: 26/04/2008, Yayımlandığı Resmi Gazete No: 26918.
3. American College of Emergency Physicians. Appropriate inter-hospital patient transfer. *Ann Emerg Med* 2009;54:141.
4. Oktay C, Keşaplı M, Akyol C. Çevre hastanelerden Akdeniz Üniversitesi Hastanesi Acil Servisine yapılan sevklerdeki süre-

-
- cin durumu. *Sağlık ve Toplum* 2001;11;34-43
5. Armağan E, Akköse S, CebiŐci H, Engindeniz Z, Tokyay R. Do emergency departments comply with the rules of patient transportation? *Ulus Travma Derg* 2001;7(1):13-6.
 6. Yıldız M, Durukan P. Acil Servise ambulansla transportu yapılan hastaların analizi. *Türkiye Acil Tıp Dergisi* 2004;4;144-8.
 7. Kılıçaslan İ, Bozan H, Oktay C, Gökso E. Türkiye’de acil servise başvuran hastaların demografik özellikleri. *Türkiye Acil Tıp Dergisi* 2005;5(1):5-13.
 8. Andrulis DP, Kellermann A, Hintz EA, Hackman BB, Weslowski VB. Emergency departments and crowding in United States teaching hospitals. *Ann Emerg Med* 1991;20:980-6.