

HASTANE ÖNCESİ SAĞLIK HİZMETLERİ YÖNETİMİ

Prm. Öğrt. Gör. Temel KILINÇLI

İstanbul İl Ambulans Servisi Başhekimliği 112 Acil Yardım Ekip Şefi

Acil Tıp Teknisyenleri ve Teknikerleri – Paramedikler Derneği Akademik Bilimler
Komisyon Başkanı, Yüksek İstişare Kurulu Başkanı

Hukuk ve Ceza Mahkemeleri Bilirkişisi

Beykoz Üniversitesi Meslek Yüksekokulu Yarı Zamanlı Öğretim Görevlisi

Prof. Dr. Ayşegül YILDIRIM KAPTANOĞLU

Beykent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Yüksekokulu

Bu baskının bütün hakları kitabın yazarlarına aittir. Yazarların yazılı izni olmaksızın kitabın tümünün veya bir kısmının elektronik, mekanik ya da fotokopi yoluyla basımı, yayımı, çoğaltımı ve dağıtımı yapılamaz.

Emeği KORU, Korsanı SATIN ALMA!

İÇİNDEKİLER

ÖNSÖZ **i**

GİRİŞ **iii**

ÜNİTE I

HASTANE ÖNCESİ ACİL SAĞLIK HİZMETLERİNİN YÖNETİM VE ORGANİZASYONU ACİL SAĞLIK HİZMETLERİNE GENEL BAKIŞ

ACİL SAĞLIK HİZMETLERİNE GENEL BAKIŞ	1
ACİL SAĞLIK HİZMETLERİNİN SEVK VE İDARESİ	3
ACİL SAĞLIK HİZMETLERİNİN İŞLEYİŞİNDE ROL OYNAYAN BAŞLICA BİRİMLER	3
ACİL SAĞLIK HİZMETLERİNİN SEVK VE İDARESİ	4
ACİL SAĞLIK HİZMETLERİNİN SUNUMUNDA DESTEK HİZMET BİRİMLERİNİN ROL VE SORUMLULUĞU	11
ACİL SAĞLIK HİZMETLERİNDE HİZMET AKIŞI ACİL SAĞLIK HİZMETİNİN AKIŞI	13
ACİL SERVİSTE YÜRÜTÜLEN İŞLEMLER VE HİZMETİN İŞLEYİŞ YAPISI	16
KOMUTA KONTROL MERKEZLERİNİN YÖNETİM VE İŞLEYİŞİ	24

ÜNİTE II

T.C İÇİŞLERİ BAKANLIĞI 112 ACİL ÇAĞRI MERKEZİ MÜDÜRLÜKLERİ VE YÖNETİM YAPISI

1. ACİL ÇAĞRI MERKEZİ MÜDÜRLÜKLERİNE YÖNETSEL BAKIŞ	27
112 Acil Çağrı Merkezi Müdürlüklerinin Kuruluşu	27
112 Acil Çağrı Merkezi Müdürlüğünün Görevleri	28
112 Acil Çağrı Merkezi Müdürünün Görevleri	28
.İdari Büronun Görevleri	29
Muhasebe ve Satın Alma Bürosunun Görevleri	30
Bilgi İşlem ve Teknik Hizmetler Bürosunun Görevleri	30
Çağrı Karşılama Personeller ve Sorumlulukları	31
Acil Çağrı Merkezinde Acil Yardım Hizmeti Veren Kurumların Görev ve Sorumlulukları	32
112 ACİL ÇAĞRI HİZMETLERİNDE KURUMLAR ARASI KOORDİNASYON	35

Acil Çağrı Hizmetleri Merkez Koordinasyon Komisyonu, Görev, Yetki Sorumlulukları	35
Acil Çağrı Hizmetleri İl Koordinasyon Komisyonu, Görev, Yetki ve Sorumlulukları	36
112 Acil Çağrı Hizmetlerinde İdari Sorumluluk	37
112 Acil Çağrı Personellerinin İstihdam Şekli ve Hizmet İçi Eğitimler	38
112 Çağrı Merkezi Hizmetlerinde Tutulan Kayıtlar ve Paylaşımı	39

ÜNİTE III

HASTANE ÖNCESİ ACİL SAğLIK HİZMETLERİNİN TARİHSEL GELİŞİMİ

DÜNYA ÜLKELERİNDE HİZMETİN GELİŞİMİ VE UYGULAMA MODELLERİ

1. DÜNYA ÜLKELERİNDE HİZMETİN GELİŞİMİ VE UYGULAMA MODELLERİ	41
Dünya Ülkelerinde Acil Tıp Hizmetleri ve Hizmetin Gelişimi	43
YABANCI ÜLKELERDE ACİL SAğLIK HİZMETLERİNİN GELİŞİMİ	44
TÜRKİYE'DE HASTANE ÖNCESİ ACİL SAğLIK HİZMETLERİNİN GELİŞİMİ	47
HASTANE ÖNCESİ ACİL SAğLIK HİZMETLERİ TEŞKİLATI	49
HASTANE ÖNCESİ ACİL SAğLIK HİZMETLERİNDE GÖREV YAPAN PERSONELLER, YETKİ VE SORUMLULUKLAR	51

ÜNİTE IV

HASTANE ÖNCESİ ACİL SAğLIK HİZMETLERİNDE KULLANILAN AMBULANSLAR VE ÇEŞİTLERİ

1. HASTANE ÖNCESİ ACİL SAğLIK HİZMETLERİNDE KULLANILAN AMBULANSLAR VE ÇEŞİTLERİ	67
KARA AMBULANSLARI	69
ACİL SAğLIK ARAÇLARI	74
AMBULANSLARDA KULLANILAN SEDIYE ÇEŞİTLERİ, BAKIM VE TEMİZLİğİ	76
AMBULANSLARDA KULLANILAN SEDYE ÇEŞİTLERİ	80
ATELLER VE ÇEŞİTLERİ (Sabitleyici)	86
AMBULANS İÇERİSİNDE BULUNDURULAN EKİPMANLAR, BAKIM VE TEMİZLİğİ	90
HAVA AMBULANSLARI	100
AMBULANS HAVA ARAÇLARININ SEVK VE İDARESİ	102

AMBULANS HAVA ARAÇLARININ YÖNETİMİ	107
HAVA AMBULANS HİZMETLERİNDE HİZMET AKIŞI	109
HAVA AMBULANSIARACILIĞI İLE HASTA NAKLİ YAPILABİLMESİ İÇİN GEREKEN TIBBİ KRİTERLER	116
DENİZ AMBULANSLAR	118
TELE SAĞLIK SERVİSİNDE HİZMETİN AKIŞI	123
Kaynakça	132

ÖNSÖZ

*Gemi yaptırmanın yolu marangozluk öğretip,
Görev, programlar ve sadece diplomalar vermek değil,
Engin denizlerin hasretini insanların yüreğine aşulamaktır.*

Antoine De Saint-Exupéry

Yaşadığımız her alanda travmalar, trafik kazaları, bilgisizlik ve bundan kaynaklanan cüret, iş kazası, ev kazası vb. gibi önlenemez ve tedavi edilebilir hastalıklar hastane öncesi sağlık hizmetlerine olan ihtiyacın önemini vurgulamaktadır. Gerek insan eli gerekse doğal nedenlerle oluşan afetler nedeni ile azımsanamayacak sayıda insan hayatını kaybetmekte veya çok daha önemlisi sakatlık kalıcı hale gelerek dezavantajlı hale gelen insanlar nedeni ile toplum manevi ve maddi olarak ağır yaralar almaktadır. Bu durum sadece istatistik veri olarak hafızalarda kalırken aslında hafızalarda hastanesi öncesi sağlık hizmeti veren görevlilerin bilinçli çabaları ile ölümlerin ve dezavantajlı grupların azaltılmasının mümkün olacağı gerçeği hafızalarda kalmalıdır. Söz konusu istatistikler hemen daha olaylar sıcakken kaza ve afet anında yapılan müdahalelerle en aza indirilebilir. Bu duruma bir ömür boyu maruz kalanların kendilerinin ve yakınlarını sıkıntıları başlamadan çözümlenebilir. Ayrıca her biri birer insan olan Paramediklerin ve Acil Tıp Teknisyenlerinin her kurtarılabilecek vakayı kurtaramadıklarını öğrendiklerinde vicdanlarında açılan yaraları nasıl susturabileceklerinin müzakerelerini ve muhakemesi nasıl yönetilecektir.

“Ölümün ölenle bir ilgisi yoktur asıl geride kalanlar için maddi manevi bir boşluk ve zorluktur. Hele ki yönetilebilir bir hastane öncesi operasyon ile ölmesi veya sakat kalması engellenebilecek bireyler ve yakınları için ise felakettir”

Tam da bu nedenle hastane öncesi sağlık hizmetlerinin yönetimi aynı hastane içi sağlık hizmetlerinin yönetimi gibi ciddiyet ile bilimsel yöntemlerle işin ehli olan kimseler tarafından yapılmalıdır. Ehil olmak ise aynı zamanda kutsal kitaplardan sonra dünyanın en çok satan kitabı olan “Küçük Prenses” yazarı “**Antoine De Saint-Exupéry**” yukarıda kitaba ilham veren söylediği cümlede anlatmak istediği gibi iyi bir Paramedik olmanın şartı insana faydalı olma aşkını aşlamak ve bu hasret ile yanıp tutuşmasını sağlamak değil midir?

Epictetos’ unda yüz yıllar önce söylediği gibi sırf iş imkânları var diye sağlık hizmeti eğitimi ve mesleğini seçen kıymetli öğrencilerim “Gücünü aşan rolü üzerine alırsan; bu rolü iyi oynayamadığın gibi, yapabileceğin bir rolü de bırakmış olursun “ sözüne ne kadar da uygun bir meslek seçtiklerini zaman içinde fark etmeyecek misiniz?

“Marifet” yani bir işi hakkı ile yapabilmek ancak, “Atalet” halinden kurtulup konfor alanının dışına çıkan, “Cesaret” li ama korkusuzca değil, korkularına rağmen beyninin strese

bağlı kilitlerini açabilen, “Basiret” li şimdilerde vizyon=görüş söylemi ile geçirilen ve içi boşaltılmış kavramlar yerine “Ferasetli” li yani bilgisini hücrelerine kadar sindirebildiği için yaşamışlıklarını unutmayan ama geliştiren, her gün görevini yaparken gördüğünün tesadüf olmadığını anlayan sıradışılığın adeta kendisini eğitmek için başına geldiğini anlayan bu nedenle “Hayret” edebilen, kendi içindeki eğitimi ve sezgisi ile birleştirip doğru kararları verebilen, mesleki ve vicdani sorumluluğu da başkalarına atmadan haklı ve haksızı ayırt edebilen sorumluluk, sosyal zeka, bilgi sahibi kısacası “Hikmetli” en nihayetinde bilgisini davranışa dönüştürebilen “Marifetli” bireyler size ihtiyacımız var.

Bu yazılı kaynak eser kapsamında size aktarılan hastane öncesi sağlık hizmetleri yönetiminin eğitimlerinin program ve materyalleri Sağlık Bakanlığı, Uluslararası Kızılhaç ve Kızılay Dernekleri Federasyonu “İlk Yardım Eğitimleri Referans Merkezi“ tarafından öngörülen kriterlere ve ilgili mevzuat hükümlerine uygun standartlara bağlı kalınarak yazılmıştır. Emeği geçen ve bu emeği anlayarak öğrenme arzusu ile yanıp tutuşan her yaşta sağlık alanı içinde ve dışında tüm insanlara hayırlı olması dileklerle

Prof. Dr. Ayşegül Yıldırım Kaptanoğlu

Beykent Üniversitesi İstanbul- Büyükçekmece

GİRİŞ

*Kendine usta diyebilmen için;
önce ustanı geçeceksin,
sonra seni geçecek bir öğrenci yetiştireceksin.*

Japon Atasözü

Günümüzde yaşanan bilimsel ve teknolojik gelişmeler, sağlık yöneticilerinin mesleki gelişimlerini sürdürebilmeleri hususunda bir takım sorumlulukları da beraberinde getirmiştir. Dünya örnekleri model alınarak, çağın gereklerine uygun, yenilikçi ve toplam kalite yönetimi anlayışı içerisinde, doğru stratejileri multidisipliner bir yaklaşımla uygulamak, acil sağlık hizmetlerinin gelişimi açısından oldukça önemlidir. Dünya ülkelerinde hastane öncesi acil sağlık hizmetlerinde yaşanan gelişmelere baktığımızda, bilgi ve teknolojinin yoğun bir şekilde kullanıldığını ve bu alanda uzman personellerin görev aldığını görmekteyiz. Ülkemizde çok köklü bir geçmişe sahip olmayan ancak son yıllarda hızlı bir gelişim ve dönüşümün yaşandığı hastane öncesi acil sağlık hizmetleri, Acil Tıp Teknisyenleri ve Paramediklerin sektörde görev almasıyla birlikte daha dinamik ve profesyonel bir konuma yükselmiştir. Hastane öncesi acillerde hata kavramına yer olmaması, her an ve her koşulda bilgi, beceri ve motivasyon yönünden yetişmiş ve hazır profesyonel ekiplerin varlığını zorunlu kılmaktadır. Ulusal ve uluslararası platformlarda acil sağlık sistemi alanındaki gelişmeleri takip etmek ve bunun için gereken kurum ve kuruluşlar ile işbirliği içerisinde olmak sistemin yönetim süreçlerinin başarıyla tamamlanmasına katkı sağlayacaktır.

Dünya ülkelerinin sorunlarından biri de sağlık hizmetlerinin sunumunda karşılaşılan yönetsel güçlüklerdir. Acil sağlık hizmetleri; hasta veya yaralılar daha fazla zarar görmeden (ölüm/sakatlık) gerekli olan acil tıbbi müdahalenin zamanında, hızlı ve doğru şekilde yapılmasını hedefleyen sağlık hizmeti bölümü olarak tanımlanabilir. Hizmetin yönetiminde temel amaç, acil parametrelerine giren hasta ve yaralılara en kısa sürede en iyi acil tıbbi müdahaleyi verebilmek için gereken yönetim ve organizasyonun sağlanabilmesidir. İlk bir ile on dakika, yarım saat veya bir ile iki saat içerisinde acil tıbbi müdahale edilmediği takdirde kesin ölüm veya sakatlık ile sonuçlanacak hasta gurupları (gerçek ihtiyaç sahipleri) acil parametreleri arasına girmektedir. Bazı ülkelerde hizmetin amaca yönelik kullanımı konusunda çok katı kurallar uygulamakta olup, amaç dışı kullanımlar söz konusu olduğunda cezai işlemlerin uygulanırılığı devreye sokulmaktadır. Bu uygulama ile birlikte amaç dışı kullanımın önemli ölçüde önüne geçilmekte ve hizmetin olağan süre ve kalitede gerçek ihtiyaç sahiplerine ulaşırlılığı sağlanmaktadır. Dünya örneklerine bakıldığında hastane öncesi acil sağlık hizmetlerinin sunumunda yapılan harcamaların büyük bir kısmının hizmetin sunulduğu acil hastaların sigortalarından karşılandığı göze çarpmaktadır. İnsan yaşamı ve sağlığı ile doğrudan ilişkili riskli bir kamu sağlığı hizmeti olan acil sağlık hizmetinin Dünya ülkelerine kıyasla ülkemizde amaç dışı kullanımı oldukça fazladır.

Ülkemizde 112 Acil Sağlık Hizmetlerinin ücretsiz oluşu ve bununla birlikte hizmetten faydalanan bireylerin karşılığında hiçbir ücret ödememesi amaç dışı kullanımın önünü açmaktadır. Hizmetin uygulanırılığının temellerini oluşturan ilgili mevzuat hükümleri ve yönetsel anlayış sahada görev yapan Paramedik ve Acil Tıp Teknisyenlerine acil parametrelerine girmeyen ve poliklinik takibi gerektiren hastalara yerinde müdahale yapma

yetkisi vermemekte ve karar sürecini danışman hekimin takdirine bırakmaktadır. Danışman hekimler 112 Komuta Kontrol Merkezinde görev yaptığı için hasta ile herhangi bir fiziksel temas kuramamaktadırlar. Hastanın hastalık öyküsünü, belirti ve bulgularını hasta başında bulunan sağlık ekibinden telefon aracılığı ile aldıkları bilgiler ışığında değerlendirmekte ve hastanın hastaneye nakil edilip edilmeyeceği hususunda karar vermektedirler. Uygulamaya bakıldığında danışman hekimler kendi meslek risklerini azaltmak ve mesleki kusur ile karşılaşmamak için genel olarak hastanın hastaneye nakil edilmesi yönünde karar vermektedirler. Bu durum ise hizmeti amaç dışı kullanan veya kullanmak isteyen bireylerin davranışlarının pekişmesine sebebiyet vermektedir.

Gelişmiş ülkelerin hastane öncesi acil sağlık sistemleri incelendiğinde hizmetin iyi bir şekilde sunumunda nitelikli ve yetkilendirilmiş personellerin önemli bir rol oynadıkları göze çarpmaktadır. Riskli bir kamu sağlığı hizmeti olan hastane öncesi acil sağlık hizmetlerinin icra edildiği esnada ortaya çıkabilecek sorunlardan dolayı idarenin/yönetimin kusur sorumluluğu sorgulanacak başlıca konular arasında yer alacaktır. Bu bakımdan idarenin kusur sorumluluğu kaynaklı zararları en aza indirmek için hizmetin hızlı, güvenilir, eşit, kesintiye uğramadan, gecikmeden ve profesyonel sağlık ekibi ile sunulması kanuni bir zorunluluktur. Aksi halde idari kusurdan kaynaklı işlem ve eylemlerden dolayı idare aleyhine yargı yolunun açılması gündeme gelecek konular arasında yer alacaktır. Hastane öncesi acil sağlık hizmetleri yöneticileri diğer sağlık yöneticilerine kıyasla daha fazla yönetsel risk altındadır. Hastane dışındaki acil hastaların tanı ve tedavileri hızlı ve mobil bir hizmet sunumunu gerektirdiği için hastane idaresine kıyasla hastane öncesi acillerde idari kusurun oluşma ihtimali daha yüksektir. Bu bakımdan önceden gerekli idari tedbirlerin alınması oluşabilecek telafisi güç ve imkânsız zararların önlenmesi konusunda faydalı olacaktır.

Prm.Öğr.Gör.Temel KILINÇLI

Beykoz Üniversitesi – İstanbul - Beykoz

ÜNİTE I

HASTANE ÖNCESİ ACİL SAĞLIK HİZMETLERİNİN YÖNETİM VE ORGANİZASYONU

ACİL SAĞLIK HİZMETLERİNE GENEL BAKIŞ

Hastane öncesi acil sağlık hizmetlerinin yönetim yapısını, işleyişini, sevk ve idaresini daha iyi anlayabilmek ve kavrayabilmek için hiyerarşik yapıyı tanımak önemlidir. Sağlık Bakanlığı'nın yapmış olduğu en son teşkilat yapısı değişikliği ile illerde İl Sağlık Müdürlükleri bünyesinde başkanlıklar kurulmuştur. İl Sağlık Müdürlüklerinde acil ve afetlerde sağlık hizmetlerini olağan ve olağandışı durumlarda ihtiyaç sahiplerine ivedilikle sunmak, koordine etmek ve yönetmek üzere Acil Sağlık Hizmetleri Başkanlığı oluşturulmuştur. Acil sağlık hizmetlerinin sevk ve idaresinde başkana başkan yardımcısı veya diğer personel (uzman, şube müdürü vb.) yardımcıları eşlik eder. İl Ambulans Servisi Başhekimliklerinin başında ise İl Ambulans Servisi Başhekimi bulunur. 112 İl Ambulans Servisi Başhekimliği, İl genelinde bulunan bütün ambulans hizmetlerini yönetir. Bakanlık ve kendisine bağlı diğer ambulanslarla hizmet sunar. İl Ambulans Servisi Başhekimliği, 112 Komuta Kontrol Merkezi ve istasyonlardan oluşur.

Acil sağlık çağrılarının karşılandığı ve ambulansların sevk ve idare edildiği Komuta Kontrol Merkezinin başında ise Komuta Kontrol Merkezi Nöbetçi Şefi yer alır. Şefin yanı sıra uygun sayıda Tıbbi Danışman Hekim ve Acil Çağrı Karşılama Sağlık Personelleri bulunur. İhtiyaç sahiplerine acil sağlık hizmetinin eşit, kaliteli ve hızlı bir şekilde dağılımının yapılması için il ve ilçelerde bölgenin coğrafi, iklim ve nüfus yapısı dikkate alınarak Acil Sağlık Hizmetleri mevzuatına istinaden 112 Acil Sağlık Hizmetleri İstasyonları (ASHİ) kurulur. Bu istasyonlarda istasyon sorumlusu bulunur. Ekip şefi o gün nöbetçi personeller arasında bulunan en kıdemli ve eğitilmiş olan kişidir. Ekip, hastalara veya yaralılara gereken tıbbi girişimi yapmak, olay yerinde lüzum gelen tedbirleri almak üzere görevlendirilmiş; acil sağlık hizmetleri alanında özel eğitim almış sağlık personeli ile ambulans sürücüsünü ifade eder.

Resim 1: Komuta Kontrol Merkezi



Hastane öncesi aciller ile hastane acilleri birbirinden ayrılmaz iki halka görevi görmektedirler. Acil servisler, kamu kurum ve kuruluşlarına ait hastaneler ile özel hukuk tüzel kişileri ve gerçek kişiler tarafından kurulmuş hastaneler bünyesinde yer alırlar. Hastane öncesi ve hastane acilleri, acil hastalık ve yaralanma durumlarında, alanında uzman ekipler ile tıbbi araç ve gereç desteği ile olay yerinde, nakil esnasında, sağlık kurum ve kuruluşları içerisinde tüm sağlık hizmetlerini sunmakla mükelleftirler. Bu hizmetlerin tümüne acil sağlık hizmeti denmektedir.

Hastane öncesi acil sağlık hizmetleri, özet şekli ile hastane dışında gelişen ve acil tıbbi müdahaleyi gerektiren her türlü olayı ifade etmektedir. Hastane acil sağlık hizmetleri ise hastane içerisinde acil tıbbi müdahaleyi gerektiren her türlü olayı ifade etmektedir. Acil sağlık hizmetleri ise her iki alanı (Hastane öncesi ve hastane acil sağlık hizmetleri) içerisine almaktadır. Konusunda özel eğitim görmüş ekipler tarafından, tıbbî araç ve gereç desteği ile olay yerinde ve hastaneye nakil sırasında ve hastane acil servisinde verilen hizmetlerin tümüne acil sağlık hizmeti adı verilmektedir.

Öğretide en sık karşılaşılan karmaşalardan biride ilk yardım ile acil yardım arasında ki farktır. Herhangi bir kaza yada yaşamı tehlikeye düşüren bir durumda sağlık görevlilerinin tıbbi yardımı sağlanıncaya kadar hayatın kurtarılması yada durumun daha kötüye gitmesini önleyebilmek amacıyla olay yerinde, tıbbi araç gereç aranmaksızın mevcut araç ve gereçlerle yapılan ilaçsız uygulamaya ilk yardım denir. İlk yardım uygulamasında ilaç kullanılmaz. İlk yardım çevredeki imkanlar ölçüsünde yapılır. Acil yardım ise sağlık profesyonelleri tarafından gerekli tıbbi araç, gereç ve ilaç kullanılarak yapılan müdahaledir. Acil tıbbî tedaviye ihtiyacı olan kişilere sunulan hizmetlerin bütününe acil tedavi denilmektedir.

İl sınırları içerisinde hastanelerin doluluk ve yoğunluk oranları takip edilmekte ve bu kriterler ışığında hastanelere hasta sevki sağlanmaktadır. Acil sağlık hizmeti ile ilgili hizmet sunan kurum ve kuruluşlar arasındaki koordinasyon ve işbirliğini sağlayan bir komisyon bulunmaktadır. İl düzeyinde acil sağlık hizmetlerinin olağan akışını bozmadan, kurum ve kuruluşlar arasındaki koordinasyon ve işbirliğini İl Acil Sağlık Hizmetleri Koordinasyon Komisyonu sağlamaktadır. İl Acil Sağlık Hizmetleri Koordinasyon Komisyonunu, çoklu yaralanmalarda hastane yoğunluğu ve hastaneye giriş yapan hasta sayısı hakkında 112 Komuta Kontrol Merkezine anlık bilgi geçerek olay yerlerinde bulunan hastaların daha uygun hastanelere sevki konusunda önemli rol oynar. Böylece olay yerlerinde yapılan triyaj sonucu hastalar hastalık veya yaralanma durumlarına en uygun hastaneye en kısa sürede

yönlendirilmiş olur. Birden fazla hasta ve yaralının olduğu durumlarda, bunlardan öncelikli tedavi ve nakil edilmesi gerekenlerin tespiti amacıyla, olay yerinde ve bunların ulaştırıldığı her sağlık kuruluşunda yapılan hızlı seçme ve kodlama işlemine triyaj adı verilir.

ACİL SAĞLIK HİZMETLERİNİN SEVK VE İDARESİ

ACİL SAĞLIK HİZMETLERİNİN İŞLEYİŞİNDE ROL OYNAYAN BAŞLICA BİRİMLER

Acil sağlık hizmetlerinin ülkenin dört bir yanında eşit şekilde sunulabilmesi için, 7 gün 24 Saat kesintiye uğramadan sürdürülmesi gereklidir. Hizmetin çalışma huzuru ve barışı içerisinde her zaman ulaşılabilir nitelikte yürütülmesi hizmet ve kalite standartlarının bir gereğidir.

Acil sağlık hizmetlerinin yürütülmesi amacıyla Bakanlıkça oluşturulan birimler vardır. Bu birimler;

- a) Acil Sağlık Hizmetleri Danışma Kurulu,
- b) Acil Sağlık Hizmetleri Bölge Eğitim Araştırma ve Uygulama Merkezi
- c) İl Acil Sağlık Hizmetleri Koordinasyon Komisyonu (ASKOM) teşkil edilir.

Acil Sağlık Hizmetleri Danışma Kurulu

Acil Sağlık Hizmetleri Danışma Kurulunun görevleri şu şekilde sıralanmaktadır;

- Tavsiye kararları almak,
- Mevzuat çalışmaları yapmak,
- Personellerin eğitim ve uygulama programlarının belirlemek,
- İlk yardım eğitimi düzenlemek vb gibi

Acil Sağlık Hizmetleri Bölge Eğitim Araştırma ve Uygulama Merkezi

- Ulusal ve uluslararası kuruluşlar ile iletişim halinde olmak,
- Bilimsel araştırmalar yapmak,
- Sertifikalı eğitim programları düzenlemek,
- Eğitim materyalleri hazırlamak,

Afetler ve olağandışı durumlarda bağlı iller ile koordinasyonu sağlamak,

Bakanlık, hizmete uygun bina ve arazilerde merkez kurmaktadır. Merkezler ihtiyaca göre uygun İl veya İllerde acil sağlık hizmetleri bölge koordinasyon merkezleri kurulur.

İl Acil Sağlık Hizmetleri Koordinasyon Komisyonu (ASKOM)

ASKOM, İl genelindeki bulunan hastanelerin acil servisleri ile 112 Komuta Kontrol Merkezi arasındaki koordinasyonu sağlar. İl Sağlık Müdürlüğü'nün teklifi Valiliğin onayı ile kurulur ve göreve başlar.

Resim 2: ASKOM



İl Sağlık Müdürü veya görevlendireceği acil sağlık hizmetlerinden sorumlu Başkanın yönetiminde, yataklı tedavi hizmetleri yetkilisi, İl Ambulans Servisi Başhekimisi, resmi ve özel hastanelerin acil servis sorumluları ile meslek odası ve ilgili sivil toplum kuruluşları temsilcilerinden oluşur(ASHY, m.5).

ACİL SAĞLIK HİZMETLERİNİN SEVK VE İDARESİ

Genel Müdürlük, ülke genelinde acil sağlık hizmetlerinin yerinde, zamanında ve kesintiye uğramadan yönetiminin sağlanmasından sorumludur. İllerde acil sağlık hizmetleri, Acil Sağlık Hizmetleri Başkanı ve Başkan Yardımcısı tarafından denetlenip, koordine edilmektedir. Hastane öncesi acil sağlık hizmetlerinin sevk ve idaresi her ilde bulunan İl Ambulans Servisi Başhekimlikleri tarafından yürütülmektedir.

Olağan durumlarda hal böyleyken olağandışı durumlarda yönetsel açıdan bazı farklılıklar oluşur. Gerekli hallerde bütün kamu kurum ve kuruluşlarına, özel hukuk tüzel kişilerine ve gerçek kişilere ait ambulans ve ekiplerin sevk ve idaresi İl Ambulans Servisi Başhekimliğine geçer. Olağandışı durumların ilk dakika veya saatlerinde olay yeri yönetimi merkez tarafından yapılır. Olay yerine ilk ulaşan ekip triyaj ekibidir. Olay yerinde bulunan

tüm sağlık ekiplerinin yonnetimi, olay yerine olay yeri yonneticisi gelene kadar ilk ekiptedir (ASHY, m.6).

İllerde Vali ve Sağlık İşlerinden Sorumlu Vali Yardımcısından sonra en üst hiyerarşik amir İl Sağlık Müdürüdür. İl Sağlık Müdürü, bulunduğu il sınırları içerisinde Sağlık Bakanlığı'nın temsilcisi ve sağlık camiasının en üst amiri sıfatını taşır.

Sağlık Müdüründen sonra, Acil Sağlık Hizmetlerinden sorumlu Başkan gelir. Acil Sağlık Hizmetlerinden sorumlu Başkan acil sağlık hizmetlerinin başkanıdır. Her İlde Acil Sağlık Hizmetleri Başkanlığı bulunur. Acil Sağlık Hizmetleri Başkanlığına ise İl Ambulans Servisi Başhekimliği, Afet Koordinasyon Merkezi (ASKOM) özel ve resmi ambulans servisleri, hastane acil servisleri bağlı bulunmaktadır. 112 Komuta Kontrol Merkezi (KKM) ve 112 Acil Yardım İstasyonları ise İl Ambulans Servisi Başhekimliğine bağlı bulunmaktadır.

Hastane Öncesi Acil Sağlık Hizmetlerini Destekleyen Hizmet Birimleri

Acil sağlık hizmeti birimleri iki ana başlık altında toplanır. Bunlar;

- Temel Hizmet Birimleri
- Destek Hizmet Birimleridir.

İl genelinde faaliyet gösteren tüm acil sağlık hizmeti birimleri verdikleri hizmet bakımından bağlı buldukları müdürlüğe karşı sorumludurlar(ASHY, m.7).

Sağlık Bakanlığı Acil Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Bünyesinde Bulunan Temel Hizmet Birimleri ise şunlardır;

Acil Sağlık Hizmetleri Başkanlığı

Acil Sağlık Hizmetleri Başkanlığı müdürlük adına acil sağlık hizmetleri ile ilgili çalışmalar yapar. Başlıca görevleri şunlardır;

- Acil sağlık hizmetleri çalışmalarını organize etmek,
- Acil sağlık hizmetlerini planlamak,
- İl genelinde bulunan bütün ambulansların ruhsatlandırma ve denetim işlemlerini yapmak,
- Hastane acil servislerini koordine etmek ve denetlemek,
- İl düzeyindeki ilkyardım eğitimlerinin verilmesini koordine etmek,
- İl genelinde bulunan ilk yardım eğitim merkezlerinin ruhsatlandırılmasını yapmak,
- İl genelinde afet planlarının hazırlanmasını ve uygulanmasını koordine etmek,
- Acil sağlık hizmetleri ile ilgili tüm verileri toplamak,
- Elde edilen verileri değerlendirmek (ASHY, m.8/a).

Acil Sağlık Hizmetleri Başkanının Görev, Yeki ve Sorumlulukları

Acil Sağlık Hizmetleri Başkanı, müdürlük adına Acil Sağlık Hizmetleri Başkanlığının faaliyetlerini yürütür ve koordine eder. Başlıca görevleri ise şu şekildedir;

- Her yıl hizmet plan ve programlarını hazırlamak,
- İlin afet planını hazırlamak,
- Hazırlanan afet planını uygulamak, uygulattırmak ve denetlemek,
- Acil sağlık hizmetlerinin il düzeyinde organizasyonu sağlamak,
- Acil sağlık hizmetlerinin uygulanmasını ve değerlendirmesini yapmak,
- Hizmetin işlerliğini kesintisiz şekilde sağlamak için gereken insan gücü planlamasını yapmak,
- Yapılan planlamanın gerçekleşmesi için gereken tedbirleri almak,
- İlgili kurum ve kuruluşlar ile işbirliği içerisinde olmak,
- Acil sağlık hizmetleri personelinin toplu, şahsi veya kurumsal hizmet-içi eğitimlerinin plan ve programını hazırlamak,
- Yapılan plan ve programın gerçekleşmesini sağlamak,
- Tıbbi, araç gereç ve malzemenin envanter kayıtlarını tutmak,
- Gerekli malzemelerin teminini yapmak,
- Temin edilen malzemelerin depolama ve dağıtım hizmetleri ile ödeneklerin zamanında, usulüne uygun ve yerinde harcanmasını sağlamak,
- Tüm bu görevleri yürütürken ilgili başkanlık ile işbirliği yapmak,
- Acil sağlık hizmetlerinin yürütülmesi için gereken organizasyonu ve eşgüdümü sağlamak,
- İlgili birim, resmi ve özel kuruluşlarla işbirliği yapmak,
- Sağlık kuruluşlarının çalışmalarını kontrol etmek,
- Sağlık kuruluşlarının çalışmalarının niceliğini ve niteliğini elde etmek amacı ile veri toplamak,
- İstatistik birimi ile işbirliği içerisinde olmak ve hizmet çıktısı hakkında bilgi edinmek,
- Değerleme sonucu yapılan tespitite aksaklıklara rastlanırsa gerekli düzeltmeleri yapmak,
- Değerlendirme sonuçlarını elde bulundurmak ve bu sonuçları gelecek yılın çalışma plan ve programında göz önünde bulundurmak,
- İlk Yardım eğitimi programları düzenlemek,
- İlk Yardım eğitici eğitimi programları düzenlemek,
- Sağlık kurumlarının eğitim programlarına katkıda bulunmak,

- Eğitimler için Eğitim Birimi ile işbirliği içerisinde olmak,
- Eğitim Birimi ile iş birliği sağlayarak Üniversitelerin Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okullarının, İlk ve Acil Yardım Programı bölümü öğrencilerinin, kamu ve özel sektöre ait komuta kontrol merkezleri, acil yardım istasyonları gibi uygulama alanlarında uygulamalı eğitimlerinde yetişmiş personel ve araç-gereç desteği sağlamak,
- Bakanlık emirlerinin ilgili kurumlara tebliğini yapmak,
- İl Sağlık Müdürünün verdiği diğer görevleri yapmaktır (SHYHY, m.18).

İl Ambulans Servisi Başhekimliği Görev, Yetki ve Sorumlulukları

Ambulans hizmetlerinin il düzeyinde organizasyonunu yapmakla görevlidir. İl Ambulans Servisi Başhekimlikleri, ambulans hizmetlerinin yerinde, zamanında ve kesintiye uğramadan organizasyonunu sağlamak, hastane öncesi acil sağlık hizmetine katılan kurum ve kuruluşlar arasında işbirliğini koordine etmek, hizmetin daha etkin ve verimli şekilde işlerliğine sağlamak için yönetim süreçlerini hayata geçirir.

112 Komuta Kontrol Merkezi ve acil yardım istasyonlarında görev yapan personelin hizmet içi eğitimlerini tertip edip düzenler. Komuta Kontrol Merkezi ve acil yardım istasyonlarında kullanılan tüm araç ve gereçlerin teminini sağlar, kayıt, bakım ve onarımlarını yapar. Acil sağlık hizmetleri ile ilgili tüm kayıt ve istatistikleri tutarak muhafaza etmek gibi birçok görevi yerine getirmekle yükümlüdür (ASHY, m.8/b).

İl Ambulans Servisi Başhekimliği, Komuta Kontrol Merkezi ve acil yardım istasyonları ile ilgili bütün birimlerin ve personellerin sevk ve idaresini sağlar. Başhekimlik hizmetin devamlılığını sağlamak maksadı ile planlama ve organizasyon yaparak, beşeri ve fiziki kaynakların teminini sağlar. Örneğin; Personel, mali kaynak bina, araç, gereç ve malzemenin temin edilmesi. İlin coğrafi yapısı, iklim koşulları, nüfusu vb. gibi durumlarını göz önünde bulundurarak ihtiyaca göre yeterli sayıda kara, hava ve deniz ambulanslarını göreve hazır şekilde bulundurur. Buna ek olarak acil sağlık araçları ve hizmet araçları da her zaman göreve hazır şekilde bulundurulur.

112 Komuta Kontrol Merkezi, İl Ambulans Servisi Başhekimliğe bağlı olacak şekilde görev yapar. Komuta Kontrol Merkezleri, bulunmuş oldukları ilin nüfusu, acil sağlık çağrı sayısı, iklim koşulları, coğrafi yapı, istasyon sayıları ve ilin diğer özellikleri de dikkate alınarak, yeterli sayıdaki personel, teknik alt yapı, donanım ve yazılım ile birlikte uygun fiziki koşullarda inşa edilir.

112 Komuta Kontrol Merkezlerinin oluşabilecek doğal ve beşeri her türlü afete karşı korunmalı ve dayanıklı müstakil yapılardan tasarlanmış olması oldukça önemlidir. Hizmetin

yapı ve işleyişine uygun teknolojik alt yapıya sahip 112 Komuta Kontrol Merkezlerinin inşa edilmesi afetlere müdahale ve afetler ile mücadelede faydalı olacaktır. Aynı coğrafi bölgede hizmet veren 112 Komuta Kontrol Merkezleri arasında teknik donanım ve iletişim alt yapısı ortak veya entegre kullanılabilir. Hizmetin verimliliği ve kalitesi artırılabilir için iller arası hasta sevklerinin sağlanmasında, olağan dışı durumlar ile mücadelede ve diğer durumlarda 112 Komuta Kontrol Merkezleri arası koordinasyon etkili bir yol olmaktadır.

112 Komuta Kontrol Merkezleri aşağıdaki görevleri yapar;

- Acil sağlık çağrılarını değerlendirmek,
- Acil çağrılara göre var olan ihtiyacı belirleyerek yeterli sayıda acil sağlık ekibini olay yerine yönlendirmek,
- Hizmet ile ilgili elde edilen her türlü bilgiyi kayıt altına almak,
- Acil çağrılara ve vakalara ait tüm bilgileri saklamak ve değerlendirmek,
- İl düzeyindeki kendisine bağlı acil yardım istasyonların sevk ve idaresini yapmak,
- Hastaneler arasında koordinasyonu sağlamak,
- Hasta sevk sisteminin düzenli şekilde işlerliğini sağlamak için gerekli tedbirleri alma,
- Yoğun bakımlar, kritik yatak ve diğer birimlerin takibini yapmak,
- Hizmete katılan kurum ve kuruluşlar arasında işbirliğini sağlamak,
- Olağandışı durumlarda diğer kurum ve kuruluşlar ile işbirliği içerisinde olarak olay yerine yeterince ambulans ve acil sağlık aracını sevk etme,
- Gereken hallerde il düzeyinde bulunan bütün ambulansları ve özel ambulans servislerini sevk ve idare etmek,
- Başhekimlikçe verilen diğer görevleri yerine getirmek(ASHY, m.9).

Acil Servisler

İkinci ve üçüncü basamak resmi ve özel sağlık kurum ve kuruluşları bünyesinde acil sağlık hizmeti verilen birimler hastane acil servisi olarak bilinmektedir.

Resim 3: Acil Servis



Hastane acil servisleri kendilerine doğrudan başvuran hasta ve yaralılara gereken acil tıbbi müdahaleyi yapmak, vermiş oldukları hizmet ile ilgili lüzum gelen kayıtları tutma ve bildirim zorunlu durumları ilgili kurum ve kuruluşlara bildirmekle mükellefler. Ayrıca 112 Acil Yardım Ambulansı ekipleri veya diğer kuruluşlara ait acil sağlık ekipleri (özel ambulanslar, belediye ambulansları vb) tarafından getirilen acil hasta ve yaralıları kabul etmek, acil tıbbi müdahale yapmak, verilen hizmet ile ilgili kayıtları tutmak ve gerektiğinde 112 Komuta Kontrol Merkezine geri bildirim yapmak zorundadırlar (ASHY, M.8/c).

112 Acil Sağlık Hizmetleri İstasyonları

İstasyonlar, acil sağlık hizmeti sunmak ve acil tıbbi müdahalede bulunmak amacıyla ilgili müdürlüğün teklifi ve Valiliğin onayı ile kurulur. Gereken hallerde il sınırları dışında da Valiliklerin teklifi ve Bakanlığın onayı ile 112 Acil Yardım istasyonu kurulabilir.

Resim 4: 112 Acil Servis İstasyonu



İstasyonlar verdikleri hizmete göre üç tipte kurulabilir. Bunlar;

a) A Tipi İstasyonlar

24 saat kesintisiz hizmet verirler. İhtiyaca göre birden fazla ekip ve ambulans A tipi İstasyon şeklinde hizmet verebilir. Bu istasyonda görev yapan personeller kadrolu olup, idari ve özlük hakları bakımından il ambulans servisi başhekimliğine bağlıdırlar. A tipi istasyonların açılış ve kapanış işlemleri Bakanlığın onayına tabidir. Bu istasyonlar;

- 1) Acil Sağlık Ekibi personelleri içerisinde Hekim bulunanlar (A1) tipi istasyon,
- 2) Acil Sağlık Ekip personelleri içerisinde Hekim bulunmayanlar ise (A2) tipi istasyon olarak adlandırılmaktadır.

b) B Tipi İstasyon:

Birinci, ikinci ve üçüncü basamak resmi sağlık kurum ve kuruluşları ile entegre şekilde hizmet vermektedirler. 24 Saat kesintisiz ambulans ve acil servis hizmeti verirler. Personeller kadro ve özlük hakları bakımından bünyesinde buldukları kuruma bağlıdırlar. Ambulans hizmetleri bakımından ise merkeze bağlıdırlar.

Bu istasyonlar;

- 1) Hastane acil servisi ile entegre olanlar (B1) tipi istasyon,
- 2) Birinci basamak sağlık kuruluşları ile entegre olanlar ise (B2) tipi istasyon olarak adlandırılırlar.

c) C Tipi İstasyon

Günün belirli saatlerinde ihtiyaca göre sadece ambulans hizmeti verirler. Bu istasyonlarda görev yapan personeller, idari ve özlük hakları bakımından İl Ambulans Servisi Başhekimliğe bağlıdırlar. C tipi İstasyonlarda acil sağlık hizmetleri konusunda eğitim görmüş sağlık ekibi ile birlikte tıbbi donanıma sahip ambulanslar görev yapmaktadır. Personelin standart donanımları başhekimlik, iaşe, ibate ve güvenlikleri, içinde buldukları kuruluşlar tarafından sağlanmaktadır(ASHY, m.10).

112 Acil Yardım İstasyon Yerlerinin Belirlenmesinde Rol Oynayan Faktörler

112 Acil Yardım İstasyon yerlerinin belirlenmesinde genel olarak aşağıda belirtilen kriterler dikkate alınmaktadır;

- Hizmetin sunulacağı nüfusun azami 50.000 (elli bin) kişi olması,
- Ulaşım şartlarının güç olması,
- Acil yardıma gereksinim duyulan hal ve olayların sıklığı,
- Trafik kazalarının sıklığı,
- İş kazalarının sıklığı ve benzeri gibi durumlar genel kriter olarak dikkate alınır(ASHY, m.11).

Acil Yardım İstasyonlarının Görevleri

İstasyonun görevleri şunlardır;

- 112 Komuta Kontrol Merkezinin verdiği görevleri ilgili Bakanlıkça belirlenen usul ve esaslara uygun şekilde yürütmek,
- İstasyona doğrudan yapılan vaka başvurularını 112 Komuta Kontrol Merkezine bildirmek,
- 112 Komuta Kontrol Merkezinin verdiği talimata uymak ve ona göre davranmak,
- Hizmet ile ilgili lüzum gelen kayıtları tutmak,
- Hizmetin kesintiye uğramadan sürekliliğini sağlamak üzere gerekli bütün araç, gereç ve taşıtları kullanıma hazır halde bulundurmak,
- Söz konusu araç, gereç ve taşıtların bakım ve onarıma ihtiyacı olduğunda konu hakkında zaman kaybetmeksizin 112 Komuta Kontrol Merkezine bilgi vermek,

- 112 Komuta Kontrol Merkezinin verdiği diğer görevleri yerine getirmek (ASHY, m.12).

ACIL SAĞLIK HİZMETLERİNİN SUNUMUNDA DESTEK HİZMET BİRİMLERİNİN ROL VE SORUMLULUĞU

Acil sağlık hizmetleri tek başına işleyen bir hizmet yapısından ibaret düşünmek doğru olmaz. Acil sağlık hizmetlerinin işlerliğini sağlayan, sevk ve idaresinde rol oynayan destek hizmet birimlerinin yeri oldukça önemlidir.

Destek hizmet birimleri şunlardır:

- a) Birinci Basamak Sağlık Kuruluşları,
- b) Yataklı Tedavi Kurumları,
- c) Sağlık Hizmetleri ile İlgili Hizmet Veren Kamu Kurum ve Kuruluşları,
- d) Acil Sağlık Hizmetleri ile İlgili Hizmet Sunan Özel Kuruluşlar ve Şahıslar

Birinci Basamak Sağlık Kuruluşları

Acil sağlık hizmeti, temel hizmet birimleri arasında sayılmazlar. Temel hizmet birimleri içerisinde bir görev üstlenmemişlerdir. Sadece ilk ve acil yardıma ihtiyacı olanların müracaat edebilecekleri hizmet alanlarıdır. Kamuya veya özel sektöre ait sağlık kuruluşları acil sağlık hizmetlerini üstlenebilmektedir.

- **Sağlık Evleri**

İlk yardım yapmakla, ilk yardım yapılmasını organize etmekle yükümlüdürler. Ayrıca ilk ve acil yardım konularında halkın bilinçlendirilmesine yardımcı olmak gibi görevleri de vardır.

- **Aile Sağlığı Merkezi (birinci basamak) Sağlık Kuruluşları**

Her türlü acil sağlık hizmetini, bulundukları imkan ve koşullar dahilinde vermekle mükelleftirler.

- **Diğer Kamu Kurum ve Kuruluşlarına Ait Birinci Basamak Hizmet Veren Sağlık Kuruluşları**

Acil sağlık hizmetine ihtiyaç duyan tüm hasta veya yaralıların kuruma başvurusu halinde, başka hiçbir şart aramaksızın gereken acil müdahale ile tıbbî yardımı yapmakla ve merkeze gerekli bildirimde bulunmakla yükümlüdürler.

- **Muayenehaneler, Özel Poliklinikler ve Özel Hastaneler**

Bireyler arasında sosyal statü ve görevleri bakımından ayırım yapmaksızın, şart ve imkânlar ölçüsünde lüzum gelen acil tıbbî müdahalede bulunmakla ve 112 Komuta Kontrol Merkezine gerekli bildirimini yapmakla, mükelleftirler (ASHY, m.14).

Yataklı Tedavi Kuruluşları Bünyesinde Yer Alan Acil Servisler

24 saat kesintisiz olarak acil sağlık hizmeti vermekle yükümlüdürler. Bu hizmeti, genel ve katma bütçeli dairelere ait yataklı tedavi kurumları, il özel idareleri, belediyeler, kamu iktisadi teşebbüsleri ve diğer kamu kurum ve kuruluşları verebilmektedir. Ayrıca özel hukuk tüzel kişilerine ve gerçek kişilere ait yataklı tedavi kurumları da bu hizmeti vermektedir. Bu kurum ve kuruluşlar acil servislerinde acil hasta ve yaralıların gerekli ilk tıbbî müdahalesini ve tıbbî bakımını yaparlar. Özel ve kamuya ait bütün hastanelerin acil servisleri, bütün acil başvuruları ayırım gözetmeksizin kabul etmekle mükelleftir. Başvuran her hasta için gerekli acil tıbbî değerlendirme neyse yapılır, müdahale gerekiyorsa edilir ve gerektiğinde stabilizasyon sağlanır.

Acil sağlık hizmeti, hizmete ihtiyaç duyulduğu an başlar. O andan itibaren, kesin tedavi süreci sağlanıp hasta veya yaralının stabilizasyonu sağlanana kadar hiçbir kesintiye uğramadan devam ettirilir. Acil servisler, hastane öncesi acil sağlık hizmetlerini destekler.

İlk acil tıbbî müdahale yapıldıktan sonra ileri tıbbî bakım ve tedavi gerektiren konusunda yetersizlik var ise hasta veya yaralının uygun olan başka bir sağlık kurumuna nakli gerekebilmektedir. Bu gibi durumlarda başka hastaneye sevki uygun görülen hasta veya yaralıların sevk edilecekleri hastane ile koordinasyon sağlanarak verilen tıbbî bakımın tamamı yazılı şekilde aktarılır. Bu işlemler birim sorumlusu tarafından gerçekleştirilir. Belgelerin asılları ise nakil yapılacak kuruma hasta ile birlikte gönderilir.

Hasta nakillerinin yapılabilmesi için bazı şartlar aranmaktadır. Bunlar;

- Hastanın stabilizasyonu sağlanmalı,
- Hayatî tehlike veya sakatlık tehlikesi bulunmalı,
- Hastaların gerekli ve uygun tedavilerinin, stabilizasyonlarının ve bakımlarının mevcut tıbbî ve teknik imkânlar ölçüsünde gerçekleştirilemeyeceğinin tespit edildiğinde,

Acil servisler fizikî tasarım, altyapı, mimari, insan kaynağı, tıbbî araç-gereç, teknik donanım ve ambulans hizmetleri bakımından kesintiye uğramadan ve hizmetin 365/24 saat esasa dayalı yürütülmesini sağlayacak şekilde yapılandırılmışlardır. Hastane acil servisi yönetim planı yazılı şekilde hazırlanır. Yazılı şekilde hazırlanan plan doğrultusunda acil servisin faaliyetleri yürütülür.

Acil servis hizmetleri; uzman tabip sorumluluğunda koordine edilmektedir. Acil sağlık hizmetleri, alanında geren eğitimleri tamamlamış, tecrübe, deneyim sahibi ve yeterli sayıda hekimin, Paramediğin, Acil Tıp Teknisyeninin, Hemşirenin ve diğer personeller ile birlikte bir bütün olarak yürütülen bir organizasyondur.

Acil servislerin, fiziki konum ve mimari tasarımında bazı ayrıntılar vardır. Araç giriş ve çıkışına elverişli ayrı bir girişi, ambulanslar için park alanı, içerisinde triaj alanı, hasta yakınları için bekleme salonu, hastaların aciliyetlerine göre müdahale üniteleri, haberleşme, güvenlik ve personel odaları bulunur.

İşlemlerin daha kolay ve hızlı yürütülmesi bakımından acil servislerin hastane içerisinde bulunan tanı, tetkik ve tedavi ünitelerine kolay ulaşılabilir konumda bulunmasına özen gösterilmektedir. Acil servislerde bulunan bütün araç-gereç ve tıbbî donanım, her zaman müdahaleye hazır şekilde bulundurulur.

Hastaların acil servise başvurusundan işlemlerin tamamlanmasına kadar geçen sürede yapılan işlemler kayıt altına alınır. Acil vaka ile ilgili bütün veri kayıt ve arşiv sistemi kurulur ve ilgili mevzuat hükümlerine uygun şekilde korunarak saklanır(ASHY, m.15).

Sağlık Hizmeti İle İlgili Hizmet Veren Kamuya Ait Kurum ve Kuruluşlar

Sağlık hizmeti ile ilgili hizmet veren kamuya ait kurum ve kuruluşlardır. Bu kuruluşlar sağlık hizmeti ile ilgili sorumluluklarını ilgili mevzuat hükümleri doğrultusunda yerine getirmektedirler (ASHY, m.16).

Acil Sağlık Hizmetleri İle İlgili Hizmet Sunan Özel Kuruluşlar Ve Şahıslar

Acil sağlık hizmetleri ile ilgili hizmet sunan özel kuruluşlardır. Özel kişilere ait ambulans servisleri standartları ve hizmetin verilmesine dair usul ve esaslar Bakanlıkça belirlenmektedir (ASHY, m.17).

ACİL SAĞLIK HİZMETLERİNDE HİZMET AKIŞI ACİL SAĞLIK HİZMETİNİN AKIŞI

Acil sağlık hizmetleri ülke genelinde eşit şekilde, aksamadan, gecikmeden, kesintiye uğramadan ve süreklilik (365 gün 24 saat) esasına dayalı olarak işlerliğini sürdürmektedir. Hizmetin görülmesinde kalite, hız ve verimlilik esas alınmaktadır. Bu bağlamda acil sağlık hizmetleri Bakanlık tarafından yürütülür ve acil sağlık hizmetlerinin sevk ve idaresine dair usul ve esaslara göre acil sağlık hizmetleri sevk ve idare edilir (ASHY, m1).

Acil Sağlık Yardım Çağrısı

Acil Çağrı; hasta veya yaralının kendisi, yakını veya üçüncü bir kişi aracılığı ile olağan dışı durumlarda acil çağrı hattını (112) arayarak yardım talebinde bulunmasıdır (AHY, m.17/1).

Hizmete ulaşmada ilk adım, acil durumlarda 112 acil çağrı hattını arayarak Komuta Kontrol Merkezine yapılan başvurudur. Acil çağrı merkezi, ücretsiz olarak aranabilmektedir. Acil çağrı hattına 112 numarası ile telefon aracılığı veya diğer iletişim araçları vasıtası ile yapılabilmektedir. Acil çağrı ihbarında bulunan kişi, merkezin gerekli hizmeti değerlendirmesi ve planlayabilmesi için olay yeri ve niteliği hakkında, hasta ya da yaralı hakkında doğru bilgileri aktarabilmelidir (ASHY, m.18).

Resim 5: Acil Çağrı Karşılama



Acil Yardım Çağrısının Değerlendirilmesi

Komuta Kontrol Merkezi, gelen acil çağrıyı değerlendirdikten sonra topladığı bilgiler doğrultusunda talebin acil sağlık hizmetini gerektirip gerektirmediğine karar verir. Değerlendirme ve karar verme yetkisi çağrı karşılayıcı personele ait olmayıp gereken hal ve durumlarda bu hususta danışman hekimden destek ister. Değerlendirme ve karar yetkisi nıbetçi danışman hekime aittir. Hekim, talebin acil sağlık hizmeti gerektirmediğine kanaat getirirse talebi reddedebilir. Talebi reddetme yetkisine sahiptir. Fakat acil çağrı merkezini arayan ve talepte bulunan kişiye, talebini nasıl karşılanabileceğini konusunda bilgi vermekle y¼k¼ml¼d¼r (ASHY, m.19).

Resim 6: Acil Çağrının Değerlendirilmesi



İletişim Sağlama (Haberleşme) Yöntemleri ve Teknikler

112 Komuta Kontrol Merkezine bağlı istasyonlar, acil servisler ve destek hizmet birimleri 112 Komuta Kontrol Merkezinin vermiş olduğu görev ve talimatları yerine getirmekle mükelleftirler. Olay yerlerine ambulans yönlendirmesi, yardım talebinin ulaşmasını takiben, zaman kaybetmeden, 112 Komuta Kontrol Merkezi tarafından en kısa sürede, talebin yapıldığı adrese en yakın acil yardım ambulansı veya istasyonunun görevlendirilmesi suretiyle yerine getirilir. 112 Komuta Kontrol Merkezi vaka bildirimini mevcut iletişim araçları (telefon, telsiz vb.) vasıtası ile yapar.

Resim 8: İletişimin Sağlanması



Ayrıca gereken durumlarda 112 Komuta Kontrol Merkezi, durumun niteliğine göre ihtiyaç duyulan diğer kuruluşları devreye sokar. Bu kuruluşlar, güvenliğin sağlanmasında Polis, yangının söndürülmesinde İtfaiye, doğalgaz veya elektrik kaçaklarında ilgili birimler olarak örneklendirilebilir (ASHY, m.20).

112 Komuta Kontrol Merkezi, acil yardım ekibi tarafından müdahale esnasında talep edilen tıbbi danışmanlık hizmetini 24 saat süre ile yerine getirir. 112 Komuta Merkezlerinde Tıbbi Danışman Hekimi bulundurmak zorunludur. Tıbbi danışmanlık yapacak Müdürlüğün teklifi Valiliğin onayı ile yetkilendirilmiş bir Uzman Hekime yönlendirmekle yükümlüdür. Gereken hal ve durumlarda Eğitim ve Araştırma Hastaneleri ile Üniversitelerin ilgili bölümlerindeki uzman hekimlerin de bilgi desteği alabilmektedir (ASHY, m.20).

Talebin Yönlendirilen Birim Tarafından Karşlanması

112 Komuta Kontrol Merkezi tarafından görevlendirilen acil yardım ekibi en kısa sürede olay yerine ulaşır. Ekip olay yerine ulaştığında şayet bildirilmesi gereken bir husus var ise olay yeri ve olay yerinde edindiği bilgiler çerçevesinde 112 Komuta Kontrol Merkezine bilgi verir. Olay yerine ulaşan ekip acil tıbbi müdahale hizmetini sunar. Ekip tarafından olay

yerinde yapılan değerlendirme sonucunda, ileri tıbbî m¼dahaleye ihtiyaçı bulunan hasta veya yaralının ambulans ile uygun hastaneye nakline karar verilir. Şayet hastanın daha ileri tetkik ve tedaviye ihtiyaçı yok ise ve hizmetin olay yerinde verilmesi yeterli ise ekip sunduğu hizmet ile ilgili bilgileri merkeze bildirir, hastaya, hasta yakınına veya üç¼nc¼ kişilere gerekli açıklamaları yapar ve olay yerinden ayrılır (ASHY, m.21).

Nakil İşlemleri

Ekip, hastanın ileri tedavi ihtiyaçı olduğuna ve bu sebeple nakline karar verir ise, nakil başlamadan önce Komuta Kontrol Merkez ile iletişime geçerek, hastanın durumuna uygun acil servise nakli hususunda yardım ister. Komuta Kontrol Merkezi, o anda acil servislerin yoğunluğunu ve kapasitelerini dikkate alarak en uygun hastane acil servisine yönlendirme yapar. Gereken hallerde hastanın yönlendirildiği acil servis Komuta Kontrol Merkezi tarafından aranarak olay hakkında bilgi verilir.

Resim 7: Hasta Nakli



Olay yerinde başlatılan tıbbî m¼dahale gerek gör¼ld¼ę¼ takdirde nakil esnasında da sürdür¼l¼r. Nakil esnasında tıbbî m¼dahalenin yür¼t¼lmesi için, tıbbî bilgi desteğine ihtiyaç duyulur ise danışman hekim ile iletişim sağlanır. Danışman hekimin vereceği direktif doğrultusunda gerekli tedavi uygulanır (ASHY, m.22).

Acil Servise Nakil Yapılması

Hastanın acil serviste, gereken tıbbî değerlendirmesi, m¼dahalesi stabilizasyonu sağlandıktan sonra nakli sağlanabilir. Sevk eden hastane hastanın sevki için gerekli hazırlıkları yapar (ASHY, m.23).

ACIL SERVİSTE Y¼R¼T¼LEN İŞLEMLER VE HİZMETİN İŞLEYİŞ YAPISI

Acil servisler, hastanın sosyal güvencesinin olup olmadığına bakmaksızın gereken acil tıbbî m¼dahaleyi yapar ve stabilizasyonunu sağlanıncaya kadar bütün tıbbî hizmetleri sunar.

Hasta veya yaralının tedavisinin hastanın yararına olacak şekilde başka bir sağlık kuruluşunda sürdürülmesi gerekebilir. Bu gibi durumlarda mevzuata uygun şekilde hastanın sosyal güvenlik durumuna en uygun kuruluş ile iletişime geçilir. Hastanın tıbbî bakım ve tedavisine devam edilmesi için, acil servis sorumlu Hekimi Komuta Kontrol Merkezinden hastanın sevk işleminin gerçekleştirilmesini ister.

Resim 9: Acil Servis



112 Komuta Kontrol Merkezin sevk yükümlülüğü bazı durumlar ile sınırlıdır. Bu durumlar ise ilgili kuruluşların sevk imkânlarının yeterli olmadığı ve sadece acil yardım talebi ile hizmete başvuran hastalar için geçerlidir.

112 Komuta Kontrol Merkezi, görevlendireceği acil sağlık ekibi vasıtası ile hastanın naklini sağlamaktadır. Şayet, nakil işlemi için ambulans ekibinin dışında uzmanlık gerektiren başkaca personele (çocuk hastalıkları uzmanı, anestezi uzmanı, kardiyooloji uzmanı vb) veya araç desteği gerektiriyorsa, sevk eden kuruluş gerekli desteği sağlamakla mükelleftir (ASHY, m.24).

HASTANE ÖNCESİ ACIL SAĞLIK HİZMETLERİ PERSONELLERİ, EĞİTİM VE İSDİHDAM ALANLARI

Acil sağlık hizmetleri, merkez idari birimler ve acil sağlık hizmet birimleri, hizmetin gerektirdiği liyakate sahip personel, tıbbi araç-gereç ve altyapı aracılığı ile 24 saat kesintisiz hizmet esasına göre yürütölmektedir (ASHY, m.26).

YÖNETİM ALANINDA İSTİHDAM EDİLEN PERSONELİN ÖZELLİKLERİ

İl Ambulans Servisi Başhekimliğinde ve 112 Komuta Kontrol Merkezinde yönetim becerisine sahip olan ve hastane öncesi acil sağlık hizmetlerinin yönetimi ile ilgili eğitim

görmüş Hekimler yönetici olarak istihdam edilmektedir. Yönetim kadrosunda görevli idari personeller de 24 saat kesintisiz hizmet verecek şekilde çalışmaktadır.

Hastane öncesi acil sağlık hizmetlerinin gerektiği gibi makul sürede kesintiye uğramadan, ivedi ve güvenli şekilde yürütülebilmesini sağlamak için İl Ambulans Servisi Başhekimliği ve 112 Komuta Kontrol Merkezi tarafından gerekli tedbirler alınır. Hizmetin kapasitesine uygun sayıda başhekim yardımcısı, Danışman Hekim, acil çağrı karşılayan sağlık personeli, veri kayıt ve teknik hizmetler teknisyeni, hizmetin işleyişini sağlamaya yönelik uygun nitelikte personel, lojistik taleplerini değerlendiren personel bulundurulmaktadır (ASHY, m. 27).

İSTİHDAM EDİLECEK PERSONELİN NİTELİKLERİ, GÖREV, YETKİ VE SORUMLULUKLARI

Hastane öncesi acil sağlık hizmetlerinin işlerliğinde önemli rol oynayan meslek grupları Paramedikler ve Acil Tıp Teknisyenlerinden oluşmaktadır. Ambulans ve Acil Bakım Teknikerleri (Paramedik) ile Acil Tıp Teknisyenleri, acil sağlık hizmetlerinin sunumunda acil tıbbi müdahale ve acil bakım ile sınırlı kalmak koşuluyla, Bakanlık tarafından belirlenen sertifikalı eğitim programlarını tamamlamak suretiyle hastaya müdahale ve bu hususta gereken tıbbi yardım ve bakımı yapan meslek profesyonelleridir.

Ambulans ve Acil Bakım Teknikerleri ile Acil Tıp Teknisyenleri çeşitli alanlarda hizmet verebilmektedir. Acil Yardım Ambulansı, Hasta Nakil Ambulansı, Komuta Kontrol Merkezlerinde çağrı karşılayıcı personel olarak ve hastane acil servislerinde sağlık personeli olarak çalışabilmektedirler. Ambulans ve Acil Bakım Teknikerleri ile Acil Tıp Teknisyenleri gerektiğinde ambulans aracının sürücüsü olarak da görev yapar.

PARAMEDİKLER İLE ACIL TIP TEKNİSYENLERİNİN TIBBİ GÖREV, YETKİ VE SORUMLUKLARI

Paramedik ve Acil Tıp Teknisyenlerinin görev yetki ve sorumlulukları birbirinden farklılık göstermektedir. Paramediklerin yetki ve sorumlulukları, Acil Tıp Teknisyenlerinden daha geniş ve kapsamlıdır. Bu iki meslek gurubuna ait tıbbi, yetki ve sorumluluklar aşağıda ayrıntılı şekilde verilmiştir.

Paramedikler, Bakanlıkça yapılacak düzenlemelere uygun olarak şu yetki ve sorumlulukları yerine getirebilirler;

- 1) İntravenöz girişim yapmak.
- 2) Hastaneye ulaşıncaya kadar, kabul edilen acil ilaçları ve sıvıları kullanmak.
- 3) Oksijen uygulaması yapmak.

- 4) Endotrakeal entübasyon uygulaması yapmak.
- 5) Kardiyopulmoner resüsitasyon ve defibrilasyon yapmak.
- 6) Travma stabilizasyonu yaparak hastanın nakle hazır hale gelmesini sağlamak.
- 7) Uygun taşıma tekniklerini bilmek ve uygulamak.
- 8) Monitörizasyon ve defibrilasyon uygulamak.
- 9) Kırık, çıkık ve burkulmalarda stabilizasyonu sağlamak.
- 10) Yara kapatma ve basit kanama kontrolü yapmak.
- 11) Acil doğum durumunda doğum eylemine yardımcı olmak.

Acil tıp teknisyenleri, tıbbi danışman koordinasyonu ve onayı ile Bakanlıkça yapılacak düzenlemelere uygun olarak şu yetki ve sorumlulukları yerine getirebilirler;

- 1) İntravenöz girişim yapmak.
- 2) Oksijen uygulaması yapmak.
- 3) Endotrakeal entübasyon uygulaması yapmak.
- 4) Uygun taşıma tekniklerini bilmek ve uygulamak.
- 5) Kırık, çıkık ve burkulmalarda stabilizasyonu sağlamak.
- 6) Yara kapatma ve basit kanama kontrolü yapmak.
- 7) Temel yaşam desteği protokollerini uygulamak.
- 8) Temel yaşam desteği uygulaması sırasında yarı otomatik ve tam otomatik eksternal defibrilatörleri kullanmak.
- 9) Travma stabilizasyonu yaparak hastanın nakle hazır hale gelmesini sağlamak (ASHY, m.28).

PARAMEDİKLER İLE ACIL TIP TEKNİSYENLERİNİN GÖREV, YETKİ VE SORUMLULUKLARI

Paramediklerin acil tıbbi yardım ve bakım ile sınırlı olmak kaydıyla tıbbi görev, yetki ve sorumlulukları şunlardır;

- 1) İntravenöz girişim yapmak,
- 2) Hastaneye ulaşıncaya kadar, kabul edilen acil ilaçları ve sıvıları kullanmak,
- 3) Oksijen uygulaması yapmak,
- 4) Endotrakeal entübasyon uygulaması yapmak,
- 5) Kardiyopulmoner resüsitasyon ve defibrilasyon yapmak,
- 6) Travma stabilizasyonu yaparak hastanın nakle hazır hale gelmesini sağlamak,

- 7) Uygun taşıma tekniklerini bilmek ve uygulamak,
- 8) Monitörizasyon ve defibrilasyon uygulamak,
- 9) Kırık, çıkık ve burkulmalarda stabilizasyonu sağlamak,
- 10) Yara kapatma ve basit kanama kontrolü yapmak,
- 11) Acil doğum durumunda doğum eylemine yardımcı olmak, ile yetkilidirler.

Paramedikler bu yetkilerini sadece hastane öncesi alanda görev yapan hekimsiz ambulanslar veya acil sağlık araçları ile görev yaparken uygular. Onay istenecek ilaçların kullanımını gerektiren durumlarda Komuta Kontrol Merkezi Danışman Hekimi ile iletişime geçilerek lüzum gelen ilaçların kullanımı hususunda onam alınır.*(Ambulans ve Acil Bakım Teknisyenleri ile Acil Tıp Teknisyenlerinin Çalışma Usul ve Esaslarına Dair Tebliğ, m.4).*

Acil tıp teknisyenlerinin, birlikte çalıştığı hekim veya Paramediğin talimatı ve onayı ile yapacağı girişimler aşağıda verilmiştir;

1. İntravenöz girişim yapmak,
2. Oksijen uygulaması yapmak,
3. Endotrakeal entübasyon uygulaması yapmak,
4. Uygun taşıma tekniklerini bilmek ve uygulamak,
5. Kırık, çıkık ve burkulmalarda stabilizasyonu sağlamak,
6. Yara kapatma ve basit kanama kontrolü yapmak,
7. Temel yaşam desteği protokollerini uygulamak,
8. Temel yaşam desteği uygulaması sırasında yarı otomatik ve tam otomatik eksternal defibrilatörleri kullanmak,
9. Travma stabilizasyonu yaparak hastanın nakle hazır hale gelmesini sağlamak, ile yetkilidirler.

Acil Tıp Teknisyenleri bu yetkilerini sadece hastane öncesi alanda görev yapan hekimli veya Paramedik bulunan ambulanslar ve acil sağlık araçları, hekim veya Paramedik bulunmayan nakil ambulansları ile görev yaparken uygulayabilirler. Onay istenecek ilaçların kullanımını gerektiren durumlarda Komuta Kontrol Merkezi Danışman Hekimi ile iletişime geçilerek lüzum gelen ilaçların kullanımı hususunda onam alınır.*(Ambulans ve Acil Bakım Teknisyenleri ile Acil Tıp Teknisyenlerinin Çalışma Usul ve Esaslarına Dair Tebliğ, m.4).*

Paramediklerin ve Acil Tıp Teknisyenlerinin temel eğitim programlarına ait konu içerikleri aşağıdaki gibidir;

1. Acil Sağlık Hizmetleri
2. Hastanın Değerlendirilmesi
3. Temel Yaşam Desteği ve Otomatik Eksternal Defibrilatör Kullanımı
4. Göğüs Ağrılı Hastaya Yaklaşım
5. Solunum Sıkıntısı Olan Hastaya Yaklaşım
6. Nörolojik Acillere Yaklaşım
7. Obstetrik Acillere Yaklaşım
8. Diyabetik Acillere Yaklaşım
9. Zehirlenmelerde Acil Yaklaşım
10. Sıcak ve Soğuk Acillerine Yaklaşım
11. Yanıklarda Acil Yaklaşım
12. Hastane Öncesi Kullanılan Acil İlaçlar ve Sıvı Uygulamaları
13. Travmalı Hastaya Yaklaşım
14. Ambulans Ekipmanları Kullanımı ve Bakımı
15. Hasta ve Yaralı Taşıma Teknikleri
16. İleri Hava Yolu Uygulamaları
17. EKG
18. Kardiyak Aritmilerde Acil Yaklaşım

Paramedik ve Acil Tıp Teknisyenlerinin mezuniyet sonrası zorunlu eğitim programları şöyledir;

- Temel Eğitim (40 saat),
- Erişkin İleri Yaşam Desteği (20 saat),
- Travma İleri Yaşam Desteği (32 saat),
- Çocuklarda İleri Yaşam Desteği (28 saat)
- Ambulans Kullanımı ve Bakımı Eğitim (28 saat).

Yukarıda sayılan eğitim Programlarına katılan ve eğitim sonunda yapılan sınav değerlemede 85 ve üstünde not alanlar başarılı sayılır ve sertifika almaya hak kazanırlar. Verilen sertifika 3 yıl süre ile geçerlidir.

Eğitim programlarına katılanlar, eğitiminin ders saatlerini tamamlayamadıkları halde eğitimi tekrar etmek zorunda kalırlar. Şayet derslere katılım konusunda özen gösterip de sınavında başarısız olurlar ise en geç 6 ay içerisinde ilgili sınava tekrar katılmak zorundadır

(Ambulans ve Acil Bakım Teknisyenleri ile Acil Tıp Teknisyenlerinin Çalışma Usul ve Esaslarına Dair Tebliğ, m.7).

Paramedikler (PRM) ve Acil Tıp Teknisyenleri (ATT) için mezuniyet sonrası zorunlu eğitim programları ise şöyledir;

- a) Ambulans Kullanımı ve Bakımı Eğitim Programı (PRM/ATT Zorunlu)
- b) Temel Eğitim Programı (PRM/ATT Zorunlu)
- c) Erişkin İleri Yaşam Desteği Eğitim Programı (PRM Zorunlu)
- d) Çocuk İleri Yaşam Desteği Eğitim Programı (PRM Zorunlu)
- e) Travma İleri Yaşam Desteği Eğitim Programı (PRM Zorunlu)

Yukarıda belirtilen eğitim programlarının konu ve içerikleri Sağlık Bakanlığı tarafından belirlenmektedir *(Ambulans ve Acil Bakım Teknisyenleri ile Acil Tıp Teknisyenlerinin Çalışma Usul ve Esaslarına Dair Tebliğ, m.8).*

İstihdam Edilen Personelin Eğitim Durumu

Acil sağlık hizmeti kapsamında istihdam edilecek personelin, istihdam alanının nitelik ve şartlarına uygun eğitim veren kurumlardan mezun olmaları gerekmektedir. Görevleri ile ilgili eğitim programı bulunmayan personeller, Bakanlıkça belirlenecek olan hizmet içi eğitim programını tamamladıktan sonra acil sağlık hizmetinin ihtiyaç duyulan ilgili birimlerinde istihdam edilir(ASHY, m.29).

Hastane öncesi acil sağlık hizmetlerinin yürütülmesinde önemi ölçüde rol oynayan meslekler gurupları vardır. Bunlar;

Acil Tıp Uzmanı,

Doktor,

Afet ve Acil Durum Yöneticisi (Lisans Mezunu),

Paramedik (Ön Lisans Mezunu),

Acil Tıp Teknisyeni (Lise Mezunu) ve diğer personeller.

Ambulans ve Acil Bakım Teknikeri (Paramedik);

Üniversitelerin 2 yıl süreli eğitim veren Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okullarının “İlk ve Acil Yardım” Programından mezun olmaya hak kazanmış kişiler Paramedik/Acil Tıp Teknikeri/Ambulans ve Acil Bakım Teknikeri unvanını alır. Meslekte unvan birliği bulunmamakla birlikte Acil Tıp Teknikerliği, Ambulans ve Acil Bakım Teknikerliği, İlk ve Acil Yardım gibi bölümlerden mezun olmaya hak kazanmış kişiler Paramedik unvanını benimseyip kullanmaktadır.

Acil Tıp Teknisyeni (ATT);

Sağlık meslek liselerinin 4 yıl süreli Acil Tıp Teknisyenliği bölümlerinden mezun olaya hak kazanmış kişiler Acil Tıp Teknisyeni kişileri unvanını alır(ASHY, m.4).

Acil Sağlık Hizmetlerinde Haberleşme Hizmetlerinin Sağlanması, Vaka Kayıtlarının Tutulması, Finansman ve Denetim İletişim Araçları

Hastane öncesi acil sağlık hizmetlerinde iletişim genel olarak iki temel kaynak üzerinden sağlanmaktadır. Bu kaynaklar, telefon ve telsizdir.

Acil yardım çağrısı 112 numaralı telefon aracılığı ile çağrı merkezine ihbar ile veya diğer iletişim araçları vasıtası ile yapılır. 112 telefon numarası, çağrı merkezi dışındaki kuruluşlar tarafından kullanılamaz. Başka bir üç rakamlı telefon numarası kullanıma tahsis edilemez (ASHY, m. 31).

İl düzeyinde Komuta Kontrol Merkezi ile Acil Yardım İstasyonları arasındaki iletişim, telsiz sistemi ve hizmete özel tahsis edilmiş telsiz frekansı veya frekansları üzerinden sağlanır. Bu frekans veya frekanslar, acil sağlık hizmetlerinin amacı dışında ve hangi maksatla olursa olsun acil sağlık hizmetine dahil olmayan kurum, kuruluş, birim veya kişiler tarafından kullanılamaz (ASHY, m. 31).

Vaka Kayıtları ve Bilgilerin Saklanması

Vaka kayıtları yazılı ve elektronik ortamda kayıt altına alınmaktadır. Vaka kayıtları fiziki olarak vaka forumlarına kaydedilmekle birlikte aynı zamanda Acil Sağlık Hizmetleri Otomasyon Sistemi (ASOS) üzerinden de dijital kayıt sistemi ile kayıt altına alınmaktadır. İlgili kayıtlar, mevzuat hükümlerine göre saklanmakta ve muhafaza edilmektedir. Çağrı merkezine yapılan vaka ihbarları ve diğer görüşmelerin yer aldığı bütün ses kayıtları üç ay süre ile saklanır. Genel olarak 3 aylık süre sonunda herhangi bir başvuru olmaz ise kayıtlar silinir. Komuta Kontrol Merkezi, ses kayıtlarını tutma ve muhafaza etme işlemi sahip olduğu teknik imkanlar ölçüsünde ve hizmet yoğunluğunun imkan verdiği nispete gerine getirir. Seslerin kayıtlarının bulunamadığı durumlarda yazılı ve dijital kayıtlardan faydalanılır (ASHY, m. 33).

Acil Sağlık Hizmetlerinin Finansmanı

Hastane öncesi acil sağlık hizmetleri Devletin karşılık gözetmeksizin sunmuş olduğu bir nevi transfer harcamalarına benzer. Acil sağlık hizmetlerinin görülmesi kapsamında hizmet ağı ve kapasitesini geliştirmek ve sürekliliğini sağlamak amacı ile verilen hizmetlere ait bedel ilgili mevzuat hükümleri uyarınca tahsil edilir.

Trafik kazalarında yaralananlara sunulan sağlık hizmetleri bedelinin tahsili, 2918 sayılı Karayolları Trafik Kanunu'na ve bu Kanuna dayanılarak çıkarılmış olan yönetmeliklerdeki hükümler uyarınca tahsil edilir (ASHY, m. 34).

Acil sağlık hizmeti kapsamında hastane öncesi ve hastaneler arası hasta nakil hizmetleri esnasında verilen hizmetlerin bedelleri de tahsil edilebilmektedir. İlgili döner sermaye saymanlıkları hastaların bağlı buldukları resmi veya özel sosyal güvenlik kuruluşlarına hizmet bedelini tahakkuk ettirebilmektedir. Bu yolla hizmet bedeli tahsil edilmektedir. Sosyal güvencesi olmayan ve ödeme gücünden yoksun hastalardan ücret talep edilmemektedir (ASHY, m. 35).

KOMUTA KONTROL MERKEZLERİNİN YÖNETİM VE İŞLEYİŞİ

112 Komuta Kontrol Merkezi, istisnai durumlar hariç olmak üzere bağlı bulunmuş oldukları il sınırları içerisinde görülmekte olan Hastane Öncesi Acil Sağlık Hizmetlerinin hizmet akışını ve işlerliğini yürütmekle görevlidir. 112 Komuta Kontrol Merkezleri, Acil Yardım İstasyonları, Hasta Nakil Ambulansları ve Acil Yardım Ambulansları konu kapsamında mevcut gelen mevzuatlar, doktrinler ve uygulamalar ışığında hizmet vermektedirler.

112 Komuta Kontrol Merkezleri İl genelinde kendisine bağlı bulunan bütün Acil Yardım ve Hasta Nakil Ambulans Ekiplerinin idari yönden hiyerarşik amiridir. Acil veya nakil vakalarının ayrımının yapılarak vakanın durumuna en uygun ve adresine en yakın bulunan acil sağlık ekiplerinin görevlendirilmesi ve acil çağrının karşılanmasından, hastanın hastaneye nakledilmesinde geçen süreci 112 Komuta Kontrol Merkezleri yönetir. 112 Komuta Kontrol Merkezleri ise bağlı bulunmuş oldukları İl'in İl Ambulans Servisi Başhekimliğine bağlı olarak görev yapar. 112 Komuta Kontrol Merkezi'nin genel işleyiş yapısı şu şekilde sıralanabilir;

Acil Çağrının Alınması ve Değerlendirilmesi

Acil durumlarda (trafik kazası, kalp krizi, kanama, şok vb.) yardım talebinde bulunan hasta, hasta yakını veya üçüncü kişilerden;

- Olayın oluş şekli,
- Olay yeri adresi,
- Yaralı sayısı,
- Vakanın durumu hakkında, kısa ve net bilgi alınır.

Alınan bilgilere ek olarak olay hakkında daha detaylı, sağlıklı ve özet bilgi alabilmek için ilk başta cevaplanması gereken soruların başlıcaları ise şöyledir.

Ne oldu?

Nerede oldu?

Ne zaman oldu?

Nasıl oldu? Niçin oldu?

112 Komuta Kontrol Merkezi topladığı bilgiler ışığında, talebin acil sağlık hizmeti gerektirip gerektirmediğini değerlendirir ve ona göre karar verir. Şayet olayın durumu acil sağlık hizmetini gerektiriyorsa en uygun ve en yakın acil sağlık ekibine görev verilir. Görev verilen acil sağlık ekipleri olay yerine intikal ettiklerinde birden fazla yaralı ile karşılaşır ise triyaj yapar. İlk ulaşan ekip kural gereği triyaj ekibidir. Olay yeri hakkında 112 Komuta Kontrol Merkezine bilgi verilir ve her zaman iletişim halinde bulunulur. İhtiyaca göre olay yerine başka acil sağlık ekipleri yönlendirilir.

Ambulansın Olay Yerine Yönlendirilmesi

Olay yerinin bulunduğu adrese, en yakın ve en uygun acil yardım istasyondaki ambulans ve ekibi görevlendirilir. Görevlendirme esnasında telsiz veya telefon kullanılır. Komuta Kontrol Merkezi tarafından hasta veya yaralının sağlık durumu, olay yeri adresi ve olay yeri hakkında ambulans ekibine bilgi verilir.

Görevlendirilen ambulans ekibi vakit kaybetmeksizin olay yerine intikal etmek üzere yola çıkar. Vakaya giderken ambulansların kullandığı yol, hızı ve ulaşma süresi komuta kontrol merkezi tarafından GSP sistemi sayesinde izlenmekte ve kayıt altına alınmaktadır. Gereken durumlarda ambulans ekibine adres bulma konusunda destek sağlanmaktadır. Görev verildiği andan görev bitene kadar geçen süre zarfında yapılan telsiz ve telefon görüşmeleri kayıt altına alınmaktadır.

Olay Yerinde Acil Tıbbi Müdahale Yapılması

Hasta veya yaralı adresine ulaşıldığında ilk yapılması gerekenler arasında olay yeri güvenliğinin ve sağlık personellerinin kişisel can güvenliklerinin sağlanmasıdır. Olay yeri güvenliği sağlandıktan sonra ilk tıbbi müdahale ve değerlendirme başlanır. İleri tıbbi müdahaleye ihtiyacı olan vakanın en yakın ve uygun olan sağlık kuruluşuna nakli sağlanır. Bunun için Komuta Kontrol Merkezinden onam alınır. Hasta veya yaralının ileri tıbbi müdahaleyi gerektirecek derecede sağlığı bozulmamış ise olay yerinde tedavisi yapılır.

Ambulans kayıt formuna hasta ile ilgili bilgiler eksiksiz şekilde kaydedilir. Ayrıca olay yerine ulaşma bilgileri doğru şekilde kaydedilir. Şayet acil sağlık ekibi, hastanın hastaneye nakiline karar verir ise, 112 Komuta Kontrol Merkez ile iletişime geçerek, hastanın durumuna en uygun acil servise yönlendirme konusunda talepte bulunur.

Ambulansta Acil Tıbbi Bakım Uygulanması

Acil Yardım Ambulanslarında acil tıbbi müdahalede bulunmak için gerekli tüm araç-gereç ve tıbbi malzeme mevcuttur. Olay yerlerinden hastaneye ulaşmaya kadar hastaya gerekli tıbbi müdahaleler ekip tarafından kesintisiz şekilde yapılır. Yol boyunca gerekli tedaviler sürdürülür.

Vakanın Hastaneye Teslim Edilmesi

112 Komuta Kontrol Merkezinde bulunan “*hastane koordinasyon sistemi*” sayesinde tüm hastanelerin küvez, yoğun bakım yatak sayıları online olarak takip edilebilmektedir. Hasta veya yaralının uygun hastaneye Komuta Kontrol Merkezi aracılığı ile yönlendirilmesi ile acil servislerin yoğunluğunun da önüne geçilmektedir. Böylece acil tıbbi müdahale ve gerekli diğer işlemler için uygun hastanelerin tercih edilmesi sağlanmaktadır.

Hastane Acil Servisine ulaşıldığında acil sağlık ekibi, hastanın öyküsü ve yapılan işlemler hakkında acil servis doktoruna bilgi aktarır. Vaka ile ilgili doldurulan ambulans kayıt formunun bir nüshası hastanın teslim edildiği acil servis doktoruna verilerek hastanın teslimi yapılır. Acil sağlık ekibi hastaneden ayrılırken görevin tamamlandığını 112 Komuta Kontrol Merkezine telsiz ile bildirir. Gerektiğinde başka bir vaka için hazır oldukları konusunda bilgi verir.

ÜNİTE II

T.C İÇİŞLERİ BAKANLIĞI 112 ACİL ÇAĞRI MERKEZİ MÜDÜRLÜKLERİ VE YÖNETİM YAPISI

1. ACIL ÇAĞRI MERKEZİ MÜDÜRLÜKLERİNE YÖNETSEL BAKIŞ

Kamu düzeni ve güvenliğini sarsan durumların ihbarı, kişi sağlığı ve güvenliğine yönelik tehditlerin ihbarı, toplum sağlığı ve doğaya yönelik gelişen ani tehditlerin ihbarı, mala yönelik zararlar içeren durumların ihbarı vb gibi yapılan her çağrı acil çağrı olarak kabul edilir. Alınan acil çağrılar, bilgisayar ortamı üzerinden takibi sağlanır. Güvenliği test edilmiş yazılımlar ile acil çağrı hizmetleri kayıt altına alınır. İlgili kurumlara ait taşıtlar, dijital haritalar üzerinden takip edilir. Yapılan takipler kayıt altına alınarak mevzuat hükümlerinde ön görülen süre boyunca saklanır. Acil çağrı merkezlerinin başında 112 Acil Çağrı Merkezi Müdürü bulunur.

Alınan acil çağrılar, değerlendirilir. Değerleme sonucu acil yardım taleplerinin karşılanmasında diğer kurumların desteğine ihtiyaç olduğu hallerde kurumlar arası koordinasyon sağlanır. Ayrıca Çağrı Merkezi Müdürlüklerinde çeşitli kurumlardan görevli personeller bulunmaktadır. Bu kurumlar şöyle sıralanabilir;

- İl Jandarma Komutanlığı,
- İl Emniyet Müdürlüğü,
- Sahil Güvenlik Bölge Komutanlığı,
- Büyükşehir Belediyesi İtfaiye Daire Başkanlığı ile İl, İlçe ve Belde Belediyeleri İtfaiye Müdürlükleri,
- Orman Bölge veya İşletme Müdürlüğü,
- Doğa Koruma ve Milli Parklar Bölge Müdürlüğü,
- İl Sağlık Müdürlüğü,
- İl Afet ve Acil Durum Müdürlüğü
- Valilik Kararı ile 112 Acil Çağrı Sistemine dâhil edilen diğer kurumlar (*112 Acil Çağrı Merkezleri Kuruluş, Görev, Yetki ve Sorumlulukları Yönergesi, m.3*).

112 Acil Çağrı Merkezi Müdürlüklerinin Kuruluşu

Büyükşehir Belediyesi bulunan illerde yatırım izleme ve koordinasyon başkanlığı müdürlük görevini üstlenir. Büyükşehir Belediyesi olmayan illerde ise Valilikler bünyesinde, il sınırları içerisinde kamu kurum ve kuruluşlarının görev alanlarına giren her türlü acil çağrının karşılanması, sevk ve koordine edilmesi amacıyla ayrı müdürlükler kurulur.

Müdürlükler bünyelerinde idari, bilgi işlem, teknik hizmetler, muhasebe ve satın alma, kalite koordinasyon ve değerlendirme bürolarını barındırmaktadır (*112 Acil Çağrı Merkezleri Kuruluş, Görev, Yetki ve Sorumlulukları Yönergesi, m.5*).

112 Acil Çağrı Merkezi Müdürlüğünün Görevleri

İl genelinde ilgili kurumların görev alanına giren acil çağrıları 24 saat esasa dayalı şekilde ve sürekli erişime açık bulundurmak, çağrıları karşılamak ve bu konuda gerekli tedbirleri almak. Acil çağrıları, acil yardım hizmeti sunan ilgili kurumlara yönlendirmek. Acil yardım hizmeti sunan kurumlar arasında işbirliği ve koordinasyonu sağlamak. Acil çağrı hizmetleri alanında hizmet içi eğitim programlarını düzenlemek. Ulusal ve uluslar arası projeleri takip etmek ve hibelere yönelik proje hazırlamak. Acil yardım hizmeti sunan komuta ve kontrol merkezleri ile iletişimleri ve yazılımları arasında koordinasyonu sağlamak. Kurumlar arası işbirliğini sağlayarak, birlikte tatbikatlar planlamak ve planlanan tatbikatları uygulamak. Acil çağrı merkezi hizmetlerinin olağan biçimde sunumunu sağlamak için lüzum gelen her türlü altyapıyı oluşturmak ve oluşturulan bu alt yapıyı kurumların istifadesine sunmak. Acil Çağrı Merkezi Müdürlükleri, çağrı merkezi hizmetleri işleyişine ilişkin konularda kamuoyunu bilgi vermekle yükümlüdürler. Çağrı Merkezine yapılan asılsız ihbar durumlarında yapılan çağrıyı tespit etmek ve buna ilişkin yasal işlemlerin başlatılmasını sağlamak. Ayrıca Valilikçe verilen benzeri diğer görevleri yapmak (*112 Acil Çağrı Merkezleri Kuruluş, Görev, Yetki ve Sorumlulukları Yönergesi, m.6*).

112 Acil Çağrı Merkezi Müdürünün Görevleri

112 Acil Çağrı Müdürünün öncelikli hedefi, çağrı merkezi faaliyetlerinin düzenli şekilde, süreklilik esası doğrultusunda ve verimli bir şekilde kesintiye uğramadan sürdürülmesini sağlamaktır. Bir yönetici olarak kurumun ödenek ve kadro ihtiyaçlarını tespit etmek ve yapmış olduğu tespitler doğrultusunda uygun ve kalıcı çözüm önerilerini planlayıp faaliyete geçirmek. Çağrı merkezi müdürlüğüne bağlı olarak görev yapan personellerin disiplin işlemleri ve özlük hakları ile ilgili iş ve işlemlerin yürütülmesini sağlamak.

Personel açığı oluşacak muhtemel durumları önceden tespit edip ihtiyaç duyulan insan gücü açığını kapatmak. Çağrı merkezinde hizmet veren kurum ve kuruluşlar arasında işbirliği

ve koordinasyonu sağlamak. Her ara vardiyada çalışacak personeller için çalışma planı düzenlemek ve görev tanımlarını belirlemek. İl acil çağrı hizmetleri ile ilgili faaliyet ve verileri derleyip değerlemek. Yapılan derleme ve değerlendirme sonucu elde edilen verileri yıllık rapor halinde ilgili Valiliğe sunmak.

Yönetimde yenilikçi yaklaşım ilkesini benimsemek ve yeni uygulama örneklerini takip etmek. Çağrı merkezi teknolojisinin güncel tutulup tutulmadığını denetlemek. Teknolojik alt yapının güncel tutulması hususunda rapor ve projeler hazırlamak ve bu çalışmalarını Valilik aracılığıyla Genel Müdürlüğe sunmak. Temsil ettiği kurumun tanıtımını sağlayacak faaliyetler yürütmek ve kamuoyunu çağın gereklerine uygun iletişim araçları aracılığı ile 112 Acil Çağrı Merkezi hakkında bilgilendirmek.

Doğal afetler, büyük ölçekli toplumsal olaylar, hayatın olağan akışı ve can güvenliğini tehdit eden yangınlar, KBRN saldırılar ve komplike trafik kazaları gibi olaylara ilişkin bildirimleri değerlendirmek. Alınan ihbarın doğruluğunu teyit etmek. Durum ilişkin toplanılan bilgileri ivedilikle ilgili Vali Yardımcısına iletmek. Kurumlar arası koordinasyonun önemli bir parçası olan haberleşme sistemlerinin her zaman çalışır halde olmasını sağlamak. Şayet bir aksaklık söz konusu ise var olan aksaklığın ivedi şekilde giderilmesi için gerekli çalışmalar yapmak. Çağrı merkezinin fiziki imkânları dikkate alınarak komuta ve kontrol merkezi ihtiyaçları için valilik onayına binaen yer tahsisi yapmak. Vali veya ilgili Vali Yardımcısının vereceği diğer görevleri yerine getirmek(112 Acil Çağrı Merkezleri Kuruluş, Görev, Yetki ve Sorumlulukları Yönergesi, m.7).

.İdari Büronun Görevleri

Acil çağrı dışındaki aramaları değerlendirmek ve cevaplanması üzere ilgili birimlere aktarmak. Kurum yazışmalarını gelen ve giden evrak üzerinden takip etmek. Kuruma yapılan yazılı başvuruların (dilekçeler) havale ve takibini yapmak. Müdürlüğün görev alanında ki yazışmaları yapmak, fiziki ve dijital kayıtları tutmak ve saklamak. Kurumun personellerinin yıllık izin planlarını önceden oluşturmak, izin ve vardiya değişikliklerinde personel açığının önüne geçmek. Çağrı merkezi müdürü tarafından verilen diğer iş ve işlemleri yapmak (112 Acil Çağrı Merkezleri Kuruluş, Görev, Yetki ve Sorumlulukları Yönergesi, m.8).

Muhasebe ve Satın Alma Bürosunun Görevleri

Çağrı merkezinin mali işlerle ilgili hizmetleri Muhasebe ve Satın Alma Büro tarafından yürütülür. Çağrı merkezi için lüzum gelen araç, gereç ve malzemenin temin edilmesi ve kullanımıyla ilgili hizmetleri bu büro yürütür. Temizlik faaliyetlerinin düzenli şekilde yapılmasından, elektrik enerjisinin kesintisiz olarak sağlanmasından, bakım ve onarım ihtiyaçlarının karşılanmasından, ısınma, barınma ve araç kiralama gibi bir çok işin yerine getirilmesinden yine bu büro sorumludur. Ayrıca 28/12/2006 tarihli ve 2006/11545 sayılı Bakanlar Kurulu Kararıyla yürürlüğe konulan Taşınır Mal Yönetmeliğine ilişkin iş ve işlemleri de Muhasebe ve Satın Alma Bürosu yürütmektedir. Tüm bunlara ek olarak, Çağrı Merkezi Müdürü tarafından verilen diğer görevleri de yerine getirmekle mükelleftirler(112 Acil Çağrı Merkezleri Kuruluş, Görev, Yetki ve Sorumlulukları Yönergesi, m.9).

Bilgi İşlem ve Teknik Hizmetler Bürosunun Görevleri

Çağrı merkezinin oldukça önemli bir parçasıdır. Bilişim hizmetlerini yürütmekle görevlidirler. Teknolojik altyapı sistemini denetlemek ve çalışır durumda olup olmadığını kontrol etmek, herhangi bir aksaklık durumunda ivedi şekilde sorunu gidermek Bilgi İşlem ve Teknik Hizmetler Büronun görevleri arasındadır. Bilgisayar ve teknik sistemlerin montajı, yazılım kurulumu, güncelleme, periyodik bakım ve arızalarının giderilmesine ilişkin iş ve işlemlerde aynı büro vasıtası ile görülmektedir. Dışarıdan gelebilecek siber saldırılara karşı gerekli güvenlik önlemlerini almak ve muhtemel oluşabilecek bu tür risklere karşı hazırlıklı bulunmak.

Sistem odasında bulunan tüm cihaz ve sistemleri tanımak da büronun görevleri arasındadır. Bu sistemlerin kesintiye uğramadan sürekli olarak çalışması için lüzum gelen tedbirler alınmaktadır. Cihazların arızalanması durumunda arıza ivedilikle giderilir ve sistemin bu aksaklıktan etkilenmeden devamı sağlanır. Düzenli şekilde cihazların periyodik bakım ve takiplerini yapmak yine bu büronun sorumluluğundadır. Yılda en az bir defa olmak koşulu ile veri kurtarma tatbikatı yapılmaktadır. Bu tatbikatlar yapılırken kurumlar arası koordinasyon sağlanır. Yangın durumlarında ilk önce kurtarılacakları belirlemek ve işaretlemek bilgi veri havuzunun kaybedilmesini önlemede oldukça önem arz konudur. Bu yönde personele periyodik aralıklarla eğitimler düzenlemek ve uygulama ile konuyu pekiştirmek yine bu büronun görev alanına girmektedir

Cihaz ve donanımın güncellenmesi için kurum dışından gelen kişilere nezaret etmek ve işler tamamlanıncaya kadar bu görevi sürdürmek Bilgi İşlem ve Teknik Hizmetler Büronun görevleri arasında yer almaktadır. Araç takip sistemi ile ilgili iş ve işlemleri yapmak, araçlar ile iletim kesildiği durumlarda ivedilikle tedbir almak ve konuyu ilgili yerlere bildirmek yine bu büronun görevleri arasında yer alır. Ayrıca Çağrı Merkezi Müdürü tarafından verilen benzeri diğer işlemleri yapmak (112 Acil Çağrı Merkezleri Kuruluş, Görev, Yetki ve Sorumlulukları Yönergesi, m.10).

Çağrı Karşılıyıcı Personeller ve Sorumlulukları

Acil çağrılarının zamanında karşılanması insan yaşamı ve sağlığının korunup ve sürdürülmesi bakımından oldukça önemlidir. Acil yardıma ihtiyaç duyulan her an acil yardım hattını arayarak yardım talebinde bulunan ihtiyaç sahiplerine yerinde, zamanında ve olağan süre içerisinde hizmetin ulaştırılmasında çağrı karşılıyıcı personellerinin rolü oldukça büyüktür. Konsollarına düşen her türlü aramayı en kısa sürede cevaplandırmak, konsollarında oluşacak olan muhtemel donanım ve yazılımla alakalı her türlü arızayı ivedi bir şekilde bilgi işlem bürosuna bildirmek çağrı karşılıyıcı personelin görevleri arasındadır. Şayet mesai dışı saatlere denk gelen nöbetlerde bu ve benzeri arızalar oluşur ise bu defa söz konusu aksaklığı nöbetçi teknik personele bildirilir.

Çağrı karşılanırken sadece şu ifade kullanılmaktadır. “Acil Çağrı Merkezi”. Yapılan çağrılarının büyük bir kısmı amaç dışı olabileceği ihtimali göz önünde bulundurularak çağrının, çağrı merkezinin işletme kurallarına uygun bir çağrı olup olmadığını tespit etmekte yine çağrı karşılıyıcı personelin görevleri arasındadır. Karşılanan çağrı acil çağrı ise vaka kaydı düzenlemek, acil çağrı değil ise vaka kaydı düzenlemeden çağrıyı uygun teknik ve zaman kaybetmeksizin sonlandırmak çağrı karşılıyıcı personellerin görevleri arasında sayılmaktadır. Çağrı merkezini bilgi ve danışma amaçlı aramalar olmaktadır. Bu gibi durumlarda çağrıda bulunan kişiye konunun çağrı merkeziyle ilgili olmadığını izah ederek, usule uygun bir şekilde konu ile ilgili kuruma yönlendirmek çağrı karşılıyıcı personelin görevleri arasındadır. Çağrı karşılıyıcı personeller asılsız ihbar olarak değerlendirdiği çağrıları belirleyerek yasal işlem başlatılması için ilgili birimleri bilgilendirmekle mükelleftirler.

Alınan çağrıyı değerlendirir ve gerekli hallerde vaka kaydı oluşturur. Oluşturulan vaka kaydı bilgilerini kayıt altına alır. Derhal konum sorgusu yaparak çağrının geldiği adresin tespit edilmesini sağlar. Tespit edilen adresle ilgili olayı öğrenmek ve ilgili kurum yetkilisine

veya yetkililerine çağrıyı aktarmakta çağrı karşılayıcı personelin görev alanına girmektedir. Çağrı karşılayıcı personel, şayet acil çağrı yapan kişinin numarasını görüntüleyemiyor ise mutlaka arayanın numarasını ve iletişim kurulabilecek başka telefon numarası olup olmadığını sorgulaması gerekmektedir. Herhangi bir teknik aksaklık veya diğer nedenlerden ötürü çağrı sonlanmış ise çağrı karşılayıcı personel acil çağrının yapıldığı numarayı derhal geri aramak ve ilgili kişi ile iletişim kurmakla mükelleftir. Vardiya değişimi yapılacağı zaman karşılığı olan eş görevlisi gelinceye kadar görev mahallini terk edilemez. Kamu vicdanını yaralayan, toplumsal değerleri rahatsız eden ve haber değeri taşıyan olağandışı durumları ilgili kurumlara bildirmesi için üstüne konu hakkında bilgi vermek. Üzerine zimmetli olan demirbaş eşyaları kurumdan ayrılacağı zaman kuruma teslim etmek ve zimmetini düşürmek. Ayrıca, Çağrı Merkezi Müdürü tarafından verilen iş ve işlemleri yapmak (112 Acil Çağrı Merkezleri Kurulu, Görev, Yetki ve Sorumlulukları Yönergesi, m.11).

Acil Çağrı Merkezinde Acil Yardım Hizmeti Veren Kurumların Görev ve Sorumlulukları

Acil yardım hizmetine ihtiyaç duyulması halinde ilgili mevzuata uygun kalmak koşulu ile gerekli hal ve durumlarda ilgili kurumlar arası işbirliği ve koordinasyonu sağlarlar. İl sınırları içerisinde valiliğin talimatlarına uygun şekilde hareket ederek verilen görevleri makul sürede yerine getirirler. Çağrı merkezinde görevlendirilen personellerin, sunulan acil hizmetin gereklerine uygun nitelikte mesleki liyakat sahibi, mesleki yeterliliği olan, kurumunu temsil becerisine haiz kişilerden oluşmasına özen gösterilir.

Kurumlar, kendi görev alanına giren acil yardım gerektiren hizmetlerin görülmesi hususunu doğrudan bizzat yerine getirirler. Olayın niteliği gereği şayet diğer kurumlarla yardımlaşmayı gerektiren bir durum söz konusu ise bu kez ilgili kurumdan destek alırlar(112 Acil Çağrı Merkezleri Kurulu, Görev, Yetki ve Sorumlulukları Yönergesi, m.13).

Çağrı Yönlendiricilerin Görev ve Sorumlulukları

Gelen acil çağrıları en kısa sürede bekletmeden makul süre içerisinde karşılamak, karşılanan çağrının acil bir durumu içerip içermediği konusunda değerlendirme yaparak vaka elemesi yapmak, acil olarak değerlendirilen ve kabul edilen vakaların bilgilerini kaydetmek, birden fazla kurumun birlikte müdahalesini gerektiren vakalarda kurumlar arası

koordinasyonu sağlamak, vakaların ve olay yerlerinin niteliklerine uygun kurtarma araçlarını bölgeye sevk etmek gibi görev ve sorumluluklar çağrı yönlendiricinin görev alanına girmektedir.

Ayrıca, teknik bir hata sonucu konuşmanın kesintiye uğraması halinde derhal ve zaman kaybetmeden arayan kişiye geri dönüş sağlamak, acil çağrının adresine en uygun ve en yakın yeterli sayıda ekibi görevlendirmek, verilen hizmet ile ilgili her türlü bilgiyi fiziki ve dijital ortamda kayıt altına almak, vaka bilgileri formunu eksiksiz ve doğru şekilde doldurmak, verilen görevleri takip etmek, kurumdan yapılan ayrılışlarda üzerine zimmetli taşınırları teslim etmek, Çağrı Merkezi Müdürü tarafından verilen diğer iş ve işlemleri yerine getirmek çağrı yönlendiricinin görev alanına girmektedir (*112 Acil Çağrı Merkezleri Kuruluş, Görev, Yetki ve Sorumlulukları Yönergesi, m.14*).

Kurumların Bünyesinde Çalışan Çağrı Karşılıyıcıların Görevleri

Çağrı merkezi Müdürlüklerinde farklı kurumlardan görevlendirilmiş ortak amaca yönelik hizmet veren ve kurumlar arası koordinasyonun sağlanması doğrultusunda çalışan personeller vardır. Bunlar acil hastalık durumlarına müdahalede 112 Acil Yardım, güvenliğin sağlanmasında Polis veya Jandarma, yangının söndürülmesinde İtfaiye, doğal afetlere müdahalede İl Afet birimleri ve Orman yangınlarında Orman Müdürlükleridir.

a) Sağlık Çağrı Yönlendiricileri ve Görevleri

Olay yerlerine yönlendirilen sağlık ekiplerini sistem üzerinden (araç takip sistemi) takip etmek, ekibin vakayı kabulünden vaka çıkış saatine, baka çıkış saatinden olay yerine ulaşma saatine, olay yerinden hastaneye ulaşma süresine kadar geçen saat aralıklarını eksiksiz şekilde kaydetmek, gerekli durumlarda güzergah konusunda sağlık ekibine bilgi aktarmak, olay ile ilgili dijital ve fiziki kayıtları tutmak, tutulan kayıtları eksiksiz bir şekilde kaydetmek, oluşabilecek aksaklıklarda sorunun çözümü için gerekli çalışmaları yapmak ve mevzuat hükümleri gereğince belirtilen iş ve işlemleri yapmak.

b) Emniyet ve Jandarma Çağrı Yönlendiricileri ve Görevleri

Olay yerlerine yönlendirilen ekibi sistem üzerinden (araç takip sistemi) takip etmek, olaya ilişkin, çıkış saati, olay yerine ulaşma süresi, olay yerinden ayrılma saati ve yeni bir göreve hazır hale gelinilen saati eksiksiz şekilde kaydetmek, olaya ilişkin bütün bilgileri dijital ve fiziki ortama doğru şekilde kayıt edip saklamak, olay yerinde olaya ilişkin

görüntülerin bulunduğu kamera var ise kamerayı ivedilikle çağrı merkezinde bulunan ana ekrana aktarmak, güvenlik açısından sorun teşkil etmeyen durumlarda olayın aydınlatılması için gerekli birimler tarafından talep edilen ses ve görüntü kayıtlarını paylaşmak. Ayrıca mevzuat gereği belirtilen iş ve işlemleri yapmak.

c) İtfaiye Çağrı Yönlendiricileri ve Görevleri

Olay yerlerine yönlendirilen ekibe ilişkin, olay yerine çıkış, olay yerine varış, olay yerinden ayrılış ve itfaiye istasyonuna dönüş saatlerini takip edip kaydetmek, olaya ilişkin dijital ve fiziki kayıtları eksiksiz ve doğru biçimde kaydetmek, hukuksal bakımdan ve hizmet gerekleri açısından mahsur oluşturmayacak durumlarda olayın aydınlatılmasına yardımcı olacak ses ve görüntüleri talep eden birimler ile paylaşmak,

Görev alanı içerisinde bulunan olay ve vakalar hakkında, afet durumlarında, İl, İlçe ve belde itfaiye istasyonları arasında koordinasyonu sağlamak, İl sınırları dışında olsa dahi yakın bölgelerde meydana gelen beşeri veya doğal afet durumlarında ilgili bölgeye kaynakların sevkini sağlamak, bunun için ilgili kurumlar ve belediye başkanlıkları arasında koordinasyonu sağlamak, destek için olay yerlerine sevk edilecek olan araçların, donanımın ve personelin eksikliklerini takip etmek ve tespit edilen eksikler olur ise bu eksikleri ilgili birimlere bildirmek. Ayrıca mevzuat hükümleri gereğince belirtilen iş ve işlemleri yapmak.

d) Orman Yangını Çağrı Yönlendiricileri ve Görevleri

Olay yerlerine yönlendirilen ekibin olay yerine çıkış, olay yerine varış, olay yerinden ayrılış ve istasyona dönüş yaptığı saatleri takip edip kaydetmek. Olay ile ilgili bütün bilgilerin dijital ve fiziki kayıtlarını tutmak, hukuksal açıdan ve hizmet gerekleri açısından sakınca oluşturmayacak durumlarda olayın aydınlanması için talep edilen ses ve görüntüleri ilgili birimler ile paylaşmak.

İtfaiye istasyonlarına uzak olan ve olay yerine ulaşmanın uzun zaman alacağı durumlarda en yakın orman araçlarının olay yerine sevk edilmesini sağlamak, itfaiye ekipleri olay yerine ulaşmaya kadar gerekli müdahalelerin yapılmasını ve itfaiye araçlarına lüzum gelen her türlü desteğin verilmesini sağlamak, coğrafi imkanların el vermediği ve bu sebeple itfaiye ekiplerinin ulaşamadığı durumlarda itfaiye araçlarına destek verilmesi maksadıyla olay yerine ekipler yönlendirmek, yangın durumlarında orman yangın ekipleri ile itfaiye ekiplerinin işbirliği ve koordinasyon içerisinde çalışmalarını sağlamak, mevzuatında belirtilen iş ve işlemleri yapmak.

e) Afet ve Acil Durum Çağrı Yönlendiricileri ve Görevleri

Olay yerlerine yönlendirilen ekibe ilişkin, olay yerine çıkış, olay yerine varış, olay yerinden ayrılış ve itfaiye istasyonuna dönüş saatlerini takip edip kaydetmek, olaya ilişkin dijital ve fiziki kayıtları eksiksiz ve doğru biçimde kaydetmek, hukuksal bakımdan ve hizmet gerekleri açısından mahsur oluşturmayacak durumlarda olayın aydınlatılmasına yardımcı olacak ses ve görüntüleri talep eden birimler ile paylaşmak,

Afetler ve çok sayıda kişiyi etkileyen acil olaylarda çağrı merkezine yapılan ihbarları almak ve değerlendirmek, yapılan ihbarları bilgisayar ortamında tür, yer, saat, etkilenen kişi sayısı gibi farklı kategorilerde istatistik alınacak biçimde doğru şekilde kaydetmek, doğal afete neden olma ihtimali yüksek olan meteorolojik ihbarları ilgili birimlere bildirmek, mevzuatında belirtilen iş ve işlemleri yapmak (*112 Acil Çağrı Merkezleri Kuruluş, Görev, Yetki ve Sorumlulukları Yönergesi, m.15*).

112 ACİL ÇAĞRI HİZMETLERİNDE KURUMLAR ARASI KOORDİNASYON

Acil Çağrı Hizmetleri Merkez Koordinasyon Komisyonu, Görev, Yetki Sorumlulukları

Acil Çağrı Hizmetleri Merkez Koordinasyon Komisyonu her kurumdan görevli ayrı kurum temsilcilerinin bir araya gelmesi ile oluşur. Bunlar;

- İl İdaresi Genel Müdürlüğü,
- Jandarma Genel Komutanlığı,
- Emniyet Genel Müdürlüğü,
- Sahil Güvenlik Komutanlığı,
- Orman ve Su İşleri Bakanlığı,
- Sağlık Bakanlığı,
- Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı
- Diğer ilgili kurumların genel müdür veya birim amiri düzeyindeki temsilcilerinin katılımıyla oluşturulur.

Güncel konu içerikleri dikkate alınarak ilgili kamu kurum ve kuruluş temsilcileri de Acil Çağrı Hizmetleri Merkez Koordinasyon Komisyonu toplantılarına davet edilmektedir. Bu komisyon, İçişleri Bakanlığı Müsteşarı veya görevlendireceği müsteşar yardımcısı başkanlığında toplanır.

Komasyon ÷lke kapsamında hayata geçirilecek olan hizmet standartları ve politikalarını tespit eder. Bu doğrultuda planlar hazırlar. ilgili bakanlıklar ve kurumlar arasında koordinasyon ve iş birliğini sağlar. Hizmet ile ilgili herhangi bir sorun var ise kaynağını tespit eder. Sorunun özümü hususunda önerileri değerlendirir. Toplam kalite anlayışı içerisinde sorunların çözüm şeklini belirler.

Acil ağrı Hizmetleri Merkez Koordinasyon Komisyonu, yılda iki defa toplanır. Bu toplantılar her yılın Mart ve Ekim aylarında gerçekleştirilir. Gereкли hal ve durumlarda Başkanın isteği ile Acil ağrı Hizmetleri Merkez Koordinasyon Komisyonuna toplantı çağrısı yapılabilir. Komisyonunun sekretarya işleri Genel Müdürlük tarafından yürütölür (*112 Acil ağrı Merkezleri Kuruluş, Görev, Yetki ve Sorumlulukları Yönergesi, m.16*).

Acil ağrı Hizmetleri İl Koordinasyon Komisyonu, Görev, Yetki ve Sorumlulukları

Acil ağrı Hizmetleri İl Koordinasyon Komisyonu her kurumdan görevli temsilcilerinin bir araya gelmesi ile oluşur. Bunlar;

- İl Jandarma Komutanı,
- İl Emniyet Müdürü,
- Sahil Güvenlik Bölge veya Grup Komutanı,
- Büyükşehir veya İl Belediye Başkanı,
- Orman Bölge veya İşletme Müdürü,
- Doğa Koruma ve Milli Parklar Bölge veya Şube Müdürü,
- İl Sağlık Müdürü,
- İl Afet ve Acil Durum Müdürü,
- ağrı Merkezi Müdürü,
- ağrı Merkezi ile ilişkilendirilen diğer kurum yöneticilerinin katılımı ile Acil ağrı Hizmetleri İl Koordinasyon Komisyonu oluşturulur.

Bu komisyon İllerde valinin başkanlığında ilgili Vali Yardımcısı tarafından toplanır.

Acil ağrı Hizmetleri İl Koordinasyon Komisyonu yılda iki defa toplanır. Bu toplantılar her yılın Şubat ve Eylül aylarında gerçekleştirilir. Gereken hal ve durumlarda komisyon Başkanın ağrısı ile toplanabilir. Hizmetin etkin, verimli, hızlı, kesintiye uğramadan, olağan ve makul bir şekilde sunulması için kurumlar arası işbirliği ve koordinasyonu sağlanarak hizmet çıktısında pozitif veriler elde edilmesi hususunda gayret gösterilmesi komisyonun

sorumlulukları arasında yer almaktadır. Merkezi düzeyde alınacak olan kararlar olur ise Acil Çağrı Hizmetleri Merkez Koordinasyon Komisyonuna konu hakkında bilgi verilir. Komisyonun teklif ve önerileri doğrultusunda ortak çalışma yapılır. Ayrıca gerekli hal ve durumlarda ilgili bakanlık ve kurumlara da bilgi verilir. Komisyonunun sekretarya işleri müdürlük tarafından yürütülür (*112 Acil Çağrı Merkezleri Kuruluş, Görev, Yetki ve Sorumlulukları Yönergesi, m.17*).

112 Acil Çağrı Hizmetlerinde İdari Sorumluluk

İdare, acil sağlık hizmetlerinin 7 gün 24 saat kesintiye uğramadan, olağan sürede görülmesini sağlamaktan ve görülen hizmeti kusursuz şekilde sunmaktan sorumludur. Çağrı merkezlerinin düzen ve işleyişinden, hizmetin zamanında, yerinde ve süreklilik esasına göre görülmesinden, ilgili kurum veya kurumlar arası işbirliği ve koordinasyonun sağlanmasından İl Valisine karşı ilgili Vali Yardımcısı sorumludur. Acil çağrı ve yardım hizmeti sunan kurumlar görev yapan personelinin ihtiyaçlarının bir kısmını veya tamamını karşılamaktadırlar. Lüzum gelen araç ve gereçler ihtiyaç ve hizmet gerekleri ölçüsünde ilgili Valilik tarafından belirlenir. Teknik donanım, idari işleyiş, işlerin ve işlemlerin düzenli olarak yürütülmesi çağrı merkezi müdürünün görev alanına girmekle birlikte, Çağrı Merkezi Müdürü bu işlem ve eylemlerden dolayı ilgili Vali Yardımcısına karşı sorumludur.

Hizmetin sürekliliğinin esas olması sebebi ile mesai saatleri dışında ve her türlü (resmi ve dini bayram, hafta sonu vb.) tatil günlerinde nöbetçi koordinatörler belirlenir. Koordinatörler grup sorumluları arasından dönüşümlü şekilde seçilir. Koordinatör nöbet listesi aylık olarak hazırlanır. Hazırlanan nöbet listesi ilgili Vali Yardımcısı tarafından onaylanır. Onaylanan nöbet listesi Çağrı Merkezi Müdürü tarafından ilgililere tebliğ edilir. Kurumlar kendilerini çağrı merkezi müdürlüklerinde temsil etmek üzer birim sorumlusu atarlar. Birim sorumluları kurumlarını temsilen iş ve işleyişleri takip eder, çağrı merkezi müdürü ile kendi kurumu arasındaki koordinasyonu sağlar. Birim sorumluları çağrı merkezi Müdürünün gözetiminde çalışırlar ve vali yardımcısına karşı sorumludurlar. Çağrı Merkezinde çalışan çağrı yönlendiriciler arasından bir kişi gurup sorumlusu olarak seçilir. Gurup sorumlusunu birim sorumlusu seçer. Her vardiyanın ayrı bir gurup sorumlusu bulunur. Çağrı merkezinde çalışan çağrı yönlendiriciler, gurup sorumlusunun gözetimi altında görevlerini yerine getirirleri. Ayrıca çağrı merkezi müdürüne karşı sorumludur.

Çalışan bütün personeller mesai saatleri içerisinde merkezin çalışma prensiplerine ve kurallarına uymakla yükümlüdürler. Görevlendirme ile Müdürlükte çalışan personeller, disiplin rejimi bakımından kendi disiplin mevzuatına tabi tutulurlar. Görevlendirilen personellerin iâşe giderleri ile ulaşım harcırahları kurumların kendi mevzuatına uygun şekilde karşılanır. Çağrı merkezi bünyesinde hizmet veren kurumlara Müdürlük tarafından taşıt tahsisi yapılır. Temin edilip tahsis edilen bu taşınırların hizmet gereklerine ve amaca uygun olarak kullanılması ve korunmasından tahsis yapılan ilgili kurum sorumludur (112 Acil Çağrı Merkezleri Kuruluş, Görev, Yetki ve Sorumlulukları Yönergesi, m.18).

112 Acil Çağrı Personellerinin İstihdam Şekli ve Hizmet İçi Eğitimler

112 acil çağrı personelleri, Çağrı Merkezi Müdürlüğünün ilgili mevzuat hükümlerine uygun olacak şekilde istihdam edilir. İhtiyaç halinde Çağrı Merkezi Müdürlüklerinde görevlendirilmek üzere uzman, sözleşmeli personel ve sözleşmeli memur alımları 3152 Sayılı Kanının 28'nci maddesi hükümlerine uygun şekilde yapılır. Acil yardıma ihtiyaç duyulan hallerde ilk başvuru basamağı olan acil çağrı hattında görevlendirilecek personellerin iyi bir iletişim becerisine sahip olmaları gerekmektedir. Karşılana çağrıların daha hızlı sonuçlanabilmesi için personellerin ek olarak yabancı dil bilenler arasından seçilmesine dikkat edilmektedir. Çağrı merkezinde, çağrı karşılayıcı personellerin nitelik ve sayıları Müdürlük tarafından belirlenir. Belirlenen nitelik ve sayıdaki personelin onayı ilgili Valilik tarafından yapılır. Valilik onayının ardından ilgili kurumlar ivedilikle personel görevlendirmesi yaparlar(112 Acil Çağrı Merkezleri Kuruluş, Görev, Yetki ve Sorumlulukları Yönergesi, m.19).

Çağrı karşılayıcı personeller bazı mesleki ve teknik bilgiye vakıf olmak zorundadır. Bunlar;

- Sayısal harita kullanımını bilmek,
- Temel hukuk bilgisine sahip olmak,
- Hızlı klavye kullanmak,
- Çağrı karşılayabilmek, analiz edebilmek ve işlem basamaklarını bilmek,
- Meslek etiğine uygun ve güzel konuşma tekniklerini bilmek,
- İnsan ilişkileri ve iletişim tekniklerini kullanabilmek,
- Analitik düşünebilme kabiliyeti ve problem çözme tekniklerini bilmek,
- Grup çalışmasına yatkın olmak,
- Bilgilerin gizliliği ve güvenliğine özen göstermek,

- İlk ve acil yardım eğitimlerini almak,
- Stres yönetimi ve mesleki gelişim ile ilgili eğitimleri almak,

Çağrı karşılayıcı personellerin yukarıda sayılan temel özelliklere sahip olmalarının yanı sıra mesleki alanda kendilerini geliştirmeleri, yapılan yenilikleri takip etmeleri, kurum kültürünü benimsemeleri, biz duygusunu oluşturmaları ve kendilerini kurumun bir parçası olarak görmeleri hedeflenen bir durumdur.

Acil çağrı hizmetlerinin etkili, verimli, kesintisiz ve koordinasyon içerisinde yürütülebilmesini sağlamak bakımından nitelikli ve yeterli sayıda personel ile çalışmak oldukça önemlidir. Bu konuda gerekli çalışmalar Valilikçe sağlanmaktadır. Hizmetin daha etkin, daha verimli ve daha sağlıklı yürütülmesi hususunda ilgili bakanlık ve kurumların görüş ve önerileri hizmet içi eğitim programlarının hazırlanmasında dikkate alınmaktadır. Hizmet içi eğitimler ilgili mevzuat hükümleri doğrultusunda düzenlenmektedir(*112 Acil Çağrı Merkezleri Kuruluş, Görev, Yetki ve Sorumlulukları Yönergesi, m.19*).

112 Çağrı Merkezi Hizmetlerinde Tutulan Kayıtlar ve Paylaşımı

Tutulan her türlü kişisel bilgi veya belgeler gizlilik esasları uyarınca korunup saklanmaktadır. Bu bilgiler görevliler tarafından izinsiz şekilde başka bir kişi veya kişilere aktarılamaz. Personel görevinden dolayı elde ettiği bilgi veya belgeleri, görev kapsamı dışında kullanamaz. İlgili kişinin izni olmadan veya kanunlarla yetkilendirilen mercilerin izni olmadan bu bilgiler başka özel veya tüzel kişiler ile paylaşılamaz. Kişisel verilerin ve özel hayatın gizliliği dikkate alınarak, elde bulunan verilerin güvenliği kurum tarafından sağlanmaktadır.

Çağrı merkezine yapılan aramalara ilişkin yazılı ve sesli kayıtlar müdürlük tarafından korunarak muhafaza edilir. Bu bilgiler ancak olası soruşturma veya kovuşturma halinde yetkili mercilerin talebi üzerine ilgili mevzuat hükümleri dikkate alınarak paylaşılabilir. Soruşturma konu olduğunda, Cumhuriyet Başsavcılığına, kovuşturma durumlarında ise ilgili mahkeme ile idari soruşturmalarda görevli müfettişler ile bu bilgiler paylaşılır. Diğer soruşturma durumlarında soruşturmayı açan kurumun en üst amirinin yazılı talebi üzerine bu bilgiler verilebilir (*112 Acil Çağrı Merkezleri Kuruluş, Görev, Yetki ve Sorumlulukları Yönergesi, m.22*).

Görevleri gereği elde etmiş oldukları bilgileri izinsiz şekilde açıklayan, başka kişi veya kişiler ile paylaşan, bilgi ve belgelerin yetkisiz kişilerin eline geçmesinde ihmali, kusuru ve kastı olanlar hakkında ivedilikle gerekli adli ve idari işlem başlatılır. *Çağrı Merkezini asılsız ihbarda bulunmak suretiyle meşgul ettikleri tespit edilen kişilere 30/3/2005 tarihli ve 5326 sayılı Kabahatler Kanununa göre il valileri tarafından 250 Türk Lirası idari para cezası verilir. Tekerrür hâlinde bu ceza iki katı olarak uygulanır (112 Acil Çağrı Merkezleri Kuruluş, Görev, Yetki ve Sorumlulukları Yönergesi, m.23).*

ÜNİTE III

HASTANE ÖNCESİ ACİL SAĞLIK HİZMETLERİNİN TARİHSEL GELİŞİMİ DÜNYA ÜLKELERİNDE HİZMETİN GELİŞİMİ VE UYGULAMA MODELLERİ

1. DÜNYA ÜLKELERİNDE HİZMETİN GELİŞİMİ VE UYGULAMA MODELLERİ

Birçok Dünya ülkesi, sağlık hizmetlerinin sunumu konusunda sorun yaşamakta ve bu sorunları çözüme kavuşturmak için çalışmalar yapmakta ve tedbirler almaktadır. Sunulan sağlık hizmetinin kalitesi o ülkenin gelişmişlik düzeyi ile doğrudan ilişkilidir. Gelişmiş ülkelerin sağlık sistemleri incelendiğinde hizmetin daha etkin, verimli ve kaliteli şekilde yürütüldüğü dikkatlerden kaçmamaktadır.

Hizmetin sunumunda elde edilen başarıda çalışan personellerin önemli bir rolü vardır. Acil sağlık hizmetlerinde temel amaç; hasta ve yaralılar daha fazla zarar görmeden (ölüm, sakatlık) gerekli olan acil tıbbi müdahaleyi, yerinde, zamanında, hızlı ve doğru şekilde uygulamaktır. Hastalara zarar vermeden gerekli acil sağlık hizmetini sunmak hedeflenen bir durum olmakla birlikte, telafisi güç ve imkansız hallerde ise hasta ve yaralılara en az zararlı acil sağlık hizmetini sunmak temel amaçlar arasındadır.

Dünya ülkeleri, acil sağlık hizmetlerinin sunumunda kendi yönetim yapılarına uygun şekilde çeşitli yönetim modelleri uygulamaktadır. Bu modeller arasından öne çıkanlar ise Anglo Amerikan ve Franko German modelleridir. Anglo Amerikan Modeli; Hastaların olay yerlerinde tedavi edilmesinden ziyade hastaneye transport edilerek hastane şartlarında tedavi edilmesinden yanadır. Hasta ve yaralılara daha ileri tetkik ve tedavi uygulamak amacı ile hastaları hızlı ve güvenli bir şekilde hastaneye ulaştırmayı hedeflemektedir. Bu model ülkemizde de benimsenip uygulanmakta olup, diğer dünya ülkelerinin birçoğunda da benimsenip uygulanmaktadır.

Anglo Amerikan modelini benimseyip uygulayan başlıca ülkeler şöyledir;

- A.B.D,
- İngiltere,
- İrlanda,
- Hollanda,
- Avustralya,
- Kanada gibi ülkelerdir.

Franko German Modelinde hizmeti hastanın ayağına götürerek hastayı yerinde tedavi etmek mantığı daha ağır basmaktadır. Hastayı hastaneye ulaştırmak yerine hastaneyi hastaya

götürmek şeklinde işlerlik göstermektedir. Bu modelde, hekimler ile birlikte teknolojiye sahaya taşınmakta ve tedavi sahada uygulanmaktadır.

Franko German Modelini benimseyip uygulayanlar başlıca ülkeler şöyledir;

- Avusturya,
- Fransa,
- Almanya,
- Norveç,
- Rusya,
- İsviçre ve Finlandiya gibi ülkelerdir (Özcan ve Çetiner, 2010: 52).

Ülkemizde acil sağlık hizmetlerinin yürütülmesinde tercih edilen Anglo Amerikan Modeli bazı meslek guruplarının sistem içerisinde ki rol ve sorumluluklarını artırmıştır. Bu modelin uygulanması sistem içerisinde Paramediklere daha etkin bir rol ve sorumluluk yüklemiştir. Olay yerlerinde karşılaşılan ve hastaneye ulaşıncaya kadar geçen sürede doğru müdahale edilmez ise kesin ölüm ile sonuçlanma ihtimali yüksek olan hastalara hızlı şekilde doğru tedavinin başlanması hayati önem arz etmektedir.

Olay yerlerinde başlatılan acil tıbbi müdahale ve tedavi hastane acil servisine ulaşıncaya kadar kesintisiz şekilde sürdürülmektedir. Bu bakımdan Anglo Amerikan Modelini hiçbir tıbbi girişim uygulamaksızın sadece olay yerlerinden hastanelere hasta transportu yapmak olarak değerlendirmek doğru bir yaklaşım değildir. Sistemin vazgeçilmez parçası haline gelen Paramedikler, acil tıbbi tedavi gerektiren durumlarda hastalara olay yerlerinde gereken acil tıbbi tedaviyi başlayabilmekte ve bu tedaviyi hastaneye ulaşıncaya kadar sürdürebilecek bilgi, beceri, yetki ve sorumluluklara yasal olarak sahiptir. Paramediklerin bu tıbbi, yetki ve sorumlulukları hasta veya yaralıyı hastane acil servisi nöbetçi hekimine teslim edince sona erer.

Paramedik ve Acil Tıp Teknisyenlerinin tıbbi yetki ve sorumlulukları Dünya ülkelerinde her ülkenin kendi yasa ve sağlık sistemi ile uyumlu şekilde belirlenmiştir. Paramediklerin dünya ülkeleri arasında oluşmuş bir unvan birliği bulunmamaktadır. Bazı ülkelerin kendi içlerinde unvan birliği varken bazı ülkelerde unvan birliği yoktur. Paramedik ve Acil Tıp Teknisyenlerinin görev, yetki ve sorumlulukları da ülkeler arasında değişiklik göstermektedir.

Dünya Ülkelerinde Acil Tıp Hizmetleri ve Hizmetin Gelişimi

İnsanlık var olduğundan beri her zaman sağlık hizmetlerine ihtiyaç duyulmuştur. İnsanlık tarihi kadar eski bir maziye sahip olan sağlık hizmetleri değişen ve gelişen dünya ile birlikte bir takım süreçlerden geçerek günümüze kadar gelmiştir. İnsanlık tarihinde kazalar olmuş, savaşlar yaşanmış ve afetler oluşmuştur. Bu durumlar sonucunda yaralanan ve acil sağlık hizmetine ihtiyaç duyan hasta ve yaralılar olmuştur. Acil sağlık hizmetlerinin bilimsel ve yönetsel alt yapısı henüz yokken bile savaş, afet, kaza gibi durumlarda çeşitli tıbbi müdahaleler yapılmıştır. Tarihsel bilgiler ışığında, geçmişe bakıldığında 5000 yıl önce Mısır'da acil tıbbi müdahalelerin uygulandığı bilinmektedir. Tarihsel kaynakların birçoğu eski Yunan ve Roma uygarlıklarının ilk yardım uygulamaları yaptığını yazmaktadır. Ayrıca savaş meydanlarından yaralıların taşınması ile ilgili uygulamalarda yaptıkları tarihsel kaynaklarda yer almaktadır.

11. yüzyılda St. John Şövalyeleri, haçlı seferleri sırasında bir uygulama başlatmıştır. Başlatılan bu uygulama ile savaş alanlarında yaralanan askerlerin cephe gerisine taşınması ve orda tedavi edilmesi hedeflenmiştir. Tarihte ilk ambulans benzeri araç atlı arabalardır. Atlı arabalarla İspanyol ordusu tarafından 1487 yılında Malaga kuşatması esnasında kullanılmıştır. Fakat buradaki temel amaç çok farklıdır. Şöyle ki; temel amaç hastaların hayatını kurtarmaktan ziyade savaşı kazanmak için yaralıları güvenli bölgeye taşımak olmuştur.

İlk kez askeri tıbbi birliği kuran ise Napolyon'un baş cerrahı Baron Dominique Larrey isimli hekimidir. Prusya seferi sırasında kurulan askeri tıbbi birlikler 1793 yılında atlı arabalar ile hasta ve yaralı taşımaya başlamıştır. Kraliçe Victoria'nın talimatı üzere 1881 ve 1882 yıllarında İngiltere'de ve İskoçya'da kilise ilk yardım örgütleri kurulmuştur. Kurulan örgüt ilk yardım konularında teşkilatlanmış ve bu alanda kitap yayınlama izni almıştır. İlk ambulans birlikleri de bu dönemde kurulmaya başlanmıştır.

İlk sivil ambulans organizasyonu 1878 yılında Londra'da kurulmuştur. İlk tam gün süre ile hizmet veren ambulans servisi 1897 yılında Londra'da göreve başlamıştır. Önceki tecrübeler ışığında hizmet çıktısının faydalı olması, Birinci ve İkinci Dünya Savaşları'nda hizmete daha çok önem verilmesine neden olmuştur. Birinci ve İkinci Dünya Savaşları'nda çok sayıda hasta ve yaralı kara ambulanslarının yanı sıra trenler, gemiler, uçak ve helikopterler ile hastanelere taşınmıştır. Dünya ülkelerine bakıldığında Paramedikler 1960'lı yıllarda hizmet sahasında yer almaya başlamıştır. ABD ve Fransa'da ambulanslarda Paramedikler ve Hekimlerin göreve

başlamıştır. Bu gelişmeler ile birlikte daha hızlı, etkili ve kaliteli acil sağlık hizmeti sunulmaya başlanmıştır (Acil Sağlık Hizmetlerinin Yapısı, 2011: 4).

YABANCI ÜLKELERDE ACİL SAĞLIK HİZMETLERİNİN GELİŞİMİ

Amerika Birleşik Devletleri ve Kanada'da Acil Sağlık Hizmetleri ve Gelişimi

Amerika ve Kanada'da itfaiye, polis ve ambulans ekipleri tek merkezden yönetilmektedir. Bütün acil çağrılar (sağlık, güvenlik, yangın vb.) konusunda özel eğitim almış personeller tarafından karşılanmaktadır. Değerlendirilen acil yardım talebi sonucu alınan karar doğrultusunda olay yerine ekip yönlendirilmekte veya yönlendirilmemektedir. Güvenlik teşkilatı daha güçlü ve ön planda durmaktadır. Ambulanslarda tek tip Paramedik yoktur. Paramediklerin eğitim düzeylerine göre tıbbi yetki ve sorumlulukları farklı olup, her biri kendi alanı ile sınırlı kalmak koşulu ile tıbbi, yetki ve sorumluluğu ölçüsünde görevini icra etmektedir. Hekimler ise daha çok tıbbi danışmanlık görevini yürütmektedir (Altuntaş, 2014: 3).

İsrail'de Acil Sağlık Hizmetleri ve Gelişimi

İsrail'de vaka türü bakımından travmalar ön plana çıkmaktadır. Bölgenin koşulları ve yaşanan karışıklıklar nedeniyle travma ağırlıklı vakalara daha çok müdahale edilmektedir. Güvenlik nedenleri ve hasta sağlığı açısından sistemde askerî personeller ve helikopterler daha çok kullanılmaktadır. Ekipler genel olarak travma merkezlerine bağlı çalışılmaktadır. (Altuntaş, 2014: 3). Mager David Adom (Davud'un Kıızıl Yıldızı), Kıızılay veya Kıızıllaç gibi kuruluşların İsrail'deki karşılığı olarak bilinmektedir. Bu kurumlar hem ayaktan tedavi hizmetlerini hem de acil hizmetlerini sunmaktadırlar (Sargutan, 2010).

Almanya'da Acil Sağlık Hizmetleri ve Gelişimi

Almanya hastane öncesi acil sağlık hizmetlerini itfaiye teşkilatları ile bir bütün olarak yürütmektedir. Almanya da günümüzde bile bazı bölge ve eyalette ambulanslar itfaiye merkezleri tarafından yönetilmektedir. Çağrılar itfaiye merkezine yapılmaktadır. Alınan acil çağrılar kayıt altına alındıktan sonra itfaiye görevlisi tarafından olayın durumuna göre itfaiye

aracı, kurtarma aracı, ambulans, doktor aracı veya helikoptere görev verilmektedir. Almanya’da son verilere göre 320 adet ambulans kontrol merkezi mevcut olduğu bilinmektedir. Olayın durumuna göre çağrı merkezi görevlisi doktor veya Paramedik bulunan ekibe görevi vermektedir. Ayrıca Almanya’da anestezi uzmanları önemli rol oynamaktadır (Altuntaş, 2014: 3).

Almanya acil sisteminde adeta bir basamak sistemi göze çarpmaktadır. En düşük düzeyden en ileri düzey acil hizmeti ve eğitim düzeyi değerlemesi yapılmakta ve basamaklar buna göre belirlenmektedir. “Rettungshelfer”, “Rettungssanitater” ve “Rettungasistent” olmak üzere üç basamak sisteminde söz edilmektedir. Çoğunlukla ilk iki bölüm olan “Rettungssanitater” ve “Rettungasistent” sisteminde hizmetin sunumunda ambulanslar tercih edilmektedir. Bu ambulanslarda genellikle olarak Paramedik ve kurtarma elemanları görev yapmaktadır. İhtiyaca göre olay yerlerinde tıbbi yetkilerini aşan durumlarda merkezden doktor aracı veya helikopter ile doktor talep edebilmektedirler. Ekipte bulunan doktorlar genelde hastanelerin acil servislerinde çalışan anestezi veya travma uzmanlarından oluşmaktadır. Ambulanslar yerel yönetimler, itfaiye merkezi veya yetki verilmiş sosyal yardım kuruluşlarına bağlı şekilde çalışmaktadır (Page ve ark., 2013:20).

Afrika’da Acil Sağlık Hizmetleri ve Gelişimi

Güney Afrika’da 1990 yılına kadar acil sağlık hizmetleri itfaiye hizmetlerine entegre şekilde yürütülmekteydi. Ülkenin coğrafi yapısı gereği çoğu yerleşim yerine ulaşım güç durumdadır. Güney Afrika’da acil sağlık hizmetleri alanında 1994 yılında yaşanan değişim ile Acil Tıp Teknisyenleri sistemin bir parçası haline gelmiştir. Aynı zamanda Acil Tıp Teknisyenlerinin eğitimlerini düzenleyen sistem o yıllarda kurulmuştur. Ülkenin özellikle kırsal kesimlerinde ekonomik, siyasi ve yönetsel sorunlar nedeniyle iyi bir acil sağlık hizmeti sunumundan söz etmek pek mümkün değildir. Tüm bu olumsuzluklara rağmen teknolojik gelişmelerle birlikte 2005 yılı itibariyle sistemde bazı yenilikçi adımlar atılmaya başlamıştır. Çağrı merkezlerinde yeni yazılımların kullanılmaya başlamıştır. Bu yazılımlar hizmetin sevk ve idaresini sağlamada kullanılmıştır.

Bu ülkede acil tıp sistemi 4 kategoride örgütlenmiştir. Bunlar;

- 1- En az iki ay eğitim almış ve temel yaşam desteği uygulamalarını bilenler “Temel Ambulans Asistanı”

- 2- En az üç ay eğitim almış ve bazı ileri girişimlerin yapılmasını bilenler “Acil Ambulans Asistanı”
- 3- En az 9 ay eğitim almış ve Paramedik olarak da bilinen personeller “Kritik Bakım Asistanı”
- 4- En az 3 yıllık programdan mezun olan Acil Tıp Teknikerleri (Page ve ark., 2013:1).

Fransa’da Acil Sağlık Hizmetleri ve Gelişimi

Fransa’da sistemin yönetiminde şehirden şehre, bölgeden bölgeye farklılıklar görülmektedir. Ayrıca bu ülkede hastane öncesi acil sağlık hizmetlerinin yürütülmesinde Hekimler daha ön plandadır. Ambulans merkezleri genellikle hastane içindedir. Hizmetin görülmesinde sistem içerisinde Paramedikler yerine alanında özel eğitim görmüş Hekim ve Hemşireler yer almaktadır. Yüksek düzey teknolojinin ağırlıklı olduğu ekipman ve mobil yoğun bakım ünitelerinde Hekim ve Hemşireler görev yapmaktadır. Acil Tıp Teknisyenleri ise hasta nakil araçlarında görev yapmaktadır. Hasta veya yaralılara öncelikle olay yerlerinde en uygun müdahale yapılarak tedavi başlanır. Daha sonra uygun olan hastaneye transportu sağlanır. Transport esnasında olay yerinde başlatılan tedavi devam ettirilir.

Çek Cumhuriyeti ve Diğer Ülkelerde Acil Sağlık Hizmetleri ve Gelişimi

Çek Cumhuriyeti, Polonya, Macaristan gibi Orta Avrupa ülkelerinde ise acil sağlık hizmeti yerel yönetimlerin kontrolündedir. Sistemde önemli ölçüde Uzman Doktorlar ve Paramedikler yer almaktadır. Litvanya’da ise sağlık sistemi biraz daha farklı şekilde örgütlenmiştir. Ulusal, şehir ve belediye sağlık hizmetleri olmak üzere üç başlığa ayrılmaktadır. Acil Hizmetleri harcama kalemleri zorunlu sağlık sigortası ve hükümet tarafından karşılanmaktadır. Ülkenin kırsal bölgelerinde ise hemşireler görev yapmaktadır (Page ve ark., 2013:28).

Japonya’da Acil Sağlık Hizmetleri ve Gelişimi

Japonya’da acil sağlık hizmetleri alanında önemli bir gelişim yaşandığı konusundan söz etmek pek mümkün değildir. Ülkede ambulans hizmetleri itfaiye sistemi ile entegre olarak çalışmaktadır. Acil servislerinde çalışan personellerin mesleki yeterliliği ve kalitesi diğer ülkelere kıyasla daha zayıf durumdadır. Ülkede hastane öncesi acil sağlık hizmetlerinin

iyileştirilmesi ve geliştirilmesi adına 1991 yılında Acil Yaşam Kurtarma Teknikleri Yasası çıkarılmıştır. Yine aynı yıl Tokyo’da Emergency Life-Saving Technique Academy (ELSTA) kurulmuş ve hizmet vermeye başlamıştır. ELSTA 1998 yılında yeni ve modern hale getirilmiştir. Ambulanslarda ELSTA’da eğitim ve sertifika almış itfaiyeci Paramedikler görev yapmaktadır (Altuntaş, 2014: 4).

Çin’de Acil Sağlık Hizmetleri ve Gelişimi

Çin’de hastane öncesi acil sağlık hizmetlerinin gelişimine yönelik somut adımlar son dönemlerde atılmaya başlamış ve hizmetin gelişimine hız verilmiştir. Ülkede yerel sağlık sistemi ile iç içe, koordineli ve uyum ile çalışan gelişmiş bir acil sağlık sistemi mevcuttur. Sistem hastane öncesi acil sağlık hizmetleri, acil servisler ve yoğun bakım hizmetleri olmak üzere üç bölümden oluşmaktadır.

Kentsel alanların dışında yer alan merkeze uzak kırsal alanlarda hizmetin işlerliği biraz daha zayıftır. Bazı kırsal kesimler ile acil çağrı kurulamamaktadır. Ambulans hizmetlerinin sunumu esnasına oluşan maliyetler genellikle hastalar tarafından karşılanmaktadır. Ülkenin, tam teşekküllü ekstra acil tıbbi müdahale araç gereci ile donatılmış ambulanslarının yanı sıra genel taşıma için kullanılan başka bir ambulans hizmetleri de vardır. Acil Yardım ve Hasta Nakil Ambulansları düşünüldüğünde Türkiye’deki modele benzerlik gösterir. Çin’de Paramedik mesleğini icra eden personeller sistem içerisinde mevcut değildir.

TÜRKİYE’DE HASTANE ÖNCESİ ACİL SAĞLIK HİZMETLERİNİN GELİŞİMİ

Ülkemizde Acil Tıp alanında ilk adımlar 1993 yılında Dokuz Eylül Üniversitesi tarafından atılmıştır. İlk ve Acil Yardım bu yıllarda yeni bir uzmanlık alanı haline getirilmiştir. Dokuz Eylül Üniversitesinin ardından Fırat Üniversitesinde İlk ve Acil Yardım Anabilim Dalı açılmış ve uzmanlık eğitimi vermeye başlamıştır. Yine aynı yıl içerisinde Acil Tıp Teknikerliği Bölümü açılmış ve eğitime başlamıştır. 1994 yılına gelindiğinde 077 Hızır Acil olarak bilinen kuruluş “112 Acil Yardım ve Kurtarma” adı altında kurulan yeni bir kuruluş çatısı altında birleşmiştir.

1994 ve 1995 yıllarında büyük şehirlerde (Ankara, İstanbul, İzmir) 112 Acil Yardım Ekipleri kurulmuştur. Sistemin ilk dönemlerinde Acil Yardım Ambulanslarında Hemşire, Ebe, Sağlık Memuru ve Doktorlar görev yapmaya başlamıştır.

1996 yılına gelindiğinde Milli Eğitim Bakanlığında bağımsız olarak Sağlık Bakanlığı kendi bünyesinde İlk Yardım ve Acil Bakım Teknisyenliği Bölümünü açmıştır. 2000 yılında ise acil sağlık hizmetlerinin yasal zemini hazırlanmaya başlanmıştır. Bu alanda acil sağlık hizmetlerinin 365 gün 24 saat kesintisiz bir şekilde yurdun dört bir yanında eşit, ulaşılabilir, kaliteli, zamanında ve verimli şekilde işlerliğini sağlamak maksadı ile “Acil Sağlık Hizmetleri Yönetmeliği” çıkarılmıştır.

2004 yılına gelindiğinde ilk defa Sağlık Bakanlığı kendi bünyesinde bulunan 112 Acil Yardım ve Kurtarma İstasyonlarına Acil Tıp Teknisyeni ve Paramedik ataması yapılmıştır. 2004 yılından sonra hızlı bir şekilde değişen ve gelişen acil sağlık hizmetleri yapısına uygun yasal düzenlemelere ihtiyaç duyulmuş ve 2007 yılında Acil Sağlık Hizmetleri Yönetmeliğinde revizyon yapılmıştır. Yapılan yasal revizyon ile Ambulans ve Acil Bakım Teknikerleri ve Acil Tıp Teknisyenlerinin görev, yetki ve sorumlulukları mevzuata eklenmiştir.

2009 yılında ise Ambulans ve Acil Bakım Teknikerleri ile Acil Tıp Teknisyenlerinin Çalışma Usul ve Esaslarına Dair Tebliğ hazırlanmıştır. Bu tebliğde Yetişkin ve Çocuk Uygulama Kılavuzu yayınlanmıştır. Ayrıca Paramedik ve Acil Tıp Teknisyeninin görev, yetki ve sorumlulukları daha detaylı bir şekilde şematığe dönüştürülerek verilmiştir. Günümüze gelindiğinde Paramedikler acil sağlık hizmetlerinin ayrılmaz öneme sahip bir parçası olmuşlardır.

HASTANE ÖNCESİ ACIL SAĞLIK HİZMETLERİ TEŞKİLATI

Ülkemizde Acil Sağlık Hizmetleri Teşkilat Yapısı

Acil Sağlık Hizmetlerinin yönetim yapılanmasına genel olarak bakıldığı zaman, hemen hemen tüm kamu kurum ve kuruluşlarında benimsenip uygulanan hiyerarşik örgütlenme yapısı görülmektedir. Yukardan aşağıya, üst ast ilişkisine dayalı bir yönetim tarzı hiyerarşik yapının en somut hali olarak karşımıza çıkmaktadır. Hastane öncesi acil sağlık hizmetlerinin sevk ve idaresini genel olarak tanımak, anlamak ve kavramak dersin daha iyi anlaşılması hususunda faydalı olacaktır. Şimdi birlikte hizmetin genel anlamda teşkilat yapılanmasına bir göz atalım.

İl genelinde bulunan 112 Acil Sağlık Hizmetleri istasyonları bölgenin coğrafi yapısı, iklim koşulları, ulaşım şartları, nüfus sayısı ve vaka yoğunluğu dikkate alınarak kurulmaktadır. İstasyon yerleri belirlenirken söz konusu koşullar göz önünde tutularak karar verilir. 112 Acil Sağlık İstasyonlarını sadece müstakil istasyon şeklinde inşa edilmiş yerler olarak düşünmek doğru değildir. Aynı zamanda bölge koşulları dikkate alınarak hastane acil servisleri veya Aile Sağlığı Merkezlerinin içerisine de kurulabilmektedir.

Hastane acil servisine veya aile hekimliği merkezine entegre çalışan istasyonlar B tipi entegre acil sağlık hizmeti vermektedir. B tipi entegre acil sağlık hizmeti veren hastane acil servisleri veya Aile Sağlığı Merkezleri 24 saat hizmet vermektedir. Entegre hizmet veren Hastane Acil Servisi ve Aile Sağlığı Merkezi, İl Ambulans Servisi 112 Komuta Kontrol Merkezi ile 24 saat telsiz ve telefon vasıtası ile irtibat kurulabilir. B tipi entegre acil sağlık hizmeti veren birimler, acil vakalara tam donanımlı ambulans ve sağlık ekibi ile birlikte müdahale etmektedir.

Entegre istasyonlarda görev yapan personeller komuta kontrol merkezinin bildirdiği vakalara hizmet vermekle yükümlü oldukları gibi aynı zamanda entegre oldukları kurumunda hizmetleri yürütmekle yükümlüdürler. Aynı şekilde entegre olarak çalışan hastane acil servis personelleri veya aile sağlığı personelleri de kendi kurumlarındaki hizmetlerini sürdürebilecekleri gibi aynı zamanda 112 Acil Sağlık Hizmetlerini de sürdürebilmektedirler. İhtiyaç halinde nöbet listesine dahil edilirler.

İl genelinde bulunan kamu tüzel kişiliklerine ait ambulanslar ve entegre edilmiş diğer kurum ve kuruluşlara ait ambulanslar İl Ambulans Servisi Başhekimliğine bağlı olarak hizmet verirler. Ambulansların vaka görevlendirmeleri 112 Komuta Kontrol Merkezi tarafından

yapılmaktadır. Aktif olarak çalışan ambulanslar tam donanımlı durumdadır. Bütün tıbbi ve teknik cihazlar, diğer ekipmanlar çalışır durumda olmalıdır. İlaç ve malzeme eksikliklerinin temini önceden tespit edilerek bağlı bulunulan depo stok yönetimine bildirilmelidir. İstek yapılan malzemeler ilgili depolardan karşılanmaktadır. Ambulansların bakım ve onarımı Sağlık Müdürlüğü tarafından anlaşmalı servislerde yapılmaktadır. Cihazların ve aracın bakım ve servis sözleşmeleri ilgili Müdürlük tarafından yapılmaktadır.

Entegre olarak hizmet veren Ambulansların bakım ve onarımı, sarf malzemelerin temini ve ekipmanların doğru şekilde kullanımı gibi konular, entegre oldukları hastane acil servisi başhekimisi veya aile sağlığı merkezi sorumlu hekiminin sorumluluğundadır. Hastane Başhekimisi veya Aile Sağlığı Merkezi Sorumlu Hekimi, hizmetin olağan akışı dışında gelişen durumlarda İl Ambulans Servisi Başhekimisine bilgi vermekle mükelleftirler. B tipi entegre istasyonlarda görev yapan sağlık personellerinin görevlendirme işlemleri önceden düzenlenir. Daha sonra bir gelecek ayın nöbet listesi hazırlanır. Hazırlanan nöbet listesi, her ayın 25'i geçmeden il ambulans servisi başhekimliğine gönderilir.

Ambulans hizmeti verilen her bir vaka için Ambulans Kayıt Formu düzenlenir. Vaka formu üç nüshadan oluşur. Hastanın bilgileri, tanısı, yapılan tıbbi işlemler vb gibi bilgiler eksiksiz olarak doldurulur. Ay sonunda bağlı bulunulan ilgili birime tutanak karşılığı teslim edilir. Vaka formları döner sermaye saymanlığı ve trafik hizmetleri döner sermaye saymanlığı ücret tahakkukuna esas olan fiş olarak kullanılır. Hastane önce acil sağlık hizmetlerinde süreklilik esastır. Hizmetin kesintiye uğramadan devamlılığını sağlamak amacıyla İl Ambulans Servisi Başhekimliği, 112 Komuta Kontrol Merkezi ve istasyonlar arasında personel, ekipman ve ambulans değişimi yapabilir. Bunu yapabilmesi için yazılı şart aranır.

A tipi ve C tipi müstakil istasyonlar İl Ambulans Servisi Başhekimliğine bağlı şekilde görev yaparlar. İstasyonları sağlık kurum veya kuruluşları içerisine konuşlanmış olsa da İl Ambulans Servisi Başhekimliğine bağlı olarak görev yaparlar. A ve C tipi istasyonlarda görev yapan personeller, araç ve malzemeleri 112 hizmetleri dışında kullanamazlar. Personellerin ita amiri kendi kurum yöneticileri olup, bunun dışında başka bir kurumun yöneticilerinden direktif almazlar. Acil Sağlık Hizmetleri Yönetmeliği'ndeki esaslar dikkate alınarak, içinde buldukları kurum yönetimi tarafından, 112 Acil Servis personellerine yeterli sayı ve büyüklükte oda verilir. Haberleşme ve yemek ihtiyaçları hariç ısınma, temizlik ve diğer ihtiyaçları içinde bulunulan kurum tarafından karşılanır. Her iki kurum arasındaki bu bağ

doğrultusunda içinde bulunulan kurum ile uyumlu, çalışma huzuru ve barışı içerisinde işbirliği sağlanır(*İl Ambulans Servisi Çalışma Yönergesi m.4*).

HASTANE ÖNCESİ ACİL SAĞLIK HİZMETLERİNDE GÖREV YAPAN PERSONELLER, YETKİ VE SORUMLULUKLAR

İl Ambulans Servisi Başhekiminin Görev, Yetki ve Sorumlulukları

İl Ambulans Servisi Başhekimini Tıp Fakültesi mezunu Tıp Doktorları arasından seçilir. Ambulans hizmetlerinin il düzeyinde organize edilmesini, aksamadan, kesintiye uğramadan, sürekli olarak devam ettirilmesini sağlamakla yükümlüdür. Tüm bu işlem ve eylemleri Bakanlıkça belirlenen hedefler doğrultusunda gerçekleştirir. İl Sağlık Müdürlüğüne bağlı olarak görev yapar. 112 Komuta Kontrol Merkezi ve ambulans istasyonlarının tümünden sorumludur.

Tıbbi ve teknik araç-gereç, idari işleyiş ve ilgili diğer konulardan sorumludur. Hastane öncesi acil sağlık hizmetlerinin olağan akışı ile yürütülmesi amacıyla yetki ve görev dağılımlarını Başhekim Yardımcıları arasında paylaşır. Hizmetin daha etkin ve verimli bir şekilde yürütülmesi için işin niteliklerine uygun personellerin belirlenmesini sağlar. İşin niteliklerine uygun liyakat sahibi personelleri uzmanlık alanlarına göre ilgili birimlerde çalışmaları hususunda görevlendirir. İdari birimlerde, 112 Komuta Kontrol Merkezi ve ambulans istasyonlarında daha verimli çalışmayı elde etmek ve hizmet çıktısında kaliteyi artırmak amacıyla personel ve araçların uygun istihdam edilmesini sağlar.

Hastane öncesi acil sağlık hizmetlerinin 365 gün 24 saat kesintisiz bir şekilde eksiksiz olarak ve aksaklığa uğramadan yürütülebilmesi için nöbet listelerinin hatasız ve eksiksiz hazırlanmasını, günlük çalışma düzeninin bozulmadan akışını ve ilgili birimlerde görevli personelin denetimini sağlar.

Beşeri veya doğal afetler ve olağanüstü durumlarda ihtiyaç duyulan yerlerde hastane öncesi acil sağlık hizmetlerini sunabilecek personel, araç-gereç ve tıbbi malzemenin belirlenmesi amacıyla eylem planı hazırlık çalışmalarını yürütmek. Bu çalışmaları acil sağlık hizmetleri başkanlığı bünyesinde görevli afet birimi ile koordineli şekilde yapmak.

Hastane öncesi acil sağlık hizmetleri ile ilgili istatistik çalışmalara katkı sağlamak amacıyla hizmetle ilgili kayıtların tutulmasını ve tutulan kayıtların istatistiklerinin yapılarak

Bakanlığa sunulmak üzere formlar ve raporlar halinde Acil Sağlık Hizmetleri Başkanlığına teslim edilmesini sağlamakta Başhekimin görev, yetki ve sorumlulukları arasında sayılmaktadır. Vakalara ait bilgi ve belgelerin kayıt altına alındıktan sonra hem dijital ortamda hem de fiziki ortamda bulunan bilgi ve belgelerinin arşivlenmesini sağlar.

Hizmetin sunumunda ortak çalışılması zorunlu hal ve durumlarda hizmete katılan kurum ve kuruluşlar ile koordinasyon ve işbirliğini sağlar. Hizmetin gelişimini ileriye taşımak ve daha verimli bir çıktıya ulaşmak için gerekirse sağlık müdürlüğü bünyesinde bulunan diğer şubeler ile işbirliği ve koordinasyon içerisinde bulunmak. Hizmetin sunumunda aktif rol oynayan ambulansların teknik ve tıbbi bakımdan sürekli hizmete hazır halde bulunmaları için önceden gerekli hazırlıkları yapıp, tedbirleri almak. Aktif şekilde kullanılan ambulansların hizmete uygunluğunun denetlenmesini sağlamak. Yapılan denetimler sonucunda eksik malzeme ve donanımı tespit edilen ambulanslar var ise teminini sağlamak.

Personellerin hizmet içi eğitimlere katılımını sağlamak ve belirli aralıklarla bu yönde eğitim programları düzenlemek. Düzenlenen hizmet içi eğitim programları sonucu tatbikatlar düzenleyerek eğitim konusunun kavratılmasına katkıda bulunmak. Hastane öncesi acil sağlık hizmetlerinin doğru biçimde tanıtımı için gerekli çalışmalar yapmak. Bu hususta okullarda eğitim seminerleri düzenlemek, toplumun doğru şekilde bilgilendirilmesi için ilgili kurum ve kuruluşlar ile işbirliği sağlamak.

Medya kuruluşlarının yapılan hizmetler hakkında hızlı bir şekilde bilgilendirilmesi için, Sağlık Müdürlüğü'nün Acil Sağlık Hizmetleri Başkanlığı, Eğitim Birimi ve ilgili birimleri ile koordineli çalışmak Başhekimin görevleri arasındadır. Ambulanslarda oluşabilecek teknik sorunlara karşı hazırlıklı olmak ve bu gibi durumlarda teknik sorunların çözümü için ilgili yerlerden talepte bulunarak arıza ve eksikliğin derhal giderilmesini sağlamak. Ambulansların zorunlu trafik sigortalarının zamanında yapılması için denetim sağlamak. Ayrıca ambulansların periyodik bakım ve kontrollerinin yapılması için gerekli denetimleri yapmakta Başhekimin görevleri arasında yer almaktadır. Hizmetin sunumu için gerekli ve ihtiyaç duyulan malzemelerin temini için demirbaş ve sarf malzemelerin alınması konusunda değerlendirmeyi yapar. Yapılan değerlendirme sonucunda ihtiyaç duyulan malzemelerin teminini sağlamak ve kullanılmak üzere ilgili birimlere göndermek.

Ambulansların akaryakıt dağıtımları ve harcamaları da Başhekimin sorumluluğu altındadır. Bu nedenle İstasyonlarda görev yapmakta olan bütün ambulansların ortalama aylık akaryakıt giderlerinin takibini yapar. Haberleşme ile ilgili sorunların yaşanmaması için gerekli

tedbirleri alır. Bunun için bütün iletişim araçlarının (telsiz, telefon) ihtiyacı karşılayacak sayıda ve teknik donanımına sahip olmasına dikkat ve özen gösterir. Özellikle merkeze yapılan acil çağrılar sorunsuz şekilde karşılanması için yeteri sayıda telefon hattının oluşturulmasını sağlar. Bakanlığın belirlediği frekanslar üzerinden haberleşme sağlar. Komuta kontrol merkezi ve istasyonların, her türlü haberleşme cihazı ile ilgili kurum ve kuruluşların haberleşmelerini sağlar. Olası afet durumlarına karşı teyakkuzda olur ve haberleşme hizmetlerini sunabilecek alt yapıyı her zaman hazır bulundurur. Bu maksat ile gereken her türlü malzemenin alımının yapılması, bakım, onarım ve periyodik kontrollerinin yapılması konusundan da Başhekim sorumludur.

İl Ambulans Servisi Başhekimi hiyerarşik üstlerinin organizasyonuna destek verir. Yapılan planların uygulanmasını sağlar. Düzenlenen toplantı ve çalışmalara katılır. İl Sağlık Müdürlüğü ve Acil Sağlık Hizmetleri Başkanlığı tarafından verilen diğer görevleri de yerine getirmekle mükelleftir. Başhekimin bulunmadığı durumlarda onun yerine tıp doktoru başhekim yardımcısı vekalet eder. Bunun için Valiliğin onayı alınır (*İl Ambulans Servisi Çalışma Yönergesi m.5*).

Başhekim Yardımcısının Görev, Yetki ve Sorumlulukları

İl Ambulans Servisi Başhekimliğinin teklifi üzerine Acil Sağlık Hizmetleri Başkanı ve İl Sağlık Müdürü' nün oluru alınarak Valiliğin onayı ile görevlendirilen Tıp Doktoru Başhekim Yardımcısı olarak göreve başlar. İl düzeyinde hizmetin yoğunluğuna göre yeteri sayıda Başhekim Yardımcısı atanabilir.

Başhekim Yardımcıları idari işlerden sorumlu, insan kaynaklarından sorumlu, eğitim hizmetlerinden sorumlu, mali işlerden sorumlu, bilgi işlem hizmetlerinden sorumlu olarak görevlendirilebilirler. Başhekim adına 112 Komuta Kontrol Merkezi ve istasyonların işleyişini takip etmek, hizmetin sürekliliğini sağlamak için gerekli tedbirleri almak, personel nöbet listelerini düzenlenmesini takip etmek, yapılan şikayetleri incelemek, inceleme sonucu ulaştığı verileri gereğini yapmak için Başhekime sunmak, olağan dışı durum ve afetlere hazırlık için acil sağlık hizmetleri başkanlığı ile koordineli çalışmak, ihtiyaç halinde diğer başhekim yardımcıları ve ilgili yöneticiler ile koordinasyonu sağlamak İdari Hizmetlerden Sorumlu Başhekim Yardımcısının görevleri arasında yer alır.

Kurum bünyesinde yer alan tüm personelin özlük haklarından sorumludur. Personellerin bilgi dosyalarının hazırlanması, planlanması ve arşivlenmesini sağlar. Personelin kuruma aidiyet duygusunu geliştirmesini ve motivasyonunu sağlamak için çalışmalar yürütür. Toplam kalite yönetimi anlayışını benimseyerek personelden gelen önerileri değerlendirmek ve gereği için başhekim bu hususta bilgi sunmak İnsan Kaynaklarından Sorumlu Başhekim Yardımcısının görevleri arasında yer almaktadır.

Kurum çalışanı personellerin hizmet içi eğitimlerini planlamak, planlanan eğitimleri düzenlemek, ataması yeni yapılan ve göreve yeni başlayan personellere yönelik oryantasyon eğitimlerini planlamak, eğitim programlarını Acil Sağlık Hizmetleri Başkanlığı eğitim sorumlusu ile koordine etmek Eğitimden Sorumlu Başhekim Yardımcısının Görevleri arasında yer alır. Hizmetin olağan şekilde kesintiye uğramadan işlerliğini sağlamak için ihtiyaç duyulan araç ve malzemelerin tespit etmek, tespit edilen eksikleri ivedilikle temin etmek, malzemenin depolanmasını sağlamak ve ihtiyaç doğrultusunda amaca uygun şekilde dağıtımını sağlamak Mali İşlerden Sorumlu Başhekim Yardımcısının görevleri arasında yer alır.

Bilgi işlemden sorumlu Başhekim Yardımcısı, Kurumun teknik ve bilgi işlem alt yapısını hazırlamak, ilgili kurumlarda işleyişi ve geliştirilmesi için ilgili kurum ve kuruluşların desteği ile çalışmalar yapar. Haberleşme ile ilgili her türlü donanım ve yazılımın sistemde kullanılmasını sağlar. Kullanılan form ve kayıtların düzenlenmesini ve değerlendirilmesini, Sağlık Bakanlığı ve İl Sağlık Müdürlüğüne gönderilen bilgilerin hazırlanması ve kontrolünü yapar. Başhekim Yardımcısı sayısının az olduğu durumlarda mevcut Başhekim Yardımcıları gerekli desteği sağlayarak hizmetin kusursuz şekilde işlerliğinin devamını sağlarlar. Başhekim Yardımcısının asli görevleri mevzuatta sayılmış olup, bunun yanı sıra başhekimin verdiği diğer görevleri de yapmakla yükümlüdürler. İhtiyaç halinde resmi toplantı ve görevlerde Başhekimi temsil eder (*İl Ambulans Servisi Çalışma Yönergesi m.6*).

Komuta Kontrol Merkezi Nöbetçi Sorumlu Hekiminin Görev, Yetki ve Sorumlulukları

Hastane öncesi acil sağlık hizmetlerinin 365 gün 24 saat süreyle aksamadan, gecikilmeden ve kesintisiz şekilde sürdürülebilmesi amacıyla 112 Komuta Kontrol Merkezinde nöbet tutmak üzere İl Ambulans Servisi Başhekimi tarafından görevlendirilirler.

İlin nüfus yoğunluğu, iş yoğunluğu, istasyon ve hastane sayısı 112 Komuta Kontrol Merkezinde görevlendirilen hekimlerin sayısını doğrudan etkilemektedir.

112 Komuta Kontrol Merkezi Şefi, Komuta Kontrol Merkezi Danışman Hekimlerinin, çağrı karşılayıcı personellerim ve nöbetçi diğer personellerin nöbet süresi boyunca amiri sıfatındadır. Başhekimin olmadığı durumlarda veya ilgili Başhekim Yardımcısının olmadığı durumlarda nöbeti süresi boyunca hizmetin aksatılmadan, gecikilmeden ve kesintiye uğramadan süreklilik esası doğrultusunda yürütülmesinden sorumludur. Bu gibi durumlar söz konusu olduğunda (Başhekim ve ilgili Başhekim Yardımcısının olmadığı haller) Başhekim ve ilgili Başhekim Yardımcısının yetkilerini kullanmaya sahiptir.

Nöbet esnasında 112 Komuta Kontrol Merkezi ve istasyonlarda yaşanan idari, teknik, adli ve diğer problemlerde devreye girer ve sorunun çözümü için tüm yetkilerini kullanır. Gereken hallerde konuya ilişkin bilgiyi silsile yolu ile üstlerine aktarır. Hastaneler arası koordinasyonu denetler. Acil hasta sevk sisteminin olağan şekilde işlerliğini sağlamak için gerekli özeni gösterir. Acil Sağlık Hizmetleri Koordinasyon Komisyonu (ASKOM) kuralları gereği neyin uygulanması gerekli ise uygulanabilirliğini sağlar.

Beklenmedik anda ortaya çıkan ve ivedilikle müdahaleyi gerektiren (olağan dışı durumlar ve afetler) durumlarda Başhekim adına olaya müdahale eder. Başhekim veya ilgili merciler olaya müdahil oluncaya kadar geçen sürede olay yeri yönetimini üstlenir. 112 Komuta Kontrol Merkezi ve istasyonlara olağan dışı durum formlarını hazırlamalarını bildirir. Silsile yolu ile üst amirlerine olayla ilgili sırasıyla bilgi aktarır. Acil sağlık hizmetlerinin gelişimi adına Başhekim tarafından verilen diğer görevleri yerine getirir (*İl Ambulans Servisi Çalışma Yönergesi m.7*).

Komuta Kontrol Merkezi Hekiminin Görev, Yetki ve Sorumlulukları

Hizmetin kesintisiz olarak devamlılığını sağlamak için 24 saat esasa göre nöbet tutar. Karşılanan ve kendine yönlendirilen acil çağrıları değerlendirir ve ihtiyaca göre hizmetin verilip verilmeyeceğine karar verir. Böylece hizmetin amaca yönelik işlerliğine katkıda bulur. Bu yetkisini Acil Sağlık Hizmetleri Yönetmeliği'nin ilgili hükümleri uyarınca yapar. İmkan ve koşullar ölçüsünde hastanın ve yaralıların öyküsünü alır. Olay hakkında bilgi alır. Olay yeri adresini açık ve net ifadeler ve belirgin ibarelerle detaylı şekilde alır. Hasta ve yaralı sayısı hakkında ayrıntılı bilgiye ulaşmak için irtibat ile gerekli görüşmeleri sağlar. İrtibat

telefonunu kaydeder ve ilgili kurumlar ile paylaşır. Olayın tipi, oluş şekli, yeri ve zamanı hakkında bilgi edinir. Elde ettiği bu bilgileri kayıt altına alınmasını sağlar.

Acil çağrılarının geliş saatlerinden vakaya çıkış saatine ve görev tamamlanincaya kadar bütün aşamaların saatlerini kaydeder. Ambulans ekibi vaka adresine ulaşincaya kadar hastaya, hasta yakınına veya olay yerinde bulunan kişiye gerekli durumlarda ilkyardım bilgileri verir ve gerekirse uygulaması konusunda yönlendirir. Ambulans ekibinin vaka adresine ulaşip ulaşmadığını takip ve kontrol eder. Olayın şekline göre ihtiyaç doğrultusunda emniyet, itfaiye ve diğer kurum ve kuruluşlar ile iletişim sağlar. Ambulans ekibi hasta veya yaralının hastaneye sevkine karar verilirse bunun için gerekli organizasyonu düzenler. Gerekli durumlarda konu hakkında 112 Komuta Kontrol Merkezi Nöbetçi Şefine bilgi verir ve destek ister. 112 Komuta Kontrol Merkezine bağlı olarak çalışan bütün ambulans ve istasyonları takip eder, görev yapan tüm ekiplerin hiyerarşik amiri olarak yetkili ve karar vericidir.

Olağan dışı durumlarda ve afetlerde karşılanan acil çağrılarının değerlendirilmesi ve yeteri sayıda ambulansın olay yerine sevkini sağlamak. Olağan dışı durum formlarının hazır edilmesini, doldurulmasını sağlamak ve üst amirlerine silsile yolu ile bilgi vermek. Olay yerine ilk ekip ulaşana kadar olay yeri yönetimini üstlenir. Çağrı karşılayıcı personellerin nöbet süresi boyunca amiri sıfatındadır. Hizmetin olağan şekilde yürütülmesini sağlamak amacıyla çalışanları denetler. Hizmetin etkin, verimli ve kesintiye uğramadan sunumu için her türlü bilgi, belge, teknik donanım, tıbbi donanım ve iletişim sistemlerini kullanır veya kullanılmasını sağlar (*İl Ambulans Servisi Çalışma Yönergesi m.8*).

Komuta Kontrol Merkezi Çağrı Karşılayıcı Sağlık Personelinin Görev, Yetki ve Sorumlulukları

Hizmetin süreklilik esasını içerisinde akışı için 112 Komuta Kontrol Merkezinde 24 saat kesintisiz süreyle 24/72 nöbet sistemi ile çalışırlar. Bu personeller konusunda eğitim almış uzman sağlık çalışanlarından oluşur. 112 Komuta Kontrol Merkezine düşen acil çağrılarını en kısa sürede karşılar. Tıbbi değerlendirme gerektiren durumlarda çağrıyı 112 Komuta Kontrol Merkezi Danışman Hekimine aktarır. Hizmetin kesintiye uğramadan, aksamadan ve gecikmeden etkin sunumu için gerekli her türlü bilgi, belge, tıbbi ve teknik donanım ve iletişim sistemlerini kullanır. Gerekli hal ve durumlarda bu sistemlerin kullanılmasını sağlar.

Alınan çağrı ile ilgili hizmet talebini değerlendirir ve bilgileri kayıt altına alır. İhtiyaç halinde bu bilgiler 112 Komuta Kontrol Merkezi Hekimi ve diğer ilgili kişiler ile paylaşır.

Sahada görev yapmakta olan ambulans ve sağlık ekiplerinin takibini yapar. Bunu yaparken 112 Komuta Kontrol Merkezi Hekimine bilgi verir. Başhekim, ilgili Başhekim Yardımcısı, 112 Komuta Kontrol Merkezi Nöbetçi şefi ve Komuta Kontrol Merkezi Danışman Hekimi tarafından verilen diğer görevleri mevzuat hükümleri doğrultusunda yerine getirir (*İl Ambulans Servisi Çalışma Yönergesi m.9*).

İstasyon Sorumlu Hekiminin Görev, Yetki ve Sorumlulukları

İstasyon Sorumlu Hekimi, İl Ambulans Servisi Başhekimliğinin teklifi, Acil Sağlık Hizmetleri Başkanının ve İl Sağlık Müdürü' nün uygun görüşü ile ilgili Valilik Makamından onay alınarak göreve atanır. İstasyon sorumlu hekimi, İstasyon personelinin 1. derecede disiplin ve sicil amiri sıfatını taşır. Acil Sağlık Hizmetleri Başkanlığı ve İl Ambulans Servisi Başhekimliği ile istasyon arasındaki iletişimi sağlayarak kurumsal iletişimin kurulmasında büyük rol oynar. İstasyonda düzenlenen 112 İstasyon Aylık Çalışma Formunu onaylar. Hizmet ile ilgili evrakların eksiksiz doldurulmasını sağlar ve onaylar. İstasyon personelinin yıllık izinlerini planlayarak insan kaynakları planlaması hususunda İl Ambulans Servisi Başhekimliği'ne iletir.

İstasyonda görev yapan hekimlerinin nöbet listesini düzenler. İstasyonda görev yapan sağlık personelleri ve sürücülerinin sorumluları tarafından hazırlanan nöbet listelerini onaylar. Nöbet listelerinin zamanında hazırlanması hususunda gerekli çalışmaları yürütür ve bir önceki ayın en geç 25. gününe kadar İl Ambulans Servisi Başhekimliği'ne iletilmesini sağlar. İstasyona ait tüm resmi belgeler ile araç-gereçlerin korunmasını sağlar veya sağlatır, istenildiğinde geri verilmesini sağlar.

İstasyon ile ilgili her türlü kayıtlarının tutulmasını ve ilgili evrakların dosyalanarak saklanmasını sağlar. Demirbaş eşyaları tespit eder, sayı, nitelik, marka vs gibi bilgiler ile kayıt altına alınmasını sağlar. Demirbaşların özenle kullanılmasını ve korunmasını sağlar. Depo kayıtlarının doğru tutulmasını sağlar. Stok yönetimine katkıda bulunur. Resmi yazışmalarda şekil, usul, esas ve silsileye dikkat eder. Yazışmaların kurallara uygun şekilde yapılmasından sorumludur. Üst mercilerden istasyona yapılan tebliğleri bütün istasyon personeline duyurmakla mükelleftir. şayet bir görev verilmiş ise verilen görevi tevdi etmek üzere ilgili personeli bizzat arar. İlgili hususta kendisini görevlendirir. İstasyonda çalışan personeller arasında iletişimin daha hızlı sağlanması için teknolojik şart ve imkanlar ölçüsünde iletişim ağı oluşturur.

İstasyonda personeller arasında tanımlanmış görevlerin sorumlularını seçer. Seçilen sorumluların yer aldığı bir liste oluşturur ve bu listeyi onay için İl Ambulans Servisi Başhekimine gönderir.

Olağan dışı ve afet durumlarında, istasyon tarafından doldurması gereken formların nöbetçi ekip tarafından eksiksiz hazırlanması sağlar. Hazırlanan formları ivedilikle Başhekimliğe iletir. Nöbet esnasında gelişen olayların yazılacağı bir istasyon nöbet defteri oluşturulmasını sağlar. İstasyonda sorun veya sorunlar oluşur ise bunların çözümü için İl Ambulans Servisi Başhekimliği ile iletişime geçer. İstasyonda ihtiyaç duyulan demirbaş veya sarf malzemeleri tespit edip talep formu ile İl Ambulans Servisi Başhekimliğinden talep eder. Hizmet çıktısında kaliteyi artırmak için hizmetin görülmesi hususunda ki görüş ve önerilerini İl Ambulans Servisi Başhekimliğine sunar(*İl Ambulans Servisi Çalışma Yönergesi m.10*).

İstasyon Sorumlu Sağlık Personelinin Görev, Yetki ve Sorumlulukları

İstasyon Sorumlu Sağlık Personeli, İstasyon Sorumlu Hekiminin teklifi, İl Ambulans Servisi Başhekimliğinin onayı ile göreve başlar. İstasyonda görev yapan sağlık personellerinin nöbet listelerini düzenler. Yıllık izinlerini planlar ve İstasyon Sorumlu Hekiminin onayına sunar. Yapılan görevlendirmeler olur ise bu konuda gerekli düzenlemeleri yapar ve İstasyon Sorumlu Hekimi'nin onayına sunar. İstasyona teslim edilen demirbaş ve sarf malzemelerin kayıtlarından sorumludur. Kayıtları tutar ve ayniyata teslim eder. Ambulansın dezenfeksiyonu ve tıbbi malzemelerin sterilizasyonu için gerekli malzemelerin temin edilmesini sağlar.

İstasyonda görev yapan sağlık personelleri denetler. Personellerin periyodik aralıklar ile düzenlenen hizmet içi eğitimlerine katılmalarını sağlar. Tüm çalışmalar hakkında İstasyon Sorumlu Hekimi'ne bilgi verir. İstasyon Sorumlu Hekiminin onayını alır. Aynı zamanda İstasyon sorumlu hekiminin verdiği diğer görevleri mevzuat hükümleri doğrultusunda yerine getirir(*İl Ambulans Servisi Çalışma Yönergesi m.11*).

İstasyon Sorumlu Sürücüsünün Görev, Yetki ve Sorumlulukları

İstasyon Sorumlu Sürücüsü İstasyon Sorumlu Hekiminin teklifi, İl Ambulans Servisi Başhekimliğinin onayı ile göreve başlar. İstasyon sürücüleri arasında koordinasyon ve iletişimi düzenleyerek huzurlu bir çalışma ortamının oluşturulmasına katkıda bulunur.

İstasyon sürücülerinin nöbet listelerini yapar. Yıllık izinlerini düzenler ve İstasyon Sorumlu Hekimi'nin onayına sunar. Ambulansın muayene zamanının gelip gelmediğini kontrol eder. Muayene zamanı yaklaşmış ise üstüne bildiri. Ambulansın trafik sigortasının ve periyodik bakımlarının yapılmasını sağlar. Ambulans Günlük Bakım Formu ve Ambulans Sefer Defterinin her nöbette eksiksiz şekilde doldurulmasını sağlar. Ambulans ile ilgili sorunlar yaşandığında nöbetçi sürücüdenden konu ile ilgili bilgi alır. Edindiği bilgi ışığında İstasyon Sorumlu Hekimi'ne bilgi verir. Yapacağı çalışmalar ile ilgili İstasyon Sorumlu Hekimi'ne bilgi verir ve hekimin onayını alır.

Ambulansın kazaya karışması durumunda karışılan kazaya ilişkin kaza tutanağının düzenlenmesini sağlar. Gerekli evrak ve diğer işlemleri yapar. Kazaya ait gerekli bilgi ve belgeleri Başhekimliğe iletmek üzere İstasyon Sorumlu Hekimine iletir. İstasyon sorumlu hekiminin verdiği diğer görevleri mevzuat hükümleri doğrultusunda yerine getirir (*İl Ambulans Servisi Çalışma Yönergesi m.12*).

İstasyon Nöbetçi Hekiminin Görev, Yetki ve Sorumlulukları

İstasyon Nöbetçi Hekimi, nöbet ekibinin hiyerarşik amiridir. Nöbeti devir teslimlerinde, nöbet devir teslim defterinde yer alan bir önceki güne ait nöbet notlarını okur. Nöbetin olağan geçip geçmediği hususunda bilgi edinir. Önceden planlanmış ve gün içerisinde uygulanacak bir görevlendirme olup olmadığına bakar.

Nöbeti devir alırken sadece nöbet devir teslim defterini kontrol etmekle kalmaz, nöbeti devraldığı hekimden ambulanda herhangi bir sorun ve malzeme eksikliği olup olmadığını öğrenir. Nöbet devir teslimlerinin ambulans başında yapılmasına özen gösterir. Şayet bir sorun var ise yetkili kişiler ile görüşme sağlar. Konu hakkında bilgi verir ve sorunun çözümü için çaba harcar. İstasyon Nöbetçi Sorumlu Hekimi, nöbetçi ekibin kılık kıyafetlerinin nöbete uygunluğunun sağlanmasından da sorumludur. Bu konuda gerekli kontrolleri sağlar ve gerekli durumlarda nöbetçi personele uyarılarda bulunur.

Ambulansın kontrolleri sırasında nöbet ekibinin yanında bulunur ve birlikte ambulansın kontrollerini yapar veya yaptırır. Nöbeti devralır almaz gerekli kontrollerden hemen sonra Ambulans Günlük Bakım Formunun doldurulmasını sağlar. Şayet eksikler var ise o eksiklerin giderilmesini sağlar. Söz konusu eksiklerin tamamlanması konusunda sorun yaşanırsa eğer, bu hususta İstasyon Sorumlu Hekimine ulaşarak gerekli bilgileri verir. Ekibin tam olarak her an göreve hazır halde bulunmasını sağlar. Her vaka sonrasında ekibin ve ambulansın yeni bir göreve hazır olup olmadığını denetler. Şayet göreve hazır olmayı

engelleyen bir durum var ise (arka kabinin kirlenmesi, eksik tıbbi malzeme vb) ivedilikle çözüme kavuşturulmasını sağlar. Yapılması gerekenler konusunda nöbet ekibine gerekli talimatları verir. 112 Komuta Kontrol Merkezi ile telsiz irtibatı sağlanması konusunda birinci dereceden kendisi sorumludur.

Nöbet esnasında ambulansın bir arıza oluştuğunda veya kaza durumunda 112 Komuta Kontrol Merkezini bilgilendirir. Gerekli hallerde ilgili birimler (Polis, Jandarma, İtfaiye vb) ile iletişim kurar ve işlemleri başlatır. Ambulans Kaza Formunun eksiksiz şekilde doldurulmasını sağlar. İşlemlerin yürütülmesinde kaza algoritmasına dikkat eder. Doldurulan formun istasyon sorumlu hekimine ve Başhekimliğe iletilmesini sağlar.

İl Ambulans Servisi Başhekimliği ve 112 Komuta Kontrol Merkezi tarafından istasyona verilen görevlerin zamanında ve eksiksiz olarak yerine getirilmesinden sorumludur. Olağan Dışı Durumlarda yapılan görevleri kayıt altına alır. Yapılanları raporlar halinde 2 nüsha olarak hazırlar. Bu raporların bir nüshasını en kısa süre içerisinde İl Ambulans Servisi Başhekimliğine ulaştırır. Diğer nüshasını ise istasyondaki ilgili dosyaya ekler ve muhafaza eder. Nöbet devirlerinde nöbetçi personellerde eksiklik var ise durumu 112 Komuta Kontrol Merkezine bildirir(*İl Ambulans Servisi Çalışma Yönergesi m.13*).

İstasyon Nöbetçi Sağlık Personelinin Görev, Yetki ve Sorumlulukları

Nöbet devir teslimlerinde daha önceden planlanmış bir görevlendirme olup olmadığını kontrol eder. Nöbeti devir alırken nöbeti devreden sağlık personelinden herhangi bir aksilik olup olmadığı hususunda bilgi alır. Malzeme eksikliği olup olmadığını öğrenir. Şayet malzeme eksikliği var ise nöbetçi hekim ile görüşerek sorunun çözümünü sağlar. Nöbet esnasında uyulması gereken kurallara uyum sağlar. Tıbbi araç ve gereçlerin kontrollerini sağlar. Oksijen tüplerinin doluluk oranlarını kontrol eder. Şayet boş veya boşalmasına az zaman kalmış oksijen tüplerinin doldurulması gerektiği konusunda nöbetçi hekime bilgi verir.

Acil müdahale çantasının tıbbi malzeme eksikliklerinin olup olmadığını kontrol eder. Şayet eksik varsa eksikleri giderir. Giderilemeyen eksikliklerde nöbetçi hekime bilgi verir. Tıbbi aletlerin bakımı ve kontrollerini yapar. Ambulansın arka kabininin temizlik ve dezenfeksiyonunu yapar. Gerekirli hallerde temizlik konusunda nöbetçi sürücünün destek alır. Şayet nöbetçi sağlık personeli aynı zamanda sürücü olarak görev yapıyorsa nöbetçi sürücünün

görevlerini de yerine getirir. İstasyon Nöbetçi Sağlık Personeli, nöbetçi hekimin bilgisi ve izni olmadan hiçbir şekilde istasyondan ayrılamaz (*İl Ambulans Servisi Çalışma Yönergesi m.14*).

İstasyon Nöbetçi Sürücüsünün Görev, Yetki ve Sorumlulukları

Nöbeti devir teslimlerinde daha önceden planlanmış bir görevlendirme olup olmadığını kontrol eder. Nöbeti devraldığı bir önceki günün nöbetçisi olan ambulans sürücüsünden araç ve teknik donanım ile alakalı bir sorun olup olmadığı hakkında bilgi alır. Eğer bir sorun var ise konuyu nöbetçi hekime bildirir. Sorunun çözümü için gerekli girişimlerde bulunur. Nöbet esnasında uyulması gereken kurallara göre hareket eder. Gün içerisinde ambulansta gelişen arıza veya kaza durumlarını nöbetçi hekime ve istasyon sorumlu sürücüsüne bildirir. Nöbetçi Hekim sürücünün hiyerarşik amiridir bu bakımdan hekimin verdiği talimatları mevzuat hükümleri uyarınca yerine getirir. Ambulansın yakıtının kontrolü sürücüyeye aittir. Her an göreve hazır ve yeterli yakıtın bulundurulmasından sorumludur. Ambulansın yakıt miktarını her zaman yarım depo ($\frac{1}{2}$) altına düşürmeden ekleme yapar.

Ambulansın dış kısmının temizliği ve aynı zamanda ambulans ön kabininin temizliği sürücünün sorumluluğundadır. Ambulans temizliği günlük rutin olacak şekilde yapılır. Ambulans sürücüsü sadece arka ve ön kabinin temizliğinden sorumlu olmakla birlikte, sağlık personelinin talebi doğrultusunda hasta kabininin temizlenmesinde de sağlık personeline yardımcı olur. Sağlık personelinin bulunmadığı durumlarda olur ise oksijen tüpünün doluluğunu kontrol etmek ve boş ise doldurmak sürücünün görevleri arasındadır. Tüm bu işlemleri yaparken nöbetçi hekime bilgi verir. Ambulans sürücüsü nöbetçi hekimin bilgisi ve izni olmadan hiçbir şekilde istasyondan ayrılamaz (*İl Ambulans Servisi Çalışma Yönergesi m.15*).

Nöbet Devir ve Tesliminde Uyulması Gereken Kurallar

Nöbeti devralacak olan ekip nöbet devir teslim saatinden önce gelerek (nöbeti devralmadan) üniformasını giyer. Nöbet esnasında kılık kıyafet yönetmeliğine uygun bir şekilde giyinilir. Bir önceki ekip nöbet devir ve teslimini gerçekleştirilmeden, nöbet yerini terk edilemez. Nöbeti teslim eden ekip sorumlusu, nöbet esnasında vuku bulan olaylar hakkında devrettiği ekip sorumlusuna bilgi verir. Şayet bir sonraki güne ait görevlendirme var ise

görevlendirme yeri zamanı ve içeriği hakkında bilgi aktarır. Üst merciler (KKM, İl Ambulans Servisi Başhekimliği, Acil Sağlık Hizmetleri Başkanlığı) tarafından verilen talimat ve emirleri nöbet defterine kaydeder. Nöbet ekibinde görev yapan personellerin isimlerini yazar ve imzalar. Nöbeti teslim alan ekip sorumlusu da nöbeti teslim aldığına dair beyanını gösteren imzayı atar. Önceki tarihlere ait planlanmış görevlendirme varsa Komuta Kontrol Merkezi nöbetçi sorumlu hekimi ve İstasyon sorumlu Hekimine bildirir. Nöbet defteri, önceden İl Ambulans Servisi Başhekimliği tarafından onaylanmış şekilde İl sınırları içerisinde ki bütün istasyonlara dağıtılır.

Nöbetçi ekip üyelerinin tümü (hekim, Paramedik, Acil Tıp Teknisyeni, Sürücü) ambulans başına giderek ambulansın nöbete hazır olup olmadığını kontrol eder. Yapılan kontroller sonucu ambulans Günlük Bakım Formu doldurulur. Sürücü, Ambulans Günlük Bakım Formunun kendine ait kısmını (teknik ve mekanik kısım) doldurur. Tıbbi malzemelerin, araç gereçlerin, ilaçların, oksijen tüpünün doluluk oranının kontrolleri ve Ambulans Günlük Bakım Formunun doldurulmasından Paramedik veya Acil Tıp Teknisyeni sorumludur. Nöbetçi hekim ise tamamının kontrolünden sorumludur.

Nöbet devir ve teslimlerinde dikkat ve özen gösterilmesi oldukça önemli bir konudur. Şayet nöbet devir ve teslimlerinde gerekli dikkat gösterilmez, kurallar ihlal edilir veya görev ihmalî yapılır ise tutanak tutulmadan teslim alınan her türlü malzeme sağlam ve eksiksiz olarak teslim alınmış sayılır. Nöbet devir ve teslimlerinde istasyon düzenli ve temiz olarak teslim alınır. Zarara uğramış, kullanılamaz hale gelmiş, çalınmış veya diğer şekilde bir hasar sonucu malzeme var ise tutanak altına alınır ve o şekilde devir edilir (*İl Ambulans Servisi Çalışma Yönergesi m.16*).

Personelin Nöbet Esnasında Uyacağı Kurallar

Personeller, Acil Sağlık Hizmetleri Kıyafet Yönetmeliğinde öngörülen kıyafetleri giyerek nöbet tutar. Nöbetçi ekip, nöbet esnasında herhangi bir sebepten (Rapor, İzin vb) dolayı İl Ambulans Servisi Başhekimliği ve Komuta Kontrol Merkezinin bilgisi dışında merkez ve istasyonu terk edemez. Nöbetçi personel yerine nöbeti devralacak yeni personel gelmeden nöbet mahallini terk edemez. Geç gelen ve bunu süreklilik haline getiren (3 defa) personel hakkında tutanak tutulur. İzinsiz ve özürsüz şekilde nöbete gelmeyen personel hakkında da tutanak tutulur. İlgili tutanak İl Ambulans Servisi Başhekimliğine iletilmek üzere Komuta kontrol merkezi nöbetçi hekimi veya İstasyon Sorumlu Hekimine teslim edilir.

Acil sağlık hizmetlerinin doğası gereği nöbet esnasında olağan dışı durumlar ile karşılaşmak söz konusu olabilir. Bu gibi durumlarda şayet nöbetçi personel nöbete devam edemeyecek durumda ise İl Ambulans Servisi Başhekimliğinin ve İstasyon Sorumlu Hekiminin bilgisi ve onayı ile nöbete devam etmez. Nbete devam edemeyen personelin yerine nöbet listesindeki yedek personel nöbete çağrılır. Böylece hizmetin sürekliliği kesintiye uğramadan sürdürülmüş olur. Yedek personel her an nöbete gelecekmiş gibi hazırlıklı bulunmak zorundadır. Bu bilinçle kendisi ile iletişim kurulabilecek telefon numarası ve kurulamadığı halde en yakınına ait ikinci bir telefon numarasını yönetimle paylaşmalıdır.

Herhangi bir nedenle nöbet ekibinden bir personelin (hekim, ambulans ve çağrı karşılayıcı sağlık personeli veya sürücü) nöbete devam edememe ve yerine personel bulunamaması durumunda, merkezin veya ambulansın arızalanıp o anda tamir edilemeyişi, yerine yedek ambulans verilememesi durumunda bile merkez ve istasyon terk edilemez, nöbete devam edilir. İstasyon ekibine görev verildiğinde en geç 1 dakika içinde vaka çıkışı yapılmalıdır. Bu süreyi uzatacak veya bir şekilde engelleyecek konum ve uğraşta bulunulmazlar. Ekibin bütün yeleri telsiz anonslarını dinlemekle ve telsiz kullanımını bilmekle yükümlüdür. Anonslar amaca uygun şekilde yapılmalıdır. Kısa ve anlaşılır olmalıdır. Gereksiz ve uzun telsiz görüşmeleri yapılmamalıdır. Sreyi kısa tutmak için tanımlanan telsiz kodları kullanılmalıdır.

Afet durumlarında ve olağan dışı durumlarda telsiz kullanımında farklılık olmaktadır. Afet bölgesinde farklı illerin ekipleri birlikte görev yaptığında veya başka bir il sınırları içinde, telsiz kodunun önüne ekibin görev yaptığı ilin plaka numarası eklenerek anonslar yapılır. Ambulans her ne amaçla olursa olsun (tamir, bakım, yakıt ikmali, personelin yemek ihtiyaçı, oksijen dolumu vb) istasyondan ayrıldığı her durumda nöbetçi ekip ambulansın içinde bulunmak zorundadır. Görev esnasında 112 Komuta Kontrol Merkezi ile iletişim halinde olunur. Vakaya ıkış, ulaşma, olay yerinden ayrılış, hastaneye varış, hastaneden ayrılış ve istasyona dönüş saatleri telsiz anonsu ile mutlaka 112 Komuta Kontrol Merkezine bildirilir (*İl Ambulans Servisi alışma Yönergesi m.17*).

Acil Sağlık Ekibine Görev Verilmesi ve Uyulacak Kurallar

112 Konuta Kontrol Merkezinin anonslarına öncelikle ekip şefi (Hekim. Param edik) yanıt verir. Ekip şefinin yanıt veremediği durumlarda öncelikle sağlık personeli (Acil Tıp Teknisyeni), şayet o da yanıt veremiyorsa ambulans sürücüsü çağrıya yanıt verir. Vaka

verildiğinde hızlı bir şekilde vaka çıkışı yapılmadan önce istasyon emniyeti ve güvenliği için gerekli tedbirler alınır. Açık kalması tehlike oluşturabilecek elektrikli aletler kapatılır. İstasyon kapıları kilitlenir. Nöbetçi ekip üyelerinin tamamı ambulansa bindikten sonra ambulans hareket eder. Ambulans uyarı cihazlarının kullanımı sürücünün sorumluluğundadır. Fakat bununla ilgili ekip amirinin (nöbetçi hekim veya Paramedik) uyarılarını dikkate alır.

Amaç dışı siren kesinlikle çalınmaz. Tenha ve sessiz mahallerde sirenler sürekli açık tutulmaz. Gereksiz yere anons yapmaktan kaçınılır. Şayet anons yapmak gerekli ise saygı kuralları içerisinde ve meslek etiğine uygun uyarıcı anonslar yapılır. Vakaya seyir halindeyken ve hasta naklederken mümkünse radyo ve teyp açılmaz. Teyp veya radyo açıldığında yüksek sesle dinlenmez. Ses ayarı telsiz anonsunu baskılayacak ve etrafı rahatsız edecek düzeyde olamaz. Ambulans içerisinde gerek ön kabinde gerekse arka kabinde olsun kesinlikle sigara içilmez.

Ambulans arka kabininde hasta varken sağlık personelleri (Hekim, Acil Tıp Teknisyeni, Paramedik) kesinlikle sürücü kabininde oturamaz. Ambulans arka kabininde hastanın yanında bulunmaları zorunludur. Ambulans arka kabinine kural gereği hasta yakını veya üçüncü bir kişi alınmaz. İstisnai durumlar (mahkum sevki, bebek, çocuk veya yeni doğan sevki, Psikiyatrik acillerde sevk) saklıdır. İstisnai durumlarda ambulans arka kabinine hasta yakını veya üçüncü şahıslar alınır.

Seyir esnasında ambulans sürücüsü, personeli, hastayı, hasta yakını, üçüncü kişileri ve ambulansı tehlikeye sokmayacak şekilde güvenli bir hızla ve trafik seyir kurallarına uyarak ambulansı kullanır. Trafik kurallarına uymak için yüksek dikkat ve özen gösterir. Kırmızı ışıktaki ambulansın doğrudan geçiş üstünlüğü yoktur. Karşı taraf yol verirse kontrollü geçiş üstünlüğü sağlanır. Kavşaklara girildiğinde mutlaka hız düşürülür ve kontrollü geçiş sağlanır. Hastaya ulaşıldığında öncelikle personelin can güvenliği sağlanır. Daha sonra ambulansa uygun park yeri bulunur ve ambulansın emniyeti sağlanmış olur. Sağlık ekibi ambulandan indikten sonra sürücü emniyet tedbirlerini alır. Ambulansı en uygun ve emniyetli yere park eder.

Sağlık ekibi hasta başındayken sürücü ekip arkadaşları ile iletişimi sağlayabileceği konumda durur. Sağlık ekibi sürücüden malzeme istediğinde gerekli malzemeleri ekip arkadaşlarına götürür. Malzeme götürürken ambulansın kilitli olduğundan emin olur. Hasta taşınmasından tüm ekip sorumludur. Güvenli bir şekilde hasta tüm ekip üyeleri tarafından ambulansa taşınır. Gerekli durumlarda hastanın taşınması konusunda çevreden yardım istenir.

Hasta çevrede ki kişilerin yardımı ile taşınsa dahi hastanın güvenli bir şekilde taşınmasından ekip sorumlu tutulur. Hasta taşınırken sedye kemerleri mutlaka kullanılır ve hasta sabitlenir.

Hasta daha sonra ise ambulansa bindirilir. Ambulansın tüm kapılarının kapalı olduğundan emin olunur. Arka kabinde tıbbi müdahalede bulunan sağlık ekibinin talimatı ile sürücü aracı hareket ettirir. Hastane acil servisi kapısına girildiğinde sirenler kapatılır fakat ikaz lambaları açık bırakılır.

Hasta ambulandan indirildikten sonra da sürücü hemen oksijen tüpü ve açık kalan diğer cihazları kapatır. Hasta teslimi gerçekleştirildikten sonra sağlık ekibi oksijen tüpü ve cihazları tekrardan kontrol eder. Hasta hastaneye teslim edilirken sürücü ambulansın başından ayrılmaz. Hastayı ekip şefi, hastane nöbetçi hekimine teslim eder. Teslim işleminden sonra Ambulans Kayıt Formunu doldurur ve teslim ettiği hekime imzalatır. Formun bir nüshası hastaneye bırakılır.

Hasta tesliminden sonra kullanılan tıbbi araç gereç, ilaç ve malzeme acil çantasına geri konulur. Bu işlemlerden sağlık ekibi sorumludur. Ambulans kirlenmiş ise temizlenir ve yeni bir göreve hazır hale gelir. Hastaya müdahale sırasında kullanılan demirbaş malzemelerin takibinden ve korunmasından tüm ekip birlikte sorumludur.

İstasyona dönüş esnasında ambulansın yakıtı kontrol edilir. Yakıt az ise tamamlanması hususunda 112 Komuta Kontrol Merkezine bilgi verilir. Yakıtın yarım deponun altına düşmemesine dikkat edilir. Sağlık ekibi ambulansın oksijen tüplerinin doluluk oranı ve diğer tıbbi malzemelerini kontrol eder. Tespit edilen eksikler en kısa sürede giderilir.

Ambulans her zaman yeni göreve hazır ve eksiksiz olarak tutulur. Ambulans çıkışı engellemeyecek şekilde kilitli olarak istasyon önüne park edilir. Hastane öncesi acil sağlık hizmeti sunan Acil yardım Ambulansları ile cenaze nakli yapılmaz. Ambulansta ölüm hadisesi vuku bulmuş ise ölü veya ölülerin hastane veya ilgili morga nakilleri yapılır. Adli vakalarda ilgili savcının talimatı üzerine de ölü istenilen yere nakledilir. Adli olaylarda ölü veya ölülerin ilgili kuruma naklinin yapılmasında ki amaç olay yerindeki cenazenin bir an önce kaldırılması ve toplumsal hassasiyete dikkat edilmesidir. İl Ambulans Servisi Başhekimliğine bağlı olarak görev yapan ambulanslar, bunun dışında hastaneden eve, hastaneler arasında ve şehirlerarasında cenaze nakil aracı gibi kullanılamaz (*İl Ambulans Servisi Çalışma Yönergesi m.18*).

Acil Sağlık Hizmetleri Başkanlığı, düzenli aralıklarla İl Ambulans Servisinin Çalışmalarını yerinde denetler. Hizmetin yasa ve amaca uygun şekilde yürüyüp yürümediği

hakkında rapor alır. Bu raporu İl Sağlık Müdürlüğüne sunar. Hizmetin yerinde zamanında, kesintiye uğramadan ve etkin sunumu için gerekli düzenleme, planlama ve uygulamaları İl Ambulans Servisi Başhekimliği ile birlikte koordine eder (*İl Ambulans Servisi Çalışma Yönergesi m.19*).

ÜNİTE IV

HASTANE ÖNCESİ ACİL SAĞLIK HİZMETLERİNDE KULLANILAN AMBULANSLAR VE ÇEŞİTLERİ

1. HASTANE ÖNCESİ ACİL SAĞLIK HİZMETLERİNDE KULLANILAN AMBULANSLAR VE ÇEŞİTLERİ

Değişen ve gelişen sağlık hizmetleri ile birlikte hastane öncesi acil sağlık hizmetlerinde de önemli ölçüde değişiklikler yaşanmış ve yaşanmaya da devam etmektedir. Ülkemizde hastane öncesi acil sağlık hizmetlerinin ayrılmaz parçası olan ambulansların hizmet standartları belirlenmiş olup, gerekli yasal dayanak ile hizmetin işlerliği sürdürülmektedir.

Günümüz ülkemizde kullanılan kamu ve özel kurum ve kuruluşlarına ait ambulanslar TS- EN 1789 standartlarına uygun şekilde hizmet vermektedir. 2006 yılında çıkarılan “Ambulanslar ve Acil Sağlık Araçları ile Ambulans Hizmetleri Yönetmeliği” ile ülkemizde ki ambulansların Avrupa’da kullanılan ambulansların donanım ve standartlarına sahip olması sağlanmıştır.

Hastane öncesi acillerde yapılacak olan tıbbi müdahalelerin yerinde, zamanında ve doğru tıbbi araç gereç kullanılarak yapılması için ambulans içerisinde bulunan bütün malzemelerin personeller tarafından etkili şekilde kullanımının bilinmesi oldukça önemlidir. Zira aksi durumun söz konusu olması telafisi güç ve imkansız zararlara sebebiyet verebilecektir.

Ambulansta çalışan Paramedik/Acil Tıp Teknisyeni/Doktor ambulans içerisinde bulunan acil tıbbi durum için gerekli bütün ilaç, tıbbi ekipman ve malzemelerin yer ve kullanımlarını eksiksiz şekilde bilmelidirler. Acil tıbbi müdahale esnasında ilaç, tıbbi ekipman ve malzemelerin kullanıma hazır şekilde yerlerinde olması ekibin işini kolaylaştırması ve hızlı acil tıbbi müdahale açısından oldukça önemlidir.

Ambulansların gelişimleri tarihsel süreç içerisinde teknolojiye ki gelişmelere paralel olarak her geçen gün değişim göstermiştir. Bu değişim ve gelişimler dün olduğu gibi yarında devam edecek ve sistem yenilikçi yönetim anlayışı ile teknolojik değişimlere ayak uyduracaktır. Ambulans denince akla birçok tanım gelmektedir. Ambulans Latince kökenli bir kelimedir. Yürümek anlamına gelmektedir.

Ambulans; Hasta nakli amacı ile veya acil yardım amacı ile kullanılan ve ilgili mevzuat hükümlerinde belirtilen teknik ve tıbbi malzemeler ile özel şekilde donatılmış kara, hava ve deniz ulaşım araçlarıdır (ASHY, m.4/c).

Ambulanslar gördükleri hizmet bakımından diğer araçlardan farklı tutulmaktadır. Riskli bir kamu sağlığı hizmetinin görülmesinde olmazsa olmaz parça olan ambulansları diğer kara araçlarından ayıran bir takım özellikler bulunmaktadır. Ambulansların taşıt olarak özelliklerine bakacak olursak şöyledir;

Ambulanslar, Karayolu Trafik Kanunu'na uygun olmalıdır. İlk kez ambulans ruhsatı alacak araçlar beş (5) yaşından fazla olamaz. Daha önce ambulans ruhsatı almış ve beş (5) yaşını doldurmuş olan araçlar için durum biraz farklıdır. Bu araçların her iki yılda bir teknik ve tıbbi araç ve gereç muayeneleri yapılır. Uygunluk oluru alan araçların izinleri on beş (15) yaşına kadar uzatılabilir. Ambulanslar mono blok gövdeli ve panelvan tipindedir. Hasta kabinli pick-up tipinde olan ambulanslarda mevcuttur.

Hasta kabininin asgari uzunluk, genişlik ve yükseklik ölçüleri önceden belirlenmiş standartlara uygun şekilde olmalıdır. Ambulansın ön ve arka kısmında mavi renkte tepe lambası bulunmalıdır. Ayrıca ambulanda siren cihazı yer almalıdır. Araçta bir adet sabit telsiz ve en az bir adet el telsizi bulunmalıdır. Buna ek olarak ambulans ön kabini ile arka kabin arasında haberleşmeyi sağlayan dahili haberleşme sistemi yer almalıdır. Arka kabindeki kapılar sedye girişine uygun olmalı ve engel teşkil etmemelidir. Arka kapılar 90 (doksan) derece açılabilir özellikte olmalıdır.

Hasta kabininde bulunan araç camları kabin içi de görülmeyecek şekilde perdelenmelidir. Arka kabinde havalandırma sistemi, ısıtma sistemi ve aydınlatma sistemleri yer almalıdır. Ana sedyenin üst hizasında (ambulans tavanında) elle tutunma yeri bulunmalıdır. Arka kabinde ilaç, tıbbi araç gereç ve malzeme bölümleri yer almalıdır. Bu bölümler (çekmece, raf) kilitlenebilir özellikte olmalıdır.

Ambulansın egzoz çıkışı oldukça önemlidir. Egzoz gazı içeriye girmeyecek konumda ve kapılardan uzak bir yerde olmalıdır. Ambulansların özel bir süspansiyon sistemine sahip olması da önemli konulardan biridir. Özellikle travmalı hastaların daha konforlu bir şekilde naklini sağlamak için gereklidir. Ambulansların tasarımından tutunda donanımına kadar kullanılacak bütün ekipmanların montaj ve özellikleri TS-EN 1789 standardına uygun olmalıdır. Her bir ambulanda en az iki (2) adet 2 litrelik yangın söndürme tüpü bulunmalıdır. Her bir ambulanda en az birer adet emniyet kemeri keseceği, demir manivela ve imdat çekici bulunmalıdır (AHY, EK-1).

Ambulanslar, ulaşım şekline göre;

- Kara,
- Hava,
- Deniz Ambulansları olmak üzere 3 başlık altında toplanmaktadır.

KARA AMBULANSLARI

Kara Ambulansları kendi aralarında Acil Yardım Ambulansı, Hasta Nakil Ambulansı ve zel Donanımlı Ambulans olmak üzere 3 ayrı başlık altında toplanır.

Acil Yardım Ambulansı

Her türlü acil durum karşısında, olay yerlerinde ve olay yerinden hastaneye ulaşıncaya kadar geçen sürede ambulans içerisinde hasta veya yaralıları gerekli acil tıbbi müdahaleyi uygulayabilecek sağlık ekibi bulunan teknik ve tıbbi donanıma sahip kara aracıdır. Acil Yardım Ambulansları beyaz renkte olup, beyaz rengin üzerini kırmızı renkli ve fosforlu özelliği olan şerit kaplar. Bu şerit 200 mm genişliğindedir. Acil Yardım Ambulansının üzerinde fosforlu ve kırmızı renkte hilal işareti bulunur. Ambulansın üzerinde yer alan ‘‘Acil Yardım Ambulansı’’ yazısının yanında bağlı bulunduğu kurumun (112, İl Sağlık Müdürlüğü, A Ambulans Şirketi, X Belediyesi vb) adı da yer alır. Ayrıca ambulansın bağlı bulunduğu kuruma ait simge de ambulansın üzerinde yer almaktadır.

Resim 1: Acil Yardım Ambulansı



Acil Yardım Ambulanslarında en az bir Doktor/Paramedik, Acil Tıp Teknisyeni ve Sürücü olmak üzere 3 kişi görev yapar. İhtiyaç halinde bu personeller arasından Paramedik veya Acil Tıp Teknisyeni ambulans sürücülüğü yapabilir. Doktor bulunmayan ambulanslarda ekip üyelerinden biri Paramedik olmak zorundadır. Doktor bulunmayan ambulanslarda tüm tıbbi yetki ve sorumluluklar Paramediğe aittir. Paramediğin tıbbi, yetki ve sorumluluğunu aşan durumlarda Komuta Kontrol Merkezi Danışman Hekimi aranarak destek alınır.

Hasta Nakil Ambulansı

Hasta Nakil ambulansları acil vakalara müdahale amacı ile kullanılmazlar. Acil tıbbi müdahale gerektirmeyen hasta veya yaralıların nakli amacıyla kullanılırlar. Hasta nakli için gerekli teknik ve tıbbi donanıma sahip kara araçlarıdır.

Hasta Nakil Ambulansları da beyaz renktedir. Beyaz rengin üzerini mavi renkli ve fosforlu özelliği olan şeritler kaplar. Bu şeritler 200 mm genişliğindedir. Ambulansın üzerinde fosforlu ve mavi renkte hilal işareti vardır. Ambulansın üzerinde yer alan “Hasta Nakil Ambulansı” yazısının yanında bağlı bulunduğu kurumun (112, İl Sağlık Müdürlüğü, A Ambulans Şirketi, X Belediyesi vb) adı da yer alır. Ayrıca ambulansın bağlı bulunduğu kuruma ait simge de ambulansın üzerinde yer almaktadır.

Resim 2: Hasta Nakil Ambulansı



Hasta Nakil Ambulanslarında görev yapan personellerin sayısı Acil Yardım Ambulansına kıyasla daha azdır. Hasta Nakil Ambulanslarında görev yapan personellerin en az

birinin sağlık personeli olması gereklidir. Sağlık personeli Paramedik veya Acil Tıp Teknisyeni mezunmeslek mensuplarından biri olmalıdır.

Diğer personel Ambulans Őoförüdür. Ambulans Őoförü aynı zamanda sağlık personeli de olabilir ve burada Paramedik veya Acil Tıp Teknisyeni Programı mezuniyeti Şartı aranmaz. Őoförün sağlık personeli olması ekibin ve hastanın avantajına bir durumdur. Hizmet kalitesi bakımından etkilidir.

Hasta Nakil Ambulanları ile sağlık durumu stabil olan hastaların hastaneden eve, evden hastaneye ve hastaneler arası sevkleri sağlanır. Hasta Nakil Ambulanları, sadece hasta nakil amaçlı kullanılsa da hasta transportu esnasında gelişebilecek olası acil durumlarda acil tıbbi müdahaleyi yapabilecek tıbbi araç gereç ve donanıma sahiptirler.

İnsan yaşamı ve sağlığı gibi elzem bir konu ile doğrudan ilişkili olan hizmetin yürütülmesinde yüksek dikkat ve özenin gösterilmesi gerekliliği nedeniyle, Hasta Nakil Ambulanları her zaman acil tıbbi girişimi yapabilecek donanıma hazır halde bulundurulurlar.

Özel Donanımlı Ambulanlar

Hizmetin sunumu esnasında diğer ambulansların yetersiz kaldığı durumlarda Özel Donanımlı Ambulanlar devreye girmektedir. Özel Donanımlı Ambulanlar kendilerine özgü özel tasarım, ekip ve ekipmanla donatılmıştır. Gereklı durumlarda ihtiyaca uygun olan ambulans ile hizmetin sürekliliği sağlanır. Örneğin;aşırı kilolu hastaların transportunda Obez Ambulans, iklimsel Şartların ağır olduğu bölgelerde Arazi Tipi Ambulans, yoğun bakım hastalarının naklinde Yoğun Bakım Ambulansı, çok sayıda hastanın sevkinin sağlanacağı durumlarda Çoklu Ambulans ve yenidoğan naklinin sağlanacağı durumlarda Yenidoğan Ambulansı kullanılır. Bu ambulansların her biri kendine özgü teknik ve tıbbi donanıma sahip olmalıdır. Aynı zamanda sağlık personelinin Özel Donanımlı Ambulanlarda görev yapabilmeleri için Sağlık Bakanlığı tarafından onaylanmış “Erişkin İleri Yaşam Desteği” ve “Travma Resüsitasyon” kurslarına katılmış olmaları, kurs bitiminde yapılan değerleme sınavında başarılı olmaları ve verilen belgeyi almaya hak kazanmış olmaları gerekmektedir.

Özel Donanımlı Ambulanlarda Kendi Aralarında Şu Şekilde Sınıflandırılmaktadır;

- a) Yoğun Bakım Ambulansı,
- b) Yenidoğan Ambulansı,

- c)Obez Ambulans,
- d)Arazi Tipi Ambulans,
- e)Çoklu Ambulans

a) Yoğun Bakım Ambulansı

Acil Yardım Ambulanslarının sahip olduğu tıbbi ve teknik özelliklerin yanı sıra ilgili mevzuat hükümlerine uygun olarak tasarlanmış ve Yoğun Bakım Ambulansı için gerekli tıbbi teknik ve donanıma sahip olan araçlardır. Acil Yardım ve Hasta Nakil ambulanslarına kıyasla Yoğun Bakım ambulansının üzerinde yer alan şeritler daha fazladır. Yoğun Bakım Ambulansının üzerinde 200 mm genişliğinde olmak üzere iki ayrı şerit bulunmaktadır. Bu şeritler gece-gündüz fark edilebilir fosforlu özelliğe sahiptir. Şeritlerin biri kırmızı diğeri ise mavi renktedir.

b) Yenidoğan Ambulansı

Adından da anlaşıldığı gibi yenidoğan hastaların nakillerini sağlamak amacı ile kullanılmaktadır. Acil Yardım Ambulansından biraz farklı tıbbi teknik ve donanıma sahiptir. Yenidoğan Ambulanslarında bulunan tıbbi araç-gereç ve ekipmanlar özellikle yenidoğan hastalar dikkate alınarak ona uygun şekilde tasarlanmıştır. Bu ambulanslarda yetişkin hastalarda kullanılacak tıbbi donanım ve malzeme aranmaz.

Yenidoğan Ambulansında görev yapansağlık personellerinin Sağlık Bakanlığı tarafından onaylanmış “Çocuk İleri Yaşam Desteği” kurslarına katılmış olmaları, kurs bitiminde yapılan değerlendirme sınavında başarılı olmaları ve verilen belgeyi almaya hak kazanmış olmaları gerekmektedir.

c) Obez Ambulansı

Obez Ambulanslar normal olmayan boy ve özellikle kilodaki hastaların sevkinde kullanılmak için özel olarak tasarlanmış araçlardır. Kendilerine özgü tıbbi araç gereç ve teknik donanıma sahiptirler. Normal standart Acil Yardım ve Hasta Nakil Ambulansı ile

taşınabilir durumda olmayan aşırı kilolu hastaların transportu Obez Ambulanslar aracılığı ile yapılır.

Resim 3: Özel Donanımlı Ambulansları



Ambulans ekipmanları özel şekilde tasarlanmış olup, ambulans ana sedyesi vinç sistemi kullanılarak çalışmaktadır. Azami yük taşıma kapasitesi ise 350 kg'dır.

d) Çoklu Ambulans

Amaç daha kısa sürede daha çok hastayı hastaneye ulaştırmaktır. Birden çok sayıda hasta ve yaralının bulunduğu triaj gerektiren komplike kazalarda hastaların daha kısa sürede hastaneye sevkini sağlamak için kullanılan araçlardır. Çoklu ambulanslar daha sık çoklu yaralanmalarda kullanılmaktadır. Çoklu yaralanmalar ise ilk olarak triaj sistemini akla getirmektedir. Fakat Çoklu Ambulanslar olay yerlerine giden öncelikli araçlar değildir. İlk önce olay yerlerine acil yardım ambulansları gider ve olay yeri triaj ekibinin talebi doğrultusunda Çoklu Ambulanslar olay yerlerine gönderilirler.

Resim 4: Çoklu Ambulans



Çoklu Ambulansların arka kabinleri oldukça geniştir. Arka kabinde 4 (dört) ana sedye bulunmaktadır. Ambulans arka kabininin alt tarafında 2 (iki) adet ve üst tarafta 2 (iki) adet ana sedye platformu mevcuttur. 4 (dört) hasta taşıma kapasitesi bulunan Çoklu Ambulansların arka kabininde 5 (beş) sağlık personeli görev yapmaktadır. Arka kabine hasta alınırken dikkatli olunmalıdır. İlk önce üst kattaki sedyeye hasta alınır ve sedye platforma yerleştirilir. Daha sonra alt kattaki sedye alt katta bulunan sedye platformuna yerleştirilir. Üst kattaki sedyeler asansör sistemi ile çalışır. Hastalar kaldırılarak yüklenir.

Çoklu Ambulansların arka kabininde fazla sayıda hasta bulunması dikkate alınarak tıbbi ilaç, ekipman, araç ve gereçler 4 hastaya yetecek şekilde bulundurulur (AHY, m.5/a).

ACİL SAĞLIK ARAÇLARI

Acil sağlık araçları ile ambulans çeşitleri her zaman birbirine karıştırılan konular arasında gelmektedir. Özellikle teoride karşılaşılan bu karışıklığın giderilmesi için öğrencilerin bu konuyu daha dikkatli incelemeleri gerekmektedir. İlk önce acil sağlık aracının tanımını yapalım.

Acil Sağlık Aracı: Can kurtarmak amacıyla ihtiyaç duyulan personeli ve malzemeyi olay yerine en hızlı şekilde ulaştırmak ve olay yerinde görev yapmak üzere hazırlanmış araçlardır. Burada dikkat edilmesi gereken en önemli nokta ise Acil Sağlık Araçlarının doğrudan can kurtarma (acil tıbbi müdahale ve hasta transportu) amaçlı kullanılmadığıdır. Asıl görevinin Can kurtaran (acil sağlık ekibi) ekibine gerekli personel ve malzemeyi ulaştırmak olduğudur.

Bu araçlar olay yerlerinde teknik ve lojistik destek sağlamak amaçlı kullanılırlar. Acil Sağlık Araçları ile acil vakalara müdahale edilemez ve hasta nakli yapılamaz (AHY, m.4/a).

Resim 5: Mobil Haberleşme Aracı



Acil sağlık aracı, olay yerinde teknik ve lojistik destek amaçlı kullanılır.

Bu araçlar;

- Organ nakli aracı,
- Mobil komuta kontrol aracı,
- Mobil haberleşme aracı,
- Mobil sağlık aracı ve benzeri araçlar olup, hasta taşıma amaçlı kullanılmazlar.

Acil Sağlık Araçlarını diğer araçlardan ayıran bir takım teknik özellikler vardır. Bu özellikler aşağıda verilmiştir.

Acil Sağlık Araçları;

- a) Işıklı ve sesli uyarı sistemine sahiptir,
- b) Telsiz ve telefon gibi haberleşme cihazları vardır,
- c) Aracın üzerinde kullanım amacını gösteren fosforlu yazı ve işaretler vardır,
- ç) Araç kullanım amacına uygun tıbbi ve teknik donanıma sahiptir,
- d) Araçta takip ve navigasyon sistemi vardır.

Acil Sağlık Araçları her yerde bulundurulamaz ve kullanılamaz. Sadece ambulans servisleri ve sağlık kurumları bünyesinde bulundurulur. Amacına uygun olarak kullanılır. Amaç dışı, başka kişi, kişiler ve kuruluşlarca kullanılamaz (AHY, m.6).

AMBULANSLARDA KULLANILAN SEDIYE ÇEŞİTLERİ, BAKIM VE TEMİZLİĞİ

Sedyeler ve Temizliği

Sedyelerin, hastane öncesi acil sağlık hizmetlerinde hasta ve yaralıların olay yerlerinden kurtarılıp güvenli şekilde hastaneye ulaştırılmasında önemli rolü vardır. Bu bakımdan sedyelerin kullanım amacını, kullanım usulünü, bakım ve temizlik gibi konularını iyi bilmek gerekmektedir. Öncelikle sedyenin ne olduğunu tanımlayalım. Kısa bir tanım ile ifade edilecek olur ise; hasta veya yaralı taşımak amacı ile üretilmiş ambulans ekipmanına Sedyeye denir.

Ambulans içerisinde farklı amaçlar için özel üretilmiş çok çeşitte sedye bulunur. Bunlar; Ana Sedyeye, Sandalye Sedyeye, Faraş Sedyeye, Vakum Sedyeye ve Sırt Tahtası olmak üzere 5 (beş) ayrı başlık altına ayrılır. Bu sedyelerin bi çoğunun ikincil bir adı daha vardır.

Örneğin;

Faraş Sedyeye = Kepçe Sedyeye = Kaşık Sedyeye

Sandalye Sedyeye = Kombinasyon Sedyeye

Sırt Tahtası = Omurga Tahtası v.b gibi.

Sağlık çalışanları tarafından sedyelerin nöbet devir teslimlerinde ve nöbet esnasında kontrol edilmesi oldukça önemli bir konudur. Sedyelerin iyi şekilde sabitlenmemesi arka kabinde bulunan sağlık personellerinin ve hastanın üzerine düşme riskini artırır. Ambulanslar hareket halinde olduklarından arka kabinde hastaya acil tıbbi müdahalede bulunan sağlık personelleri ve hasta her zaman risk altındadır. Riskleri azaltmanın yollarından biri ise sedyelerin yerlerine sabitlendiğinden emin olmaktır.

Uygulamada Sandalye sedyenin tam olarak sabitlenmemesi sonucu sedye hastaların bacaklarının üzerine düşmüş ve hastalar bundan zarar görmüştür. Yine en sık şekilde karşılaşılan ve genellikle basına yansıyan durumlardan biri ise, ana sedyenin tam olarak sabitlenmemesi sonucu ambulans hareket halindeyken sedyenin birden bire dışarıya çıkmasıdır. Bu ve benzer birçok riskleri ortadan kaldırmak için ambulans ekipmanlarının tam ve sağlam şekilde sabitlendiğinden emin olmak gereklidir.

Ambulans ve Tıbbi Malzeme Temizliği ve Dezenfeksiyonu

Acil Sağlık Hizmetleri İstasyonları, ambulanslar ve içinde kullanılan tüm tıbbi araç gereç ve cihazların vaka sonrası temizliği çalışan sağlığı ve güvenliği açısından olduğu kadar hasta ve yakınları açısından da oldukça önemli konular arasında yer alır. Hastanelerde nasıl ki hastane enfeksiyonu (nozokomiyal enfeksiyon) riski var ise ve buna karşı gerekli tedbirler alınmıyor ise hastane öncesi acil sağlık hizmetlerinde de aynı şey geçerlidir. Temizlik, dezenfeksiyon ve sterilizasyon işlemlerinin nasıl yapılacağı, ne sıklıkta yapılacağı, nasıl bir sıra izleneceği ve bu işlemler için hangi temizlik malzemeleri ve dezenfektanların kullanılacağı standardize edilmiştir. Bu standardize edilen kuralların yerine getirilmesi durumunda olası aksaklıklar önlenmiş ve giderilmiş olur.

Acil Sağlık Hizmetleri İstasyonu çalışanlarının takibinden İstasyon Sorumlusu ile birlikte Başhekim Yardımcısı ve Başhekim sorumludur. Ambulans temizliği rutin olarak her vaka sonrasında yapılır. Temizlik işlemleri yapılırken Komuta Kontrol Merkezine bilgi verilir. Hasta nakli esnasında arka kabin çok kirlenmişse (kan, kusmuk, idrar vb) temizlik işlemlerinin uzun süreceği konusunda Komuta Kontrol Merkezine ayrıca bilgi verilir. Her vaka sonrası yapılan ambulans temizliği Ambulans ve Malzeme Temizlik Kontrol Listesine kaydedilir ve imza altına alınır.

Temizlik ve Dezenfeksiyonda Kullanılacak Solüsyonun Hazırlanışı

Kontamine olmuş ambulans ekipmanlarının temizliği yapılırken kontaminasyon durumuna göre yüksek düzey veya düşük düzey dezenfeksiyon kuralları uygulanır. Kan ve vücut sıvıları ile kontamine olmamış alet ve malzemelere düşük düzey dezenfeksiyon uygulanır. Kan ve vücut sıvıları ile kontamine olmuş alet ve malzemelere ise yüksek düzey dezenfeksiyon uygulanır. Dezenfektan solüsyon hazırlanırken kolay ulaşılabilen ve maliyeti uygun olan %5 klor içeren çamaşır suyu kullanılır. Yüksek düzey dezenfeksiyon ve düşük düzey dezenfeksiyon solüsyonu hazırlamak için ise şu yol izlenir.

Yüksek düzey dezenfektan solüsyon hazırlamak için 1 birim %5'lik çamaşır suyu, 9 birim su ya da 10cc %5'lik çamaşır suyu, 90cc su kullanılır. Yüksek düzey dezenfeksiyon yapılacak olan maddeler önceden deterjan ve bol su ile iyice temizlenir. Yüksek dezenfeksiyonun sağlanmasında en önemli aşamadır. Dezenfeksiyon öncesinde su ve deterjanla yeteri kadar temizlik işlemi yapılmaz ise dezenfeksiyon etkin olmayabilir. Yüksek düzeyde dezenfeksiyonu tamamlanan aletler musluk suyu ile iyi bir şekilde durulanmalıdır. Aletler

ıslak olarak yerlerine konulmamalıdır. Tam kurduğundan emin olduktan sonra yerlerine kaldırılmalıdır. Yüksek Düzey Solüsyon günlük olarak hazırlanıp ve o gün kullanılmalıdır.

Düşük Düzey Dezenfeksiyon Solüsyonu için %5'lik klor içeren çamaşır suyu 11100 oranında sulandırılarak solüsyon hazırlanır. Hazırlanan solüsyon günlük olarak hazırlanıp ve o gün kullanılır (*S.B Acil Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 10.01.2013 Tarih, Sayı: 99050341, Ambulans ve Tıbbi Malzeme Temizlik ve Dezenfeksiyon Talimatı*).

Ambulans İç Temizliğinde Dikkat Edilmesi Gereken Temel Hususular

Ambulans iç temizliği yapılırken ne olursa olsun temizliği yapacak olan personeller ilk önce kişisel korunma yöntemlerini uygulamalıdır. Personeller, temizlik esnasında eldiven giyinmeye, koruyucu gözlük kullanmaya, koruyucu kıyafet kullanmaya, maske takmaya ve diğer lüzum gelen kişisel koruyucu önlemleri almaya dikkat edilmelidir. Ambulans iç temizliği bulaşıcı hastalıkların önlenmesi açısından oldukça önem arz etmektedir. Hem çalışan sağlığı hem de hasta sağlığının korunması bakımından ambulans iç temizliğinin düzenli, uygun solüsyonlarla ve yerleri süre ayrılarak yapılması gerekmektedir. Ambulans iç temizliği yapılırken dikkat edilmesi gerekenleri sayacak olursak şöyledir;

- Uygulamayı gerçekleştirecek tüm personel eldiven kullanmalıdır,
- Malzemeler eksiksiz olarak hazırlanmalıdır,
- Temizliğe önce köşe ve ayrıntılardan başlanmalıdır,
- Araç iç zemin döşemesi dikkate alınarak ona uygun şekilde süpürülmelidir,
- Hasta veya yaralının dokunduğu ve vücut sıvılarının bulaştığı her yüzey temizlenmelidir,
- Arka kabindeki dolaplar, taban kaplaması,tavan kaplaması ve yan panel kaplamaları temizliğinde 1/100'lük çamaşır suyu kullanılmalıdır,
- Şayet hastanın vücut sıvı ve kanı ile görünür derecede kirlenme var ise temizlik işleminde 1/10'luk çamaşır suyu kullanılmalıdır,
- Temizlik işleminden sonra yumuşak bezle mutlaka kurulama işlemi yapılmalıdır,
- Temizlik işleminden sonra Ambulans arka kabiniyeteri bir süre havalandırılmalıdır,
- Kontamine iğne uçları, v.b. materyal tıbbi atık çöp kutularında toplanmak sureti ile uygun yere bırakılmalıdır,
- Tıbbi atık poşeti 2/3 oranında dolunca en uygun bir sağlık kuruluşunun tıbbi atık çöpüne bırakılmalıdır ve bırakılan sağlık kuruluşunun adı nöbet defterine

yazılmalıdır(S.B Acil Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 10.01.2013 Tarih, Sayı: 99050341, Ambulans ve Tıbbi Malzeme Temizlik ve Dezenfeksiyon Talimatı).

Ambulans Dış Temizliğinde Dikkat Edilmesi Gereken Temel Hususlar

Ambulansın trafikte üçüncü kişiler (sürücüler, yayalar) tarafından daha kolay fark edilebilmeleri için kir içerisinde olmamaları gereklidir. Yapılan araştırmalarda özellikle metropol kentlerde ambulans siren sesinden çok tepe lambaları ve fosforlarının daha çok dikkat çektiği ve bunlar sayesinde üçüncü kişilerin ambulansı erken fark ettiği bilgisine ulaşılmıştır.Bu bakımdan ambulansın dış temizliğinin düzenli aralıklarla yapılması ve her zaman temiz tutulması önemlidir. Ambulans dış temizliği yapılmadan önce temizliği yapacak olan personel kişisel koruma yöntemlerinde sayılan tüm işlem basamaklarını uygular. Gerekli tedbirleri alır. Daha sonra temizliğe başlar. Ambulansın dış temizliği yapılırken şunlara dikkat edilir;

- Temizliğe başlamadan önce tüm personel eldiven kullanmalıdır,
- Temizlik için kullanılacak malzemeler eksiksiz olarak hazırlanmalıdır,
- Ambulansın üstü, önü, arkası ve yarıları olarak ayrılan bölgeler sırasıyla yıkanmalıdır,
- Ambulansı yıkamada öncelikle tekerlek ve jantlar yıkanmalıdır,
- Yıkamaya ambulansın tepesinden başlanmalıdır,
- Yıkama işleminde sabun veya araç şampuanı kullanılmalıdır,
- Ambulansa zarar vermeyecek özellikte uygun fırçayla tepeden başlayarak aşağıya doğru tüm dış yüzey yıkanmalıdır,
- Daha sonra temiz su ile aynı şekilde durulama işlemi yapılmalıdır,
- Ambulans yıkandıktan sonra yumuşak bir bez ile mutlaka kurulama işlemi yapılmalıdır,
- İmkan ve koşullar dahilinde aracın tam kuruması için kapıları açık tutulmalıdır.

Bütün bunlara ek olarak, ambulanslar rutin olarak 7 (yedi) günde bir detaylı olarak temizlenmelidir. Her sabah nöbet devir teslimleri sırasında ve her vakadan sonra genel olarak temizlenmelidir. Ambulansın bütün temizliğinden sağlık ekibinin tüm üyeleri birlikte sorumludur. Ambulans normal şartlar içerisinde sabah saatlerinde yıkanmalıdır. Ambulans yıkanırken uygun deterjan kullanımına özen gösterilmeli ve asla bulaşık deterjanı kullanılmamalıdır. Her parçanın temizliğinden emin olunmalıdır. Şart ve imkanlar doğrultusunda ambulans güneş ışığı altında bırakılmamalıdır.(S.B Acil Sağlık Hizmetleri

Genel GdrlĞ, 10.01.2013 Tarig, Sayı: 99050341, Ambulans ve Tıbbi Malzeme Temizlik ve Dezenfeksiyon Talimatı).

AMBULANSLARDA KULLANILAN SEDYE ÇEŞİTLERİ

Ana Sedye

Ambulans arka kabininde sabitlenmiş Şekilde platform üzerinde bulunur. Ana Sedyenin platform üzerinde sabitlenmesinin birçok nedeni vardır. Ana Sedyenin platform üzerinde sabitlenmesi hasta ve yaralıların indirilip bindirilmesinde kolaylık sağlar. Hasta ve yaralı transportlarında bozuk satırlı (kavisli, bozuk, virajlı vs) yollarda oluşan sarsıntılardan hasta ve yaralıların daha az etkilenmesini sağlar. Daha konforlu ve güvenilir bir transport sağlayarak hizmet kalitesini yükseltir.

Resim 6: Ana Sedye



Özellikle travmalı vakaların naklinde oldukça önem arz eder. Platform üzerinde bulunan kilit sayesinde ana sedye bulunduğu yere sabitlenir. Sedye kullanılacağı zaman ambulansın arka kapıları açılır, sedye rampası indirilir ve sonra kilit sistemi açılarak ana sedye indirilir. Ana sedyenin 160 kg taşıma kapasitesi vardır. Baş kısmı kademeli olarak yükseltilebilir özelliğe sahiptir. Ayak kısmı ise tek noktada yükseltilebilir özelliktedir. Hastaların güvenliği için yan taraflarında katlanabilir korkulukları bulunur. Tekerleri kilitlenebilir özelliktedir.

Uygulamada en sık karşılaşılan yanlış bilgi ise, ana sedye kullanımının sadece ekipte bulunan sağlık personellerinin görev ve sorumlulukları arasında olduğudur. Hlbuki ana

sedyenin kullanımından ekibin tüm üyeleri sorumludur. Bu konu ile ilgili detaylı bilgi hasta taşıma teklikleri modülünde yer almaktadır.

Ana Sedyenin Bakım ve Temizliği

Ana Sedyenin temizliği yapılmadan önce yüksek düzeyde mi yoksa düşük düzeyde mi bir dezenfeksiyon işlemi uygulanacak öncelikle ona karar verilir. Ana Sedyeye kan ve vücut sıvıları ile kontamine olmamışsa düşük düzeyde dezenfeksiyon yeterlidir. Şayet kan ve vücut sıvıları ile kontamine olmuş ise o zaman yüksek düzeyde dezenfeksiyon kuralları uygulanır.

Dezenfeksiyon işlemine başlamadan önce uygun solüsyon hazırlığı yapılır. Hazırlanan solüsyon ile önceden yıkanmış ve sıkılmış temizlik bezi ile bütün metal parçalar silinir. Bu işlem eksik bir yer kalmayacak şekilde yapılır ve işlem tamamlanır. Gerekirse solüsyon yenilenir ve tüm plastik parçalar ve şilte silinir. Bütün yüzeyler eksik kalmayacak şekilde silinir ve işlem tamamlanır. Bu işlem her vakadan sonra yapılır. Ayrıca haftada bir rutin olarak tekrarlanır. Temizlik işlemleri tamamlandıktan sonra lityum esaslı madeni yağla hareketli parçalar yağlanır. Yağın fazlası silinerek alınır. Bu işlem haftada bir tekrarlanır (*S.B Acil Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 10.01.2013 Tarih, Sayı: 99050341, Ambulans ve Tıbbi Malzeme Temizlik ve Dezenfeksiyon Talimatı*).

Sandalye Sedyeye

Kombinasyon sedye olarak da bilinmektedir. Sertleştirilmiş özel alüminyumdan üretilmiştir. Maksimum 160 kg taşıma kapasitesi vardır. Açılıp katlanabilir özelliği ile hastanın durumuna göre oturur pozisyonda veya yatar pozisyonda hasta taşınması için uygundur. Hasta sabitleyici emniyet kemerleri bulunur. Katlanabilir taşıma kulpları ve ayakları vardır. Katlanabilir özelliğe sahiptir. Genellikle katlanmış şekilde ambulansın sol veya sağ panelinde sabitlenmiş şekilde durur. Kullanımı tüm ekip üyeleri tarafından bilinmelidir.

Resim 7: Sandalye Sedye



Sandalye Sedyenin Bakım ve Temizliği

Sandalye Sedyenin temizliği yapılmadan önce yüksek düzeyde mi yoksa düşük düzeyde mi bir dezenfeksiyon işlemi uygulanacak öncelikle ona karar verilir. Sandalye sedye kan ve vücut sıvıları ile kontamine olmamışsa düşük düzeyde dezenfeksiyon yeterlidir. Şayet kan ve vücut sıvıları ile kontamine olmuş ise o zaman yüksek düzeyde dezenfeksiyon kuralları uygulanır.

Dezenfeksiyon işlemine başlamadan önce uygun solüsyon hazırlığı yapılır. Hazırlanan solüsyonla önceden yıkanmış ve sıkılmış temizlik bezi ile bütün metal parçalar silinir. Eksik kısımlar kalmayacak şekilde bu işlem yapılır ve tamamlanır. Gerekirse solüsyon yeniden hazırlanır ve bütün plastik parçalar ve şilte silinir. Eksik kalmayacak şekilde bu işlem yapılır ve tamamlanır. Temizlik işlemi her vakadan sonra ve haftada bir rutin olarak yapılır. Temizlik işlemleri tamamlandıktan sonra lityum esaslı madeni yağla hareketli parçalar yağlanır. Yağın fazlası silinerek alınır. Bu işlem haftada bir uygulanır(S.B Acil Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 10.01.2013 Tarih, Sayı: 99050341, Ambulans ve Tıbbi Malzeme Temizlik ve Dezenfeksiyon Talimatı).

Faraş Sedyeye

Kaşık veya kepçe sedye olarak da bilinmektedir. Sertleştirilmiş özel alüminyumdan üretilmiştir. Maksimum 160 kg taşıma kapasitesi vardır. Yerde veya dar zeminde yatan hasta veya yaralının sarsılmadan kurtarılmasında oldukça kullanışlıdır. Her iki başında bulunan mandallar ile ikiye ayrılabilme özelliğine sahiptir. Hasta sabitleyici kemerleri vardır. Faraş Sedyeye gelelikle ambulansın sol arka kapağına sabitlenmiş şekilde durur. Fakat yeni model ambulanslarda olası riskleri azaltmak için ambulansın sol yan tarasın da bulunan sürücü kapısına komşu kızaklı kapının içerisine monte edilerek sabitlenmiştir.

Resim 8: Faraş Sedyeye



Faraş Sedyeye parçalanabilir özelliğe sahiptir. Sedyenin nasıl çıkarılacağı, nasıl parçalara ayrılacağı ve ne şekilde birleştirileceği ekip üyelerinin tümü tarafından bilinmelidir. Sedyeye kullanımını bilmemek olay yerlerinde sağlık personelinin zor durumda bırakacağı gibi eksik veya yanlış yapılan uygulamalar tıbbi uygulama hatalarına yol açabileceğinden sedyeye kullanımını doğru ve eksiksiz bilmek oldukça önem arz etmektedir.

Faraş Sedyeye (Scoop) nin Bakım ve Temizliği

Faraş Sedyenin temizliği yapılmadan önce yüksek düzeyde mi yoksa düşük düzeyde mi bir dezenfeksiyon işlemi uygulanacak öncelikle ona karar verilir. Faraş Sedyeye kan ve vücut sıvıları ile kontamine olmamışsa düşük düzeyde dezenfeksiyon yeterlidir. Şayet kan ve vücut sıvıları ile kontamine olmuş ise o zaman yüksek düzeyde dezenfeksiyon kuralları uygulanır.

Dezenfeksiyon işlemine başlamadan önce uygun solüsyon hazırlığı yapılır. Hazırlanan solüsyonla önceden yıkanmış ve sıkılmış temizlik bezi ile bütün metal parçalar silinir. Eksik kısım kalmayacak şekilde bu işlem yapılır ve tamamlanır. Faraş Sedyenin tüm parçaları eksik kalmayacak şekilde silinir ve temizlenir. Temizlik işlemleri tamamlandıktan sonra lityum esaslı madeni yağla hareketli parçalar yağlanır. Yağın fazlası silinerek alınır. Temizlik işlemi haftada bir yapılır(*S.B Acil Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 10.01.2013 Tarih, Sayı: 99050341, Ambulans ve Tıbbi Malzeme Temizlik ve Dezenfeksiyon Talimatı*).

Vakum Sedye

Multi travmalı yaralanmalarda güvenli ve emniyetli taşıma sağlayarak büyük oranda oluşabilecek ikincil travmaların önüne geçer. Vakum sedyenin çift yönlü emici pompası bulunur. Pompası aracılığı ile vakumlanarak hastanın vücuduna uygun şekli alır. Ambulansta vakumlanmamış halde ve bir çanda içerisinde muhafaza edilir.

Resim 9: Vakum Sedye



Vakumlanmış hali sert olduğundan kullanıldıktan sonra vakum söndürülerek gevşemesi sağlanır. Sonrasında katlanarak çantasına yerleştirilir. Ekip üyelerinin tümü tarafından kullanımı bilinmelidir. Nöbet devir ve teslimlerinde vakum sedyenin yırtık olup olmadığı mutlaka kontrol edilmelidir. Sedyenin temizliğine özen gösterilmeli ve diğer ekipmanlar gibi vakum sedyede aynı yerde muhafaza edilmelidir. Ekipmanların aynı yerde muhafaza edilmesi nöbeti devralan diğer personellerin çalışma düzeni açısından önemlidir.

Vakum Sedyenin Bakım ve Temizliği

Vakum Sedyenin temizliği yapılmadan önce yüksek düzeyde mi yoksa düşük düzeyde mi bir dezenfeksiyon işlemi uygulanacak öncelikle ona karar verilir. Vakum Sedye kan ve vücut sıvıları ile kontamine olmamışsa düşük düzeyde dezenfeksiyon yeterlidir. Şayet kan ve vücut sıvıları ile kontamine olmuş ise o zaman yüksek düzeyde dezenfeksiyon kuralları uygulanır.

Dezenfeksiyon işlemine başlamadan önce uygun solüsyon hazırlığı yapılır. Hazırlanan solüsyonla önceden yıkanmış ve sıkılmış temizlik bezi ile bütün bölgeler silinir. Pompa, hazırlanan uygun solüsyonla yıkanmış ve sıkılmış temizlik bezi ile tüm yüzey alt, üst edilerek silinir(*S.B Acil Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 10.01.2013 Tarih, Sayı: 99050341, Ambulans ve Tıbbi Malzeme Temizlik ve Dezenfeksiyon Talimatı*).

Sırt Tahtası

Vakumlama yöntemi ile sert ve dayanıklı plastikten imal edilmiştir. 160 kg taşıma kapasitesi vardır. Yetişkin için ayrı ebat, çocuk için ayrı ebat kullanılmaktadır. Yetişkin için kullanılan sırt tahtalarının 3 adet çocuk için kullanılan sırt tahtalarının ise iki adet emniyet kemeri vardır.

Resim 10: Sırt Tahtası



Ambulans içerisinde genellikle sağ veya sol üst köşeye monte edilmiş vaziyette bulunur. Nöbet devir teslimlerinde kontrolleri sağlanmalıdır. Ekip üyelerinin tümü tarafından kullanımı bilinmelidir.

Sırt Tahtası (Spine Board) Bakım ve Temizliğinde Dikkat Edilecek Hususlar

Sırt Tahtasının temizliği yapılmadan önce yüksek düzeyde mi yoksa düşük düzeyde mi bir dezenfeksiyon işlemi uygulanacak öncelikle ona karar verilir. Sırt Tahtası kan ve vücut sıvıları ile kontamine olmamışsa düşük düzey dezenfeksiyon yeterlidir. Şayet kan ve vücut sıvıları ile kontamine olmuş ise o zaman yüksek düzey dezenfeksiyon kuralları uygulanır.

Dezenfeksiyon işlemine başlamadan önce uygun solüsyon hazırlığı yapılır. Hazırlanan solüsyonla önceden yıkanmış ve sıkılmış temizlik bezi ile bütün yüzey alt, üst edilerek silinir. Eksik kısım kalmayacak şekilde bu işlem yapılır ve tamamlanır. Şayet Sırt Tahtası çok kanlı ve kirlenmiş ise ilk önce bol tazyikli su ile yıkanır. Daha sonra hazırlanan solüsyonla yıkanmış ve sıkılmış temizlik bezi ile tüm yüzey alt, üst edilerek silinir ve böylece işlem tamamlanır. Temizleme işlemi her kullanımdan sonrası tekrar edilir(*S.B Acil Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 10.01.2013 Tarih, Sayı: 99050341, Ambulans ve Tıbbi Malzeme Temizlik ve Dezenfeksiyon Talimatı*).

ATELLER VE ÇEŞİTLERİ (Sabitleyici)

Ambulanslarda bulundurulması zorunlu ateller (sabitleyiciler) ilgili mevzuat hükümlerinde belirtilmiştir. Bulundurulması gereken ateller bir cetvel üzerinde sıralanarak kalem kalem sayılmıştır. Ambulanslar ve Acil Sağlık Araçları İle Ambulans Hizmetleri Yönetmeliğinde, ambulanslarda bulundurulması zorunlu ateller olarak; asgari 6 (altı) parça şişme atel seti, 1 adet (bir) traksiyon atel seti, 1 (bir) adet boyunluk seti ve bir adet ked kurtarma yeleği sayılmıştır.

Traksiyon Atel Seti

Bacak kemiği fraktürü bulunan vakalarda, bacağı geriye çekerek kırığın birbirine sürtmesini engellemek, sinir hasarını önlemek ve ağrıyı azaltmak amacı ile kullanılmaktadır. Traksiyon Atel ambulans arka kabininde bir torba içerisinde sabitlenmiş şekilde uygun bir yerde muhafaza edilir. Diğer ekipmanlarda olduğu gibi Traksiyon Atelinde sağlık personellerinin tümü tarafından kullanımı ve bulunduğu yer bilinmelidir.

Şişme Atel Seti

Şişme ateller altı parçadan oluşmaktadır. Bu parçaları şu şekilde sıralanmaktadır;

- Tüm kol,
- Tüm bacak,
- Yarım kol,
- Yarım bacak,
- El ve el bileği,
- Ayak ve ayak bileği.

Ponpa veya nefes ile kolayca şişirilebilir özellikleri vardır. Bu özellikleri sayesinde uygulamada pratik olarak kullanılmaktadır. Sağlık ekipleri her nöbet devir ve teslimlerinde şişme atellerin yırtık olup olmadığını muhakkak kontrol etmelidir. Patlak veya yırtık olan ateller var ise tutanak altına alınmalı yerlerine yenileri temin edilmelidir. Şişme ateller tek kullanımlık olmayıp, her kullanımdan sonra temizlenmeli ve gerekirse dezenfekte edilerek yerine konur.

Şişme Atellerin Bakım ve Temizliği

Şişme atellerin temizliği yapılmadan önce yüksek düzeyde mi yoksa düşük düzeyde mi bir dezenfeksiyon işlemi uygulanacak öncelikle ona karar verilir. Şişme ateller kan ve vücut sıvıları ile kontamine olmamışsa düşük düzey dezenfeksiyon yeterlidir. Şayet kan ve

vücut sıvıları ile kontamine olmuş ise o zaman yüksek düzey dezenfeksiyon kuralları uygulanır.

Hazırlanan solüsyonla yıkanmış ve sıkılmış temizlik bez ile veya %70'lik etil alkol ile ıslatılmış bez ile tüm yüzey alt üst edilerek silinir. Dezenfektan olarak alkol bazlı solüsyonda kullanılabilir. Temizlik ve bakım işlemi tamamlanan ateller uygun şekilde katlanarak çantasına yerleştirilir. Şişme ateller her kullanımdan sonra fermuar arızası veya yüzeyde oluşacak olan muhtemel delik açısından kontrol edilir. Temizlik işlemi her vaka sonrasında yapıldığı gibi bu işlem düzenli olarak haftada bir tekrarlanır (*S.B Acil Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 10.01.2013 Tarih, Sayı: 99050341, Ambulans ve Tıbbi Malzeme Temizlik ve Dezenfeksiyon Talimatı*).

Boyun Atel Seti

Multi travmalı vakalarda aksi ispat edilinceye kadar boyun omurilik travması olduğu kabul edilir. Bu bakımdan travmalı vakaların hemen hemen tümünde boyun ateli uygulanır. Boyun atelinin doğru şekilde kullanımı ikincil travmaları önlemek açısından oldukça önemlidir.

Resim 11. Boyun Atel Seti



Bu sebeple ekipte bulunan sağlık personellerinin boyun atelini kullanmayı ve bulunduğu yeri iyi bilmeleri gerekmektedir. Nöbet devir teslimlerinde boyunlukların bantlarının yapışıp yapışmadığı ve temiz olup olmadıkları sağlık personelleri tarafından kontrol edilmelidir. Kontamine olan boyunlukların temizlik ve dezenfeksiyonu yapılacak durumda ise yapılmalı şayet aksi durum söz konusu ise boyunluk tıbbi atık olarak değerlendirilip imha edilmelidir.

Boyunluk Setinin Bakım ve Temizliği

Boyunluk setinin temizliği yapılmadan önce yüksek düzeyde mi yoksa düşük düzeyde mi bir dezenfeksiyon işlemi uygulanacak öncelikle ona karar verilir. Boyunluk setinin kan ve vücut sıvıları ile kontamine olmamışsa düşük düzeyde dezenfeksiyon yeterlidir. Şayet kan ve vücut sıvıları ile kontamine olmuş ise o zaman yüksek düzeyde dezenfeksiyon kuralları uygulanır.

Boyunlukların her biri kullanıldıktan sonra, uygun solüsyonla yıkanmış ve sıkılmış temizlik bezi ile bütün yüzeyi alt; üst edilerek silinir. Boyunluk setinin kanla ve vücut sıvıları ile teması halinde temizlik işlemi 1/10 sulandırılmış çamaşır suyu ile yapılır. Buna alternatif olarak alkol bazlı hızlı yüzey dezenfektanı kullanılır(*S.B Acil Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 10.01.2013 Tarih, Sayı: 99050341, Ambulans ve Tıbbi Malzeme Temizlik ve Dezenfeksiyon Talimatı*).

K.E.D Yeleği

Omurga, baş, boyun, fraktür zedelenmelerinde, hasta veya yaralıların güvenli ve hareket ettirilmeden kurtarma operasyonlarında kullanılır. Kemerlerinde bulunan renk kodları uygulamada kolaylıklar sağlamaktadır. Renk kodları sayesinde karanlıkta ve acil müdahale gerektiren durumlarda kolaylıkla ve hatasız şekilde kullanılabilir.

Resim 12. K.E.D Yeleği



K.E.D Yeleğinin her kullanımından sonra temizliği ve düzenlemesi yapılmalıdır. Boyun desteği ve kemerleri ile birlikte taşıma çantasının içerisine konularak ambulansda bulunduğu

yere sabitlenmelidir. Nöbet devir ve teslimlerinde sağlık personelleri tarafından kontrolleri sağlanmalıdır.

Kurtarma Yeleğinin Bakım ve Temizliği

K.E.D yeleğinin temizliği yapılmadan önce yüksek düzeyde mi yoksa düşük düzeyde mi bir dezenfeksiyon işlemi uygulanacak öncelikle ona karar verilir. K.E.D yeleği kan ve vücut sıvıları ile kontamine olmamışsa düşük düzey dezenfeksiyon yeterlidir. Şayet kan ve vücut sıvıları ile kontamine olmuş ise o zaman yüksek düzey dezenfeksiyon kuralları uygulanır.

Kurtarma yeleği temizlenmeden önce düz bir zemine yatırılarak hazırlanan solüsyon ile silinir. Temizlik işlemi bittikten sonra tekrar paketleme işlemi yapılır. Paketlemede dikkat edilmesi gereken noktalar vardır. İlk olarak Kurtarma Yeleği sırt kısmı üste gelecek şekilde düz bir yüzeye yayılır.

Göğüs kemerlerini zikzak şeklinde katlanır. Velcro tutucular ile tutturulur. Tokalar iç tarafa bakacak şekilde yeleği sarmaya göğüs kemerleri kısmından başlanır. Boyun desteği, çene ve alın kemerleri yelekle beraber veya ayrı olarak sarılır. K.E.D yeleği kullanılıp temizlik işlemleri tamamlandıktan sonra bütün parçalar taşıma çantasına yerleştirilir (*S.B Acil Sağlık Hizmetleri Genel Güdürlüğü, 10.01.2013 Tariğ, Sayı: 99050341, Ambulans ve Tıbbi Malzeme Temizlik ve Dezenfeksiyon Talimatı*).

AMBULANS İÇERİSİNDE BULUNDURULAN EKİPMANLAR, BAKIM VE TEMİZLİĞİ

Ambulanslarda bulundurulması gereken resüsitasyon ekipmanları ilgili mevzuat hükümleri de belirtilmiştir. Bu ekipmanlar bir cetvel aracılığı ile kalem kalem sayılmıştır. Ambulanslar ve Acil Sağlık Araçları İle Ambulans Hizmetleri Yönetmeliği de sayılan tıbbi araç gereç ve malzemeler şöyledir. Sabit Oksijen ve Seyyar Oksijen Tüpü, Sabit Aspiratör ve Seyyar Aspiratör, Vantilatör Cihazı, Sabit Vakum Aspiratörü ve Seyyar Aspiratör. Pece Macer özelliğine sahip olan Monitörlü Defibrilatö. Cardio Pulmoner Resüsitasyon (CPR) Seti, Oksijen maskeleri (çocuk, yetişkin), aspiratör kateterleri, Oksimetre. Şimdi bu yönetmelikte sayılan başlıca ekipmanları daha detaylı şekilde tanımak ve gereken bilgileri edinmek için her birini ayrı başlık altında inceleyelim.

Defibrilatör

Yakın zamana kadar sadece Acil Yardım Ambulansları için bulundurulması zorunlu olan Defibrilatör, günümüzde hem Acil Yardım Ambulansları için hem de Hasta Nakil Ambulansları için bulundurulması zorunlu ekipmanlar arasına girmiştir. Defibrilatör kardiyak vakalarda en sık kullanılan ve hayat kurtarmada büyük rol oynayan oldukça önemli bir cihazdır. Hastane öncesi acillerin önemli bir parçasıdır. Bu bakımdan nöbet devir teslimlerinde defibrilatörün çalışıp çalışmadığı test edilmelidir.

Resim 11: Defibrilatör Cihazı



Sağlık personelleri defibrilatör kullanımını eksiksiz şekilde bilmelidir. Bataryasının doluluk oranı kontrol edilmeli ve her zaman dolu olmasına özen gösterilmelidir. Kontrollerde kaşıkların temizliğine dikkat edilmelidir. Yetişkin ve Pediatrik kaşıkların ayrı ayrı kontrolleri sağlanmalıdır. Defibrilatörün kaşıkları da jel var ise temiz bir bezle silinmeli ve dezenfekte edilmelidir. Her kullanımdan sonra kaşıklar muhakkak temizlenmelidir.

EKG çıktısı almak için kullanılan kağıdın yeterli olup olmadığı kontrol edilmelidir. Yetersiz ise değişimi yapılmalıdır. Pulse oksimetre (Spo2) probunun çalışıp çalışmadığı kontrol edilmelidir. Derivasyon ve Spo2 kablolarının temizliği ve bağlantı yerleri kontrol edilerek olası olumsuzluklar minimize edilmelidir.

Defibrilatör her zaman kullanıma hazır halde bulundurulmalıdır. EKG kabloları, Spo2 kabloları düzgün olmalı ve EKG kabloları ucuna elektrotlar takılı şekilde hazır bulundurulmalıdır. Jel defibrilatörün hemen yanında bulundurulmalıdır. Sağlık personelleri kullanılan defibrilatörün hangi çeşit (bifazik, monofazik) olduğunu bilinmeli ve kullanma

beceri ve bilgisine sahip olmalıdır. Bifazik ve Monofazik Defibrilatör arasındaki farklara sağlık personelleri tarafından bilinmelidir. Kullanılan defibrilatörün özelliğine göre müdahale şekli planlanmalıdır. Defibrilatör kullanımında oluşabilecek riskler sağlık personeli tarafından iyi bilinmeli ve ona uygun şekilde gerekli dikkat ve özen gösterilmelidir.

Defibrilatörün Bakım ve Temizliği

Defibrilatörün temizliği yapılmadan önce yüksek düzeyde mi yoksa düşük düzeyde mi bir dezenfeksiyon işlemi uygulanacak öncelikle ona karar verilir. Defibrilatör kan ve vücut sıvıları ile kontamine olmamışsa düşük düzey dezenfeksiyon yeterlidir. Şayet kan ve vücut sıvıları ile kontamine olmuş ise o zaman yüksek düzey dezenfeksiyon kuralları uygulanır.

Defibrilatör, her kullanımdan sonra önceden hazırlanan uygun solüsyon ile nemlendirilmiş bir bez ile bütün yüzeyi silinir. Aynı zamanda derivasyon ve pulse oksimetre kabloları da hazırlanan solüsyon ile nemlendirilmiş bir bez aracılığı ile silinir. Uygulamada sık olarak karşılaşılan en büyük yanlışlardan biride defibrilatörün kaşıklarının jelli şekilde bırakılmasıdır.

Kaşıklar asla jelli bırakılmaz. Her kullanımın hemen ardından nemli bez ile silinmelidir. Kaşıkların tam olarak jelden arındırıldığından emin olunmalıdır. Temizliğin ardından EKG elektrotları cihaza takılır. Cihazın son kontrolleri yapıldıktan sonra müdahaleye hazır hale getirilir(*S.B Acil Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 10.01.2013 Tariğ, Sayı: 99050341, Ambulans ve Tıbbi Malzeme Temizlik ve Dezenfeksiyon Talimatı*).

Sabit ve Seyyar Oksijen Tüpleri

Sabit oksijen tüpleri ambulansların arka kabininde sol arka veya ön panelde sabitlenmiş şekilde bulunur. 2 adet 10 Litrelik oksijen tüpü bir pano içerisinde yan yana sabitlenmiş halde bulunur. Tüplerin sabit şekilde olması çalışan sağlığı, hasta ve çevre güvenliği açısından oldukça önemlidir. Aksi halde patlama veya yangın gibi felaket durumların oluşumuna zemin hazırlanmış olur. Oksijen tüpleri 300 Bar basınç ile test edilmektedir.

Resim 12: Oksijen Tüpleri



200 Bar çalışma basıncı kapasitesine sahiptirler. Ambulanslarda 2 Litrelik ve 10 Litrelik oksijen tüpleri kullanılmaktadır. 2 Litrelik olanlar seyyar (Portatif), 10 Litrelik olanlar sabit oksijen tüpleridir. Seyyar oksijen tüpleri ambulans arka kabini dışında olay yerlerinde (ev, sokak, cadde, okul vb) yapılan ileri yaşam desteği tedavilerinde oldukça önemli ve ihtiyaç duyulan ekipmanlar arasındadır.

Oksijen tüplerinin doluluk oranı her nöbet devir teslimlerinde sağlık personelleri tarafından mutlaka kontrol edilmelidir. Nöbet esnasında fazla miktarda oksijen kullanımı yapıldı ise tüplerin gün içerisinde tekrar kontrol edilmesi gerekir.

Doluluk oranı %30 ve altına düşen oksijen tüplerinin dolumu için 112 Komuta Kontrol Merkezine önceden bilgi verilir. Biten oksijen tüpleri 112 Komuta Kontrol Merkezinin yönlendireceği birimde doldurulur. Dolum tarihi nöbetçi ekip şefi tarafından kayıt altına alınır. Oksijen tüplerinin değişimi esnasında lüzum gelen tüm kurallara uyulur. Yakıcı, patlayıcı ve tehlike oluşturabilecek durum ve hallerden kaçınılır. Olası muhtemel riskler değerlendirilerek gerekli tedbirler alınarak oksijen tüpü değişimleri yapılır.

Sabit ve Portatif Oksijen Tüplerinin Bakım ve Temizliği

Oksijen tüpleri temizliği yapılmadan önce yüksek düzeyde mi yoksa düşük düzeyde mi bir dezenfeksiyon işlemi uygulanacak öncelikle ona karar verilir. Oksijen tüpü kan ve vücut sıvıları ile kontamine olmamışsa düşük düzey dezenfeksiyon yeterlidir. Şayet kan ve vücut sıvıları ile kontamine olmuş ise o zaman yüksek düzey dezenfeksiyon kuralları uygulanır. Her nöbet değişiminde portatif oksijen tüpünün dolu olup olmadığı kontrol edilmelidir.

Portatif oksijen tüpünün ve sabit oksijen tüpünün sistemi ve manometreleri önceden hazırlanan uygun solüsyonla temiz bir bez aracılığı ile iç ve dış tüm yüzeyi silinir. Seyyar oksijen tüpü şayet bir çanta içerisinde taşınıyor ise haftada bir kez sırt çantası uygun solüsyonla yıkanır. Daha sonra kurutularak kullanıma hazır hale getirilir. Sabit oksijen sisteminde bulunan su haznesi distile su ile dolu ise suyu boşaltılır.

Hazırlanan uygun solüsyon ile yıkanır. Hemen ardından bol su ile yıkanarak durulanır. Temizlik işlemi tamamlandıktan sonra uygun miktarda distile su ile doldurulur. Basit oksijen maskeleri tek kullanımlık olduklarından dezenfeksiyon işlemi uygulanmaz(*S.B Acil Sağlık*

Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 10.01.2013 Tarih, Sayı: 99050341, Ambulans ve Tıbbi Malzeme Temizlik ve Dezenfeksiyon Talimatı).

Sabit ve Seyyar Aspiratörler

Ambulanslarda arka kabin içerisinde panoya sabitlenmiş aspiratör ve buna ek olarak seyyar (Portatif) aspiratör bulunmaktadır. Seyyar aspiratörler de ambulans arka kabini dışında olay yerlerinde (ev, sokak, cadde, okul, restoran vb) yapılan ileri yaşam desteği tedavilerinde oldukça önemli ve ihtiyaç duyulan ekipmanlar arasında yer almaktadır. Standart olarak sabit aspiratör ambulans arka kabininde sol ön panoya sabitlenmiş şekilde durur.

Resim 13: Aspiratör Cihazları



Aspiratör kullanımını bilmek ve gereken durumlarda uygulamak hayat kurtarıcı olabilmektedir. Her nöbet devir teslimlerinde aspiratörün çalışıp çalışmadığına dair kontroller yapılmalıdır. Bunun için bir miktar su çekerek aspiratörlerin çalışıp çalışmadığı muhakkak kontrol edilmelidir. Her kullanımın hemen ardından bağlantı hortumlarında atık kalıntıları (kan, kusmuk, sekresyon v.b) var ise bol su ile temizlenmeli ve dezenfekte edilmelidir.

Sabit ve Seyyar Aspiratörünün Bakım ve Temizliği

Aspiratörün temizliği ve dezenfeksiyonunda düşük düzey dezenfeksiyon uygulanmaz. Her kullanımın ardından muhakkak yüksek düzey dezenfeksiyon uygulanır. Vücut sıvıları ve kanın toplandığı toplama kavanozunun içindeki atıkların uygun şekilde imha edilmesi oldukça önemli konular arasında yer almaktadır.

Toplama kavanozunun kapağını açılarak içerisindeki atıklar tuvalete boşaltılır. Toplama kavanozu ilk önce su ile daha sonra 1/10 oranında sulandırılarak hazırlanan çamaşır suyu ile yıkanır. Yıkama işleminden sonra kurulanır. Hortumlar yıkandıktan sonra içerisinde, 1/10 çamaşır suyu geçirilir. 15 dakika sonra su ile durulanır.

Bir kez kullanılan aspirasyon sondası tıbbi atık olarak değerlendirilir ve imha edilir. Kullanılmış aspirasyon sondaları tıbbi atık kutusuna atılarak imha edilir. Daha sonra bir sonraki vakada kullanılmak üzere hazır olacak şekilde gerekli düzenlemeler yapılır ve işlem tamamlanır (*S.B Acil Sağlık Hizmetleri Genel G d rl ğ , 10.01.2013 Tariğ, Sayı: 99050341, Ambulans ve Tıbbi Malzeme Temizlik ve Dezenfeksiyon Talimatı*).

Ventilatör

Ambulanslarda birer adet ventilatör cihazı bulunur. Bu cihazlar yetişkin ve pediatri vakalarında uygun program seçilerek ayarlana bildiklerinden her iki hasta gurubunda da rahatlıkla kullanılır. Tıpkı diğer tıbbi araç ve gereçlerin rutin kontrollerinin yapıldığı gibi ventilatör cihazının da kontrolleri yapılmalı ve buna dikkat edilmelidir.

Resim 14: Ventilatör Cihazları



Nöbet devir teslimlerinde cihaz açılmalı ve çalışıp çalışmadığı herhangi bir arızasının olup olmadığı kontrol edilmelidir. Cihazın kalibrasyon işleminin yapılıp yapılmadığı kontrol edilmelidir. Ventilatör cihazı ile olan bütün bağlantılar gözden geçirilmelidir. Elektrik bağlantısından oksijen bağlantısına ve ventilatör seti bağlantılarına kadar her detay dikkatli şekilde gözden geçirilmelidir. Cihazın kullanımı sağlık personellerinin tümü tarafından bilinmelidir. Cihaz her zaman kullanıma hazır şekilde bulundurulmalıdır.

Mekanik Ventilatörün Bakım ve Temizliği

Mekanik Ventilatör temizliği yapılmadan önce yüksek düzeyde mi yoksa düşük düzeyde mi bir dezenfeksiyon işlemi uygulanacak öncelikle ona karar verilir. Mekanik Ventilatör kan ve vücut sıvıları ile kontamine olmamışsa düşük düzeyde dezenfeksiyon yeterlidir. Şayet kan ve vücut sıvıları ile kontamine olmuş ise o zaman yüksek düzeyde dezenfeksiyon kuralları uygulanır

Ventilatörlerin temizlik ve dezenfeksiyonları diğer cihazlara kıyasla daha hassastır. İç temizlik, bakım ve dezenfeksiyon işlemleri yapılacağı zaman üretici firma önerileri dikkate alınır. Ventilatörlerin dış yüzeylerinin temizlik ve dezenfeksiyonu, günlük olarak su ve deterjanla temizlenir. Bu işlem için iki ayrı solüsyon hazırlığı yapılır.

Ekran, panel gibi hassas yüzeyler için 1/100 çamaşır suyu ile sulandırılmış solüsyon kullanılır. Buna alternatif olarak %70'lik alkol veya alkol bazlı hızlı yüzey dezenfektanı tercih edilir. Solunum devrelerinin temizliğinde ise yüksek düzeyde dezenfeksiyon kuralları uygulanır. Temizlik ve dezenfeksiyon işlemi sonrasında ıslak olan yerler kurutulur ve filtresideğiştirilir. Filtrelerin tek kullanımlık olmasına özen gösterilir (*S.B Acil Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 10.01.2013 Tarih, Sayı: 99050341, Ambulans ve Tıbbi Malzeme Temizlik ve Dezenfeksiyon Talimatı*).

Canlandırma Çantası (CPR Çantası)

Olay yerlerinde ileri yaşam desteği tedavisi uygulamak için gerekli tüm tıbbi ilaç, araç ve gereçlerin bulunduğu çantadır. Her vaka sonrasında malzeme ve ilaç kullanımı yapılmış ise eksilenlerin yerine yenileri konulmalıdır. Canlandırma çantası her zaman yeni bir acil vakaya hazır şekilde bulundurulmak zorundadır. Acil çantası içerisinde bulunan malzemelerin yerleri ve düzeni aynı olmalı ve bütün sağlık personelleri buna riayet etmelidir. Bu durum sağlık personelleri açısından acil tıbbi müdahale esnasında büyük bir avantajdır. Her nöbete her sağlık personeli kendine has düzen sağlarsa acil tıbbi müdahale esnasında malzeme bulmada güçlük çekilir ve zaman kaybı yaşanır. Zaman kayıplarının önüne geçmek, etkili ve yerinde acil tıbbi girişimde bulunmak için malzemelerin yerlerinin değiştirilmemesi oldukça önemlidir.

Resim 14: Acil Çantası (Canlandırma Çantası)



Şiddetli soğukların hakim olduğu bölgelerde görev yapan sağlık personelleri acil çantası içerisinde bulunan ilaç ve serumların donma ihtimalini her zaman göz önünde bulundurmalıdır. Olası donmalara karşı acil çantası istasyon içerisinde (oda sıcaklığında) muhafaza edilmeli ve vakaya çıkarken ambulansa alınmalıdır. Soğuk havalarda ambulans arka kabininin sıcaklığına dikkat edilmelidir.

Acil müdahale çantası her vakada sağlık personelleri tarafından taşınır ve vaka başında bulundurulur. Bu sebeple acil çantasının kolayca taşınabilir ve hafif olması oldukça önemlidir. Acil çantası müdahale esnasında kontamine olmuş ise antiseptik solüsyonlar ile silinerek dezenfekte edilmelidir. Acil müdahale çantası içerisinde CPR için gerekli tüm ilaç, tıbbi araç ve gereç mevcuttur.

İleri Hava Yolu Ekipmanları

Hastane öncesi acil sağlık hizmetlerinde etkili, verimli ve kaliteli bir CPR uygulamasından söz edebilmek için İleri Hava Yolu Ekipmanlarını iyi bilmek ve aynı zamanda iyi kullanmak gerekmektedir. İleri Hava Yolu Ekipmanları aşağıda sıralanmıştır.

Resim 15: İleri Hava Yolu Ekipmanları



Bunlar;

- Laringoskop Seti
- Her Boyutta Entübasyon Tüpleri
- Balon Valf Maske
- Her Boyutta Oral Airway
- 10 cc Enjektör
- Entübasyon Tüpü Sabitlemek İçin Sargı Bezi ve Flaster
- Stile (Kılavuz)
- Kayganlaştırıcı Jel
- Magill Forseps
- Steteskop
- Aspirasyon ekipmanı

Laringoskop Seti

Hastane öncesi acil sağlık hizmetlerinin doğası gereği olay yerlerinde entübasyon endikasyonu olan vakalar ile çok sık karşılaşılmaktadır. Bazı nöbetlerde birden çok sayıda hastaya ileri hava yolu girişimi uygulanabilmektedir. Laringoskop, entübasyon uygulamasının yapılabilmesi için gerekli ekipmanlardan biridir. Her nöbet devir teslimlerinde Laringoskop setinin Bleytlerinin ampullerinin yanıp yanmadığı muhakkak tek tek kontrol edilmelidir. Aksi halde ampulü yanmayan Bleyt ile entübasyon yapılamaz. Ekipman eksikliğine bağlı gelişen tıbbi uygulama hatalarından ve oluşan zarardan nöbeti devralan sağlık personelleri sorumludur. Laringoskop setinin pilleri kontrol edilmeli şayet pillerinde zayıflama olduğu gözlemlenirse hemen değişimleri sağlanmalıdır. Bleytlerin ampullerinde gevşeme olup olmadığı kontrol edilmelidir. Herhangi bir temassızlık var mı? yok mu? bakılmalıdır. Bütün olası riskler değerlendirilerek yüksek dikkat ve özen gösterilerek gerekli kontroller sağlanmalıdır.

Resim 16: Laringoskop Seti



Laringoskop Setinin Temizliği

Laringoskop Setinin bakım ve temizliğinde yüksek düzey dezenfeksiyon uygulanır. Her vaka sonrasında kullanılan bleytve hendel yüksek düzey dezenfeksiyon uygulanarak temizlenir. Her vaka sonrasında kullanılan bleyt setinden ayrılır ve suyu ile yıkanır. Böylece mekanik temizliği tamamlanır. Daha sonra yüksek düzey dezenfeksiyonlu solüsyonda bekletilerek temizlenir. Sonrasında solüsyondan çıkarılarak uygun şekilde durulanır.

Detaylı olarak temizlik yapacak zaman yoksa (vaka yoğunluğu) alet temizliğinde alkol bazlı hızlı yüzey dezenfektanı kullanılabilir. Temizlik ve tezenfeksiyon işlemleri tamamlanan aletler çantasına yerleştirilir ve bulunduğu yere konur. Temizlik işlemleri sırasında dikkat edilmesi gereken en önemli konulardan biride ampullerin kırılmaması ve gevşememesidir(*S.B Acil Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğu, 10.01.2013 Tarih, Sayı: 99050341, Ambulans ve Tıbbi Malzeme Temizlik ve Dezenfeksiyon Talimatı*).

Endotrakeal Entübasyon Tüpü

İleri hava yolu açıklığını sağlamak ve devam ettirmek için trakea içerisine yerleştirilen tüpe Endotrakeal Tüp adı verilir. Bu tüpler tek kullanımlık olarak üretilir. Tüpler üzerinde numaralar yer alır. Hastaların yaşı, cinsiyeti, kilosu vb gibi şeyler dikkate alınarak özel hesaplama yöntemi kullanılarak uygun tüp seçimi yapılır. Nöbet devir teslimlerinde acil çantası içerisinde ve ambulanda yeteri derecede ve her boyutta (bütün numaralardan) entübasyon tüpünün olup olmadığı muhakkak kontrol edilmelidir.

Resim 17: Entübasyon Tüpü



Nöbet esnasında kullanılan tüplerin yerine hemen yenileri temin edilmeli ve eksilenlerin yerlerine yenileri konmalıdır. CPR esnasın tüplerin eksik olması veya hiç olmaması gibi durumlardan sağlık personelleri sorumludur. Olası oluşabilecek zararların yasal muhatabı sağlık personelleri olacaktır. Bu bakımdan her nöbet tesliminde gerekli kontrollerin sağlanması oldukça önemlidir. Kullanılan entübasyon tüpleri tıbbi atık olarak değerlendirilir. Tıbbi atık kutusuna atılarak imha edilir.

İleri Hava Yolu uygulamasında kullanılan diğer malzemeler ise; hava yolu açıklığını korumak için kullanılan airway, hastayı entübe etmeden önce ventilasyon sağlamak amacı ile kullanılan Balon Valf Maske (AMBU), entübasyon tüpünün kafını şişirmek için 10cc enjektör, entübasyon tüpünün sabitlenmesi için sargı bezi veya flaster, entübasyon işleminde kolaylık sağlaması amacıyla kayganlaştırıcı jel, daha rahat entübasyon işlemi gerçekleşmesine yardımcı olmak amacı ile kılavuz tel, güç entübasyonlarda kullanılmak amacı ile magill forseps, sekresyon veya mide içeriğinin çekilmesi amacı ile aspiratör sonda ve entübasyon işleminin başarılı olup olmadığını kontrol etmek için steteskop'dur.

HAVA AMBULANSLARI

Hava ambulansları: Hasta nakli amaçlı veya acil tıbbi müdahale amaçlı kullanılmak üzere ulusal sivil havacılık yetkili mercilerinden çalışma ve uçuş izni almış ayrıca Ambulans ve Acil Sağlık Araçları İle Ambulans Hizmetleri Yönetmeliğinin ilgili hükümlerinde belirtilen tıbbi donanıma sahip uçak ve helikopterlerdir.

2008 yılı öncesine kadar Sağlık Bakanlığı bünyesinde Hava Ambulans hizmetlerine yer verilmemiştir. Hava Ambulansları 2008 yılı öncesinde sadece askeri kurumlar aracılığı ile hizmet vermiştir. Kara Kuvvetleri Komutanlığı, Hava Kuvvetleri Komutanlığı ve Sahil

Güvenlik Komutanlıklarına bağlı arama kurtarma helikopterleri bu hizmeti yürüten başlıca birimler olmuştur. Sadece kara ambulansları ile hizmete devam eden Sağlık Bakanlığı hastane öncesi acil sağlık hizmetleri alanında yaşanan değişim ve gelişmeler ile birlikte 2008 yılında Hava Ambulansları ile de hizmet vermeye başlamıştır.

Hizmet, kiralama usulü ile hizmet satın alımı şeklinde işlerliğini sürdürmektedir. Hava Ambulansları ilk önce Ankara'da sonra İstanbul'da daha sonra İzmir, ve Erzurum'da göreve başlamıştır. 2011 yılına gelindiğinde hizmet ağı daha da genişletilmiştir. Genişleyen hizmet ağı ile tam 15 farklı İlde hava ambulansları hizmet vermeye başlamıştır. Günümüze gelindiğinde ise ülkemizde 17 Helikopter ve 2 Uçak Ambulans olmak üzere toplamda 19 tane Hava Ambulansı bulunmaktadır.

Resim 18: Hava Araçları



İvedilik gerektiren tıbbi girişimlerin yapılabilmesi için hasta nakillerinin kara yolu ile değil, zamandan kazanç sağlayan yöntem olan hava yolu ile yapılması sistemi daha da dinamik hale getirmeye başlamıştır. Hasta veya yaralıların kısa zamanda güvenli ve hızlı şekilde tedavi edilebilecekleri hastane merkezlerine ulaşabilmeleri hava yolu ile daha güvenli ve hızlı şekilde yapılmaya başlanmıştır.

Havacılık yolu ile verilen hizmette Bakanlığın görev yetki ve sorumlulukları kara ambulanslarına kıyasla biraz daha değişiklik göstermektedir. Havacılık ile ilgili teknik veya operasyonel işlemlerin tümünden Sivil Havacılık Genel Müdürlüğü sorumludur. Söz konusu bu alanda Sağlık Bakanlığının otoriter bir yetkisi bulunmamaktadır.

Hava Ambulanslarında yer alan çekirdek personel kadrosu şu şekildedir; İlgili idarenin hava aracında görev yapmasını uygun gördüğü bir Doktor, bir yardımcı sağlık personeli (Paramedik, Acil Tıp Teknisyeni) ile görevin yerine getirilebilmesi için sivil havacılık mevzuatı ile belirlenmiş asgarî nitelik ve sayıda uçuş mürettebatı (Pilot, İkinci Pilot, Teknik

Personel (S.B, Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü B.10.0.TSH.0.16.08 , Ambulans Hava Aracı İşletilmesine Dair Esaslar).

AMBULANS HAVA ARAÇLARININ SEVK VE İDARESİ

Ambulans Helikopterler Bakanlıkça belirlenen illerde konuşlanır. Gün doğumundan gün batımına kadar hizmet verirler. Ambulans Uçaklar ise Ankara’da konuşlanmaktadır. Ambulans Uçaklar tam uçuş günü hizmet verirler. Ambulans Helikopterlerinin sorumluluk sahası içinde görev emri 112 Acil Komuta Kontrol Merkezine aittir. Yine helikopterlerin kara ambulans hizmetleri ile entegre edilmesi hususu da konuşlanılan ilin 112 Acil Komuta Kontrol Merkezi tarafından sağlanmaktadır.

Hava Ambulans helikopterlerinin çağrı adı “Hava+İl Plakası”dır. Örneğin; Bayburt için“Hava 69” şeklinde tanımlanmaktadır. Şayet bir İlde birden fazla hava aracı var ise Hava+İl Plakasına ilave olarak “A” ve “B” şeklinde tanımlanmaktadır. Örneğin;”Hava 69 A, Hava 69 B”.

Ambulans Uçak hizmetinin sunumu esnasında herhangi bir sorun yaşanmaması ve hizmetin olağan şartlarda aksamadan, kesintiye uğramadan ve süreklilik esasına dayalı işlemesi için gerekli tedbirlerin alınmasından yüklenici firma sorumludur. Olağan şartlarda Hava Ambulans uçaklarının konuşlanma yeri Ankara Esenboğa havaalanıdır. Havalimanında konuşlanma ve görev iniş kalkışlarıyla ilgili gerekli yasal sorumlulukların yerine getirilmesinden yüklenici firma sorumludur.

Ambulans Uçaklar ile kara ambulansları veya Ambulans Helikopteri arasında entegrasyonun sağlanması hizmetin kesintiye uğramadan bir bütün olarak işlerliği açısından oldukça önem arz eden bir konudur. Bu entegrasyon işlemleri Hava Ambulans operasyon merkezi tarafından görev verilen ilin 112 Acil Komuta Kontrol Merkezi tarafından yerine getirilir. Yüklenici firma, kendi iradesini kullanarak Bakanlık onayı olmadan hava araçlarının konuşlanma yerlerini asla değiştiremez. Hava araçlarının konuşlanma yerleri değiştirilecekse sadece Bakanlık tarafından alt yapısının oluşturulması kaydıyla bu işlem yapılabilir.

Helikopterler, görev emrini aldıkları anı takiben yedi (7) dakika içerisinde kalkış yapar. Ambulans Helikopterlerin görev sahası dışında görevlendirilmesi söz konusu olabilir. Bu gibi durumlarda yeni bölgede hava aracı ve personel için ihtiyaç duyulan her türlü şahsi malzeme, uygun miktarda yağ ve hidrolik gibi ikmal maddelerin yeni bölgeye götürülmesinden

yüklenici firma sorumludur. Bu tür görevlendirmelerde kalkış süresi uzar fakat otuz (30) dakikayı geçemez. Hava Ambulans Uçakları, görev emrini aldıktan sonra atmış (60) dakika içerisinde kalkış yapmalıdır.

Resim 19: Hava Araçları



Hava araçları sadece hasta ve yaralı nakli sağlamak maksadı ile kullanılmaz. Bakanlık bu hava araçlarını personel ve tıbbi malzeme nakli amacı ile de görevlendirebilir. Personel ve tıbbi malzeme nakillerinde de emniyet tedbirlerinin alınmasından tutunda görevin tamamlanmasında kadar yüklenici firma sorumludur.

Uçuş mürettebatının uçuş ve uçuş görev süreleri Sivil Havacılık Genel Müdürlüğü tarafından yayınlanan Sivil Havacılık Talimatlarına uygun planlanır. Yüklenici firma çekirdek personelin ilgili mevzuat hükümlerinde belirtilen günlük azami görev ve uçuş saatlerinin dolmasını gerekçe göstererek hizmetin sunumunda geri çekilemez. Yüklenici firma bu gibi durumlar için önceden gerekli tedbirleri almak ve yeterli sayıda çekirdek personeli bulundurmak zorundadır.

Uçuş görevleri esnasında Hava Ambulans araçları, Sivil Havacılık Genel Müdürlüğü tarafından onaylanmış Hava Aracı El Kitabı ve üretici firma dokümanlarına uygun seyrüsefer ve haberleşme sistemlerine sahip olmalıdır. Seyrüsefer iletişim ekipmanları her zaman aktif olacak şekilde ve görev sahasında belirlenen frekansta bulunmalıdır.

Hava Ambulans araçlarında görev yapacak çekirdek personelin sorumluluğu yüklenici firmaya aittir. Barınma ve sosyal ihtiyaçlarının teminin edilmesinden, personeller arasındaki huzur, barış ve iletişimin sağlanmasından, alınması gereken uluslararası standartlara uygun eğitim ve sertifikasyonlardan yüklenici firma sorumludur.

Hava Ambulans uçuş operasyonları Sivil Havacılık Genel Müdürlüğü tarafından yayınlanmış havacılık mevzuatına göre hazırlanmış ve yine Sivil Havacılık Genel Müdürlüğü tarafından onaylanmış operasyon el kitabına uygun şekilde icra edilir.

Uçuş süresinin not edilmesi sorumlu pilot ve yüklenici firmanın sorumluluğundadır. Bu sürenin teknik kayıtlarla uyumlu olmasına dikkat edilmelidir. Ambulans hava araçları için uçuş imkanı sağlayan meteorolojik şartların ve görüş mesafesinin uygun olup olmadığı hakkındaki karar sorumlu pilota aittir. Yüklenici firma yerine getirmediği görevler için Genel Müdürlük talep ettiğinde gerekçelerini belgelemek zorundadır.

Yüklenici firma hava araçlarının sorumlu oldukları bölgeler ile Bakanlıkça belirlenen heliport ve iniş kalkış yerlerine ait yaklaşma kalkış koridorlarına ait haritaları bulundurmak zorundadır. Uçuş ekibi ile sağlık ekibi arasında uçuş öncesinde, uçuş sonrasında veya uçuş esnasında bilgi alışverişinin sağlanmasından yüklenici firma sorumludur. Ayrıca hastaların ihtiyaçlarına göre uygun tedbirlerin alınmasından da yüklenici firma sorumludur. Ambulans hava araçlarında, gerekli olan tıbbi araç gereç, ilaç ve sarf malzemenin bulundurulmasından da yüklenici firma sorumludur.

Bakanlık hava ambulans hizmetinin kontrolü ve analizi için her türlü bilgiyi yüklenici firmadan isteyebilir. Bakanlıkça istenilebilecek temel bilgiler ise şöyledir;

Hava aracı konuşlanmış illerdeki çekirdek personelin sayısını gösteren listesi ve personellerin görevleri ve eğitim sertifikaları. İlgili kurum ve kuruluşlardan alınmış onay, ruhsat ve belgeler. Hava Ambulans hizmetlerine yönelik istatistikî bilgiler. Sivil Havacılık Genel Müdürlüğü tarafından onaylanmış El kitapları.

Buna ek olarak Minimum Ekipman Listesi. Hava araçlarında bulunan haberleşme ve tıbbi cihazların listesi. Hava aracında bulundurulan ilaç, serum ve diğer malzemelerin listesi. Hava araçlarının bakım, onarım ve arızalarını gösteren liste. Bunlara ilişkin hizmet dışı kalma süreleri. Hava Ambulans hizmeti verilen her bir hasta ve yaralı için 112 Acil Ambulans Servisi Ambulans Kayıt Formu.

Hava ambulans araçları hastanelerin uygun olan alanlarına iniş ve kalkış yapmaktadır. Bunun için hastanelerin, ambulans helikopter iniş kalkış pisti yaptırmaları gerekmektedir. İniş kalkış pisti yaptırabilmek için İl Sağlık Müdürlüğüne başvuru yapılır. Yapılan başvuru ile Bakanlık oluru alınır. Ardından Sivil Havacılık Genel Müdürlüğü ile gerekli prosedürlerin tamamlanması gereklidir. Kapsama alanı içindeki İl Sağlık Müdürlükleri, hava ambulans hizmetinde kullanılacak hastanelere ait kapasite bilgilerini güncel olarak tutmak zorundadır.

Ambulans Hava Araçlarının Konuşlanma Hizmetleri

Ambulans Uçakların muayene kabul ve hak edişleri ilgili mevzuata(hizmet alım teknik ve idari şartnamesi) uygun olacak şekilde Bakanlıkça yerine getirilir. Konuşlanma bölgelerinde ambulans helikopterlerin hizmet alım kontrolleri o İlin Sağlık müdürlüğü tarafından yapılır.

Ambulans hava araçları için yüklenici firma ile yapılan sözleşme kapsamında aylık ödemeye esas garanti edilen uçuş süreleri dikkate alınır. Her helikopter başına 30 saat, her bir ambulans uçak başına ise 60 saat olarak belirlenir. İster uçuş yapılsın isterse yapılmınsın bu sürelerle ait ücretler Bakanlık tarafından ödenir.

Ambulans Helikopterlerin kontrolleri için görevlendirilen İl Ambulans Servisi Başhekimleri hava aracının konuşlandığı bölgede uçuş ekibi ile irtibat halinde olur. Ambulans Helikopterlerin uçuş sürelerine dair bilgiler yüklenici firma tarafından yerleştirilen hava araç takip kiti ile elde edilir. Her uçuş bitiminde 112 Acil Ambulans Servisi hava ambulans kayıt formu ile birlikte uçuş takip formu doldurulur. Şayet görevin yerine getirilmesi esnasında geçecek süreye ilişkin doldurulan formula ilgili kayıtlarda bir aksaklık oluşur ise bu defa Bakanlıkça tutulan kayıtlar esas alınır. Bakanlık tarafından tutulan kayıtların idari yönden bağlayıcılığı vardır.

Yapılan kontrollerde yüklenici firmanın yapılan şartnameye aykırı fiil ve işlem içerisinde bulunduğu tespit edilirse İdari Şartnamede ön görülen ihtar ve cezalar uygulanır. Yapılan görev sonunda doldurulan belgeler yüklenici firma vekiline imza ettirilir. Bir sureti yüklenici firma veya vekiline verilir. Belgeler 30 günlük periyot sonunda muayene ve kabul komisyonlarının değerlendirmesi için Standart forma eklenir. Hizmet İşleri Kabul Teklif Belgesine eklenerek yapılacak işleme esas teşkil etmek üzere ilgili İl Sağlık Müdürlüğüne gönderilir.

Ambulans Helikopterlerin Hak Edişlerinin Ödenmesi

İl Sağlık Müdürlükleri bünyesinde her 30 (otuz) günlük periyot sonunda kendi bölgesinde konuşlanan ambulans helikopterlerin günlük hizmetlere ait aylık hak edişlerin ödenmesine ilişkin hizmet kontrol ve kabulünü yapmak üzere 3 (üç) asil ve 3 (üç) yedek üyeden oluşan bir komisyon kurulur.

Resim 20: Hava Araçları



İl Sağlık Müdürlükleri tarafından oluşturulan komisyon üyelerinin isimleri Bakanlığa bildirilir. Her 30 günlük periyot sonunda yüklenici firma vekilinin yazılı müracaatı üzerine, komisyon üyelerince Hizmet İşleri Kabul Teklif Belgesi ve ekleri bu komisyonca kontrol edilir ve düzenlenir. Daha sonra ödemeye esas teşkil etmek üzere Hizmet İşleri Kabul Tutanağı Sağlık Müdürünün veya görevlendireceği yetkilinin onayını takip eden 30 günlük periyodun en geç 3'ncü gününe kadar Bakanlığa gönderilir. Şayet günler tatil günlerine denk gelirse yapılacak olan işlemler tatili takip eden ilk mesai günü yerine getirilir.

Yüklenici Firmanın Genel Olarak Sorumlulukları

Yüklenici firma Bakanlık ile yapmış olduğu sözleşme gereği bir takım görev, yetki ve sorumlulukları yerine getirmeyi taahhüt eder. Bu sorumluluklarından kaçması, ihmal etmesi veya herhangi bir haksız sebeple yerine getirmemesi halinde yasa ve sözleşme hükümleri ölçüsünde cezalandırılır. Şimdi yüklenici firmanın sorumluluklarına göz atacak olursak şu şekilde sıralayabiliriz.

- Travmatik veya travmatik olmayan her türlü acil hastalara, hastane dışı acil tıbbi müdahalede bulunulması,
- Hasta veya yarananın, olay yerinden en yakın ve en uygun hastane aciline transport edilmesi,
- Durumu kritik ve ağır hastaların, hastaneler arası sevkinin sağlanması,

- İmkan ve koşullar doğrultusunda yeni doğmuş hasta bebeklerin kuvöz içinde taşınması,
- Kitlesele olaylarda ve acil durumlarda ilk yardım ve taşıma işlemleri,
- Tıbbi araç gereç, ilaç ve sarf malzeme taşınması,
- Organ nakli amaçlı acil transport işleminin yapılması,
- Ulaşımın güç olduğu yerlere uygun teçhizatla hasta ve yaralıya, acil yardım ve ilk yardım hizmetinin sunulması,
- Hasta ve yaralı nakli esnasında tıbbi destek ve tedaviye yönelik hizmetlerin sağlanması,
- Yeteri sayı ve nitelikte çekirdek personel istihdamı,
- Bakanlık veya İl Sağlık Müdürlükleri tarafından görevlendirilen personelin emniyet içerisinde uçuşunu sağlamak,
- Personelin hizmet sunmasını sağlamak maksadı ile her türlü tedbiri almak.

AMBULANS HAVA ARAÇLARININ YÖNETİMİ

Hizmetin Genel Yönetimi

Genel Müdürlük makamı, hava ambulans hizmetlerinin ülke düzeyinde genel yönetiminden sorumludur. Hava Ambulans Operasyon Merkezi, ambulans helikopterlerin sorumluluk sahası dışına görevlendirilmesi ve ambulans uçakların tüm görevlendirmelerinden sorumludur. Ambulans helikopterler ilgili mevzuat hükümlerinde belirtilen sorumluluk çerçevesinde hizmet verirler.

Ambulans helikopterlerin sorumluluk sahasındaki sevk ve idaresini helikopterin konuşlanmış olduğu ilin İl Ambulans Servisi Başhekimliği yürütür. Helikopterin konuşlandığı ilin İl Sağlık Müdürü Acil Sağlık Hizmetleri Başkanlığı tarafından Bakanlıkça belirlenen kurallar doğrultusunda gerekli denetimleri yapma yetkisine sahiptir. Ambulans uçakların denetimini ise Genel Müdürlük yapar.

Yönlendirme

Ambulans uçakları Hava Ambulans Operasyon Merkezi yönlendirir. Yönlendirme işlemi Hava Ambulans Operasyon Merkezinde bulunan nöbetçi Danışman Hekim tarafından telsiz veya telefon aracılığı ile gerçekleştirilir. Hava ambulans ekibinin görevlendirilmesi ile yönlendirme işlemi başlamış olur.

Operasyon merkezi somut olayın niteliğine göre ihtiyaç halinde diğer kurum ve kuruluşlara bilgi verir ve gerekirse destek ister. Ambulans Helikopterler konuşlandığı İl 112 Acil Komuta Kontrol Merkezi tarafından yönlendirilir. Yönlendirme işlemi, Başhekim onayını takiben, 112 Acil Komuta Kontrol Merkezi tarafından telsiz veya telefon aracılığı ile en kısa sürede, hava ambulans ekibinin görevlendirilmesi suretiyle ile yerine getirilir. Somut olayın niteliğine göre 112 Acil Komuta Kontrol Merkezi ihtiyaç duyduğu diğer kurum ve kuruluşları ile iletişime geçer.

Sorumluluk sahası dışına görevlendirilecek ambulans helikopterler Hava Ambulans Operasyon Merkezi tarafından helikopterlerin konuşlandığı İl 112 Acil Komuta Kontrol Merkezi aracılığı ile yönlendirilir. Görev emrini alan il 112 Acil Komuta Kontrol Merkezi, ivedilikle gerekli yönlendirmeyi yapar. 112 Komuta Kontrol Merkezi helikopteri uygun iniş alanına yönlendirir.

112 Acil Komuta Kontrol Merkezi yönlendirmeyi yaptıktan hemen sonra, hastanın sevk edildiği hastane acil servisine olay hakkında bilgi verir. Hastanın bulunduğu yerde heliport mevcut değilse o bölgeye en yakın iniş kalkış bölgesi tespit edilir. Ardından uçuş ekibine gerekli bilgi verilir. 112 Komuta Kontrol Merkezi hastanın bulunduğu bölgeden hastayı teslim alıp, ta ki hastaneye ulaştırılana kadar yeterli sayıda kara ambulansının entegrasyonunu sağlar.

112 Komuta Kontrol Merkezi 24 saat tıbbi danışmanlık hizmeti verecek tıbbi danışman bulundurmak mecburiyetindedir. Ekip tarafından müdahale esnasında talep edilen tıbbi danışmanlık hizmetinin sağlanması 112 Komuta Kontrol Merkezlerinin görevlerinden biri arasında yer alır. Afet ve olağandışı durumlarda yönetsel değişiklik söz konusu olur. Toplu hava ambulans görevlendirmelerinde görev takibi ve koordinasyon işlemlerinin sevk ve idaresi Hava Ambulans Operasyon Merkezine geçer.

HAVA AMBULANS HİZMETLERİNDE HİZMET AKIŞI

Hava Ambulans Talebi Çağrısının Alınması ve Değerlendirme

Hizmete ulaşmada ilk aşama, 112 acil çağrı hattına yapılan ihbardır. Yapılan acil yardım çağrısı değerlendirildikten sonra Hava Ambulans ile tahliye gerektiren bir durum olup olmadığına karar verilir. Bu tür acil yardım talebi yönündeki ihbarlar vatandaşlar, sağlık kurum ve kuruluşları, Hava Ambulans araçlarının hizmet sahası içerisindeki diğer illerin komuta merkezleri, Polis, Jandarma, İtfaiye ve diğer kurtarma ekipleri tarafından yapılır. İhbarlar genel olarak 112 numaralı telefon aracılığı ile veya diğer iletişim araçları aracılığı ile yapılır.

Acil Çağrının Karşılanması

112 Komuta Kontrol Merkezine gelen çağrılarda; çağrı karşılayıcı personel şayet yapılan ihbarda Hava Ambulansı kullanılabileceğini düşünüyorsa, çağrıyı vakit kaybetmeden 112 Komuta Kontrol Merkezi Danışman Hekimine aktarır.

112 Komuta Kontrol Merkezi Danışman Hekimi kendisine ulaşan çağrılarda hava ambulansı kullanılacağını düşünüyorsa çağrıyı 112 Komuta Kontrol Merkezi Nöbetçi Şef Doktoruna aktarır. Konu doğrudan doğruya bir hava ambulansı talebi ise alınan çağrı doğrudan 112 Komuta Kontrol Merkezi Nöbetçi Şef Doktoruna aktarılır.

İhbarın İl 112 Acil Komuta Kontrol Merkezi Tarafından Değerlendirilmesi

112 Komuta Kontrol Merkezi topladığı bilgiler ışığında değerlendirme yapar. Şayet Hava Ambulans görevlendirilmesini gerektiren genel ve tıbbi kriterler var ise durumu ivedilikle değerlendirir. Değerlendirme yetkisi çağrıyı karşılayan 112 Komuta Kontrol Merkezi Danışman Hekime aittir. Danışman Hekim, talebin hava ambulans hizmeti gerektirmediğine kanaat getirirse talebi reddetme yetkisine sahiptir. Bu değerlendirmeyi yaparken genel ve tıbbi kriterlere göre hareket eder. Şayet Danışman Hekim, hava ambulansı endikasyonu olduğuna kanaat getirirse diğer acil sağlık yardımı unsurlarını da yönlendirmekle yükümlüdür. 112 Komuta Kontrol Merkezi Danışman Hekiminin sorumluluk sahası dışına Hava Ambulansı ile

nakil yapılması yönünde de karar verme yetkisi vardır. Bu gibi durumlarda Hava Ambulans Operasyon Merkezine onay için başvuru yapılması zorunludur.

112 Komuta Kontrol Merkezi Danışman Hekimi, sorumluluk sahası içerisinde Ambulans Helikopter görevlendirilmesine karar verdiğinde bazı bürokratik işlemleri yerine getirir. İlk olarak hava ambulansına bir vaka verileceği hususunda bilgi verilir. Hava Ambulansı ile mevcut olan ilk bilgiler paylaşılarak ekibe ön bir bilgi verilir. Hasta hakkında gerekli bilgi Hava Ambulansına aktarılır. Olay hakkında, hastanın bulunduğu yer hakkında, naklin sağlanacağı yer hakkında ve lüzum gelen diğer bütün konularda Hava Ambulansı bilgilendirilir.

Yapılan bilgilendirme aynı zamanda Hava Ambulansı için aynı zamanda bir “*görev talimatı*” sayılır. Saat not edilerek kayıt altına alınır. Daha sonra şart ve imkanlar doğrultusunda en hızlı iletişim yolu kullanılarak 112 Komuta Kontrol Merkezi Başhekimine bilgi verilerek gerekli onay istenir. Onay alındıktan sonra vaka Hava Ambulansına bildirilir.

Şart ve imkanlar ölçüsünde bu esnada, hasta veya yaralı hakkında ayrıntılı bilgi alınır, Hava Ambulansı'nın nereye ineceği belirlenir, hastanın hangi hastaneye transport edileceği kesinleştirilir naklin sağlanacağı hastane için hangi iniş alanının kullanılacağı Hava Ambulansına bildirilir. Tüm bu bilgilerin aktarılması ile Hava Ambulansı için “*müdahale edin talimatı*” verilmiş olur. Saat not edilerek kayıt altına alınır. Gecikilmesinde sakınca bulunan hal ve durumlarda “*görev talimatı ile müdahale edin talimatı*” çok kısa aralıklarla veya birlikte verilebilir.

Başhekim onayı ile *Müdahale edin talimatının* ardından Hava Ambulansı kaptanı tarafından meteorolojik ve teknik çalışma yapılarak uçuşun yapılıp yapılamayacağı konusunda karar verilir. Pilot onay verdiği andan itibaren kalkış gerçekleştirilir. Helikopter Ambulans uçuşlarında tahmini uçuş süresi hesaplanır. Hesaplama yapılırken gün batımı dikkate alınır. İl 112 Komuta Kontrol Merkezi uçuş hakkında Hava Ambulans Operasyon Merkezine bilgi verir.

Acil Çağrının Değerlendirilmesi ve Vaka Bildirimi

Hava Ambulans Operasyon Merkezine yapılan başvuru üzerine acil çağrıyı değerlendiren Danışman Hekim ilgili mevzuat hükümleri çerçevesinde ambulans Uçak veya Ambulans Helikopter görevlendirilmesine karar verir. İlk olarak Hava Ambulansına bir vaka verileceği

hususunda bilgi verilir. Hava Ambulansı ile mevcut olan ilk bilgiler paylaşılarak ekibe ön bir bilgi verilir. Hasta hakkında gerekli bilgi Hava Ambulansına aktarılır.

Olay hakkında, hastanın bulunduğu yer hakkında, naklin sağlanacağı yer hakkında ve lüzum gelen diğer bütün konularda Hava Ambulansı bilgilendirilir. Yapılan bilgilendirme aynı zamanda Hava Ambulansı için bir “görev talimatı” sayılır. Saat not edilerek kayıt altına alınır.

Daha sonra şart ve imkanlar doğrultusunda en hızlı iletişim yolu ile ilgili üstlere bilgi verilir. Uçuş konusunda onay istenir. Onay alındıktan sonra vaka Hava Ambulansına bildirilir. Şart ve imkanlar ölçüsünde bu esnada, hasta veya yaralı hakkında ayrıntılı bilgi alınır, Hava Ambulansı'nın nereye ineceği belirlenir, hastanın hangi hastaneye transport edileceği kesinleştirilir naklin sağlanacağı hastane için hangi iniş alanının kullanılacağı Hava Ambulansına bildirilir.

Tüm bu bilgilerin aktarılması ile Hava Ambulansı için “müdahale edin talimatı” verilmiş olur. Saat not edilerek kayıt altına alınır. Gecikilmesinde sakınca bulunan hal ve durumlarda “görev talimatı ile müdahale edin talimatı” çok kısa aralıklarla veya birlikte verilebilir. Hava Ambulansına müdahale edin talimatı verilene kadar lüzum gelen hazırlıklar yapılır.

Somut olayın niteliğine göre bu çalışmaların bir kısmı Hava Ambulansına talimat verildikten sonra da yapılabilir. *Müdahale edin Talimatı*'nın ardından Hava Ambulansı Kaptanı tarafından meteorolojik ve teknik çalışma yapılır. Uçuşun yapılıp yapılamayacağına karar verilir. Pilot onayının ardından uçuş gerçekleştirilir.

Hava Ambulans Operasyon Merkezi Danışman Hekimi sorumluluk sahası dışında Ambulans Helikopter görevlendirilmesine karar verebilir. Bu gibi durumda ilk önce İl 112 Komuta Kontrol Merkezine bir vaka verilebileceği yönünde bilgi verilir. Daha sonra şart ve imkanlar ölçüsünde en hızlı iletişim yolu ile diğer üst mercilere bilgi verilir. Gerekli onay istenir. Alınan onayın ardından vaka İl 112 Komuta Kontrol Merkezine bildirilir. Görev emrini alan İl 112 Komuta Kontrol Merkezi, Ambulans Helikopter görevlendirme prosedürünü Başhekim onayına ihtiyaç duymadan doğrudan yürütür.

Hava Ambulans Operasyon Merkezi gerekli koordinasyonu İl 112 Acil Komuta Kontrol Merkezi ile yürütür. İhtiyaç halinde Kara Ambulansı, Deniz Ambulansı veya diğer acil sağlık araçları ile gerekli koordinasyon sağlanır.

Hava Ambulans Ekibi Tarafından Uçuş Görevinin Alınması ve İcra Edilmesi

Hava Ambulans görevlendirmesi yapıldığında gerekli bilgi akışı sağlanmalıdır. Olay yerinde bulunan sağlık ekibi Hava Ambulans operasyon merkezine veya 112 Acil Komuta Kontrol Merkezine gerekli bilgi akışını sağlanmalıdır.

Bu bilgiler şu şekilde sıralanır;

- Hasta veya yaralı sayısı,
- Hasta veya yaralıların tıbbi durumu,
- Olayın niteliğine göre ihtiyaç duyulan özel ekipman,
- Helikopter Ambulans için iniş bölgesinin yeri, fiziki ve çevre durumu,
- Helikopter Ambulans için iniş bölgesindeki hava durumu,
- Helikopter Ambulans için iniş bölgesi civarındaki muhtemel riskler,
- İletişim kurulacak telefon numaraları ve varsa telsiz frekansı,
- Uçuş erinin alınmasının ardından, sorumlu pilot tarafından durum değerlendirilir ve uçuş görevinin yapılıp yapılamayacağı kararı verilir,
- Uçuşa engel bir durum yok ise, helikopter mürettebatı en geç 7 dakika içerisinde ivedi olarak uçuş için hazırlığa başlar. Uçak mürettebatı ise en geç 60 dakika içerisinde kalkış yapacak şekilde ivedilikle uçuş hazırlığına başlanır,
- Şayet uçuş yapılamayacağı kararı çıkarsa, konu gerekçesi ile Hava Ambulans Operasyon Merkezi ve 112 Acil Komuta Kontrol Merkezine bildirilir.

Uçuş İçin Yapılan Hazırlıklar

Görev talimatı alındıktan hemen sonra görevin yapılmasına karar verilmesinin ardından hava aracı uçuş için hazırlanır. Sorumlu Pilot, uçuş planını yapar. Uçuş ekibi, hastanın alınacağı veya götürüleceği İlin 112 Acil Komuta Kontrol Merkezi ile koordineli olarak çalışır.

Sorumlu pilot, uçuş öncesi çekirdek personele bekleme yerinde uçuş ile ilgili kısa bir bilgi verir. Sorumlu Pilot tarafından hava ambulans sağlık ekibine verilen uçuş bilgisinde görevin niteliği, gidilecek yer, uçuş rotası, uçuş hakkında tahmini süre ve mevcut hava şartlarını gibi konulara yer verilir.

Hava Aracına Hasta veya Yaralı Bindirme Prosedürü

Hasta veya yaralının durumu hava ambulansına bindirilmeden stabile edilir. Hasta veya yaralı sedyeye alınır ve emniyet kemerleri takılarak gerekli güvenlik önlemleri alınır. Uçak Ambulanslarda hasta veya yaralı indirilmesi, bindirilmesi ve hava aracına yaklaşma motor susturulmadan yapılamaz. Helikoptere yaklaşma ve uzaklaşmada dikkat edilecek hususlar vardır.

Helikoptere önünden sağ ve sol 45 derecelik açılarla yaklaşma yapılır. Helikopterin rotor palleri durdurularak hasta veya yaralı indirilip bindirilir. Hastanın teslimi esnasında hastaya ait epikriz, tıbbi doküman ve hasta ile alakalı diğer belgeler Hava Ambulans Personeline teslim edilir.

Kara Ambulanslarının havaalanı apronuna girişleri belirli izinlere tabidir. Bunun için önceden gerekli prosedürler havaalanının bulunduğu ilin 112 Komuta Kontrol Merkezi tarafından yerine getirilir. Hava araçlarına acil ve zorunlu hallerde paller dönerken de hasta veya yaralı bindirilebilir. Bu gibi durumlarda yükleme helikopter personeli aracılığı ile pilotun bilgisi ve onayı dahilinde yapılır.

Sağlık personellerinin desteğinin gerektiği nokta olur ise gerekli destek alınır. Destek alınacak sağlık personeli sayısı iki (2) kişiyi geçemez. Pilot tarafından talimat verilmedikçe hava aracına başka kişiler yaklaşamaz. Bazı durum ve hallerde yerde bulunan personel ile hava ambulans personeli telsiz aracılığı ile haberleşme sağlar. Uçuş personelinin hazır olduğu kontrol edildikten sonra uçuş el kitabındaki usullere uygun şekilde kalkış yapılır.

Hasta ve Yaralı Transportun da Uygulanan Prosedür

Hasta veya yaralı kabin içerisinde bulunduğu müddetçe her şart altında sedye üzerinde yatar ve emniyet kemerleri takılı vaziyette bulundurulur. Hasta veya yaralının başka bir şekilde taşınması yasaktır. Uçuş emniyeti açısından hastanın oturarak uçuşuna izin verilmez. Yine aynı şekilde sedye üzerinde olsa dahi emniyet kemeri takılmadan hasta nakiline izin verilmez.

Nakil esnasında lüzum gelen tıbbî müdahalenin devamlılığı sağlanır. Nakil esnasında tıbbî müdahalenin sürdürülmesi için gerekli bilgi desteğine ihtiyaç duyulur ise, uygun kurum ve kuruluşlar ile 112 Acil Komuta Kontrol Merkezi aracılığı ile veya iletişim imkânı var ise

doğrudan iletişime geçilir. Mevcut tıbbi donanım ile nakil esnasında hasta veya yaralıya gerekli temel ve ileri yaşam desteği sağlanır.

Şart ve imkanlar ölçüsünde 112 Acil Komuta Kontrol Merkezi veya hastanın nakledileceği hastane ile iletişim sağlanır. Hasta veya yaralının durumu hakkında ve hastaneye tahmini varış süresi hakkında bilgiler verilir.

Pilotlar hiçbir şekilde hasta veya yaralının tıbbi durumundan dolayı uçuş emniyetini aksatacak tehlikeye atacak duygusal kararlar veremezler. Şayet bu konuda kendilerine baskı uygulanacak olur ise bu konudaki baskıları da dikkate almazlar.

Sağlık ekibi, uçağın teknik aksamı (elektrik, ısınma, soğutma vb) ile yaşanan sorunları sorumlu pilota bildirir. Böylece sorunun çözümünü sağlar. Kabin içerisinde defibrilatör kullanılırken çok dikkatli olunmalıdır. Personelin elektrik şokuna maruz kalmaması için çok gerekli yüksek dikkat ve özen gösterilmelidir. Olağan şartlarda Ambulans Hava Araçlarına refakatçi alınmaz. Zorunlu hallerde Refakatçi Onam Formu doldurularak refakatçi alınabilir. Fakat bu çok istisnai bir durumdur.

Helikopterden Hasta veya Yaralı İndirme Kuralları

Hasta veya yaralı helikopterden indirileceği zaman rotor pallerinin durmasına özen gösterilmelidir. Rotor palleri durduktan sonra hasta veya yaralı helikopter sağlık personeli tarafından indirilir. İhtiyaç halinde bölgede bulunan diğer sağlık personelinden destek alınır. Acil ve zorunlu haller söz konusu olduğu zaman paller dönerken de hasta veya yaralı indirme işlemi yapılır. Helikopter personeli hasta ve yaralıyı indirme işlemini sorumlu pilotun bilgisi ve onayı dahilinde yapar. Hata ve yaralı indirilirken gerekli tüm dikkat ve özen gösterilir.

Çalışan sağlığı ve güvenliği açısından ve hasta güvenliği açısından oluşabilecek muhtemel riskler ortan kaldırıldıktan sonra indirme işlemine başlanır. İhtiyaç doğrultusunda diğer sağlık personelinin desteği gerekiyor ise bu sayı iki (2) kişiyi geçemez. Hasta veya yaralının iniş alanında ilgili hastane personeline veya nakil işlemini gerçekleştirecek kara ambulansına devir teslim yapılması ile birlikte görev tamamlanmış olur. Hasta veya yaralının devir ve teslim işlemleri yapılırken helikopter sağlık ekibi 112 Acil İl Ambulans Servisi Ambulans Kayıt Formunu eksiksiz şekilde doldurur.

Uçuş Sonrası Rutin Kontrollerin Yapılması

Uçuşun sona erdikten sonra bir sonraki uçuşa eksiksiz şekilde hazırlıklı olabilmek amacıyla vakit kaybetmeksizin gerekli kontroller yapılır. Bu kontroller uçuş el kitabındaki usullere uygun şekilde yapılır. Kontrolleri Sorumlu Pilot yapar. Yeni bir uçuş için hazır olup olmadığı konusunda gerekli kontroller yapılarak kayıt edilir. Sağlık personelleri ise tıbbi araç gereç ve ekipmanların kontrolünü sağlar.

Kullanılan malzeme var ise eksilen malzemenin yerine yenisi konulur. Bir sonraki görev için hazırlıklar tam teşekküllü şekilde yapılır ve tamamlanır. Uçuş Teknisyeni ise hava aracının yakıt, yağ ve diğer bakım gerektirecek durumunu kontrol eder. Uçak Teknisyeni, ikmali yapılacak durum veya arıza var ise giderilmesi için gerekli çalışmaları başlatır.

Hava aracının temizlik işlemleri ilgili teknisyen gözetiminde yer destek personeli aracılığı ile yapılır. Yapılan bütün işlemlerden pilot haberdar edilir. Hava aracının bir sonraki göreve hazır olduğu hususunda bilgi verilir. Yapılan işlemlerin tümü ilgili personel tarafından kayıt altına alınır. Tutulan kayıtlar arşivlenerek saklanır.

Acil Servislerin Yürüttüğü İşlemler

Acil servis, hasta hakkında önceden bilgi edinir. Edindiği bilgiler ışığında hastanın ihtiyaç duyabileceği tıbbi hazırlıkları ivedi şekilde yapar. Şayet helikopter iniş alanı hastanede ise çevre güvenliği sağlanır. Güvenli iniş için boş alan oluşturulur. Gerekli ışıklandırılma yapılır. Tüm bu hazırlıkların yapılması ilgili hastane Başhekimliğinin sorumluluğundadır.

Hayati tehlikesi bulunan ve acil parametrelerine giren her hastanın sosyal güvencesine, bağlı bulunduğu sosyal güvenlik kuruluşuna ve hastanın diğer özelliklerine bakmaksızın, hastanın hayati stabilizasyonu sağlanıncaya kadar bütün tıbbî girişimler acil servis tarafından yapılması kanuni bir zorunluluktur. Aksi halde hukuki ve cezai müeyyide ile karşılaşılması kuvvetle muhtemel bir durumdur. Şayet hastanın tedavi için başka bir sağlık kuruluşuna ihtiyaç duyuluyor ise ve bu hastanın tedavisinin sürdürülmesi için zorunlu bir durum ise o zaman şu yol izlenir.

Hastanın tıbbi durumuna en uygun sağlık kuruluşu ile iletişim sağlanır. Sağlanan iletişimin ardından hastanın tıbbî bakım ve tedavisine devam edilmesi için, Acil Servis Sorumlu Hekimi 112 Acil Komuta Kontrol Merkezinden hastanın durumuna en uygun

hastaneye sevk işleminin gerçekleştirilmesini talep eder. Talep üzerine 112 Acil Komuta Kontrol Merkezi ilgili hastanın sevkini sağlanması hususunda ekip görevlendirir ve hastanın sevkini sağlar. Eğer, sevk işlemi için destek gerekiyorsa sevk eden kuruluş bu hususta gerekli desteği sağlamakla mükelleftir.

HAVA AMBULANSIARACILIĞI İLE HASTA NAKLİ YAPILABİLMESİ İÇİN GEREKEN TIBBİ KRİTERLER

Hava Ambulansının hasta nakli için görevlendirilmesi bazı tıbbi kriterlere tabidir. Her hasta için Hava Ambulansı görevlendirilmez. Hava Ambulansı görevlendirilecek hasta kriterleri vardır. Bu kriterler sağlandığı takdirde hava ambulansı görevlendirilmesi yapılabilir. Şayet kara ambulansı ile olay yerine ulaşma süresi çok uzayacaksa(30 dakika üzeri), coğrafi yapı ve iklim şartları gereği kara yolu ile hastaya ulaşım zor veya imkansız ise hastanın karayolu ile götürülmesinde geçecek olan zaman, hastanın hayatta kalması veya sakat kalması açısından tehdit oluşturuyorsa, afet veya olağan dışı durum söz konusu ise baraj, deniz, ada vb. gibi yerlerin üzerinden hasta nakli gerekiyor ise olay mahalline sağlık personelinin ivedi olarak ulaştırılması gerekli ise aynı anda birden çok sayıda hasta veya yaralının taşınması gerekiyor ise yurtiçi ve yurtdışına personel, hasta veya yaralı nakli gerekiyor ise yine aynı şekilde tıbbi malzeme nakli gerekiyor ise yurtdışından ülkemize hasta nakli yapılacak ise organ taşınması gerekiyor ise organ nakli olacak hasta veya organ naklini yapacak sağlık ekibinin taşınması gerekiyor ise insan sağlığını tehdit eden salgın hastalıklarda aşuların ihtiyaç bölgelerine soğuk zincir şartlar korunarak taşınması gerekli ise acil ihtiyaç halinde kan ve kan ürünlerinin nakli gerekiyor ise Hava Ambulansı kullanımı uygun bulunur.

Ayrıca gerekli acil müdahalesi yapılmış ve stabilizasyonu sağlanmış hastaların ileri tetkik ve tedavisinin yapılabilmesi için uygun hastaneye nakli zorunlu olabilir bu gibi durumlarda da hava ambulansı kullanılması gerekebilir. Acil müdahalesi ve stabilizasyonu sağlanan hastalara yoğun bakım ihtiyacı gereken durumlarda şayet hastanın bulunduğu il veya bölgede yoğun bakımlarda yer bulunamadığı durumunda da Hava Ambulansının kullanımı söz konusu olabilir.

Yoğun bakım koşullarında izlenmesi gereken yenidoğan hastaların il düzeyinde yoğun bakımlarda yer olmaması gibi durumlarda da yine hava ambulansına ihtiyaç duyulabilir. Özet olarak sayılan haller dışında Genel Müdürlük tarafından uygun görülen görevlerde Hava Ambulanları tarafından yerine getirilir. Hava Ambulansı ile nakli gereken hastalarda aranan

anatomik ve fizyolojik bulgular vardır. Hava Ambulansı görevlendirilmesinde bu bulgulara dikkat edilir.

Hava Ambulansı Görevlendirmesinde Dikkate Alınan Anatomik ve fizyolojik bulgular;

- Bilinç kapalı hastalar,
- Bilinci giderek bozulan hastalar,
- Sistolik kan basıncı 90 mmHg'nın altında olan hastalar,
- Solunum hızı dakikada 10'un altında veya 30'un üzerinde olan hastalar,
- Glasgow koma skoru (GSK) yetişkinde 10 Çocuklarda 12'nin altında olan hastalar,
- Solunum arresti olan hastalar,
- Travma skoru erişkinde 12 Çocuklarda 8'in altında olan hastalar,
- Toraks, batın, baş, boyun bölgelerinde açık yarası bulunan hastalar,
- Şoka bulgusu olan hastalar,
- Ekstremitte veya uzuv kopması olan hastalar,
- Vertebra travmalarına bağlı nörolojik hasar bulunan hastalar,
- Şoka neden olabilecek kadar ciddi yanıklar,
- Solunum yolu yanıkları bulunan hastalar,
- İnhalasyon veya kimyasal yolla oluşan yanıklar,
- Suda boğulan hastalar,
- Çoklu travması bulunan hastalar,
- Akut koroner sendrom tablosu.

Hava Ambulansı ile Hasta Nakli Uygun Olmayan Durumlar

Hava Ambulansı ile hasta nakli her koşulda ve her hasta için geçerli değildir. Bunun için bir takım şartların gerekli olduğunu az önceki konumuzda gördük. Hava Ambulansı ile hasta naklinin uygun olmadığı durumları ise şu şekilde sıralayabiliriz.

Hastanın sağlığının uçuşa engel teşkil ettiği durumlar, hava ambulansının iniş yapabilmesine uygun olmayan yerler, iniş için güvenliğin sağlanamadığı durumlar, dekontaminasyon yapılmamış ve radyoaktif veya kimyasal kontamine olmuş hastalar, davranış bozukluğu ve şiddete başvurabilecek psikiyatrik vakaların oluşu hava ambulansı ile naklin yapılmasına engel durum olarak kabul edilir. Bu gerekçeyle hasta nakilleri yapılamaz.

DENİZ AMBULANSLAR

Hasta nakil ile veya acil tıbbi müdahale yapmak için kullanılmak maksadıyla Ulaştırma, Denizcilik ve Haberleşme Bakanlığında özel olarak çalışma izni almış ve ilgili mevzuat hükümlerinde sayılan tıbbi donanım, ekipman ve personele sahip deniz araçları Deniz Ambulansı olarak tanımlanmaktadır (AHY, m.5/c).

Resim 21: Deniz Ambulansı



Deniz Ambulanslarında en az bir (1) Hekim ve bir (1) veya iki (2) sağlık personeli ile Deniz Ambulansı kullanma ehliyeti olan personel görev yapar. Deniz Ambulanslarında da Hava Ambulanslarında olduğu gibi kuruluşa ait isim, marka, işaret, logo ve iletişim bilgileri bulunur (AHY, m.8/3).

Deniz Ambulansların resmi olarak görev yapmaları hususundaki prosedürler kara ambulanslarına kıyasla biraz daha değişiktir. Deniz Ambulansları için Denizcilik Müsteşarlığından kullanım izin belgeleri alınır. Alınan belgenin mesul müdür tarafından onaylanmış birer nüshası ile birlikte istasyon olarak kullanılacak deniz limanının kullanım izinleri alınır (AHY, m.11/1).

Tele sağlık hizmetinin 365 gün 24 saat kesintiye uğramadan, aksamadan, gecikmeden ve en iyi bir şekilde sunulabilmesi için, çalışma huzuru ve barışı içerisinde, bir ekip anlayışı ile yürütülmesi esastır. Tele Sağlık Hizmeti söz konusu esaslar doğrultusunda, ilgili kamu veya özel bütün kurum ve kuruluşlar ile koordineli şekilde tek merkezden yönetilir ve yönlendirilir. Tele Sağlık Merkezi İstanbul İl hudutları içerisinde uygun bir yere konuşlanmıştır (26.03.2015 tarihli ve 38110390/010.04/644 sayılı, Tele Sağlık Servisi Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Yönerge, m.5).

Tele Sağlık Merkezinin Görevleri

Tele Sağlık Merkezi, yapılan acil sağlık yardımı ihbarlarını değerlendirir. Bu hususta gerekli tıbbi tavsiyelerde bulunur. Gerekli hal ve durumlarda diğer kurum ve kuruluşlar ile iletişimi sağlamak ve hizmetin görülmesinde kurumlar arası işbirliğini devreye sokmak Tele Sağlık Merkezinin görevleri arasındadır. Tele Sağlık Merkezi, arama kurtarma faaliyetleri söz konusu olduğu durumlarda olayın meydana geldiği yerin coğrafi ve iklim koşullarına göre Deniz, Hava ve Kara Ambulansları ile koordinasyonu sağlar. Tele sağlık hizmetlerini imkân ve şartlar ölçüsünde güncel ve yenilikçi bilgiler ile çağın gereklerine uygun biçimde sürdürmekte Tele Sağlık Merkezinin görevleri arasında yer alır.

Resim:22 Tele Sağlık Merkezi



Tele sağlık hizmetleri ile alakalı bütün kayıtları tutmak, tutulan kayıtları muhafaza etmek, mevcut kayıtlar ile hizmet istatistiklerini çıkarmak ve her ay bu istatistikleri Genel Müdürlüğe bildirmekte Tele Sağlık Merkezinin görev alanına girmektedir.

Ayrıca, tele sağlık servis çalışanlarının hizmet içi eğitimlerini planlamak, yapılan planlar doğrultusunda eğitimleri vermek, verilen hizmet ile alakalı geri bildirimleri almak, periyodik aralıklarla çalışma planları yapmak, yapılan planlara yönelik değerlendirme ve raporlama faaliyetlerini yürütmek, diğer ihtiyaçların tespit ve teminini yapmak. Tüm bu görevlere ek olarak Genel Müdürlük tarafından verilecek benzeri görevleri yürütmekte Tele Sağlık Merkezinin görevleri arasındadır(26.03.2015 tarihli ve 38110390/010.04/644 sayılı, *Tele Sağlık Servisi Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Yönerge, m.6*).

Tele Sağlık Merkezi ile Koordinasyon İçerisinde Bulunan Birimler

Tele Sağlık Merkezi, hizmetin olağan bir biçimde, aksamadan ve kesintiye uğramadan en iyi şekilde görülmesini sağlamak amacıyla diğer kurum ve kuruluşlar ile işbirliği yapar. Genel Müdürlüğe bağlı sağlık denetleme merkezleri ile acil sağlık hizmeti veren kurum ve kuruluşlar ile ilgili hastaneler ile birinci basamak sağlık kurum ve kuruluşları ile ve sağlık hizmeti sunan şahıslar ve kuruluşlar ile işbirliği ve koordinasyon içerisinde çalışır. Tele Sağlık Merkezi ile işbirliği yapan bu kuruluşlar gerektiğinde tıbbi destek sağlarlar(26.03.2015 tarihli ve 38110390/010.04/644 sayılı, *Tele Sağlık Servisi Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Yönerge, m.7*).

Acil Sağlık Hizmeti Sunan Kurum ve Kuruluşların Sorumlulukları

Tele Sağlık Merkezine ulaşan ihbarlar sonucunda hizmet talep edenlere hizmetin ulaştırılması gerekiyor ise bu hususta gerekli kurum ve kuruluşlar ile iletişim sağlanır. Tele Sağlık Merkezinin yönlendirmesiyle 112 İl Ambulans Servisi Komuta ve Kontrol Merkezine bağlı olarak görev yapan 112 Acil Sağlık Ekipleri hasta veya yaralıya ilk tıbbi müdahaleyi yapmak üzere görevlendirilirler.

Yapılan ilk tıbbi müdahalenin ardından hasta veya yaralı durumuna en uygun olan en yakın tedavi kurum veya kuruluşuna götürülür. Hastanın götürmesi konusunda bir buluşma noktası belirlenir ve hasta veya yaralı en kısa sürede belirlenen buluşma noktasına ulaştırılır.

Olay yerlerinde acil tıbbi müdahaleyi gerektiren zorunlu durumlar olur ise Tele Sağlık Merkezinin uygun görmesi ile hasta veya yaralıya ilk tıbbi müdahale yapılır. Yapılan tedavinin ardından kurumlar arası işbirliği ve koordinasyon eşliğinde en yakın ve en uygun tedavi kurumuna hasta veya yaralı nakledilir (26.03.2015 tarihli ve 38110390/010.04/644 sayılı, *Tele Sağlık Servisi Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Yönerge, m.6*).

Tele Sağlık Merkezi Personelinin Görev, Yetki ve Sorumlulukları

Tele Sağlık Merkezinde görev yapan hekimler hizmetin kapasitesini takip edebilecek, değerlendirebilecek, gelen çağrılara tıbbi tavsiyelerde bulunabilecek, arama kurtarma

görevlerini yönlendirebilecek, uluslararası iletişim kurabilecek düzeyde İngilizce bilen Tıp Fakültesi mezunu kişilerden oluşmaktadır.

Tele Sağlık Merkezinde görev yapan sağlık personelleri ve diğer personeller çağruları karşılayabilecek, koordinasyon yapabilecek, yönlendirme hizmetlerini yürütebilecek, hizmetin bakım ve idamesini sağlayabilecek, evrak ve yazışma işlerini yapabilecek kabiliyete sahip bireylerden oluşur. Ayrıca bu bireylerin tercihen uluslararası iletişim kurabilecek düzeyde İngilizce bilen yardımcı sağlık personeli veya uluslararası iletişim kurabilecek düzeyde İngilizce bilen en az lise ve dengi okullardan mezun olan bireylerden oluşmasına dikkat edilmektedir.

Tele Sağlık Merkezinde görevlendirilen personel, ilk önce hizmet içi eğitimlere tabi tutulur. Hizmet içi eğitim programını tamamlayan personeller daha sonra Tele Sağlık Merkezinde istihdam edilmeye başlanır. Tele Sağlık Merkezinde görev yapan personeller, hizmetle alakalı bilgilerini güncel tutmak için, Genel Müdürlük tarafından periyodik aralıklarla düzenlenen eğitimlere katılırlar(26.03.2015 tarihli ve 38110390/010.04/644 sayılı, *Tele Sağlık Servisi Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Yönerge, m.13*).

Tele Sağlık Merkezi Başhekiminin Görevleri, Yetki ve Sorumlulukları

Tele Sağlık Merkezi Başhekimini, hizmetin daha iyi şekilde görülebilmesi için lüzum gelen çalışma şeklini oluşturmak, nöbet listelerini düzenlemek, hizmetin kontrol ve denetimini yapmak, eğitim planlarını oluşturmak, Tele Sağlık ve Arama Kurtarma ile ilgili toplantılara iştirak etmek ve hizmetin gelişime katkıda bulunmak gibi birçok görevi üstlenir.

Ayrıca gerekli yazışmaları yapmak, yazışmaların takibini sağlamak, personellerin yıllık, mazeret ve hastalık izinlerini usulün ve yasaya uygun şekilde hizmeti aksatmayacak biçimde kullanmalarını sağlamak, kendine tahsis edilen bütün araç, gereç ve taşıtları kullanıma hazır bulundurmak, gereken bakım ve onarım ihtiyacını tespit ederek ilgili yerlere bildirmek, hizmetin verim ve kalitesini yükseltmek için gerekli planlamaları yapmak ve yapılan planların uygulanmasını sağlamak, danışman uzman hekimlerin çalışmalarını koordine etmek ve Genel Müdürlükçe verilecek benzeri diğer görevleri yapmak Tele Sağlık Merkezi Başhekiminin görev, yetki ve sorumlulukları arasındadır (26.03.2015 tarihli ve 38110390/010.04/644 sayılı, *Tele Sağlık Servisi Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Yönerge, m.14*)

Tele Sağlık Merkezi Hekiminin Görev, Yetki ve Sorumlulukla

Tele Sağlık Merkezi Hekimi, hava ve deniz araçlarında meydana gelebilecek tüm sağlık problemlerinde olay yerinde bulunan sağlık ekibine, hasta veya hasta yakınlarına tıbbi tavsiyede bulunmakla vazifelidir. Bu hizmeti resmi iletişim araçları (telefon, telsiz, faks, e-posta) ile verir. Deniz veya hava araçlarındaki hastaya ve müdahalede bulunan sağlık personellerine psikolojik destekte bulunur.

Çağrı merkezine yapılan ihbarlara göre hizmetin verilir verilmeyeceğini belirler. Konu ile ilgili diğer kamu kurum ve kuruluşları, özel kurum ve kuruluşlar ile gerekli koordinasyonu sağlar. Tele Sağlık Merkezlerinden sağlık yardımı talep eden deniz veya hava araçlarındaki yetkililere uygun kararları almaları hususunda yardımcı olmakta hekimin sorumlulukları arasında yer almaktadır.

Tele Sağlık Merkezi Hekimi, hasta veya yaralının sağlık durumuna göre, en uygun olan en yakın tedavi merkezleri veya tahliye yerleri hakkında deniz veya hava araçlarındaki yetkililere bilgi verir. Hemen ardından Tele Sağlık Merkezi ile koordineli olarak çalışacak olan karadaki 112 Acil Sağlık Ekiplerine hasta veya yaralının durumu hakkında bilgi verir.

112 Acil Sağlık Ekibine gerekli hazırlıkları yapmaları hususunda bilgi aktarır ve gerektiğinde önceden belirlenmiş Danışman Uzman Hekimlerle iletişime geçerek hasta ve yaralıya en uygun müdahalenin yapılmasını sağlar. Tüm bu görevlere ek olarak Tele Sağlık Merkezi Başhekimisi tarafından verilecek benzeri diğer görevleri de yerine getirir (26.03.2015 tarihli ve 38110390/010.04/644 sayılı, *Tele Sağlık Servisi Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Yönerge, m.15*).

Tele Sağlık Merkezi İletişim Görevlisinin Görev, Yetki ve Sorumlulukları

Tele Sağlık Merkezine yapılan acil çağrıları ivedi şekilde karşılamak. Vaka ile alakalı ilk bilgileri almak. Alınan bilgileri kaydetmek ve zaman kaybetmeden görevli hekime yönlendirmek. Hizmetin yürütülmesi esnasında diğer kurum ve kuruluşlarla koordinasyon içerisinde olmak.

Hizmet ile ilgili evrak, kayıt, takip, yazım ve dosyalama işlemlerini yapmak. Merkezin hizmet için gerekli bütün araç ve gereçlerini kullanıma hazır halde bulundurmak. Şayet araç ve gereçlerde bakım ihtiyacı veya arıza var ise söz konusu durum hakkında ivedilikle Başhekime bilgi vermek. Tele Sağlık Merkezi Başhekimisi, tarafından verilen diğer görevleri de yapmak (26.03.2015 tarihli ve 38110390/010.04/644 sayılı, *Tele Sağlık Servisi Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Yönerge, m.15*).

TELE SAĞLIK SERVİSİNDE HİZMETİN AKIŞI

Sağlık Yardım Çağrısının Alınması ve Değerlendirilmesi

Tele sağlık servisine ulaşmada ilk basamak sağlık yardım talebi çağrısının alınması ile başlar. Çağrı Tele Sağlık Merkezine, e-posta yolu ile telefon aracılığı ile faks ve dijital veri iletimi vasıtası ile ulaşır. Acil çağrıyı Tele Sağlık Merkezi iletişim görevlisi karşılar. Görevli talebin karşılanması için bazı bilgileri almak zorundadır.

Olay yeri ve niteliği, çağrının geldiği deniz ve hava aracının bilgileri, araçtaki hasta veya yaralı sayısı görevli tarafından sorgulanır ve gerekli bilgiler öğrenilir. Daha sonra görevli ihbarı yapan kişiye ait kimlik bilgilerini tespit ve kayıt eder ve ivedi olarak Tele Sağlık Merkezi görevli Hekimine iletir (26.03.2015 tarihli ve 38110390/010.04/644 sayılı, *Tele Sağlık Servisi Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Yönerge, m.17*).

Tele Sağlık Merkezi görevli hekimi, hasta veya yaralının sağlık durumu ile ilgili aldığı tıbbi bilgiler ışığında hareket eder. Sağlık yardım talebini değerlendirerek hastanın tıbbi durumunu hakkında karara varır. Hasta veya yaralıyı değerlendirme yetkisi çağrıyı alan hekime aittir. Hekim, talebin acil olup olmadığını değerlendirir. Tıbbi tavsiye gerekiyorsa gerekli tavsiyelerde bulunur. Uzman Hekim konsültasyonu veya tıbbi tahliye gerekiyorsa o zaman gerekli yönlendirmeyi yapar (26.03.2015 tarihli ve 38110390/010.04/644 sayılı, *Tele Sağlık Servisi Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Yönerge, m.18*)

Tıbbi Tavsiyede Bulunma

Tele Sağlık Merkezinde çalışan nöbetçi hekim sağlık yardım talebini değerlendirir. Yaptığı değerlendirme sonucunda, hasta ya da yaralıya gerekli tavsiyelerde bulunur. Deniz veya hava aracında bulunan imkânlar ölçüsünde en iyi sağlık hizmetini sunabilmek için aracın tıbbi donanımı ve mevcut olan ilaçlar doğrultusunda da gerekli tavsiyelerde bulunur (26.03.2015 tarihli ve 38110390/010.04/644 sayılı, *Tele Sağlık Servisi Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Yönerge, m.19*).

Uzman Hekimin Konsültasyon Desteği

Alınan sağlık yardım çağrısı Tele Sağlık Merkezinde çalışan hekimi tarafından değerlendirilir. Yapılan değerlendirme sonucunda hasta veya yaralıya gerekli tıbbi müdahalenin en uygun şekilde yapılabilmesi için Uzman Konsültan Hekim desteğine gerek duyulursa, tele sağlık hizmeti için görevlendirilmiş olan ilgili Uzman Konsültan Hekim ile iletişim kurulur. Uzman Konsültan Hekim, Tele Sağlık Merkezinden gelecek Uzman Hekim konsültasyon çağrılarına ivedi olarak cevap vermekle yükümlüdür.

Kurulan iletişim ile hastaya ait tıbbi bilgiler Uzman Konsültan Hekime aktarılır. Bu bilgiler çağın gereklerine uygun en hızlı ve en güvenilir iletişim araçları (telefon, video, konferans, e-posta, fax vb.) ile aktarılır. Uzman Konsültan Hekim, gerekli tıbbi değerlendirmeyi yaparak tıbbi kanaatini Tele Sağlık Merkezi Hekimine bildirir.

Bazı durumlarda Tele Sağlık Merkezi Hekimi ile Uzman Konsültan Hekim hastanın tıbbi durumu hakkında değerlendirmeyi birlikte yaparlar. Hastanın ileri tetkik ve tedavisinin gerekli olduğu hallerde Tele Sağlık Merkezi Hekimi ve Uzman Konsültan Hekim koordinasyon içerisinde çalışır (26.03.2015 tarihli ve 38110390/010.04/644 sayılı, *Tele Sağlık Servisi Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Yönerge, m.20*).

Tahliye Kararı ve Yönlendirme İşlemi

Hasta veya yaralının sağlık durumu, meteorolojik şartlar, sağlık hizmeti alınabilecek kıyıya en yakın ve en uygun hastanenin bulunduğu hallerde ilgili kurum ve kuruluşlarında görüşü alınarak (Deniz, Hava, Kara, 112 KKM) Tele Sağlık Merkezi Hekimi tarafından tahliye kararı verilir. Tahliyede öncelikli amaç, deniz ve hava araçları ile hasta veya yaralının kıyıya ulaştırılmasıdır. Tahliye için arama ve kurtarma faaliyetleri ile görevli her türlü deniz aracı ve bu işle görevlendirilen uçak, helikopter gibi hava araçları kullanılabilir.

Tele Sağlık Merkezi tarafından tahliyenin uygun görülmesi durumunda ilgili birimlerden acil olarak uygun birimin tahliye amacı ile görevlendirilmesi hususunda talepte bulunulur. Görev verilen birlik hava şartlarını değerlendirir ve göreve gidilip gidilmeyeceği konusunu değerlendirir.

Tahliye konusunda karar verme yetkisi doğrudan olmamakla birlikte bölgeye ulaşan hava veya deniz arama kurtarma aracındaki Arama Kurtarma İhtisaslı Personeli, yetkili sağlık personeli veya Doktor ile birlikte tahliye konusunu yeniden değerlendirebilir. Bu yönde ortak karar verilebilir. Verilen kararın ardından üst mercilere gerekli bilgi aktarılır.

Tele Sağlık Merkezi Hekiminin tahliye kararı vermesi durumunda, Tele Sağlık Merkezi tarafından mevcut iletişim sistemi ile en kısa sürede, İl 112 Acil Çağrı Merkezi veya 112 İl Ambulans Servisi Komuta ve Kontrol Merkezi bilgilendirilir. Tele Sağlık Merkezi Hekiminin uygun görmesi ile birlikte tahliye amacıyla kullanılacak araçlarda hekim, yardımcı sağlık personeli ve alanında eğitim almış liyakat sahip olan kişilerde hazır bulundurulur.

Tele Sağlık Merkezi Hekimi, 112 Acil Çağrı Merkezi veya 112 İl Ambulans Servisi Komuta ve Kontrol Merkezi sorumlusu ile görüşerek hasta veya yaralının durumuna göre naklin gerçekleşeceği en uygun sağlık merkezini tespit eder. Tahliye imkanı yok ise hasta ya da yaralının içinde bulunduğu deniz aracının sefer yönü, Tele Sağlık Merkezi Hekiminin önerisi doğrultusunda ilgili kurum ve kuruluşlar ile koordineli olarak değiştirilir. Hasta veya yaralı kıyıya ulaştırılana karar kurumlar arası koordinasyon sürdürülür (26.03.2015 tarihli ve 38110390/010.04/644 sayılı, *Tele Sağlık Servisi Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Yönerge, m.21*).

Hastanın Acil Servise Nakli

Hasta veya yaralı arama ve kurtarma ekibi veya tahliye ekibi tarafından bir hava aracı ile doğrudan en yakın ve en uygun bir hastaneye nakledilir. Şayet bu mümkün olmaz ise deniz veya hava araçları tarafından karaya ulaştırılan hasta veya yaralıyı Tele Sağlık Merkezinin koordine ettiği 112 Acil Çağrı Merkezi veya 112 İl Ambulans Servisi Komuta ve Kontrol Merkezi tarafından yönlendirilen 112 Acil Sağlık Ekibinin alması beklenir.

Hasta veya yaralıyı teslim alan 112 Acil Sağlık Ekibi gerekli tıbbi değerlendirme ve müdahaleyi sağladıktan sonra en uygun sağlık kuruluşuna naklini sağlar. 112 Acil Sağlık Ekiplerinin yoğun olduğu durumlarda acil sağlık hizmetleri sunan özel kuruluşlara ait ambulans servislerinin tam donanımlı ambulansları da hasta veya yaralıyı uygun buluşma noktasından alarak, gerekli tıbbi değerlendirmeyi ve gerekli müdahaleyi yaptıktan sonra, en uygun sağlık kurumuna nakil yaparlar.

Tele Sağlık Merkezi Hekimi, hasta veya yaralının nakil edildiği ilgili sağlık kuruluşunun Acil Hekimi ile gerekli görüşmeyi sağlar. İhtiyaç halinde Uzman Konsültan Hekim ile koordinasyonda bulunur. Olayın sonucuna ilişkin bilgi alır (26.03.2015 tarihli ve 38110390/010.04/644 sayılı, *Tele Sağlık Servisi Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Yönerge, m.22*).

Hizmetin Sunumunda Geri Bildirim

Tele Sağlık Hizmetinin görülmesi esnasında işbirliği yapılan bütün kamu kurum ve kuruluşları, özel hukuk tüzel kişiler ve gerçek kişiler ile bunlar tarafından kurulan sağlık kurum ve kuruluşlarından her biri, sundukları hizmetler ve hasta veya yaralıya yapılan tıbbi girişimler ile alakalı bilgileri Tele Sağlık Merkezine vermekle yükümlüdürler.

Tele Sağlık Merkezi, tehdit oluşturan gerçek ve ya potansiyel uluslararası önemi haiz her türlü KBRN (Kimyasal, biyolojik, radyolojik, nükleer) halk sağlığını tehdit eden riskleri ivedi bir şekilde Türk Boğazları ve Sağlık Denetimleri Dairesi Başkanlığı, Erken Uyarı ve Cevap Birimine bildirmekle yükümlüdür.

İvedi şekilde yapılan risk değerlendirmesi sonucuna göre lüzum halinde ortaya çıkma ihtimali olan risk ile orantılı ve sınırlı kalmak koşulu ile hastalıkların uluslararası yayılmasını önlemek ve bu hastalıklara karşı korunmak, yayılmalarını kontrol etmek ve halk sağlığı açısından gerekli cevabı verebilmek için Tele Sağlık Merkezine bilgi verilir (26.03.2015 tarihli ve 38110390/010.04/644 sayılı, *Tele Sağlık Servisi Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Yönerge, m.23*).

Tele Sağlık Merkezinde İletişim ve Haberleşme İlkeleri

Tele Sağlık Merkezinde iletişim ağırlıklı olarak sağlık bilgisi kullanımına dayalıdır. İletişim ve haberleşme konusunda geçici dahi olsa kesinti yaşanmaz ve süreklilik esastır. Sağlık yardımı çağrısında bulunan kişilere herhangi bir ayırım yapılmaksızın Tele Sağlık Merkezi tarafından tele sağlık hizmeti verilir.

Hasta ve yaralıya ait bütün bilgiler ve kurum sırları gizlidir ve bu gizliğine riayet edilir. Verilen sağlık hizmeti, iş ve işlemlerin tümü ilgili bilgiler tarafından gizli tutulur. Tele sağlık hizmetinde iletişimi yapılan her türlü bilgi ve belgeler tüm kurum ve kuruluşlar tarafından

kayıt altına alınır (26.03.2015 tarihli ve 38110390/010.04/644 sayılı, *Tele Sağlık Servisi Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Yönerge, m.24*)

Tele Sağlık Merkezinde Kullanılan İletişim Araçları

a) Telefon

Tele Sağlık Merkezi ile deniz veya hava aracında sabit telefon aracılığı ile iletişim kurulur. Bu iletişim yolu ile tıbbi tavsiyeler yapılır ve yapılan görüşmeler kayıt altına alınır. Gelen sağlık yardım çağruları direkt Tele Sağlık Merkezine düşer.

Direkt düşmeyen çağrılar ise sağlık yardım çağrısını ilk olarak alan kuruluşlar tarafından Tele Sağlık Merkezine ulaştırır. Sadece telsiz bağlantısı olan gemilerden gelen çağrılar sahil telsiz istasyonu tarafından alınır. Alınan çağrı Tele Sağlık Merkezinin telefonuna aktarılır. Uçaklardan en yakın kule tarafından alınan çağrılar ise yine aynı şekilde Tele Sağlık Merkezinin telefonuna aktarılır.

b) Elektronik Posta (e-posta)

Tele Sağlık Merkezine deniz veya hava aracından ulaşan sağlık sorunları Tele Sağlık Merkezi tarafından değerlendirilerek e-posta yoluyla cevaplandırılır.

c) Faks

Deniz veya hava aracından ulaşan sağlık sorunlarını çözüme kavuşturmak, tedavi şekil ya da yöntemini belirlemek, hizmetin sunumuna katkı sağlayacak resim veya diyagram alışı verişi amacıyla kullanılmaktadır.

d) Dijital Veri İletimi

Deniz veya hava aracında bulunan özel olarak tasarlanmış dijital tıbbi ekipmanlar tarafından oluşturulmuş tıbbi veriler Tele Sağlık Merkezine iletilir. Tele Sağlık Merkezi tarafından alınan bu tıbbi veriler, Tele Sağlık Merkezi görevli Hekimi ve Uzman Konsültan Hekim tarafından hastanın tıbbi durumunun değerlendirilmesinde kullanılır. Buna ek olarak şart ve imkanlar ölçüsünde Tele Sağlık Merkezi ile deniz ve hava aracı arasında video konferans gerçekleştirilebilir (26.03.2015 tarihli ve 38110390/010.04/644 sayılı, *Tele Sağlık Servisi Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Yönerge, m.25*).

EKLER;**AMBULANSTA BULUNDURULACAK ASGARİ
TIBBİ CİHAZ, ARAÇ- GEREÇ VE MALZEMELERİN NİTELİK VE
MİKTARLARI**

SIRA NO	TIBBİ CİHAZ, ARAÇ- GEREÇ VE MALZEMELERİN ADI	AMBULANS TİPİNE GÖRE BULUNMASI GEREKEN SAYI		
		HASTA NAKİL	ACİL YARDIM	YOĞUN BAKIM
1	Ana Sedye	1	1	1
2	Kombinasyon Sedye	1	1	1
3	Vakum Sedye	-	1	1
4	Faraş Sedye	-	1	1
5	Sırt tahtası	1	1	1
6	Traksiyon Atel Seti	-	1	1
7	Asgari 6 Değişik Parçalı Şişme Atel Seti	1	1	1
8	Boyunluk Seti	1	1	1
9	KED kurtarma yeleği	-	1	1
10	Sabit Oksijen tüpü ve prizi	1	1	1
11	Portatif oksijen tüpü*	1	1	1
12	Transport Ventilatör cihazı (erişkin ve pediatrik kullanımına uygun basınca [10-50 cmH2O] ayarlanabilir, PEEP valfi bulunan)	-	1	1
13	Sabit Vakum aspiratörü	1	1	1
14	Portatif aspiratör*	1	1	1
15	Sabit tansiyon aleti (Steteskoplu)	1	1	1
16	Portatif tansiyon aleti (Steteskoplu)	1	1	1
17	Oksimetre*	-	1	1
18	Termometre	1	1	1
19	Diagnostik set (otoskop,oftalmoskop,rinoskop)	1	1	1
20	Serum askısı	2	2	4
21	Enjektör pompası	-	1	1
22	Defibrilatör (Monitörlü)	-	1	1
23	Canlandırma ünitesi (Balon valf maske seti, laringoskop seti, portatif oksijen tüpü, entübasyon tüpleri, havayolu tüpü, oro/nazofaringeal kanüller, kolorimetrik cihaz)	-	1	1
24	Isı izolasyonlu kap	-	1	1
25	Oksijen maskesi ve nazal kateterler (set)	1	1	2
26	Aspirasyon kateterleri (3 farklı boyda)	1	1	2
27	Muhtelif boyda idrar sondası ve torbası	1	1	2
28	Muhtelif ölçüde enjektör	10	10	15
29	Toraks drenaj kiti	-	-	1
30	Ölçekli infüzyon cihazı	-	-	1
31	Perikardiyal delme kiti	-	-	1
32	Merkezi (santral) ven sondası (kateteri)	-	-	1
33	Harici kalp atışı düzenleyici (eksternal pace maker) özelliği olan defibrilatör*	-	-	1
34	Acil doğum seti	-	1	1
35	Yanık seti (Alüminyum yanık battaniyesi, yanık sargısı ve kompresler veya yanık jeli)	-	1	1

36	Temel tıbbi malzeme çantası (yüzük kesme makası, turnike, steril spanç, kompres, kanama durdurucu materyal, sargı bezi, elastik bandaj ve plaster içermeli)	1	1	1
37	Serum seti ve kelebek set ile intraketler	5	5	10
38	Personel görev kıyafeti (Yansıtıcı)	2	2	2
39	Cenaze torbası	2	2	2

**HAVA VE DENİZ AMBULANSI OLARAK KULLANILACAK TAŞITLARDA
BULUNDURULACAK ASGARİ TIBBİ CİHAZ, ARAÇ- GEREÇ VE
MALZEMELERİN NİTELİK VE MİKTARLARI**

SIRA NO	TIBBİ CİHAZ, ARAÇ- GEREÇ VE MALZEMELER	ADET
1	Ana Sedye	1 Adet
2	Kombinasyon Sedye	1 Adet
3	Scoop Sedye	1 Adet
4	Vakum sedye	1 Adet
5	Monitörlü Defibrilatör	1 Adet
6	Oksijen sistemi (Depo, Yedek tüpü ve aparatları)	1 Adet
7	Tıbbi Aspiratör sistemi	1 Adet
8	Sedye oturma rayları ve Emniyet kilitleri	1 Adet
9	Sağlık personel koltuğu	2 Adet
10	Puls Oksimetre*	1 Adet
11	Volüm ayarlı İnfüzyon veya Enjektör pompası	2 Adet
12	Boyunluk Seti (Küçük, orta ve büyük ebatlarda ayarlanabilir)	2 Adet
13	Asgari 6 Değişik Parçalı Şişme Atel Seti	1 Adet
14	Reanimasyon Çantası (Komple)	1 Adet
15	Traksiyon Atel Seti	1 Adet
16	Transport Ventilatör cihazı (erişkin ve pediatrik kullanımına uygun basınca [10-50 cmH ₂ O] ayarlanabilir, PEEP valfi bulunan)	1 Adet
17	IV Sıvı Şişe/ Torba Askıları	1 Adet
18	Diagnostik set (otoskop,oftalmoskop,rinoskop)	1 Adet
19	Cenaze torbası	2 Adet
20	Yanık seti (Alüminyum yanık battaniyesi, yanık sargısı)	1 Adet
21	Temel tıbbi malzeme çantası (yüzük kesme makası, turnike, steril spanç, kompres, kanama durdurucu materyal, sargı bezi, elastik bandaj ve plaster içermeli)	1 Adet
22	Oksijen maskesi ve nazal kateterleri (3 farklı boyda)	1'er adet
23	Aspirasyon kateterleri (3 farklı boyda)	1'er adet
24	Muhtelif boyda foley sonda ve idrar torbası (3 farklı boyda)	1'er adet
25	Muhtelif ölçüde enjektör	10 adet
26	Serum seti ve kelebek set	5'er adet
27	Portatif tansiyon aleti (Steteskoplu)	1 Adet
28	Acil doğum seti	1 Adet

29	Canlandırma ünitesi (Balon valf maske seti, laringoskop seti, portatif oksijen tüpü, entübasyon tüpleri, hava yolu tüpleri)	1 Adet
----	---	--------

AMBULANSLARDA BULUNDURULACAK İLAÇ VE SERUMLAR

SIRA NO	SERUM VE İLAÇLAR	AMBULANS TİPİNE GÖRE BULUNMASI GEREKEN SAYI		
		HASTA NAKİL	ACİL YARDIM	YOĞUN BAKIM
1	ADRENALİN AMP. 1 mg.	5	10	10
2	AMİNOCARDOL AMP.	1	4	4
3	LİDOKAİN %2 AMP.	1	5	5
4	ATROPİN AMP. 0.5 mg.	5	10	10
5	ANTİHİSTAMİNİK AMP	2	4	4
6	BETA BLOKER AMP		2	2
7	SPAZMOLİTİK AMP	1	4	4
8	CALCIUM AMP.	1	3	3
9	CITANEST FLK. (PRİLOCİNE)	1	1	1
10	KORTİKOSTEROİD AMP.	5	10	10
11	DİAZEPAM AMP. *	2	5	5
12	DİLTİAZEM 25 mg. AMP.		2	2
13	DOPAMİN 40 AMP.		2	2
14	DORMİCUM 5 mg. AMP.		1	1
15	ANTIEMETİK AMP.*	1	2	2
16	ANTIİPİLEPTİK AMP.*		2	2
17	ETİL CHLORIDE SPREY		1	1
18	İSOPTİN AMP.		2	2
19	JETOCAİNE AMP	1	2	2
20	LASİX AMP. (FUROSEMİDE)		5	5
21	AMİADARONE AMP		2	2
22	ANALJEZİK AMP*	5	10	10
23	NaHCO3 AMP.	5	10	10
24	NALOKSAN AMP.		1	1
25	NİTRODERM TTS 5 mg. VE 10mg		2 şer	2 şer
26	H2 BLOKER AMP	2	4	4
27	SERUM FİZYOLOJİK AMP.	5	10	10
28	İNHALER VEYA NEBUL (SALBUTAMOL)	1 İNHALER 3 NEBUL	1 İNHALER 6 NEBUL	1 İNHALER 6 NEBUL
29	ANESTEZİK POMAD	1	2	2
30	ANTİMİKROBİYAL POMAD	1	2	2
31	SİLVERDİN POMAD	1	2	2
32	ASETİLSALİSİLİK ASİT TB	5	10	10
33	AKTİF KÖMÜR TÜP	1	2	2
34	İSORDİL 5 mg. TB	1	1	1
35	KAPTORİL TB. 25 mg.	1	1	1
36	%20 DEXTROSE 500 cc.	1	3	3
37	İSOLYTE 500 cc.	5	5	5
38	İSOLYTE P 500 cc.	5	5	5
39	İSOLYTE S 500 cc.	5	5	5
40	İZOTONİK 500 cc.	5	5	5
41	MANNİTOL 500 cc.	2	2	2
42	RİNGER LAKTAT 500cc	2	5	5
43	MAGNEZYUM SÜLFAT	2	5	5

44	FLUMAZENİL	1	2	2
45	PARACETAMOL TABLET	10	10	10

Kaynakça

1. Acil Sağlık Hizmetlerinin Yapısı Ders Kitabı.(2011). T.C Milli Eğitim Bakanlığı, Ankara, s:5-9.
2. Acil Servis ve Hasta Nakil Araçları Dersi Kitabı.(2011). T.C Milli Eğitim Bakanlığı, Ankara, s:4-5.
3. Analysis of Emergency Medical Systems Across the World, Page C. ve ark., 2013.
4. Apak A., Üstoğlu İ. (2017). Türkiye İçin Yeni Nesil Acil Çağrı Sistemi, Gazi Üniversitesi Fen Bilimleri Dergisi, Sayı: 5 s: 127-137.
5. Altunbaş S.(2014). Dünya ve Ülkemizde İlk Yardım, Acil Sağlık Hizmetleri ve Afetlerde Sağlık Organizasyonu, Atatürk Üniversitesi Açıköğretim Yayınları, s: 3-5.
6. Al-Shaqsi S.(2010). Models Of International Emergency Medical Systems, Oman Medical Journal, Sayı: 25, s: 320-321.
7. Eryılmaz M.(2005). Ulusal Acil Tıp Sistemi Üzerine Düşünceler, Akademik Tıp Dergisi, s:5-5.
8. Evans R., Mcgovern R., Birch J., Birch D. (2013). Which Extended Paramedic Skill are Making an Impact in Emergency Care and Can Be Related to The UK Paramedic System, s:1-5.
9. Erdamar İ., Menderes M. (2010). Acil Servislerin Organizasyonu Donanımı, Yönetimi ve Koordinasyonu, Journal of Experimental and Clinical Medicine.
10. Özcan Ç.,Çetiner Y.(2010). Türkiye’de Acil Sağlık Hizmetleri ve Paramedikler ile İlgili Görüşler, Sağlık ve Toplum Dergisi, Sayı: 1, s: 52.
11. The National EMS Scope of Practice Model, National Highway Traffic Safety Administration, 2007, s: 29.
12. Öztürk N., Kılınçlı T., (2017) Acil Tıp Teknisyenleri ve Paramediklerin Yasal Sorumlulukları Kitabı, s:59-73.
13. Karakuş B., Çevik E., Doğan H., Sam M., Kutur A. (2014). Metropolde 112 Acil Sağlık Hizmeti, İstanbul Tıp Fakültesi Dergisi, Sayı: 77, s:37-40.
14. Kılınçlı T., Yıldırım Kaptanoğlu A., Bektaş G. (2011). Acil Sağlık Hizmetlerinde Paramediklerin Rolü ve Acil Sağlık Hizmetlerinin Yönetimi, 9. Ulusal Sağlık Kuruluşları Yönetimi Kongresi Dergisi.
15. Sargutan A. (2010). 84 Ülke ve Türkiye’nin Karşılaştırmalı Sağlık Sistemi.

16. Paksoy V.(2016). Acil Sağlık Hizmetlerinde Uluslararası Uygulama Modellerinin Karşılaştırılması: Anglo-Amerikan ve Franko-German Modeli, İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Dergisi, Sayı: 4, s:6-24.
17. Yıldırım Kaptanoğlu A. (2011). Sağlık Yönetimi Kitabı, Beşir Kitabevi s:50-51.
18. Yıldırım G. (2017). Paramedik Öğrencilerinin Acil Tıp Kliniğinde Uyguladıkları Tıbbi Becerilerin Değerlendirilmesi, Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, Sayı: 6, s: 9-19.
19. Ward, JD. Management of Head İnjury, Prehospital Care, Neurosurgery Clinics of North America 2.2. 1991:251-255.

