

T.C.
İSTANBUL AYDIN ÜNİVERSİTESİ
FEN BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ



ACİL YARDIM AMBULANSLARINDA İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Hacer GÜNEŞ

İş Sağlığı ve Güvenliği Anabilim Dalı
İş Sağlığı ve Güvenliği Programı

Nisan, 2019

T.C.
İSTANBUL AYDIN ÜNİVERSİTESİ
FEN BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ



ACİL YARDIM AMBULANSLARINDA İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Hacer GÜNEŞ
(Y1713.220029)

İş Sağlığı ve Güvenliği Anabilim Dalı
İş Sağlığı ve Güvenliği Programı

Tez Danışmanı: Dr. Öğr. Üyesi Reşit ERÇETİN

Nisan, 2019



T.C.
İSTANBUL AYDIN ÜNİVERSİTESİ
FEN BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ

Yüksek Lisans Tez Onay Belgesi

Enstitümüz İş Sağlığı ve Güvenliği Ana Bilim Dalı İş Sağlığı ve Güvenliği Tezli Yüksek Lisans Programı Y1713.220029 numaralı öğrencisi **Hacer GÜNEŞ** 'ın "**ACİL YARDIM AMBULANSLARINDA İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ**" adlı tez çalışması Enstitümüz Yönetim Kurulunun 06.02.2019 tarih ve 2019/04 sayılı kararıyla oluşturulan jüri tarafından *ox.b.r.l.g.i.* ile Tezli Yüksek Lisans tezi olarak *..kabul..* edilmiştir.

Öğretim Üyesi Adı Soyadı

İmzası

Tez Savunma Tarihi : 04/04/2019

1) Tez Danışmanı: Dr. Öğr. Üyesi Reşit ERÇETİN

2) Jüri Üyesi : Doç. Dr. Ahmet Emin KUZUCUOĞLU

3) Jüri Üyesi : Dr. Öğr. Üyesi Sepanta NAIMI

[Handwritten signatures of the thesis advisor and jury members]

Not: Öğrencinin Tez savunmasında **Başarılı** olması halinde bu form **imzalanacaktır**. Aksi halde geçersizdir.



YEMİN METNİ

Yüksek Lisans olarak sunduğum “Acil Yardım Ambulanslarında İş Sağlığı ve Güvenliği” adlı çalışmanın, tezin proje safhasından sonuçlanmasına kadarki bütün süreçlerde bilimsel ahlak ve geleneklere aykırı düşecek bir yardıma başvurulmaksızın yazıldığını ve yararlandığım eserlerin Bibliyografya’ da gösterilenlerden oluştuğunu, bunlara atıf yapılarak yararlanılmış olduğunu belirtir ve onurumla beyan ederim. (.../.../2019)

Hacer GÜNEŞ





ÖNSÖZ

Bugüne kadar yaşanan ambulans kazalarında hayatını kaybeden meslektaşlarımı, saygı ve minnetle anıyorum.

Tez çalışmamın planlanması, araştırılması ve yürütümünde desteklerini esirgemeyen, bilgi ve deneyimlerinden yararlandığım sayın hocam Dr. Öğr. Üyesi Reşit ERÇETİN' e teşekkürlerimi sunarım.

Hayattaki her konuda en büyük desteğim olan eşim Adem Yavuz Güneş ve kızlarım Ece ve Cemre Güneş'e teşekkürü bir borç bilirim.

Nisan, 2019

Hacer GÜNES





İÇİNDEKİLER

	<u>Sayfa</u>
ÖNSÖZ	vii
İÇİNDEKİLER	ix
KISALTMALAR	xi
ŞEKİL LİSTESİ	xiii
ÖZET	xv
ABSTRACT	xvii
1. GİRİŞ	1
1.1 Tezin Amacı	1
1.2 Literatür Araştırması	1
2. DÜNYADA AMBULANS SERVİSLERİNİN TARİHÇESİ VE GELİŞİMİ ... 3	
2.1 Türkiye’de Acil Sağlık Hizmetleri ve Ambulans Servisleri.....	4
2.2 Ambulanslar	5
2.2.1 Kara ambulansları	5
2.2.1.1 Acil yardım ambulansı	5
2.2.1.2 Hasta nakil ambulansı	6
2.2.1.3 Özel donanımlı ambulanslar	7
2.2.2 Ambulans Çalışanları.....	9
2.2.2.1 Hekimler.....	9
2.2.2.2 Paramedikler (AABT).....	9
2.2.2.3 Acil tıp teknisyenleri (ATT).....	10
2.2.2.4 Ambulans sürücüleri	10
3. AMBULANSLARDA İŞ KAZASI VE MESLEK HASTALIĞINA NEDEN OLAN TEHLİKE VE RİSK ETMENLERİ	11
3.1 Biyolojik Etmeler	11
3.1.1 Kesici-delici alet yaralanması	11
3.1.2 Kan ve vücut sıvıları ile maruziyet	12
3.2 Kimyasal Etmeler	13
3.2.1 Kimyasal madde ve ilaçla maruziyet	13
3.3 Psikososyal Etmeler	13
3.3.1 Şiddet	13
3.4 Ergonomi ve Fiziksel Etmeler	14
3.4.1 Kas-iskelet sistemi yaralanmaları	15
3.5 Mekanik Etmeler	15
3.5.1 Oksijen tüpü patlaması.....	15
3.5.2 Trafik kazası	16
4. EMNİYET KEMERİ TARİHÇESİ	17
4.1 112 Ambulanslarında Emniyet Kemerinin Kullanımı.....	18
4.2 Ambulanslarda Emniyet Kemerinin Uyarı İkaz Sistemi Uygulanabilir mi?	19
4. SONUÇ	21
KAYNAKLAR	23
EKLER	25
ÖZGEÇMİŞ	41

KISALTMALAR

AABT	: Ambulans ve Acil Bakım Teknikeri
ATT	: Acil Tıp Teknisyeni
HIV	: İnsan İmmün Yetmezlik Virüsü





ŞEKİL LİSTESİ

Sayfa

Şekil 2.1: Baron Dominique Larrey-1807	3
Şekil 2.2: Ulaşım türlerine göre ambulanslar	5
Şekil 2.3: Acil Yardım Ambulansı	6
Şekil 2.4: Hasta Nakil Ambulansı	6
Şekil 2.5: Yoğun Bakım Ambulansı.....	7
Şekil 2.6: Çoklu Ambulans.....	8
Şekil 2.7: Yenidoğan Ambulansı.....	8
Şekil 2.8: Obez Ambulans	9
Şekil 3.1: Kesici delici alet yaralanması.....	12
Şekil 3.2: Şiddet.....	14
Şekil 3.3: Ambulansta oksijen tüpü patlaması.....	15
Şekil 3.4: Ambulansla yaşanan trafik kazası	16
Şekil 4.1: İki noktalı ve üç noktalı emniyet kemeri.....	17
Şekil 4.2: Ambulans arka kabini.....	19



ACİL YARDIM AMBULANSLARINDA İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ

ÖZET

Amaç: Günümüzde 112 olarak bilinen Acil Sağlık Hizmetlerinde zorlu koşullar altında çalışan personel, enfeksiyon riskleri, kas-iskelet sistemi rahatsızlıkları, şiddet ve stres gibi risklere maruz kalmaktadır. Aynı zamanda trafik kazası yaşanması, olasılığı yüksek risklerden biridir. Çalışan personel, hasta veya yaralının ambulans ile seyir halindeyken kaza geçirmesi, özellikle hasta veya yaralı için ikinci bir travma yaratmaktadır. Ambulansta bulunanların emniyet kemeri kullanması zorunludur. Fakat uygulamada eksiklikler olduğu görülmektedir. Emniyet kemeri Gustave Liebau tarafından 1903 yılında icat edilmiştir ama kullanımının zorunlu hale getirilmesi hekimler sayesinde olmuştur. Son dönemde uygulanmaya başlanan emniyet kemeri uyarı ikaz sisteminin insanlar üzerinde olumlu etkileri olduğu görülmektedir. Emniyet kemeri uyarı ikaz sisteminin ambulans ön ve arka kabinde bulunan tüm koltuklara uygulanması çalışanları motive ve teşvik edecektir. Son 11 yılda ambulanslar 7 bin kazaya karışmış ve 135 kişi yaşamını yitirmiştir. Kazayı önlemek mümkün olmasa da kaza anında yaşanacak travma seviyesinin düşürülmesi için emniyet kemeri kullanımı çok önemlidir. Bu çalışmada Acil Sağlık Hizmetlerinde çalışan personelin emniyet kemeri kullanımı ile ilgili değerlendirmeler yapılmış, çözüm önerileri sunulmuştur. Ambulanslarda bulunan tüm koltuklarda emniyet kemeri uyarı ikaz sisteminin uygulanması çalışanları, hasta ve yaralıları emniyet kemeri kullanımına teşvik edeceği düşüncesi üzerinde durulmuştur. Trafik kazalarının yaratabileceği travma seviyesinin düşürülmesi için emniyet kemeri kullanımı açısından gerekli çalışmaların yapılması gerekmektedir.

Anahtar kelimeler: *Ambulans, Trafik Kazası, Emniyet Kemer*



PARAMEDICS HEALTH AND SAFETY IN EMERGENCY AMBULANCES

ABSTRACT

Purpose: Personnel of 112 emergency ambulances are exposed to infection risks, musculoskeletal disorders, violence and stress due to their tight working condition. Those personnel are vulnerable and carrying a potential risk of involving in a car accident while they enroute to an emergency call. So that, all are subjected to fasten their seat belts, but there are shortcomings in practicing that. Employee personnel, patient or injured person having an accident while driving in the ambulance creates a second trauma, especially for the patient or the injured. The seat belt was invented by in 1903, and fastening the seat belt was forced by the doctors. 'Fasten seat belt' signs and alarms do make a huge impact on getting it on by the applicants and they apply, and the personnel is getting motivated and market hem obey the rules. The ambulances are enroute have involved 7.000 incidents and 135 lives have lost last 11 years. Data shows that it is crucial and vital to fasten seat belt while carrying out an emergency call. In this study, the assessment of the use of seat belt personnel in emergency health services, solution suggestions are presented. It has been emphasized that 'fasten seat belt' signs and alarms encourage the personnel and patient to take care of their safety. The necessary work should be done for the use of seat belt so that neither potential patient nor personnel would end up suffering from accidental trauma.

Keywords: *Ambulance, Traffic accident, Safety belt.*



1. GİRİŞ

Hastayı en hızlı, en uygun pozisyonda, ilk yardım ve acil bakım uygulayarak uygun tetkik ve tedavilerin uygulanabileceği birimlere ulaştırmak atlı arabalarla başlamıştır. Günümüzde ise kara, hava ve deniz ambulansları hasta ve yaralılara acil yardım hizmeti sunmaktadır. İlerleyen teknolojinin hasta ve yaralılar için sağladığı faydaların yanı sıra çalışan personelin yaşayabileceği tehlikeler artmakta, birçok iş kazası ve meslek hastalıkları yaşanmaktadır. İş sağlığı ve güvenliği kültürü oluşturmak, kaderci yaklaşımı benimsemiş halkımız üzerinde oldukça zordur. Bu çalışmada Acil Sağlık Hizmetlerinde görevli personelin karşılaştığı tehlike ve riskler tanımlanıp çözüm önerileri sunulmuştur.

1.1 Tezin Amacı

Bu çalışma ile ambulanslarda çalışan personelin karşılaştığı tehlike ve riskler değerlendirilmiştir. Özellikle trafik kazası sonucu oluşabilecek ölüm ve ağır yaralanmaların önlenmesi, travma seviyesinin düşürülmesi için alternatif uygulamalar önerilmiştir.

1.2 Literatür Araştırması

Araştırma, literatür taraması yapılarak yazılı kaynaklar; makaleler, kitaplar, tezler, kanun ve yönetmelikler, yerli ve yabancı standartlar, sempozyum ve bildirimler ile internetteki veri tabanlarından ulaşılan akademik araştırmalar ve bilgilerden yararlanılmıştır.

Çalışma dört bölüme ayrılmıştır. Çalışmanın birinci bölümünde; tezin giriş bölümü ve amaçlarına yönelik bir değerlendirme ile tez çalışmasının kaynakları hakkında bir bilgilendirme yapılmıştır.

Çalışmanın ikinci bölümünde; ambulans tarihi, ambulans çalışanları, sağlık çalışanlarının karşılaştığı riskler ve tehlikeler tanımlanmıştır. Çalışmanın üçüncü bölümünde; emniyet kemeri tarihi ve emniyet kemeri ile ilgili bilgiler sunulmuştur.

Çalışmanın dördüncü bölümünde; emniyet kemeri uyarı ikaz sisteminin tanımı yapıp kullanımının faydaları anlatılmıştır.

Sonuç kısmında ise yapılan çalışmanın genel bir değerlendirilmesi yapılmıştır.



2. DÜNYADA AMBULANS SERVİSLERİNİN TARİHÇESİ VE GELİŞİMİ

Ambulans sözcüğü ilk olarak aslında bir baş cerrah olan Dominique Larrey tarafından 1793 yılında kullanılmıştır. Napolyon'un Prusya savaşı sırasında yaralıları hızlı bir şekilde tedavi olabilecekleri bir alana taşıyabilmek için, içinde sağlık ekipmanı bulunan atlı arabalar şeklinde tasarlanan ambulans kan kaybının çok olmasını önlemiş ve insan sağlığına katkıda bulunmuştur. Acil ulaşım olarak adlandırabileceğimiz bu sistem 5000 yıl öncesine dayanmakta, Mısır, Eski Yunan ve Roma da kullanılan günümüze ulaşmış insan sağlığı için kullanılan aletlere baktığımızda bizlere ışık tutmaktadır. Kraliçe Victoria ise 1881 yılında hasta ve yaralılara kiliselerin yardım sağlamasına İngiltere ve İskoçya'da izin vermiş ve ambulans birliklerinin kurulması için elinden geleni yapmıştır (Url-1).



Şekil 2.1: Baron Dominique Larrey-1807

Ambulans kültürünün oluşmasında ülkeler arasında birçok değişiklikler gözlemlenmiştir. Örneğin itfaiye, emniyet teşkilatı ve acil ambulans servisinin tek bir birimden yönetildiği sistemler mevcuttur. Amerika ve Kanada bu sistemi kullanan ülkeler arasındadır. Bu sistemde uygun ekibin olay yerine yönlendirilmesi profesyonel personel tarafından sağlanmış olmakta ayrıca itfaiye, polis ve ambulans servislerine tek numara ile ulaşılabilmekte ve kafa karışıklığı yaşanmamaktadır. Bu sistemin benzeri İsrail’de uygulanmakta fakat tek farkı askeri personelin fazla olması ve helikopterlerin sıklıkla kullanılmasıdır. Farklılığın sebebi ise bölgede karşılaşılan ağır travmalı vakalar ve bölgenin farklı özelliklere sahip olmasıdır.

2.1 Türkiye’de Acil Sağlık Hizmetleri ve Ambulans Servisleri

Olay yerinden veya vaka adresinden alınan hasta veya yaralılar, Acil Sağlık Hizmetlerinin ilk müdahale ve tıbbi yardımını alıp ambulans ile taşınıp, acil serviste tıbbi müdahalelerle birlikte ileri tetkik ve tedavilerin uygulanması basamaklarından geçmektedirler. Acil Yardım ambulanslarında yaşanan ölümlerin %20’sini uygun taşıma teknikleri, uygun acil tıbbi müdahale ve süratli taşıma ile hayata geri döndürülebileceği görülmektedir. Özellikle trafik kazalarında dakikaların önemi artmaktadır. Trafik kazalarında yaralanan kazazedelerin %5’i olay yerinde 5 dakika içinde hayatını kaybederken %50’si ilk 30 dakika içerisinde yaşamını yitirmektedir.

Nüfus yoğunluğu nedeniyle İstanbul, Ankara ve İzmir’de 1986 yılında ilk ambulans ekipleri kurulmuştur. Adını Hz. Hızır peygamberimizden alan 007 no’lu telefon ile ulaşılan sistem Hızır Acil Servis adını almıştır. 1994 yılına kadar devam eden sistem yerini 112 Acil Yardım ve Kurtarma Hizmetlerine bırakmıştır. 112 no’lu numara ile ulaşım sağlanan sistem 1994 yılında 6 ilde hizmet verirken 1997 yılında bütün ülkede faaliyet göstermeye başlamıştır. Sistem isminin Acil Sağlık Hizmetleri halini alması ise 2003 yılında gerçekleşmiştir. Günümüzde hala bu Acil Sağlık Hizmetleri olarak ifade edilmektedir (Url-2).

Teknolojinin gelişmesi ambulansların en seri şekilde sağlık birimlerine ulaşmasını sağlamış, aynı zamanda sağlık alanında kullanılan araç gereçlerinde gelişmesi ambulans seyir halinde iken hasta veya yaralılara en uygun tedaviyi uygulama imkânı sağlamıştır. İlerleyen teknolojinin hasta ve yaralılara sağladığı imkanlar ve personele sağladığı kolaylıkların yanı sıra birçok risk ve tehlikeyi beraberinde getirmiştir.

2.2 Ambulanslar

Ambulanslar ve Acil Sağlık Araçları ile Ambulans Hizmetleri Yönetmeliği'nde öngörülen teknik ve tıbbi malzemelerle donatılmış, hasta veya yaralılara nakil veya acil yardım amacıyla hizmet veren profesyonel ekiplerle hizmet veren kara, hava ve deniz ulaşım taşıtlarına ambulans denir. Ulaşım şekillerine göre kara ambulansları; hasta nakil ambulansları, acil yardım ve kurtarma ambulansları ve özel donanımlı ambulanslar olarak gruplandırılmaktadır. Hava ambulansları, uçak ve helikopter ambulans olarak hizmet vermekte deniz ulaşımına acil yardım ve kurtarma sağlayan deniz ambulansları bulunmaktadır.



Şekil 2.2: Ulaşım türlerine göre ambulanslar

2.2.1 Kara ambulansları

2.2.1.1 Acil yardım ambulansı

Hasta veya yaralılara uygun acil tıbbi müdahaleyi uygulayarak uygun eğitim almış personel eşliğinde hastaneye ulaşmalarını sağlamak amacıyla kullanılan tıbbi donanıma sahip araçlara acil yardım ambulansı denir.



Şekil 2.3: Acil Yardım Ambulansı

2.2.1.2 Hasta nakil ambulansı

En az iki personelden oluşan acil tıbbi tedavi ihtiyacı olmayan hasta veya yaralıların taşınmasında kullanılan mavi şeritli ambulanslara hasta nakil ambulansı denir. Personel sürücü ve sağlık personelinden oluşmalıdır ve hastanın nakli sırasında en az bir personel hasta ile birlikte arka kabinde bulunmalıdır.



Şekil 2.4: Hasta Nakil Ambulansı

2.2.1.3 Özel donanımlı ambulanslar

Özel donanımlı ambulanslar hasta veya yaralıların özelliklerine göre dizayn edilmiş kaliteyi artıran ve hastalar için büyük kolaylıklar sağlayan ambulanslardır. Yoğun bakım ambulansları özel ambulanslara bir örnektir ve içinde ileri tedavi sağlayabilmek için araç-gereç ve ilaçlar bulunan ileri yaşam desteği sağlayan ambulanslardır. Çoklu ambulanslar çoklu yaralanmalarda veya afet durumlarında kullanılır bazen gerektiğinde hastaneler arası taşımalarında da kullanılmaktadır.

Yeni doğan ambulansları içinde vantilatörlü transport kuvüzü bulunduran kuvüzle transportunun sağlanması gereken yeni doğanların taşınmasını sağlayan ambulanslardır.

Son olarak obez ambulans ise hastanın 170 kilogramın üstünde olduğu durumlarda taşıma sağlamak amacıyla kullanılan özel donanımlı ambulanslardır (Bulut, 2016).



Şekil 2.5: Yoğun Bakım Ambulansı



Şekil 2.6: Çoklu Ambulans



Şekil 2.7: Yenidoğan Ambulansı



Şekil 2.8: Obez Ambulans

2.2.2 Ambulans Çalışanları

7 gün 24 saat kesintisiz hizmet sunan 112 Acil Sağlık Hizmetleri personeli 24 saatlik nöbet sistemiyle büyük özveri ile çalışmaktadır. Görevli personel hekimler, Paramedikler, acil tıp teknisyenleri ve sürücülerden oluşmaktadır. Ekip en az üç kişiden oluşmaktadır. Yönetmelikte yapılan değişiklik ile birlikte Paramedik ve ATT' leri de sürücü olarak görev yapabilmektedir.

2.2.2.1 Hekimler

Hekimler, 112 ambulanslarında hasta veya yaralılara uygulanacak her müdahaleden ve yapılan müdahalenin kayıt altında tutulmasından sorumlu, yerinde müdahale yetkisine sahip personellerdir.

2.2.2.2 Paramedikler (AABT)

Sağlık Meslek Yüksek Okulları' nın ambulans ve acil bakım teknikerliği bölümünde iki yıllık eğitimini başarıyla tamamlayıp mezun olan sağlık personellerine Paramedik (AABT) denilmektedir.

Ambulanslarda çalışan Paramedikler hasta veya yaralı adresinde acil tıbbi müdahaleyi başlatır, yol boyunca müdahaleye devam eder ve hastanın tüm bilgilerini sağlık birimindeki görevliye aktarır ve gerekli tüm bilgileri kayıt altında tutar. Ayrıca

araçtaki diğer personellerden, aracın ve aletlerin temizliğinden veya çalışır durumda bulunmasından sorumludur.

2.2.2.3 Acil tıp teknisyenleri (ATT)

Dört yıllık Sağlık Meslek Liselerinin Acil Tıp Teknisyenliği bölümlerinden mezun olan sağlık görevlilerine Acil Tıp Teknisyeni denir. Acil tıbbi tedavi gerektiren durumlarda bilgi ve becerilerini kullanarak ilk yardım ve acil bakım uygulayan sağlık personeli ekip arkadaşına danışmanlık yapmakta pratikte de yardım sağlayarak müdahalelerde bulunmaktadır.

2.2.2.4 Ambulans sürücüleri

2004 yılında yapılan mevzuat değişikliği sonucu sağlık personelleri (Paramedik ve ATT) sürücülük yapabilmeye başlamıştır. Bu uygulama çoklu yaralanmalarda üç sağlıkçı ile müdahale edilmesi sonucu daha yararlı olmuştur. Onun dışında B,C,D,E sınıfı sürücü belgesine sahip, lise mezunu, 2 yıllık sürücülük deneyimi olan personellerden sürücü alımı yapılmaktadır (Resmi Gazete, 2012:28260).

3. AMBULANSLARDA İŞ KAZASI VE MESLEK HASTALIĞINA NEDEN OLAN TEHLİKE VE RİSK ETMENLERİ

Gündelik hayatımıza baktığımızda birçok tehlike ve risklerle karşı karşıya kalırız. Çalışma hayatı ise her birim için farklı farklı bazı konularda ise ortak tehlikeler yaratır. Yerleşik hizmet sağlanan kurumlarda iş sağlığı ve güvenliği sağlanmaya çalışılıp tehlike ve riskler kontrol altında tutulmaya çalışılsa da ambulans ile sürekli hareket halinde trafikte seyir halinde olan ambulans ekipleri için riskler katlanmaktadır. Amerika'da yapılan bir araştırma sonucuna göre sağlık sektörü ölümcül olmayan meslek hastalıkları ve iş kazaları açısından ikinci sırada yer almaktadır. Sağlık personelleri için salgın hastalıklar özellikle büyük bir tehdit oluşturmaktadır. Kesici delici alet yaralanmaları, omurgayı etkileyen ergonomik sorunlar, şiddete maruz kalma ve strese bağlı yaşanan sıkıntılar salgın hastalıkların sonrasında çalışanı tehdit eden faktörlerdir.

3.1 Biyolojik Etmeler

Ambulansa alınan hasta ile belirli bir alan içinde kalan personel hastayla yakın temas kurmak zorunda ve hastaya gerekli uygulamaları yapmak durumundadır. Bu uygulamaların özellikle araç hareket halinde iken yapılması maruziyeti artırmaktadır.

Ambulansta taşınan hastanın hangi hastalıkları taşıdığı, hangi etkenlere maruz kaldığı bazı durumlarda bilinmemektedir. Bazı hastalar ise yaşadığı hastalıktan utanarak sağlık çalışanına açıklama yapmamaktadır. Bu sebepten dolayı her hastaya kişisel koruyucu donanımlarını kullanmadan hiçbir görevlinin yaklaşmaması, yakın temas kurmaması gerekmektedir.

3.1.1 Kesici-delici alet yaralanması

HIV, Hepatit B,C,D, Kırım Kongo Kanamalı Ateşi gibi kan ve vücut sıvılarının insandan insana geçmesi yoluyla bulaşan hastalıklar 20 farklı patojen bulaşması ile karşımıza çıkmaktadır. Sağlık çalışanlarının en çok uyguladığı girişimlerin başında enjeksiyon uygulama, damar yolu açma, kan alma gibi enjektör kullanımı gerektiren uygulamalar yer almaktadır. Özellikle ambulans hareket halindeyken yapılan bu

uygulamalar personelin delici alet yaralanması yaşamasına ve böylece hastada bulunan hastalık etkenlerinin kan yoluyla bulaşmasına sebep olabilmektedir. Bu oluşan meslek hastalıkları ölümlerle dahi sonuçlanabilmektedir. Hastaya uygulamada kullanılacak kesici delici aletlerin uygulama sonrası koruma aparatının olması çalışanın sağlığını korumak için etkili bir yöntem olacaktır. Günde tahmini 1000 kesici delici alet yaralanması yaşanmakta yılda ise 350000 enjektör yaralanması yaşanmaktadır. Amerika’da yapılan araştırmada yılda 250 sağlık çalışanında Hepatit B virüsü görülmektedir (Gürbıyık, 2005).



Şekil 3.1: Kesici delici alet yaralanması

3.1.2 Kan ve vücut sıvıları ile maruziyet

Kan ve vücut sıvılarıyla bulaşan hastalıklar derinin bütünlüğü bozulmuş ise damlacık veya damlacık çekirdeği olarak ya da kan bulaşması ile kendine bir yol bularak herhangi bir açık yara, sıyrık hatta kurumuş ciltteki çatlaklardan dahi bulaş yaşanarak hastalık bulaşması gerçekleşebilmektedir. Hastayla yakın temas kurmak hasta için de bazı durumlarda tehlikeli olabilir. Sadece hastadan sağlık personeline değil sağlık personelinden de hastaya hastalık bulaşabilir. Bunlar sadece viral ajanlarla değil bakterilerle de olabilir (Aşkar, 2006).

3.2 Kimyasal etmenler

İlaçlar başta olmak üzere anesteziye kullanılan gazlar, dezenfektanlar, deterjanlar çalışanlar için kimyasal risk ve tehlikeler meydana gelmektedir. 300 farklı kimyasal bileşen sağlık çalışanları için tehdit oluşturmaktadır. Buhar, gaz ve insan sağlığına zararlı tozlar iyi -güçlü havalandırma sistemleriyle uzaklaştırılmalıdır. Ameliyathane ve laboratuvarlarda kimyasal maddeler daha yüksek risk oluşturmaktadır.

3.2.1 Kimyasal madde ve ilaçla maruziyet

Çalışanın etkene maruz kalmasının sebebi, kimyasal ile cilt teması ya da solunum yoluyla temas kurmasıdır. Maddenin özellikleri vardır bunlar kimyasala maruz kalmanın getireceği sonucu etkiler. Kimyasala maruz kalma süresi önemli olduğu kadar maruziyet yolu, maddenin yoğunluğu ve maddelerin diğer özellikleri de oldukça önemlidir. Örneğin formaldehite bağlı sıkıntılara sık rastlanmaktadır. Alerjik reaksiyonlar başta olmak üzere solunduğunda ve deri ile temas ettiğinde atopik reaksiyonlara ve alerjik kontak dermatitlere neden olabilir. Bazı kimyasallar göz ile temasında geri dönüşü olmayan hasarlara neden olabilmektedir.

3.3 Psikososyal Etmenler

İnsanların kendini teslim ettiği sağlık çalışanları bu sorumluluğun bilincinde çalışmakta ve bu yükün altında çoğu zaman birçok baskı hissetmektedir. Hiçbir sağlık personeli hastasına bilerek ve elinde olarak zarar vermek istemez ve hastanın durumunu iyileştirebilmek için elinden gelen her şeyi yapar. Sağlık çalışanının iş yükünün ağır olması, gece çalışması, aşırı çalışma iş sağlığı ve güvenliği yönünden birçok soruna yol açmakta çalışanın ruh sağlığını tehdit etmektedir.

Sağlık sorunları olarak uyku bozuklukları, konsantrasyon bozuklukları, bunlara bağlı oluşabilecek trafik kazaları, yaralanmalar, yorgunluk, tükenmiş hissetmeye hatta aile içi sorunlara yol açabilmektedir. Sağlık personelinin etkileyen psikososyal etmenlerden bir tanesi özellikle son zamanlarda artan şiddet olaylarıdır.

3.3.1 Şiddet

Saygısız ve tahammülsüz bir toplum olmanın doğurduğu en önemli sonuçlardan bir tanesi şiddettir. Ne yazık ki şiddet hem psikolojik hem de bedenen uygulanmaktadır. Tahammülsüz bir toplum olarak sadece kendimizi düşünür halde karşımızdaki

insanlara şiddet uygulayabilecek hatta bunun sonucunda ölümlerle sonuçlanabilecek durumlara yol açar olduk.

Hasta ve yakınlarının, aşırı çalışma saatleriyle çok yoğun bir şekilde işini yapmaya çalışan sağlık personeline saygı duymak yerine çalışan hep alttan almakta şiddet mağduru olma korkusu yaşamaktadır. Sağlık çalışanlarının şiddete maruz kalma riski diğer sektörlerde çalışanlara oranla 16 kat daha fazladır. Şifa veren ellere el kaldırılması son zamanlarda sağlık çalışanlarının itibarsızlaştırılmaya çalışılmasıyla artmaktadır.

Ambulans ekibinde çalışan personel üç kişiden oluşmakta hastaneden çalışan personele göre daha fazla şiddete uğrama tehlikesiyle karşı karşıya gelmektedir. Sadece sağlık personeli ve sürücüden oluşan ekip herhangi bir şiddete maruz kalma durumunda kolluk kuvvetlerinin olay yerine ulaşma süresinde yaralanmalara, psikolojik sarsıntılara, geçici veya sürekli iş göremezlik durumuna gelmekte hatta ölümlerle sonuçlanan olaylar yaşanmaktadır.



Şekil 3.2: Şiddet

3.4 Ergonomi ve Fiziksel Etmenler

Ergonomik sorunlar insanların vücut ağırlıklarını nasıl dengelemeleri gerektiğini bilmemelerinden, çalışırken uymak oldukları pozisyonun sürekli tekrarlanmasından veya yapılan zorlayıcı hareketlerden kaynaklanmaktadır. Özellikle ergonomik meslek hastalıklarının başında halk arasında bel fitiği olarak bilinen disk hernisi gelmektedir. Sağlık çalışanları diğer sektör çalışanlarıyla karşılaştırıldığında inşaat sektörü ve tarım sektöründe çalışanlardan daha fazla kaza ve yaralanma riskine

sahiptir. Bunların başında kas ve iskelet sisteminin maruz kaldığı yaralanmalar gelmektedir (Resmi Gazete, 2012:28339).

3.4.1 Kas-iskelet sistemi yaralanmaları

Sağlık personelinin iş yükü çok ağırdır özellikle personel yetersizliğinden kaynaklanan iş yükünün artması, uzun süre ayakta kalma, ergonomik şekilde düzenlenmeyen çalışma ortamı, 112 çalışanları başta olmak üzere ağırlık kaldırmak zorunda kalmak kas iskelet sistemi yaralanmalarına sebeplerdir. Düşme, kayma, çarpma diğer yaralanma sebepleridir.

3.5 Mekanik Etmenler

3.5.1 Oksijen tüpü patlaması

Ambulanslarda karşılaşılan elektrik kazaları, trafik kazaları ve yangın gibi tehlikelerin yanında oksijen tüpü patlaması da yaşanan mekanik tehlikelerdendir.

Gün geçtikçe çoğalan ambulans sayısına orantılı şekilde oksijen tüpü patlamaları da artmaktadır. Yangın ve trafik kazasını içinde barındırmaktadır. Yaşanan patlamalar 112 çalışanlarının ne kadar büyük bir risk altında olduğunu bizlere göstermektedir. Oksijen tüpüne yağlı ellerle dokunulması, sigara ile yaklaşılması, oksijen tüpünün mekanizmasındaki teknik aksaklıklar patlamalara neden olur.



Şekil 3.3: Ambulansta oksijen tüpü patlaması

3.5.2 Trafik kazası

Özellikle insan unsurundan kaynaklanan trafik kurallarına uyulmaması, dikkatsizlik, yorgunluk, uykusuzluk gibi birçok nedenle tüm ülkelerde önemli bir sorun haline gelen trafik kazaları yaşanmaktadır.

Araştırma sonuçlarına göre trafik kazalarının %70'lik kısmı dik açılı kavşaklarda gerçekleşmekte, %77'si düz yolda, %89'u sabah saatlerinde, %63'ü normal hava koşullarında, %53'ünün trafik levhaları ve ışıkları bulunan yollarda meydana geldiği bildirilmiştir. Ambulanslarla ilgili sonuçlara baktığımızda ise yılda 12 bin kaza olduğunu ve yaşanan 100 kazada 1 ölüm yani yılda 120 ölüm yaşandığı görülmüştür.



Şekil 3.4: Ambulansla yaşanan trafik kazası

4. EMNİYET KEMERİ TARİHÇESİ

Gustave Liebau 1903 yılında emniyet kemerini bulan kişidir. Buluşunun nasıl olduğu hakkında kaynaklara rastlanmamıştır. İnsanlık için en büyük buluşlardan biridir.

İcadının hemen ardından çeşitli baskılara maruz bırakılmıştır. Emniyet kemerinin değişik modellerde yapması istenmiştir. O zaman da emniyet kemeri iki noktadan bağlantılı idi.

Firmaların baskısının ardından Colorado Eyalet tıp birliği bildiri yayınlamıştır, buna göre bu iki noktadan bağlantılı olan emniyet kemerinin bütün otomobiller için yapılmasını istemiştir.

1955 yılında yayınlanan araç kanunu ile emniyet kemeri takılması zorunlu hale getirilmiştir.



Şekil 4.1: İki noktalı ve üç noktalı emniyet kemeri

Aslına bakılırsa emniyet kemerlerinin ilk olarak zorunlu olmasını isteyenler ise hekimlerdir. Bu da bu kemerlerin kullanılmasının mecburi olmasının göstergesidir.

Yaşanan kazalara bakıldığında ise emniyet kemerinin faydaları görülmektedir.

Bu faydalar ise vücudun en güçlü yerine çarpma etkisini yöneltmekte, çarpma olduğunda insan vücudunun değişik yerlere fırlamasını engellemekte, çarpma

olurken çarpmanın etkisi kısım kısım azalmakta, vücudumuzun en önemli organlarını (baş, omurilik) korumaktadır.

Daha sonrasında birçok çalışmalar yapılmıştır. Ön koltukta isteğe bağlı olarak emniyet kemeri yapılırken, başka bir firma yine iki noktalı ama çapraz bir şekilde emniyet kemerini yerleştirmiştir.

Bilinen büyük firmalardan olan Ford ise 2 yıl emniyet kemeri reklamları yapmıştır. Daha sonra ise emniyet kemerine kilit sistemi geliştirilmiştir.

Nils Bohlin ise Volvo firmasında çalışan mühendislerden biridir. Emniyet kemerini geliştirerek üç noktalı olarak yapmıştır. Bu kemer 1959 yılında kullanılmaya başlanmıştır.

Sonrasında Avusturya ve Amerika kemer üretimine başlayıp standartlar geliştirmiştir.

1969 İsveç' te yıllara gelindiğinde ise üç noktalı emniyet kemeri kullanımı zorunlu hale getiriliyor. Böylelikle Mercedes firması da dahil büyük firmalar standartları kabul ediyor ve bir çok ülkede emniyet kemeri zorunlu hale geliyor.

1960 lı yıllarda çoğu ülkede benimsenen emniyet kemeri 1992 yılında ticari araçlar dışında arazi taşıtları ile minibüslerde ön tarafta oturanlar için emniyet kemeri zorunlu olmuştur. 1995 te ise arka koltukta emniyet kemeri kullanılmaya başlıyor.

Daha sonraki yıllarda ise okul taşıtlarında emniyet kemeri kullanımı başlamıştır (Url-4).

4.1 112 Ambulanslarında Emniyet Kemeri Kullanımı

Araçlarda ki en önemli güvenlik önlemi emniyet kemeri kullanımınıdır. Emniyet kemeri kullanmak aktif değil pasif bir güvenlik önlemidir. Çünkü kazayı önlemez oluşan kazadan bizleri korumayı amaçlar. Kazalar bazen kaçınılmazdır veya bizden kaynaklı değildir. Araç kullanırken kendine güvenmek emniyet kemeri kullanmamayı gerektirmemelidir. 30 km hızla yapılan bir kaza anında yaşanan travma 4. Kattan düşmekle eşdeğerdir. Özellikle kısa mesafelerde insanların emniyet kemeri takmayı ihmal ettikleri görülmektedir. Halbuki gerçekleşen kazaların %80'i kazazedelerin evlerine 30-35 km uzaklıkta gerçekleşmektedir.

112 ambulanslarında çalışan personelin ölüm oranı en yüksek yaşadığı iş kazası trafik kazalarıdır. Trafik kazası yaşayan personel özellikle arka kabinde ve emniyet kemeri takılı değil ise ağır travmalara maruz kalmaktadır. Yaşanan kazalar incelendiğinde ülkemizde emniyet kemeri kullanım oranı oldukça düşüktür. Bu oran 112 personeli için de geçerlidir. Verilen eğitimlerle personel emniyet kemeri kullanmaya teşvik edilmeye çalışılsa da amaç tüm personelin her vakada ve vaka dönüşünde ön kabin ve arka kabinde emniyet kemeri kullanımını sağlamaktır.



Şekil 4.2: Ambulans arka kabini

4.2 Ambulanslarda Emniyet Kemeri Uyarı İkaz Sistemi Uygulanabilir mi?

Tüm Ambulans Servisi yöneticileri ile yapılacak görüşmelerde; sürücü koltuklarında bulunan emniyet kemeri uyarı ikaz sisteminin ön ve arka kabinde bulunan tüm koltuklara uygulanmasının personeli uyaracağını, unutkanlığın önüne geçeceğini ve oluşabilecek trafik kazalarında koruyucu öneminden bahsedilmelidir. Ambulans içi donanımının ve malzeme bölmelerinin bir kısmının personel ayağa kalkmadan uygulama yapamayacağı şekilde dizayn edilmeli , bu konuda yapılabilecekleri ambulans tasarımı ile ilgili araçlarda yeni organizasyonlara gidilmelidir. Emniyet kemeri uyarı ikaz sisteminin tüm koltuklara uygulanmasının gerekliliği tüm birimlere anlatılmalı ve arka kabinde emniyet kemerinin önemi vurgulanmalıdır.

Diyarbakır'da 2015 yılında vakaya seyir halinde iken yapılan ambulans kazasında emniyet kemeri sisteminin arızalı olması sebebiyle kaybettiğimiz henüz 21 yaşındaki meslektaşımız Duygu'dan bahsettim. 21 yaşında hasta ve yaralılara yardıma koşan Duygu'yu emniyet kemeri olmadığı için kaybetmiştik. Birdaha yaşanmaması için elimizden gelen ne varsa yapmamız gerekmektedir.



4. SONUÇ VE ÖNERİLER

Sağlık çalışanlarının karşılaştığı biyolojik, kimyasal, psikososyal, fiziksel (ergonomik), mekanik tehlikeler sağlığı ve güvenliği tehdit etmektedir. Üç kişiden oluşan ambulans ekiplerinin hastayla aynı kabinde bulunması ve ambulansın trafikte seyir halinde olması nedeniyle iş sağlığı ve güvenliği önlemlerini almak oldukça zorlaşmaktadır. Nüfus artışına bağlı ambulans sayısının artması yaşanan trafik kazası sayısını da artırmaktadır. Ağır yaralanmalı ve ölümlü kazalar trafik yoğunluğunun az olduğu ve sürat yapılabilen yollarda daha çok görünmektedir. Trafik kazası riskini önlemek için; sürücülerin stres düzeyleri periyodik olarak ölçülmeli, stres ve baskı altında sürüş becerileri artırılmalıdır. Güvenli, defansif ve ileri sürüş konusunda uygulamalı eğitimleri verilmeli, eğitimler periyodik olarak tekrarlanmalı, sürüş eğitimi sonrası bilgi düzeyleri değerlendirilmelidir. Araçlarda en güncel navigasyon sistemleri olmalıdır. Uyulması gereken trafik kurallarına riayet edildiğinden emin olunmalı, kurallar hakkında gerekirse uygulamalı eğitim verilmelidir. Oluşabilecek trafik kazalarında yaşanabilecek ölüm veya yaralanmaların travma seviyelerinin en aza indirilmesi için emniyet kemeri kullanımı çok önemlidir. Ön kabin ve arka kabinde bulunan tüm koltuklarda emniyet kemeri uyarı ikaz sisteminin uygulanması personeli teşvik edecek, unutkanlığı önleyecek, uyararak mecbur hissettirecektir. Arka kabinde seyahat esnasında hastaya müdahale aşamasında, emniyet kemeri bağlantısı hareketi engellemeyecek şekilde imal edilmelidir. Aynı zamanda kullanılacak malzemelere emniyet kemeri bağlayan personel kolay ulaşabilecek şekilde dizayn yapılmalıdır. Birçok riskle karşı karşıya olan personel önlenmesi mümkün olmayan trafik kazalarında emniyet kemeri sayesinde sabit tutunarak, travma seviyesi düşecek belki ölümlerin, ağır yaralanmaların önüne geçilecektir.



KAYNAKLAR

- Aşkar, E.,** (2006) Sağlık Çalışanlarında Hepatit B Ve Hepatit C Seroprevalansı. *T.C. Sağlık Bakanlığı Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği Uzmanlık Tezi*, İstanbul,
- Bayhan, S.,** (2005) Ankara Üniversitesi Cebeci Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü Öğrencilerinin ve Tıp Fakültesi Hemşirelerinin Mesleki Riskler Konusunda Bilgi Düzeyi. *Ankara Üniversitesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi*, Ankara,
- Bulut, A.,** (2016) 112 Acil Durum Ambulanslarında İş Risklerinin Tespiti ve İş Rehberi. *Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı İş Sağlığı ve Güvenliği Genel Müdürlüğü İş Sağlığı ve Güvenliği Genel Müdürlüğü İş Sağlığı ve Güvenliği Uzmanlık Tezi*, Ankara,
- Devebakan,** (2007) Özel Sağlık İşletmelerinde İş Sağlığı ve Güvenliği. *Dokuz Eylül Üniversitesi, Doktora Tezi*, İzmir,
- Gürbıyık A.,** (2005) Gata Sağlık Çalışanlarında Kesici Delici Aletlerle Yaralanma Sıklığı ve Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi. *GATA, Yüksek Lisans Tezi*, Ankara,
- Omaç, M.,** (2006) Malatya İl Merkezi Hastanelerinde Çalışmakta Olan Hemşirelerde Kesici-Delici Yaralanma Durumu Ve Uykululuk Düzeyleri İlişkisinin İncelenmesi. *İnönü Üniversitesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi*, Malatya,
- Resmi Gazete** (15.03.2013) Çalışanların İş Sağlığı ve Güvenliği Eğitimlerinin Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik, Resmi Gazete Sayısı: 28648
- Resmi Gazete** (2012) Ambulanslar ve Acil Sağlık Araçları ile Ambulans Hizmetleri Yönetmeliği, Sayısı: 28260, Resmi Gazete Tarihi: 10.04.2012, *T.C. Resmi Gazete*, Ankara,
- Resmi Gazete** (24.01.2017) İş Hijyeni Ölçüm, Test ve Analiz Laboratuvarları Hakkında Yönetmelik, Resmi Gazete Sayısı: 29958
- Resmi Gazete** (30.06.2012) 6331 Sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu, Resmi Gazete Sayısı: 28339
- Sümer, H. H.** (2017a). İş Sağlığı ve Güvenliği Hukuku. Ankara: Seçkin Yayıncılık.

İnternet Kaynakları:

- Url-1** <www.izmiralternatif.com.tr/haberdetay/dunyada-ambulans-servislerinin-tarih-çesi-ve-gelişimi/>
- Url-2** <www.istanbulsaglik.gov.tr/w/sb/ash/belge/sss/3.pdf>
- Url-3** <www.ankaarackiralama.com/emniyet-kemeri-kullanmanın-onemi.html>
- Url-4** <www.trafikci.biz/?Syf=26&Syz=8994>



EKLER

EK A: Ambulanslar ve Acil Sağlık Araçları ile Ambulans Hizmetleri Yönetmeliği





EK A: Ambulanslar ve Acil Sağlık Araçları ile Ambulans Hizmetleri Yönetmeliği

BİRİNCİ BÖLÜM

Amaç, Kapsam, Dayanak ve Tanımlar

Amaç

MADDE 1 – (Değişik:RG-10/4/2012-28260)

(1) Bu Yönetmeliğin amacı; ambulans hizmetleri ve ambulans servislerinin kuruluş, işleyiş ve denetlenmesine ilişkin usul ve esaslar ile ambulans, acil sağlık aracı ve hasta nakil araçlarının tıbbi ve teknik donanım özelliklerini düzenlemektir.

Kapsam

MADDE 2 – (Değişik:RG-10/4/2012-28260)

(1) Bu Yönetmelik; Millî Savunma Bakanlığı hariç bütün kamu kurum ve kuruluşları ile gerçek kişiler, özel hukuk tüzel kişileri, iktisadilik esaslarına ve özel hukuk hükümlerine göre çalışan kamu kurum ve kuruluşları tarafından verilen ambulans hizmetlerini, ambulans, acil sağlık aracı ve hasta nakil araçlarının tıbbi ve teknik donanım özellikleri ile ambulans servislerinin kuruluş, işleyiş, personel, araç-gereç, ücret, denetim, devir ve uygunluk belgelerinin geri alınmasına dair usul ve esasları kapsar.

Dayanak

MADDE 3 – (Değişik:RG-20/9/2013-28771)

(1) Bu Yönetmelik; 11/10/2011 tarihli ve 663 sayılı Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararnamenin 40 ıncı maddesi, 7/5/1987 tarihli ve 3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanununun 9 uncu maddesinin birinci fıkrasının (c) bendi ile 13/10/1983 tarihli ve 2918 sayılı Karayolları Trafik Kanununun 71 inci maddesine dayanılarak hazırlanmıştır.

Tanımlar

MADDE 4 – (1) Bu Yönetmelikte yer alan;

a) **(Değişik:RG-10/4/2012-28260)** Acil sağlık aracı: Ambulans ve acil sağlık hizmetlerinin sunumu esnasında ihtiyaç duyulan personel ve malzemeyi olay yerine en hızlı şekilde ulaştırmak veya olay yerinde acil sağlık hizmetlerini yürütmek üzere kullanılan kara, hava ve deniz araçlarını,

b) Açmaya ve işletmeye yetkililer: Bütün kamu kurum ve kuruluşlarını, gerçek kişiler ile özel hukuk ve tüzel kişilerini ve iktisadilik esaslarına ve özel hukuk hükümlerine göre çalışan kamu kurum ve kuruluşlarını,

c) Ambulans: Hasta nakli ve/veya acil yardım amacıyla kullanılan ve bu Yönetmelikte öngörülen teknik ve tıbbi malzemelerle özel olarak donatılmış kara, hava ve deniz ulaşım araçlarını,

ç) Ambulans/acil sağlık aracı uygunluk belgesi: Tüm resmi ve özel kurum ve kuruluşlar ile ambulans servislerinde faaliyet gösterecek/gösteren ambulanslar ve acil sağlık araçları için müdürlük tarafından düzenlenen belgeyi,

d) Ambulans servisi: Hasta nakli ve/veya acil yardım amacıyla kurulan işletmeyi,

e) Ambulans servisi uygunluk belgesi: Ambulans servisinin faaliyet gösterebilmesi için müdürlük tarafından düzenlenen belgeyi,

f) Ambulans çağrı merkezi: Gelen çağrılar değerlendirildiği ve ambulansların sevk ve idare edildiği yeri,

- g) Ambulans istasyonu: Çağrı Merkezine bağlı olarak faaliyet gösteren ambulans ve ekibinin bekleme yerini,
- ğ) Bakanlık: Sağlık Bakanlığını,
- h) **(Değişik:RG-10/4/2012-28260)** Genel Müdürlük: Bakanlık Acil Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğünü,
- ı) Hekim: 1219 sayılı Kanuna göre mesleğini icra etme yetkisine sahip tıp fakültesi mezunu tabipleri,
- i) **(Değişik:RG-20/9/2013-28771)** İl ambulans servisi: İl düzeyinde ambulans hizmetlerini sevk ve idare eden birimi,
- j) **(Değişik:RG-20/9/2013-28771)** Komisyon: Ambulans servisleri ve ambulansların incelenmesi, teftiş ve denetimi amacıyla müdürlük acil sağlık hizmetlerinde görevli tercihen biri hekim en az üç sağlık personelinin oluştuğu ekibi,
- k) **(Değişik:RG-10/4/2012-28260)** Mesul müdür: Kamu kurum ve kuruluşlarında başhekimleri veya sorumlu sağlık personelinin, ambulans servislerinde idari işlerden bizzat, tıbbi işlemlerden ise hekimler ve sağlık personeli ile birlikte sorumlu olan hekim veya paramedik veya acil tıp teknisyenini,
- l) Müdürlük: İl sağlık müdürlüğünü,
- m) **(Değişik:RG-20/9/2013-28771)** Özel kuruluş: Gerçek kişiler ile özel hukuk tüzel kişilerini, iktisadilik esaslarına ve özel hukuk hükümlerine göre çalışan kamu kurum ve kuruluşlarını,
- n) **(Değişik:RG-10/4/2012-28260)** Sağlık personeli: Hekim, ambulans ve acil bakım teknikerleri (paramedik), anestezi teknikerleri, hemşireler, ebeler, toplum sağlığı memurları, acil tıp teknisyenleri ve anestezi teknisyenlerini,
- o) Şoför: Kullanacağı araca uygun sürücü belgesine sahip, temel ilkyardım eğitimi sertifikası almış personeli,
- ö) **(Ek:RG-10/4/2012-28260)** **(Değişik:RG-20/9/2013-28771)** Hasta nakil aracı: Nakil esnasında normal şartlarda tıbbi müdahale gerektirmeyen hastaların sağlık kuruluşlarına veya sağlık kuruluşundan evlerine götürülmesi amacıyla kullanılan sedyesiz araçları,
- p) **(Ek:RG-20/9/2013-28771)** ATV (All Terrain Vehicle): Tüm arazi koşullarında kullanılabilen araçları,
- r) **(Ek:RG-20/9/2013-28771)** NRP (Neonatal Resusitasyon Programı): Yeni doğan canlandırma eğitimini, ifade eder.

İKİNCİ BÖLÜM

Ambulansların ve Acil Sağlık Araçlarının Sınıflandırılması, Özellikleri, Personeli ve Tescili

Ambulanslar ve hasta nakil araçları (Değişik madde başlığı:RG-10/4/2012-28260)

MADDE 5 – (Değişik:RG-20/9/2013-28771)

(1) Ambulanslar, ulaşım şekline göre kara, hava ve deniz ambulansları olarak; kara ambulansları da kullanım amacına göre acil yardım ambulansı, hasta nakil ambulansı, yoğun bakım ambulansı ve özel donanımlı ambulanslar olarak sınıflandırılır.

a) Kara ambulansları:

1) Acil yardım ambulansı: Her türlü acil durumda, olay yerinde ve ambulans içerisinde hasta ve yaralılara gerekli acil tıbbi müdahaleyi yapabilecek ekibe ve ek-1 ve ek-2’de yer alan teknik ve tıbbi donanıma sahip kara aracıdır.

2) Hasta nakil ambulansı: Acil tıbbi müdahale gerektirmeyen hasta veya yaralıların nakli amacıyla kullanılan, en az bir sağlık personeli bulunan ve ek-1 ve ek-2’de belirtilen teknik ve tıbbi donanıma sahip kara aracıdır.

3) Yoğun bakım ambulansı: Hastaların nakli esnasında ileri seviyede izlenmesine ve tedavisine yönelik tasarımı, Yönetmeliğin ek-1 ve ek-2’inde yer alan teknik ve tıbbi donanıma sahip kara aracıdır.

4) Özel donanımlı ambulanslar: Acil hasta veya yaralılara olay yerinde acil tıbbi yardımı sağlamak veya görev yaptığı bölgenin coğrafi özelliği ile taşıdığı hasta veya yaralıların yaşı, fiziki ve tıbbi durumlarına göre özel olarak tasarlanmış ve buna göre personel ve ekipmanla donatılmış araçlardır. Özel donanımlı ambulansların ambulans uygunluk belgesi, Genel Müdürlüğün uygun görüşü alınarak ek-6'ya uygun olarak müdürlükçe düzenlendikten sonra yetkili trafik birimlerince tescil edilir. Yeni doğan hastaların nakli amacıyla kullanılacak ambulanslar; acil yardım ambulansının tıbbi ve teknik donanımlarını sağlamanın yanı sıra vantilatörlü transport kuvvüzü bulundurmaya zorundadır. Bu ambulanslarda yetişkin hastalarda kullanılacak tıbbi donanım ve malzeme aranmaz. Arazi tipi kar paletli, çoklu hasta taşıyabilen, obez hasta taşıyabilen, hovercraft, kara, deniz ve kar motosikleti, pedallı ya da motorlu bisiklet ve ATV gibi özel donanımlı ambulansların ambulans olarak tescili; teknik ve tıbbi özellikleri bakımından Genel Müdürlüğün uygun görüşü alınarak müdürlükçe ek-6'ya uygun olarak düzenlenecek ambulans uygunluk belgesi ile yapılır.

b) Hava ambulansları: Hasta nakli veya acil tıbbi müdahale amaçlı kullanılmak üzere ulusal sivil havacılık yetkili biriminden çalışma ve uçuş izni almış ve ek-3'de belirtilen tıbbi donanıma sahip uçak ve helikopterlerdir.

c) Deniz ambulansları: Hasta nakli veya acil tıbbi müdahale amaçlı kullanılmak üzere Ulaştırma, Denizcilik ve Haberleşme Bakanlığında çalışma izni almış ve ek-3'de belirtilen tıbbi donanıma sahip deniz araçlarıdır.

(2) Hasta nakil araçları, kamu kurum ve kuruluşları ile özel sağlık kuruluşlarına bağlı olarak çalışır. Türk Standartları Enstitüsünden araç tadilat belgesi alınıp müdürlükten ek-6'ya uygun olarak hasta nakil aracı uygunluk belgesi alındıktan sonra yetkili trafik birimlerince tescil edilir. Bu araçlarda nakil esnasında en az bir sağlık personeli bulundurulur. Hasta nakil araçlarında asgari aşağıdaki donanımlar yer alır:

- a) Haberleşme cihazları (telsiz veya telefon),
- b) Aracın kullanım amacını belirten fosforlu yazı ve işaretler,
- c) Bir adet tansiyon aleti, bir adet portatif oksijen ünitesi, otomatik eksternal defibrilatör ve bir adet temel tıbbi malzeme çantası,
- ç) Araç takip ve navigasyon sistemleri.

Acil sağlık araçları

MADDE 6 – (1) (Değişik:RG-10/4/2012-28260) 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. Bu araçlar aşağıda belirtilen genel özelliklere sahiptirler:

- a) Işıklı ve sesli uyarı sistemi,
- b) Haberleşme cihazları (telsiz, telefon),
- c) Aracın kullanım amacını belirten fosforlu yazı ve işaretler,
- ç) Aracın kullanım amacına uygun tıbbi ve teknik donanım.
- d) **(Ek:RG-20/9/2013-28771)** Araç takip ve navigasyon sistemleri.

(2) Acil sağlık araçları sadece ambulans servisleri ve sağlık kurumları bünyesinde ve amacına uygun olarak kullanılabilir. Başka kişi ve kuruluşlarca kullanılamaz.

Ambulans ve acil sağlık aracı personeli

MADDE 7 – (Değişik:RG-4/12/2007-26720)

(1) Kara ambulanslarından;

a) **(Değişik:RG-10/4/2012-28260)** Acil yardım ambulanslarında en az üç personelden oluşan bir ekip görev yapar. Ekipte en az bir hekim veya bir paramedik veya Sağlık Bakanlığınca belirlenmiş modül eğitimlerini tamamlamış bir acil tıp teknisyeni ile diğer bir sağlık personeli ve bir şoför bulunur. Ambulansta sürücülük görevini öncelikle acil tıp teknisyeni veya zorunlu hallerde paramedik yürütebilir. Bu durumda şoför bulundurulmaz.

Hekim bulundurulmayan acil yardım ambulanslarında hasta kabininde nakil esnasında hastaya müdahale etmek üzere görev yapan personelden en az biri paramedik olmalıdır. Hekim veya paramedik bulunmayan acil yardım ambulanslarında çalışacak acil tıp teknisyeni; temel modül, travma resüsitasyon, çocuklarda ileri yaşam desteği ve erişkin ileri yaşam desteği kurslarını başarı ile tamamlamış ve sertifika almış olmalıdır.

b) Hasta nakil ambulanslarında en az bir sağlık personeli ve bir şoför olmak üzere iki personel görev yapar. Ekipte şoför yerine bir ambulans ve acil bakım teknikeri (AABT) veya acil tıp teknisyeni (ATT) çalıştırılabilir. Hasta nakli sırasında en az bir sağlık personeli hasta kabininde bulunur.

c) **(Değişik:RG-10/4/2012-28260)** Özel donanımlı ambulanslarda bir hekim veya bir paramedik ile bir sağlık personeli olmak üzere en az iki personel görev yapar. Ekipte şoför yerine bir paramedik veya acil tıp teknisyeni çalıştırılabilir. Yoğun bakım ambulanslarında çalışacak hekim ve sağlık personelinin; Bakanlıkça onaylanmış temel modül, erişkin ileri yaşam desteği ve travma resüsitasyon kurslarını, yenidoğan hastaların nakli amacıyla kullanılacak olan ambulanslarda çalışacak hekim ve sağlık personelinin ise Bakanlıkça onaylanmış temel modül ve çocuklarda ileri yaşam desteği **(Ek ibare:RG-20/9/2013-28771)** ve/veya NRP kursunu başarı ile tamamlamış ve sertifika almış olmaları zorunludur.

Ambulans ve acil sağlık aracı üzerinde yer alacak yazı ve işaretler

MADDE 8 – (1) Kara ambulansları beyaz renkte olur, bunlardan acil yardım, ambulanslarını, kırmızı renkli ve fosforlu özellikte, en az 200 mm genişliğinde bir şerit çevreler, hasta nakil ambulanslarında ise bu şerit, lacivert renkli ve fosforlu özellikte, en az 200 mm genişliğinde olur. Yoğun bakım ve yeni doğan ambulanslarında, en az 200 mm genişliğinde, biri kırmızı biri mavi renkli ve fosforlu özellikte iki şerit çevreler **(Ek ibare:RG-20/9/2013-28771)** ya da Bakanlığın uygun görüşü ile beyaz zemin üzerine kırmızı ve mavi renklerden oluşan giydirme yapılabilir. Ambulansın sınıfını gösterir yazılar ve kırmızı renkli hilal işareti aracın her iki yanında yer alır.

(2) Ambulanslar ve acil sağlık araçları üzerinde sadece kuruluşa ait isim, marka, işaret, logo ve iletişim bilgileri yer alır. Ambulans servisinin bir sağlık kuruluşu ile sözleşme yapması halinde, bu kuruluşun isim, marka ve işareti ambulans ve acil sağlık aracı üzerinde yer alabilir. Ancak bunlar ambulans servisinin bilgilerinden daha geniş bir yer kaplamaz.

(3) Hava ve deniz ambulanslarında asgari, kuruluşa ait isim, marka, işaret, logo ve iletişim bilgileri yer alır.

(4) **(Ek:RG-10/4/2012-28260)** Kamu kurum ve kuruluşlarına hibe edilen ambulans ve hasta nakil araçlarında Genel Müdürlüğün onayı ile arka kapı şerit alt bölümünde **(Değişik ibare:RG-20/9/2013-28771)** 30 x 60 cm ebatlarını geçmemek kaydıyla bağışta bulunan kişi, kuruluş veya bunların önerecekleri kişi veya kuruluşça bağışlandığına dair yazı ve ibare yer alabilir.

Ambulans ve acil sağlık aracı tescili

MADDE 9 – (1) **(Değişik:RG-10/4/2012-28260)** Hasta nakil, acil yardım ve yoğun bakım ambulanslarının tescili; Türk Standartları Enstitüsü veya yetkilendirdiği kurumlarca TS EN 1789 sayılı Türk Standardına ve bu Yönetmeliğin Ek-1'ine göre yapılan muayene sonucunda Türk Standartları Enstitüsünce düzenlenen belge ve bu Yönetmeliğin Ek-2 ve Ek-4'ünde öngörülen çerçevede müdürlükçe yapılan muayene sonucunda müdürlükçe düzenlenen Ek-6'daki Ambulans Uygunluk Belgesine dayanılarak yetkili trafik birimlerince yapılır. Özel donanımlı ambulanslar ile acil sağlık araçlarının tescili müdürlükçe bu Yönetmelik esasları çerçevesinde yapılacak inceleme ve değerlendirme sonucunda düzenlenecek belge ve Genel Müdürlükten alınacak uygunluk yazısına dayanılarak yetkili trafik birimlerince yapılır.

(2) Denizcilik Müsteşarlığı ve ulusal havacılık yetkili birimlerince çalışma yetkisi verilen deniz ve hava araçlarının ambulans veya acil sağlık aracı olarak tescili için, bu Yönetmeliğin EK-3'ünde öngörülen çerçevede müdürlükçe yapılan inceleme ve değerlendirme sonucunda ambulans veya acil sağlık aracı uygunluk belgesi düzenlenir.

(3) Müdürlükçe bu Yönetmelik hükümleri uyarınca yapılan denetim ve değerlendirmeler neticesinde ambulans veya acil sağlık aracı olarak nitelenemeyecek vasıftaki araçların tespiti halinde, **(Değişik ibare:RG-20/9/2013-28771) durum ek-10/B'ye dayanılarak hazırlanan resmi yazı ile ilgili firma ya da kişiye bildirilir.** Aracın sahibi veya mesul müdürü bu Yönetmelik hükümlerine göre verilen süre içerisinde, tespit edilen eksiklikleri gidermekle yükümlüdür. Bu süre zarfında araç, ambulans veya acil sağlık aracı olarak kullanılamaz. Verilen süre sonunda eksikliklerin giderilmemesi halinde yetkili trafik birimine durum yazıyla bildirilerek, "ambulans" veya "acil sağlık aracı" ruhsatının iptal edilmesi ve araç üzerindeki yazı ve işaretler ile tepe lambası, siren gibi teknik ve tıbbi donanımların kaldırılması sağlanır.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

Ambulans Servislerinin Ruhsatlandırılması, Başvuru Şartları ve Başvurunun Değerlendirilmesi

Ambulans servislerinin ruhsatlandırılması

MADDE 10 – (1) Ambulans servisleri çağrı merkezi ve istasyonlardan oluşur. Acil yardım, özel donanımlı ambulans ile hava ve deniz ambulansı bulunduran servisler için gerekli çağrı merkezi standartları 16 ncı maddeye uygun olur.

(2) **(Değişik:RG-10/4/2012-28260)** Kara ambulansı işleten ambulans servisleri, en az iki adet kara ambulansı ve ekibini bulundurmak zorundadır. Ambulans sayısı beşin üzerinde olan ambulans servisleri, kullandıkları ambulanslardan herhangi birinin geçici olarak hizmet dışı kaldığı durumlarda kullanılmak üzere her beş adet ambulans için bir adet olmak üzere yedek ambulans bulundurabilir. Bulundurulan yedek ambulans için ayrıca personel gerekmez. Ancak yedek ambulansın hangi ambulansın yerine ve kaç gün süre ile kullanılacağı en geç bir gün önce müdürlüğe bildirilir. Bünyesinde iki adet kara ambulansı bulunduran ambulans servisleri, ambulanslardan birinin kaza veya arıza nedeniyle hizmet veremediği durumlarda en fazla otuz gün içerisinde hizmet vermeyen ambulansın yerine ambulans ikame etmek zorundadır.

(3) Ambulanslara, kullanım amacına göre ambulans uygunluk belgesi düzenlenir ve ambulanslar bu amacın dışında kullanılamaz. Acil yardım ambulansları gerektiğinde hasta nakli için kullanılabilir.

(4) **(Değişik:RG-10/4/2012-28260)** Sağlık kuruluşları aynı adreste birden fazla ambulans bulundurdukları takdirde ambulans servisi uygunluk belgesi almak zorundadır. Bu kuruluşların mesul müdürü veya sorumlu hekimi, aynı zamanda ambulans servisinin de mesul müdürüdür. Hastaneler bünyelerinde birden fazla ambulans bulundurabilirler. Bu durumdaki hastanelerin ambulans servisi uygunluk belgesi alma zorunluluğu yoktur.

(5) Ambulans servisleri, özel sağlık kuruluşları ile ambulans hizmet alımı için sözleşme yapabilir. Ambulans servislerinin hangi bölgelerde ve hangi sayıda kuruluşla sözleşme yapabileceği müdürlükçe ilgili şubelerden oluşturulacak bir heyetçe belirlenir.

(6) İl ambulans servisleri kuruluş ve işleyiş bakımından 11/5/2000 tarihli ve 24046 sayılı Resmî Gazete'de yayımlanan Acil Sağlık Hizmetleri Yönetmeliği hükümlerine tabidir.

(7) **(Ek:RG-10/4/2012-28260)** Ambulans servisleri kuruldukları il sınırları dışında başka illerde istasyon kurabilir. Bu durumda ambulans servisi tarafından 11 inci maddenin birinci fıkrasının (a), (ç), (f), (g), (ğ), (h), (i) ve (j) bentlerinde istenilen belgelerle birlikte faaliyet göstereceği müdürlüğe başvuru yapılarak izin alınır.

(8) **(Ek:RG-10/4/2012-28260)** Hava ambulans servisi olarak faaliyet gösterecek kuruluşlar bünyesinde en az bir ambulans hava aracını, deniz ambulans servisi olarak

faaliyet gösteren kuruluşlar bünyesinde en az bir ambulans deniz aracını bulundurmak zorundadır. Sadece hava veya deniz ambulans servisi olarak faaliyet gösterecek kuruluşların kara ambulansı bulundurma zorunluluğu yoktur.

Başvuru için gereken belgeler

MADDE 11 – (1) Ambulans servisi kuracaklar, bizzat veya mesul müdürleri vasıtasıyla, kuruluşun unvanının, sahip veya sahiplerinin, faaliyet adresinin, verilmek istenen ambulans hizmetinin ve sahip olunan ambulansların sınıfının belirtildiği dilekçe ile müdürlüğe başvurur. Dilekçeye ekli başvuru dosyasında bulunması gereken bilgi ve belgeler şunlardır.

a) Ambulans servisinin çağrı merkezi ile istasyonlarının adresleri, iletişim bilgileri,
b) Ambulans servisinde bulunması zorunlu asgari mekânlara ait 1/100 ölçekli plan,
c) **(Değişik:RG-4/4/2012-28254)** Yetkili birimden alınmış işyeri açma belgesinin Müdürlükçe onaylı örneği,

ç) **(Değişik:RG-4/4/2012-28254)** Yetkili birimle yapılan tıbbi atık sözleşmesinin Müdürlükçe onaylı örneği,

d) **(Mülga:RG-10/4/2012-28260)**

e) **(Değişik:RG-4/4/2012-28254)** Açılacak ambulans servisinde görev yapacak mesul müdürle yapılan sözleşmenin ve hekimlik diplomasının varsa uzmanlık belgesinin Kurumca onaylı birer örneği, mesul müdüre ait 2 adet vesikalık fotoğraf, T.C. kimlik numarası beyanı.

f) **(Değişik:RG-4/4/2012-28254)** Ambulans servisinde çalışacak hekim ve sağlık personelinin ambulans servisinde çalışmak istediklerine dair dilekçeleri, Kurumca onaylı diploma örnekleri veya mezuniyet belgeleri, bu Yönetmelikte belirtilen kurs sertifikalarının birer örneği, ikişer adet vesikalık fotoğrafları, T.C. kimlik numarası beyanı.

g) **(Değişik:RG-20/9/2013-28771)** Şoför olarak çalışacak personelin sürücü belgesi fotokopisi, 2 adet vesikalık fotoğraf ve temel ilkyardım eğitimi sertifikası fotokopisi.

ğ) Bulundurulacak ambulansın sınıfına göre bu Yönetmeliğin EK-1, EK-2, EK-3 ve EK-4'ünde belirtilen asgari tıbbi cihaz, araç-gereç, malzeme ve ilaçların nitelik ve miktarlarını gösteren, mesul müdür tarafından her araç için onaylanmış liste,

h) Ambulans ve acil sağlık aracı olarak kullanılan taşıtlara ait trafik tescil belgelerinin mesul müdürce onaylanmış birer adet örneği,

ı) Hava ve deniz ambulansları için yetkili birimlerden (deniz ambulansları için Denizcilik Müsteşarlığından) alınmış kullanım izin belgelerinin, mesul müdürce onaylanmış birer adet örneği ve istasyon olarak kullanacakları hava ve deniz limanlarının kullanım izinleri,

i) İstasyonların bekleme yapacakları yerler ambulans servisine ait değilse ilgili kuruluş ile sözleşme veya izin belgesi,

j) Ambulans servisinin/ambulansın faaliyet göstereceği gün ve saatleri bildiren dilekçe,

k) Yangına karşı gereken tedbirlerin alındığına dair yetkili mercilerden alınan belge.

(2) Birinci fıkrada belirtilen belgeler iki nüsha halinde hazırlanır.

(3) Kamu kurum ve kuruluşlarından (c) ve (e) bentlerinde belirtilen belgeler istenmez.

Başvurunun değerlendirilmesi

MADDE 12 – (1) Bu Yönetmeliğin 11 inci maddesine göre yapılan başvuru, öncelikle dosya üzerinde incelenir. Başvuru dosyasında eksiklik yoksa ambulans servislerinin kuruluş ve faaliyetlerinin bu Yönetmeliğe uygun olup olmadığının incelenmesi için bir komisyon oluşturulur.

(2) Komisyon, açılacak kuruluşu, çağrı merkezi ve istasyonlar ile ambulans ve acil sağlık araçlarını yerinde inceler. Bu inceleme neticesinde uygun bulunan kuruluşa ait ön inceleme raporu tanzim edilir. Uygun bulunmayanların eksikleri yazı ile müracaat eden kuruluşa bildirilir.

(3) Başvurusu uygun görülen kuruluşa; örneği EK-5'te yer alan Ambulans Servisi Uygunluk Belgesi, ambulans servisinde bulunan her bir ambulans/acil sağlık aracı için örneği EK-6'da yer alan Ambulans/Acil Yardım Aracı Uygunluk Belgesi, mesul müdür adına örneği EK-7'de yer alan Mesul Müdürlük Belgesi, diğer çalışanların her birine, örneği EK-8'de yer alan Personel Çalışma İzin Belgesi düzenlenir. Bu belgelerin müdürlükçe onaylı birer örneği ambulans servisinde faaliyet gösteren ambulansların içinde bulundurulur.

(4) Bu Yönetmelik kapsamındaki mevcut ambulans servislerinin faaliyet gösterdikleri çağrı merkezi veya istasyonlardan herhangi birinde adres değişikliği veya ilave istasyonlar açıldığı takdirde; 11 inci maddenin (a), (b), (c) ve (ç) bentlerinde belirtilen belgeler düzenlenerek müdürlüğe 7 gün içinde bir dilekçe ile başvurulur.

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

Personel ve Altyapı

Mesul müdür

MADDE 13 – (1) Ambulans servislerinin çağrı merkezinde mesul müdür bulunur. Mesul müdür, idari işlerden bizzat, tıbbi işlemlerden ise diğer hekimler ve sağlık personeli ile birlikte sorumludur. Mesul müdürün idari işlerinden, ambulans servisinin işleyişinden ve hizmetin sunulmasından ambulans servisinin sahipleri de müştereken ve müteselsilen sorumludur. Mesul müdür veya mesul müdüre vekâlet eden hekim aynı anda ambulans hekimi olarak çalışamaz. Mesul müdür kuruluştaki bulunmadığı zamanlar için yazılı olarak kendisine vekil tayin eder ve mesul müdür vekilinin ismini Müdürlüğe bildirir. Bu vekalet yılda bir aydan fazla olamaz.

(2) Mesul müdürün görevleri şunlardır:

- a) Açılış ve işleyiş ile ilgili her türlü izin işlemlerini yürütmek,
- b) Ambulans servisinin gerekli alt yapı ve hizmet kalite standartlarının korunmasını ve Bakanlıkça belirlenen veya belirlenecek kalite standartlarına uyulmasını ve sürdürülmesini sağlamak,
- c) Ambulans servisinin işleyişinde alt yapı, personel, malzeme yapısında meydana gelen ve bu Yönetmelikte bildirim zorunlu kılınan tüm değişiklikleri zamanında müdürlüğe bildirmek,
- ç) Ambulans servisinde görevine son verilen veya ayrılan sağlık personelinin çalışma izin belgelerini en geç bir hafta içerisinde müdürlüğe iade etmek,
- d) Ambulans servisinin çalışma saatleri içerisinde hizmetlerini düzenli ve sürekli olarak yürütmek ve yürütülmesini sağlamak,
- e) Ambulans servisinin nöbet sistemini ve çalışmalarını düzenlemek,
- f) Tanımlanan düzenlemelerin ilgililer tarafından yerine getirilmesini sağlamak üzere gerekli iç denetimleri yürütmek,
- g) Ambulansların EK-1 de istenilen teknik özellikleri koruyup korumadığı, EK-2, EK-3 ve EK-4 te belirtilen araç ve gereçlerin tam ve kullanılabilir durumda bulunup bulunmadığını, ihtiyaç gösteren cihaz ve malzemelerin uygun şekilde steril edilip muhafazasını kontrol ve temin etmek,
- ğ) Personelin periyodik hizmet içi eğitimlerinin ve Bakanlıkça zorunlu tutulan eğitimlerinin uygulanmasını sağlamak.

(3) Mesul müdür, ambulans servisinin kuruluşu, işleyişi ve denetimi ile ilgili her türlü işleminde müdürlüğün birinci derecede muhatabıdır.

(4) Mesul müdür ambulans servisindeki görevini sona erdirmek istediğinde veya görevine son verilmek istendiğinde, bu durumun ambulans servisinin sahibi veya mesul müdür tarafından müdürlüğe bir hafta öncesinden bildirilmesi zorunludur.

Hekim

MADDE 14 – (1) Ambulans servisinde, hekimler, ancak adlarına düzenlenmiş personel çalışma belgesiyle çalışabilirler. 24 saat esasına göre faaliyet gösteren ambulans servisinde çalışan hekimlerin nöbet aralarındaki süre en az 48 saat olmalıdır. Nöbet listeleri aylık hazırlanır ve mesul müdür tarafından onaylanarak saklanır.

(2) Hekimler; ambulans servisinde hasta ve yaralılara uygulanan tıbbi işlemlerden ve hasta ve yaralı kayıtlarının düzenli tutulmasından, yapılan işlemlerin ve tıbbi müdahalelerin hastanın/yaralının dosyasına işlenmesinden sorumludur. Hekim bulunmayan acil yardım ambulanslarında ve acil sağlık araçlarında görev yapan ambulans ve acil bakım teknikerlerine tıbbi danışmanlık, çağrı merkezindeki hekimler tarafından yapılır.

Sağlık personeli

MADDE 15 – (1) Ambulans servisinde, sağlık personeli, ancak adlarına düzenlenmiş personel çalışma belgesiyle çalışabilirler. 24 saat faaliyet gösteren ambulans servisinde çalışan sağlık personelinin nöbet aralarındaki süre en az 48 saat olmalıdır. Nöbet listeleri aylık hazırlanır ve mesul müdür tarafından onaylanarak saklanır.

(2) Ambulans ve acil bakım teknikerleri, hekim bulunmayan ambulans ve acil sağlık araçlarında hasta ve yaralılara uygulanan tıbbi işlemlerden, hasta ve yaralı kayıtlarının düzenli tutulmasından, yapılan işlemlerin ve tıbbi müdahalelerin hastanın/yaralının dosyasına işlenmesinden sorumludur.

Bulunması zorunlu asgari birimler

MADDE 16 – (1) Ambulans servisinde aşağıda belirtilen nitelikte birimler bulunur:

- a) Çağrı merkezi: Çağrı kabul ve ambulans yönlendirilmesinin yapıldığı birim,
- b) Personel odası: 24 saat hizmet sunmak üzere açılan kuruluşlar için nöbet tutan hekim ve diğer personelin dinlenmesine ayrılmış bir oda,
- c) Asgari bir tuvalet ve lavabo,
- ç) Atık toplama birimi ve bu birim için hasta ve yakınlarının dolanım alanlarından izole edilmiş kapalı bir bölme veya oda,
- d) Tıbbi malzeme deposu: Ambulans yedek demirbaş ve sarf malzemelerinin bulundurulduğu bölme veya oda,
- e) Yönetim birimi: İdari ve mali işlerin yürütüldüğü birim,
- f) Kara ambulansları ve acil sağlık araçları için park yeri.

(2) Ambulans servisinde uygunluk belgesi, mesul müdürlük belgesi, personel çalışma izin belgelerinin aslı bulunur. Uygunluk belgesi ve mesul müdürlük belgelerinin asılları ile mesul müdürün kuruluşta bulunmadığı süreler için belirlediği ve görevlendirdiği hekimin ismi ile çalışan bütün sağlık personelin isimlerinin bulunduğu tabela, sağlık kuruluşu ile ilgili şikâyetlerin yapılabileceği müdürlüğün ve meslek odalarının telefonlarının bulunduğu liste, hasta hakları tabelası, ambulans ücretlerini gösteren bir fiyat listesi, hastalar ve yakınları tarafından kolayca okunabilecek uygun bir yere asılır. Ayrıca fiyat listesi ve şikâyet yerleri ambulans kabininde görünür bir yerde bulundurulur.

(3) (**Değişik:RG-10/4/2012-28260**) Ambulans servisleri için gerekli çağrı merkezi en az 20 metrekare olacaktır. Bu birim, en az dört kişinin çalışabileceği, havalandırma ve ısıtma sistemine sahip olacak şekilde düzenlenir. Çağrı merkezinde ayrıca aşağıda belirtilen asgari teknik ekipmanlar bulunur:

- a) En az dört hatlı telefon santrali, internet, faks cihazı ve sabit merkez telsizi,
- b) Çağrı raporlama ve yönetim sistemleri,
- c) Ses kayıt sistemi,
- ç) Araç takip ve coğrafi konum sistemleri,
- d) Jeneratör ve kesintisiz güç kaynağı.

BEŞİNCİ BÖLÜM

Özel Ambulans Servisi Çalışma Usul ve Esasları

Çağrı

MADDE 17 – (1) Çağrı; hasta veya yaralının kendisi, yakını veya üçüncü bir şahıs ile olağan dışı durumlarda müdürlük tarafından, şahsen başvuru veya haberleşme araçları ile yapılır.

Çağrının değerlendirilmesi ve kabulü

MADDE 18 – (1) Ambulans servisinde acil yardım ambulansı var ise acil yardım talebi hekim tarafından değerlendirilir. Çağrı, ambulans servisinin kapasitesi, çalışan personelin niteliği ile ekipman durumuna göre kabul veya reddedilir. Talebin kabul edilmediği durumlarda çağrıyı yapana talebinin nasıl karşılanması gerektiği ambulans servisinde bildirilmek zorundadır.

(2) **(Ek:RG-10/4/2012-28260)** Özel ambulans servisleri ile diğer kamu ve özel kurum ve kuruluşlara ait ambulansların doğrudan başvuru üzerine vakaya çıkmaları durumunda derhal il ambulans servisi komuta kontrol merkezine bilgi verilir.

Ekibin yapacağı işler

MADDE 19 – (1) Hasta veya yaralının bulunduğu yere ulaşan ekip, giden ambulansın özelliğine göre gerekli tıbbi acil yardımı veya nakil işlemini gerçekleştirir. Acil yardım ambulanslarının ulaştıkları hastalara yapılan işlemlere ait bilgiler aylık bildirim formları ile müdürlüğe bildirilir.

(2) Acil hasta veya yaralıları, gerektiğinde ekip tarafından önceden bilgilendirilerek hastaneye nakledilir.

(3) Hasta veya yaralıya çağrılan ekip, örneği EK-12' de gösterilen Ambulans Servisi Hasta Muayene/Gözlem Formunu, ek bilgilerin de yer alabileceği şekilde her hasta veya yaralı için düzenlemek zorundadır.

Haberleşme

MADDE 20 – (Değişik:RG-10/4/2012-28260)

(1) Özel ambulans servislerinin çağrı merkezlerinde, hizmet verilen "il"e ait coğrafi numaralar kullanılır. Bu numaralar ve ambulans servisine ait diğer telefon numaraları, il ambulans servisi (112) komuta ve kontrol merkezine önceden bildirilir.

(2) Çağrı merkezi, istasyonlar, ambulanslar ve ekiplerinde haberleşme amacıyla telsizler kullanılır. Ambulans servisleri ve özel hastane ambulansları tarafından kullanılan telsiz frekansı il ambulans servisi komuta ve kontrol merkezine bildirilir. Ambulans servisleri ve özel hastaneler tarafından kullanılan ambulanslarda araç takip cihazı bulunacak ve bu cihazlar il ambulans servisi komuta kontrol merkezinde kullanılan dijital operasyon yönetim sistemine entegre olacaktır. Hava ve deniz ambulanslarında uluslararası hava ve deniz haberleşmelerinde kullanılan haberleşme cihazları bulunur.

(3) Bütün devlet-kamu, üniversite ve özel hastaneler bünyesinde; Bakanlık Sağlık Afet Koordinasyon Merkezi (SAKOM) ve İl 112 Komuta Kontrol Merkezleri (KKM) ile doğrudan görüşme yapabilecek; başhekim adına yetkili nöbetçi idari şef ve/veya nöbetçi acil şeflerinin kullanımında olan, iki yönlü dış görüşmelere açık (gelen aramalara cevap verebilen, harici arama yapabilen), hastane santralinden ayrı, arayanı diğer birimlere yönlendirmeyen, doğrudan ilgili nöbetçi idari şef ve/veya nöbetçi acil şeflerine ulaştıran, 24 saat hizmet verecek şekilde açık tutulan bir telefon hattı tesis edilir.

(4) Özel ambulanslarda dual band özellikli VHF/UHF araç telsizi bulundurulur.

(5) Özel Ambulansa ihtiyaç duyulması halinde, bu talebin karşılanması amacıyla; özel hastaneler ve özel ambulans servisleri, devlet hastaneleri/il ambulans servisleri ile haberleşmek için öncelikle yukarıda belirtilen özelliklere haiz telefon sistemini kullanırlar.

Telsiz haberleşmesine geçilmesi gerektiğinde, bu durum telefonla koordine edilir ve aynı anda telsiz sistemi açılarak telsiz haberleşmesi başlatılır.

(6) Özel ambulans göreve sevk edildiği anda, özel ambulansta bulunan VHF/UHF dual band araç telsizi açılır ve haberleşme bu telsiz üzerinden yürütülür. Ambulans görevde olduğu sürece, görev bitimine kadar telsizi daima açık bulundurulur.

(7) Özel ambulanslarda, Bilgi Teknolojileri ve İletişim Kurumunun (BTK) yetkilendirdiği Ortak Kullanımlı Telsiz Hizmeti (OKTH) işletmecilerinin bulunduğu illerde, bu hizmeti sağlayan işletmecilerden hizmet alımı ile telsiz haberleşme hizmeti sağlanır. OKTH işletmecilerinin bulunmadığı veya OKTH işletmecileri olmakla birlikte ihtiyacın karşılanamayacağı illerde ise BTK'dan ilgili mevzuata göre alınacak izin kapsamında frekans tahsisi yapılarak telsiz haberleşmesi sağlanır. BTK dan alınan frekanslar her ilde il 112 KKM'lerine bildirilir.

Kıyafet

MADDE 21 – (1) Ambulans servisinde görev yapan sağlık personeli hizmetlerine uygun tek tip kıyafet giymek zorundadır. Kıyafet üzerinde, görev yapan personelin unvanı yazılı olarak bulunur. Kıyafet üzerinde fosforlu şeritler, ambulans servisinin amblemi ve isimleri ile uluslararası acil sağlık işaretleri bulundurulabilir.

Kimlik kartı

MADDE 22 – (1) Ambulans servisi personeli, müdürlükçe onaylı ve EK-11 de belirtilen bilgileri içeren kendi kurumuna ait tanıtıcı kimlik kartlarını hizmet sunumunda hizmeti alanlarca görünebilecek yerde bulundurmamak zorundadır.

ALTINCI BÖLÜM **Tutulacak Defterler**

Teftiş ve denetim defteri

MADDE 23 – (1) Ambulans servisinde, Genel Müdürlük veya müdürlük tarafından yapılacak olağan veya olağanüstü denetimlerde teftiş sonuçlarının yazılması için örneği EK-9'da gösterilen müdürlük tarafından onaylanan Teftiş ve Denetim Defteri bulundurulur.

Kayıt

MADDE 24 – (1) Ambulans servisine başvuran her hastaya/yaralıya yapılan işlemler EK-12' de belirtilen Ambulans Servisi Hasta Muayene/Gözlem Formuna kaydedilir.

(2) Özel ambulans servisleri, bu Yönetmelikte belirtilmiş her türlü kayıt işlemini ihtiyaca göre bilgisayar ortamında tutabilir. Bu amaçla kullanılacak form örneklerinin önceden çıktı alınarak mesul müdür tarafından onaylanması zorunludur.

(3) Bilgisayar ortamındaki kayıtların, denetim veya resmî taleple istenildiğinde ibraz edilmesi ve bilgisayar ekranında izlenen belgeyle daha önceki çıktıların tutarlılık göstermesi zorunludur. Bu kayıtların bilgisayar ortamında saklanması, değiştirilmesinin ve silinmesinin önlenmesi amacıyla fizikî, manyetik veya elektronik müdahalelere ve olası suiistimallere karşı gerekli idarî ve teknik tedbirlerin alınmasından ve periyodik olarak denetlenmesinden mesul müdür sorumludur.

Arşiv

MADDE 25 – (1) Ambulans servisinde kayıtlar beş yıl süre ile saklanır. Faaliyeti sona eren ambulans servisleri, kayıtlarını faaliyetinin sona erdiği tarihten itibaren 30 gün içinde müdürlüğe devreder.

Bildirimler

MADDE 26 – (1) Ambulans servisleri sundukları hizmet ile ilgili bilgileri örneği EK–13’ de gösterilen Ambulans Servisi Bildirim Formu ile müdürlüğe aylık dönemler halinde bildirmek zorundadır. Bu bildirimler yazılı veya bilgisayar çıktısı şeklinde olabilir. Gerekliğinde müdürlükçe istenecek her türlü bilgi kayıtlara uygun olarak verilmelidir.

YEDİNCİ BÖLÜM

Denetim, Ücretlendirme, Tabela ve Devir Durumu

Denetim

MADDE 27 – (1) Ambulans servisleri ile ambulans ve acil sağlık araçları komisyonca düzenli olarak yılda en az iki kez denetlenir. Şikâyet ve soruşturma ile Genel Müdürlük veya müdürlüğün talebi üzerine ayrıca olağan dışı denetimler de yapılır. Denetim ile ilgili bulgular ve sonuçlar müdürlüğe ait teftiş ve denetim defterine yazılır. Denetim sonuçları en az yılda iki kez Genel Müdürlüğe yazılı olarak bildirilir. Gerekli görülen hallerde Bakanlık tarafından denetleme yapılabilir.

(2) Denetimlerde ambulans servisleri için örneği EK–10/A’da gösterilen Ambulans Servisi Denetleme Formu, ambulans ve acil sağlık araçları için örneği EK–10/B’de gösterilen Ambulans/Acil Sağlık Aracı Denetleme Formu kullanılır ve bu formlarda belirlenen yaptırımlar uygulanır.

(3) Denetimler sonucunda, ambulans ve acil sağlık aracı uygunluk belgesi iptal edilmiş ve bu iptal nedeni aracın teknik ve tıbbi yetersizlik veya eksikliklerine bağlı ise, müdürlüğün yazılı teklifi üzerine araçların üzerinde bulunan her türlü yazı, sesli ve ışıklı ikaz cihazları ile tıbbi donanımları müdürlükçe söktürülerek durumuna uygun araç olarak ilgili trafik birimlerince yeniden tescili yapılır.

Ücretlendirme

MADDE 28 – (1) Ambulans hizmetlerinden alınacak ücretler; il sağlık müdürü ya da görevlendireceği bir yardımcısının başkanlığında; il emniyet müdürlüğü, sanayi ve ticaret il müdürlüğü, belediye başkanlığı, tabip odası, ambulans servisleri ile ambulans hizmeti veren kişi veya kuruluşların bir temsilcisi ile acil sağlık hizmetlerini yürütmekle görevli şube müdüründen oluşan bir komisyonca; maliyet, fiyat endeksleri, yerel koşullar ve emsal ücretler göz önünde bulundurularak asgari ve azami ücretler olarak tespit edilir. Ücret tespit edilirken, şehir içi ve şehir dışı ambulans ücretleri, açılış ücreti ve mesafeler dikkate alınarak ambulansın sınıfına göre ayrı ayrı belirlenir. Ambulansta yapılan tıbbi müdahaleler ilgili mevzuat çerçevesinde ayrıca faturalandırılır.

(2) Tespit edilen ücretler, Bakanlıkça aynen veya değiştirilerek onaylandıktan sonra uygulanır. Ücretler bir yıl geçmeden artırılamaz. Ancak, toptan eşya fiyatları endeksi artışları %25’i geçtiği takdirde, ücret saptanmasından en az altı ay sonra bu süre beklenmeden arttırma isteminde bulunulabilir.

(3) Hava ve deniz ambulans ücretleri Bakanlıkça ilgili kurum ve kuruluş temsilcilerinden oluşturulan komisyonca belirlenir.

Tabela

MADDE 29 – (1) Ambulans servisinin dış tabelasında sadece uygunluk belgesinde belirtilen kuruluş ismi ve/veya marka ve logosu ve unvanı yazılır.

Devir durumu

MADDE 30 – (1) Bu Yönetmelikte belirtilen ambulans servisinin veya ambulansların devredilmesi halinde, devralanlar aynı zamanda denetimler neticesinde tespit olunan eksik ve aksaklıklardan dolayı, devredeninin sorumluluklarını da almış sayılır. Bu yüzden önceden devredene verilen süre devralana da verilmiş sayılarak ek bir süre verilmez.

(2) Ambulans servisini devralan kişiler 9 uncu ve 11 inci maddelerde belirtilen belgeleri hazırlayarak müracaat etmeleri halinde inceleme sonucu uygun bulunanlara, ambulans servisi uygunluk belgesi düzenlenir.

SEKİZİNCİ BÖLÜM **Çeşitli ve Son Hükümler**

Yasaklar

MADDE 31 – (1) Bu Yönetmelikte belirtilen;

a) Ambulans servisleri, ambulans servisi uygunluk belgesi almadan faaliyete geçemez.
b) Ambulans servisinde, hasta müdahalesi yapılan alanlar ve ambulanslarda bulunması zorunlu hekim ve sağlık personeli yerine, stajyer öğrenci ve ilgili mevzuata göre çalışma izni olmayan yabancı uyruklu hekimler çalışamaz ve çalıştırılmaz.

c) **(Değişik.RG-4/12/2007-26720)** Ambulans servisleri dışında, sağlık personeli bulundurmayan veya bünyesinde sağlık birimi olmayan kurum ve kuruluşlar ambulans işletemez.

ç) Müdürlükçe adlarına personel çalışma belgesi düzenlenmemiş hekim ve sağlık personeli, her ne surette olursa olsun, ambulans servisinde/ambulansta çalıştırılmaz.

d) İl ambulans servisi komuta ve kontrol merkezi haricinde tek bir çağrı merkezinden diğer ambulans servisleri ve ambulanslarına aracılık edilemez. Bu amaçla hiçbir telefon, iletişim aracı, elektronik ortam, kişi veya kuruluş kullanılamaz.

e) Çağrı merkezinin telefonu üç rakamlı, ulusal veya uluslararası acil çağrı numaralarını çağrıştıran bir numara olamaz.

f) Ambulanslar üzerinde bu Yönetmelikte belirtilenler dışında hiçbir yazı, numara veya resim bulunamaz.

g) Nakil ambulansları durumu stabilize edilmemiş acil hastaların/yaralıların taşınmasında kullanılamaz.

ğ) Aynı il hudutları içinde aynı isimle birden fazla ambulans servisi bulunamaz.

h) Olağandışı durumlar istisna olmak kaydıyla hiçbir ambulans ve acil sağlık aracı cenaze nakli amacıyla kullanılamaz.

ı) Ambulans servisi şirket, dernek, vakıf gibi kuruluşların sahipliğinde ise, bu kuruluşların faaliyet alanına giren sağlık hizmetleri dışındaki diğer işler ambulans servisinde yapılamaz. **(Ek cümle:RG-10/4/2012-28260)** Hava ambulans servisleri havaalanları içerisinde uçağın konuşlandığı hangar veya tesis içerisinde yer alabilir.

i) Özel ambulans servisine ait ambulanslar (hava ve deniz ambulansları hariç) uygunluk belgesi aldıkları il sınırları içinde görev yapmak ve konuşlanmak zorundadırlar. İl sınırları dışına il dışı sevkleri ve il dışından bulunduğu ile hasta nakletmek amacı ile çıkabilirler. Sevk işlemini gerçekleştiren ambulanslar, personelin dinlenmesi, hastanın sevk edildiği sağlık kuruluşuna yerleştirilmesi, teknik nedenler (akaryakıt dolumu, arıza, onarım ve benzeri) haricinde il dışında uzun süreli bekleme yapamaz ve ambulans hizmeti veremezler. Ancak birden fazla ilde ruhsatlı özel ambulans servisi bulunan kuruluşlar, bu iller ve servisleri arasında o illerdeki müdürlüklere bilgi vermek koşulu ile çağrı yönlendirme, ambulans, acil sağlık aracı ve personel değişimi yapabilirler.

j) Aynı il sınırları içinde, ambulans servisi açmaya yetkili kişi ve kuruluşlar tarafından daha önceden kullanılmış bir ticari unvan, başka kişi ve kuruluşlarca açılacak sağlık kuruluşlarında kullanılamaz.

k) Ambulans servisleri, vatandaşın yanlış algılamalarının ve haksız rekabetin önlenmesi amacıyla, resmi sağlık kuruluşlarınca kullanılan isimleri ticari isim olarak kullanamaz ve tabelalarında belirtmezler.

l) Ambulans servisleri yukarıda belirtilen çalışma düzenine tam olarak uymak ve uygunluk belgelerinde belirtilen süreler içinde öngörülen hizmetleri sunmak zorundadırlar.

Yaptırımlar

MADDE 32 – (1) Bu Yönetmelikte belirlenen usul ve esaslara uymayanlar ile yasaklara aykırı hareket edenlere bu Yönetmelikte öngörülen yaptırımlar uygulanır. Ayrıca bu işletmeler, cezai ve hukuki sorumlulukları bakımından genel hükümlere tabidir.

Reklâm, tanıtım ve bilgilendirme

MADDE 33 – (1) Ambulans servisleri; tıbbî deontoloji ve meslekî etik kurallarına aykırı şekilde, insanları yanıltan, yanlış yönlendiren ve ruhsatında yazılı hizmetlerinden başka hastaları kabul ve tedavi ettiği intibainı uyandıran, diğer servisler aleyhine haksız rekabet yaratan davranışlarda bulunamazlar ve bu mahiyette tanıtım yapamazlar.

(2) Ambulans servisleri tarafından; sağlığı koruyucu, acil sağlık hizmetlerini tanıtıcı ve geliştirici nitelikteki bilgilendirme ve tanıtımlar yapılabilir. Bilgilendirme ve tanıtım faaliyetleri kapsamında, yanıltıcı, abartılı, doğruluğu bilimsel olarak kanıtlanmamış bilgilere ve açıklamalara yer verilemez.

(3) Ambulans servisleri; hizmet alanları ve sunacağı hizmetler ile ilgili açılış bilgileri ve benzeri konularda toplumu bilgilendirmek amacıyla tanıtım yapabilir ve ilan verebilir.

(4) Ambulans servisleri tarafından oluşturulan internet sitelerinde; yer alan her türlü sağlık bilgisi, alanı ile ilgili bilgi ve tecrübeye sahip sağlık meslek mensupları tarafından verilmek zorundadır. Bu siteler aracılığıyla hiçbir şekilde tedavi edici sağlık hizmetine yönelik bilgiler verilemez. İnternet sayfalarında verilen bilginin, son güncelleme tarihi ile yazan kişi ve kariyeri açıkça belirtilir.

Yürürlükten kaldırılan mevzuat

MADDE 34 – (1) 8/7/2001 tarihli ve 24456 sayılı Resmî Gazete’de yayımlanan Ambulanslar ile Özel Ambulans Servisleri ve Ambulans Hizmetleri Yönetmeliği yürürlükten kaldırılmıştır.

Faaliyette olan ambulans servislerinin uyumu

GEÇİCİ MADDE 1 – (Değişik:RG-10/4/2012-28260)

(1) Bu maddenin yürürlüğe girdiği tarihten önce faaliyette olan ambulans servisleri ve ambulanslar bu maddenin yürürlüğe girdiği tarihten itibaren altı ay içerisinde 11 ve 13 üncü maddelerdeki şartları yerine getirmek zorundadır. Bu süre içerisinde gerekli şartları yerine getirmeyen servisler ile ambulansların faaliyetleri valilikçe süresiz olarak durdurulur.

Geçiş hükümleri (Değişik madde başlığı:RG-10/4/2012-28260)

GEÇİCİ MADDE 2 – (Değişik:RG-20/9/2013-28771)

(1) Bu maddenin yürürlüğe girdiği tarihten önce tescil edilmiş olup “TS EN 1789 EK-C Uygunluk Belgesi” almamış 2011 ve 2012 model ambulanslar bir yıl; 2005-2010 model ambulanslar iki yıl; 2004 ve daha eski model ambulanslar üç yıl içerisinde muayene yaptırarak “TS EN 1789 EK-C Uygunluk Belgesi” almak zorundadır. Bu süre sonunda gerekli şartları yerine getirmeyen ambulansların faaliyetleri valilikçe süresiz olarak durdurulur.

Yürürlük

MADDE 35 – (1) Bu Yönetmelik yayımı tarihinde yürürlüğe girer.

Yürütme

MADDE 36 – (1) Bu Yönetmelik hükümlerini Sağlık Bakanı yürütür.



ÖZGEÇMİŞ



Kişisel Bilgiler

Adı, Soyadı: Hacer GÜNEŞ

Uyruğu: Türkiye

Doğum Yeri: Ordu

Doğum Tarihi: 30.11.1987

Medeni Durumu: Evli

Telefon: +90505 926 01 28

E-mail: haker_dundar@hotmail.com

Eğitim

Lisans : Anadolu Üniversitesi/İktisat Fakültesi/Çalışma Ekonomisi ve Endüstri İlişkileri/2016

Lisans : Anadolu Üniversitesi/Açık öğretim Fakültesi/Sağlık Yönetimi/4. sınıf

Önlisans : Karabük Üniversitesi/MYO /İş Sağlığı ve Güvenliği/2013

İş Sağlığı ve İş Güvenliği C Uzman Sertifikası (14/01/2014)

İş Sağlığı ve İş Güvenliği A Uzman Sertifikası (06.06.2014)

İş Deneyimleri

01.08.2005-30.06.2007 Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastahanesi- Beyin Cerrahisi Hemşireliği (2 yıl)

15.07.2007 Sağlık Bakanlığı İstanbul İl Ambulans Servisi Başhekimliğinde Acil Tıp Teknisyeni olarak görevim devam etmektedir.