

**T.C.  
MİLLÎ EĞİTİM BAKANLIĞI**

# **ACİL SAĞLIK HİZMETLERİ**

**ACİL SAĞLIK HİZMETLERİNİN YAPISI**  
**720S00013**

**Ankara, 2011**

- Bu modül, mesleki ve teknik eğitim okul/kurumlarında uygulanan Çerçeve Öğretim Programlarında yer alan yeterlikleri kazandırmaya yönelik olarak öğrencilere rehberlik etmek amacıyla hazırlanmış bireysel öğrenme materyalidir.
- Millî Eğitim Bakanlığınca ücretsiz olarak verilmiştir.
- **PARA İLE SATILMAZ.**

# İÇİNDEKİLER

AÇIKLAMALAR .....	iii
GİRİŞ .....	1
ÖĞRENME FAALİYETİ-1 .....	3
1. ACİL TIBBIN TARİHSEL GELİŞİMİ.....	3
1.1. Acil Tıp .....	3
1.2. Acil Tıbbın Tarihçesi .....	3
1.2.1. Dünyada Acil Tıp .....	4
1.2.2. Türkiye’de Acil Tıp .....	7
UYGULAMA FAALİYETİ .....	9
ÖLÇME VE DEĞERLENDİRME .....	10
ÖĞRENME FAALİYETİ-2 .....	11
2. SAĞLIK HİZMETLERİNİN TEŞKİLAT YAPISI .....	11
2.1. Ülkemizde Sağlık Hizmetleri.....	11
2.1.1. Sağlık Bakanlığının Görevleri .....	11
2.1.2. Sağlık Bakanlığı Teşkilatı.....	13
2.2. Acil Sağlık Hizmetlerinin Teşkilat Yapısı .....	18
2.2.1. Merkez Teşkilatı .....	18
2.2.2. Taşra Teşkilatı .....	19
UYGULAMA FAALİYETİ .....	21
ÖLÇME VE DEĞERLENDİRME .....	22
ÖĞRENME FAALİYETİ- 3 .....	24
3. HASTANE ÖNCESİ ACİL SAĞLIK HİZMETLERİ .....	24
3.1. İl Ambulans Servisi Başhekimliği .....	25
3.1.1. 112 Komuta Kontrol Merkezi.....	25
3.1.2. 112 Acil Yardım İstasyonları.....	29
3.2. Acil Tıp Teknisyeni .....	31
UYGULAMA FAALİYETİ .....	34
ÖLÇME VE DEĞERLENDİRME .....	35
ÖĞRENME FAALİYETİ-4 .....	37
4. HASTANE ACİL SERVİSLERİ .....	37
4.1. Acil Servis.....	37
4.1.1. Acil Servisin Fiziksel Özellikleri.....	39
4.2. Acil Servis Çeşitleri .....	40
4.3. Acil Servis Birimleri .....	41
4.3.1. Triaj Odası .....	41
4.3.2. Muayene Odası/Alanı .....	42
4.3.3. Resüsitasyon Odası .....	42
4.3.4. Müşahede Odası /Alanı.....	43
4.3.5. Müdahale Odası /Alanı .....	44
4.3.6. EKG (Elektrokardiyografi) Odası.....	44
4.3.7. Kan Alma ve Enjeksiyon Odası.....	45
4.3.8. Acil Laboratuvar.....	45
4.3.9. Görüntüleme Ünitesi.....	45
4.3.10. Bilgi İşlem ve Vezne .....	45

---

4.3.11. Bekleme Alanı .....	45
4.3.12. Kritik Hasta Bakım Birimi.....	46
4.3.13. Primer Tedavi Birimi .....	46
4.3.14. Travma Odası/Alanı.....	46
4.3.15. Tedavi Alanı .....	46
4.3.16. Dekontaminasyon (Arındırma odası) Alanı.....	46
4.3.17. 112 İstasyon Birimi.....	46
4.4. Acil Serviste Çalışan Personel ve Özellikleri .....	46
4.4.1. Acil Servis Sorumlu Hekimi.....	47
4.4.2. Acil Tıp Uzmanı .....	47
4.4.3. Acil Tıp Asistanı.....	48
4.4.4. Pratisyen Hekim .....	48
4.4.5. Acil Servis Sorumlu Hemşiresi .....	48
4.4.6. Acil Servis Hemşiresi .....	49
4.4.7. Acil Servis Triaaj Görevlisi.....	49
4.5. Acil Serviste Güvenlik Önlemleri.....	49
UYGULAMA FAALİYETİ .....	51
ÖLÇME VE DEĞERLENDİRME .....	52
MODÜL DEĞERLENDİRME .....	53
CEVAP ANAHTARLARI.....	54
KAYNAKÇA .....	55

# AÇIKLAMALAR

<b>KOD</b>	<b>720S00013</b>
<b>ALAN</b>	<b>Acil Sağlık Hizmetleri Alanı</b>
<b>DAL/MESLEK</b>	<b>Acil Tıp Teknisyenliği</b>
<b>MODÜLÜN ADI</b>	<b>Acil Sağlık Hizmetlerinin Yapısı</b>
<b>MODÜLÜN TANIMI</b>	Acil tıbbın tarihçesi, sağlık hizmetlerinin yapısı, hastane öncesi acil sağlık hizmetleri ve hastane acil servislerinin yapısı ile ilgili bilgilerin verildiği öğrenim materyalidir.
<b>SÜRE</b>	40/24
<b>ÖNKOŞUL</b>	
<b>YETERLİK</b>	Acil sağlık hizmetlerinin yapısını incelemek.
<b>MODÜLÜN AMACI</b>	<b>Genel Amaç</b> “Acil Sağlık Hizmetleri Yönetmeliği”, “Ambulanslar ve Acil Sağlık Araçları İle Ambulans Hizmetleri Yönetmeliği” ve “İl Ambulans Servisi Çalışma Yönergesi” doğrultusunda acil sağlık hizmetlerinin yapısını inceleyebileceksiniz. <b>Amaçlar</b> <b>1.</b> Acil tıbbın tarihsel gelişimini inceleyebileceksiniz. <b>2.</b> Sağlık hizmetlerinin teşkilat yapısını inceleyebileceksiniz. <b>3.</b> Hastane öncesi acil sağlık hizmetlerinin yapısını inceleyebileceksiniz. <b>4.</b> Hastane acil servislerinin yapısını inceleyebileceksiniz.
<b>EĞİTİM ÖĞRETİM ORTAMLARI VE DONANIMLARI</b>	<b>Donanım:</b> Komuta kontrol merkezi simülatörü, ambulans simülatörü, kalem, vaka kayıt formu, tepegöz, projeksiyon cihazı, afiş, resim, CD, DVD, bilgisayar. <b>Ortam:</b> Modülün işleneceği ders laboratuvarında ambulans ve komuta kontrol merkezi simülatörünün bulunması, bu ekipmanlar yok ise modülün komuta kontrol merkezleri, acil yardım istasyonları ve acil servislerde işlenmesi modülden beklenen yeterliklerin kazanılması açısından önemlidir.
<b>ÖLÇME VE DEĞERLENDİRME</b>	Modül içinde yer alan her öğrenme faaliyetinden sonra verilen ölçme araçları ile kendinizi değerlendireceksiniz. Öğretmen, modül sonunda ölçme aracı (çoktan seçmeli test, doğru-yanlış testi, boşluk doldurma, eşleştirme vb.) kullanarak modül uygulamaları ile kazandığınız bilgi ve becerileri ölçerek sizi değerlendirecektir.



# GİRİŞ

## Sevgili Öğrenci,

Ülkemiz, acil hastalıkların, kaza ve yaralanmaların sık karşılaştığı; bunun yanında olağandışı durumlar ve afetlerin yoğun olarak yaşandığı bir ülkedir. Bu nedenle acil sağlık hizmetlerinin ülke düzeyindeki organizasyon yapısının ve uygulamalarının acil tıp teknisyeni tarafından çok iyi bilinmesi ve uygulanması gerekmektedir.

Teknolojideki ve tıp bilimindeki hızlı ilerleme yanında dünya nüfusunun artması ve kentleşme sağlık hizmetlerinin sunumunda belirgin değişikliğe neden olmuştur. Özellikle acil sağlık sorunlarına anında müdahale için hastane öncesi ve hastanelere bağlı acil servislerde sunulan hizmet kalitesinin artırılması ve sakatlıkların önlenmesi, bu birimlerde çalışan acil tıp teknisyeninin çalıştığı alanı ve birimi yakından tanımasıyla ilgilidir.

Acil servis, komuta kontrol merkezi ve acil yardım istasyonlarında görev yapan acil tıp teknisyeninin acil sağlık sisteminin yapısıyla ilgili gerekli yeterliği kazanmadan bu birimlerde çalışabilmesi ve çalıştığı birimin hizmet kalitesine katkı sağlayabilmesi mümkün değildir. Bu sistem içerisindeki işlerin aksamadan yürümesi için acil tıp teknisyeninin yeterli bilgi ve beceriye sahip olması gerekmektedir.

Bu modül ile kazandırılan bilgi ve beceriler mesleğinizi tanımanıza, bu mesleği uygularken yasal olarak hangi görev, yetki ve sorumluluklara sahip olduğunuzu öğrenmenize yardımcı olacaktır.





# ÖĞRENME FAALİYETİ-1

## AMAÇ

Acil tıbbın tarihsel gelişimini inceleyebileceksiniz.

## ARAŞTIRMA

Türkiye'deki ambulansların gelişim aşamalarını araştırarak bir rapor hazırlayınız.

## 1. ACİL TIBBIN TARİHSEL GELİŞİMİ

### 1.1. Acil Tıp

Acil tıp; beklenmedik bir hastalık veya bir yaralanma durumunda, hastayı değerlendirmek, müdahalesini yapmak, tedavisini başlatmak ve daha ileri sakatlık ve yaralanmadan korumak olan bir uzmanlık dalıdır. Kişiler beklenmedik bir anda tıbbi bakıma ihtiyaç duyabilirler. Bu nedenle acil tıbbi bakım 24 saat kesintisiz verilmelidir. Acil tıp, öncelikle acil servislerdeki hizmetleri kapsarken aynı zamanda hastane öncesi sağlık hizmetleri (ilk yardım, ambulans vb.) ve afet öncesi planlama ile de ilgilenir. Özellikle acil sağlık sorunlarının çözümü için hastane öncesi ve hastanelere bağlı acil servislerde sunulan hizmetin kalitesinin artırılması, ölüm ve sakatlıkların önlenmesi ve sonuçta toplum sağlığının yükseltilmesi hedef alınmıştır.

Acil tıp konusunda eğitim almış sağlık personeli, akut hastalıklarda ve yaralanmalarda hastanın değerlendirilmesi, stabilizasyonu, (hasta veya yaralının hayati fonksiyonlarının normal sınırlar içerisinde olması ve devam etmesi) tedavisi ve naklini sağlamak için çalışır.

### 1.2. Acil Tıbbın Tarihçesi

Acil sağlık hizmetlerinin geçmişine bakıldığında, tıbbın tarihiyle paralel gelişme gösterirken hastane öncesi acil sağlık hizmetleri dünyada son otuz yılda önem kazanmaya bu alanda hızlı değişimler yaşanmaya başlanmıştır.

### 1.2.1. Dünyada Acil Tıp

Bilinen insanlık tarihi süresince kazalar, savaşlar ve afetler sonucu yaralanan ve acil sağlık sorunuyla karşılaşan hasta ve yaralılar için çeşitli tıbbi girişimler yapılmıştır. Günümüzden 5000 yıl önce Mısır’ da acil tıbbi müdahalelerin geliştirildiği ve uygulandığı, eski Yunan ve Roma uygarlıklarının ilk yardım ve savaş meydanlarından yaralıların taşınması ile ilgili uygulamalar yaptıkları bilinmektedir. 11. yüzyılda St. John şövalyeleri, haclı seferleri sırasında savaş alanlarında yaralananların cephe gerisine taşınması ve tedavi edilmesi için çalışmalar yapmışlardır. Tarihte **ilk ambulans** benzeri araç, **atlı arabalarla** 1487 yılında Malaga kuşatması sırasında İspanyol ordusu tarafından kullanılmıştır.



**Resim 1.1: İlk ambulans benzeri araçlar**

O dönemde ambulans kullanımındaki esas amaç şundakinden farklı olarak hayat kurtarmaktan daha çok savaşın kazanılmasına yönelik; yaralıların savaş alanından güvenli bölgeye taşınmadan ibaretti.

Napolyon’un baş cerrahı Baron Dominique Larrey, Prusya seferi sırasında ilk kez **askeri tıbbi birliği** kurmuş ve 1793 yılında atlı arabalarla oluşturulan ve **uçan ambulans** denilen araçlarla hasta ve yaralılar taşınmıştır. 1881 ve 1882 yıllarında İngiltere’de ve İskoçya’da kilise yardım örgütleri Kraliçe Victoria’nın izniyle savaş yaralıları ve ilk yardım konularında teşkilatlanma ve kitap yayınlama izni almışlar ve ilk ambulans birlikleri de kurulmaya başlanmıştır. 1878 yılında ilk sivil ambulans organizasyonu Londra’da kurulmuş ve ilk tam gün süreli ambulans servisi 1897 yılında yine Londra’da hizmet vermeye başlamıştır.

Birinci ve İkinci Dünya Savaşları’nda çok sayıda hasta ve yaralı kara ambulansları yanında trenler, gemiler, uçak ve helikopterler ile hastanelere taşınmıştır.

1960 yılı sonlarına doğru ABD ve Fransa’da ambulanslarda paramedikler ve hekimlerin görev almaya başlaması ile birlikte daha hızlı ve kaliteli acil sağlık hizmeti sunulmaya başlanmıştır. Acil tıp anabilim dalı ilk kez Cincinnati Üniversitesinde 1970 yılında açılmıştır.

Ambulans servislerinin, tarihsel gelişim içindeki organizasyonel yapısına bakıldığında o ülkedeki yerel koşullara özgü bazı temel farklılıkların ortaya çıktığı görülmektedir. Örneğin Amerika ve Kanada gibi ülkelerde, itfaiye, polis ve ambulans ekiplerinin tek bir merkezden yönetildiği, her türlü acil çağrının (sağlık, güvenlik, yangın, patlama, saldırı vb.) özel eğitimli personeller tarafından karşılanarak gerekli ekiplerin olay yerine yönlendirildiği ve güvenlik teşkilatının daha ön planda olduğu bir sistem mevcuttur. Ambulanslarda eğitim düzeylerine göre tıbbi yetkileri farklı olan paramedikler görev yapar ve itfaiye istasyonları dışındaki hastanelere bağlı ambulanslar mobil olarak devamlı hareket hâlinindedirler. Hekimler eğitim ve uygulamalarda tıbbi kontrol görevini üstlenmiştir. İsrail’de de benzer bir sistem uygulanmakta, ancak buldukları bölgenin özelliği ve karşılaştıkları travma ağırlıklı vakalar nedeni ile askeri personel ve helikopterler sistemde ağırlıklı olarak kullanılmakta, travma merkezlerine bağlı çalışılmaktadır.



**Resim 1.2: Helikopter ambulans**

Avrupa ülkelerine bakıldığında, organizasyonun tarihsel bazı nedenlerden ötürü belirgin farklılıkları mevcuttur. İkinci Dünya savaşından sonra başta Almanya olmak üzere birçok Avrupa ülkesinde askeri ve güvenlik teşkilatlarının yok olması, bunun yanında savaş sırasında ve sonrasında itfaiye teşkilatlarının çok önem kazanması nedeniyle ambulans hizmetleri itfaiye teşkilatlarının içinde yürütülmeye başlanmıştır. Hâla birçok bölge ve eyalette ambulanslar itfaiye merkezlerinden yönetilmektedir. Buradaki uygulamalar ülkemizden oldukça farklıdır. Bu merkezlerin ülkemizdeki gibi medikal olayları değerlendirme ve hastane bağlantılı bir organizasyona girme yetkileri veya yetenekleri yoktur. İki farklı kategorideki ambulanslarda genellikle paramedik ve kurtarma elemanları görev yapmakta, olay yerine ulaştıklarında tıbbi yetkilerinin olmadığı durumlarda merkezden doktor aracı veya helikopter ile doktor talep etmektedirler. Bu doktorlar genelde hastanelerin acil servislerinde çalışan anestezi veya travma uzmanları olmaktadır.

İngiltere’ de biraz daha farklı olarak bir özel sektör kuruluşu gibi organize olmuş, profesyonel bir yönetim kurulu ile yönetilen ambulans servisleri vardır. Bu servisler itfaiyeden ayrı bir merkezden yönetilmektedir. Fransa’da ise şehirden şehire, bölgeden bölgeye farklılıklar göze çarpar ve diğer ülkelerden farklı olarak hekimler daha ön plandadır. Ambulans merkezi genelde hastane içinde olup, ambulanslarda hekimler ve paramedikler birlikte görev yapmakta, itfaiye teşkilatı içindeki diğer ambulans servisi ile de işbirliği yapılmaktadır. Ülkemizdeki sistemle büyük benzerlikler taşımaktadır.



**Resim 1.3: Acil sağlık aracı**

Avrupa Birliği’nin üye ve üyelik başvurusunda bulunan ülkelere tavsiye ettiği 112 numarasının tüm acil durumlar için tek numara olarak kullanılması henüz hiçbir ülkede tam anlamıyla uygulamaya konulamamıştır. AB’ye üye ülkelerde polis, itfaiye ve ambulans için ayrı numaralar kullanılmakla birlikte AB kararları doğrultusunda telekom sistemleri içinde 112 numarası ile ulaşılabilen merkezler oluşturulmuş ve buraya gelen acil çağrılar ilgili merkezlere yönlendirilecek şekilde bir organizasyon yapılmıştır.

Sadece Hollanda, İzlanda, İsveç ve Malta’da 112 tek numara olarak kullanılmaktadır. Bu ülkelerde nüfus sayısının ve acil çağrı sayılarının diğer ülkelere göre düşük olması sistemin tek merkezden yönetilebilir olmasını kolaylaştırmıştır.

### **1.2.1.1. Dünyada Acil Tıp Sistemleri**

Dünyada hastane öncesi acil sağlık hizmetlerine bakıldığında genel olarak iki sistemin uygulandığı görülmektedir.

#### **➤ Anglo- Amerikan modeli**

Dünyada yeni açılan birçok acil tıp sistemi Anglo-Amerikan modelini benimsemektedir. Bu modelde hastalar daha yüksek kalitede bakım alabilmeleri için hastanelere taşınırlar.

Hekim olmayan personel, örneğin ambulans ve acil bakım teknikerleri, acil tıp teknisyenleri sahada acil tıp hizmetini başlatırlar ve kritik hastaları veya yaralıları hastanelerdeki acil servislere taşırlar. Acil servislerde acil hekimleri ileri acil bakım hizmetini vermekle yükümlüdür. Bu modelde acil serviste acil tıp uzmanları çalışır ya da diğer hekimler acil tıp uzmanlarının üst denetçiliğinde çalışırlar.

Türkiye ise gerek hastane öncesi gerekse hastanelerdeki acil servis hizmetlerinde Anglo-Amerikan modelini yerleştirmeye çalışmaktadır.

Avustralya, Kanada, Kosta Rika, Hong Kong, İzlanda, İrlanda, İsrail, Malezya, Hollanda, Yeni Zelanda, Nikaragua, Filipinler, Polonya, Singapur, Güney Kore, Tayvan, Türkiye, İngiltere ve ABD Anglo-Amerikan modeline adapte olan veya olmaya çalışan ülkeler arasında yer almaktadır.

#### ➤ **Franko- German modeli**

Bu modelde hastane hastaya getirilir ve yüksek bakım sağlamak için acil doktorları ve teknoloji sahaya taşınır.

Bu modelde, acil doktorları (sıklıkla anestezi uzmanları) hastane öncesinde acil bakım hizmetini üstlenirler. (genellikle resusitasyon ve ağrı kontrolü) Hastalar doğrudan sahadan yataklı servislere yatırılır. Acil tıp ayrı bir dal değildir ve acil servis hizmeti anestezi uzmanlarının kontrolü altındadır.

Franko- German modeli Avusturya, Finlandiya, Fransa, Almanya, Litvanya, Norveç, Portekiz, Rusya, Slovenya, İsveç ve İsviçre’de yaygındır.

### **1.2.2. Türkiye’de Acil Tıp**

Acil servislerin günümüz acil tıbbına uygun olarak başarılı hizmet verebilmesi; ancak acil tıp konusunda eğitimli, kalıcı bir kadroya sahip olunmasıyla mümkündür. Türkiye’de genel sağlık ve acil sağlık hizmetleriyle ilgili düzenlemeler yakın tarihe kadar oldukça yetersizdi.

1961 yılında çıkarılan **224 sayılı "Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanun"** ile sağlık hizmetlerinin yurdun ücra köşesindeki vatandaşın ayağına kadar götürülmesini hedef tutan yeni bir hizmet anlayışı ve uygulaması getirildi.

1982 Anayasasının 41. ve 56. maddeleri ile **"Sağlık, yalnız hastalık ya da sakatlığın bulunmayışı değil, beden, ruhsal ve sosyal yönden tam bir iyilik hâlidir."** şeklindeki tanım benimsenmiş ve sağlık hizmetlerinden yararlanmada eşitlik sağlanarak bu hizmet devlet güvencesi altına alınmıştır.

Ülkemizde ilk kez Sağlık Bakanlığı tarafından 1985 yılında bazı ana arterler ve turistik bölgelerde bir merkeze bağlı olmadan araç telefonu ile ulaşılabilen gezici ambulans ekipleri bir süre denenmiş ve bu organizasyon daha çok trafik kazaları için kullanılmıştır. 1986 yılında da 077 Hızır Acil Servis olarak Ankara, İstanbul ve İzmir büyükşehir belediyelerinin ambulans, teknik alt yapı, şoför ve maddi destek vermesi, Sağlık Bakanlığının hekim ve tıbbi malzeme desteği ile daha çok doktorlu hasta taşımacılığına benzer bir sistem ülkemizde kullanılmış ve şimdiki acil sağlık hizmetlerinin temelleri atılmıştır.

Türkiye’de acil tıbbın gelişimi gerçek anlamda 1990 yılında İzmir Dokuz Eylül Üniversitesi’nin (DEÜ) daveti ile Türkiye’ye gelen ABD’li bir acil tıp uzmanı olan Dr. John Fowler’ın DEÜ Hastanesi Acil Servisi’nde çalışmaya başlaması ile olmuştur. Dr. John Fowler’ın etkin çabaları sonucu 1993 yılında “Acil Tıp” ayrı bir uzmanlık dalı olarak kabul edildi ve aynı yıl Türkiye’de iki acil tıp anabilim dalı kuruldu (Dokuz Eylül Üniversitesi ve Fırat Üniversitesi).

Bu dönemden sonraki kronolojik tarihçe ise şöyledir:

- 1993: İlk ve Acil Yardım (Acil tıp) yeni bir uzmanlık dalı oldu. Dokuz Eylül ve Fırat Üniversitesinde İlk ve Acil Yardım anabilim dalları açıldı ve uzmanlık eğitimi vermeye başladı.
- 1993: Acil tıp teknikeri eğitim programı başladı.
- 1994: Hastane öncesi hizmetlerde 077 Hızır Acil’den “**112 Acil Yardım ve Kurtarma**”ya geçildi.
- 1994-1995: İstanbul, Ankara ve İzmir’de 112 ekipleri kuruldu. Ambulans ekiplerinde sağlık memurları, ebeler ve hemşireler, az bir kısmında ise doktorlar görev yapmaktaydı.
- 1996: Sağlık Bakanlığına bağlı okullarda ilk yardım ve acil bakım teknisyenliği bölümü açıldı.
- 2000: Acil sağlık hizmetlerinin bütün yurttaki eşit, ulaşılabilir, kaliteli, süratli ve verimli olarak yürütülmesini sağlamak amacıyla acil sağlık hizmetlerinin sevk ve idaresine dair usul ve esasları belirleyen “Acil Sağlık Hizmetleri Yönetmeliği” çıkarıldı.
- 2004: İlk defa Sağlık Bakanlığı’nın 112 acil yardım ve kurtarma istasyonlarına ve hastane acil servislerine ambulans ve acil bakım teknikeri ve acil tıp teknisyenlerinin atamaları yapıldı.
- 2007: 2000 yılında çıkarılan “Acil Sağlık Hizmetleri Yönetmeliği”nde değişiklik yapılarak 28. maddesine ambulans ve acil bakım teknikeri (AABT) ve acil tıp teknisyenlerinin (ATT) görev, yetki ve sorumlulukları eklendi.
- 2009: “Ambulans ve Acil Bakım Teknikerleri İle Acil Tıp Teknisyenlerinin Çalışma Usul ve Esaslarına Dair Tebliği” hazırlanarak “Yetişkin Uygulama ve Çocuk Uygulama Kılavuzu”nda AABT VE ATT’nin görev, yetki ve sorumlulukları algoritma hâline getirildi.

## UYGULAMA FAALİYETİ

Acil tıbbın tarihsel gelişimini inceleyiniz.

İşlem Basamakları	Öneriler
➤ Dünyadaki acil tıbbın tarihsel gelişimini şekil üzerinde inceleyiniz.	➤ Türkiye’deki acil tıbbın tarihsel gelişimi ile karşılaştırınız.
➤ Dünyadaki acil tıp modellerini ayırt ediniz.	➤ Türkiye’deki kullanılan acil tıp modelini dünya acil tıp modelleri ile karşılaştırınız.
➤ Türkiye’deki acil tıbbın tarihsel gelişimini ayırt ediniz.	➤ Türkiye’deki acil tıbbın kronolojik olarak gelişimini hatırlayınız.
➤ Acil tıp teknisyenliğinin görev, yetki ve sorumluluklarını belirten yönetmeliği inceleyiniz.	➤ Ambulans ve Acil Bakım Teknikerleri İle Acil Tıp Teknisyenlerinin Çalışma Usul ve Esaslarına Dair Tebliği’ndeki “Yetişkin Uygulama ve Çocuk Uygulama Kılavuzu” nu inceleyiniz.

## ÖLÇME VE DEĞERLENDİRME

Aşağıdaki cümleleri dikkatlice okuyarak boş bırakılan yerlere doğru sözcüğü yazınız.

1. Kişilerin sağlık sorunlarında ölümleri ve kalıcı sakatlıklarının önlenmesinde gerekli olan hızlı müdahale ve hızlı karar vermeyi içeren bilim dalına ..... denir.
2. Türkiye gerek hastane öncesi gerekse hastanelerdeki acil servis hizmetlerinde ..... olarak bilinen modeli benimsemiştir.
3. .... yılında hastane öncesi hizmetlerde 077 Hızır Acil'den "**112 Acil Yardım ve Kurtarma**"ya geçildi.
4. .... yılında ilk defa Sağlık Bakanlığının 112 acil yardım ve kurtarma istasyonlarına ve hastane acil servislerine acil tıp teknisyenlerinin atamaları yapıldı.
5. 2007 yılında yapılan değişiklikle ..... Yönetmeliğinin ..... maddesinde ambulans ve acil bakım teknikeri ve acil tıp teknisyenlerinin görev, yetki ve sorumlulukları belirlenmiştir.

## DEĞERLENDİRME

Cevaplarınızı cevap anahtarıyla karşılaştırınız. Yanlış cevap verdiğiniz ya da cevap verirken tereddüt ettiğiniz sorularla ilgili konuları faaliyete geri dönerek tekrarlayınız. Cevaplarınızın tümü doğru ise bir sonraki öğrenme faaliyetine geçiniz.



# ÖĞRENME FAALİYETİ-2

## AMAÇ

Sağlık hizmetlerinin teşkilat yapısını inceleyebileceksiniz.

## ARAŞTIRMA

- Sağlık Bakanlığı'nın teşkilat yapısını inceleyiniz. İncelemelerinizi sınıfta öğretmen ve arkadaşlarınız ile paylaşınız.
- Acil sağlık hizmetlerinin teşkilat yapısı ile ilgili bir diyagram hazırlayınız.

## 2. SAĞLIK HİZMETLERİNİN TEŞKİLAT YAPISI

### 2.1. Ülkemizde Sağlık Hizmetleri

Sağlık Bakanlığı, Türkiye Cumhuriyeti vatandaşlarının sağlığını korumak, sağlık düzeyini yükseltmek, hasta ve yaralıların tedavi edilmelerini sağlamak, gerektiğinde rehabilite hizmetlerini sunmak amacıyla kurulmuş en üst düzeyde bir teşkilattır.

Sağlık Bakanlığı teşkilatı ile ilgili düzenleme; milli mücadele dönemlerinde Ankara'da kurulan ilk milli hükümet tarafından 2 Mayıs 1920 tarihinde çıkarılan 3 sayılı kanun içerisinde yer almıştır. 3 sayılı kanun ile Sağlık Bakanlığı "Sihhat ve İctima-i Muavenet Vekâleti" adı ile teşkilatlanmıştır. Ülkemizdeki tüm sağlık hizmetlerinin yürütülmesi görevi bu bakanlığa verilmiştir. Dr. Adnan Adıvar ilk sağlık bakanı olmuştur.

Sağlık Bakanlığının teşkilat yapısını ve görevlerini düzenleyen 181 sayılı "Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname" 14 Aralık 1983 tarih ve 18251 sayılı Resmî Gazete'de yayımlanmıştır. Cumhuriyet tarihi boyunca sağlık teşkilatında bazı değişiklikler yapılmasıyla birlikte en son 24 Ocak 1989 tarih ve 356 sayılı "Sağlık Bakanlığının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname" ile Bakanlığın ismi "Sağlık Bakanlığı" olarak değiştirilmiş ve hizmet koşullarına göre merkez ve taşra örgütü geliştirilerek bugünkü örgüt ve yönetim biçimi oluşturulmuştur.

#### 2.1.1. Sağlık Bakanlığının Görevleri

Anayasal çerçevede devletin sağlık hizmetleri alanındaki rolü ve görevi ülkemizde aile sağlığının korunması ve geliştirilmesine yönelik hizmetlerin, devletin sorumluluğunda olduğu Türkiye Cumhuriyeti Anayasasının **41. Maddesinde** şu şekilde ifade edilmiştir:

“Aile, Türk toplumunun temelidir ve eşler arasında eşitliğe dayanır. Devlet, ailenin huzur ve refahı ile özellikle ananın ve çocukların korunması ve aile planlaması öğretimi ile uygulamasını sağlamak için gerekli tedbirleri alır, teşkilatı kurar.”

Yine Anayasamızın **56. maddesinde çevre sağlığının korunmasına** ilişkin düzenlemelerin yapılması, sağlığın korunması ve geliştirilmesi, sağlık hizmetlerinin planlanması ve sunumunun gerçekleştirilmesi, gerekli denetimlerin yapılması ve sağlık hizmetlerinin maliyetinin karşılanması için finansman kaynakları sağlanmasının devletin sorumlulukları arasında olduğu belirtilmiştir:

“Herkes, sağlıklı ve dengeli bir çevrede yaşama hakkına sahiptir. Çevreyi geliştirmek, çevre sağlığını korumak ve çevre kirlenmesini önlemek Devletin ve vatandaşların ödevidir. Devlet, herkesin hayatını, beden ve ruh sağlığı içinde sürdürmesini sağlamak; insan ve madde gücünde tasarruf ve verimi artırarak işbirliğini gerçekleştirmek amacıyla sağlık kuruluşlarını tek elden planlayıp hizmet vermesini düzenler. Devlet bu görevini kamu ve özel kesimlerdeki sağlık ve sosyal kurumlardan yararlanarak onları denetleyerek yerine getirir. Sağlık hizmetlerinin yaygın bir şekilde yerine getirilmesi için kanunla genel sağlık sigortası kurulabilir.”

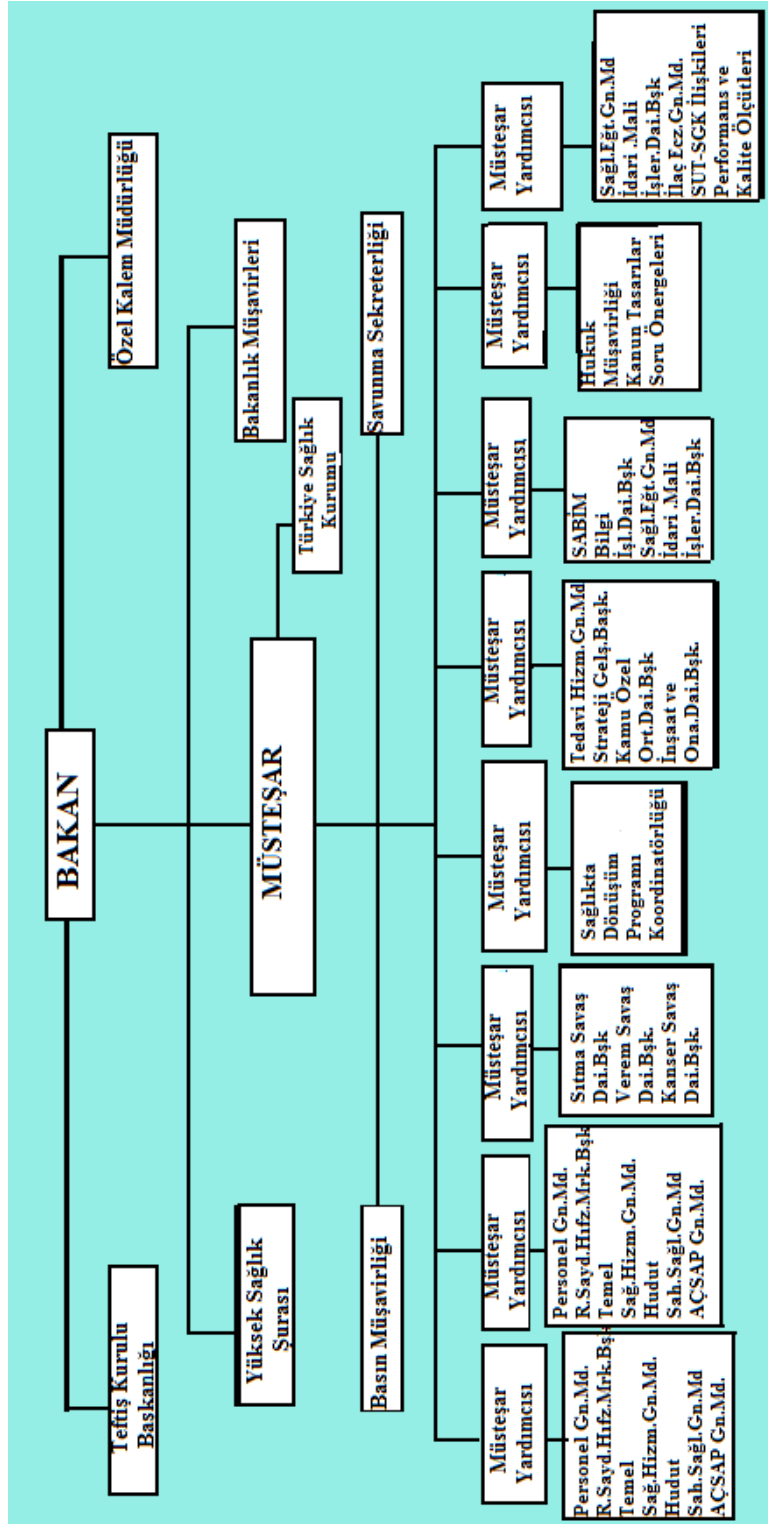
Sağlık Bakanlığı'nın görevleri aşağıdaki şekilde belirtilmiştir.

- Herkesin hayatını beden, ruhen ve sosyal bakımdan tam iyilik hâli içinde sürdürmesini sağlamak için fert ve toplum sağlığını korumak ve bu amaçla ülkeyi kapsayan plan ve programlar yapmak, uygulamak ve uygulatmak, her türlü tedbiri almak, gerekli teşkilatı kurmak ve kurdurmak,
- Bulaşıcı, salgın ve sosyal hastalıklarla savaşarak koruyucu, tedavi edici hekimlik ve rehabilitasyon hizmetlerini yapmak,
- Ana ve çocuk sağlığının korunması ve aile planlaması hizmetlerini yapmak,
- İlaç, uyuşturucu vb. maddelerin üretim ve tüketimini her safhada kontrol ve denetlemek; farmasötik ve tıbbi madde ve müstahzar üreten yerlerin, dağıtım yerlerinin açılış ve çalışmalarını esaslara bağlamak, denetlemek,
- Gerekli aşı, serum, kan ürünleri ve ilaçların üretimini yapmak, yaptırmak ve gerekirse ithalini sağlamak,
- Temel sorumluluk Sağlık Bakanlığına ait olmak üzere Tarım ve Köy İşleri Bakanlığı, Orman Bakanlığı ve mahalli idarelerle işbirliği suretiyle gıda maddelerinin ve bunları üreten yerlerin sağlık açısından kontrol hizmetlerini yürütmek,
- Mahalli idareler, ilgili diğer kuruluşlarla işbirliği suretiyle çevre sağlığını ilgilendiren gerekli tedbirleri almak ve aldırarak,
- Bulaşıcı, salgın insan hastalıklarına karşı kara hudut kapıları, deniz ve hava limanlarında koruyucu sağlık tedbirlerini almak,
- Kanseri, veremi ve sıtma ile savaş hizmetlerini yürütmek ve bu alanda hizmet veren kurum ve kuruluşların çalışmalarının koordinasyonunu ve denetimini sağlamak,

- 
- Bu görevlerin yerine getirilmesi için gerekli tesisleri kurmak ve işletmek, meslek personelini yetiştirmek,
  - Sağlık hizmetleriyle ilgili olarak milletlerarası ve yurt içindeki kurum ve kuruluşlarla işbirliğinde bulunmaktır.

### **2.1.2. Sağlık Bakanlığı Teşkilatı**

Sağlık Bakanlığı teşkilatı, merkez teşkilatı ile taşra teşkilatı ve bağlı kuruluşlardan meydana gelir.



Şema 2.1: Sağlık Bakanlığı merkez teşkilat şeması

### 2.1.2.1. Merkez Teşkilatı

Bakanlık merkez teşkilatı, ana hizmet birimleri ile danışma ve denetim birimleri ve yardımcı birimlerden meydana gelir.

Ana Hizmet Birimleri	Danışma ve Denetim Birimleri	Yardımcı Birimler
<ul style="list-style-type: none"><li>➤ Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü</li><li>➤ Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü</li><li>➤ İlaç ve Eczacılık Genel Müdürlüğü</li><li>➤ Sağlık Eğitimi Genel Müdürlüğü</li><li>➤ Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü</li><li>➤ Sıtma Savaş Daire Başkanlığı</li><li>➤ Verem Savaş Daire Başkanlığı</li><li>➤ Kanserle Savaş Daire Başkanlığı</li><li>➤ Dış İlişkiler Daire Başkanlığı</li><li>➤ Avrupa Topluluğu Koordinasyon Kurulu Başkanlığı</li><li>➤ Yatırım, İnşaat ve Onarım Daire Başkanlığı</li><li>➤ Kamu Özel Ortaklığı Daire Başkanlığı</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>➤ Teftiş Kurulu Başkanlığı</li><li>➤ Araştırma, Planlama ve Koordinasyon Kurulu Başkanlığı</li><li>➤ Bakanlık Müşavirliği</li><li>➤ Hukuk Müşavirliği</li><li>➤ Basın ve Halkla İlişkiler Müşavirliği</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>➤ Personel Genel Müdürlüğü</li><li>➤ İdari ve Mali İşler Daire Başkanlığı</li><li>➤ Bilgi İşlem Daire Başkanlığı</li><li>➤ Savunma Sekreterliği</li><li>➤ Özel Kalem Müdürlüğü</li></ul>

Tablo 2.1: Bakanlık merkez birimleri teşkilatı

### 2.1.2.2. Taşra Teşkilatı

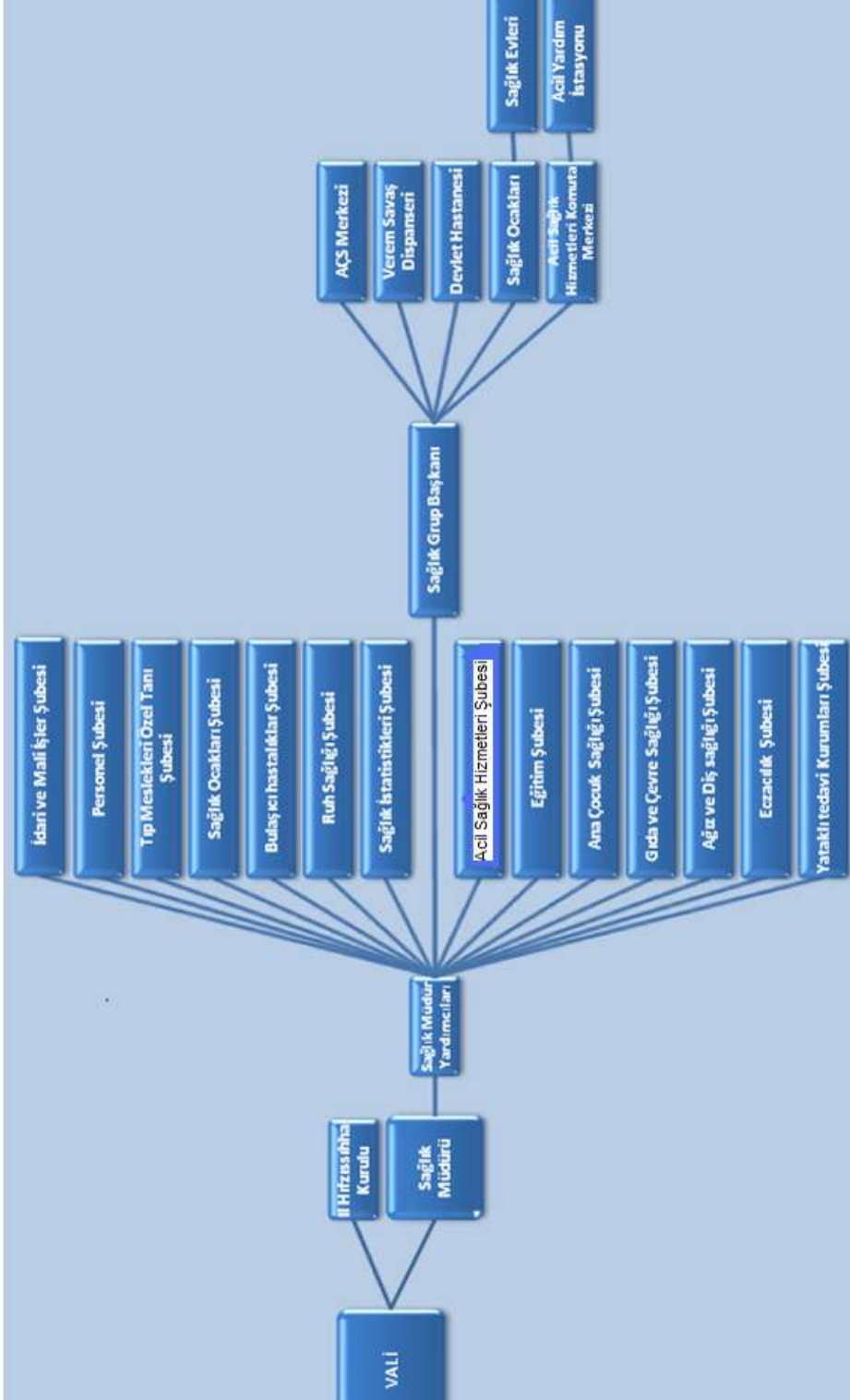
Sağlık Bakanlığı, bakanlıkların kuruluş ve görev esasları, bölge valiliği genel kadro ve usulü hakkında kanun hükmünde karameneler ve il idaresi kanunu hükümlerine uygun olarak taşra teşkilatı kurmaya yetkilidir.

Sağlık Bakanlığı'nın taşra teşkilatı; il sağlık müdürlükleri, sağlık grup başkanlıkları, sağlık ocakları, sağlık evleri ile diğer taşra teşkilatlarından meydana gelir.

---

➤ **İl Sağlık Müdürlükleri**

İllerde sağlık kuruluşlarının başı valilerdir, sağlık müdürü valinin sağlık danışmanıdır. İl sağlık müdürlüğü, Sağlık Bakanlığı'nın ildeki en üst kuruluşudur. Sağlık müdürü, Bakanlığın ildeki temsilcisidir.



Şema 2.2: Sağlık Bakanlığı il ve ilçe teşkilat şeması

### **2.1.2.3. Sağlık Bakanlığına Bağlı Kuruluşlar**

Sağlık Bakanlığı'na bağlı olup da özerk çalışan kuruluşlar mevcuttur. Bu kuruluşlar şunlardır:

- Hudut ve Sahiller Sağlık Genel Müdürlüğü.
- Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Başkanlığı.

## **2.2. Acil Sağlık Hizmetlerinin Teşkilat Yapısı**

Acil sağlık hizmetleri; acil sağlık konusunda eğitim görmüş sağlık ekipleri tarafından, ani gelişen hastalık, kaza, yaralanma ve benzeri durumlarda olayın meydana gelmesini takip eden erken dönemde, tıbbi araç ve gereç desteği ile sunulan ve ülke genelinde Genel Müdürlüğün ilgili birimi aracılığıyla tek elden planlanan, idare ve koordine edilen hizmetlerdir.

Acil Sağlık Hizmetleri Yönetmeliğinin 5. maddesine göre “Acil sağlık hizmetlerinin ülke genelinde sunulabilmesi için kesintisiz olarak bir ekip anlayışı içinde yürütülmesi ve kısa zamanda ulaşılabilir olması esastır. Acil sağlık hizmetlerinin bu esaslara göre Bakanlığın koordinasyonunda kamu veya özel bütün kurum ve kuruluşların iştiraki ile tek merkezden yönetilmesini sağlamak amacıyla, hizmetin yürütülmesi için acil sağlık hizmetleri teşkil olunmuştur”.

### **2.2.1. Merkez Teşkilatı**

Acil sağlık hizmetlerinin merkez teşkilatı; Sağlık Bakanlığı, Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğüne bağlı “Acil ve Afetlerde Sağlık Hizmetleri Daire Başkanlığı” olarak hizmetlerini yürütmekte olup 20.02.2008 tarih ve 5613 sayılı Makam Onayı ile bünyesindeki yedi şube müdürlüğünden oluşmaktadır.





Şema 2.3: Acil sağlık hizmetleri merkez teşkilat şeması

### 2.2.2. Taşra Teşkilatı

Taşra teşkilatında yer alan acil sağlık hizmeti birimleri **temel hizmet** ve **destek hizmet** birimlerinden oluşur. İllerde faaliyet gösteren bütün acil sağlık hizmet birimleri ve hizmetle ilgili diğer birimler sundukları hizmet açısından il sağlık müdürlüğüne karşı sorumludur.

- **Acil sağlık hizmetlerinin temel hizmet birimleri**
  - Acil sağlık hizmetleri şube müdürlüğü,
  - İl ambulans servisi başhekimliği,
  - Hastane acil servisleri.
- **Acil sağlık hizmetlerinin destek hizmet birimleri**
  - Birinci basamak sağlık kuruluşları, (sağlık ocakları, sağlık evleri vb.)
  - Yataklı tedavi kurumları, (devlet hastaneleri, eğitim ve araştırma hastaneleri vb.)
  - Sağlık hizmeti veren kamu kurumları,
  - Özel ambulans servisi birimlerinden oluşur.



Şema 2.4: Acil sağlık hizmetleri taşra teşkilat şeması

### 2.2.2.1. Acil Sağlık Hizmetleri Şube Müdürlüğü

Acil sağlık hizmetleri şube müdürlüğü; “müdürlük adına acil sağlık hizmetleri ile ilgili çalışmaları koordine eden planlayan, ildeki tüm ambulansların ruhsatlandırma ve denetimini yapan, hastane acil servislerini koordine eden ve denetleyen, il düzeyindeki ilk yardım eğitimlerinin verilmesini organize eden ve bununla ilgili ilk yardım eğitim merkezlerinin ruhsatlandırılması ve denetimini yapan, il sağlık afet planlarının hazırlanması ve uygulanmasının koordinasyonunu sağlayan, acil sağlık hizmetleri ile ilgili tüm verileri toplayan ve değerlendiren birimdir” (**Acil Sağlık Hizmetleri Yönetmeliği Madde: 8.**)

Acil Sağlık Hizmetleri Şube Müdürlüğü görevlerini yerine getirirken il düzeyindeki koordinasyon çalışmaları, acil sağlık hizmetleri koordinasyon komisyonu (ASKOM) tarafından yürütülmektedir.

Acil Sağlık Hizmetleri Yönetmeliği’ nin 5. maddesine göre **ASKOM** il genelindeki hastanelerin acil servisleri ile il ambulans servisi arasındaki koordinasyon ve hizmet standartlarını belirlemek üzere müdürlüğün teklifi, valiliğin onayı ile kurulur. İl sağlık müdürü veya görevlendireceği acil sağlık hizmetlerinden sorumlu il sağlık müdür yardımcısının başkanlığında acil ve afetlerde sağlık hizmetleri şube müdürü, yataklı tedavi hizmetleri şube müdürü, il ambulans servisi başhekimisi, resmi ve özel hastanelerin acil servis sorumluları ile meslek odası ve ilgili sivil toplum kuruluşları temsilcilerinden teşkil edilir.

## UYGULAMA FAALİYETİ

Aşağıdaki işlemleri öğretmeninizin gözetiminde inceleyiniz.

İşlem Basamakları	Öneriler
➤ Sağlık Bakanlığının merkez teşkilat yapısının şemasını çiziniz.	➤ Sağlık Bakanlığı merkez teşkilat yapısını şema üzerinde inceleyiniz.
➤ Sağlık Bakanlığının il teşkilat birimlerini şematize ediniz.	➤ Sağlık Bakanlığı il teşkilat birimlerini şema üzerinde inceleyiniz.
➤ Sağlık Bakanlığının ilçe teşkilat yapısını şematize ediniz.	➤ Sağlık Bakanlığı ilçe teşkilat birimlerini şema üzerinde inceleyiniz.
➤ Acil sağlık sistemi merkez teşkilatının yapısını inceleyiniz.	➤ Acil sağlık sistemi merkez teşkilatının yapısını şema üzerinde inceleyiniz.
➤ Acil sağlık hizmetleri taşra teşkilatının yapısını inceleyiniz.	➤ Acil sağlık hizmetleri taşra teşkilatının yapısını şema üzerinde inceleyiniz. ➤ Yönetim işlerinde hiyerarşik düzeni takip etmek gerektiğini unutmayınız.

## ÖLÇME VE DEĞERLENDİRME

Aşağıdaki soruları dikkatlice okuyarak doğru seçeneği işaretleyiniz.

1. Türkiye cumhuriyetinin ilk Sağlık Bakanı kimdir?  
A) Dr. Refik Saydam  
B) Dr. Adnan Adıvar  
C) Dr. Sami Ulus  
D) Dr. Zekai Tahir Burak  
E) Dr. Behçet Uz
2. Aşağıdakilerden hangisi, Sağlık Bakanlığının görevleri arasında değildir?  
A) Bulaşıcı, salgın ve sosyal hastalıklarla savaşarak koruyucu, tedavi edici hekimlik ve rehabilitasyon hizmetlerini yapmak.  
B) Ana ve çocuk sağlığının korunması ve aile planlaması hizmetlerini yapmak.  
C) Gerekli aşı, serum, kan ürünleri ve ilaçların üretimini yapmak, yaptırmak ve gerekirse ithâlini sağlamak.  
D) Gıda maddelerinin ve bunları üreten yerlerin sağlık açısından kontrol hizmetlerini tek başına yürütmek.  
E) Bulaşıcı, salgın insan hastalıklarına karşı kara hudut kapıları, deniz ve hava limanlarında koruyucu sağlık tedbirlerini almak.
3. Aşağıdaki birimlerden hangisi, Sağlık Bakanlığı'na bağlı kuruluşlardan biridir?  
A) Teftiş Kurulu Başkanlığı.  
B) Sağlık Eğitimi Genel Müdürlüğü.  
C) Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Başkanlığı.  
D) Kanserele Savaş Daire Başkanlığı.  
E) Bilgi İşlem Daire Başkanlığı.
4. Aşağıda il sağlık müdürlükleri ile ilgili ifadelerden hangisi yanlıştır?  
A) Bakanlık merkez teşkilatı içersinde yer alır.  
B) Sağlık müdürü, valinin ildeki sağlık danışmanıdır.  
C) Sağlık Bakanlığı'nın ildeki en üst kuruluşudur.  
D) Sağlık Bakanlığı'nın ildeki temsilcisidir.  
E) Acil ve afetlerde sağlık hizmetler şubesi sağlık müdürlüğündeki şube müdürlüklerinden biridir.
5. Aşağıdakilerden hangisi, acil sağlık hizmetlerinin merkez teşkilatı içersinde yer alır?  
A) Acil ve afetlerde sağlık hizmetleri şube müdürlüğü.  
B) Sağlık müdürlüğü.  
C) Acil ve afetlerde sağlık hizmetleri dairesi başkanlığı .  
D) Acil yardım istasyonları.  
E) Komuta kontrol merkezi.

6. Aşağıdakilerden hangisi, acil sağlık hizmetlerinin destek hizmet birimlerinden değildir?
- A) Birinci basamak sağlık kuruluşları.
  - B) Yataklı tedavi kurumları.
  - C) Özel ambulans birimleri .
  - D) Hastane acil servisleri.
  - E) Sağlık hizmeti veren kamu kurumları.
7. Türkiye Cumhuriyeti vatandaşlarının sağlığını korumak, sağlık düzeyini yükseltmek, hasta ve yaralıların tedavi edilmelerini sağlamak, gerektiğinde rehabilite hizmetlerini sunmak amacıyla kurulmuş en üst düzeydeki teşkilat hangisidir?
- A) Sağlık grup başkanlığı.
  - B) Sağlık müdürlüğü.
  - C) Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü.
  - D) Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü.
  - E) Sağlık Bakanlığı.

## DEĞERLENDİRME

Cevaplarınızı cevap anahtarıyla karşılaştırınız. Yanlış cevap verdiğiniz ya da cevap verirken tereddüt ettiğiniz sorularla ilgili konuları faaliyete geri dönerek tekrarlayınız. Cevaplarınızın tümü doğru ise bir sonraki öğrenme faaliyetine geçiniz.

# ÖĞRENME FAALİYETİ- 3

## AMAÇ

Hastane öncesi acil sağlık hizmetlerinin yapısını inceleyebileceksiniz.

## ARAŞTIRMA

- Komuta kontrol merkezini ve acil yardım istasyonunu ziyaret ederek gözlemlerinizi rapor hâline getiriniz.
- Herhangi bir hastane acil servisini ziyaret ederek KKM ve acil yardım istasyonundan farklarını gözlemleyerek rapor hâline getiriniz.

## 3. HASTANE ÖNCESİ ACIL SAĞLIK HİZMETLERİ

Hastane öncesi acil sağlık hizmetleri; hasta veya yaralıların hastaneye ulaştırılincaya kadar geçen sürede yapılan acil bakım hizmetlerini kapsar. Acil sağlık hizmetleri ise acil hastalık ve yaralanma hâllerinde, konusunda özel eğitim almış ekipler tarafından, tıbbi araç ve gereç desteği ile olay yerinde, nakil sırasında, sağlık kurum ve kuruluşlarında sunulan tüm sağlık hizmetlerini kapsar.

Acil Sağlık Hizmetleri Şube Müdürlüğü, il düzeyinde hastane öncesi acil sağlık hizmetlerini, bünyesine bağlı “İl Ambulans Servisi Başhekimliği” aracılığı ile yürütmektedir.



Şema 3.1: İl ambulans servisi şeması

### 3.1. İl Ambulans Servisi Başhekimliği

Ambulans hizmetlerinin il düzeyinde organizasyonunu, yönlendirilmesini, uygulanmasını ve değerlendirilmesini sağlar.

İl ambulans servisi başhekimliğinin görevleri şunlardır:

- Acil bakım hizmetine katılan kurum ve kuruluşlar arasında işbirliğini sağlar.
- Merkez ve istasyonlar ile ambulans servisinin tüm birimlerini ve personeli sevk ve idare eder.
- Hizmetin sürekliliği ve geliştirilmesi için gerekli personel, bina, araç ve malzemenin sağlanması amacıyla mali kaynak temini ve kullanılması için gerekli planlama ve organizasyonu yapar.
- Komuta kontrol merkezi ve istasyonlarda kullanılan tüm araç ve gereçlerin temin, kayıt, bakım ve onarımlarını sağlar.
- İlin coğrafi özelliklerine, nüfusa ve ihtiyaca göre yeterli sayıda kara, hava ve deniz ambulansları ile acil sağlık araçları ve hizmet araçları bulundurur.
- Hizmetle ilgili tüm kayıt ve istatistikleri tutar.

Komuta kontrol merkezi ve acil yardım istasyonları başhekimliğe bağlı olarak çalışır.

#### 3.1.1. 112 Komuta Kontrol Merkezi

Bir bölgede veya ilde acil hastalık ve yaralanma durumlarında, ambulans istemi için acil çağrı tek bir merkeze yapılmaktadır. Ülkemiz için bu çağrı merkezinin telefon numarası **112**'dir. Bu numaraya her türlü telefon ile kısa sürede ulaşılabilir. Sabit ve ankesörlü telefonlar, cep telefonları ile ücretsiz olarak görüşme sağlanabilir.

Bunun yanı sıra ülkemizde yardım talep ve ihbarlar, çeşitli kurumlara ait 155-156-158-110-112-177 vb. acil yardım telefonlarına yapılmaktadır; ancak acil yardım numaralarının çeşitli ve çok sayıda olması nedeniyle uygulanmasında zorluklar çekilmektedir. Ayrıca karşılaşılan olayın hangi kurumu ne derecede ilgilendirdiği veya önceliğin hangisinde olduğu hususunda tereddüt yaşanmakta ve birkaç kurumu ilgilendiren bir olay karşısında tüm irtibat telefonları bilinse bile, ayrı numaralar aranmak durumunda kalınması nedeniyle, zaman, kaynak israfı ile birlikte can ve mal kayıpları da yaşanabilmektedir.

Avrupa ülkelerinde, emniyet, sağlık ve yangın gibi acil yardım hizmetleri tek merkezden koordine edilmekte olup AB ülkelerinde 112, Amerika'da 911 numarası acil yardım hattı olarak kullanılmaktadır. Avrupa Birliği, 29 Temmuz 1991 tarihli kararı ile birlik çatısı altındaki tüm ülkelerde 112 hattının "Tek Avrupa Acil Çağrı Numarası (Single European Emergency Call Number) olarak kullanımını öngörmüştür. Avrupa Birliği'ne uyum sürecinde, Ülkemizde "Tek Acil Çağrı Numarası" oluşturma çalışmaları; 2003 yılında, Hollanda Hükümeti ile T.C. İçişleri Bakanlığı'nın işbirliği ile MATRA Projeleri kapsamında başlanmış, 06 Nisan 2005 tarihinde Antalya pilot il olarak belirlenmiştir.

05.10.2009 tarihi itibariyle Antalya Büyükşehir Belediyesi sınırları içinde yapılan 110 çağrıları, 112 Acil Çağrı Merkezi'nden karşılanmaya başlanmıştır. İlçe sınırları içinde yapılan 110 çağrıları kademeli olarak 112 acil çağrı merkezine yönlendirilmektedir.

Komuta kontrol merkezinin birçok ülkedeki genel adı, çağrı merkezidir. Komuta kontrol merkezi, sadece acil çağrıların ulaştığı bir merkez ve bu çağrıyı kayda geçirip en uygun araç ve ekiplere yönlendirecek teknolojik alt yapıya sahiptir. Bu merkezlerde insan hatasını en aza indirecek şekilde bir elektronik haberleşme programı bulunmaktadır.



**Resim 3.1: Komuta kontrol merkezi**

Komuta kontrol merkezi, il ambulans servisi başhekimliğine bağlı olarak çalışır. Merkezler, ilin nüfusu, acil sağlık çağrı sayıları, istasyon sayıları ve ilin özelliklerine göre yeterli sayıdaki personel, teknik donanım ve yazılım alt yapısı ile birlikte uygun fiziki yapılarda kurulur.

Komuta kontrol merkezinin tüm ambulansları yönetme kabiliyeti, diğer merkezler ile her türlü iletişimi ayrıca hastane acil servis, yoğun bakımlar ile iletişimi bulunması gerekmektedir.

Merkezlerin başta depremler olmak üzere her türlü afete dayanıklı müstakil yapılarda kurulması ve hizmete uygun teknolojik bir alt yapıya sahip olması gerekir. Gerektiğinde aynı coğrafi bölgede hizmet veren merkezler arasında teknik donanım ve iletişim alt yapısı ortak veya entegre kullanılarak iller arası hasta sevkleri, olağandışı durumlar ile afetlerde bölgesel koordinasyon ve yönetim sağlanabilir.

Tüm görüşmelerin elektronik ortamda kayıtlı olduğu bu merkezin olağandışı durum ve afetlere hazırlıklı olması için aynı donanımları taşıyan mobil bir aracı veya bir yedeği olması gerekmektedir.





**Resim 3.2: Mobil komuta aracı**



**Resim 3.3: Mobil komuta aracının iç dizaynı 1**



**Resim 3.4: Mobil komuta aracının iç dizaynı 2**

### 3.1.1.1. Komuta Kontrol Merkezinin Görevleri

- Merkeze ulaşan acil sağlık çağrılarını değerlendirmek, çağrılara göre verilmesi gereken hizmeti belirleyerek yeterli sayıda ekibi olay yerine yönlendirmek, hizmet ile ilgili her türlü veriyi kayıt altına almak, saklamak ve değerlendirmek,
- İl düzeyindeki kendisine bağlı istasyonların acil yardım, hasta nakil, özel donanımlı ambulanslar, hava ve deniz ambulansları, acil sağlık araçları ile hizmet araçlarının sevk ve idaresini yapmak,
- Hastaneler arasındaki koordinasyonu sağlayarak hasta sevk sisteminin düzenli olarak işlenmesini sağlamak, başta yoğun bakım yatakları olmak üzere kritik yatak ve birimler ile personelin takibini yapmak,
- Hizmetin verilmesi sırasında, hizmete katılan kurum ve kuruluşlar arasında işbirliği ve koordinasyonu sağlamak,
- Olağandışı durumlar ve afetlerde diğer kurumlarla işbirliği içerisinde olay yerine yeterince ambulans ve acil sağlık aracını görevlendirmek, hastane koordinasyonunu sağlamak, gerektiğinde ildeki tüm ambulansları ve özel ambulans servislerini sevk ve idare etmek,
- Başhekimlikçe verilen diğer görevleri yapmaktır.

### 3.1.1.2. Komuta Kontrol Merkezinde Çalışan Personel ve Özellikleri

Komuta kontrol merkezi; komuta kontrol merkezi nöbetçi sorumlu hekimi, komuta kontrol merkezi hekimi, komuta kontrol merkezi çağrı karşılama personelinden (ATT, AABT, hemşire) oluşur. Çalışan personel, komuta kontrol merkezinde işleyişin 24 saat kesintisiz sürdürülmesi için nöbet sistemi ile çalışırlar.

#### ➤ **Komuta kontrol merkezi nöbetçi sorumlu hekimi**

112 acil sağlık hizmetlerinin 24 saat süreyle kesintisiz sürdürülebilmesi ve idare edilmesi amacıyla hizmet kapasitesi, istasyon ve hastane sayısı fazla olan illerde komuta kontrol merkezinde nöbet tutmak üzere başhekim tarafından görevlendirilen personeldir.

Başhekim ve ilgili başhekim yardımcısının olmadığı durumlarda nöbet süresince komuta kontrol merkezi ve istasyonlardaki işleyişin kurallara uygun ve aksatılmadan yürütülmesinden sorumludur. Olağandışı durumlar ve afetlerde başhekim adına olaya müdahale eder, gerektiğinde olay yeri yönetimini yerinde üstlenir. (İl Ambulans Servisi Çalışma Yönergesi 7. madde)

#### ➤ **Komuta kontrol merkezi hekimi (danışman hekim)**

Komuta kontrol merkezine gelen ve çağrı karşılayıcı personelce kendisine yönlendirilen acil çağrılarını, acil sağlık hizmeti gerektirip gerektirmediğini değerlendirir. Değerlendirme yetkisi çağrıyı alan danışman hekime aittir. Danışman hekim, acil çağrının acil sağlık hizmeti gerektirmediğine karar verirse acil çağrıyı reddetme yetkisine sahip olup bu takdirde acil çağrının nasıl karşılanabileceğini bildirmekle de yükümlüdür. (İl Ambulans Servisi Çalışma Yönergesi 8. madde)

Merkeze bağılı çalışan tüm ambulansların takibini yapar, ambulans görevlendirilmesinde ve organizasyonunda yetkili ve karar vericidir. Olağandışı durum ve afetlerde, ilk ambulans ekibi olay yerine ulaşana kadar olay yeri yönetimini üstlenir.

Bu işlemin sağlıklı yürütülebilmesi için danışman hekimlerin bölgenin ulaşım koşullarını bilmeleri, iyi harita kullanabilmeleri ve semtlerin adres bilgilerine sahip olması gerekir.

➤ **Komuta kontrol merkezi çağrı karşılama personeli (ATT, AABT, hemşire)**

Çağrı karşılama personeli, komuta kontrol merkezinde işleyişin 24 saat kesintisiz sürdürülmesi için nöbet sistemi ile çalışır ve konusunda eğitim almış sağlık personelidir. Komuta kontrol merkezine gelen çağrıları değerlendirir. Sağlıkla ilgili çağrıları komuta kontrol merkezi hekimine aktarır.

➤ **Veri derleme ve değerlendirme memuru (veri hazırlama kontrol işletmeni)**

Ambulans ekibi tarafından telsizle bildirilen hareket saati, varış saati, hasta veya yaralıyı alış saati, hastaneden ayrılış saati ve istasyona dönüş saati gibi verileri anında çağrı kayıt formuna işleyen personeldir.

➤ **Teknik destek elemanı**

İstasyonların bildirdiği eksik malzeme ve ilaçları istasyonlara ulaştırmak telsiz ya da ambulans donanımında ortaya çıkabilecek teknik arızaları gidermekle görevlendirilen personeldir.

➤ **Tıbbi sekreter**

Komuta kontrol merkezinin resmi yazışmalarından sorumlu olan personeldir.

➤ **Şoför**

Komuta kontrol merkezinin hizmet araçlarını kullanmakla görevli personeldir.

➤ **Hizmetli**

Komuta kontrol merkezinin temizlik ve düzeninden sorumlu personeldir.

### 3.1.2. 112 Acil Yardım İstasyonları

112 acil yardım istasyonları, komuta kontrol merkezi tarafından değerlendirilen acil çağrıların telsiz ya da telefon ile bildirildiği birimlerdir. İstasyonlar, acil sağlık hizmeti sunmak ve tıbbi müdahalede bulunmak amacıyla müdürlüğün teklifi ve valiliğin onayı ile kurulur. Ancak, lüzumu hâlinde il sınırları dışında da valiliklerin teklifi ve Sağlık Bakanlığının onayı ile istasyon açılabilir.

Ambulans istasyonları hemen hemen tüm ülkelerde sağlık kuruluşları, itfaiye binaları veya bu işe uygun binalarda hizmet vermekte ve görev yaptığı bölgenin merkezi bir yerinde konuşlanmaktadır. İstasyonlarda acil sağlık hizmetleri konusunda eğitim görmüş sağlık ekibi ile tıbbi donanımlı ambulanslar görev yapar. Uluslararası standartlara göre bir ambulans ekibi olay yerine kentsel alanlarda en geç 10 dk., kırsal alanda en geç 20 dk.'da ulaşmalıdır. Ayrıca aynı bölgede birden fazla ihbar alınma olasılığına karşı iç içe geçmiş daireler sistemi ile bölgeler, istasyonlar arasında paylaşılmalıdır.

İstasyonda ambulans ve ambulanda görev yapan ekibe lojistik destek sağlamak amacıyla, en az üç oda, eğitim salonu, tuvalet, banyo, mutfak, malzeme deposu, ambulans garajı ile telefon, sabit telsiz ve gereken diğer malzemeler bulunmalıdır.

### 3.1.2.1. İstasyon Tipleri

Verdikleri hizmete göre istasyonlar üç tiptir. Bunlar:

#### ➤ **A tipi istasyon**

24 saat kesintisiz sadece ambulans hizmeti verilen, ihtiyaca göre birden fazla ekip ve ambulans bulundurulan, idari ve özlük hakları bakımından ambulans servisi başhekimliğine bağlı ve kadrolu personeli olan istasyonlardır. Bu istasyonlar;

- Ekip içerisinde hekim bulunanlar **A1** tipi istasyon,
- Ekip içerisinde hekim bulunmayanlar ise **A2** tipi istasyon olarak adlandırılır.

#### ➤ **B tipi istasyon**

Birinci, ikinci ve üçüncü basamak resmi sağlık kurum ve kuruluşları ile entegre olarak kesintisiz ambulans ve acil servis hizmeti verilen; kadrosu ve özlük hakları bakımından bünyesinde bulunduğu kuruma ve ambulans hizmeti bakımından merkeze bağlı olan, ekip içerisinde hekim bulunan istasyonlardır. Bu istasyonlar;

- Hastane acil servisi ile entegre olanlar, **B1** tipi istasyon)
- Birinci basamak sağlık kuruluşları ile entegre olanlar ise **B2** tipi istasyon olarak adlandırılır.

#### ➤ **C tipi istasyon**

İhtiyaca göre günün belirlenen saatlerinde sadece ambulans hizmeti verilen, idari ve özlük hakları bakımından ambulans servisi başhekimliğine bağlı acil yardım istasyonlarıdır.

### 3.1.2.2. Acil Yardım İstasyonlarında Çalışan Personel ve Özellikleri

Acil yardım istasyonlarında çalışan personel ve özellikleri şunlardır.

➤ **İstasyon sorumlu hekimi**

İstasyon personelinin 1. derecede disiplin ve sicil amiridir. B tipi istasyonlarda istasyon sorumlu hekimi, aynı zamanda entegre sağlık kuruluşunun acil servis sorumluluğunu da üstlenir. Teklifi entegre sağlık kuruluşunun başhekimisi veya sorumlusu tarafından yapılır. Entegre sağlık kuruluşundaki acil servis ve 112 ambulans hizmetlerinin uyum içerisinde ve tüm personelin koordinasyonu ve katılımı ile sürdürülmesinden sorumludur.

➤ **İstasyon sorumlu sağlık personeli (AABT, ATT)**

İstasyon sorumlu sağlık personeli, istasyon sorumlu hekiminin teklifi ile istasyonda görev yapan sağlık personeli arasından seçilen kişidir. İl ambulans servisi başhekimliğinin onayı ile görevlendirilir.

➤ **İstasyon sorumlu sürücüsü**

İstasyon sorumlu sürücüsü, istasyon sorumlu hekiminin teklifi ile istasyonda görev yapan sürücüler arasından seçilen kişidir. İl ambulans servisi başhekimliğinin onayı ile görevlendirilir.

➤ **İstasyon nöbetçi hekimi**

112 acil yardım istasyonunun usulüne uygun planlama ve onay ile yayımlanmış nöbet cetveline göre görevlendirilmiş hekimdir ve aynı zamanda nöbet ekibinin amiridir.

➤ **İstasyon nöbetçi sağlık personeli (AABT, ATT)**

112 acil yardım istasyonunun usulüne uygun planlama ve onay ile yayımlanmış nöbet cetveline göre görevlendirilmiş sağlık personelidir.

➤ **İstasyon nöbetçi sürücüsü**

112 acil yardım istasyonunun usulüne uygun planlama ve onay ile yayımlanmış nöbet cetveline göre görevlendirilmiş sürücüdür.

Acil sağlık hizmeti sunumu sırasında ihtiyaç duyulan personel ve malzemeyi hızlı şekilde ulaştırmak ve olay yerinde görev yapmak üzere kullanılan kara, hava ve deniz araçları ve ambulanslar mevcuttur. (“Ambulanslar” modülünde ayrıntılı olarak anlatılacaktır.)

### **3.2. Acil Tıp Teknisyeni**

Hasta veya yaralılara danışman hekim desteği ile acil yardım uygulayan Millî Eğitim Bakanlığına (MEB) bağlı sağlık meslek liselerinin acil tıp dalından mezun olan kişilere Sağlık Bakanlığı tarafından **acil tıp teknisyenliği** unvanı verilir.

Üniversitelerin, ambulans ve acil bakım teknikerliği ile acil yardım teknikerliği bölümlerinden mezun olanlara Sağlık Bakanlığı tarafından ambulans ve acil bakım teknikeri unvanı verilir.

Ambulans ve acil bakım teknikerleri ile acil tıp teknisyenleri, acil sağlık hizmetlerinde acil tıbbi yardım ve bakım ile sınırlı kalmak kaydıyla, Sağlık Bakanlığınca belirlenen sertifikalı eğitim programlarını tamamladıktan sonra hasta veya yaralılara gerekli müdahaleleri yapabilirler. Acil sağlık hizmetlerinin yeniden yapılandırılması amacıyla ambulans ve acil bakım teknikerleri ile acil tıp teknisyenlerinin müdahale yetkilerine 5 Temmuz 2005 tarihli ve 25866 sayılı Resmî Gazetede yayımlanarak yürürlüğe giren **5371 sayılı Kanun ile 1219 sayılı Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanunda** ek fıkra ile yer verilmiştir.

➤ **Ambulans ve acil bakım teknikerinin görevleri**

- İntravenöz girişim yapmak
- Hastaneye ulaşıncaya kadar, kabul edilen acil ilaçları ve sıvıları kullanmak
- Oksijen uygulaması yapmak
- Endotrakeal entübasyon uygulaması yapmak
- Kardiyo- pulmoner resüsitasyon ve defibrilasyon yapmak
- Travma stabilizasyonu yaparak hastanın nakle hazır hâle gelmesini sağlamak
- Uygun taşıma tekniklerini bilmek ve uygulamak
- Monitörizasyon ve defibrilasyon uygulamak
- Kırık, çıkık ve burkulmalarda stabilizasyonu sağlamak
- Yara kapatma ve basit kanama kontrolü yapmak
- Acil doğum durumunda doğum eylemine yardımcı olmak

Ambulans ve acil bakım teknikerleri ile acil tıp teknisyenleri, **acil yardım ve hasta nakil ambulanslarında sağlık personeli, komuta kontrol merkezlerinde çağrı karşılama personeli olarak ve hastane acil servislerinde sağlık personeli** olarak çalışırlar. Acil tıp teknisyeni **gerektiğinde** ambulans aracının sürücüsü olarak görev yapar. (**Acil Sağlık Hizmetleri Yönetmeliği Madde: 28. Başlığıyla birlikte değişik: RG- 15.03.2007- 26463**)

MEB'ye bağlı sağlık meslek liselerinin acil tıp dalında, okuyan öğrenci 18 yaşını doldurmadığından ambulans sürüş teknikleri ile ilgili yeterlilik kazandırılmamaktadır.

➤ **Acil tıp teknisyeninin görevleri**

Acil tıp teknisyenleri, tıbbi danışman koordinasyonu ve onayı ile Sağlık Bakanlığı'na yapılacak düzenlemelere uygun olarak;

- İntravenöz girişim yapmak,
- Oksijen uygulaması yapmak,
- Endotrakeal entübasyon uygulaması yapmak,

- Uygun taşıma tekniklerini bilmek ve uygulamak,
- Kırık, çıkık ve burkulmalarda stabilizasyonu sağlamak,
- Yara kapatma ve basit kanama kontrolü yapmak,
- Temel yaşam desteği protokollerini uygulamak,
- Temel yaşam desteği uygulaması sırasında yarı otomatik ve tam otomatik eksternal defibrilatörleri kullanmak,
- Travma stabilizasyonu yaparak hastanın nakle hazır hâle gelmesini sağlamakla görevlidirler. (Acil Sağlık Hizmetleri Yönetmeliği Madde:28. Başlığıyla birlikte değişik: RG- 15.03.2007- 26463)

➤ **Acil tıp teknisyenin görev kıyafetleri**

Personel kıyafetinde standardizasyonu sağlamak amacıyla 24.09.2003 tarih 25239 sayılı Resmî Gazete’de “Giyim Yönetmeliği” ve 17.12.2003 tarihli “112 Acil Sağlık Hizmetleri Personeli Kıyafet Genelgesi”ne göre 112 acil sağlık hizmetleri personeli, çalışma ortamının gereği olarak tek tip kıyafet giymek zorundadır.

**Kışlık kıyafet standardı:** Kep, kazak, montgomer, yağmurluk, uzun kollu gömlek, uzun kollu penye, kışlık pantolon ve bottur.

**Yazlık kıyafet standardı:** Kep, kısa kollu gömlek, kısa kollu tişört, yelek ve yazlık pantolondur.



**Resim 3.16: Acil tıp teknisyenin görev kıyafeti**

## UYGULAMA FAALİYETİ

Bu faaliyet ile hastane öncesi acil sağlık hizmetlerinin yapısını inceleyebileceksiniz.

İşlem Basamakları	Öneriler
➤ İl ambulans servisi başhekimliğinin görevlerini sıralayınız.	➤ Acil sağlık hizmetleri ile ilgili mevzuatı inceleyiniz.
➤ Komuta kontrol merkezinin özelliklerini açıklayınız.	➤ Mobil komuta aracının özelliklerini açıklayınız.
➤ Komuta kontrol merkezinde çalışan personeli ve görevlerini ayırt ediniz.	➤ Görev, yetki ve sorumluluklarınızı kavrayabilmek için ilgili mevzuatı takip ediniz.
➤ 112 acil yardım istasyonlarının tiplerini ve özelliklerini ayırt ediniz.	➤ Acil sağlık hizmetleri ile ilgili mevzuatı inceleyiniz.
➤ Acil tıp teknisyeninin görevlerini sıralayınız.	➤ Yasal hak ve sorumluluklarınızı biliniz. ➤ Mesleğinizle ilgili mevzuatı ve her türlü değişiklikleri takip ediniz. ➤ Görev, yetki ve sorumluluklarınızı “Acil Sağlık Hizmetleri Yönetmeği”nden takip edebilirsiniz. ➤ Göreviniz olmayan hiç bir işlemi yapmayınız.
➤ Görev kıyafetlerini giyiniz.	➤ Acil tıp teknisyeninin görev kıyafetlerini ve özelliklerini inceleyiniz. ➤ Nöbet sırasında mutlaka görev kıyafetinizi giyiniz. ➤ Görev kıyafeti giymeden çalışmanın kendinize ve mesleğinize saygısızlık olduğunu unutmayınız. ➤ Görev kıyafetinizin kirlenme ve yırtılma olasılığına karşı yanınızda yedek görev kıyafeti bulundurmamayı unutmayınız



## ÖLÇME VE DEĞERLENDİRME

Aşağıdaki soruları dikkatlice okuyarak doğru seçeneği işaretleyiniz.

1. Aşağıdakilerden hangisi, komuta kontrol merkezinin görevlerinden biri değildir?
  - A) Merkeze ulaşan acil çağrılarını değerlendirmek
  - B) Kendisine bağlı tüm ambulans ve sağlık araçlarının sevk ve idaresini yapmak
  - C) Yoğun bakımlarının doluluk oranını takip etmek
  - D) Gelen çağrılarını değerlendirerek hemen ambulansa hareket etmek
  - E) Olağandışı durumlarda özel ambulansların sevk ve idaresini sağlamak
2. Aşağıdakilerden hangisi, komuta kontrol merkezine gelen çağrılarını değerlendirerek sağlıkla ilgili çağrılarını komuta kontrol merkezi hekimine aktarır?
  - A) Veri derleme ve değerlendirme memuru
  - B) Çağrı karşılama personeli
  - C) Teknik destek elemanı
  - D) Tıbbi sekreter
  - E) Danışman hekim
3. 24 saat kesintisiz sadece ambulans hizmeti verilen, ihtiyaca göre birden fazla ekip ve ambulans bulundurulmuş, idari ve özlük hakları bakımından ambulans servisi başhekimliğine bağlı ve kadrolu personeli olan istasyonlar hangi tip istasyonlardır?
  - A) B tipi istasyon
  - B) C tipi istasyon
  - C) A tipi istasyon
  - D) D tipi istasyon
  - E) B1 tipi istasyon
4. Aşağıdakilerden hangisi, A2 tipi istasyonun özelliğidir?
  - A) Ekip içerisinde hekim bulunmayan istasyon tipidir.
  - B) Birinci, ikinci ve üçüncü basamak resmi sağlık kurum ve kuruluşları ile entegre olarak çalışır.
  - C) Ekip içerisinde hekim bulunan istasyon tipidir.
  - D) İdari ve özlük hakları bakımından ambulans servisi başhekimliğine bağlı olmayan istasyonlardır.
  - E) İhtiyaca göre belirlenen saatlerde ambulans hizmeti veren istasyonlardır.
5. Aşağıdakilerden hangisi, istasyonda görev yapan personelden biri değildir?
  - A) Nöbetçi sürücü
  - B) Nöbetçi sağlık personeli
  - C) Nöbetçi hekim
  - D) İstasyon sorumlu hekimi
  - E) Danışman hekim

6. Aşağıdakilerden hangileri ATT'nin görevlerindedir?

- I. Endotrakeal entübasyon uygulaması yapmak
  - II. Monitörizasyon ve defibrilasyon uygulamak
  - III. Temel yaşam desteği uygulaması sırasında yarı otomatik ve tam otomatik eksternal defibrilatörleri kullanmak
  - IV. Temel yaşam desteği protokollerini uygulamak.
- A) IV, II, I  
B) IV, III, I  
C) IV, III, II, I  
D) IV, II  
E) III, II, I

## DEĞERLENDİRME

Cevaplarınızı, cevap anahtarıyla karşılaştırınız. Yanlış cevap verdiğiniz ya da cevap verirken tereddüt ettiğiniz sorularla ilgili konuları faaliyete geri dönerek tekrarlayınız. Cevaplarınızın tümü doğru ise bir sonraki öğrenme faaliyetine geçiniz.

# ÖĞRENME FAALİYETİ-4

## AMAÇ

Hastane acil servislerinin yapısını inceleyebileceksiniz.

## ARAŞTIRMA

- Bir hastane acil servisini gezerek izlenimlerinizi rapor hâline getiriniz.
- Hastane acil servislerinin sahip olması gereken özellikleri araştırınız.

## 4. HASTANE ACİL SERVİSLERİ

### 4.1. Acil Servis

Sağlık hizmeti sunan kamu kurum ve kuruluşları ile özel hukuk tüzel kişileri ve gerçek kişiler tarafından kurulmuş yataklı tedavi kuruluşları bünyesinde yer alan, 24 saat kesintisiz acil sağlık hizmeti sunan birimlere **acil servis** denir.



Resim 4.1: Acil servis girişi

Hastaneler acil servisin bir uzantısı olarak çalışır. Özel ve kamuya ait tüm yataklı tedavi kurumları 24 saat kesintisiz olarak acil sağlık hizmeti verirler. Bu kurum ve kuruluşlar bünyesinde bulunan acil servislerde, acil hasta ve yaralılar karşılanarak ilk tıbbi müdahale ve tıbbi bakım yapılır. Hasta veya yaralılar için yönlendirme komuta merkezinin bilgisi dâhilinde yapılır. Özel ve kamuya ait bütün hastanelerin acil birimleri, bütün acil başvurularını **ayırım yapmaksızın** kabul ederler. Acil servis, hastanın sosyal güvencesi olup olmadığına, bağlı bulunduğu sosyal güvenlik kuruluşunun çeşidine ve hastanın diğer özelliklerine bakmaksızın, stabilizasyon sağlanıncaya kadar bütün tıbbi hizmetleri sunar. Başvuran her hasta için acil tıbbi değerlendirme, müdahale ve gerektiğinde stabilizasyon sağlanır.

Acil sağlık hizmeti, hizmete ihtiyaç duyulan andan itibaren, kesin tedavi sürecine kadar hiçbir kesinti olmadan verilir. Acil servisler, hastaya hastane öncesi bakım sağlayan ambulans hizmetlerini destekler ve gerekirse tıbbi yönlendirme sağlar.

Hastane öncesi alandaki tıbbi bakım protokolleri ve girişimleri **“Acil Sağlık Hizmetleri Yönetmeliği”** ve acil tıp sistemi kurallarına uygun olarak yapılır. Hasta veya yaralılar, durumuna göre en yakın ve/veya en uygun acil servise uygulamadaki yönetmeliklere uygun olarak taşınır. Hasta veya yaralı herhangi bir acil servise ambulans ile taşınıyorsa gelişleri ile ilgili bilgilendirme, komuta merkezi aracılığı ile mutlaka yapılmalıdır. Nakil sırasında gerekli görülüyor ise, tıbbi müdahale sürdürülür. Nakil sırasındaki tıbbi müdahalenin yürütülmesi için, bilgi desteğine ihtiyaç duyulur ise uygun kurum ve kuruluş ile komuta merkezi üzerinden veya iletişim imkânı var ise doğrudan temas kurulur. Hasta veya yaralıyı ambulans ile taşıyan personel, hastane öncesi bakım, hasta ve hastalıkları hakkındaki ayrıntılı bilgiyi yazılı olarak belgelendirmelidir. Hasta veya yaralı ile ilgili bu bilgilerin bir örneğini acil servisteki ilgililere teslim etmeli ve hastanın kalıcı acil tıbbi dosyasına eklenerek saklanmalıdır.

Acil serviste tıbbi müdahale yapıldıktan sonra ileri tıbbi bakım ve tedavi konusunda yetersizlik söz konusu ise sevki uygun görülen hastane ile koordinasyon sağlanarak verilen tıbbi bakımın tamamı ilgili birim sorumlusu tarafından yazılı olarak belgelendirilir. Bu belge nakil yapılacak kuruma hasta ile birlikte gönderilir. Nakil, ancak stabilizasyon sağlandıktan sonra veya hayatî tehlike veya sakatlık tehlikesi taşıyan hastaların uygun bakımlarının, stabilizasyonlarının ve tedavilerinin mevcut tıbbi teknik imkânlar ile gerçekleştirilemeyeceğinin tespit edilmesi hâlinde yapılır.

Tüm acil servis çalışanları kendi bölgelerinde bulunan hastane öncesi tıbbi bakım protokollerini bilmelidir. Hasta veya yaralı olduğunu ifade ederek acil servise gelen veya getirilen tüm hastalar, aksi ispat edilinceye kadar potansiyel acil olarak kabul edilmeli, bir hekim tarafından bir bütün olarak değerlendirilmelidirler.

Acil servise müracaat eden bir hasta veya yaralının bakımı, hastanın taburcu edilmesi, ilgili bölüme yatırılması veya başka bir kuruma sevk edilmesi ile biter. Acil servisler hastaların yatırılarak tedavi edildikleri birimler değildir; ancak hasta ve yaralılar en fazla 48 saat süre ile yatırılarak gözlem altında tutulabilirler. Acil servise başvuran hasta veya yaralılar ilk değerlendirilmelerinin ardından gerekli stabilizasyonları sağlanıp ilk girişim ve tedavilerine başlanarak ilgili bölüme nakledilmelidirler. Acil serviste bir hekim tarafından değerlendirilip gerekli ise tetkik ve müdahalesi yapıldıktan sonra yatışı gerekli olmayan hastalar taburcu edilebilirler.

Bir hastanın başka bir hastaneye sevk gerektiğinde sevk uygun görülen hastane ile koordinasyon sağlanmalıdır. İlgili kurum tarafından hastanın sevk kabul edildikten sonra hasta için matbu bir sevk kâğıdı eksiksiz olarak düzenlenmelidir. Nakil için her türlü girişimin uygulanabileceği acil yardım veya nakil ambulansı hazırlanmalı ve sevk kâğıdı hasta ile beraber gönderilmelidir. Hayati tehlikesi ve sakatlık tehlikesi taşıyan hastalar, kurumun imkânları ölçüsünde uygun bakımları, stabilizasyonları ve tedavileri yapılmadan başka bir hastaneye sevk edilemez.

#### **4.1.1. Acil Servisin Fiziksel Özellikleri**

Acil servislerin, fiziki konum, altyapı ve ulaşım şartları bakımından sahip olması gereken özellikler vardır. Bu özellikler şunlardır:

- Acil servisler; hastanenin ana girişinden ayrı anayola yakın ve araç trafiği bakımından kolay ulaşılabilir, ambulansların kolaylıkla giriş ve çıkış yapabilecekleri, en fazla % 8 eğimli sedye rampası bulunan ve giriş katında; görüntüleme, laboratuvar, ameliyathane, yoğun bakım ünitesi ve morga ulaşımına uygun bağlantısı olan bir konumda kurulur.
- Aynı alanda birden fazla binada hizmet veren hastanelerde; ameliyathane, yoğun bakım, laboratuvar ve görüntüleme birimleri ile acil servis arasındaki hasta nakli kapalı ortamda yapılacak şekilde fiziki bağlantı sağlanır.
- Acil servis giriş ve çıkışlarında; ambulans veya araçtan acil servis girişine kadar olan mesafede hastaların olumsuz hava koşullarından etkilenmemesi için üstü kapalı olacak şekilde, sedye ile hasta nakline uygun alan oluşturulur.
- Acil servislerde; acil servisin seviyesine göre asgari standarda uygun yeterli sayı ve nitelikte ilk muayene, müdahale ve müşahede odaları ile bekleme salonu bulunur.
- Acil servis yanında; acil servis işleyişini aksatmayacak şekilde konumlandırılmış, hasta yakınlarına 24 saat hizmet verebilen kafeterya, anons sistemi, hasta yakını bilgilendirme panosu, personel soyunma-giyinme ve personel dinlenme odası, güvenlik odası, kadın ve erkekler için bekleme yeri ile bağlantılı, engellilerin de yararlanacağı şekilde düzenlenmiş tuvalet ve lavabo bulunur.
- Acil servis girişinde tekerlekli sandalye ve sedyelerin muhafazası için uygun bir alan ayrılır.

- Acil servislerde zeminlerin; kolay kırılmaz, yüzeyi mat ve kaymayı önleyen, girintisiz ve kolay temizlenebilir malzemelerden olması gerekir.
- Acil servislerde, ambulans ve hasta nakil aracı ile nakledilen hasta girişi ile ayaktan hasta girişi ayrılır. Bu alanda, ambulans ve hasta nakli yapılan araç trafiği için kolay manevraya uygun bir ulaşım altyapısı oluşturulur.
- Acil servise yakın ve acil ulaşımını aksatmayacak şekilde, hasta nakil araçları, engelli hasta araçları ve resmi araçlar, personel ve hasta yakınları için uygun ve yeterli genişlikte otopark alanı ayrılır. Ambulans otoparkı ayrı olarak belirlenir ve her an çıkış yapabilecek şekilde önünün açık olması sağlanır.
- Hastane yakınındaki cadde ve sokaklara hastane acil servisini gösteren işaret ve yönlendirme levhaları konur.
- Hastane girişinde acil servisin yerini gösteren, yeteri kadar büyüklükte ve geceleri de okunabilecek şekilde ışıklandırılmış, yönlendirme levhaları bulunur.
- Lüzumu hâlinde bu levhalara ek olarak uluslararası kabul gören yabancı bir dilde de yönlendirme tabelaları eklenebilir.
- Acil servis girişlerinin belirlenmesi amacıyla uygun yerlere, beyaz zemin üzerine ters "C" harfi şeklinde kırmızı hilal ve altında koyu mavi harflerle "ACİL" ibaresinin yer aldığı yönlendirme tabelası asılır.
- Acil servis binalarında, ışıklandırılmalı ve en az 20 (yirmi) metreden okunabilecek büyüklükte "ACİL SERVİS" yazılı tabela bulundurulur.
- Nöbetçi uzman tabip, tabip ve diğer personelin branş, unvan ve isimlerinin yer aldığı, tercihen ışıklandırılmalı bir levha ile nöbetçi eczaneleri gösterir liste acil servislerin kolaylıkla görülebilecek bir yerine asılır. **(Yataklı Sağlık Tesislerinde Acil Servis Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Tebliğ)**

## 4.2. Acil Servis Çeşitleri

Acil servisler, acil hasta kapasitesi, acil vakaların özelliği ve vakanın branşlara göre ağırlıklı oranı, fiziki şartları, bulundurduğu malzeme, tıbbi donanım ve personelin niteliği, hizmet verdiği bölgenin özellikleri, bulunduğu konum, bünyesinde faaliyet gösterdiği sağlık tesisinin statüsü gibi ölçütler dikkate alınarak I. II. ve III. seviye olarak seviyelendirilir. Hastanelerin özelliklerine göre acil servisler de değişiklik göstermektedir.

### ➤ Seviye I (ilçe devlet hastanesi) konumundaki acil servisler

TYD, (temel yaşam desteği) travma resüsitasyon, ileri yaşam desteği, ayaktan hasta bakım, yoğun bakım gerektirmeyen hasta veya yaralı takiplerinin yapıldığı acil servislerdir.

### ➤ Seviye II (her dalda uzmanı olan hastaneler) konumundaki acil servisler

Seviye I konumundaki acil servislere ek olarak uzman düzeyinde değerlendirmelerin yapıldığı, bilgisayarlı tomografi, ultrasonografi gibi görüntüleme imkanlarının olduğu acil servislerdir.

### ➤ Seviye III (eğitim hastaneleri) konumundaki acil servisler

Seviye I ve II konumundaki acil servislere ek olarak ileri tetkik ve tedavi yapma imkânının bulunduğu 24 saat uzman düzeyinde tedavinin yapıldığı acil servislerdir.

## 4.3. Acil Servis Birimleri

Her seviyedeki acil servislerde bulunması gereken birimler vardır. Ancak bu birimlerdeki malzemelerin özellikleri ve çeşitleri acil servisin çeşidine göre değişiklik göstermektedir.

### 4.3.1. Triağ Odası

Triağ, sağlık personeli tarafından acil servise gelen hasta veya yaralıların medikal önceliklerinin belirlenmesi ve yönlendirilmesidir. Triağ biriminde; yürüyerek gelen hasta veya yaralıların yakınmasını, alerjilerini, kullandığı ilaçları, vital bulguları hakkında bilgi toplanır. Bu bilgiler sonucunda acil tıp teknisyeni, hasta veya yaralıların hemen değerlendirilmesi, bekleme salonunda sırasını beklemesi, acil servisin hızlı polikliniğinde bakılmasının sağlanması veya nadiren doğrudan polikliniğe sevk edilmesi konusunda karar verir. Acil servislerde etkin bir hizmet sunumu için renk kodlaması uygulanır. Triağ uygulaması için muayene, tetkik, tedavi, tıbbi ve cerrahi girişimler bakımından öncelik sırasına göre kırmızı, sarı, yeşil renkler kullanılır. Triağ odası;

- Hasta veya yaralıların yürüyerek girdiği bölümden kolaylıkla görünebilir ve ulaşılabilir olmalıdır.
- Hasta veya yaralıların taşınması için gereken sedyeler ve tekerlekli sandalyeler bu birimde olmalıdır.
- Güvenlik veya bir panik hâlinde basılabilecek bir düğme bulunmalıdır.
- Resüsitasyon için gerekli araç gereçler burada da bulunmalıdır. (ambu, entübasyon seti vb.)
- Hasta veya yaralıların muayene edildiği birimlere doğrudan geçişi olmalıdır.



Resim 4.2: Triağ odası

### 4.3.2. Muayene Odası/Alanı

Muayene odaları bilinci yerinde olan hasta veya yaralıların değerlendirildiği birimlerdir. Muayene odaları, acil girişine yakın olmalı, sekreterlik ve polis bürosu yakınında bulunmalıdır. Alana uygun pozisyon verme kapasitesi olan sedye ve muayene masaları, jinekolojik (kadın hastalıkları bilimi) muayene masası, mahremiyeti korumak amacıyla muayene masalarını birbirinden ayıran perde ya da paravan ve portable (taşınabilir) oksijen tüpü bulunmalıdır.



Resim 4.3: Genel muayene odaları

### 4.3.3. Resüsitasyon Odası

Resüsitasyon odası; herhangi bir nedenle solunum ve kardiyak arrest geçiren, ya da olma ihtimali yüksek olan, travma nedeni ile acil servise başvuran, kanaması olan, zehirlenme nedeni ile acil servise getirilen, bilinci kapalı olan, ambulans ile hastaneye getirilen hasta veya yaralıların ilk muayene ve tedavisinin yapıldığı alandır.

- Acil servislerde en az bir oda resüsitasyon odası olarak hazırlanmalı ve tüm malzemeler açıkta ve kolay ulaşılabilir şekilde yerleştirilmelidir.
- Bu odalar, tek bir kilit ile kapatılmalı ve hastanenin diğer bölümlerine arka çıkışlı kapılar olmalıdır.
- Personel ihtiyaçları ve konsültasyonlar (hasta veya yaralıların diğer birimler tarafından değerlendirilmesi) bu arka kapıdan sağlanmalı ve acilde rutin hizmet bekleyen diğer hastaların travmatize edilmesinden sakınılmalıdır.
- Bu odadaki tüm malzemeler alfabetik sıralama ile odanın iç çevresinde yerleştirilmeli ve istenildiğinde malzemelere kolayca ulaşılabilme imkânı verilmelidir.
- Hasta veya yaralıların muayeneleri için temin edilecek masalar çok fonksiyonlu olmalıdır. Özellikle antisosyal, konversif reaksiyon (psikolojik olarak hastalık tablosunun oluşması) ve saldırgan hastaların kendilerine ve çevrelerine zarar vermelerinin önlenebileceği donanımda bir oda imkânlar dâhilinde düzenlenmelidir.





- Müşahede yataklarında hastanın rahatlıkla ulaşabileceği ve çalışır durumda çağrı zili olmalıdır.



**Resim 4.5: Gözlem odası**

#### **4.3.5. Müdahale Odası /Alanı**

Müdahale odası, her türlü sütür atma ve alma, alçı ve benzeri küçük cerrahi işlemlerinin yapılabildiği odadır.

Müdahale odası, hastaya cerrahi girişimlerin yapılabileceği büyüklükte olmalıdır. Bu odada, küçük cerrahi müdahalelerin yapılmasına uygun muayene ve müdahale masası, jinekolojik muayene masası, cerrahi müdahale sırasında kullanılan antiseptik solüsyonlar ve ilaçlar bulunmalıdır.



**Resim 4.7: Cerrahi müdahale odası**

#### **4.3.6. EKG (Elektrokardiyografi) Odası**

Acil serviste ayrı EKG odası tasarlanabileceği gibi portable EKG cihazları ile de hasta veya yaralıların yattığı odada işlem gerçekleştirilebilir.

#### 4.3.7. Kan Alma ve Enjeksiyon Odası

Tetkik amaçlı kan numunesi alınması gerektiğinde ve enjeksiyon uygulamalarında kullanılan bölümdür.

#### 4.3.8. Acil Laboratuvar

Sadece acil servise başvuran hastaların kan ve idrar tetkiklerinin yapıldığı bölümdür.

#### 4.3.9. Görüntüleme Ünitesi

Görüntüleme ünitesi, mobil ve sabit röntgen, BT, (beyin tomografisi) USG (ultrason grafisi) gibi tıbbi donanımlı, acil servis hastalarına 24 saat hizmet verebilen, acil servise yakın ya da içinde konuşlandırılmış birimdir.

Görüntüleme ünitesinin acil servise yakın olması, acil çekilen filmleri, acil girişimi yapan doktorların değerlendirmesi ve hasta veya yaralıların fazla hareket ettirilmemesi açısından önem kazanmaktadır. Ayrıca diğer radyoloji ünitesinden ayrı olması diğer hasta veya yaralılar için (ayaktan tedavi gören) zaman kaybına yol açmamaktadır.

Acil servis ile laboratuvar, görüntüleme ve konsültasyon hizmetlerinin eşgüdümlü olarak yürütülmesi, acil vakaların hızlı değerlendirilmesine katkı sağlar. Ayrıca hastanenin hizmet kalitesini de artırır.

#### 4.3.10. Bilgi İşlem ve Vezne

Hasta veya yaralıların kayıt işlemlerinin yapıldığı bölümdür. Acil olan ve durumu stabil olmayan hasta veya yaralılar ile ilgili işlemler ilk müdahalenin ardından gerçekleştirilir.

#### 4.3.11. Bekleme Alanı

Bekleme alanı, hasta yakınlarının beklemesi için oluşturulan, pencereli, acil girişine ve kantine yakın, sıcak ve soğuktan korumalı, ergonomik oturma düzeninin olduğu alandır.



Resim 4.8: Bekleme Alanı

#### **4.3.12. Kritik Hasta Bakım Birimi**

Kritik hasta bakım birimi, ilk resüsitasyon ve tedavisi yapılan ve halen stabil olamayan hastaların, 24 saati geçmemek şartı ile takip ve tedavilerinin yapıldığı alandır.

#### **4.3.13. Primer Tedavi Birimi**

Primer tedavi birimi, acil servise ayaktan başvuran, tetkik ihtiyacı olmayan, öykü ve muayene ile tedavisi planlanabilen hastaların bakıldığı alandır.

#### **4.3.14. Travma Odası/Alanı**

Travma odası, herhangi bir nedenle travma geçirmiş hasta veya yaralıların ilk muayene, tedavi ve bakımlarının yapıldığı; ileri travma yaşam desteği kapsamında girişimsel işlemlerin yapıldığı yerlerdir.

#### **4.3.15. Tedavi Alanı**

Tedavi alanı, bekleme alanı, destek alanı, görüntüleme ünitesi ve laboratuvarlar hariç olmak üzere acil serviste hastalara tanı ve tedavi girişimlerinin yapıldığı tüm alanların toplamıdır.

#### **4.3.16. Dekontaminasyon (Arındırma Odası) Alanı**

Nükleer, kimyasal ve biyolojik ajanlara maruz kalanların dekontaminasyonlarının sağlandığı, miktarda duş bulunan alanlardır.

#### **4.3.17. 112 İstasyon Birimi**

Hastane acil servisleri ve birinci basamak sağlık kuruluşları ile entegre olarak 24 saat kesintisiz ambulans ve acil sağlık hizmeti veren B tipi istasyon ve ekibi için ayrılan, acil servis bünyesindeki en az bir odalı alandır.

### **4.4. Acil Serviste Çalışan Personel ve Özellikleri**

Hasta veya yaralıya yapılan müdahalede bulunan tüm sağlık personeli, acil ile ilgili yeterli bilgi ve donanıma sahip olmalıdır.

#### 4.4.1. Acil Servis Sorumlu Hekimi

Acil servis sorumlu hekimi, mutlaka acil tıp uzmanı olmalıdır. Acil tıp uzmanı, üniversitelerin tıp fakültelerini bitirdikten sonra acil tıp anabilim dalında doktora yapan hekimdir. Acil tıp uzmanı yoksa acilde çalışan en eğitimli ve kıdemli hekim, acil servis sorumlu hekimi olmalıdır.

- Acil serviste hasta bakım, tetkik istemi, tedavinin sağlanması ve hasta veya yaralı bakımının sonlandırılması için gereken işleyişi düzenler, uygular ve uygulanmasını denetler.
- Acil servis personelinin izin, işe devam, kıyafet, iş verimliliği vb. konularında denetim ve koordinasyonunu sağlar. Mesleki gelişim ile ilgili hizmet içi eğitim seminerlerini planlar ve uygular..
- Acil hasta bakım hizmetlerinde 24 saat sürekli ve aktif olarak sürdürecektir şekilde personel çalışma listeleri düzenler, izinlerin çalışma düzenini aksatmayacak şekilde kullanılmasını sağlayarak başhekimlik onayına sunar. İmza çizelgelerini kontrol eder, onaylar ve başhekimliğe gönderir.
- Acil servisin sarf malzeme ve ilaçlarının istemini yapar ve bulunması gereken en az ilaç ve malzemelerin sürekliliğini denetler.
- Acil servisin idari ve adli kayıtlarının sürekliliğini ve düzenini sağlar.
- Hastane afet planının acil servis ile ilgili bölümünün işlerliğini ve sürekliliğini sağlar, tatbikatlar organize eder.
- “Acil Sağlık Hizmetleri Yönetmeliği” kapsamında tanımlanan ve kurulan İl Acil Sağlık Hizmetleri Koordinasyon Komisyonunda (ASKOM) hastaneyi temsil eder.

#### 4.4.2. Acil Tıp Uzmanı

Acil servisin hasta bakım hizmetlerini yürütmek, acil servisin tüm eğitim ve araştırma faaliyetlerini yürütmekle sorumludur. Görev ve yetkileri şunlardır:

- Acil serviste hasta bakım, tetkik istemi ve tedavinin sağlanması ve hasta bakımının sonlandırılması için gereken işleyişi düzenler, uygular ve uygulanmasını denetler.
- Acil serviste hasta bakım işlemlerini yerine getirir.

- Acil servis çalışanlarının görevlerini yerine getirmelerini sağlar.
- Hastane afet planının parçası olarak önceden belirtilen görevleri yerine getirir.
- Acil servisin idari ve adli kayıtlarının düzenini sağlar.
- Acil servis için uygun çalışma sürelerini belirler, çalışma saatlerine nöbet devir teslim prensiplerine uyar.
- Bağlı olduğu acil servis sorumlusuna çalışmalarını ile ilgili olarak rapor verir.

#### **4.4.3. Acil Tıp Asistanı**

Acil tıp asistanı, üniversitelerin tıp fakültesinden mezun olduktan sonra acil tıp dalında uzmanlığını yapan hekimdir. Acil tıp asistanı, sadece III. seviye eğitim ve araştırma hastanelerinde görev yapar.

#### **4.4.4. Pratisyen Hekim**

Pratisyen hekim, üniversitelerin tıp fakültelerinden mezun olan hekimdir. Acil servise gelen hasta veya yaralıların, muayene, teşhis ve tedavisinin acil olarak yapılmasını sağlamak, acil servisin eğitim, araştırma ve uygulama çalışmalarına katılmakla sorumludur.

#### **4.4.5. Acil Servis Sorumlu Hemşiresi**

Sağlık meslek lisesi hemşirelik bölümü mezunu olan, tercihen üniversitelerin hemşirelik bölümlerinden önlisans veya lisans mezunu olan hemşiredir. Acil servis sorumlu hemşiresi Sağlık Bakanlığı onaylı, acil hemşireliği sertifikasyon ve resertifikasyon (sertifika yenileme) programını tamamlamış olması gerekmektedir. Acil servis sorumlu hemşiresinin görevleri şunlardır:

- Acil servis hemşirelerinin ve yardımcı sağlık dışı personelinin; izin, işe devam, kılık-kıyafet, iş verimliliği vb. konularında denetim ve koordinasyonunu sağlar.
- Acil servis çalışanlarının ve kendisinin mesleki bilgi ve becerisini geliştirecek eğitim faaliyetlerine (seminer konferans, kurs, workshop vb.) katılımlarını sağlar. Hizmet içi eğitim seminerlerini planlar ve uygular.
- Hemşirelik hizmetlerinde 24 saat sürekli ve aktif olarak sürdüreceği şekilde personel çalışma listeleri düzenler, izinlerin çalışma düzenini aksatmayacak şekilde kullanılmasını sağlayarak başhemşireliğin onayına sunar. İmza çizelgelerini kontrol eder, onaylar ve başhemşireliğe gönderir.

- Acil servisin sarf malzeme ve ilaçlarını temin eder. Araç gereç ve malzemenin yerinde doğru ve ekonomik kullanımını sağlar. Arızaları tespit eder, gerekli yerlere bildirimde bulunur. Narkotik ilaçların denetimini ve tespitini yapar.
- Hemşirelerin, hemşire ve ATT öğrencilerinin eğitim faaliyetlerini düzenler.
- Acil serviste kullanılan demirbaş malzemelerin sayımını, tamirini, bakımını, kontrolünü ve temizliğini sağlar.
- Resüsitasyon ve müdahale odalarının malzemelerini temin eder ve düzenini sağlar.
- Hastane afet planının parçası olarak önceden belirtilen görevleri yerine getirir.

#### **4.4.6. Acil Servis Hemşiresi**

Sağlık meslek lisesi hemşirelik bölümü mezunu, tercihen üniversitelerin hemşirelik bölümlerinden önlisans veya lisans mezunu olan hemşiredir. Acil servis hemşiresi, Sağlık Bakanlığı

1 onaylı, acil hemşireliği sertifikasyon ve resertifika (sertifika yenileme) programını tamamlamış olmalıdır.

Daha önceden belirlenen acil servis işleyiş kuralları ve talimatlarına göre acil servis hemşirelik hizmetlerini yapar.

#### **4.4.7. Acil Servis Triağ Görevlisi**

Acil servis triaj odasında acil tıp teknisyeni, ambulans ve acil bakım teknikeri görev yapar. Bu görevlilerin bulunmadığı yerlerde ise bu görevi acil hemşiresi yürütür. Doğrudan acil servis sorumlu hekimine karşı sorumludurlar. Başlıca görev ve yetkileri şunlardır:

- Acil servis triaj görevlisi, görevini vardiyalı olarak 24 saat kesintisiz yapar. Acil servise başvuran tüm hastaların ilk başvuru yaptıkları “triaj” alanında ilk değerlendirmesini yapar ve acil servis içinde alınacağı yeri ve hastayı değerlendirecek olan hekimi belirler.
- Ambulans veya diğer araçlar ile acil servise getirilen hastaları, acil servis önünde karşılar; hasta veya yaralıları araçtan alır ve acil servis içine uygun bir şekilde taşır.

Acil serviste görev yapan personel hangi birimde çalışırsa çalışsın her türlü tıbbi işlem sırasında hasta veya yaralının gizliliğine, tıbbi etik kurallarına ve hasta hakları ilkelerine uymaları zorunludur.

### **4.5. Acil Serviste Güvenlik Önlemleri**

Acil servislerde; hasta veya yaralı, hasta yakınları ve çalışanların güvenliği için sağlık tesisi yönetimince gerekli önlemlerin alınması zorunludur. Acil servislerde güvenlik, resmi kolluk kuvveti veya özel güvenlik personeli vasıtası ile ve yeterli sayıda güvenlik kamerası desteği ile sağlanır. Tıbbi işlemlerin gerçekleştirildiği alanlar ile cerrahi müdahale, ameliyathane, yoğun bakım gibi kritik birimlere görevli personel dışında ilgisi olmayan kişilerin girmesi ilgisine göre açılma özelliği olan kapılar konulmak suretiyle engellenir.

---

Görevli personel, hasta, hasta yakını, ziyaretçi, ambulans, hasta nakil aracı veya sedye ile getirilen acil hastaların alındığı girişler gerekli idari ve teknik önlemler alınarak kontrol altında tutulur. Acil servisle bağlantılı otopark alanlarında da yeterli ışıklandırma, gözetleme kameraları ve güvenlik personeli ile gerekli güvenlik önlemleri alınır.



## UYGULAMA FAALİYETİ

Bu uygulama faaliyeti ile hastane acil servislerinin yapısını inceleyebileceksiniz.

İşlem Basamakları	Öneriler
➤ Acil servisi diğer birimlerden ayırt ediniz.	<ul style="list-style-type: none"><li>➤ Acil serviste çalışan personelin iş yükünün diğer birimlerden daha çok olduğunu unutmayınız.</li><li>➤ Acil serviste çalışan personelin sabırlı ve güler yüzlü olması gerektiğini unutmayınız.</li><li>➤ Acil serviste çalışan personelin belirli aralıklarla psikolojik destek alması gerektiğini unutmayınız.</li><li>➤ Acil servis çalışanları şiddete maruz kalabileceğini unutmayınız.</li></ul>
➤ Acil servisin fiziksel özelliklerini inceleyiniz.	➤ Fiziksel özelliği, standartlara uygun olan acil servislerin sizler için de rahat çalışma ortamları olacağını unutmayınız.
➤ Acil servis çeşitlerini ayırt ediniz.	➤ Çalıştığınız acil servisin çeşidi ne olursa olsun en donanımlı siz olmaya gayret ediniz.
➤ Acil servis birimlerini ayırt ediniz.	<ul style="list-style-type: none"><li>➤ Çalıştığınız birimdeki malzemelerin çalışırlığını ve eksik malzemeleri sürekli kontrol etmeyi unutmayınız.</li><li>➤ Hasta haklarına saygılı olunuz.</li><li>➤ Meslek etiğine uygun çalışınız.</li></ul>
➤ Acil serviste çalışan personelin görevlerini ayırt ediniz.	➤ “Ambulans ve Acil Bakım Teknikerleri İle Acil Tıp Teknisyenlerinin Çalışma Usul ve Esaslarına Dair Tebliği”ni inceleyiniz.

## ÖLÇME VE DEĞERLENDİRME

Aşağıdaki cümlelerin başında boş bırakılan parantezlere, cümlelerde verilen bilgiler doğru ise D, yanlış ise Y yazınız.

1. ( ) Sağlık hizmeti sunan kamu kurum ve kuruluşları ile özel hukuk tüzel kişileri ve gerçek kişiler tarafından kurulmuş kendi başına ayrı bir birim olan yerler acil servis olarak adlandırılır.
2. ( ) Acil servislerde 24 saat kesintisiz hizmete ihtiyaç duyulan andan itibaren, kesin tedavi sürecine kadar hiçbir kesinti olmadan hizmet verilir.
3. ( ) Özel ve kamuya ait bütün hastanelerin acil birimlere, bütün acil başvurular ayırım yapmaksızın kabul edilir.
4. ( ) Hastanede mevcut olan yatak, boş yatak, yoğun bakım yatağı ve kullanılabilir durumdaki cihazlara ait bilgiler güncellenerek düzenli ve sürekli olarak emniyete bildirilmelidir.
5. ( ) Seviye II konumundaki acil servisler ilçe devlet hastaneleridir.
6. ( ) Triaaj odası, sağlık personeli tarafından acil servise gelen hasta veya yaralıların acil derecelerinin saptandığı alandır.
7. ( ) Acil servis sorumlu hekimi, “Acil Sağlık Hizmetler Yönetmeliği” kapsamında tanımlanan ve kurulan İl Acil Sağlık Hizmetleri Koordinasyon Komisyonunda (ASKOM) hastaneyi temsil eder.
8. ( ) Acil serviste çalışan ATT’nin birinci derece amiri başhemşiredir.
9. ( ) Acil vaka ile ilgili bütün veri kayıt ve arşiv sistemi kurularak ilgili mevzuata uygun süre ve usulde saklanır. Adli vakalara ilişkin işlem ve bildirimler mevzuata uygun olarak yapılmalıdır.

## DEĞERLENDİRME

Cevaplarınızı cevap anahtarıyla karşılaştırınız. Yanlış cevap verdiğiniz ya da cevap verirken tereddüt ettiğiniz sorularla ilgili konuları faaliyete geri dönerek tekrarlayınız. Cevaplarınızın tümü doğru ise “Modül Değerlendirme”ye geçiniz.

# MODÜL DEĞERLENDİRME

Bu modül kapsamında aşağıda listelenen davranışlardan kazandığınız beceriler için **Evet**, kazanamadıklarınız için **Hayır** kutucuklarına (X) işareti koyarak kontrol ediniz.

Değerlendirme Ölçütleri	Evet	Hayır
1. Dünyadaki acil tıbbın tarihsel gelişimini incelediniz mi?		
2. Türkiye'deki ambulansların tarihsel gelişimini incelediniz mi?		
3. Acil tıp teknisyenliğinin gelişim aşamalarını incelediniz mi?		
4. Sağlık Bakanlığının merkez teşkilat yapısını şema üzerinde incelediniz mi?		
5. Sağlık Bakanlığı ilçe teşkilat yapısını şema üzerinde incelediniz mi?		
6. Acil sağlık hizmetleri merkez teşkilatının yapısını şema üzerinde incelediniz mi?		
7. Acil sağlık hizmetleri taşra teşkilatının yapısını incelediniz mi?		
8. Komuta kontrol merkezinde çalışan personelin özelliklerini tanıdınız mı?		
9. 112 acil yardım istasyon tiplerinin özelliklerini ayırt ettiniz mi?		
10. Acil tıp teknisyenin görevlerini incelediniz mi?		
11. Acil servisin fiziksel özelliklerini incelediniz mi?		
12. Acil servis çeşitlerini ayırt ettiniz mi?		
13. Acil servis birimlerini ayırt ettiniz mi?		
14. Acil serviste çalışan personelin görevlerini ayırt ettiniz mi?		

## DEĞERLENDİRME

Değerlendirme sonunda “Hayır” şeklindeki cevaplarınızı bir daha gözden geçiriniz. Kendinizi yeterli görmüyorsanız modülünüzü tekrar ediniz. Bütün cevaplarınız “Evet” ise bir sonraki modüle geçmek için öğretmeninize başvurunuz.

# CEVAP ANAHTARLARI

## ÖĞRENME FAALİYETİ 1'İN CEVAP ANAHTARI

1	Acil tıp
2	Anglo- Amerikan
3	1994
4	2004
5	Acil Sağlık Hizmetleri Yönetmeliği, 28. madde

## ÖĞRENME FAALİYETİ 2'NİN CEVAP ANAHTARI

1	B
2	D
3	C
4	A
5	C
6	D
7	E

## ÖĞRENME FAALİYETİ 3'ÜN CEVAP ANAHTARI

1	D
2	B
3	A
4	A
5	E
6	B

## ÖĞRENME FAALİYETİ 4'ÜN CEVAP ANAHTARI

1	Y
2	D
3	D
4	Y
5	Y
6	D
7	D
8	Y
9	D

# KAYNAKÇA

- **Acil Sağlık Hizmetleri Yönetmeliği**, Resmî Gazete, 24046, 11 Mayıs, 2000.
- **Acil Sağlık Hizmetleri Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik**, Resmî Gazete, 25412, 24 Mart, 2004.
- **Ambulans ve Acil Bakım Teknikerleri İle Acil Tıp Teknisyenlerinin Çalışma Usul ve Esaslarına Dair Tebliğ**, Resmî Gazete 27181, 26 Mart, 2009.
- **Ambulanslar ve Acil Sağlık Araçları İle Ambulans Hizmetleri Yönetmeliği**, Resmî Gazete, 27027, 17 Ekim, 2008.
- **Hasta Hakları Yönetmeliği**, Resmî Gazete 23420, 01 Ağustos, 1998.
- Sağlık Bakanlığı, 112 **Acil Sağlık Hizmetleri Personeli Kıyafet Genelgesi**, Resmî Gazete 25239, 17 12 2003.
- SAYEK İskender, Nazmi BİLİR, **Ambulans Hekimliği El Kitabı**, Güneş Kitabevi, 1. Baskı, Ankara, 2003.
- T.C. Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü, **Nöbet ve Acil Sağlık Hizmetleri Genelgesi**, Sayı 180, 16 Aralık, 2005.
- T.C. Sağlık Bakanlığı, **Acil Hekimliği Sertifika Programı Temel Eğitim Kitabı**, Onur Matbaacılık Ltd. Şti, 2006.
- T.C. Sağlık Bakanlığı, **İl Ambulans Servisi Çalışma Yönergesi**, Sayı 872, 24 Ocak, 2005.
- **Tababati Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun**, Resmî Gazete Değişiklik 5728, 23 Ocak, 2008.
- **Tele Sağlık Servisi Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Yönerge**, Sayı 4073, 27 Eylül, 2006.
- TÜRKDEMİR A. Haki, **Hastane Öncesi Acil Sağlık Hizmetleri Komuta Kontrol Merkezi Yönetimi**, 112 Ders Notları, Ankara, 2008.
- Uluslararası Katılımlı III. Ambulans Rallisi ve Acil Sağlık Hizmetleri Kongresi, **Kongre Kitabı**, Ankara, 2007.
- **Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği**, Resmî Gazete, 25806, 05 Mayıs, 2005.
- **Yataklı Sağlık Tesislerinde Acil Servis Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Tebliğ**, Resmi Gazete, 27378, 16 Ekim 2009.
- [izmir112.gov.tr/](http://izmir112.gov.tr/) Sağlık Araçları, 6.04. 2009, Saat: 13.15.
- [www.telesaglik.gov.tr](http://www.telesaglik.gov.tr), 4.05.2009, Saat: 10. 05
- [www.ankara112.gov.tr/.mevzuatlar](http://www.ankara112.gov.tr/.mevzuatlar), 15.05.2003, Saat: 12.30
- [www.saglik.gov.tr](http://www.saglik.gov.tr) / Mevzuatlar, 6.04. 2009, Saat: 14.15.