

**T.C.
İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ**

**TÜRKİYE'DE 112 ACİL YARDIM AMBULANSLARINDA
GÖREV YAPAN SAĞLIK PERSONELLERİNİN HASTA VE
HASTA YAKINLARIYLA YAŞADIKLARI SORUNLAR VE
ÇÖZÜM ÖNERİLERİ**

**İŞLETME ANA BİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**Hazırlayan
Mehmet Fatih GEZGİN**

**Tez Danışmanı
Prof.Dr. Osman Zekayi ORHAN**

İSTANBUL – 2015

TEZ TANITIM FORMU

- YAZAR ADI SOYADI** : Mehmet Fatih GEZGİN
- TEZİN DİLİ** : Türkçe
- TEZİN ADI** : Türkiye'de 112 Acil Yardım Ambulansları'nda Görev Yapan Sağlık Personellerinin Hasta ve Hasta Yakınlarıyla Yaşadıkları Sorunlar ve Çözüm Önerileri
- ENSTİTÜ** : İstanbul Gelişim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü
- ANA BİLİM DALI** : İşletme
- TEZİN TÜRÜ** : Yüksek Lisans
- TEZİN TARİHİ** : 15.02.2015
- SAYFA SAYISI** : 86
- TEZ DANIŞMANLARI** : Prof.Dr. Osman Zekayi ORHAN
- DİZİN TERİMLERİ** : Ambulans, Sağlık Personeli, Hasta, Hasta Yakını, Sorun
Ambulance, Health Staff, Patients, Their Relatives, Problem
- TÜRKÇE ÖZET** : Türkiye'de 112 Acil Yardım Ambulansları'nda Görev Yapan Sağlık Personellerinin Hasta ve Hasta Yakınlarıyla Yaşadıkları Sorunlar İncelendi, Tespit Edildi ve Çözüm Önerileri Sunuldu.
- DAĞITIM LİSTESİ** : 1. İstanbul Gelişim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsüne
2. YÖK Ulusal Tez Merkezine

Mehmet Fatih GEZGİN

**T.C.
İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ**

**TÜRKİYE'DE 112 ACİL YARDIM AMBULANSLARINDA
GÖREV YAPAN SAĞLIK PERSONELLERİNİN HASTA VE
HASTA YAKINLARIYLA YAŞADIKLARI SORUNLAR VE
ÇÖZÜM ÖNERİLERİ**

**İŞLETME ANA BİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**Hazırlayan
Mehmet Fatih GEZGİN**

**Tez Danışmanı
Prof.Dr. Osman Zekayi ORHAN**

İSTANBUL – 2015

BEYAN

Bu tezin hazırlanmasında bilimsel ahlak kurallarına uyulduğunu, başkalarının ederlerinden yararlanılması durumunda bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunulduğunu, kullanılan verilerde herhangi tahrifat yapılmadığını, tezin herhangi bir kısmının bu üniversite veya başka bir üniversitedeki başka bir tez olarak sunulmadığını beyan ederim.

Mehmet Fatih GEZGİN

25.02.2015

İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

Mehmet Fatih GEZGİN'in Türkiye'de 112 Acil Yardım Ambulanlarında Görev Yapan Sağlık Personellerinin Hasta Ve Hasta Yakınlarıyla Yaşadıkları Sorunlar Ve Çözüm Önerileri adlı tez çalışması, jürimiz tarafından İŞLETME ana bilim dalında YÜKSEK LİSANS tezi olarak kabul edilmiştir.

Başkan _____
Prof.Dr. Osman Zekayi
ORHAN
(Danışman)

Üye _____
Prof.Dr. İzzet GÜMÜŞ

Üye _____
Yrd.Doç.Dr. Sema
OĞLAK

ONAY

Yukarıdaki imzaların, adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylıyorum.

... / ... / 2015

Doç. Dr. Ragıp Kutay KARACA
Enstitü Müdürü

ÖZET

Toplumun vazgeçilmez unsurlarından biri olan hastane öncesi acil hizmetler, toplum sağlığı açısından önemli görevler üstlenmektedir. Ambulanların en iyi kalitede hizmet sunmaları, toplum sağlığının yükselmesi açısından önemlidir. Özellikle ambulans personelinin üst düzeyde hizmet sunması çok önemlidir. Bu çalışmanın temel amacı, sağlık personelinin 112 acil yardım istasyonlarında görev yaparlarken karşılaştıkları sorunların saptanması ve çözüm önerilerinin sunulmasıdır.

Çalışmada veri toplama aracı olarak anket formu kullanılmıştır. Anket formları literatür taraması sonucunda araştırmacı tarafından hazırlanmıştır. Anket formlarında kullanılan sorular TATD tarafından hazırlanan maddelerden oluşturulmuştur. Araştırmanın evrenini İstanbul ilinde bulunan Büyükçekmece, Esenyurt, Avcılar ve Beylikdüzü bölgesinde bulunan 17 adet 112 acil yardım istasyonlarında çalışan sağlık personeli oluşturmaktadır.

Araştırmanın evreni toplamda 180 sağlık personelidir. Araştırmada 150 sağlık personeline ulaşılabildiği görülmüştür. Araştırmada veri analizi SPSS 16 paket programında yapılmıştır. Verilerin çözümlenmesinde frekans, yüzde, ortalama, minimum, maksimum gibi tanımlayıcı istatistiklerden ve ANOVA, t testi gibi ilişki testlerinden faydalanılmıştır. Araştırma kapsamında elde edilen sonuçlara göre, ambulans görev yapan sağlık personelinin sıklıkla yaşadığı problemlerde toplumsal ve sağlık politikaları ön planda olmaktadır. Ayrıca sağlık personelinin hasta ve hasta yakınlarıyla yaşadıkları sorunlar sağlık personelinin bazı demografik özelliklerine göre de farklılık göstermektedir. Araştırma bulgularına göre sağlık çalışanlarının cinsiyeti, sağlık sektöründe çalışma yılı ve ambulansta çalışma yılına bağlı olarak hasta ve hasta yakınlarıyla yaşadıkları sorunlar farklılık göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Ambulans, Sağlık Personeli, Hasta, Hasta Yakını, Sorun

SUMMARY

Pre-hospital emergency services are an indispensable element of community, plays an important role in terms of public health. It's important to provide a high level of ambulance service, in terms of promotion the public health. Especially, high level of service that's given by the ambulance staff is highly important. The main purpose of this study is to determine the issues, the 112 health staff encounter and to offer the solutions.

Questionnaire is used as a data collection tool. It was prepared by the researcher as a result reviewing of the literature. Questions used in the questionnaire were created from items prepared by the EMAT. The sample scope of this study consists of health staffs working in 17 emergency stations in Büyükçekmece, Esenyurt, Avcılar and Beylikdüzü provinces in Istanbul.

The total number of research population is 180 health staffs but only 150 of them can be reached. The data analysis was conducted in SPSS 16 software. To analyze the data, descriptive statistics such as frequency, percentage, mean, minimum, maximum and relational test like ANOVA and T-Test were utilized. The social and health policies are the most important factor of the frequent problems which health personal encounter and the results of this research area. In addition, the problems experienced by the health staff and the patient, patients' relative vary according to the demographic characteristics of health personnel. According to the findings in research, the problems with the patient and their relatives which are experienced by health staff depends on gender, working years in the sector.

Keywords: Hospital Emergency, Healthstaff, Patients, Theirrelatives, Problem

İÇİNDEKİLER

ÖZET	I
SUMMARY	II
İÇİNDEKİLER	III
KISALTMALAR	VI
TABLolar LİSTESİ	VII
ŞEKİLLER LİSTESİ	VIII
ÖN SÖZ	IX
GİRİŞ	1

BİRİNCİ BÖLÜM

AMBULANS SAĞLIK HİZMETLERİ KAVRAMI, TARİHÇESİ VE ÖNEMİ

1.1. Ambulans Sağlık Hizmetleri Kavramı	2
1.2. Ambulans Sağlık Hizmetlerinin Önemi	2
1.3. Ambulans Sağlık Hizmetlerinin Tarihçesi	6
1.4. Ambulans Donanımı	7
1.5. Dünyada Ambulans Sağlık Hizmetleri	9
1.6. Türkiye’de Ambulans Hizmetleri	11
1.6.1. Türkiye’de Ambulans Sağlık Hizmetlerinin Gelişimi	11
1.6.2. Türkiye’de Ambulans Hizmetleri Sisteminin İşleyişi Süreci	12
1.6.3. Ambulans Hizmetlerinin Organizasyonel Yapısı	18
1.6.3.1. Merkez Teşkilatı	18
1.6.3.2. Taşra Teşkilat Yapısı	19
1.6.3.2.1. İl Ambulans Servisi Başhekimliği	21
1.6.3.2.2. 112 Komuta Kontrol Merkezi	21
1.6.3.2.3. 112 Acil Yardım İstasyonları	22
1.7. Ambulans Sağlık Hizmetlerinde İnsan Gücü	28

İKİNCİ BÖLÜM

112 ACİL YARDIM AMBULANSLARINDA GÖREV YAPAN SAĞLIK PERSONELLERİNİN HUKUKİ SORUMLULUKLARI VE KARŞILAŞTIKLARI SORUNLAR

2.1. 112 Acil Yardım Ambulans Hizmetlerinde Görev Yapan Sağlık Personelleri ve Sorumlulukları	30
2.1.1. Kuralları İzlemek ve Tahminde Bulunmak	32
2.1.2. Doktora Haber Verme	32
2.1.3. Yeterli İzlem	32
2.1.4. Tedavi Hatalarının Önlenmesi	33
2.1.5. Protokol ve Prosedür İzleme Hatalarının Önlenmesi	33

2.1.6. Gizliliğin Korunması	33
2.1.7. Hasta Güvenliğinin Sağlanması	34
2.1.8. Yanlış Tedavi Riskini Azaltmak	34
2.1.9. Malzeme ve Kullanıcı Hatalarını Önleme	34
2.1.10. İyi Bilgi Sahibi Olunması	34
2.2. Ambulans Ekibinin Tıbbi ve Hukuki Sorumlulukları	35
2.3. Ambulans Görev Yapan Sağlık Personellerinin Karşılaştığı Sorunlar	37
2.3.1. Sağlık Personelinin Yetersizliğinden Kaynaklanan Sorunlar	37
2.3.2. İletişimden Kaynaklanan Sorunlar	39
2.3.3. Süreçle İlgili Yaşanan Sorunlar	40
2.3.4. Organizasyondan Kaynaklanan Sorunlar	41
2.3.5. Ekipmanlarla İlgili Yaşanan Sorunlar	41

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

SAĞLIK PERSONELİNİN 112 ACİL SAĞLIK HİZMETLERİ SÜRECİNDE HASTA VE HASTA YAKINLARIYLA KARŞILAŞTIKLARI SORUNLARININ SAPTANMASI

3.1. Çalışmanın Amacı	43
3.2. Çalışmanın Hipotezleri	43
3.3. Çalışmanın Modeli	44
3.4. Veri Toplama Aracı	44
3.5. Evren ve Örneklem	44
3.6. Veri Analizi	45
3.7. Bulgular ve Yorum	45
3.7.1. Anket Sonuçlarına İlişkin Bulgular	45
3.7.2. Yaşanan Olaylara İlişkin Bazı Örnekler	54

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

TÜRKİYE'DE 112 ACİL YARDIM AMBULANSLARINDA GÖREV YAPAN SAĞLIK PERSONELLERİNİN HASTA VE HASTA YAKINLARIYLA YAŞADIKLARI SORUNLARA YÖNELİK ÇÖZÜM ÖNERİLERİ

4.1. Çözüm Önerilerinin Amacı	57
4.2. Toplum Bilincinin Gelişmesi	57
4.3. Sağlık Personellerinin Bilinçlendirilmesi	57
4.4. Sağlık Politikalarının Değiştirilmesi-Geliştirilmesi	58
4.4.1. Devlet Tarafından Yapılması Gerekenler	58
4.4.2. Hastane Tarafından Yapılması Gerekenler	59
4.5. Fiziksel Yetersizliklerin Giderilmesi	59

SONUÇ	60
KAYNAKÇA	63
EKLER	--

KISALTMALAR LİSTESİ

AABT	:	Ambulans ve Acil Bakım Teknikerleri
ABD	:	Amerika Birleşik Devletleri
ANA	:	Amerikan Hemşireler Birliği
ATT	:	Acil Tıp Teknisyeni
IOM	:	The Institute of Medicine
İBBS	:	Türkiye İstatistiki Bölge Birimleri Sınıflandırması
TCK	:	Türk Ceza Kanunu
TATD	:	Türkiye Acil Tıp Derneği
TÜİK	:	Türkiye İstatistik Kurumu
TTB	:	Türk Tabipler Birliği

TABLolar LİSTESİ

SAYFA

Tablo 1- Nüfus, sürücü belgesi, kaza, ölü ve yaralı sayısı, 2003-2012.....	3
Tablo 2- Hastane Öncesi Acil Sağlık Hizmetlerinin Gelişimi.....	11
Tablo 3- Dünya’da Temel Düzey Acil Tıp Teknikeri, Orta Düzey Acil Tıp Teknikeri ve Paramedik Düzey ve Acil Tıp Teknikerlerin Görev Tanımları.....	24
Tablo 4- Türkiye’de Paramedik ve ATT’lerin Görev Tanımları.....	25
Tablo 5- Türkiye’deki Sağlık Personeli Sayısı.....	38
Tablo 6- Demografik Özelliklere İlişkin Bulgular.....	45
Tablo 7- Çalışma Durumuna İlişkin Bulgular.....	46
Tablo 8- Sağlık Personellerinin Hasta ve Hasta Yakınlarıyla Yaşadıkları Sorunlara İlişkin Bulgular.....	46
Tablo 9- Sağlık Personellerinin Cinsiyeti ile Hasta ve Hasta Yakınlarıyla Yaşadıkları Sorunlar Arasındaki İlişki.....	48
Tablo 10- Sağlık Personellerinin Medeni Durumu ile Hasta ve Hasta Yakınlarıyla Yaşadıkları Sorunlar Arasındaki İlişki.....	49
Tablo 11- Sağlık Personellerinin Yaşı ile Hasta ve Hasta Yakınlarıyla Yaşadıkları Sorunlar Arasındaki İlişki	51
Tablo 12- Sağlık Personellerinin Öğrenim Durumu ile Hasta ve Hasta Yakınlarıyla Yaşadıkları Sorunlar Arasındaki İlişki.....	52
Tablo 13- Sağlık Personellerinin Sağlık Sektöründe Çalışma Yılı ile Hasta ve Hasta Yakınlarıyla Yaşadıkları Sorunlar Arasındaki İlişki	53
Tablo 14- Sağlık Personellerinin Ambulansta Çalışma Yılı ile Hasta ve Hasta Yakınlarıyla Yaşadıkları Sorunlar Arasındaki İlişki	54

ŞEKİLLER LİSTESİ

SAYFA

Şekil 1- Trafik kazalarında taşıt başına düşen ortalama ölü ve yaralı sayısı, 2003-2012	4
Şekil 2- Yıllara Göre 112 Acil Yardım İstasyonu Başına Düşen Vaka Sayısı	14
Şekil 3- İBBS-1'e Göre 112 Acil Yardım İstasyonu Başına Düşen Yıllık Vaka Sayısı, 2002, 2012.....	15
Şekil 4- Yıllara Göre 112 Acil Yardım Ambulansı Başına Düşen Toplam Vaka Sayısı.....	16
Şekil 5- 112 Acil Yardım Ambulansı Başına Düşen Toplam Vaka Sayısı.....	17
Şekil 6- İl Ambulans Servisi Başhekimliği	19
Şekil 7- 112 Otomasyonu Bileşenleri.....	20
Şekil 8- 112 Acil Yardım İstasyon Tipleri	23

ÖN SÖZ

Bu çalışmamda verilerin bulunmasından başlayıp analizlerin yapımına kadar danışman hocam olarak bana zamanını sonuna kadar ayırarak destek veren Sayın Prof.Dr. Osman Zekayi ORHAN Hocam'a,

Yine bu çalışmamda bana her türlü desteği sağlayan Sayın Yrd.Doç.Dr. Sema OĞLAK Hocam'a ve maddi-manevi desteğini esirgemeyen değerli eşim Mürvet GEZGİN'e teşekkürlerimi bir borç bilirim.

GİRİŞ

Dünya sağlığının vazgeçilmez unsurlarından biri olan sağlık kuruluşlarının en iyi hizmeti sunmaları büyük önem arz etmektedir. Özellikle sağlık personelinin hasta ve hasta yakınlarına karşı olan tutumu aynı zamanda hasta ve hasta yakınlarının sağlık personeline karşı olan tutumu, hizmet sunumunu olumlu ya da olumsuz yönde etkilemektedir. Sağlık personelinin hasta ve hasta yakınlarıyla yaşadıkları problemler sağlık sunumunu olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Bu durum özellikle ambulanslarda hastaların hayatlarına yönelik kritik öneme sahiptir.

Bu çalışmada Türkiye'de 112 Acil Yardım Ambulansları'nda çalışan sağlık personelinin hasta ve hasta yakınlarıyla yaşadıkları problemler incelenecektir. Çalışma sağlık personelinin hasta ve hasta yakınlarıyla yaşadıkları problemlerin incelenmesi ve bu konuda çözüm önerileri sunulması açısından önemlidir.

Çalışma dört bölümden oluşmaktadır. Çalışmanın birinci bölümünde ambulans acil sağlık hizmetleri detaylı bir şekilde incelenecektir. Bu bölümde hastane öncesi acil sağlık hizmetlerinin tarihçesi, önemi ve kullanımına ilişkin bilgiler verilirken, dünyada ve Türkiye'de acil sağlık hizmetlerinin durumu incelenecektir. Çalışmanın ikinci bölümünde 112 Acil Yardım Ambulansları'nda görev yapan sağlık personelinin görev, sorumluluk ve sorunları incelenecektir. Çalışmanın üçüncü bölümünde Türkiye'de 112 Acil Yardım Ambulansları'nda görev yapan sağlık personelinin sorunları saptanacaktır. Son bölümde ise hasta ve hasta yakınlarıyla yaşadıkları sorunlar incelenip çözüm önerileri sunulacaktır.

BİRİNCİ BÖLÜM

AMBULANS SAĞLIK HİZMETLERİ KAVRAMI, TARİHÇESİ VE ÖNEMİ

1.1. Ambulans Sağlık Hizmetleri Kavramı

Tıp biliminde acil, hastanın vakit kaybetmeden tıbbi bakım ve müdahaleye ihtiyacı olduğu anlamı taşımaktadır. Bir organizasyonun görevlerini, bütünlüğünü ve işleyişini bozan faktörlere karşı vücudun geliştirdiği düzeltici ve önleyici mekanizmaların yetersiz kalması neticesinde meydana gelen durum da, acil durum olarak tarif edilmektedir. Günümüzde ambulans hizmetleri, sağlık personeli tarafından olay yerinde yapılan acil müdahaleler ile hastanın uygun koşullarda ve en kısa zamanda ihtiyacı olan acil tedavi olanağına sahip hastane acil servisine transferini ve bu sürede verilen sağlık hizmetlerini kapsar hale gelmiştir. Hayatı tehdit eden yani acil durumlarda sağlık hizmetlerine kolay ulaşabilmek toplumların önemli beklentilerinden birisidir.¹ İnsanlar sağlıklarıyla ilgili acil durumlarda kendi imkanlarıyla sağlık kuruluşlarına ulaşamadıklarında ambulans hizmetleri devreye girmektedir. Ambulans hizmetleri, sağlıkla ilgili acil durumlarda kritik öneme sahiptirler.

1.2. Ambulans Sağlık Hizmetlerinin Önemi

Ambulans verileri incelendiğinde ABD ve Avrupa'da hasta veya yaralıların hastanelere mutlaka ambulansla taşındığı gözlenirken Türkiye'de hasta veya yaralıların yüzde 25'i ambulansla, yüzde 65'i taksi ya da özel araçlarla hastaneye getirilmektedir. Bununla beraber ambulans hizmetlerini kullanan hasta veya yaralıların %15'i sedyeye götürülmektedir.² Bu durum aslında Türkiye'deki ambulans yetersizliğinin de bir göstergesidir.

Nepal örneğinde, insanların birinci basamak sağlık hizmetlerini önleyici sağlık hizmetlerinden daha fazla acil durumlar için başvurduğu gözlemlenmiştir. İnsanların acil bakımı birinci basamak sağlık hizmetlerinden almayı bekledikleri gözlemlenmiştir. Küçük rahatsızlıklar için genel olarak evde tedavi yöntemleri tercih edilirken, akut şikayetlerinde ise birinci basamak sağlık hizmetleri tercih edilmektedir.³

¹ World Health Organization. "The World Health Report 2000 – Healthsystems: improving performance". *Geneva: World Health Organization*, 2000, s.1

² OECD Health Statistics 2014, <http://www.oecd.org/els/health-systems/health-data.htm>, (Erişim:09.12.2014), s.1

³ Junaid A. Razzak, Arthur L. Kellermann, "Emergency medical care in developing countries: is it worth while?" *Bulletin of the World Health Organization*, 2002, s.41

Kaza ve yaralanmalardan dolayı ölümlerin %10'unun ilk 3-5 dakika içinde; %60'ının da ilk 30 dakika içinde gerçekleştiği belirlenmiştir. Bu durum birçok ülkede ilkyardım sisteminin planlı şekilde hayata geçirilmesini öngörmüştür. Olay yerinde yapılan doğru ilkyardım uygulamalarıyla ve uygun taşıma ile ölüm oranlarının büyük oranda düşeceği anlaşılmıştır.⁴

Türkiye'de ambulans hizmetlerinin en sık kullanıldığı vakalardan biri trafik kazalarıdır. Trafik kazaları yoğun olarak yaşanmakta ve bu kazalarda ciddi hasarlar oluşmaktadır. Bununla birlikte ölüm oranlarında da düşüş olduğu gözlenmektedir. Yıllar itibariyle kaza sayısı ve bu kazalardaki ölü ve yaralı sayıları Tablo 1 ve Şekil 1'de verilmiştir.⁵

Tablo 1- Nüfus, sürücü belgesi, kaza, ölü ve yaralı sayısı, 2003-2012⁶

	Nüfus	Sürücü Belgesi Olan Kişi Sayısı	Toplam			
			Toplam kaza	Ölümlü yaralanmalı kaza	Ölü sayısı	Yaralı sayısı
2003	70 231	15 488 493	455 637	67 031	3 946	118 214
2004	71 794	16 151 623	537 352	77 008	4 427	136 437
2005	72 065	16 958 895	620 789	87 273	4 505	154 086
2006	72 974	17 586 179	728 755	96 128	4 633	169 080
2007	70 586	18 422 958	825 561	106 994	5 007	189 057
2008	71 517	19 377 790	950 120	104 212	4 236	184 468
2009	72 561	20 460 739	1 053 346	111 121	4 324	201 380
2010	73 723	21 548 381	1 106 201	116 804	4 045	211 496
2011	74 724	22 798 282	1 228 928	131 845	3 835	238 074
2012	75 627	23 760 346	1 296 634	153 552	3 750	268 079

Kaynak: TÜİK, "Trafik Kaza İstatistikleri", Emniyet Genel Müdürlüğü, 2012, s.45.

Tablo 1'de de görüldüğü gibi nüfus artışına paralel olarak kaza sayısında da bir artış görülmektedir. Bununla birlikte ölümlü ve yaralanmalı kaza sayısında da

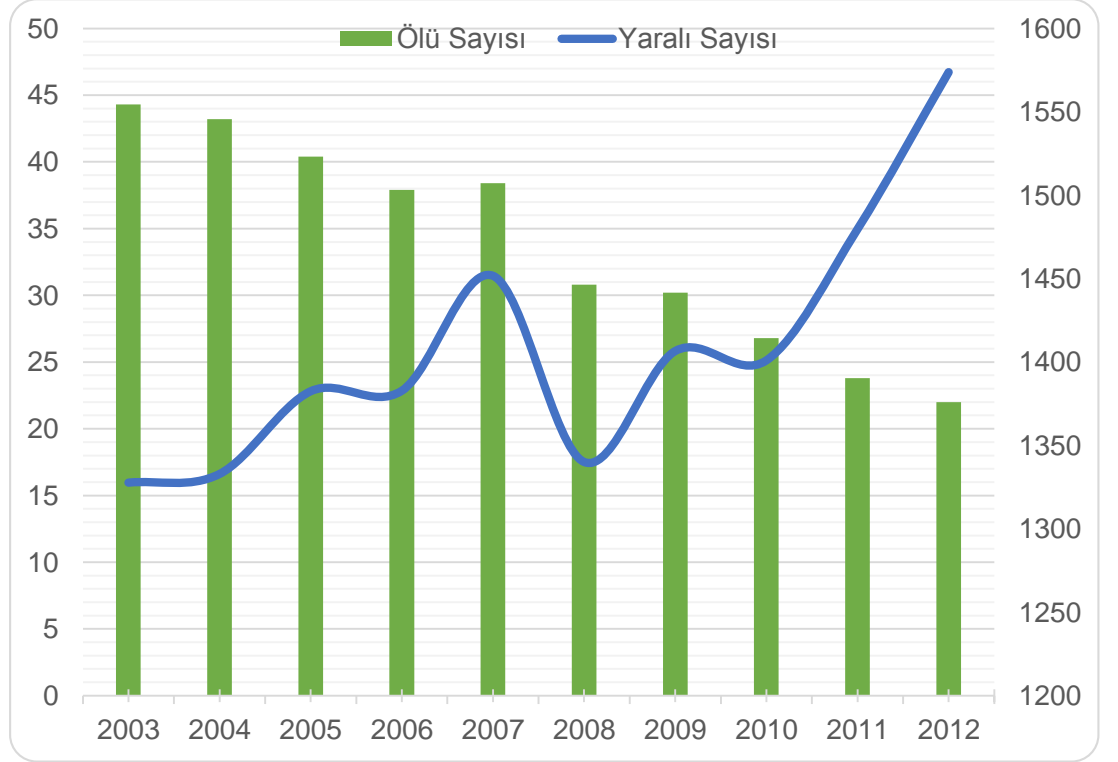
⁴ Nurhan Demirhan, *Türkiye'de 112 İlk ve Acil Yardım Hizmetleri ve Afetlerdeki Rolü*. 1.Baskı, Nobel Tıp Kitapevleri, İstanbul, 2003, s.56.

⁵ TÜİK, "Trafik Kaza İstatistikleri", *Emniyet Genel Müdürlüğü*, 2012, s.45.

⁶ TÜİK, a.g.e., s.45.

artış görülmektedir. Nitekim yıllara göre kaza oranlarının artıp artmadığını görebilmek için ise Şekil 1'e bakmak faydalı olacaktır.

Şekil 1- Trafik kazalarında taşıt başına düşen ortalama ölü ve yaralı sayısı, 2003-2012 ⁷



Kaynak: TÜİK, "Sağlık İstatistikleri", http://www.tuik.gov.tr/PreTablo.do?alt_id=1095, (Erişim:09.12.2014), s.1

Görüldüğü üzere yıllar itibariyle 100 bin taşıt başına düşen ölü sayısında azalma görülmektedir. Bununla birlikte yaralı sayısı aynı istikrarda devam etmemekte ve son 5 senede ciddi artış yaşandığı görülmektedir.

Bununla beraber gerçekleştirilen araştırmalarda, 40 yaş altındaki erkeklerde ölüm sebebinin birinci dereceli unsuru travma olarak belirtilmektedir. Aynı zamanda araştırmalarda her ülkede hastaneye gelenlerin %15'inin künt travma geçirenler oldukları ifade edilmektedir.⁸

⁷ TÜİK, "Sağlık İstatistikleri", http://www.tuik.gov.tr/PreTablo.do?alt_id=1095, (Erişim:09.12.2014)

⁸ Fikret Aksoy ve Alper Ergün, "Acil Sağlık Hizmetlerinde Ambulansın Yeri", *Ulusal Travma Dergisi*, İstanbul, 2002, s.52

Türkiye'de ortalama yaşam standartlarının artması ve beraberinde yaşam beklentisinin yükselmesi ile beraber yaşlı nüfus artacaktır. Bununla birlikte toplumların git gide yaşlanması ile sağlık hizmetlerinde sorunlar daha sık görülmeye başlanır hale gelmiştir. Acil servis hizmetlerine gelenlerin anamnezlerine bakıldığında yaşlı hastaların toplumun %15'ini meydana getirdiği ve bu oranın %25'lere çıkacağı söylenmektedir.⁹ Yaşlı kişiler bakım hizmetlerine geldiklerinde, ambulans hizmetlerini gençlere oranla daha fazla kullanmaktadırlar.¹⁰

Türkiye'de 112 çağrısının nedenleri şu şekildedir:¹¹

Tıbbi nedenler, %69,5

Trafik kazaları, %14,2

Diğer kazalar, %7,4

Yaralanmalar, %4,5

İntihar, %1,9

Yangın, %0,5

İş kazası, %0,4

Sınıflandırılmayan, %0,6

Türkiye'de 112 acil ambulans servisine başvuranların yaş dağılımları ise şu şekildedir:¹²

Yenidoğan, %2,3

1 aylık-4 yaş, %1,3

5-14 yaş, %2,9

15-24 yaş, %11

25-44 yaş, %20,5

45-64 yaş, %26,4

65 ve üstü yaş, 31,7

Türkiye'de ambulans servislerine başvuranların büyük çoğunluğu tıbbi nedenlerden başvurmaktadır. Ayrıca 65 yaş ve üzerinin acil ambulans servislerine en sık başvuran grup oldukları görülmektedir.

⁹ Naim Nur vd. "Yaşlılar Tarafından Kullanılan 112 Acil Sağlık Hizmetlerinin Değerlendirilmesi". *Turkish Journal of Geriatrics* 2008, s.47.

¹⁰ Alastier Wass and Nigel Zoltie Changing patterns In Accident and Emergency Attenders. *Emerg Med.* 1996, s.36.

¹¹ TÜİK, "Sağlık İstatistikleri", http://www.tuik.gov.tr/PreTablo.do?alt_id=1095, (Erişim:09.12.2014)

¹² TÜİK, a.g.e., s.2.

1.3. Ambulans Sağlık Hizmetlerinin Tarihçesi

İnsanlık tarihinin bilinen zamanına ait savaşlar, kazalar ve afetler sonucunda yara alan ve acil sağlık problemleri ile karşı karşıya kalan yaralılar ve hastalar açısından farklı tıbbi girişimler gerçekleştirilmiştir.

Hastane öncesi acil sağlık hizmetlerinin tarihçesi şu şekilde sıralanabilir:¹³

- 1500: GoodSamaritan şarap ve yağ ile yolun kenarındaki yaralılara tedavi uygulamıştır.
- 1732: Bir maden işçisi tarafından ilk kez ağızdan ağıza ventilasyon uygulanmıştır.
- 1860: ABD’de uçan ambulanslar ile etkin taşımalarını gerçekleştirmişlerdir.
- 1865 – 1869: ABD’de ilk sivil ambulans hizmeti açılmıştır.
- 1878: Londra’da ilk sivil ambulans hizmeti açılmıştır.
- 1881-1882: İskoçya ve İngiltere’de kilise yardım örgütleri ilkyardım teşkilatlanmasını kurmuşlar ve ilk ambulansları hizmete açmışlardır.
- 1897: Londra’da ilk tam süreli ambulans servisi hizmete açılmıştır.
- 1915: Arnavutluk’tan Sırp ordusunun geri çekilmesi esnasında bilinen ilk tıbbi hava taşımacılığı gerçekleştirilmiştir. Birinci Dünya Savaşı sırasında SırpHughOwen-Thomas tarafından uygulanan atel ile femur kırıklarının önüne geçilmiştir.
- 1920: New Jorsey, Virginnie, Roanoke sahillerinde gönüllü kurtarma ekipleri ilk kez görülmüştür.
- 1958: Ağızdan ağıza ventilasyon yönteminin diğer yöntemlere oranla daha iyi olduğu Dr. Peter Safar tarafından gösterilmiştir. Kardiyak masajı ile ağızdan ağıza ventilasyonun etkinliğinin gösterilmesi amacıyla acil bakım sistemleri kurulmuştur.
- 1960: KardiyoPulmonerResusitasyonun etkin olduğu görülmüştür.

¹³ Page O. James, ***Making A Difference***, The History Of Modern Ems, 1997, s.68; aktaran Serap Batı, Sağlık Bakanlığı’na Bağlı Hastane Öncesi Acil Sağlık Hizmetlerinde Görev Yapan Personelin Hastalara Müdahalelerinin Hastane Öncesi Acil Tıbbi Bakım Yetişkin ve Çocuk Uygulama Kılavuzu Akış Şemalarına Uygunluğunun Değerlendirilmesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Selçuk Üniversitesi, Konya, 2012, s.47 (**Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi**).

- 1966: “Kaza Sonucu Ölüm ve Sakatlık-Modern Toplumun İhmal Hastalığı” isimli makale Ulusal Araştırma Konseyi tarafından yayımlanmış ve bu makale acil servis açısından katalizör görevi üstlenmiştir.
- 1968: Newyork'ta ilk mobil koroner yoğun bakım ünitesi açılmıştır.
- 1970: Acil Tıp Anabilim dalı Cincinnati Üniversitesi'nde açılmıştır.
- 1975: Acil sağlık hizmetleri eğitim programı Akademik Acil Tıp Derneği doktorlarına düzenlenmiştir.
- 1984: Çocuk acil sağlık hizmetleri açılmıştır.
- 1990: Travma bakım sistemi geliştirme yasası onaylanmıştır.
- 1991: Ambulans hizmetleri akreditasyon komitesi tarafından standartlar belirlenmiştir.

1.4.Ambulans Donanımı

İnsanlık tarihi boyunca doğal afetler, kazalar ve savaşlar dolayısıyla yara alan ve acil sağlık problemi yaşayan yaralı ve hastalar açısından farklı tıbbi girişimler gerçekleştirilmiştir. Yaklaşık 5000 yıl önce Mısır'da acil tıbbi hizmetleri geliştirilerek uygulanmaya başlanmıştır. Bununla birlikte eski Roma ve Yunan uygarlıklarının da savaş alanlarından yaralıların taşınması ve ilk yardımla birlikte tıbbi uygulamaların kullanıldığı bilinmektedir. 11. yy.'da haçlı seferlerinin olduğu dönemde St. John şövalyeleri savaş meydanlarında yara alanların cephe gerisine taşınması ve tedavisinin gerçekleştirilmesi amacıyla çalışmalar gerçekleştirmişlerdir. İlk ambulans yapısındaki araç, 1487 senesinde atlı arabalarla Malaga kuşatması esnasında İspanyol ordusunca kullanıma açılmıştır. 1881 ve 1882 senelerinde hem İskoçya hem de İngiltere'de kiliseye destek amacıyla kurulan örgütlerin Kraliçe Victoria'nın izniyle savaş gazileri ve ilkyardım hususlarında kitap yayınlama ve teşkilatlanma iznini almışlar ve ilk ambulans birliklerinin temellerini atmışlardır. 1878 senesinde Londra'da ilk sivil ambulans organizasyonu kurulmuştur. 1897 senesine gelindiğinde de yine Londra'da ilk tam gün zamanlı ambulans hizmete sunulmuştur. Hem Birinci Dünya Savaşı'nda hem de İkinci Dünya Savaşı'nda çok sayıda yaralı ve hasta, kara ambulanslarının yanı sıra gemiler, trenler, helikopter ve uçaklarla hastanelere götürülmüş, bilhassa Vietnam ve Kore savaşları esnasında askeri helikopterler yaralıları taşıma konusunda yardımcı olmuşlardır. Sonraki senelerde hem Almanya

hem de İskandinav ülkelerinde Hava Kurtarma Örgütleri oluşturulmuş ve bu hizmetlerde görev alacak personel yetiştirme eğitimi verilmeye başlanmıştır.¹⁴

Fransa ve ABD 1960 senesinin sonlarına doğru hekimlerin ve paramediklerin ambulanslarda görev yapmaya başlamasıyla beraber çok daha kaliteli ve hızlı acil sağlık hizmeti vermeye başlanmıştır. 1972 senesinde ABD'de Amerikan Ulusal Bilim Akademisi'nin acil sağlık hizmetlerinin, sağlık hizmetleri sisteminin içindeki en zayıf nokta olduğunu söylemesinin arkasından, ayrı bir tıp disiplini şeklinde ifade edilen acil sağlık hizmetleri, o günden sonra gelişimi hız kazanmış, dört ayrı yetki ve eğitim seviyesindeki acil çağrı karşılama görevlisi ve ambulans personeli ve özel finans yapısı ile sağlık hizmetleri sisteminde özel bir konuma gelmiştir.

Ambulansların ortaya çıkışından itibaren hedeflenen amaç yaralı ve hastaların minimum sürede sağlık merkezine ulaştırılmasıdır. Bununla birlikte zamanla dağınık konumlanma ve yoğun trafik vb. sebeplerden ötürü tıbbi desteğin tam zamanında başlatılmadığı gözlemlenmiştir. Bu noktadaki amaç gerek hizmet sunan gerekse de alanın en güvenli ve hızlı bir biçimde hastaneye ulaşmak durumuna dönüşmüştür. Günümüz koşullarında dünya da ambulans donanımında kimi değişiklikler yaşanmakla beraber temel standart aynı bulunmuştur. Bu duruma istinaden acil yardım ambulansında yer alan ekipmanlar 5 ana grup içinde bulunmaktadır.¹⁵

- 1) Diagnostik ekipmanlar
- 2) Sabitleyici ekipmanlar
- 3) Yaşam destek ekipmanları
- 4) Yardımcı ekipmanlar ve tıbbi sarf malzemeleri
- 5) Taşıma ekipmanları

Ambulans hizmetlerinin öncelikli hedef ve amaçları arasında şunlar yer almaktadır;¹⁶

- Hayatı korumak
- Beklenmeyen tehlikelere yönelik koruyucu tedbirler almak
- Tedaviyi hızlandırmak
- Zamanı hem planlı hem de doğru kullanmak
- İlk ve acil yardım hizmetleri

¹⁴ Ayşe Akbıyık, Acil Sağlık Hizmetleri 112 Ambulans Servislerinde Enfeksiyon Önleme ve Kontrol Uygulamaları, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ege Üniversitesi, İzmir, 2011, s.37 (**Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi**).

¹⁵ Fazıl İnan, Ambulanslar ve Ambulans Donanımları, **Acil Hekimliği Sertifika Programı Temel Eğitim Kitabı**, Ankara, 2007, s.37-44.

¹⁶ Oğuz Özyaral, "Ambulans ve İlk Müdahalede Sterilizasyon Dezenfeksiyon", **4. Ulusal Sterilizasyon Dezenfeksiyon Kongresi**, Samsun, 2005, s.55.

1.5. Dünyada Ambulans Sağlık Hizmetleri

Ambulans hizmetlerinin önceki bölümde verilen tarihsel gelişiminde organizasyon yapısına göz atıldığında o ülke içinde yerel şartlara has kimi temel farklılıkların olduğu gözlemlenmektedir. Mesela Kanada ve Amerika vb. ülkelerde polis, itfaiye ve ambulans hizmetlerinin yalnızca bir merkezden yönetildiği ve bütün acil çağrıların özel eğitim almış personel tarafından cevaplanarak gereken ekibin çağrı gelen yere yönlendirildiği ve güvenlik uygulamalarının daha dikkat çekici olduğu bir sistem bulunmaktadır. Ambulans hizmetlerinde eğitim seviyelerine yönelik tıbbi sorumlulukları değişik şekilde bulunan paramedikler görev alır ve itfaiye istasyonları haricinde bulunan hastanelere bağlı bulunan ambulanslar mobil anlamda sürekli hareket içinde bulunmaktadırlar. Doktorlar aldıkları eğitim ve uygulamalarda tıbbi kontrol sorumluluğunu almışlardır. Sistemde genel anlamda üç çeşit ambulans, iki sağlık elemanı bulunmaktadır.

Ambulans hizmetlerinde Kanada ve Amerika'da uygulanan sistemin benzeri İsrail'de de bulunmaktadır. Fakat bulunduğu bölgenin gösterdiği özellik ve karşı karşıya kalınan travma vakaları sebebiyle askeri personel ve helikopter sistemi daha fazla tercih edilmekte, travma merkezleri doğrultusunda çalışmaktadır.¹⁷

Gerek gelişmiş gerekse de gelişmekte olan ülkelerin ambulans hizmet kullanımlarının ve toplumların ambulans kullanım oranları kültürel, sosyo-ekonomik ve yerel şartlara bağlı şekilde farklılık arz etmektedir. Dünya çapında ambulans hizmetleri il ya da bölge boyutunda komuta kontrol mekanizmalarının sevk ve idare zincirinde 7/24 aralıksız sunulmaktadır.¹⁸

Ambulans hizmetleri İkinci Dünya Savaşı sonrasında öncelikle Almanya'da askeri ve güvenlik sistemlerinin çökmesi, aynı zamanda savaş esnasında ve bitiminde itfaiye teşkilatlarının kapsamında yürütülmeye başlanmıştır. Aynı şekilde günümüzde pek çok bölgede ambulanslar, itfaiye merkezlerinden yönetilmektedir. Avrupa'da itfaiye merkezlerine gelen çağrılar çoğunlukla fazla sorgulanmadan kayıtlanmakta ve standartlara uygun itfaiye görevlisi tarafından vakaya yönelik kurtarma aracı, itfaiye aracı, doktor aracı, ambulans veya helikopterle vakaya çıkış sunulmaktadır. Bu merkezlerin Türkiye'de olduğu üzere medikal yerleri değerlendirme ve hastaneye yönelik bir organizasyona yönelme sorumlulukları ya da kabiliyetleri bulunmamaktadır. İki değişik grupta yer alan ambulanslarda çoğunlukla kurtarma elemanları ve paramedikleri görev almakta, olay yerine

¹⁷ Batı, a.g.e., s.47.

¹⁸ Turhan Sofuoğlu, "Dünya'da Ambulans Servislerinin Gelişimi". *III. Ambulans Rallisi ve Acil Sağlık Hizmetleri Kongre Kitabı*, Ankara, 22-26 Ekim 2007, s.14-16.

vardıklarında tıbbi sorumluluklarının bulunmadığı hallerde merkezden helikopter ya da ambulansla hekim talep etmektedirler. Bu doktorlar çoğunlukla hastanelerin acilerinde görev alan travma veya anestezi uzmanları olmaktadır.¹⁹

Ambulans hizmetlerinin organizasyonunda ülkeler arasında farklılıklar bulunmaktadır. Bunun nedeni ülkelere has yerel koşulların olmasıdır. Mesela Kanada ve Amerika gibi ülkelerde polis, itfaiye ve ambulans servislerinin yalnızca bir merkezden yönetildiği ve güvenlik, sağlık, patlama, yangın, saldırı vb. her çeşit acil çağrının özel eğitilmiş kişilerce alınarak görevlilerin olay yerine sevk edildiği ve güvenlik sisteminin merkezde olduğu bir sistem amaçlanmıştır. Bu sistem içinde, o şehir ya da bölgede görev alan itfaiye, polis ve ambulans ekipleri yerel yönetim kapsamında yer almaktadır. Ambulanslarda eğitim seviyelerine göre tıbbi yetkileri daha değişik olan paramedikler varken, hekimler hem eğitim hem de uygulamalarda tıbbi denetim görevini almışlardır. Genel anlamıyla sistemde üç tip ambulans bulunmaktadır. Ambulans tipleri şu şekildedir:²⁰

1. Temel Yaşam Desteği (Basic Life Support): Sadece kardiyo pulmoner resüsitasyon için eğitim almış personelin görev aldığı ve invaziv işlemlerin gerçekleştirilmediği ambulans sistemidir.
2. Orta Düzey Yaşam Desteği (Intermediate Life Support): Temel yaşam desteğinin verildiği, intravenöz sıvı tedavisi, elektrokardiyografi, travma bakımı, sınırlı medikal tedavi gibi görevlerin yerine getirilmesinin sağlandığı ambulans tipidir.
3. İleri Yaşam Desteği (Advanced Life Support): Paramediklerin yer aldığı, elektrokardiyografi, hava yolunun açılması, defibrilasyon, eksternal kardiyak pace uygulaması, medikal ilaç girişimin uygulanması ve intravenöz tedavinin sunulduğu ambulans hizmetidir.

Gerek gelişmiş gerekse de gelişmekte olan ülkelerdeki ambulans hizmetlerinin sunumu aynı zamanda da toplumların ambulans kullanım oranları kültürel, yerel ve sosyo-ekonomik şartlara bağlı şekilde farklılık arz etmektedir. Dünya çapında acil ambulans hizmetleri il veya eyalet bazında kontrol merkezlerinin yönetiminde 24 saat kesintisiz olarak sunulmaktadır. Kuzey Avrupa ülkelerinde her sene 1000

¹⁹ Sofuoğlu, a.g.e., s.14-16.

²⁰ Sageshin Naguran, An Assessment of Ambulance Infection Control In An Emergency Medical Service In The Ilembe District of Kwazulu - Natal, A Dissertation Submitted In Fulfillment of The Requirement For The Degree of Master In Technology, Emergency Medical Care Durban University of Technology Faculty of Health Science Department of Emergency Medical Care And Rescue, 2009, s.114.

kişiden 80'i ambulans hizmetinden faydalanmaktadır. Bu oran İngiltere'de binde 140, ABD'de ise binde 139 şeklindedir.²¹

1.6. Türkiye'de Ambulans Hizmetleri

1.6.1. Türkiye'de Ambulans Sağlık Hizmetlerinin Gelişimi

1986 senesinde Türkiye'de Acil Sağlık Sistemi'nin temelleri atılmış ve Hızır Acil şeklinde ifade edilmiştir. 1994 senesinde de 112 Acil Sağlık Hizmetleri sunuma açılmıştır.²²

Tablo 2- Hastane Öncesi Acil Sağlık Hizmetlerinin Gelişimi²³

1961	Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanun çıkarılmıştır; tam gün yasası, basamaklı hizmet ve sevk sistemi, entegre hizmet ve ekip hizmeti bu kanunla getirilmiştir.
1982	1982 Anayasasınının 41. ve 56. Maddeleri düzenlenmiştir; ailenin korunması ve sağlık hizmetleri ve çevrenin korunması hedeflenmiştir.
1986	077 Hızır Acil Servis kurulmuştur.
1993	İlk ve Acil Yardım (Acil Tıp) yeni bir uzmanlık dalı olmuştur.
1994	112 Acil Yardım ve Kurtarma kurulmuştur.
1996	İlkyardım ve Acil Bakım Teknisyenliği bölümü açılmıştır.
2000	Acil Sağlık Hizmetleri Yönetmeliği düzenlenmiştir.
2004	Ambulans ve Acil Bakım Teknikeri ve Acil Tıp Teknisyenlerinin atamaları yapılmıştır.
2007	"Acil Sağlık Hizmetleri Yönetmeliği'ne AABT ve ATT yetki ve sorumlulukları eklenmiştir.
2009	Ambulans ve Acil Bakım Teknikerleri İle Acil Tıp Teknisyenlerinin Çalışma Usul ve Esaslarına Dair Tebliği düzenlenmiştir.

Kaynak: Serap Batı, Sağlık Bakanlığı'na Bağlı Hastane Öncesi Acil Sağlık Hizmetlerinde Görev Yapan Personelin Hastalara Müdahalelerinin Hastane Öncesi Acil Tıbbi Bakım Yetişkin ve Çocuk Uygulama Kılavuzu Akış Şemalarına

²¹ Sofuoğlu, a.g.e., s.14-16.

²² Muharrem Keskin, "Ambulans Donanımları Standardizasyonu", 2009, <http://www.attder.org.tr/images/pdf/ler/3/ambulansdonanimlaristandardizasyonu.pdf>, (Erişim:03.08.2014)

²³ Serap Batı, Sağlık Bakanlığı'na Bağlı Hastane Öncesi Acil Sağlık Hizmetlerinde Görev Yapan Personelin Hastalara Müdahalelerinin Hastane Öncesi Acil Tıbbi Bakım Yetişkin ve Çocuk Uygulama Kılavuzu Akış Şemalarına Uygunluğunun Değerlendirilmesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Selçuk Üniversitesi, Konya, 2012, s.37 (**Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi**).

Uygunluğunun Değerlendirilmesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Selçuk Üniversitesi, Konya, 2012, s.37 (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi).

Günümüz acil servislerinin acil tıbbına uygun bir şekilde hizmet sunabilmesi ancak eğitilmiş ve kalıcı bir kadro ile mümkün olabilmektedir. Türkiye’de hastane öncesi acil sağlık hizmetlerinin gelişimi Tablo 2’deki gibidir.

1.6.2. Türkiye’de Ambulans Hizmetleri Sisteminin İşleyiş Süreci

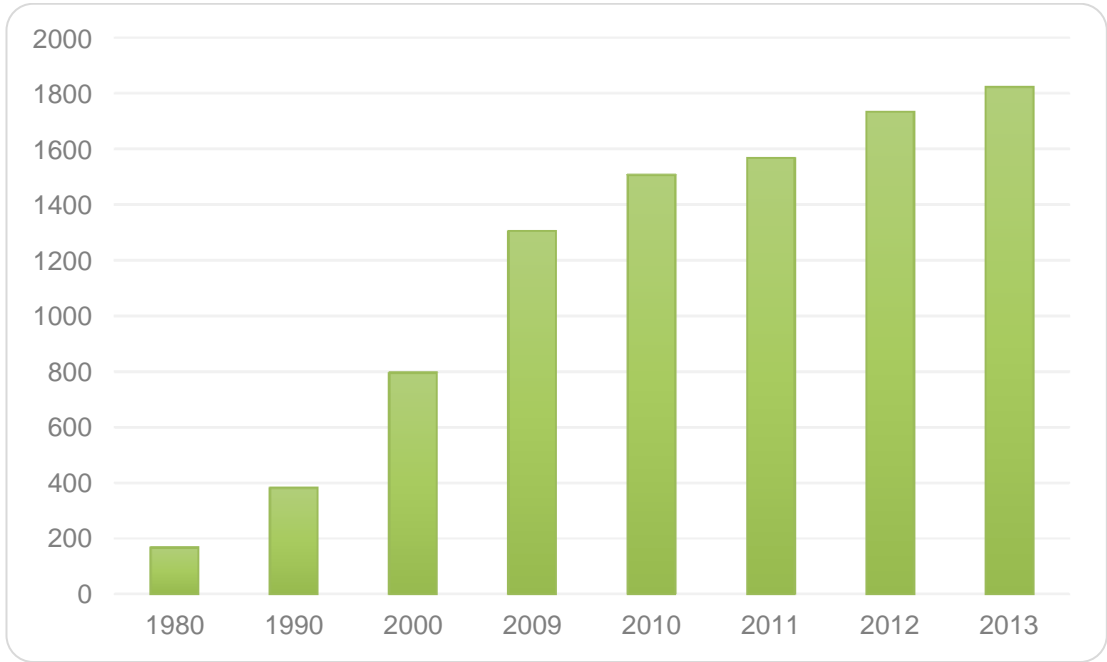
Türkiye’de acil sağlık hizmetlerinde hizmetin akışı şu şekilde gerçekleşmektedir: “Hizmete ulaşmada ilk aşama, acil sağlık yardımı gerektiren durumlarda merkeze yapılan başvuru niteliğindeki çağrıdır. Çağrı merkeze, ücretsiz aranabilen 112 numaralı telefon aracılığı ile veya diğer iletişim araçları vasıtası ile yapılır. Çağrı, merkezin gerekli hizmeti değerlendirmesi ve planlayabilmesi için olay yeri ve niteliği bilgilerinin yanında hasta ya da yaralı sayısı gibi bilgileri de içerir. Merkez, topladığı bilgiler ışığında, talebin acil sağlık hizmeti gerektirip gerektirmediğini değerlendirir. Değerlendirme yetkisi çağrıyı alan tabibe aittir. Tabip, talebin acil sağlık hizmeti gerektirmediğine kanaat getirir ise, talebi reddetme yetkisine sahip olup, bu takdirde talebin nasıl karşılanabileceğini bildirmekle de yükümlüdür. Yönlendirme, yardım talebinin ulaşmasını takiben, Merkez tarafından mevcut iletişim sistemi ile en kısa sürede, talebin mahiyetine en uygun ve/veya en yakın birim veya birimlerin görevlendirilmesi suretiyle yerine getirilir. Ayrıca Merkez, durumun niteliğine göre ihtiyaç duyduğu diğer kuruluşları da hizmetlerini yönlendirebilmeleri maksadıyla bilgilendirir. Merkez tarafından yönlendirilen birim en kısa sürede olay yerine ulaşır. Olay yerine ulaşan ekip, yönlendirme sırasında ve olay yerinde edindiği bilgiler ışığında acil sağlık yardımını gerçekleştirir. Bu müdahale sırasında hizmeti sunan ekip tarafından yapılan değerlendirme sonucunda, ileri tıbbî müdahaleye ihtiyacı olan hastanın ambulans ile nakline karar verilir. Hizmet olay yerinde verilmiş ve hastanın daha ileri tıbbî müdahaleye ihtiyacı bulunmuyor ise, ekip sunduğu hizmet ile ilgili bilgileri merkeze bildirir. Ekip, nakle karar verir ise, nakil başlamadan Merkez ile iletişime geçerek, gerektiğinde hastanın durumuna en uygun acil servis hakkında yönlendirme ister. Merkez, hizmet kapsamında yer alan acil servislerin o andaki kapasiteleri ışığında, ekibi yönlendirir. Merkez, yönlendirmeyi takiben, gerektiğinde acil servisi olay hakkında bilgilendirir. Nakil sırasında gerekli görülüyor ise, tıbbî müdahale sürdürülür. Nakil sırasındaki tıbbî müdahalenin yürütülmesi için, bilgi desteğine ihtiyaç duyulur ise, uygun kurum ve kuruluş ile Merkez üzerinden veya iletişim imkanı var ise doğrudan temas kurulur.

Hasta acil servise, tıbbî değerlendirme, müdahale ve gerektiğinde stabilizasyon sağlandıktan sonra gerekli bilgilendirmeyi takiben nakledilir. Acil servis, hastanın ihtiyaç duyacağı hazırlıkları, nakil işlemi gerçekleşmeden önce yerine getirir. Acil servis, hastanın sosyal güvencesi olup olmadığına, bağlı bulunduğu sosyal güvenlik kuruluşunun nevine ve hastanın diğer özelliklerine bakmaksızın, stabilizasyon sağlanıncaya kadar bütün tıbbî hizmetleri sunar. Vakanın tedavisinin başka bir sağlık kuruluşunda sürdürülmesi, mevzuat veya bu kuruluşun tıbbî-teknik imkanları açısından zorunlu ise, hastanın sosyal güvenlik durumuna en uygun kuruluş ile mutabakat sağlandıktan sonra, tıbbî bakım ve tedavisine devam edilmesi için, acil servis sorumlu tabibi Merkezden sevk işleminin gerçekleştirilmesini ister. Merkezin sevk yükümlülüğü, ilgili kuruluşların sevk imkanlarının yeterli olmadığı durumlarda ve sadece acil yardım talebi ile hizmete başvuran hastalar için mevcuttur. Merkez, göndereceği ekip ile hastanın sevkini gerçekleştirir. Ancak, sevk işlemi, ambulans ekibinin dışında başkaca personel ve araç desteği gerektiriyorsa, sevk eden kuruluş gerekli desteği sağlar. Acil sağlık hizmeti sunan bütün kamu kurum ve kuruluşları, özel hukuk tüzel kişiler ve gerçek kişiler ve bunlar tarafından kurulan sağlık kurum ve kuruluşları, Merkeze periyodik şekilde, aylık olarak gerekli bildirimini yaparlar.”²⁴

Türkiye’de acil sağlık hizmetleri sisteminin kullanımı aşağıdaki istatistikler yardımıyla açıklanmıştır.

²⁴ Mevzuatı Geliştirme ve Yayın Genel Müdürlüğü, “Acil Sağlık Hizmetleri Yönetmeliği” <http://www.mevzuat.gov.tr/Metin.Aspx?MevzuatKod=7.5.4798&sourceXmiSearch=&MevzuatIliski=0>, (Erişim:03.01.2015)

Şekil 2-Yıllara Göre 112 Acil Yardım İstasyonu Başına Düşen Vaka Sayısı ²⁵



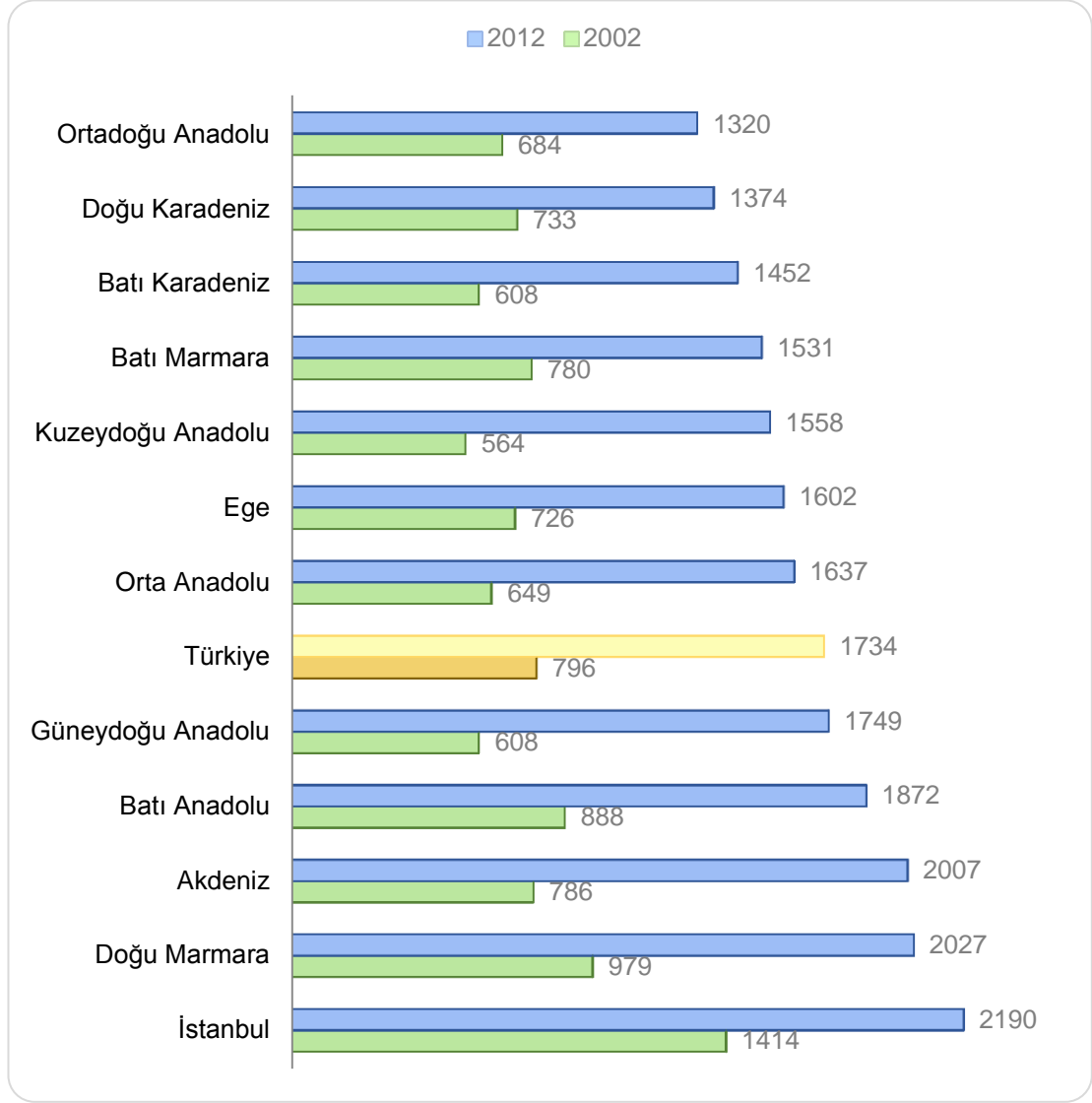
Kaynak: TC Sağlık Bakanlığı, “Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2012”, Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü, http://www.sagem.gov.tr/dosyalar/saglik_istatistikleri_2014.pdf, 2012, (Erişim:03.12.2014).

Şekil 2’de görüldüğü üzere yıllar itibariyle 112 Acil Yardım İstasyonu başına düşen vaka sayısında artış yaşanmıştır. 1980 senesinde 167 olan sayı 2013 senesinde 1823’e çıkmıştır. Bu oranlara nüfus artışı ve insanların konuyla ilgili bilgilenmesi neticesine bağlı olarak bakılması daha sağlıklı sonuçlar görülmesini sağlayacaktır.

Şekil 3’de de bölgelere göre yardım istasyonu başına düşen vaka sayıları verilmektedir.

²⁵ TC Sağlık Bakanlığı, “Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2012”, Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü, http://www.sagem.gov.tr/dosyalar/saglik_istatistikleri_2014.pdf, 2012, (Erişim:03.12.2014)

Şekil 3- İBBS-1'e Göre 112 Acil Yardım İstasyonu Başına Düşen Yıllık Vaka Sayısı, 2002, 2012²⁶



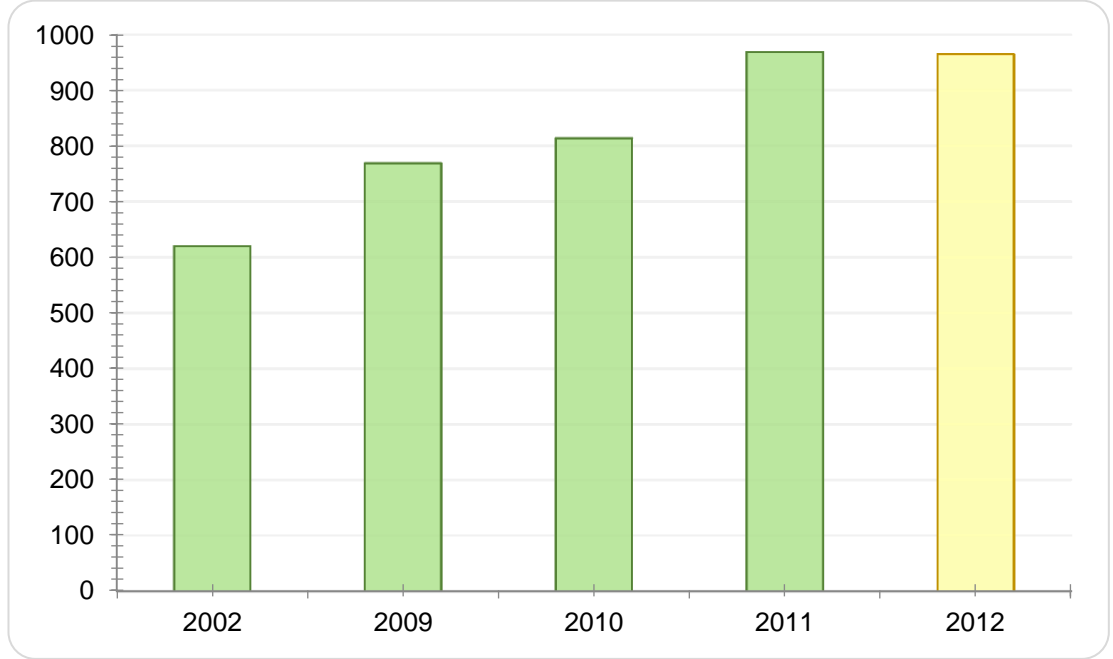
Kaynak: TC Sağlık Bakanlığı, "Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2012", Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü, http://www.sagem.gov.tr/dosyalar/saglik_istatistikleri_2014.pdf, 2012, (Erişim:03.12.2014).

Şekil 3'de görüldüğü üzere acil servis istasyonlarının en yoğun şekilde çalıştığı bölge İstanbul'dur. Bu yoğunluk Türkiye'nin genel yoğunluğunun da üzerinde seyretmektedir. İstanbul'u Doğu Marmara, Akdeniz, Batı Anadolu ve Güneydoğu Anadolu takip etmektedir.

²⁶ TC Sağlık Bakanlığı, "Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2012", Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü, http://www.sagem.gov.tr/dosyalar/saglik_istatistikleri_2014.pdf, 2012, (Erişim:03.12.2014).

Şekil 4’de yıllara göre 112 Acil Yardım Ambulansı başına düşen toplam vaka sayısı verilmiştir.

Şekil 4- Yıllara Göre 112 Acil Yardım Ambulansı Başına Düşen Toplam Vaka Sayısı ²⁷



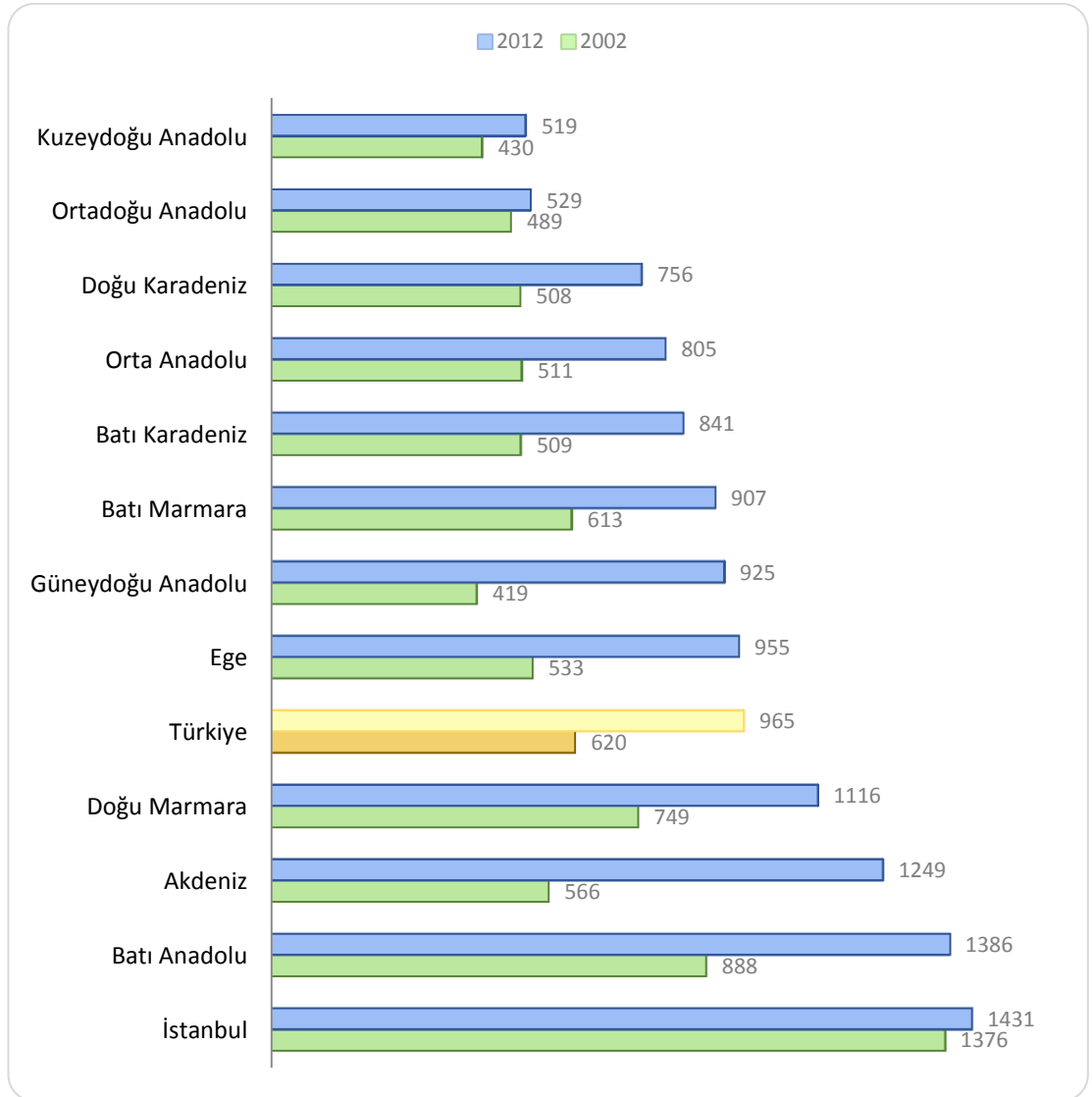
Kaynak: TC Sağlık Bakanlığı, “Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2012”, Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü, http://www.sagem.gov.tr/dosyalar/saglik_istatistikleri_2014.pdf, 2012, (Erişim:03.12.2014).

Şekil 4’e bakıldığında 2012 senesinde 2011 senesine oranla bir düşüş olduğu görülmektedir. Bununla birlikte seneler itibariyle ambulans başına düşen vaka sayısında bir artış yaşandığı görülmektedir.

Şekil 5’de ise bölgelere göre 112 acil yardım ambulansı başına düşen toplam vaka sayısına yer verilecektir.

²⁷ TC Sağlık Bakanlığı, “Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2012”, Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü, http://www.sagem.gov.tr/dosyalar/saglik_istatistikleri_2014.pdf, 2012, (Erişim:03.12.2014).

Şekil 5- 112 Acil Yardım Ambulansı Başına Düşen Toplam Vaka Sayısı ²⁸



Kaynak: TC Sağlık Bakanlığı, “Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2012”, Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü, http://www.sagem.gov.tr/dosyalar/saglik_istatistikleri_2014.pdf, 2012, (Erişim:03.12.2014).

Şekil 5'e göre İstanbul yine ambulans hizmetlerinin en yoğun olarak kullanıldığı bölge olarak görülmektedir. İstanbul'u Batı Anadolu, Akdeniz, Doğu Marmara takip etmektedir. Türkiye ortalaması ise 2012 senesi itibariyle 965 kişidir.

²⁸ TC Sağlık Bakanlığı, “Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2012”, Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü, http://www.sagem.gov.tr/dosyalar/saglik_istatistikleri_2014.pdf, 2012, (Erişim:03.12.2014).

1.6.3. Ambulans Hizmetlerinin Organizasyonel Yapısı

1.6.3.1. Merkez Teşkilatı

Acil sağlık hizmetlerinin ülke genelinde arz edilebilmesi adına, kesintisiz olarak, bir ekip anlayışı içinde yürütülmesi ve kısa zamanda ulaşılabilir olması esas olmaktadır. Acil sağlık hizmetlerinin bu esaslara göre Sağlık Bakanlığı'nın koordinasyonunda kamu ya da özel bütün kurum ve kuruluşların iştiraki ile tek merkezden yönetilmesini sağlamak amacıyla, hizmetin yürütülmesi için acil sağlık hizmetleri teşkil olunmuştur.

Bu hizmetlerin yürütülmesi amacıyla Sağlık Bakanlığı'nca aşağıda görevleri ve üyeleri belirtilen Acil Sağlık Hizmetleri Danışma Kurulu, Acil Sağlık Hizmetleri Bölge Eğitim Araştırma ve Uygulama Merkezi ve müdürlüklerce İl Acil Sağlık Hizmetleri Koordinasyon Merkezi (ASKOM) teşkil edilir.²⁹

Acil Sağlık Hizmetleri Danışma Kurulu: Acil Sağlık Hizmetlerinin uygulanmasına yönelik tavsiye kararları almak, yapılacak mevzuat çalışmaları, Acil Sağlık Hizmetleri ile ilgili sağlık kuruluşlarında çalışanların eğitim ve uygulama programlarının belirlenmesi, ilkyardım eğitimi, sertifika denkliği ile ilkyardım müfredat programı ve uygulamalarla ilgili görüşlerine başvurmak amacıyla, Genel Müdür veya görevlendireceği Acil Sağlık Hizmetlerinden sorumlu Genel Müdür Yardımcısı'nın başkanlığında, konu ile ilgili sağlık yöneticileri, Üniversiteler ile ilgili Sivil Toplum Kuruluşları temsilcilerinden Bakanlıkça oluşturulur.³⁰

Acil Sağlık Hizmetleri Bölge Eğitim Araştırma ve Uygulama Merkezi: Acil Sağlık Hizmetleri konusunda araştırma ve hizmete özel eğitimleri kendisine bağlı illerin desteği ile ulusal ve uluslararası kuruluşlar ile iletişim halinde planlayan, bilimsel araştırmalar yapan, sertifikalı eğitim programları düzenleyen, eğitim materyalleri, yazılı ve görsel dokümanlar hazırlayan, afetler ve olağandışı durumlarda bağlı iller ile koordinasyonu sağlayan, planlamalar yapan, hizmete uygun bina ve arazilerde kurulmuş Bakanlığa bağlı merkezlerdir. Bu merkezler ihtiyaca göre acil sağlık hizmetleri bölge koordinasyon illerinde kurulur.³¹

İl Acil Sağlık Hizmetleri Koordinasyon Merkezi (ASKOM): İl genelindeki hastanelerin Acil Servisleri ile İl Ambulans Servisi arasındaki koordinasyon ve hizmet standartlarını belirlemek üzere müdürlüğün teklifi valiliğin onayı ile kurulur. İl

²⁹ Mevzuatı Geliştirme ve Yayın Genel Müdürlüğü, "Acil Sağlık Hizmetleri Yönetmeliği" <http://www.mevzuat.gov.tr/Metin.Aspx?MevzuatKod=7.5.4798&sourceXmlSearch=&MevzuatIliski=0>, (Erişim:03.01.2015)

³⁰ Mevzuatı Geliştirme ve Yayın Genel Müdürlüğü, "Acil Sağlık Hizmetleri Yönetmeliği" <http://www.mevzuat.gov.tr/Metin.Aspx?MevzuatKod=7.5.4798&sourceXmlSearch=&MevzuatIliski=0>, (Erişim:03.01.2015)

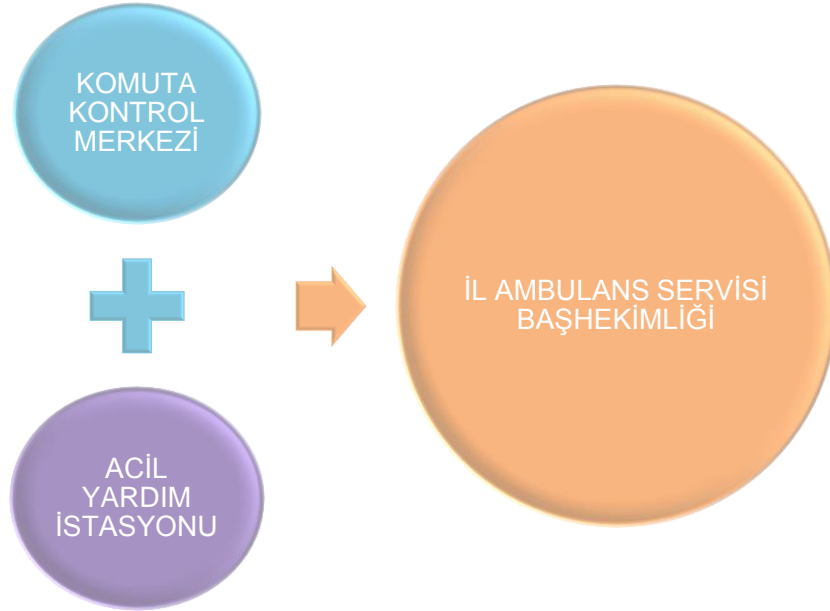
³¹ Mevzuatı Geliştirme ve Yayın Genel Müdürlüğü, "Acil Sağlık Hizmetleri Yönetmeliği" <http://www.mevzuat.gov.tr/Metin.Aspx?MevzuatKod=7.5.4798&sourceXmlSearch=&MevzuatIliski=0>, (Erişim:03.01.2015)

sağlık müdürü veya görevlendireceği acil sağlık hizmetlerinden sorumlu İl Sağlık Müdür Yardımcısının Başkanlığı'nda Acil Sağlık Hizmetleri Şube Müdürü, Yataklı Tedavi Hizmetleri Şube Müdürü, İl Ambulans Servisi Başhekim, resmi ve özel hastanelerin acil servis sorumluları ile meslek odası ve ilgili Sivil Toplum Kuruluşları temsilcilerinden teşkil edilir.³²

1.6.3.2.Taşra Teşkilat Yapısı

Acil Sağlık Hizmetleri Şube Müdürlüğü, İl Ambulans Servisi Başhekimliği aracılığıyla, illerde hastane öncesi acil sağlık hizmetlerinin yönetimini gerçekleştirmektedir (Şekil 6).

Şekil 6- İl Ambulans Servisi Başhekimliği³³



Kaynak: Fatma Aysin Cingil, Hastane Öncesi Acil Sağlık Çalışanlarının Karşılaştığı Adli Olgulara Yaklaşımları, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Marmara Üniversitesi, İstanbul, 2007, s.17 (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi).

112 Acil hizmetlerinin çalışma düzeni, Acil Sağlık Hizmetleri İl Ambulans Servisi Başhekimliğinde yürütülen Komuta Kontrol Merkezi'ne ve 112 İstasyonlarına bağlı bulunmaktadır.

³² Mevzuatı Geliştirme ve Yayın Genel Müdürlüğü, "Acil Sağlık Hizmetleri Yönetmeliği" <http://www.mevzuat.gov.tr/Metin.Asp?MevzuatKod=7.5.4798&sourceXmlSearch=&MevzuatIliski=0>, (Erişim:03.01.2015)

³³ Fatma Aysin Cingil, Hastane Öncesi Acil Sağlık Çalışanlarının Karşılaştığı Adli Olgulara Yaklaşımları, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Marmara Üniversitesi, İstanbul, 2007, s.17 (**Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi**).

112 İstasyon personeli Şu Şekilde sıralanabilir:

- 1 Doktor
- 1 Hemşire
- 1 Paramedik
- 1 Acil Tıp Teknisyeni
- 1 Şoför

2008 senesinden itibaren hizmete açılan 112 otomasyon sistemi ile komuta kontrol merkezleri, ambulanslar, istasyonlar, acil servisler ve baŐhekimlik Şeklinde ortak bir yazılımda toplanmıŐtır.³⁴ (Şekil 7)

Şekil 7- 112 Otomasyonu Bileşenleri ³⁵



Kaynak: Fatma AyŐin Cingil, Hastane Öncesi Acil Sağlık alıŐanlarının Karşılaştığı Adli Olgulara Yaklaşımları, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Marmara Üniversitesi, İstanbul, 2007, s.17 (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi).

³⁴ İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü, İstanbul 112 Acil Bilgi Sistemleri 2008 Otomasyonu Projesi, İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü Yayınları, İstanbul, 2007, s.3.

³⁵ Cingil, *a.g.e.*, s.18.

1.6.3.2.1. İl Ambulans Servisi Başhekimliği

İl Ambulans Servisi Başhekimliği il bazında ambulansların organizasyonunun gerçekleştirilmesini sağlamaktadır. İl ambulans servisi başhekimliğinin sahip olduğu görevler şu şekildedir:³⁶

- Acil bakım hizmetinde yer alan kurum ve kuruluşlar arasında işbirliğinin sağlanmasını gerçekleştirmektedir.
- Merkez ve istasyonlarla ambulans hizmetlerinin bütün departmanlarını ve personelini yönlendirir.
- Hizmetin devamlılığı ve geliştirilmesi amacıyla gereken bina, personel, malzeme ve araçların temin edilmesi için finansman sağlar.
- Komuta Kontrol Merkezi'nin yanı sıra istasyonlarda kullanılan bütün araçların temin, kayıt ve onarımlarını gerçekleştirir.
- İlin coğrafi konumuna, gereksinimlerine, nüfusuna bağlı olarak hava, kara ve deniz ambulanslarının teminini sağlar.
- Hizmetlere ilişkin bütün kayıt ve istatistikleri bulundurur.

1.6.3.2.2.112 Komuta Kontrol Merkezi

Komuta Kontrol Merkezleri genel olarak çağrı merkezleri olarak adlandırılmaktadır. Bir bölgede acil hastalık ya da yaralanma halinde, ambulans talebi açısından acil çağrı tek bir merkez tarafından gerçekleştirilmektedir. Türkiye açısından bu çağrının yapıldığı merkezin numarası 112'dir.

112 komuta kontrol merkezinin görevleri aşağıdaki gibi sıralanmaktadır:³⁷

- Merkeze gelen çağrıları değerlendirmek
- Ambulansların sevk ve idaresini gerçekleştirmek
- Hizmet esnasında kurumlar arası koordinasyonu sağlamak
- Hasta sevk sisteminin sürekliliğini sağlamak
- Afetlerde ve olağandışı hallerde kurumlarla işbirliğinde bulunmak
- Başhekim tarafından verilen görevleri yerine getirmek

Komuta kontrol merkezinin personelleri ise şu şekilde sıralanmaktadır:³⁸

- Komuta kontrol merkezi nöbetçi sorumlu hekimi
- Komuta kontrol merkezi hekimi (danışman hekimi)

³⁶ Batı, *a.g.e.*, s.47.

³⁷ İl Ambulans Servisi Çalışma Yönergesi, http://www.ttb.org.tr/mevzuat/index.php?option=com_content&view=article&id=216:-ambulans-servlia-yerges&Itemid=34, s.1, (Erişim:05.12.2015)

³⁸ İl Ambulans Servisi Çalışma Yönergesi, http://www.ttb.org.tr/mevzuat/index.php?option=com_content&view=article&id=216:-ambulans-servlia-yerges&Itemid=34, s.1, (Erişim:05.12.2015)

- Komuta Kontrol Merkezi çağrı karşılama personeli (ATT, AABT, hemşire)
- Veri derleme ve değerlendirme memuru (veri hazırlama kontrol işletmeni)
- Teknik destek elemanı
- Tıbbi sekreter
- Şoför
- Hizmetli

1.6.3.2.3. 112 Acil Yardım İstasyonları

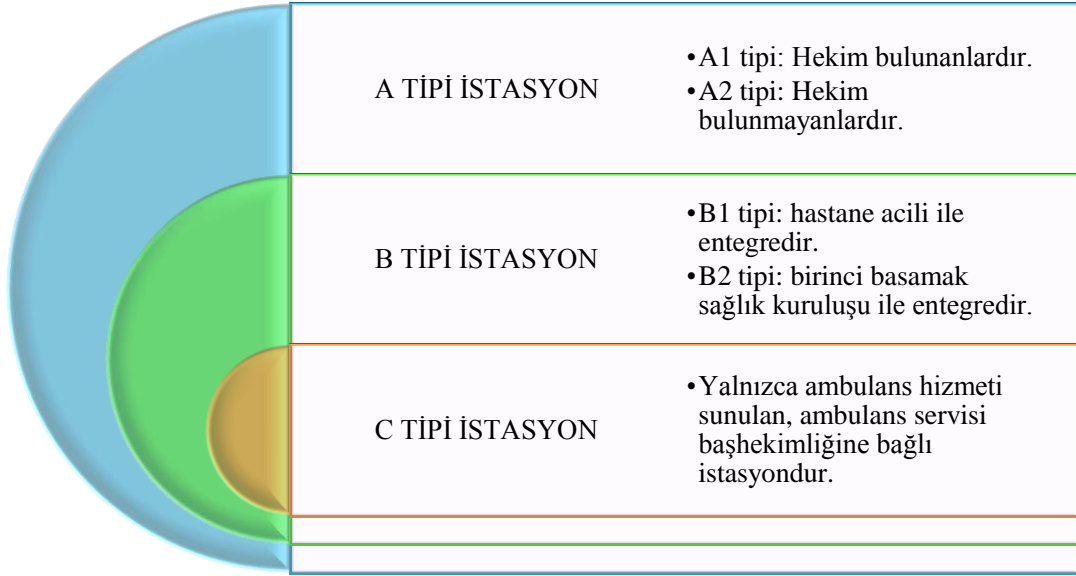
112 Acil Yardım İstasyonları, telsiz ya da telefon aracılığıyla Komuta Kontrol Merkezinin değerlendirdiği acil aramaların ulaştığı birimlerdir. İstasyonlar, acil sağlık hizmeti verebilmek ve tıbbi müdahale yapabilmek için vali ve müdürlük tarafından onaylanması gerekmektedir. Bununla birlikte zorunlu durumlarda il sınırları haricinde valilik teklifi ve Sağlık Bakanlığı onayı ile birlikte de istasyon açılımı gerçekleştirilebilmektedir.

İstasyonlarda, acil sağlık hizmetleri anlamında eğitim almış sağlık personeli görev yapmaktadır. Ambulans personeli uluslararası standartlar kapsamında olay yerine kentsel bölgelerde maksimum 10 dakika kırsal bölgelerde ise maksimum 20 dakikada erişmelidir. Bununla birlikte aynı alan içinde birden çok ihbar alma ihtimalini göz önünde bulundurarak iç içe geçmiş daireler düzeni ile birlikte alanlar, istasyonlar tarafından bölüşülmelidir.

İstasyon içinde ambulans ve ambulansa görev alan personele lojistik destek vermek için, minimum üç oda, tuvalet, eğitim salonu, mutfak, banyo, ambulans garajı, malzeme deposu, sabit telsiz, telefon ve gerekli başka malzemeler olmalıdır.

İstasyon tipleri de üçe ayrılmaktadır. Bunlar Şekil 8'deki gibi açıklanabilmektedir.

Şekil 8- 112 Acil Yardım İstasyon Tipleri ³⁹



Kaynak: Serap Batı, Sağlık Bakanlığı'na Bağlı Hastane Öncesi Acil Sağlık Hizmetlerinde Görev Yapan Personelin Hastalara Müdahalelerinin Hastane Öncesi Acil Tıbbi Bakım Yetişkin ve Çocuk Uygulama Kılavuzu Akış Şemalarına Uygunluğunun Değerlendirilmesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Selçuk Üniversitesi, Konya, 2012, s.37 (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi).

Türkiye'de 112 Acil Sağlık Hizmet ambulanslarında görev alan sağlık çalışanlarına göz atıldığında, 2000'li senelerin başında gerek hekimler gerekse de şoförler görev yerlerinde bulunurlarken sonraki senelerde hemşire, hekim, ambulans, acil tıp teknisyeni, sağlık memuru da bu görev alanı sınırlarına dahil edilmiştir.⁴⁰

Türkiye'de ambulans hizmetlerinde hekim haricinde destek sağlık personeli olan Acil Tıp Teknikeri dikkat çekmektedir. Acil Tıp Teknikerleri üç seviyeye bölünmüş ve görev alanları Tablo 3'deki gibi gösterilebilir:

³⁹ Batı, a.g.e., s.41.

⁴⁰ Batı, a.g.e., s.45.

Tablo 3- Dünya’da Temel Düzey Acil Tıp Teknikeri, Orta Düzey Acil Tıp Teknikeri ve Paramedik Düzey ve Acil Tıp Teknikerlerin Görev Tanımları ⁴¹

Kaynak: Serap Batı, Sağlık Bakanlığı’na Bağlı Hastane Öncesi Acil Sağlık Hizmetlerinde Görev Yapan Personelin Hastalara Müdahalelerinin Hastane Öncesi Acil Tıbbi Bakım Yetişkin ve Çocuk Uygulama Kılavuzu Akış Şemalarına Uygunluğunun Değerlendirilmesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Selçuk Üniversitesi, Konya, 2012, s.37 (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi).

⁴¹ Batı, a.g.e., s.48.

Sağlık Bakanlığı'nca 2007 senesi itibariyle öngörülen yönetmelikle⁴² birlikte Paramedik ve ATT'lerin görev tanımları Tablo 4'deki gibi ifade edilebilir.

Tablo 4- Türkiye'de Paramedik ve ATT'lerin Görev Tanımları ⁴³

⁴² Acil Sağlık Hizmetleri Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik, 11/5/2000 tarihli ve 24046 sayılı Resmî Gazete, Sayı 28986

⁴³ Batı, a.g.e., s.49.

Kaynak: Serap Batı, Sağlık Bakanlığı'na Bağlı Hastane Öncesi Acil Sağlık Hizmetlerinde Görev Yapan Personelin Hastalara Müdahalelerinin Hastane Öncesi Acil Tıbbi Bakım Yetişkin ve Çocuk Uygulama Kılavuzu Akış Şemalarına Uygunluğunun Değerlendirilmesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Selçuk Üniversitesi, Konya, 2012, s.37 (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi).

Olay yerinde başlayan acil servis, hastaneye ulaşım esnasında da sürerek tıbbi imkanları olan bir ortama yerleştirildikten sonra sonlanmaktadır. Paramedik; Hastane Öncesi Acil Bakımın önemli bir parçasını oluşturan; çoğunlukla kritik durumdaki yaralı veya hastaya ilk anda müdahale eden profesyonel sağlık personelidir. Paramediğin görevi hastane öncesi acil bakım, hastalanma, kaza geçirme gibi bir olayla başlar, hastaneye nakil sırasında (ambulansta) devam eder ve tıbbi imkanlara sahip bir yere nakledildikten sonra sona erer. Paramedik; 112 istasyonunda doktor mevcut değilse ekip amiridir. Ama paramedikler doktorun alternatifi olarak görev almamaktadır. İkisi farklı alanlarda çalışmak üzere eğitimlerini tamamlarlar. Ülkemizde doktor bulunmayan tüm acil yardım ambulanslarında paramedik bulunması zorunluluğu vardır. Paramedik; ambulans sürme ve ambulanda bulunan bütün malzemeleri kullanma yeteneğine sahiptir.⁴⁴

AABT alanda hasta sorununa ilişkin tanı koyarak durum değerlendirmesinde bulunur ve uygun acil bakım hizmetini sağlar.

Sağlık Bakanlığı'nca yapılan düzenlemede Ambulans ve Acil Bakım Teknikerleri ile Acil Tıp Teknisyenlerinin Çalışma Usul ve Esaslarına Dair Tebliğ'in 8. Maddesi gereğince, AABT ve ATT açısından mezuniyet sonrası zorunlu eğitim programı bulunmaktadır. Bu program şu şekilde detaylandırılabilir:⁴⁵

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

ABBT'ler yukarıda verilen eğitim programlarını maksimum üç senede bitirmek ve sertifika sahibi olmakla yükümlüdürler. Eğitim programlarının içeriği ise şu şekildedir:

Temel Eğitim Programı (Paramedik, AABT/ATT):⁴⁶

- Zehirlenmelerde Acil Yaklaşım

⁴⁴ Batı, a.g.e., s.47

⁴⁵ Batı, a.g.e., s.48

⁴⁶ Batı, a.g.e., s.48

- Sıcak ve Soğuk Acillerine Yaklaşım
- Yanıklarda Acil Yaklaşım
- Nörolojik Acillere Yaklaşım
- Obstetrik Acillere Yaklaşım
- Diyabetik Acillere Yaklaşım
- Hastanın Değerlendirilmesi
- Travmalı Hastaya Yaklaşım
- Ambulans Ekipmanları Kullanımı ve Bakımı
- Kardiyak Aritmilerde Acil Yaklaşım
- Göğüs Ağrılı Hastaya Yaklaşım
- Solunum Sıkıntısı Olan Hastaya Yaklaşım
- Hastane Öncesi Kullanılan Acil İlaçlar ve Sıvı Uygulamaları
- EKG
- Hasta ve Yaralı Taşıma Teknikleri
- İleri Hava Yolu Uygulamaları
- Acil Sağlık Hizmetleri
- Temel Yaşam Desteği ve Otomatik Eksternal Defibrilatör Kullanımı

Erişkin İleri Yaşam Desteği Eğitim Programı (Paramedik, AABT)⁴⁷

- Endotrakeal Entübasyon (Altın Standart), kombi tüp, ağız yolu, maske, krikotirotimi uygulamaları ile birlikte solunum güvenliğinin gerçekleştirilmesi
- Ambu-Maske veya ventilatör ile birlikte yapay solunum yolunun güvenliğinin gerçekleştirilmesi
- EKG Monitörizasyonuna göre Ventrikülfibrilasyonu, Asistoli veya Nabızsız Elektriksel Aktivite tedavi protokollerinin uygulanması, Defibrilasyon
- Damar yolu temini ve ilaç uygulaması

Çocuk İleri Yaşam Desteği Eğitim Programı (Paramedik, AABT)⁴⁸

- Çocuklarda Temel Yaşam Desteği
- Travma Halinde Tekrardan Canlandırma Uygulamaları ve Omurga Tespiti
- Yeniden Canlandırma Sonrası Çocuğun Stabilizasyonu ve Taşınması
- Yeni Doğanın Yeniden Canlandırılması
- Solunum Yetmezliği ve Şokun Tanımlanması

⁴⁷ Batı, a.g.e., s.49

⁴⁸ Batı, a.g.e., s.49

- Hava Yolunun Açılması ve Solunum Sağlanması
- Şok ve Kardiyak Arrest Tedavisi
- Damar Yolu Açma
- Ritim Bozuklukları

Travma İleri Yaşam Desteği Eğitim Programı (Paramedik, AABT)⁴⁹

- Geriatrik travma
- Gebelikte travma
- Havayolu sağlanması
- Şokta genel yaklaşım
- Kafa travmaları
- Toraks travmaları
- Felaketlerde acil yardım
- Travmada adli sorumluluk
- TRK genel bilgiler
- Pelvis travmaları
- Omurga ve omurilik travmaları
- Ekstremitte travmaları
- Yanıklar ve donuklar
- Pediatrik travma
- Kaza yerinde yaralıya yaklaşım ve hasta nakli
- Politravmalı hastanın genel değerlendirilmesi
- Karın travmaları

1.7. Ambulans Sağlık Hizmetlerinde İnsan Gücü

Sağlık sektöründe insan gücü planlaması; sağlık personelinin ihtiyaçlarının saptanması, işletmelerde belli bir çalışma seviyesinin devam ettirilmesi açısından hastalara gereken bakımı sunabilecek insan gücünü niteliksel ve sayısal anlamda sağlama ve belirleme süreci şeklinde açıklanmaktadır. Hedef bir taraftan işletmelerde gerekli olduğundan daha çok insan gücü çalıştırılıp çalıştırılmadığını tespit etmek, başka bir taraftan her birinin yeterli nitelik ve sayıdaki personeli belli bir süreç içinde elde bulundurulmasına dikkat etmektir. Planlamalar genel olarak

⁴⁹ Batı, a.g.e., s.50

hastanelerin yapısına, amaçlarına, felsefesine, standartlarına yönelik olarak formüle edilmektedir.⁵⁰

Acil hasta olabildiğince kısa bir zamanda tıbbi hizmete ihtiyacı bulunan ve acil olarak tıbbi müdahale yapılmadığı sürece ölüm, ruhsal ya da fiziksel açıdan kalıcı ya da geçici zararlara neden olabilecek kişi şeklinde ifade edilir. Tıbbi hizmet ilişkisi hasta kişinin tıbbi müdahaleye ihtiyaç hissettiği sağlık çalışanına başvurusu ile sağlık personelinin görev ve yetkileri kapsamında hastayı kabul etmesi ile başlamaktadır. Acil hallerde, tam teşekküllü araç ve ekibin toplanması, olaya uygun yeterli donanımı bulunan sağlık merkezine haber verilmesi, nakil esnasında taşıma biçiminin tespit edilmesi, refakat ve yükümlülüğü üstlenecek uzmana bilgi sunulması da olmak üzere birçok konu hasta ya da üçüncü şahıslara bırakılmamalıdır. Bu tip durumlarda hizmetin verilmemesi, ambulansların adli olaylarla karışmasına neden olabilmektedir.⁵¹

Yeni TCK'nın 280. Maddesi gereğince uygulamaya konulan kanunda, hekimlerin kusurluluk durumunun özel bir değerlendirme tarafından olmadığı, hekimlerin de aynı başka kişilerde olduğu üzere her çeşit kusurları ile sundukları zararlardan yükümlü oldukları gözlemlenmektedir. Hekimin hastasıyla olan bağlantısında, tedavinin süre bazlı olması hizmetin özelliğinde olası olmamaktadır. Bunun nedeni hekimin çalışmaları belli bir sonuç içermektedir. Sonuç itibarıyla, süre konusu değil tedavi önemli olmaktadır.⁵²

⁵⁰ Halil İbrahim Cankul vd., "Hastanelerde İnsan Gücü Planlaması: İş Yükü Analizine Dayalı Bir Çalışma". **Amme İdaresi Dergisi**, Cilt:39, Sayı:4, Eskişehir, 2006

⁵¹ Perihan Baştürk, Acil Servis Başvurularının Adli Olgular Yönünden İncelenmesi, İstanbul Üniversitesi Adli Tıp A.B.D., 2001, s.18 (**Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi**).

⁵² Sağlık Bakanlığı, **112 Acil Sağlık Hizmetleri Kılavuzu**, İstanbul, 2006, s.67

İKİNCİ BÖLÜM

112 ACİL YARDIM AMBULANSLARINDA GÖREV YAPAN SAĞLIK PERSONELLERİNİN HUKUKİ SORUMLULUKLARI VE KARŞILAŞTIKLARI SORUNLAR

2.1. 112 Acil Yardım Ambulans Hizmetlerinde Görev Yapan Sağlık Personelleri ve Sorumlulukları

Ambulans hizmetlerinde personelin çalışma durumuna ilişkin olarak Ambulanslar ve Acil Sağlık Araçları ile Ambulans Hizmetleri Yönetmeliğinde şu ifadeler yer almaktadır: “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. 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 kursunu başarı ile tamamlamış ve sertifika almış olmaları zorunludur.”

Acil yardım istasyonlarında görev alan personelin özellikleri ise şu şekilde ifade edilebilir:

1. İstasyon Sorumlu Hekimi: Hekim, 1. dereceden sorumlu personeldir. B tipi istasyonlarda görev alan sorumlu hekim, entegre sağlık kurumunun da acil servis sorumlusu konumundadır. Aynı zamanda sağlık kurumundaki acil servis ve 112 ambulans hizmetlerinin uyumlu bir şekilde ve bütün çalışanların koordinasyonu ve katılımı ile devam ettirilmesinden sorumlu tutulmaktadır.

2. İstasyon Sorumlu Sağlık Personeli: Sorumlu hekimin isteği üzerine istasyonda görev almaya başlayan personeldir. İl ambulans servisi başhekim tarafından onaylandığı takdirde görevine başlamaktadır. İstasyonda çalışan sağlık personelinin organizasyonundan sorumludur.
3. Paramedik: Ambulans ekibinin diğer personellerini ise ambulans ve acil bakım teknikerleri, acil tıp teknisyeni ve anestezi teknisyenleri oluşturmaktadır. Bu ekibe paramedik adı verilmektedir. Hekim olmayan ambulanslarda hasta kabini içinde nakil esnasında hastaya müdahalede bulunmak için görev alan personelden bir tanesi ambulans ve acil bakım teknikeri olmak zorundadır. Hastanın nakil edilmesinden önce ambulansa alınması ve transfer esnasında da paramediklerin rolü son derece önemli olmaktadır.
4. Hemşire: Ekibin bir başka elemanı da hemşireler olmaktadır. Hemşireler, ambulans görevleri esnasında farklı zorluklarla karşı karşıya kalmakta ve bu zorluklar neticesinde kimi olaylarla karşı karşıya kalmaktadırlar.
5. İstasyon Sorumlu Sürücüsü: İstasyon sorumlu hekim tarafından görevlendirilen personeldir. İstasyon sorumlu sağlık personelinde olduğu üzere il ambulans servisi başhekim tarafından görevlendirilmektedir. Şoförler de ambulans ekibinin önemli bir parçasıdır. Bunlar kullanacakları araca uygun sürücü belgesi bulunan, temel ilkyardım sertifikası bulunan personeldir. Şoförlerin asıl görevleri aracın devamlı kontrolünü sağlayarak hazır halde olmasını gerçekleştirmek ve hastanın hastaneye sorunsuz bir şekilde nakil edilmesini gerçekleştirmektir.
6. İstasyon Nöbetçi Hekimi: Nöbet ekibinin amiridir. Nöbet cetveline göre görev almaktadır.
7. İstasyon Nöbetçi Sağlık Personeli: 112 acil yardım istasyonunun kurallarına göre planlama ve onay ile görevlendirilen sağlık personelidir. Nöbet ekibinde çalışan hekim dışındaki sağlık personelidir.
8. İstasyon Nöbetçi Sürücüsü: 112 acil yardım istasyonunun kurallarına göre planlama ve onay ile görevlendirilen sürücüdür.

Ambulans hizmetlerinde çalışan personelin en iyi sağlık hizmeti sunmasında görev ve sorumluluklarının en iyi şekilde yerine getirmesi önem taşımaktadır. Ambulans ekibinin başlıca sorumlulukları şu şekildedir:

- Kuralları İzlemek ve Tahminde Bulunmak

- Doktora Haber Verme
- Yeterli İzlem
- Tedavi Hatalarının Önlenmesi
- Protokol ve Prosedür İzleme Hatalarının Önlenmesi
- Gizliliğin Korunması
- Hasta Güvenliğinin Sağlanması
- Yanlış Tedavi Riskini Azaltmak
- Malzeme ve Kullanıcı Hatalarını Önleme
- İyi Bilgi Sahibi Olunması

2.1.1. Kuralları İzlemek ve Tahminde Bulunmak

Mahkeme ortamında gerek varsayımlar gerekse bir sağlık personelinin yalnızca kuralları izlediği iddiası savunulamaz. Bakım standartları, bilhassa bir emir uygun değilse, hastanın güvenliği ve sağlığı risk içinde ve yazılı emirlerin okunaksız olduğu durumlarda sağlık personelinin emirleri sorgulamasını ve açıklayabilmesini gerektirir. Genel bir kural olarak, telefonla veya direkt olarak söylenen emirler yalnızca bir doktorun kendisinin hazır olup duruma müdahalede bulunamayacağı acil ve akut durumlarda kabullenilebilir. Duruma ilişkin değişim gösterebilecek protokoller ve emirler kişiselleştirilmemeli, zaman verimliliği ve geçerliliği amacıyla gözden geçirilmelidir.⁵³

2.1.2. Doktora Haber Verme

Hastanın durumu ile ilgili hekim, paramedik ve ilgili sağlık personeline hastanın izni dahilinde ailesine, acil sağlık hizmetlerinde çalışanındaki sorumluluk zincirinde yer alan kişilere doğru, tam ve zamanında iletişime geçilerek bilgi sunulmalıdır. Kimi hatalı uygulama davalarının çıkış noktası, acil sağlık personelinin doktora bilgi iletmesi hususunda gerektiği kadar ısrarcı olmadığı ya da hastanın durumunun kritikliği hususunda doktoru ikna edemediğidir. Mahkemeler bu hususlarda olaydan sonra kurulan iletişim “olmayan, yapılmamış iletişimdir” prensibi benimsemekten taraftır.⁵⁴

2.1.3. Yeterli İzlem

Bilhassa bir hastanın durumu değişim yaşarken gerekli biçimde yapılmayan gözlem yanlışları, hasta bizar kendini zarara uğratma eğilimi taşırken ya da uygun takip etme sırasında komplikasyon ya da durumda farklılık saptandığı durumları

⁵³ Füsun Sokullu Akıncı, İstanbul Üniversitesi Hukuk Fakültesi, Ceza Hukuku ve Kriminoloji Araştırma ve Uygulama Merkezi, Aile İçi Şiddet İle İlgili Türkiye Çapında Alan Araştırması, **aktaran** Oğuz Polat, **Adli Tıp Ders Kitabı**, İstanbul, 2004, s.47

⁵⁴ Akıncı, a.g.e., s.48

kapsar. Bir hemşire olarak, en önemli sorumluluklardan bir tanesi izleme, değerlendirme ve diğer sağlık personeline bilhassa da doktora bilgi vermelidir. Bu tip durumlarla ilişkili diğer bir husus hasta takip edilirken ortaya çıkan sorunlara müdahalede bulunmama durumudur. Hemşirenin hasta güvenliği amacıyla bağımsız şekilde hareket etme görevi mevcuttur. Hatalı müdahale etmek de müdahale etmemek de sorumluluk isteyebilir.⁵⁵

2.1.4. Tedavi Hatalarının Önlenmesi

Yasal yollarla neticelenen en önemli hatalar grubunu içine alır. Ana hatları şu şekildedir.⁵⁶

- ✓ İzlenmesi gereken ilaca aşına olmamak veya ilacı bilmemek: ilacın kullanımını sorgulanabilir değil ise, yasalar, ilacın kullanılmasının order edilmesini gerekli kılmıştır.
- ✓ Verilen ilacın kaydedilmemesi: hatalı kayıt tutulması fazla veya noksan ilaç kullanılmasının ortak nedenidir.
- ✓ Risk grupları için alerjilerin kayıtlı olması veya farkında olmak: akıl hastası, çok küçük, yaşlı, iletişimi sınırlı, gelişme geriliği olan veya karmaşık olan bireyler riskli grubu meydana getirmektedir. Hasta veya refakatçiye ilaç alerjileri danışılmalı ve bilinen kısaltmalar yardımıyla kaydedilmelidir.

2.1.5. Protokol ve Prosedür İzleme Hatalarının Önlenmesi

Ambulans sağlık personelinin mevcut protokole ve prosedüre hakim olması gerekmektedir. Mevcut politikayı takip etmemek ya da politikası olmamak yasal yollara sevk edebilir. Yan politikalardan bihaber olmak standartları izlememe yanlışına mazeret oluşturmaz.⁵⁷

2.1.6. Gizliliğin Korunması

Gizliliğin ihlali son senelerde davalarda artışa neden olmuştur. Çünkü kişiler sağlık hallerini açıklamada tıbbî bilgilerine erişilmesindeki kolaylık dolayısıyla artan bir oranla isteksizleşiyor. Çoğunlukla sağlık bilgilerinin ayrıcalıklı ve gizli olduğu düşüncesi vardır, kanuni veya izinsiz bir gereklilik haricinde açıklanamazlar. Bu, Amerikan Hemşireler Birliği (ANA) ahlaki değerler ve The Health Insurance Portability And Accountability Act of 1996 de dahil olmak üzere diğer belgelerle de

⁵⁵ Virginia Lynch, *Forensic Nursing*, Chapter 11, University of Colorado, 2006, s.52

⁵⁶ Behçet Tahsin Kamay, *Adli Tıp Kitabı*, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Yayınları, Güzel İstanbul Matbaası, Ankara 3. Baskı, 1995, s.65

⁵⁷ Lynch, a.g.e., s.53

desteklenmiştir.⁵⁸ Türkiye’de hastanın mahremiyeti ve bilginin gizliliği esastır. Bu hakkın ihlal edilmesi sorunlara neden olabilir.

2.1.7. Hasta Güvenliğinin Sağlanması

Davalar çoğunlukla zorla tutmalardan veya düşmelerden ortaya çıkar. Zorla tutmanın veya tutamamanın kararı iyi ve dikkatli bir değerlendirme ile alınmalıdır. Acil sağlık personelinin esas amacı hastayı veya hasta bakımıyla sorumlu kişiler de dahil olmak üzere diğer insanları hastanın uğratacağı zarardan korumak olmalıdır. Bunun gerekli olup olmadığı hususunun son kararı doktora aittir. Hastayı süregelen şartların zorla tutulmayı gerektirmesini ve bireysel riski de göz önünde bulundurarak kullanılan güvenlik tedbirleri tam belgesiyle güvenle ve dikkatle emniyete alınmalıdır.⁵⁹

2.1.8. Yanlış Tedavi Riskini Azaltmak

Hemşirelik uygulamalarında hatalı tedaviye karşın en mühim tıbbi uygulamalar hemşireliğin ahlak değerlerine uyumlu uygulanmasıdır. Bu mesleğin bakım üstüne oluşturulmuş olması, hastaların bakım sunan kişiden beklentileri olduğu dikkate alınmalıdır. Kaygıları dinlenmeli ve değer verilmelidir. İnsanların çoğunlukla kendilerine sağlık hizmeti verenlerin sorularını yanıtlamaya değer bulamadıklarından yakınlıkla yasal haklarını talep etmeleri dikkate alınmalıdır.⁶⁰

2.1.9. Malzeme ve Kullanıcı Hatalarını Önleme

Bu grupta kullanım yanlışları kadar cihaz hataları da göz önünde bulundurulmalıdır. Örneğin, ambulans sağlık personeli bir izleme ünitesini oluştururken yanlış yapabilir, bununla birlikte onlar hastayı zarara uğratan durumu not almakta veya düzeltmede de yanlış yapabilirler.⁶¹

2.1.10. İyi Bilgi Sahibi Olunması

Kişinin eğitimi, sertifikasyonu sürdürmesi, onun ambulans hizmetleri bakım standartlarının gerekli kıldığı bilgilerle başa baş gelmesinin kilit noktasıdır. Ambulans sağlık personelinin hastaya müdahale esnasında bilgi donanımının tam olması gerekmektedir.⁶² Sağlık personelinin iyi bilgi sahibi olması için hizmetiçi eğitim ve sürekli eğitimlerin sağlanması gerekmektedir.

⁵⁸ Lynch, a.g.e., s.54

⁵⁹ Lynch, a.g.e., s.66

⁶⁰ Kamay, a.g.e., s.102

⁶¹ Kamay, a.g.e., s.103

⁶² Akıncı, a.g.e., s.49

2.2. Ambulans Ekibinin Tıbbi ve Hukuki Sorumlulukları

Hukukta sorumluluk vazgeçilmez bir konudur. Toplum düzenini oluşturabilmek adına sorumlulukları düzenleyen kimi kuralların olması gerektiği ifade edilmektedir. Hukuki sorumluluk dışında kalan davranışlar ya da bir diğer ifadeyle ceza hukukunda yasaklanan eylemlerin gerçekleştirilmesi suç şeklinde değerlendirilir ve cezai yaptırımları yanında getirir. Ceza kavramı da toplumun suçlulara yönelik korunması, suçluların ıslah edilme çalışması ve ceza verilmesinin yanında, kişinin daha çok hata gerçekleştirilmesinin ya da başka kişilerin aynı hatada bulunmalarının önünde caydırıcı bir rol üstlenmektedir.

Tüm sağlık personelinde olduğu gibi ambulans ekibinin de hukuki sorumlulukları şu şekilde sıralanabilir:⁶³

- *Adalet ve eşitlik ilkesi*; adalet ilkesinin hayata uyarlanması ülkelerin sağlık sistemleri önemli bir belirleyici olmaktadır. Sağlık, kişiden kişiye farklılık gösteren bir olgudur. Bu nedenle mutlak eşitlik mümkün olmamaktadır. Doğumsal sebeplerle ortaya çıkan, kişisel hayat alışkanlıkları, yapısal faktörler, çevresel etkilerle devam eden sağlık seviyesi bir insandan diğerine değişmektedir.
- *Özerkliğe saygı ilkesi*; hasta konuyla ilgili olarak yeteri kadar bilgilendikten sonra kendisiyle ilgili, bağımsız olarak düşünüp karar verebilme ve bu kararıyla eylemde bulunma yeterlik ve yetkinliğine sahipse özerklik ilkesi gündeme gelmektedir. Gelişen hasta hakları kavramıyla orantılı bir şekilde özerklik ilkesi hekimlik uygulamalarında yer almaya başlamaktadır.
- *Sır saklama ilkesi*; Hipokrat Andı'nda da yer verilmiş olan sır saklama ilkesi, tıbbi etik ilkeler içinde en eski olanları arasındadır. Sağlık çalışanları meslek gereği ulaştığı bilgileri sır olarak saklamak zorundadır.
- *Aydınlatılmış onam (rıza)*: Tıbbi niteliği olan bir araştırmaya katılım için aydınlatılmış onam alınmalıdır. Helsinki Bildirgesi'nde de açıklanmış olduğu gibi, araştırma ekibi denek adaylarını öncelikle amaçlar, yöntemler, beklenen faydalar, olası zararlar ve ortaya çıkabilecek rahatsızlıklar hususunda yeterince bilgilendirmelidir. Bu bilgilendirmede açık ve anlaşılabilir bir dil kullanılmalıdır. Katılımcılara katılma

⁶³ Nesrin Çobanoğlu, "Genel Olarak Tıbbi Etik Alanından Araştırma ve Yayın Etiğine Giriş, Etik Kavramı: Felsefedeki Etikten Tıbbi Etiğe". *XVI. Ulusal Patoloji Kongresi, Kongre Programı ve Bildiri Özet Kitabı*, Ankara Patoloji Derneği, S.Ü. Tıp Fak. Patoloji A.D, Sitopatoloji Derneği, Ankara, 2003, s.41-48.

kararlarında özgür oldukları, olası riskler ve sorulacak öteki sorular açıkça anlatılmalıdır.

- *Yararlılık ilkesi*; başkalarına yardımcı olma anlamı taşıyan yararlılık terimi, hekimlik uygulamalarında hasta kişilerin yararına öncelik verilmelidir” biçiminde yükümlülük haline getirilerek yararlılık ilkesine dönüştürülmüştür.
- *Zarar vermemek*: Laik ve akılcı tıp yaklaşımının öncülerinden olan Hipokrat’tan günümüze kadar, tıp uygulamasında öncelikle zarar vermemek (primumnonnocere) ilkesi yer almaktadır.
- *Yaşama saygı*: Araştırma etiğinde oldukça önem taşıyan kavramlardan biri de, yaşama saygı duyulmasıdır. Burada sözü edilen yaşam, insanın da içinde bulunduğu tüm yaşam biçimleri olarak karşımıza çıkmaktadır. Doğal çevrenin yok olma tehlikesiyle karşı karşıya bulunduğu günümüzde, tüm canlıların yaşamına saygı göstermek bir zorunluluk olarak ifade edilmektedir. Bu açıdan, laboratuvar hayvanlarını kullanan araştırmacılar etik duyarlılık taşımaları özellikle beklenmektedir. İnsan denekler üzerindeki biyomedikal araştırmalar için hekimler yol gösterici önerileri içeren "Helsinki Bildirisi"nin temelinde de yaşama saygı ilkesi mevcuttur.
- *Yasalara uyma sorumluluğu*: Araştırmayı planlarken, yürütürken yasalara ve profesyonel standartlara, insan ve hayvan deneklerden faydalanmaya ilişkin kurallara uyulmalıdır.

Ambulans sağlık personeli, hukuk devleti prensibinin gerekliliği şeklinde mesleki uygulamasından hukuk ilkeleri önünde sorumlu olmaktadır. Bütün meslek grupları içinde insan ile en yakın bağlantısı olan doktorluk mesleğinin, bu sebeple yasal yükümlülüğü de bir hayli çok olmaktadır. Hayati konular içinde acil karar almak zorunda bulunan sağlık çalışanının sağlam bir hukuk bilgisinin olması gerekli olmaktadır. Her gün tıpta yaşanan yeni gelişmelerle ortaya çıkmakta, bununla birlikte hukuk kurallarında da farklılıklar yaşanmaktadır.⁶⁴

İlk buluşmada hekim hastasının güvenini edinmeli; ona destek sağlamasının olası olduğuna ve bunun gerçekleştirileceğine ikna olmalıdır. Ambulans hastasının desteğine gereksinimi bulunan bir kişi olarak ihtimam göreceğini herhangi bir “olay” olmayacağını hastaya iletmelidir. Bunu gerçekleştirmek her zaman için kolay olmamaktadır ve asıl olarak kibar ve düşünceli tutum geliştirmek haricinde yol gösterici bir kurallar serisi de bulunmamaktadır. Pek çok hasta doktorunu sevgi

⁶⁴ Akıncı, a.g.e., s.67

beslemeye ve güvenmeye, anlayışlı ve sempatik bireylere minnettar olmaya hazır durumdadır. Kimi hekimler ilk seferlerde tanışma sözcüğü ile güven duyan bir ilişki oluşturabilirken, kimileri bunu hastayı hem özenli hem de dikkatli bir muayene ile gerçekleştirirler. Her nasıl gerçekleştirilirse gerçekleştirilsin sempatik bir hava, bireysel ilgi ve anlayış durumunu gerçekleştirmelidir. En acil hallerde dahi, bu sempatik bağlar muhakkak oluşturulmalıdır.⁶⁵

Hastaya ilk müdahale esnasında anamnez alınırken hastaya hareket alanı verilmemelidir. Hasta söylemlerinin dikkate alınmadığı veya kendisine inanılmadığı duygusuna kapılırsa kimi detayları ifade etmez veya hikâyede tutarsızlıklar oluşur. Bu süreç içinde önyargılı düşüncelere, kolay yargılara ve acele olarak yapılan yorumlara yer verilmemelidir. Tanı muhakkak bütün verilerin yorumlanması neticesinde oluşturulmalıdır.⁶⁶

2.3. Ambulansta Görev Yapan Sağlık Personellerinin Karşılaştığı Sorunlar

2.3.1.Sağlık Personelinin Yetersizliğinden Kaynaklanan Sorunlar

Dünyada sağlık hizmetlerine duyulan ihtiyacın her geçen gün artması ve bu ihtiyacın karşılanamaması beraberinde sağlık çalışanlarının fazla iş yüküne katlanmalarına neden olmaktadır. Yaşanan sağlık çalışanı sıkıntısı ve maliyetlerin azaltılması sonucunda sağlık çalışanları zorunlu olarak mesai yapmak zorunda kalmaktadırlar. Japonya, İngiltere, ABD, Avustralya gibi birçok gelişmiş ülkede bile sağlık çalışanlarına zorunlu mesai uygulaması yaptırılmaktadır.⁶⁷

Sağlık personelinin katlanmak zorunda kaldığı aşırı iş yükünün hastalar açısından da önemli sorunlar oluşturduğu söylenebilir. Yapılan bir araştırmaya göre yatak yaraları, pnömoni, ilaç hataları, ameliyat yarası enfeksiyonları, akciğer riskleri, idrar yolları enfeksiyonları, tromboz, ağrı bakım ve tedavisi, düşmeler, üst mide-bağırsak kanamaları, şok ve kalp krizi, hastanın hayata döndürülememesi ve tekrardan hastaneye yatırılması gibi olaylar, sağlık personelinin aşırı iş yüküne bağlı olarak dikkatsizliklerinden kaynaklanan hatalar olduğu tespit edilmiştir.⁶⁸

Yapılan bir diğer araştırmada ise aşırı iş yükünün, sağlık personeline iş doyumsuzluğu yaşamasına ve bunun bir sonucu olarak tükenmişlik sendromuna yakalanma olasılığının arttığı belirtilmiştir.

⁶⁵ İskender Sayek, *Genel Cerrahi*, Güneş Kitabevi, İstanbul, 1996, s.51.

⁶⁶ Ünal Değerli, *Genel Cerrahi*, Nobel Tıp Kitabevleri, Adana, 2002 s.11

⁶⁷ Ayten Demir, "Hemşirelerin Tükenmişlik (Burnout) Düzeyleri ve Tükenmişliği Etkileyen Bazı Faktörlerin İncelenmesi". *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, Cilt:6, Sayı:1, 1999, s.74.

⁶⁸ Sayek, a.g.e., s.52

Sağlık hizmetleri sektöründe sunulan hizmetin kaliteli olması son derece önemlidir. Kaliteli sağlık sunumunun gerçekleştirilmesi için de sağlık çalışanlarının sayı olarak yeterli ve gereken özellikleri taşımaları gerekli olmaktadır. Günümüz koşullarında sağlık hizmetlerinin karşılaştığı en önemli sorunlardan bir tanesi, sağlık çalışanlarının maliyeti ve iş yüküne göre insan gücünün orantısız olarak dağılımıdır.⁶⁹

Yıllar itibariyle sağlık sektörü çalışanlarının istihdamları Tablo 5'deki gibidir:

Tablo 5- Türkiye'deki Sağlık Personeli Sayısı⁷⁰

Yıllar	Hekim	Diş Hekimi	Hemşire	Sağlık Memuru	Ebe	Eczacı
1928	1 078	-	130	1 059	377	108
1938	1 585	-	410	1 493	655	138
1948	6 570	-	787	4 023	1 586	1 047
1958	8 214	1 395	3 658	5 738	3 219	1 390
1968	16 514	3 517	9 436	10 285	12 176	3 477
1978	28 411	7 590	29 243	12 226	17 528	11 390
1988	53 264	10 623	47 540	23 813	33 724	16 002
1998	77 344	13 471	69 607	41 993	40 691	21 119
2008	113 151	19 959	99 910	89 540	47 673	24 778
2009	118 641	20 589	105 176	93 550	49 357	25 201
2010	123 447	21 432	114 772	99 302	50 343	26 506
2011	126 029	21 099	124 982	110 862	51 905	26 089
2012	129 772	21 404	134 906	122 663	53 466	26 571

Kaynak: TÜİK, "Sağlık Personeli Sayısı ve Sağlık Personeli Başına Düşen Kişi Sayısı", http://www.tuik.gov.tr/PreTablo.do?alt_id=1095, (Erişim: 6.3.2014)

Türkiye'de sağlık personeli sayısı 1970'li senelerden sonra önemli bir ivme kazanmıştır. En önemli ivme sağlık memuru açısından kaydedilmiştir. Sağlık memurunun sayısı ebe sayısının altındayken 1998 senesinden sonra üstüne çıkmıştır. Sağlık personeli sayısında görülen yükseliş, sağlık personelinin iş yükünün daha hafiflediği izlenimi verse de; seneler itibariyle yükselen nüfusa bakıldığında rakamların yetersiz kaldığı görülmektedir.

⁶⁹ Halil İbrahim vd., "Hastanelerde İnsan gücü Planlaması: İş yükü Analizine Dayalı Bir Çalışma". *Amme İdaresi Dergisi*, Cilt:39, Sayı:4, Ankara, 2006, s.53

⁷⁰ TÜİK, "Sağlık Personeli Sayısı ve Sağlık Personeli Başına Düşen Kişi Sayısı", http://www.tuik.gov.tr/PreTablo.do?alt_id=1095, (Erişim: 6.3.2014)

2.3.2. İletişimden Kaynaklanan Sorunlar

Sağlık hizmetinin hastalara sunulmasında, hasta ile hizmeti sunan yani sağlık personeli arasında doğrudan veya dolaylı olarak bir biçimde iletişim sağlanmaktadır. Ambulans sağlık personeli hastayla en yakın iletişime giren meslek mensuplarıdır. Hastayla direkt iletişimde bulunmaları hastanın sağlığı için oldukça önemlidir. Hasta ve sağlık personeli arasındaki iletişim sağlanması hasta memnuniyeti ve hizmet kalitesi açısından oldukça önemlidir.

Hastalara sağlanan tıbbi müdahale ve bakımının en sağlıklı şekilde sağlanabilmesi için ekip içi ve ekipler arası iletişim oldukça önemlidir. Bu iletişim en sağlıklı şekilde sağlanması ambulanslardaki hizmetin kalitesini etkileyen önemli faktörlerden biridir.⁷¹

Sağlık çalışanlarının iletişim kuramamalarının nedenleri şu şekilde belirtilmiştir:⁷²

- Ambulansta sağlık personeli günde 12 saatten fazla çalıştığı için iş yoğunluğunun olması
- Yeterli sayıda ambulanda sağlık personeli olmaması
- Çalışma ortamının yarattığı stres
- Nöbetlerin fazlalığı
- Aşırı iş yükü

Sağlık hizmeti verenler arasında iletişim güvenliğinin geliştirilmesi için yapılacak işlemler şunlardır:⁷³

“a) Hasta bakım ve tedavi sürecinde sözlü/telefon talimatlarının verilmesi ve alınmasında;

1) Sözlü talimatlar, steril girişimler sırasında, tabibin hastanede ya da serviste olmadığı durumlar ile acil olarak ilaç verilmesi gerekli olan durumlarda verilir.

2) Sözlü/telefon talimatının alınması sırasında ilacın ismi, dozu, uygulama şekli ve veriliş sıklığı açık olarak belirtilir.

3) Sözlü/telefon talimatı alınırken önce talimat yazılır, yazılan talimat daha sonra geri okunur ve doğruluğu talimatı veren kişiye onaylatılır, lüzumu halinde verilen ilaç adının kodlama yöntemi ile tekrar edilmesi istenir.

⁷¹ Tuba Tansüyer, Hasta Güvenliği ve Tıbbi Hatalar Konusunda Sağlık Personelinin Görüşlerini Belirlemeye Yönelik Bir Alan Araştırması, Gazi Üniversitesi, Ankara, 2010, s.17 (**Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi**)

⁷² Feray Gökdoğan ve Songül Yorgun, “Sağlık Hizmetlerinde Hasta Güvenliği ve Hemşireler”, **Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi**, 2010, s.2

⁷³ TTB, “Hekimler ve Tabip Odası Yöneticileri İçin Mevzuat”, <http://www.ttb.org.tr/mevzuat/>, (Erişim:25.12.2014)

b) Sözlü/telefon talimatlarının kaydında;

1) Talimatı veren tabibin adı ve soyadı, talimatın alındığı tarih ve saat Ek-1'de yer alan Sözlü ve Telefonla Tabip Talimatları Formuna kaydedilir.

2) Talimatların altına "sözlü talimat" veya "telefon talimatı" olduğu yazılır.

3) Sözlü ve Telefonla Tabip Talimatları Formu, sözlü talimatı veren tabip tarafından 24 saat içinde imzalanır ve hasta tabelasına geçirilir.

4) Talimatı veren tabibe 24 saat içinde ulaşılamadığı takdirde Sözlü ve Telefonla Tabip Talimatları Formu, hastayı devralan servis tabibi tarafından onaylanır ve hasta tabelasına geçirilir.

5) Telefon talimatları, sağlık kurum veya kuruluşunun santralinde kayıt altına alınır.”

2.3.3. Süreçle İlgili Yaşanan Sorunlar

Ambulans sağlık hizmetlerinde, mevcut durumun hayati önem taşıması ve süreçle ilgili yaşanan en ufak bir hata, ciddi problemlere neden olabilmektedir. Ambulans hizmetinin gecikmesi, çağırılan yere hiç ulaşamaması, ilk yardımın yanlış yapılması gibi sorunlar söz konusu olabilmektedir. En sık gözlediğimiz bir sorun, sevki gerekmeyen hastaların sevk edilmesidir.

Ambulans hizmetlerinde ilk aşama iletişimdir. Hasta ve ambulans hizmetleri arasında yaşanan iletişim problemleri, hastanın tam olarak yönlendirilememesine neden olabilmektedir. Bu durum büyük zaman kayıplarını beraberinde getirmektedir. Ambulans hizmetlerinde çağrı ile ilgili adresin yanlış alınması süreçle ilgili yaşanan ilk problemlerden biridir. Adresin yanlış alınması veya adresi bulamama gibi nedenler, acil sağlık hizmetinin gecikmesine ve hastanın hayati tehlikeye girmesine neden olabilir.

Olay yerine ulaşan ekip, yönlendirme sırasında ve olay yerinde edindiği bilgiler ışığında acil sağlık yardımını gerçekleştirir. Yanlış yönlendirme ya da yanlış bilgi edinilmesi, hastaneye sevk edilmesi gereken hastanın hastaneye sevk edilmemesine neden olabilir.

Ekip, nakle karar verir ise, nakil başlamadan Merkez ile iletişime geçerek, gerektiğinde hastanın durumuna en uygun acil servis hakkında yönlendirme ister. Ekip ve merkez arasında yaşanan iletişim problemleri, ekibin yanlış acil servise yönlendirilmesine neden olabilir. Bu durum hayati tehlikeye sahip hastanın zaman kaybetmesine neden olacaktır.

Sevk edilen hastayla ilgili yeterli bilgi de verilmemektedir. Oysa hastayı görüp değerlendiren ve ilk müdahaleyi yapan hekimin, hastayı sevk ettiği kurumdaki ilgili hekimle bizzat iletişim kurup, hastanın durumu, sevk nedeni, uygulanan tedavi

hakkında ilk ağızdan bilgi vermesi gerekmektedir. Sevk öncesi, hasta hakkında doğru bilgilendirme yapılmamakta, ya abartılı bilgi verilmekte veya tam aksine bazı bilgiler saklanmaktadır.⁷⁴

2.3.4. Organizasyondan Kaynaklanan Sorunlar

Ambulans hizmetlerinin yeterince iyi denetlenememesi yönetsel sorunlara neden olabilmektedir. Örneğin acil hastaya gitme konusunda yapılan çalışma çizelgesindeki hatalar, ambulansa bulunması gereken personel sayısının yetersizliği, ambulansa bulunması gereken tıbbi malzemelerin eksikliği, haftalık çalışma planlarındaki hatalar, ambulans hizmetlerinde yönetsel olarak yaşanan sorunlar arasındadır.

İkinci bir sorun: sevklerin usulüne uygun yapılmamasıdır. Başvuran hastalara, gereken tıbbi müdahale yapılmadan sevk edilebilmektedir. Örneğin; batına nafiz kurşunlamayla gelen bir hasta, hiçbir şey yapılmadan doğrudan bir başka hastaneye yollanabilmektedir. İlgili uzman tarafından bizzat görülüp değerlendirilmeden, sadece telefonla danışılarak servis hemşireleri veya acil servis hekimleri aracılığıyla hasta sevk edilebilmektedir. Hemodinamik stabilite sağlanmadan siyanoze, desatüre, düşük koma puanlı hastaların sevk edildiği görülmektedir. Hastanın sevk edileceği hastanedeki ilgili bölüm ve kişilerle görüşülüp onay alınmadan; hastanın kabul edilebileceği koşulların (servis veya yoğun bakımda boş yatak, ameliyat ekibi ve mekanik ventilatör gibi cihazlar) bulunduğu teyit edilmeden hastalar gönderilebilmektedir. Ya da yapılan görüşmede yer olmadığı belirtildiği halde, yine hasta gönderilebilmektedir. "Nakli imkânsız hasta" tanımına uyan hastalar nakledilebilmektedir.⁷⁵

2.3.5. Ekipmanlarla İlgili Yaşanan Sorunlar

Ambulans hizmetlerinde, hastaya uygulanacak tanı ve tedavi işlemlerinde kullanılan malzemenin uygun kullanılmaması veya yanlış kullanılması hatalı tıbbi uygulamaya sebep olabilmektedir. Yanlış veya uygun olmayan malzeme kullanımına bağlı olarak hatalı tıbbi uygulamaların başlıca nedenleri ise şu şekilde sıralanmaktadır;⁷⁶

- Hatalı cihazların kullanılması

⁷⁴ Tefik Özlü, "Medimagazin", *Sağlık Haber Portalı*, 2009, s,1

⁷⁵ Özlü, a.g.e., s.1

⁷⁶ World Health Organization, Word alliance for patient safety. *WHO Guidelines on Hand Hygiene in Health Care (Advanced Draft): A Summary*, Clean Hands are Safer Hands, Geneva, Switzerland; 2005.

- Tıbbi cihazların hatalı kullanılması
- Kullanıcı eğitiminin yetersiz olması
- Tıbbi cihaz seçimlerinin yetersiz olması
- Bakım/kalibrasyonlarının yetersiz olması

Ambulans hizmetlerinde tıbbi malzeme veya ekipmanların yetersiz olması, ekipmanların çalışır durumda olmaması, tıbbi malzemelerin steril olmaması, ekipmanların ilgili hastanın tedavisinde yetersiz kalması gibi sorunlar, sağlık personeli ile hasta veya hasta yakınları arasında sorunlar yaşanmasına neden olmaktadır.

Sürekli olarak gelişen dünyamızda yeni teknolojilerin kullanımında sağlık personelinin tecrübe ve bilgi eksikliği hatalı tıbbi uygulamalara yol açabilmektedir. Hastaneye yeni bir cihaz ya da malzeme alınmış veya üzerinden bir değişiklik yapılmış ise sağlık personelinin bu cihaz ya da malzemenin kullanımına ilişkin eğitim alması önemle gerekmektedir.⁷⁷

Kullanılacak cihaz ya da malzemelerin güvenliğiyle ilgili olarak herhangi bir şüphe duyuluyorsa kesinlikle bu malzeme kullanılmamalıdır. Hastaların tanı ve tedavi işlemlerine hazırlanmasında kullanılan cihaz/malzemelerin bakım, onarım ve kalibrasyonlarının yetkili firma tarafından yapılması, sterilizasyon önlemlerinin alınması, malzemelerin son kullanma tarihlerinin kontrol edilmesi, ortamın ısı, nem seviyesinin sağlanması hatalı tıbbi uygulamaların önlenmesinde büyük bir önem arz etmektedir. Bu konuda tüm ambulans sağlık hizmetleri personelinin önemli sorumlulukları bulunmaktadır.⁷⁸

⁷⁷ Türkinaz Aştı ve Rengin Acaroğlu, "Hemşirelikte Sık Karşılaşılan Hatalı Uygulamalar", **Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi** 4(2), Sivas, 2000, s.22-27

⁷⁸ Handan Altuncan, Hemşirelik Hizmeti Sunan Sağlık Personelinde Malpraktis: Konya Örneği, Selçuk Üniversitesi, Konya, 2009, (**Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi**)

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

SAĞLIK PERSONELİNİN 112 ACİL SAĞLIK HİZMETLERİ SÜRECİNDE HASTA VE HASTA YAKINLARIYLA KARŞILAŞTIKLARI SORUNLARININ SAPTANMASI

3.1. Çalışmanın Amacı

Bu çalışmanın temel amacı sağlık personelinin acil sağlık hizmetleri sürecinde sorunlarının saptanması ve çözüm önerilerinin sunulmasıdır.

Ayrıca çalışmanın alt amaçları şu şekildedir:

- Çalışanların cinsiyetlerine bağlı olarak karşılaştıkları sorunların tespit edilmesi
- Çalışanların medeni durumlarına bağlı olarak karşılaştıkları sorunların tespit edilmesi
- Çalışanların yaşlarına bağlı olarak karşılaştıkları sorunların tespit edilmesi
- Çalışanların öğrenim durumlarına bağlı olarak karşılaştıkları sorunların tespit edilmesi
- Çalışanların sağlık sektöründe çalışma yılına bağlı olarak karşılaştıkları sorunların tespit edilmesi
- Çalışanların acil ambulans hizmetlerinde çalışma yılına bağlı olarak karşılaştıkları sorunların tespit edilmesidir.

3.2. Çalışmanın Hipotezleri

Çalışmanın hipotezleri şu şekildedir:

H₁: Sağlık personelinin hasta ve hasta yakınlarıyla yaşadıkları sorunlar sağlık personelinin olumsuz tutum ve davranışlarından kaynaklanmaktadır.

H₂: Sağlık personelinin hasta ve hasta yakınlarıyla yaşadıkları sorunlar iletişim hatalarından kaynaklanmaktadır.

H₃: Sağlık personelinin hasta ve hasta yakınlarıyla yaşadıkları sorunların kaynağı sürecin işleyişinden kaynaklanan sorunlardır.

H₄: Sağlık personelinin hasta ve hasta yakınlarıyla yaşadıkları sorunlar aksaklıklardan meydana gelmektedir.

H₅: Sağlık personelinin hasta ve hasta yakınlarıyla yaşadıkları sorunların kaynağı yetersiz ekipmanla ilgili sorunlardır.

H₆: Sağlık personelinin kaynaklanan sorunlar sağlık personelinin demografik özelliklerine ve ambulans çalışmaya yıllarına göre farklılık göstermektedir.

H₇: İletişimden kaynaklanan sorunlar sağlık personelinin demografik özelliklerine ve çalışma durumuna göre farklılık göstermektedir.

H₈: Süreçle ilgili yaşanan sorunlar sağlık personelinin demografik özelliklerine ve çalışma durumuna göre farklılık göstermektedir.

H₉: Organizasyondan kaynaklanan sorunlar sağlık personelinin demografik özelliklerine ve çalışma durumuna göre farklılık göstermektedir.

H₁₀: Ekipmanlarla ilgili yaşanan sorunlar sağlık personelinin demografik özelliklerine ve çalışma durumuna göre farklılık göstermektedir.

3.3.Çalışmanın Modeli

Çalışmada betimsel tarama modeli kullanılacaktır. Betimsel tarama modeli aracılığıyla geçmişte var olan veya varlığını koruyan algı ve olaylarla ilgili veriler toplanabilmekte ve analiz edilebilmektedir. Araştırmalarda genel olarak, verilerin toplanması ve çözümlenebilmesi için gerekli koşulların düzenlenmesinde iki temel yaklaşım vardır. Bunlar tarama ve deneme modelidir. Bu araştırma ilişkisel tarama modelindedir. Araştırma modelinin ilişkisel tarama modeli olmasının nedeni çok insana ilişkin bazı betimlemelerde bulunmak olduğundandır. Bu tür araştırmalarda araştırma konusu olan olay, birey ya da nesne kendi koşulları içinde ve olduğu gibi betimlenmeye çalışılır. Onları herhangi bir şekilde değiştirme ve etkileme çabası gösterilmez.⁷⁹

3.4.Veri Toplama Aracı

Çalışmada veri toplama aracı olarak anket formu kullanılmıştır. Anket formları literatür taraması sonucunda araştırmacı tarafından hazırlanmıştır. Anket formlarında kullanılan sorular TATD (Türkiye Acil Tıp Derneği) tarafından hazırlanan maddelerden oluşturulmuştur.

3.5.Evren ve Örneklem

Araştırmanın evrenini İstanbul ilinde bulunan Büyükçekmece, Esenyurt, Avcılar ve Beylikdüzü bölgesinde bulunan 17 tane 112 acil ambulans servislerinde çalışan 180 sağlık personeli oluşturmaktadır. Araştırmada 150 ambulans hizmetleri sağlık personeline ulaşılmıştır. Sağlık Araştırma kapsamında tüm sağlık personeline ulaşılmasına hedeflenmiş ancak personelin ankete katılmaya gönülsüz olması ve zaman kısıtı nedeniyle 150 sağlık personeline anket uygulanmıştır.

⁷⁹ Niyazi Karasar, *Bilimsel Araştırma Yöntemi*, Nobel Yayın Dağıtım, Ankara, 2005, s.72

3.6. Veri Analizi

Araştırmada veri analizi SPSS 16 paket programında yapılmıştır. Verilerin çözümlenmesinde frekans, yüzde, ortalama, minimum, maksimum gibi tanımlayıcı istatistiklerden ve ANOVA, t testi gibi ilişkisel testlerden faydalanılmıştır.

3.7. Bulgular ve Yorum

Bu bölümde araştırmada elde edilen bulgulara yer verilmiştir.

3.7.1. Anket Sonuçlarına İlişkin Bulgular

Tablo 6- Demografik Özelliklere İlişkin Bulgular

	Frekans	%
Cinsiyet		
Kadın	82	54,7
Erkek	68	45,3
Toplam	150	100,0
Medeni Durum		
Bekar	48	32,0
Evli	102	68,0
Toplam	150	100,0
Yaş Durumu		
25-30	27	18,0
31-35	58	38,7
36-40	18	12,0
41-45	32	21,3
46 ve üzeri	15	10,0
Toplam	150	
Öğrenim Durumu		
Lise	8	5,3
Önlisans	56	37,3
Lisans	68	45,3
Yüksek Lisans	14	9,3
Doktora	4	2,7
Toplam	150	100,0

Araştırmaya katılanların %54,7'si kadın, %68'i evli, %38,7'si 31-35 yaş arasında ve %45,3'ü lisans mezunudur.

Tablo 7- Çalışma Durumuna İlişkin Bulgular

	Frekans	%
Sağlık Sektöründe Çalışma Yılı		
1 yıldan az	7	4,7
1-5 yıl	43	28,7
6-10 yıl	39	26,0
11-15 yıl	34	22,7
16 ve üzeri yıl	27	18,0
Toplam	150	100,0
Hastane Acilinde Çalışma Yılı		
1 yıldan az	38	25,3
1-5 yıl	70	46,7
6-10 yıl	30	20,0
11-15 yıl	12	8,0
Toplam	150	100,0

Araştırmaya katılanların %28,7'si 1-5 yıldır aynı sektörde çalışırken, %46,7'si 1-5 yıldır aynı hastanede çalışmaktadır.

Tablo 8-Sağlık Personellerinin Hasta ve Hasta Yakınlarıyla Yaşadıkları Sorunlara İlişkin Bulgular

	Minimum	Maksimum	Ortalama	Std Hata
Sağlık personelinin yetersizliğinden kaynaklanan sorunlar				
Görev tanımı içindeki işleri hasta yakınlarına yaptırmaya çalışma	2	4	3,33	,717
Psikiyatrik sorunları olmasına rağmen destek almama	2	5	3,23	,838
Sağlık çalışanlarının hukuksal mevzuatlar açısından eksiklikleri, hukuksal haklar konusunda bilgilerinin ve hak arama bilincinin eksik olması	2	4	3,33	,716

Ambulanslarda çalışmaya uygun olmayan kişilik özelliklerine sahip kişilerin ambulanssta çalışması	2	5	3,25	,818
Toplam	2	5	3,27	0,97
İletişimden Kaynaklanan Sorunlar				
Hasta ve yakını ile uygun iletişim kuramama	2	5	3,46	,917
Bilgilendirmenin öneminin bilinmesine rağmen çeşitli sebeplerle yetersiz bilgilendirme yapılıyor olması	2	5	3,41	,962
İletişim becerileri, öfke yönetimi, saldırgan hasta ile başetme konusunda eğitim eksikliği	2	5	3,38	,987
Yapılan bilgilendirme sırasında kişilerin anlayabileceği bir dil kullanılmaması	2	5	3,39	,964
Ambulanssta hasta ile ilgili yeterli bilgilendirilmeme sonucu endişenin artması: doktor tedavi ve muayene sürecini bilirken hasta ve yakınının aynı bilgiye sahip olmaması sonucu süreci anlayamaması	2	5	3,43	,940
Hastanın sağlık çalışanlarına karşı insani davranmaması (örneğin çay içmesi, tuvalete gitmesi, espri yapması gibi)	2	5	3,37	,980
Toplam	2	5	3,41	1,85
Süreçle İlgili Yaşanan Sorunlar				
Ambulansa ulaşmada yaşanan zorluk, hak edilen kaliteli sağlık hizmeti almada zorluk yaşanması	2	5	3,94	,738
Kalabalık olarak hastaya refakat edilmesi (ambulansla beraber hastaneye gidilmek istenmesi)	2	5	3,99	,769
Ambulansı bekleme süresi ne kadar kısa olursa olsun kişilere yeterli gelmemesi, ambulansı bekleme süresinin sıfır olmasının istenmesi, sabırsızlık, tetkik ve işlemlerin olağan süresinin bile uzun bulunması	2	5	3,88	,803
Acil olmayan hastaların da ambulansstan hızlı ve öncelikli hizmet almak istemeleri	2	5	4,11	,780
Ambulans hizmetlerinin kapsamının ve acil serviste yapılacak, yapılamayacak işlemlerin bilinmemesi ve uygunsuz hastaların taleplerde bulunması	2	5	4,08	,736
Ambulans işleyişinin anlaşılabilmesi (gelen ambulansın mutlaka ilaçlı müdahale yapacağına düşünülmesi gibi)	2	5	4,08	,769
Telefonla ambulansın gelmesi arasındaki zamanla ilgili kaynaklanan sorunlar	2	5	3,90	,846
Toplam	2	5	4,02	1,13
Organizasyondan Kaynaklanan Sorunlar				
Hastaya yeterli zaman ayırmama (olay yerinde bazı durumlarda birden fazla hasta ya da yaralının olması gibi)	1	4	2,51	,862
Sağlık çalışanlarına karşı görev başındayken işlenen suçların cezasının yetersiz kalması ve caydırıcılığının olmaması, paraya çevrilmesi,	1	5	2,66	,898

ertelenmesi				
Yeterli sayıda personel olmaması (doktor, yardımcı sağlık personeli, sağlık dışı personel)	1	5	2,59	,907
Ambulanslarda bazı durumlarda sağlık personeli başına düşen hasta sayısının fazla olması	1	5	2,64	,973
Hasta yakınlarının fiziksel bir engelle karşılaşmadan ambulans personelleriyle beraber acil servisin tüm birimlerine rahatlıkla ulaşabilmesi	1	5	2,72	1,032
Güvenlik elemanlarının yetkilerinin yetersiz olması, caydırıcı olmaması	1	4	2,59	,882
Ambulansın ve hastane acilinin işleyişinin özelliklerini bilen sabit güvenlik ekiplerinin olmaması	1	4	2,53	,835
112 Komuta Kontrol Merkezi'nin hastayı koordine etmedeki yetersizlikleri	1	4	2,48	,862
Sağlık çalışanlarının görev tanımlarının net olmaması hasta bakımı ile ilgili bazı işleri yapacak sağlık personeli bulamama	1	5	2,62	,953
İdarecilerin sağlık bakanlığının yeni oluşturduğu mevzuatlara uyum sürecindeki yetersizlik ve bazı mevzuat hükümlerini uygulamaması	1	4	2,54	,841
Doktor sayısının az olması, onun yapacağı işleri diğer sağlık personellerinin yapması	1	4	2,53	,887
Kesintisiz uzun çalışma saatleri olması (24 saat mesai sistemi uygulanması)	1	4	2,53	,835
Toplam	1	5	3,27	0,41
Ekipmanlarla İlgili Yaşanan Sorunlar				
Ekipman yetersizliği	2	5	3,27	,816
Ekipmanların arızalı olması	2	4	3,33	,717
Malzemelerin yetersiz olması	2	5	3,23	,838
Malzemelerin steril olmaması	2	4	3,33	,716
Toplam	2	2	2,58	0,97

Tablo 8'de sağlık personelinin hasta ve hasta yakınlarıyla yaşadıkları sorunlar incelenmiştir. Sağlık personelinin karşılaştıkları sorunlar arasında en yüksek ortalamaya 4,02 ile süreçle ilgili kaynaklanan sebepler yer almaktadır. En düşük ortalamaya ise 2,58 ile ekipmanlarla ilgili yaşanan sorunlar yer almaktadır.

Sağlık çalışanları özellikle süreçlerle ilgili yaşanan sorunlardan dolayı hasta ve hasta yakınlarıyla problemler yaşamaktadırlar. Sağlık çalışanlarının hasta ve hasta yakınlarıyla sorunlar yaşamasına neden olan süreçsel sorunlar şu şekildedir:

- Sağlık sektörü ile ilgili sürekli sadece olumsuz haberler yayınlanması, bu yayınlarda sistem sorunlarının değil sağlık çalışanlarının işlenmesi
- Ambulansa ulaşmada yaşanan zorluk, hak edilen kaliteli sağlık hizmeti almada zorluk yaşanması

- Kalabalık olarak hastaya refakat edilmesi (ambulansla beraber hastaneye gidilmek istenmesi)
- Ambulansı bekleme süresi ne kadar kısa olursa olsun kişilere yeterli gelmemesi, ambulansı bekleme süresinin sıfır olmasının istenmesi, sabırsızlık, tetkik ve işlemlerin olağan süresinin bile uzun bulunması
- Acil olmayan hastaların da ambulandan hızlı ve öncelikli hizmet almak istemeleri
- Ambulans hizmetlerinin kapsamının ve acil serviste yapılacak, yapılamayacak işlemlerin bilinmemesi ve uygunsuz hastaların taleplerde bulunmaları
- Ambulans işleyişinin anlaşılabilmesi (gelen ambulansın mutlaka ilaçlı müdahale yapacağını düşünülmesi)

Tablo 9- Sağlık Personellerinin Cinsiyeti ile Hasta ve Hasta Yakınlarıyla Yaşadıkları Sorunlar Arasındaki İlişki

		Ortalama	t	P
Sağlık personelinin kaynaklanan sorunlar	Kadın	26,98	0,685	0,478
	Erkek	27,21		
İletişimden kaynaklanan sorunlar	Kadın	39,13	2,483	0,014
	Erkek	43,10		
Süreçle ilgili yaşanan sorunlar	Kadın	54,21	1,052	0,263
	Erkek	50,09		
Organizasyondan kaynaklanan sorunlar	Kadın	60,22	1,485	0,120
	Erkek	69,51		
Ekipmanlarla ilgili yaşanan sorunlar	Kadın	54,21	1,089	0,202
	Erkek	50,09		

Tablo 9’da sağlık personellerinin cinsiyeti ile hasta ve hasta yakınlarıyla yaşadıkları sorunlar arasındaki ilişki incelenmiştir. Buna göre sağlık personelinin cinsiyetine bağlı olarak hasta ve hasta yakınlarıyla yaşadıkları problemlerde iletişim kaynaklı sorunlarda farklılık olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$). Erkek sağlık personelleri kadın sağlık personellerine oranla daha fazla iletişim sorunu yaşadığı tespit edilmiştir. Bu durum kadın çalışanların hastalarla daha yakından ilgilenmesi ve

genel olarak erkeklere oranla daha az sinirli yapıda olmaları, hasta ve hasta yakınlarıyla erkeklere oranla daha az problem yaşamalarına neden olmaktadır.

Tablo 10-Sağlık Personellerinin Medeni Durumu ile Hasta ve Hasta Yakınlarıyla Yaşadıkları Sorunlar Arasındaki İlişki

		Ortalama	t	P
Sağlık personelinden kaynaklanan sorunlar	Bekar	25,86	0,574	0,567
	Evli	26,32		
İletişimden kaynaklanan sorunlar	Bekar	40,65	0,314	0,744
	Evli	41,18		
Süreçle ilgili yaşanan sorunlar	Bekar	52,62	0,402	0,684
	Evli	52,09		
Organizasyondan kaynaklanan sorunlar	Bekar	59,15	0,792	0,452
	Evli	67,20		
Ekipmanlarla ilgili yaşanan sorunlar	Bekar	52,62	0,358	0,721
	Evli	52,09		

Tablo 10'da sağlık personellerinin medeni durumu ile hasta ve hasta yakınlarıyla yaşadıkları sorunlar arasındaki ilişki incelenmiştir. Buna göre sağlık personelinin medeni durumuna bağlı olarak hasta ve hasta yakınlarıyla yaşadıkları problemler farklılık göstermemektedir ($p>0,05$).

Sağlık çalışanlarının evli veya bekar olmaları, hasta ve hasta yakınlarıyla yaşadıkları sorunlarda herhangi bir farklılık yaratmamaktadır. Evli ve bekar sağlık çalışanları hasta ve hasta yakınlarıyla benzer sorunlar yaşamaktadırlar.

Tablo 11-Sağlık Personellerinin Yaşı ile Hasta ve Hasta Yakınlarıyla Yaşadıkları Sorunlar Arasındaki İlişki

		Ortalama	F	P
Sağlık personelinden kaynaklanan sorunlar	25-30	28,12	1,657	0,620
	31-35	28,82		
	36-40	22,63		
	41-45	24,26		
	46+	26,90		
İletişimden kaynaklanan sorunlar	25-30	44,68	1,631	0,524
	31-35	41,73		
	36-40	36,00		
	41-45	37,89		
	46+	44,00		
Süreçle ilgili yaşanan sorunlar	25-30	52,81	1,101	0,731
	31-35	53,10		
	36-40	46,09		
	41-45	54,05		
	46+	52,00		
Organizasyondan kaynaklanan sorunlar	25-30	67,75	0,888	0,687
	31-35	68,08		
	36-40	70,45		
	41-45	70,73		
	46+	78,57		
Ekipmanlarla ilgili yaşanan sorunlar	25-30	67,75	0,962	0,715
	31-35	68,08		
	36-40	70,45		
	41-45	70,73		
	46+	78,57		

Tablo 11’de sağlık personellerinin yaşı ile hasta ve hasta yakınlarıyla yaşadıkları sorunlar arasındaki ilişki incelenmiştir. Buna göre sağlık personelinin yaşına bağlı olarak hasta ve hasta yakınlarıyla yaşadıkları problemler farklılık göstermemektedir ($p>0,05$).

Tablo 12-Sağlık Personellerinin Öğrenim Durumu ile Hasta ve Hasta Yakınlarıyla Yaşadıkları Sorunlar Arasındaki İlişki

		Ortalama	F	P
Sağlık personelinden kaynaklanan sorunlar	Lise	25,00	1,647	0,614
	Önlisans	26,25		
	Lisans	27,18		
	Yüksek Lisans	22,73		
	Doktora	24,00		
İletişimden kaynaklanan sorunlar	Lise	37,50	1,422	0,681
	Önlisans	38,59		
	Lisans	42,26		
	Yüksek Lisans	50,52		
	Doktora	38,00		
Süreçle ilgili yaşanan sorunlar	Lise	55,00	1,208	0,701
	Önlisans	50,68		
	Lisans	52,67		
	Yüksek Lisans	58,84		
	Doktora	50,00		
Organizasyondan kaynaklanan sorunlar	Lise	66,00	1,873	0,539
	Önlisans	59,19		
	Lisans	54,66		
	Yüksek Lisans	71,00		
	Doktora	64,61		
Ekipmanlarla ilgili yaşanan sorunlar	Lise	37,50	1,418	0,692
	Önlisans	38,59		
	Lisans	42,26		
	Yüksek Lisans	50,52		
	Doktora	38,00		

Tablo 12’de sağlık personellerinin öğrenim durumu ile hasta ve hasta yakınlarıyla yaşadıkları sorunlar arasındaki ilişki incelenmiştir. Buna göre sağlık personelinin öğrenim durumuna bağlı olarak hasta ve hasta yakınlarıyla yaşadıkları problemler farklılık göstermemektedir ($p>0,05$).

Tablo 13-Sağlık Personellerinin Sağlık Sektöründe Çalışma Yılı ile Hasta ve Hasta Yakınlarıyla Yaşadıkları Sorunlar Arasındaki İlişki

		Ortalama	F	P
Sağlık personelinde kaynaklanan sorunlar	1 yıldan az	29,02	9,621	0,000
	1-5	27,53		
	6-10	25,50		
	11-16	23,70		
	16 ve üzeri	23,12		
İletişimden kaynaklanan sorunlar	1 yıldan az	48,48	7,533	0,000
	1-5	42,00		
	6-10	36,00		
	11-16	35,20		
	16 ve üzeri	36,51		
Süreçle ilgili yaşanan sorunlar	1 yıldan az	55,41	6,187	0,000
	1-5	54,85		
	6-10	49,45		
	11-16	50,37		
	16 ve üzeri	45,50		
Organizasyondan kaynaklanan sorunlar	1 yıldan az	72,68	3,120	0,000
	1-5	67,06		
	6-10	62,07		
	11-16	61,19		
	16 ve üzeri	50,00		
Ekipmanlarla ilgili yaşanan sorunlar	1 yıldan az	49,48	5,643	0,000
	1-5	43,32		
	6-10	37,21		
	11-16	36,10		
	16 ve üzeri	35,41		

Tablo 13’de sağlık personellerinin sağlık sektöründe çalışma yılı ile hasta ve hasta yakınlarıyla yaşadıkları sorunlar arasındaki ilişki incelenmiştir. Buna göre sağlık personelinin sağlık sektöründe çalışma yılına bağlı olarak hasta ve hasta yakınlarıyla yaşadıkları problemler farklılık göstermektedir ($p<0,05$). Tüm alt boyutlarda farklılık tespit edilmiştir. Alt boyutlar incelendiğinde, sağlık sektöründe çalışma yılı arttıkça hasta ve hasta yakınlarıyla yaşanan sorunların azaldığı görülmektedir. Bu durum sağlık sektöründe deneyimi olan sağlık personelinin hasta ve hasta yakınlarıyla daha az sorun yaşadığını göstermektedir.

Tablo 14-Sağlık Personellerinin Ambulansta Çalışma Yılı ile Hasta ve Hasta Yakınlarıyla Yaşadıkları Sorunlar Arasındaki İlişki

		Ortalama	F	P
Sağlık personelinin kaynaklanan sorunlar	1 yıldan az	27,59	6,578	0,000
	1-5	26,44		
	6-10	26,46		
	11-16	23,27		
İletişimden kaynaklanan sorunlar	1 yıldan az	52,61	5,784	0,000
	1-5	40,59		
	6-10	39,71		
	11-16	39,51		
Süreçle ilgili yaşanan sorunlar	1 yıldan az	56,00	5,178	0,000
	1-5	54,66		
	6-10	52,38		
	11-16	49,51		
Organizasyondan kaynaklanan sorunlar	1 yıldan az	73,50	7,525	0,000
	1-5	62,59		
	6-10	61,07		
	11-16	55,05		
Ekipmanlarla ilgili yaşanan sorunlar	1 yıldan az	53,53	6,884	0,000
	1-5	41,48		
	6-10	38,64		
	11-16	38,41		

Tablo 14'de sağlık personellerinin ambulansta çalışma yılı ile hasta ve hasta yakınlarıyla yaşadıkları sorunlar arasındaki ilişki incelenmiştir. Buna göre sağlık personelinin ambulansta çalışma yılına bağlı olarak hasta ve hasta yakınlarıyla yaşadıkları problemler farklılık göstermektedir ($p<0,05$). Tüm alt boyutlarda farklılık tespit edilmiştir. Alt boyutlar incelendiğinde, hastane acilinde çalışma yılına arttıkça hasta ve hasta yakınlarıyla yaşanan sorunların azaldığı görülmektedir. Bu durum ambulansta deneyimi olan sağlık personelinin hasta ve hasta yakınlarıyla daha az sorun yaşadığını göstermektedir.

3.7.2. Yaşanan Olaylara İlişkin Bazı Örnekler

Yaşanan bir olaydan bahsetmek istiyorum. 7 Eylül 2014 tarihinde Otogar 100 acil istasyonunda nöbet tutarken aldığımız vakayı nakletmek üzere Bayrampaşa

Devlet Hastanesi Acili'ne giriş yapmıştık. Vakayı nakledip hastaneden tam çıkacakken daha önce hastane içinde olay çıkartan bir grup dışarı çıktı. İçlerinden madde ve alkol aldığını daha sonra öğrendiğimiz bir şahıs gelip ambulansımızın arka kapısını açıp içeri girdi. Biz daha ne olduğunu anlayamadan bize küfürler ve hakaretler savurarak 'benim hastamı nasıl nakletmezsiniz.....' diyerek ambulansın ön tarafla arka tarafı ayıran ara camı yumruklayıp kırdı. Kırılan cam büyük bir gürültüyle patlayıp parçaları kafamıza sıçradı. Hemen ambulandan indik ve hastane görevlilerini çağırdık. Onlarda korktukları için müdahale edemediler. Şahıslar bizden önce de hastane içinde birçok olay çıkardıkları için asayiş ekipleri bizim yaşadığımız olaydan önce arandığından dolayı tam o sırada polis ekipleri iki tane ekip otosuyla beraber hastane bahçesine girdiler ve hemen inip şahıslara müdahale ettiler. Daha sonra Bayrampaşa Polis Karakolu'na giderek ifade verip şikayetçi olduk. Olayda Satı Gökarslan isimli arkadaşımız cam kırıklarından dolayı başından hafif şekilde yaralandı.

Diğer bir olay da Bağcılar 8 ekibinin başına 16 Temmuz 2013 tarihinde gelmişti. ATT Birgül Ocak arkadaşımızla görüştüğümde kendilerinin yine Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi'ne hasta nakletmek için Osman Gazi Caddesi üzerindelerken sirenlerinin çalıyor olmasına rağmen arkalarında seyreden bir araca yol vermedikleri iddia edilerek önlerinin kesilerek ambulanslarının durdurulduğunu, daha sonra sürücü personeli araçtan indirip darp ederlerken diğer kapıdan aşağı kendisinin indiğini ve hamile olmasına rağmen karnına tekme darbesi aldığını söylemiştir. Ekip olarak hastayı naklettikten sonra adli rapor almak için muayene olduklarını, yapılan muayeneleri sonucunda sürücü arkadaşın zigomatik (elmacık) kemiğinde kırık olduğu tespit edildiğini ve daha sonra karakolda ifade verip şikayetçi olduklarını ifade etmişti.

Başka bir olayda Akşemsettin 100 Acil ekibinin başına 01 Ekim 2014 tarihinde gelmiştir. Aldıkları bir vakayı Gazi Osman Paşa Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi'ne naklettikleri sırada yine hastane acilinde görev yapan personelleri darp eden bir grubun saldırısına uğradıklarını söyleyen ATT Yüksel Aydınolu saldırı esnasında kasıklarından darbe aldığını ve ambulanstaki bir takım cihazların kullanılamaz hale geldiğini belirtmiştir.

Yine, Ümraniye 3 ekibi de benzer bir olayla karşı karşıya kalmıştır. ATT Sürücü Murat Açıkgöz arkadaşımızla konuşmamda bana 14 Ekim 2014 tarihinde ATT Sinem Kara'yla birlikte vakaya müdahale ederlerken Rengin Gültekin isimli gazeteci tarafından hem sözlü hem de fiili saldırıya uğradıklarını söylemiştir.

Görüldüğü üzere bunlar yaşanan olaylara sadece birkaç örnektir. 112 Acil Ambulansları'nda görev yapan sağlık personellerinin her an böyle olaylarla karşılaşması söz konusudur. Çıkan olaylara bakıldığı zaman birçoğunun halkımızın bilinçsizliğinden kaynaklandığı görülmektedir. Yeni yerleşim yerlerinde ve eğitim seviyesinin daha düşük kaldığı kırsal kesimlerde 112 personellerinin bu tür sorunlarla çok daha fazla karşı karşıya kaldıkları görülmektedir.

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

TÜRKİYE'DE 112 ACİL YARDIM AMBULANSLARINDA GÖREV YAPAN SAĞLIK PERSONELLERİNİN HASTA VE HASTA YAKINLARIYLA YAŞADIKLARI SORUNLARA YÖNELİK ÇÖZÜM ÖNERİLERİ

4.1. Çözüm Önerilerinin Amacı

Araştırma kapsamında ambulanslarda çalışan sağlık personelinin sıklıkla hasta ve hasta yakınlarıyla sorunlar yaşadıkları tespit edilmiştir. Bu çalışmanın sonucunda tespit edilen sorunlara yönelik çözüm önerileri sunularak gelecekte aynı sorunlarla tekrar karşılaşmamak asıl amaçtır.

4.2. Toplum Bilincinin Gelişmesi

Hasta ve hasta yakınlarından kaynaklanan sorunların önüne geçilmesi için toplum bilincinin geliştirilmesi gerekmektedir. Bunun için özellikle medya aracılığıyla sağlık personelinin görevleri ve hizmet sunumlarına yönelik bilgiler verilebilir. Haber programlarında, reklamlarda veya dizilerde verilen bilgiler karşısında sağlık personeline karşı olumlu algı geliştirilebilir.

Toplumsal algıdan kaynaklı sorunların önüne geçilmesi için toplum algısının çeşitli kampanyalarla olumlu olarak geliştirilmesi gerekmektedir. Bununla birlikte sağlık personeline yönelik olan şiddet eğilimini azaltmak için yine medyada özellikle dizilerde sağlık personeline karşı olan şiddet görüntüleri verilmeyebilir. Ayrıca haber programlarında verilen şiddet görüntüleriyle birlikte bu durumun olası etkilerinden bahsedilerek algı değiştirilebilir. Bununla birlikte radyo ve televizyonlarda diğer kamu spotları gibi ilkyardımın önemini, sağlık personelinin yaşadıkları sorunların özetini belirtir şekilde halkın tüm kesimini bilgilendirecek küçük bilgilendirici uygulamaların yapılması öngörülebilir.

4.3. Sağlık Personellerinin Bilinçlendirilmesi

Sağlık personelinden kaynaklı sorunların önüne geçilmesi için sağlık personeline belli dönemlerde hizmet içi eğitimler verilebilir. Böylece hasta ve hasta yakınlarıyla daha iyi iletişim kurabilirler ve daha kaliteli hizmet sunabilirler.

Araştırma kapsamında özellikle kıdemi az olan sağlık personelinin hasta ve hasta yakınlarıyla daha fazla sorun yaşadığı görülmektedir. Bu durumun önüne geçilmesi için yeni işe başlayan sağlık personelinin direkt olarak ambulanslarda göreve başlamaması, oryantasyon programına alınması gerekmektedir. Böylece uyum sağlaması kolaylaşacaktır.

4.4. Sağlık Politikalarının Değiştirilmesi-Geliştirilmesi

Sağlık politikaları, sağlık çalışanlarının hasta ve hasta yakınlarıyla yaşadıkları problemleri özmette yetersiz kalmaktadır. Bunun için öncelikle makro ölçekte devletin ve mikro ölçekte hastanelerin gerekli düzenlemeleri yapmaları ve uygulamaları gerekmektedir.

4.4.1. Devlet Tarafından Yapılması Gerekenler

Devlet tarafından, sağlık çalışanlarına uygulanan saldırgan eylemlerin önüne geçilmesi için ceza ve yaptırımların ağırlaştırılması öngörülebilir. Bununla birlikte radyo ve televizyonlarda diğer kamu spotları gibi ilkyardımanın önemini, sağlık personelinin yaşadıkları sorunların özetini belirtir şekilde halkın tüm kesimini bilgilendirecek küçük bilgilendirici uygulamaların yapılması öngörülebilir.

Eğitim sisteminin de buna göre yapılandırılması gerekmektedir. Günümüzde bile hala ölkemizde ilkyardım bilinci tam olarak gelişmiş değil. Küçük yaştan itibaren bu bilgilerin kişilere öğretilmesi gerekmektedir. Mesela ambulansın olay yerine geç gelme sebebinin bilinmesi birçok olayın önüne geçebilir. Zira şu anda İstanbul'da sadece Sağlık Bakanlığı'na bağlı 120 tane faal 112 istasyonu varken, 20 tane de Büyükşehir Belediyesi'ne bağlı yine Komuta Kontrol Merkezi'yle koordine alışan 112 Hızır Acil ambulansları vardır.⁸⁰ Toplamda bu sayı 140 iken her gün bu istasyonlar bazı sebeplerden dolayı faal (personelin izinli olması yada araç arızası v.b.) olarak çalışmamaktadırlar. Yine yolda vakaya giden ekiplerin kazaya maruz kalması, trafik, arkadan ambulansı yakın takip etme, yanlış parklar gibi daha birçok nedenden dolayı ambulanslar olay yerine geç gelebilirler. Hangi durumlarda acil servis numarasının aranacağının bilinmesi gereksiz yere Komuta Kontrol Merkezi'ni meşgul etmekten kurtarıp diğer acil vakalara ulaşımı kolaylaştıracaktır.

Yine Temel İlkyardım Eğitimi'nin tüm yurttta, yaygın ve kapsamlı bir biçimde bütün bireylere öğretilmesi durumunda herhangi bir olayla karşılaştıklarında neler yapmaları gerektiğini biliyor olmaları hem vatandaşların hayatta kalmalarını kolaylaştıracaktır hem de çaresiz şekilde ambulansı beklemektense eldeki olanaklarla müdahalede bulunmak olay yerine gelen sağlık personelleriyle sorun yaşanmasının önüne geçmiş olacaktır.

Başka bir önlem de sağlık personeline karşı fiili saldırılara yönelik cezai yaptırımların artırılması şeklinde olabilir.

⁸⁰ Acil Sağlık Hizmetleri şube Müdürlüğü, 112 İl Ambulans Servisi Başhekimliği Faal İstasyon Sayısı, "http://www.istanbulsaglik.gov.tr/w/sb/ash/istasyon_tel.asp", (Erişim=20.01.2015)

4.4.2. Hastane Tarafından Yapılması Gerekenler

Ambulanslarda çalışan sağlık personelleri hastanelerde de saldırıya rahatça uğradıklarından dolayı hastane tarafından da bazı önlemlerin alınması gerekir. Hastane içinde güvenlik önlemleri artırılabilir bununla birlikte hastane acillerine kalabalık grupların girişi engellenebilir. Sağlık çalışanlarına konuyla ilgili yeterli hizmet içi eğitimleri vermekte hastanelerin diğer yapması gereken zorunluluklar arasına sokulabilir.

4.5. Fiziksel Yetersizliklerin Giderilmesi

Kurumsal ve mekandan kaynaklanan sorunların önüne geçilmesi için ambulansın fiziksel nitelikleri artırılmalıdır. Eski ambulanslar yenilenmeli, teknolojinin imkanları tümüyle seferber edilmeli, eğitimli sağlık personelleri çalıştırılmalıdır.

Güvenli sevkler için transfer formu doldurulmalı ve bu formda, hastayı sevk eden hekim "Nakli gereklidir, hastanın durumu nakle elverişlidir ve güvenli nakil koşulları sağlanmıştır" gibi hususlarda imzalı teminat vermelidir. Ancak, yanlış beyanda bulunan, gereksiz hasta sevk eden, hastaları güvenli olmayan biçimde sevk eden hekimler ve kurumlarla ilgili idari, hukuki işlem yapılmalıdır. Bir hastayı sevk etmeden önce hekimin, şu temel soruları kendine sorup cevaplaması gerekmektedir. "Bu hastanın nakli gerekli mi?", "Nakli imkânsız hasta" kategorisine giriyor mu?", "Hastanın gereken acil tıbbi müdahalesi yapılmış olup nakle hazır mı?" "Güvenli nakli nasıl olmalı?", "Nakil için uygun ambulans, uygun ekip var mı?", "Nakil sırasında yaşamsal tedavisi kesintisiz sürdürülebilecek mi?", "Alıcı merkezin/hekimin onayı var mı?", "Epikriz ve ayrıntılı bilgi notu hazır mı?" Tüm bu hususların açık olarak yer aldığı geçerli mevzuata rağmen, bu sorunların yaşanıyor olması düşündürücüdür. Son yayınlanan Tebliğ'in 16. maddesinde yer alan "Uygunsuz sevklerin önlenmesi için komisyon kurulması" hükmü işletilmelidir.

SONUÇ

Toplum sağlığının vazgeçilmez parçalarından biri olan ambulanslar, hastalara en iyi hizmeti vermek zorundadır. Ambulanslar, hastaların hizmet için başvurdukları kritik öneme sahip bölümlerdir. Bu nedenle ambulansların en iyi hizmeti sunmaları birey hayatı için vazgeçilmezdir. Ambulansların iyi hizmet sunmasında sağlık personelinin payı büyüktür. Sağlık personelinin gerekli eğitimleri almış ve alanıyla ilgili konulara hâkim olması gerekmektedir. Bununla birlikte çalıştığı ortamının huzurlu ve güvenilir olması, sağlık personelinin sunduğu hizmet kalitesi adına önemlidir. Sağlık personelinin özellikle hastalar veya hasta yakınlarıyla yaşadıkları sorunlar, hizmet kalitesini olumsuz yönde etkileyecektir.

Bu çalışma, Türkiye’de ambulanslarda görev yapan sağlık personellerinin hasta ve hasta yakınlarıyla yaşadıkları sorunları tespit etmek amacına yöneliktir.

Araştırma kapsamında elde edilen sonuçlara göre sağlık personelinin sıklıkla yaşadığı problemlerde süreçten kaynaklı problemler ön planda olduğu görölmektedir. Sağlık personeline karşı oluşan toplumsal önyargı sağlık personelinin sorunlar yaşamasında en önemli etkenlerden biridir. Toplumumuzda şiddetin bir çözümler biçimi olarak görülmesi ve özellikle haberlerde veya dizilerde empoze edilen şiddet görüntüleri, toplumun şiddete karşı olan algısını değiştirmekte, problem yaşanıldığında şiddete başvurmayı çözümler olarak göstermektedir. Sağlık sektörü ile ilgili sürekli sadece olumsuz haberler yayınlanması, bu yayınlarda sistem sorunlarının değil sağlık çalışanlarının işlenmesi, ambulansa ulaşmada yaşanan zorluk, hakedilen kaliteli sağlık hizmeti almada zorluk yaşanması, kalabalık olarak hastaya refakat edilmesi (ambulansla beraber hastaneye gidilmek istenmesi), ambulansı bekleme süresi ne kadar kısa olursa olsun kişilere yeterli gelmemesi, ambulansın gelmesini beklemede sabırsız olunduğu, tetkik ve işlemlerin olağan süresinin bile uzun bulunması, acil olmayan hastaların da ambulans hızlı ve öncelikli hizmet almak istemeleri, ambulans hizmetlerinin kapsamının ve acil serviste yapılacak, yapılamayacak işlemlerin bilinmemesi ve uygunsuz hastaların taleplerde bulunmaları, ambulans işleyişinin anlaşılamaması (gelen ambulansın mutlaka ilaçlı müdahale yapacağının düşünülmesi gibi) sorunların ön planda olduğu tespit edilmiştir. Çalışma kapsamında belirlenen bütün hipotezler kabul edilmiştir. Sağlık personelinin hasta ve hasta yakınlarıyla yaşadıkları problemlerde birçok sebep bulunmaktadır. Yaşanan sorunlar sağlık personelinin çalışma durumundan, sürecin işleyişinden, iletişimden, ekipman yetersizliğinden veya organizasyon aksaklıklarından kaynaklanıyor olabilir.

Sağlık personelinin hasta ve hasta yakınlarıyla yaşadıkları sorunlar sağlık personelinin bazı demografik özelliklerinde göre farklılık göstermektedir. Erkek sağlık personellerinin kadınlara göre öfke kontrolünü daha az yapabilmeleri, hasta ve hasta yakınlarıyla daha fazla problem yaşamalarına neden olabilmektedir.

Sağlık personelinin hasta ve hasta yakınlarıyla yaşadıkları sorunlarda en önemli etkenlerden biri de çalışma süresidir. Sağlık personelinin sağlık sektöründe ve ambulanslarda çalışma yılına bağlı olarak hasta ve hasta yakınlarıyla yaşadıkları sorunlar farklılık göstermektedir. Sağlık sektöründe ve ambulanslarda kıdemi az olan sağlık personelinin hasta ve hasta yakınlarıyla yaşadıkları sorunlar çalışma yılı daha fazla olan sağlık personeline göre daha yüksektir. Meslekte çalışmaya yeni başlayan sağlık personelinin henüz çalışma ortamına alışmaması, uygulamadaki eksiklikleri ve hastalarla olan iletişimdeki yetersizlikleri hasta ve hasta yakınlarıyla daha fazla sorunlar yaşamalarına neden olabilmektedir.

Araştırmada sağlık personelinin hasta ve hasta yakınlarıyla yaşadıkları sorunların çeşitli nedenlerden kaynaklandığı tespit edilmiştir. Bunların başında ise iletişimden kaynaklanan sorunlar yer almaktadır. İletimden kaynaklanan sorunların en aza indirilmesi için iletişim kaynakları daha etkin bir hale getirilebilir. Ayrıca iletişimde sorun yaşamayan Avrupa'daki sağlık kurumların iletişim sistemleri örnek olarak alınabilir.

Sağlık personelinin hasta ve hasta yakınlarıyla yaşadıkları sorunlarda, hasta ve hasta yakınlarının algıları da önemli olmaktadır. Bu konuda özellikle medya aracılığıyla sağlık personelinin görevleri ve üstlendikleri sorumlulukları hakkında detaylı bilgi verilerek, sağlık personelinin çalışma koşullarıyla ilgili algı artırılabilir.

Araştırmada sağlık personelinin hasta ve hasta yakınlarıyla yaşadıkları sorunlar arasında süreçle ilgili yaşanan sorunlar da önemli bir yere sahiptir. Özellikle ambulansın olay yerine geç gitmesi ya da hiç ulaşamaması ciddi problemlere neden olmaktadır. Bu sorunların önlenmesi adına adres tarifinin en iyi şekilde alınması ve yol bulma gereçlerinin en iyi şekilde çalışması gerektiği düşünülmektedir.

Çalışmada sağlık personelinin cinsiyetine bağlı olarak hasta ve hasta yakınlarıyla yaşadıkları sorunların farklılık gösterdiği tespit edilmiştir. Özellikle erkek sağlık personelinin hasta ve hasta yakınlarıyla daha fazla problem yaşadığı tespit edilmiştir. Bunun önlenmesi için erkek sağlık personeline bu konuda sıklıkla hizmet içi eğitimler verilebilir. Ayrıca öfke kontrolünün sağlanması adına çeşitli seminerler düzenlenebilir.

Araştırmada genç çalışanların hasta ve hasta yakınlarıyla daha fazla sorun yaşadığı görülmektedir. Bu durumun önlenmesi ve genç çalışanların yaşadıkları sorunları en az düzeye indirmek amacıyla, oryantasyon süreci biraz daha uzun

tutulabilir yada zaman zaman rotasyon uygulamasına gidilebilir. Ayrıca hizmet içi eğitimlerle tüm personelin bilgi düzeyi artırılabilir.

Bu çalışmadan elde edilen sonuçlar yalnızca araştırma yapılan bölgelerle sınırlı olmaktadır. Bu nedenle genelleme yapılması zorlaşmaktadır. Çalışma ile elde edilen bilgilerin başka araştırmalara referans olarak kullanılabilceği düşünölmektedir.

KAYNAKÇA

KİTAP :

DEĞERLİ Ünal, *Genel Cerrahi*, Nobel Tıp Kitabevleri, 2002

DEMİRHAN Nurhan, *Türkiye’de 112 İlk ve Acil Yardım Hizmetleri ve Afetlerdeki Rolü*.1.Baskı, İstanbul, Nobel Tıp Kitapevleri, 2003

İNAN Fazıl, *Ambulanslar ve Ambulans Donanımları. Acil Hekimliği Sertifika Programı Temel Eğitim Kitabı*, Ankara, 2007

KAMAY Behçet Tahsin, *Adli Tıp*, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Yayınları, Güzel İstanbul Matbaası, Ankara 3. Baskı,1995

KARASAR Niyazi, *Bilimsel Araştırma Yöntemi*. Ankara, Nobel Yayın Dağıtım, 2005

LYNCH Virginia, *Forensic Nursing*, Chapter 11, University of Colorado, 2006

NAGURAN Sageshin., *An Assessment Of Ambulance Infection Control In An Emergency Medical Service In The Ilembe District Of Kwazulu - Natal, A Dissertation Submitted In Fulfillment Of The Requirement For The Degree Of Master In Technology*, Emergency Medical Care Durban University Of Technology Faculty Of Health Science Department Of Emergency Medical Care And Rescue, 2009

RAZZAK A. Junaid and KELLERMANN L Arthur, “Emergency medical care in developing countries: is it worthwhile?” *Bulletin of the World Health Organization*, 2002

SAYEK İskender, *Genel Cerrahi*, Güneş Kitabevi, 1996

SOFUĞLU Turhan, “Dünya’da Ambulans Servislerinin Gelişimi”. *III. Ambulans Rallisi ve Acil Sağlık Hizmetleri Kongre Kitabı*, 22-26 Ekim 2007

WASS Alastair and ZOLTIE Nigel, *Changing patterns In Accident and Emergency Attenders*. Emerg Med. 1996

DERGİ :

AKSOY Fikret ve ERGÜN Alper, “Acil Sağlık Hizmetlerinde Ambulansın Yeri”, *Ulusal Travma Dergisi*, 2002

AŞTI Türkinaz ve ACAROĞLU Rengin, “Hemşirelikte Sık Karşılaşılan Hatalı Uygulamalar”, *C.Ü. Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi* 4(2), 2000

CANKUL Halil İbrahim vd., “Hastanelerde İnsangücü Planlaması: İşyükü Analizine Dayalı Bir Çalışma”. *Amme İdaresi Dergisi*, Cilt:39, Sayı:4, 2006

DEMİR Ayten, “Hemşirelerin Tükenmişlik (Burnout) Düzeyleri ve Tükenmişliği Etkileyen Bazı Faktörlerin İncelenmesi”. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, Cilt:6, Sayı:1, 1999

GÖKDOĞAN Feray ve YORGUN Songül, “Sağlık Hizmetlerinde Hasta Güvenliği ve Hemşireler”, *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi* 2010

ÖZLÜ Tevfik, “Medimagazin”, *Sağlık Haber Portalı*, 14 Aralık 2009

TC Sağlık Bakanlığı, *112 Acil Sağlık Hizmetleri Kılavuzu*, İstanbul, 2006

İNTERNET :

Acil Sağlık Hizmetleri Şube Müdürlüğü, 112 İl Ambulans Servisi Başhekimliği Faal İstasyon Sayısı, “http://www.istanbul saglik.gov.tr/w/sb/ash/istasyon_tel.asp”, (Erişim:20.01.2015)

İl Ambulans Servisi Çalışma Yönergesi, http://www.ttb.org.tr/mevzuat/index.php?option=com_content&view=article&id=216:ambulansservliayerges&Itemid=34, s.1, (Erişim:05.12.2015)

İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü, İstanbul 112 Acil Bilgi Sistemleri 2008 Otomasyonu Projesi, İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü Yayınları, 2007

KESKİN Muharrem, “Ambulans Donanımları Standardizasyonu”, 2009, [http://www.attder.org.tr/images/pdf/3\)ambulansdonanimlaristandatizasyonu.pdf](http://www.attder.org.tr/images/pdf/3)ambulansdonanimlaristandatizasyonu.pdf), (Erişim:03.08.2014)

Mevzuatı Geliştirme ve Yayın Genel Müdürlüğü, “Acil Sağlık Hizmetleri Yönetmeliği”<http://www.mevzuat.gov.tr/Metin.Asp?MevzuatKod=7.5.4798&sourceXmlSearch=&MevzuatIliski=0>, (Erişim:03.01.2015)

Mevzuatı Geliştirme ve Yayın Genel Müdürlüğü, “Acil Sağlık Hizmetleri Yönetmeliği”<http://www.mevzuat.gov.tr/Metin.Asp?MevzuatKod=7.5.4798&sourceXmlSearch=&MevzuatIliski=0>, (Erişim:03.01.2015)

Mevzuatı Geliştirme ve Yayın Genel Müdürlüğü, “Acil Sağlık Hizmetleri Yönetmeliği”<http://www.mevzuat.gov.tr/Metin.Asp?MevzuatKod=7.5.4798&sourceXmlSearch=&MevzuatIliski=0>, (Erişim:03.01.2015)

NUR Naim vd. “Yaşlılar Tarafından Kullanılan 112 Acil Sağlık Hizmetlerinin Değerlendirilmesi”. *Turkish Journal of Geriatrics* 2008 OECD, <http://www.oecd.org/els/health-systems/health-data.htm>, (Erişim:09.12.2014)

OECD Health Statistics 2014, <http://www.oecd.org/els/health-systems/health-data.htm>, (Erişim:09.12.2014)

TC Sağlık Bakanlığı, “Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2012”, Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü, http://www.sagem.gov.tr/dosyalar/saglik_istatistikleri_2014.pdf, 2012, (Erişim:03.12.2014)

TTB, <http://www.ttb.org.tr/mevzuat/>, (Erişim:25.12.2014)

TÜİK, “Sağlık İstatistikleri”, http://www.tuik.gov.tr/PreTablo.do?alt_id=1095, (Erişim:09.12.2014)

TÜİK, “Sağlık İstatistikleri”, http://www.tuik.gov.tr/PreTablo.do?alt_id=1095, (Erişim:09.12.2014)

TÜİK, “Sağlık Personeli Sayısı ve Sağlık Personeli Başına Düşen Kişi Sayısı”, http://www.tuik.gov.tr/PreTablo.do?alt_id=1095, (Erişim: 6.3.2014)

TÜİK, “Trafik Kaza İstatistikleri”, *Emniyet Genel Müdürlüğü*, 2012

RESMÎ GAZETE :

Acil Sağlık Hizmetleri Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik, 11/5/2000 Tarihli ve 24046 Sayılı Resmî Gazete, Sayı 28986

KONGRE :

ÇOBANOĞLU Nesrin, “Genel olarak tıbbi etik alanından araştırma ve yayın etiğine giriş, etik kavramı: Felsefedeki etikten tıbbi etiğe”. *XVI. Ulusal Patoloji Kongresi, Kongre Programı ve Bildiri Özet Kitabı içinde, Ankara: Ankara Patoloji Derneği, S.Ü. Tıp Fak. Patoloji AD, Sitopatoloji Derneği*, 2003

ÖZYARAL Oğuz, “Ambulans ve İlk Müdahalede Sterilizasyon Dezenfeksiyon”, *4. Ulusal Sterilizasyon Dezenfeksiyon Kongresi*, 2005, s.55.

World Health Organization, *Word Alliance For Patient Safety. WHO Guidelines on Hand Hygiene in Health Care (Advanced Draft): A Summary*, Clean Hands are Safer Hands. Geneva. Switzerland; 2005.

World Health Organization. “The World Health Report 2000 – Health systems: improving performance”. *Geneva: World Health Organization*, 2000

YÜKSEK LİSANS TEZİ :

AKBIYIK Ayşe, Acil Sağlık Hizmetleri 112 Ambulans Servislerinde Enfeksiyon Önleme ve Kontrol Uygulamaları, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ege Üniversitesi, İzmir, 2011, s.37 (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi).

AKINCI Füsun Sokullu, İstanbul Üniversitesi Hukuk Fakültesi, Ceza Hukuku ve Kriminoloji Araştırma ve Uygulama Merkezi, Aile İçi Şiddet İle İlgili Türkiye Çapında Alan Araştırması, aktaran Oğuz Polat, İstanbul, 2004, s.47

ALTUNKAN Handan, Hemşirelik Hizmeti Sunan Sağlık Personelinde Malpraktis: Konya Örneği, Konya, Selçuk Üniversitesi; 2009, (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi).

BAŞTÜRK Perihan, Acil Servis Başvurularının Adli Olgular Yönünden İncelenmesi, İstanbul Üniversitesi Adli Tıp A.B.D., 2001, s.18 (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi).

BATI Serap, Sağlık Bakanlığı'na Bağlı Hastane Öncesi Acil Sağlık Hizmetlerinde Görev Yapan Personelin Hastalara Müdahalelerinin Hastane Öncesi Acil Tıbbi Bakım Yetişkin ve Çocuk Uygulama Kılavuzu Akış Şemalarına

Uygunluğunun Değerlendirilmesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Selçuk Üniversitesi, Konya, 2012, s.37 (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi).

CİNGİL Fatma Aysin, Hastane Öncesi Acil Sağlık Çalışanlarının Karşılaştığı Adli Olgulara Yaklaşımları, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Marmara Üniversitesi, İstanbul, 2007, s.17 (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi).

JAMES, O. Page, *Making A Difference*, The History Of Modern Ems, 1997, s.68; aktaran BATI Serap, Sağlık Bakanlığı'na Bağlı Hastane Öncesi Acil Sağlık Hizmetlerinde Görev Yapan Personelin Hastalara Müdahalelerinin Hastane Öncesi Acil Tıbbi Bakım Yetişkin ve Çocuk Uygulama Kılavuzu Akış Şemalarına Uygunluğunun Değerlendirilmesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Selçuk Üniversitesi, Konya, 2012, s.47 (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi).

TANSÜYER Tuba, Hasta Güvenliği ve Tıbbi Hatalar Konusunda Sağlık Personelinin Görüşlerini Belirlemeye Yönelik Bir Alan Araştırması, Ankara. Gazi Üniversitesi; 2010, s.17 (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi)

EKLER

EK-A

TÜRKİYE'DE 112 ACİL YARDIM AMBULANSLARINDA GÖREV YAPAN SAĞLIK PERSONELLERİNİN HASTA VE HASTA YAKINLARIYLA YAŞADIKLARI SORUNLAR VE ÇÖZÜM ÖNERİLERİ

Gelişim Üniversitesi Yüksek Lisans Tezi kapsamında bu anket formu Türkiye'de 112 Acil Yardım Ambulansları'nda Görev Yapan Sağlık Personellerinin Hasta ve Hasta Yakınlarıyla Yaşadıkları Sorunların Saptanmasında ve Çözüm Önerisi Sunulması açısından hazırlanmıştır.

Kendinize uygun seçeneği (x) işareti ile göstermeniz yeterlidir.

Katkılarınızdan dolayı teşekkür ederim

Mehmet Fatih GEZGİN
Gelişim Üniversitesi Yüksek Lisans Öğrencisi

ANKETFORMU

1. Cinsiyetiniz:

Kadın Erkek

2. Medeni durumunuz:

Bekar Evli

3. Yaşınız:

25-30 31-35 36-40 41-45 46-ve üstü

4. Öğrenim durumunuz:

Lise Önlisans Lisans Yüksek Lisans Doktora

5. Sağlık sektöründe çalışma yılı:

1 yıldan az 1-5 6-10 11-15 16 ve üzeri

6. Hastane acilinde çalışma yılı:

1 yıldan az 1-5 6-10 11-15 16 ve üzeri

Aşağıdaki maddelerde ambulanslarda problemlere neden olabilecek olgular yer almaktadır. Lütfen katılım durumunuzu belirtiniz.	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
Sağlık personelinin yetersizliğinden kaynaklanan sorunlar					
Görev tanımı içindeki işleri hasta yakınlarına yaptırmaya çalışma					
Psikiyatrik sorunları olmasına rağmen destek almama					
Sağlık çalışanlarının hukuksal mevzuatlar açısından eksiklikleri, hukuksal haklar konusunda bilgilerinin ve hak arama bilincinin eksik olması					
Ambulanslarda çalışmaya uygun olmayan kişilik özelliklerine sahip kişilerin ambulansta çalışması					
İletişimden Kaynaklanan Sorunlar					
Hasta ve yakını ile uygun iletişim kuramama					
Bilgilendirmenin öneminin bilinmesine rağmen çeşitli sebeplerle yetersiz bilgilendirme yapılıyor olması					
İletişim becerileri, öfke yönetimi, saldırgan hasta ile başetme konusunda eğitim eksikliği					
Yapılan bilgilendirme sırasında kişilerin anlayabileceği bir dil kullanılmaması					
Ambulansla hasta ile ilgili yeterli bilgilendirilmeme sonucu endişenin artması: doktor tedavi ve muayene sürecini bilirken hasta ve yakınının aynı bilgiye sahip olmaması sonucu süreci anlayamaması					
Hastanın sağlık çalışanlarına karşı insani davranmaması (örneğin çay içmesi, tuvalete gitmesi, espri yapması gibi)					

Süreçle İlgili Yaşanan Sorunlar					
Ambulansa ulaşmada yaşanan zorluk, hakedilen kaliteli sağlık hizmeti almada zorluk yaşanması					
Kalabalık olarak hastaya refakat edilmesi (ambulansla beraber hastaneye gidilmek istenmesi)					
Ambulansı bekleme süresi ne kadar kısa olursa olsun kişilere yeterli gelmemesi, ambulansı bekleme süresinin sıfır olmasının istenmesi, sabırsızlık, tetkik ve işlemlerin olağan süresinin bile uzun bulunması					
Acil olmayan hastaların da ambulandan hızlı ve öncelikli hizmet almak istemeleri					
Ambulans hizmetlerinin kapsamının ve acil serviste yapılacak, yapılamayacak işlemlerin bilinmemesi ve uygunsuz hastaların taleplerde bulunması					
Ambulans işleyişinin anlaşılabilmesi (gelen ambulansın mutlaka ilaçlı müdahale yapacağını düşünülmesi gibi)					
Telefonla ambulansın gelmesi arasındaki zamanla ilgili kaynaklanan sorunlar					
Organizasyondan Kaynaklanan Sorunlar					
Hastaya yeterli zaman ayırmama (olay yerinde bazı durumlarda birden fazla hasta ya da yaralının olması gibi)					
Sağlık çalışanlarına karşı görev başındayken işlenen suçların cezasının yetersiz kalması ve caydırıcılığının olmaması, paraya çevrilmesi, ertelenmesi					
Yeterli sayıda personel olmaması (doktor, yardımcı sağlık personeli, sağlık dışı personel)					
Ambulanslarda bazı durumlarda sağlık personeli başına düşen hasta sayısının fazla olması					
Hasta yakınlarının fiziksel bir engelle karşılaşmadan ambulans personelleriyle beraber acil servisin tüm birimlerine rahatlıkla ulaşabilmesi					
Güvenlik elemanlarının yetkilerinin yetersiz olması, caydırıcı olmaması					
Ambulansın ve hastane acilinin işleyişinin özelliklerini bilen sabit güvenlik ekiplerinin olmaması					
112 Komuta Kontrol Merkezi'nin hastayı koordine etmedeki yetersizlikleri					
Sağlık çalışanlarının görev tanımlarının net olmaması hasta bakımı ile ilgili bazı işleri yapacak sağlık personeli bulamama					
İdarecilerin sağlık bakanlığının yeni oluşturduğu mevzuatlara uyum sürecindeki yetersizlik ve bazı mevzuat hükümlerini uygulamaması					
Doktor sayısının az olması, onun yapacağı işleri diğer sağlık personellerinin yapması					
Kesintisiz uzun çalışma saatleri olması (24 saat mesai sistemi uygulanması)					

Ekipmanlarla İlgili Yaşanan Sorunlar					
Ekipman yetersizliği					
Ekipmanların arızalı olması					
Malzemelerin yetersiz olması					
Malzemelerin steril olmaması					

