T.C.

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

TÜRKİYE'DE 112 ACİL SAĞLIK HİZMETLERİNİN TARİHİ

HABİP GOSTAK

TIP TARİHİ VE ETİK ANABİLİM DALI

DANIŞMAN

DR. ÖĞR. ÜYESİ MAHMUT TOKAÇ

İSTANBUL-2021

TEZ ONAY FORMU

Kurum : İstanbul Medipol Üniversitesi

Programın Seviyesi : Yüksek Lisans (X) Doktora ( )

Anabilim Dalı : Tıp Tarihi ve Etik

Tez Sahibi : Habip GOSTAK

Tez Başlığı : Türkiye'de 112 Acil Sağlık Hizmetlerinin Tarihi

Sınav Yeri : İstanbul Medipol Üniversitesi Güney Yerleşkesi

Sınav Tarihi : 28.12.2021

Tez tarafımızdan okunmuş, kapsam ve nitelik yönünden Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Danışman	**Kurumu**	**İmza**
Dr.Öğr. Üyesi Mahmut TOKAÇ	İstanbul Medipol Üniversitesi	

Sınav Jüri Üyeleri

Prof.Dr. Alten ALTINTAŞ	İstanbul Medipol Üniversitesi
Doç.Dr. İbrahim TOPÇU	Sağlık Bilimleri Üniversitesi

Yukarıdaki jüri kararıyla kabul edilen bu Yüksek Lisans tezi, Enstitü Yönetim Kurulu'nun ...../...../ ..... tarih ve ...../..... - ..... sayılı kararı ile şekil yönünden Tez Yazım Kılavuzuna uygun olduğu onaylanmıştır.

Prof.Dr. Neslin EMEKLİ

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdür V.

ETİK İLKE VE KURALLARA UYGUNLUK BEYANI

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün safhalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içerisinde elde ettiğimi, bu tez çalışması ile elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tez çalışması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim.

Habip GOSTAK



TEŞEKKÜR

Bu tez çalışmamda konu seçiminden başlayarak, çalışmamın her aşamasında yanımda olan ve desteklerini hiç esirgemeyen, birlikte çalışmaktan gurur duyduğum kıymetli hocam Sayın, Dr. Öğr. Üyesi Mahmut TOKAÇ'a ve yüksek lisans eğitimim boyunca ilminden faydalandığım bölüm başkanımız Sayın Prof. Dr. Ayten ALTINTAŞ'a teşekkürlerimi sunarım.

Ayrıca tez çalışmamı duyduğu andan itibaren kaynak seçimlerinde katkı sağlamak için elinden gelen gayreti gösteren değerli hocam Sayın, Doç. Dr. Hasan ERBAY'a, acil sağlık hizmetlerinin günümüz yapılanması ile ilgili güncel bilgileri derlememe yardımcı olan ve ayrıca konu ile ilgili röportaj yaptığımız, Sağlık Bakanlığı Acil Sağlık Hizmetleri Genel Müdürü Sayın, Dr. Öğr. Üyesi Semih KORKUT'a, katkılarından dolayı değerli dostum, Uzm. Dr. Gürkan BERİKOL'a teşekkür ederim.

Çalışmam süresince manevi desteğini esirgemeyen eşim ile oyun oynamak ve birlikte dışarı çıkmak için çalışma molalarımı bekleyen oğlum ve kızıma minnettarım.

112 Acil Sağlık Hizmetlerinde

görev yaparken hayatını kaybeden tüm şehitlerimize ithaf olunur.

İÇİNDEKİLER

TEZ ONAY FORMU ..... **i**

ETİK İLKE VE KURALLARA UYGUNLUK BEYANI ..... **ii**

TEŞEKKÜR ..... **iii**

SİMGELER VE KISALTMALAR LİSTESİ ..... **viii**

TABLOLAR LİSTESİ ..... **ix**

ŞEKİLLER LİSTESİ ..... **x**

RESİMLER LİSTESİ ..... **xi**

1. ÖZET **1**

2. ABSTRACT **2**

3. GİRİŞ VE AMAÇ **3**

4. GENEL BİLGİLER **6**

4.1. Tarihçe, Modeller ve Temel Kavramlar 6

4.1.1. Hastane öncesi acil sağlık hizmetlerinin tarihi 6

4.1.2. Dünyada uygulanan acil sağlık hizmet modelleri 20

4.1.2.1. Anglo-Amerikan modeli 22

4.1.2.2. Franko-German modeli 23

4.1.3. Kavramlar ve tanımlar 24

4.2. Ülkemizde Acil Sağlık Hizmetlerinin Gelişimi 29

4.2.1. Birinci dönem: Hızır Acil Servis'e kadar geçen dönem 30

4.2.1.1. Deneyimlerle başlayan örgütlenme süreci 30

4.2.1.2. Çanakkale'de acil sağlık hizmetlerinin uygulanışı 33

4.2.1.3. Modern acil sağlık hizmetlerine giden yolda atılan ilk adımlar 39

4.2.2. İkinci dönem: Modern ambulans hizmetleri dönemi 51

4.2.2.1. Hızır acil servis (1985-1994) 52

4.2.2.2. Acil yardım ve kurtarma (1994-2003) 66

4.2.2.3. Acil sağlık hizmetleri (2003 ve sonrası) 75
4.3. Günümüz Hastane Öncesi Acil Sağlık Hizmetleri 101
4.3.1. Teşkilat yapılanması 101
4.3.1.1. Merkez teşkilatlanması 103
4.3.1.1.1. Genel müdürlük 104
4.3.1.1.2. Daire başkanlıkları 107
4.3.1.2. Taşra teşkilatlanması 116
4.3.1.2.1. Başkanlıklar 120
4.3.1.2.2. Acil sağlık hizmetleri birimi 125
4.3.1.2.3. Afetlerde sağlık hizmetleri birimi 129
4.3.1.2.4. SAKOM birimi 130
4.3.2. Hastane öncesi acil sağlık hizmetlerinin işleyişi 131
4.3.2.1. Acil sağlık çağrısı, çağrının değerlendirilmesi ve yönlendirme 131
4.3.2.2. Hizmetin sunulması ve sonuçlandırılması 133
4.3.2.3. Ambulanslar ve acil sağlık araçları 134
4.3.2.4. Ambulans personeli 138
4.3.3.Günümüzde hastane öncesi acil sağlık hizmetleri verileri 141
4.3.4. Projeler 144
4.3.4.1. Acil sağlık otomasyon sistemi 145
4.3.4.2. Akıllı ambulans ve tablet uygulaması 145
4.3.4.3. Ortak çağrı sistemine geçiş 146
4.3.4.4. İnme 112 mobil uygulaması 146
4.3.4.5. Yaşama yol ver ve minik 112 kampanyası 147
4.3.5. Hedefler 147
5. MATERYAL VE METOT 149
6. BULGULAR 151

7. TARTIŞMA VE SONUÇ 152

8. KAYNAKLAR 159

9. EKLER 179

10. ÖZGEÇMİŞ 194

SİMGELER VE KISALTMALAR LİSTESİ

AABT : Ambulans ve Acil Bakım Teknikeri

AÇM : Acil Çağrı Merkezi

AET : Avrupa Ekonomik Topluluğu

ASH : Acil Sağlık Hizmetleri

ASHİ : Acil Sağlık Hizmetleri İstasyonu

ASKOM : Acil Sağlık Hizmetleri Koordinasyon Komisyonu

ASOS : Acil Sağlık Otomasyon Sistemi

ATS : Acil Tıp Sistemleri

ATT : Acil Tıp Teknisyeni

ATU : Acil Tıp Uzmanı

ÇKYS : Çekirdek Kaynak Yönetim Sistemi

DEÜ : Dokuz Eylül Üniversitesi

DPT : Devlet Planlama Teşkilatı

DSÖ : Dünya Sağlık Örgütü

HGS : Hızlı Geçiş Sistemi

İBB : İstanbul Büyükşehir Belediyesi

KKM : Komuta Kontrol Merkezi

OGS : Otomatik Geçiş Sistemi

SAKOM : Sağlık, Afet Koordinasyon Merkezi

SB : Sağlık Bakanlığı

SDP : Sağlıkta Dönüşüm Programı

SGK : Sosyal Güvenlik Kurumu

SH : Sağlık Hizmetleri

TUS : Tıpta Uzmanlık Sınavı

UMKE : Ulusal Medikal Kurtarma Ekibi

TABLOLAR LİSTESİ

Tablo 4.1. Ambulans Hizmetlerindeki Gelişim (1994-2002-2011) 91
Tablo 4.2. Özellikli Ambulans Türleri ve Sayıları, 2017 98
Tablo 4.3. TÜİK İl Nüfusuna Göre İl Grupları 118
Tablo 4.4. İl Gruplarına Göre İllerin Dağılımı 119
Tablo 4.5. İl ve İlçe Sağlık Müdürlüklerinin İl Gruplarına Göre Pozisyon Standartları 120
Tablo 4.6. İl Gruplarına Göre ASH Yerel Teşkilatlanması 121
Tablo 4.7. İl Gruplarına Göre Acil Sağlık Alanında Kurulan Birimler 122
Tablo 4.8. Türkiye Geneli Faal 112 ASHİ ve Nüfusa Oranı 141
Tablo 4.9. Türkiye 112 ASH Personel Sayısı 142
Tablo 4.10. 112 ASH Özel Donanımlı Ambulans Sayıları 142
Tablo 4.11. UMKE Personel Sayısı 143
Tablo 4.12. ASH Genel Müdürlüğü Afet Lojistik Envanteri 143

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 4.1. Telefon Numarası 077 Yazan Bir Cankurtaran 57
Şekil 4.2. 112 ASH İstasyon Sayıları (2010-2016) 96
Şekil 4.3. Sağlık Bakanlığı Teşkilat Şeması 103
Şekil 4.4. Acil Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Teşkilat Şeması 105
Şekil 4.5. Acil Sağlık Hizmetleri Taşra Teşkilatlanması 121
Şekil 4.6. İ1-İ5 Grubu İllerde ASH Teşkilat Örneği 123
Şekil 4.7. İ6 Grubu İllerde ASH Teşkilat Örneği 124
Şekil 4.8. İ7-İ8 Grubu İllerde ASH Teşkilat Örneği 124
Şekil 4.9. İ9 Grubu İllerde ASH Teşkilat Örneği 125
Şekil 4.10. ASH Birimleri 127
Şekil 4.11. 112 Acil Çağrı Merkezi Modeli 132
Şekil 4.12. Helikopter Ambulans Haritası 137

RESİMLER LİSTESİ

Resim 4.1. Prehistorik Dönem Yaralı Tedavisi 7
Resim 4.2. Larrey'in İki Tekerlekli Uçan Ambulansı 11
Resim 4.3. Percy Tarafından Tasarlanan Ambulans 11
Resim 4.4. Kakuleler ile Hafif (A) ve Ağır (B) Yaralıların Taşınması 13
Resim 4.5. Develer Üzerindeki Kakuleler ile Yaralı Taşınması 13
Resim 4.6. New York'ta Atlı Ambulans (A) ve Bellevue Hastanesi Ambulansı (B) 15
Resim 4.7. 1890 Yılında Londra'da Ambulans Sınıfı Eğitimleri 16
Resim 4.8. Erken Dönem Motorlu Ambulans 17
Resim 4.9. II. Dünya Savaşı'nda Ambulans Uçağa Bindirilen Yaralılar 18
Resim 4.10. Kızılay Tarafından Kurulan Çadırda Yaralı Askerlerin Tedavisi 32
Resim 4.11. Çanakkale'de Siperlerde Müdahale ve Taşıma 35
Resim 4.12. Ağadere Hastane Çadırlarının Genel Görüntüsü 35
Resim 4.13. Çanakkale'den İstanbul'a Getirilen Yaralıların Gemiden İndirilmesi ... 36
Resim 4.14. Ülkemizde Birinci Dönem Kullanılan Ambulanslar 41
Resim 4.15. Kızılay İlk Yardım Ambulansları 43
Resim 4.16. Özel Bir Ambulans Servisine Ait El İlanı 44
Resim 4.17. Sovyet Rusya'dan Ambulans Alınmasına Dair Kararname 45
Resim 4.18. 1954 Model Bir Cankurtaran ve Hakkında Bilgilendirme 46
Resim 4.19. 1967 Model Bir Cankurtaran 47
Resim 4.20. 1973 Model Bir Ambulans 47
Resim 4.21. Kızılay İlk Yardım İstasyonu Görevlileri 49
Resim 4.22. Polis Ambulansı 50
Resim 4.23. Ankara Numune Hastanesi Bünyesindeki Hızır Acil Merkezi 54
Resim 4.24. Hızır Acil Servis Hizmete Girdi Haberi 55
Resim 4.25. Telefon Numarası 77 Yazan Bir Cankurtaran 57
Resim 4.26. Büyük İller Dışında Hizmet Veren Bir Cankurtaran, Alanya 59
Resim 4.27. Çevirmeli Telefon 62
Resim 4.28. Özel Bir Ambulans, 1984 64
Resim 4.29. Acil Yardım Ambulansı 67
Resim 4.30. 112 Ekiplerinin Sıkıntıları Hakkında Bir Gazete Haberi 69
Resim 4.31. Marmara Depreminde Bir Ambulans İstasyonu Nöbet Teslim Tutanağı 72
Resim 4.32. Acil Sağlık Ambulansı 76
Resim 4.33. İBB Hızır Acil Ambulansları 78
Resim 4.34. UMKE Aracı 82
Resim 4.35. Kar Paletli Ambulans 83
Resim 4.36. Deniz Ambulansından Hasta Nakli 84
Resim 4.37. Helikopter Ambulans 85
Resim 4.38. SB İlk Motosiklet Ambulans Eğitiminden Bir Fotoğraf, 2009 86
Resim 4.39. Acil Sağlık Hizmetleri Genel Müdürü ile Yapılan Röportaj 87
Resim 4.40. Günümüzde Kullanılan Motosiklet Ambulans 88

Resim 4.41. Uçak Ambulans 89
Resim 4.42. Türkiye'nin İlk Ortak Çağrı Merkezi, Antalya 95
Resim 4.43. 112 AÇM Binası, İstanbul 96
Resim 4.44. Sağlık Bakanlığı 112 ASH Verileri, Sosyal Medya Paylaşımı 100
Resim 4.45. Obez Ambulans 136
Resim 4.46. Yenidoğan Ambulansı 137
Resim 4.47. Seyyar Hastane Kurulumu ve İşletilmesi Eğitimi, Kilis 144

1. ÖZET

TÜRKİYE'DE 112 ACİL SAĞLIK HİZMETLERİNİN TARİHİ

Bu tez çalışmasında, günümüzde önemi gittikçe artan hastane öncesi acil sağlık hizmetlerinin tarihsel gelişim süreçleri incelenerek, Türkiye'de 112 acil sağlık hizmetlerinin tarihi ortaya konulmaktadır. Bu kapsamda nitel bir araştırma yöntemi ile literatür tarama, doküman, derleme ve mülakatlar ile durum çalışması yapılmıştır. Hastane öncesi acil sağlık uygulamaları ilk olarak, sakatlanmalar sonucunda veya savaş meydanlarında yaralanan askerlere yönelik hayat kurtarıcı müdahalelerin ardından, ileri tıbbi tedavilerin sunulacağı alanlara yaralıların taşınması ile ortaya çıkmaktadır. Hastane öncesinde yapılan ilk müdahalelerin hayat kurtarıcı olduğunun fark edilmesi ile ilkyardım müdahalelerinin önemi anlaşılmaktadır. Savaşta yaralanan askerlere yönelik kurulan yardım derneklerinin girişimleri ile ilkyardım faaliyetleri sivil alanda geliştirilmektedir. Başlangıçta atlı arabalarla başlayan hastane dışı acil sağlık hizmetleri sunumu, motorlu taşıtların icadı ile yeni bir boyut kazanmaktadır. Artık bu hizmetler bir cankurtaran aracı ile verilmektedir. Dağınık ve sistemsiz bir şekilde başlayan ambulans hizmetlerinde zamanla bir düzen kurulmakta ve bu alandaki faaliyetler bir sistem üzerinden yürütülmektedir. Acil sağlık hizmetleri alanında farklı bölgelerde ve farklı zamanlarda yaşanan tüm bu tecrübeler, insanlığı modern ambulans hizmetlerine yöneltmektedir. Ülkemizde modern ambulans servisleri ilk olarak 077 Hızır Acil Servis ile başlamaktadır. 112 Acil Yardım ve Kurtarma ile geliştirilen sistem günümüzde karada, havada ve denizde kısacası ihtiyaç duyulan her yerde 112 Acil Sağlık Hizmetleri olarak sürdürülmektedir. 112 Acil Sağlık Hizmetlerinin kuruluştan günümüze geçirdiği dönüşümlerle ilgili spesifik bir tarih çalışması bulunmadığından, bu tez çalışması ile literatüre katkı sağlamak amaçlanmaktadır.

Anahtar Kelimeler: 112 Acil sağlık hizmetleri, acil yardım ve kurtarma, ambulans tarihi, hızır acil.

2. ABSTRACT

HISTORY OF 112 EMERGENCY HEALTH SERVICES IN TURKEY

In this thesis, the history of 112 emergency health services in Turkey is revealed by examining the historical development processes of pre-hospital emergency health services, whose importance is increasing day by day. In this context, a case study was conducted with a qualitative research method, literature review, documents, compilations and interviews. Pre-hospital emergency health care practices first emerge as a result of injuries or, after life-saving interventions for soldiers injured on battlefields, transporting the wounded to areas where advanced medical treatment will be offered. The importance of first aid interventions is understood with the realization that the first interventions before the hospital are life-saving. First aid activities are developed in the civilian field with the initiatives of aid associations established for soldiers injured in the war. The provision of non-hospital emergency health services, which initially started with horse-drawn carriages, gains a new dimension with the invention of motor vehicles. These services are now provided by a lifeboat vehicle. In the ambulance services, which started in a scattered and unsystematic way, an order is established over time and the activities in this field are carried out through a system. All these experiences in the field of emergency health services in different regions and at different times lead humanity to modern ambulance services. Modern ambulance services in our country first start with 077 Hızır Emergency Service. The system developed with 112 Emergency Aid and Rescue is maintained as 112 Emergency Health Services on land, in the air and at sea, in short, wherever needed. Since there is no specific history study about the transformations of 112 Emergency Health Services from establishment to the present, it is aimed to contribute to the literature with this thesis.

Key Words: 112 Emergency health services, ambulance history, emergency aid and rescue, hızır emergency.

3. GİRİŞ VE AMAÇ

İnsan yaşamını tehdit eden acil durumlarda doğru ve zamanında yapılacak müdahaleler hayat kurtarmaktadır. En ufak bir gecikmenin ise bazen telafisi mümkün olmayan sonuçlar doğuracağı aşikardır. İşte bu sebeple insanoğlu var olduğu günden beri acil durumlarda, bu sorunları çözmek için yaşadıkları dönemin şartlarına uygun olarak çeşitli çareler bulmuşlardır. Bazen olay yerinde bir sargı ile yapılan müdahalelerin bazı durumlarda yeterli olmadığı görülmüş uygun tedavinin yapılacağı başka bir merkeze yaralılar taşınmıştır. Bu şekilde devam eden uygulamalar, bir süre sonra savaş meydanlarında denenmiş ve yaralı askerlerin savaş meydanlarından tedavilerinin yapılacağı alana taşınması gerektiği fikri ortaya çıkmıştır. Bir süre sonra ilkyardım uygulamalarının öneminin anlaşılması ve bunun sivil hayatta uygulamaya geçirilmesi, hastane dışı acil sağlık hizmetlerinin başlatılmasına vesile olmaktadır.

Özünde hasta ya da yaralıların sağlık durumlarına uygun tıbbi tedavileri sunmak üzere olay yerinde başlatılan ilk müdahaleler ve sonrasında hastanelere taşınması işlemlerini oluşturan hastane öncesi acil sağlık hizmetlerinin temelleri de bu şekilde atılmıştır. Dolayısıyla sakatlıklar ve yaralanmalarda insanoğlunun hayatta kalma mücadelesini görmek ve hastane öncesi acil sağlık hizmetleri tarihinin bu şekilde başladığını ifade etmek gerekmektedir.

Acil Sağlık Hizmetleri (ASH), avcı toplayıcı bir toplumdan günümüz modern insana kadar geçen zaman diliminde farklı uygulamalar ile geliştirilen bir sistemdir. Sahada ilk ve acil uygulamalarının yapıldığına dair prehistorik dönemden, kayıtlı tarihin başlangıcına, Mezopotamya ve Mısır tıbbından, Yunan ve Roma tıbbına, İslam tıbbından, Rönesans ve sonrasında Avrupa'nın geliştirdiği tıbba, Acil Tıp Sistemleri (ATS)'nin geliştirildiği 1960'lardan günümüze yaralıların olay yerinde ve nakil esnasında tedavilerine ilişkin kaynaklar mevcuttur.

Türkiye'de 112 ASH'nin tarihini ortaya koyabilmek için hazırlanan bu tez kapsamında, tüm bu süreçlerde insanoğlunun yaşadığı deneyimler tarihsel bağlamda ele alınmış ve modern ambulans hizmetlerinin kurulduğu günden, günümüze kapsamlı bir çalışma ortaya koyulmuştur.

112 ASH'de verilen ambulans hizmetleri hastane dışında sunulan müdahaleleri kapsadığından ötürü buradan yola çıkılarak hastane dışında başlatılan ve bu sistemin bir parçası olarak değerlendirilen ilkyardım uygulamaları tarihsel sürecin bir parçası olarak ele alınmaktadır. Bu yüzden hastane öncesi acil sağlık hizmetleri tarihini, ilk ve acil yardım alanında değerlendirmek ve kapsamını bu şekilde ortaya koymak gerektiği düşünülmektedir.

Türkiye'de 112 Acil Sağlık Hizmetlerinin Tarihi başlıklı bu çalışmamızda, ASH alanında geçmiş, gelişim ve günümüz ele alınmaktadır. Geçmiş ortak bir geçmiş olarak ele alınmakta olup, insanlık tarihinde bu alanda yapılan uygulamalar ile kazanılan deneyimler ortaya koyulmaktadır. Prehistorik dönemden ateşli silahların icat edildiği döneme kadar benzer hastane öncesi uygulamalar yapıldığı, ateşli silahların savaşlarda kullanılması ile birlikte yaralanma şeklindeki değişikliklere bağlı olarak, kendisini yaralı tedavileri konusunda geliştirmiş toplumların müdahalelerinde, öne çıkan uygulamalar olduğu görülmektedir.

Hastane öncesi acil sağlık hizmetlerinin geçmişine baktığımızda ilk ambulans benzeri aracın 1487'de Malaga kuşatmasında kullanıldığı, 18.yüzyıl sonlarında ise Napolyon ordusunda atlı arabalardan oluşturulan özel taşıma araçları ile yaralıların taşındığı veya yaralılara müdahale edecek ekiplerin olay yerine götürüldüğü görülmektedir. Burada iki isim öne çıkmaktadır: Larrey ve Percy. İkisi de aynı orduda görevli olan bu iki büyük tıp adamının geliştirdikleri hasta taşıma araçlarında günümüz acil sağlık modellerine benzer bir uygulamaya rastlanmaktadır. Larrey 'kap götür' prensibi temelinde bir ambulans icat ederken, Percy 'kal ve oyna' prensibine uygun bir ambulans icat etmektedir. Bu şekilde bir detay ise 112 ASH Tarihinde geçmişi incelemenin faydasını ortaya koymaktadır.

Genel bilgiler kısmının ikinci başlığı altında 112 ASH alanındaki gelişim ele alınmaktadır. Bu bölümde, gerek insanlık tarihinden gerek kendi kültürümüzden gelen deneyimlerle, Türkiye'de hastane öncesi acil sağlık hizmetlerinde, modern ambulans sistemlerine uzanan bir yol hikayesi karşımıza çıkmaktadır. Cumhuriyet'in ilk yıllarında mevzuat oluşturma çabalarının bu alanda da yaşandığını görmekteyiz. Ancak çoğu kaynakta yazdığı gibi ambulans alanındaki ilk yasal düzenlemenin, 1593 Sayılı Umumi Hıfzıssıhha Kanunu olmadığı, 1580 Sayılı Belediye Kanunu olduğu

sürprizi ile karşılaşmaktayız. Bu durum bizi heyecanlandırmaktadır. Çalışmamızın bu kısmının ambulans mevzuatı açısından literatüre destek olacağı düşünülmektedir.

Ülkemizde uzun yıllar düzensiz ve sistemsiz işleyen ambulans hizmetleri 1985 yılında Hızır Acil Servislerin kurulması ile modern ambulans sistemine dönüşmektedir. Ancak bu düzensizlik, bu hizmetlerin önemsenmediği anlamına gelmemektedir. Çünkü 1985 yılından önce ilkyardım ve hastane öncesi acil yardım konularında birçok farklı çalışmanın yer aldığı görülmektedir. 1985 yılında kurulan ambulans servisi hizmeti, Sağlık Bakanlığı ve Belediyeler işbirliği ile yürütülen, bir merkez tarafından koordine edilen, personeli bulunan ve hastanelerle iletişimin sağlandığı sistemsel bir yapıdır. 1994 yılında bu sistemi tamamıyla devralan Sağlık Bakanlığı, 112 Acil Yardım ve Kurtarma dönemini başlatarak, her ilde kendi koordinasyonunda bir hizmet anlayışı oluşturmaktadır. 2000 yılına gelindiğinde ASH alanında kapsamlı bir yönetmelik yayınlanmaktadır. 2003 yılı itibariyle, 112 ASH dönemine geçiş ile birlikte hizmette yeni bir dönüşüm yaşanmaktadır.

112 ASH sistemine geçiş ile birlikte bu alanda çok hızlı bir gelişme yaşanmaktadır. Ambulans hizmetleri sadece karada değil, denizde ve havada sunulmaya başlanmakta, ASH alanında özel eğitimli personeller ile kadrolar oluşturulmakta ve ihtiyaç duyan herkesin hizmetten ücretsiz yararlanması sağlanmaktadır. Günümüzde 81 ilde, 24 saat esasına göre, kesintisiz sürdürülen bir hizmetin, çağın şartlarına uygun bir şekilde sunulduğuna dair bilgiler, çalışmamızdaki genel bilgilerin üçüncü başlığını oluşturmaktadır.

Ülkemizde hastane öncesi acil sağlık hizmetlerinin tarihine ilişkin çeşitli kitaplar, makaleler, derleme yazıları olmakla birlikte bu kapsamda özel bir tarih çalışması bulunmamaktadır. Bu nedenle, alana özel bir tarih araştırmasını içeren bu tez kapsamında, konuyla ilgili ve ilişkili detaylı bir tarama yapılarak, Türkiye'de 112 Acil Sağlık Hizmetlerinin Tarihi ele alınmaktadır. Bu konuda yapılacak araştırmalara destek olması hedeflenmektedir.

4. GENEL BİLGİLER

4.1. Tarihçe, Modeller ve Temel Kavramlar

Türkiye'de 112 Acil Sağlık Hizmetlerinin Tarihi'ni ortaya koymak amacı ile yaptığımız tez çalışmasının bu bölümünde, hastane öncesi acil sağlık hizmetlerinin insanlık tarihindeki yerine, insanlığın deneyimleri ile şekillenen hizmet modellerine ve acil sağlık alanında kullanılan temel terimlere değinilmektedir. Dolayısıyla çalışmamızın bu başlık altındaki bölümü; hastane öncesi acil sağlık hizmetlerinin tarihi, dünyada uygulanan acil sağlık hizmet modelleri ile kavramlar ve tanımlardan oluşmaktadır.

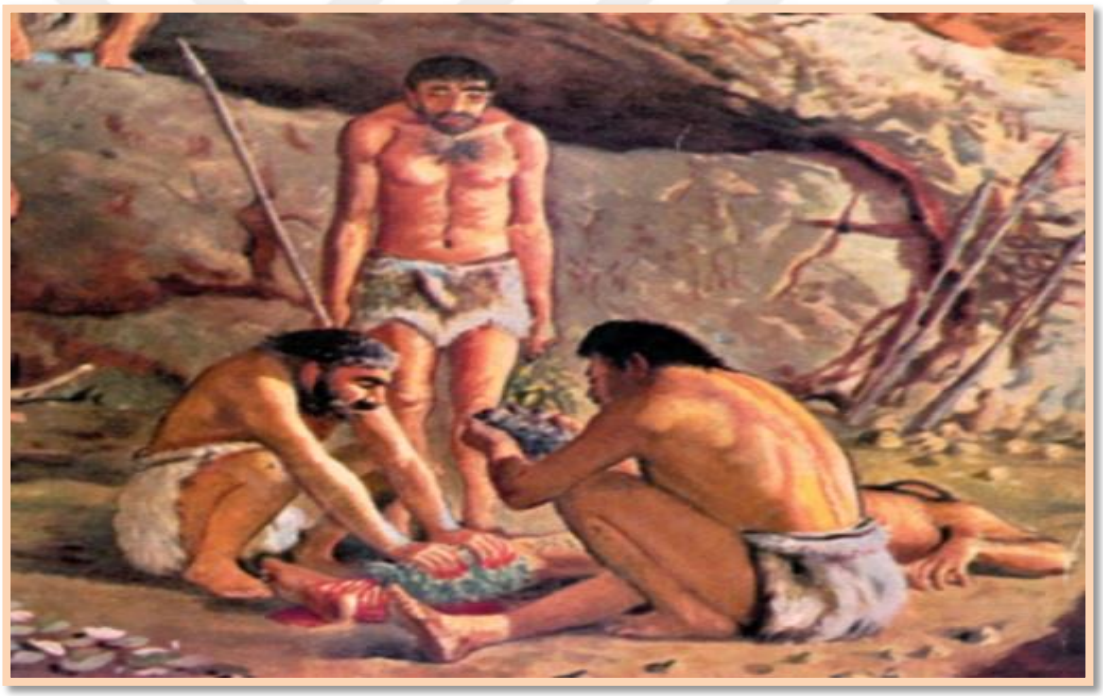
4.1.1. Hastane öncesi acil sağlık hizmetlerinin tarihi

İnsanoğlu var olduğundan beri çeşitli hastalıklar, sakatlıklar ve yaralanmalara maruz kaldığı ve yaşama tutunmak için çareler aradığı bilinmektedir. Ali Haydar Bayat, Tıp Tarihi adlı eserinde '*Yeryüzünde vücut acısının koparttığı ilk çığlık, hekim çağıran ilk ses olmuştur; ancak bu sese ne zaman cevap verildiğini bilememekteyiz'* ifadelerine yer vermektedir (1). İnsanların bir yaralanma durumunda ölmemek için yardım çağırdıkları, hastalıklarına şifa aradıkları, yaralarını sardıkları ve acılarını dindirmeye çalıştıkları anlaşılmaktadır.

ASH olay yerinde yapılan müdahaleler ile başlayan, nakil esnasında devam eden ve hastane acil servisleri ile ilgili birimlerinde sunulan hizmetler bütünüdür (2). Bu yüzden hastane öncesi acil sağlık hizmetlerinin tarihini, insanlık tarihi ile birlikte gelişen bir sistem olduğunu ifade etmekte yarar olduğu düşünülmektedir. Çünkü ASH'nin bir parçası olan hastane öncesi acil sağlık hizmetleri; olayın başladığı andan itibaren yapılan tüm hastane dışı –amatör ve profesyonel- müdahaleleri kapsamaktadır. Günümüzde, ilgili mevzuatta acil sağlık hizmetlerinin tanımı: *'Acil bir hastalık ya da yaralanma hallerinde, bu konuda özel eğitim almış ekipler tarafından, tıbbi araç ve gereç desteği ile olay yerinde, nakil sırasında, sağlık kurum ve kuruluşlarında sunulan tüm sağlık hizmetlerini kapsamaktadır'* şeklinde yapılmaktadır (3). Bu tanımla ifade etmek gerekirse ASH, ambulanslar ile

hastanelerde (acil servislerde ve acil hallerde ilgili alanlarda) yapılan müdahaleler bütünüdür.

ASH tanımlamasından anlaşılacağı üzere, acil sağlık hizmetleri genellikle ambulanslar ve hastane acil servisleri üzerinden bir değerlendirmeye tabi tutulmaktadır. Ambulanslar ve ambulans ekibinin müdahaleleri hastane öncesini ifade ederken, acil servisler, acil servis ve hastane çalışanlarının müdahaleleri ise hastaneleri kapsayan bir anlam taşımaktadır. Bu yüzden hastane öncesi acil sağlık hizmetlerinin tarihinde, milat olarak, genellikle tarihte kullanılan ilk ambulans üzerinden değerlendirmeler yapıldığı görülmektedir. Fakat insanların acil bir sağlık sorunu ile karşılaştıklarında, bu sorunları çözmek için tıbbi girişimde bulunmaları çok daha eski yıllara dayanmaktadır.



Resim 4.1. Prehistorik Dönem Yaralı Tedavisi[1]

Eski Mısır'da acil müdahaleye ilişkin belgelere, eski Yunan ve Roma döneminde ise savaş alanlarında yaralanan askerlere yönelik ilk yardım müdahalelerine ve yaralıların taşınmasına ilişkin bilgilere rastlanmaktadır (4). Mısır'da acil tıbbi müdahalelerin uygulanıp geliştirildiği, Yunan ve Roma

[1] *Bayat, Ali Haydar (2016), Tıp Tarihi. S:37.*

uygarlıklarında savaş meydanlarında ilk yardım uygulamalarının yapıldığı ve yaralıların taşındıkları bilinmektedir (5). Mezopotamya ve Mısır medeniyetlerindeki tıbbi uygulamalara baktığımızda, özellikle savaşçı toplumlarda yaralananlar için cerrahi uygulamaların yapıldığı görülmektedir. Babil'de tıbbi bakım sağlayıcıları tarafından, hastaların evlerinde müdahaleler yapılmaktadır (6).

Yunan medeniyetinde yaralıların müdahalelerine dair sahnelerin işlendiği vazolar ve kadehler müzelerde sergilenmektedir. Ayrıca Roma medeniyetinde, savaşta yaralanan askerlere ilk yardım uygulamalarını, taşıdıkları bandaj kutusu *(capsa)*'dan ötürü *capsarii* adı verilen veya *milites medici* denilen asistan hekimlerin yaptığı bilgisine ulaşılmaktadır (7). Savaş meydanlarında, olay yerinde yapılacak ilk müdahalenin yaşam kurtaracağına olan inançla, o yıllarda bu şekilde görevlendirmeler yapıldığı düşünülmektedir.

İncil Luka'da, iyi komşu tanımlamasının yapıldığı bölümde; *'Adamın yanına gitti, yaralarının üzerine yağla şarap dökerek sardı. Sonra adamı kendi hayvanına bindirip hana götürdü, onunla ilgilendi'* (Luka:10-34) sözü yer almaktadır. Burada bir hastaneden bahsedilmemiş olsa bile günümüz hastane öncesi ASH tanımlamasının bir parçası olan ilk müdahalenin yapılmasından ve yaralı taşınmasından söz edilmektedir. Savaşta yaralananlara yardım etmek kabileler ve bedevi toplumlarda bile şerefli bir iş olarak kabul edilmiştir (8). İslam öncesi dönemde kadınların savaş alanlarında, cephe gerisinde yer aldıkları ve buralarda yaralılara tedaviler uyguladıkları bilinmektedir (9).

Kur'an-ı Kerim'de, Maide Suresi 32. ayetinde mealen; bir insanın hayatını kurtarmanın tüm insanlığın hayatını kurtarmak gibi kabul edildiği bildirilmektedir. Peygamber döneminde, Müslüman kadınlar, savaşlarda yaralıların tedavisi ve cephe gerisine taşınmasında görev almışlardır (7).

11. Yüzyılda kurulan Aziz Yuhanna (St.John) Şövalyeleri, ilk başta Kudüs'teki hasta hacıların tedavisi için hizmet vermektedir (10). Daha sonrasında, haçlı seferleri sırasında ise savaşta yaralanan askerlerin tedavisi ve cephe gerisine taşınmasında aktif rol almışlardır (5). Gerek dinsel bağlılık olsun gerek hayat kurtarma içgüdüsüyle olsun; insanların, bir olay anında yaralı bir kişiye duyarsız

davranamayacağı, bir şekilde müdahale etmekten geri kalmayacağı düşünüldüğünde, acil sağlık hizmetlerinin hastane öncesi aşamasının, hekim çağıran ilk ses duyulduğu anda –ilkel yöntemlerle de olsa-başladığını rahatlıkla ifade edebiliriz. Luka'da bahsi geçen olayda da bu görülmektedir. Birbirlerini sevmeyen Yahudi ve Samiriye toplumu arasında acil bir durum söz konusu olduğunda, insanlığın devreye girdiği ya da insanın var olduğu her yerde, ilk yardım ve hastane dışı hayat kurtarıcı müdahalelerin yapılageldiği anlaşılmaktadır.

15. yüzyılda Kraliçe Isabella zamanında, Malaga kuşatması sırasında yaralıları taşımak için özel olarak tahsis edilmiş atlı arabalar kullanılmıştır. İspanyol ordusu tarafından kullanılan bu araçlarda amaç, yaralıların savaş alanından güvenli bölgelere taşınmasıdır. Dolayısıyla tarihte ilk ambulans benzeri araç, 1487 yılında Malaga kuşatması sırasında kullanılmıştır (5, 11-12).

Ortaçağın sonlarında, deniz yollarının keşfedilmesi ile başlayan ekonomik rahatlamanın verdiği güç, otoriter kilisenin ortadan kalkması ve matbaanın icadı ile bilginin belli bir kesimin elinden çıkması ve yeni bir hayat görüşü ile yaşam tarzında meydana gelen değişimlere Avrupa'da Rönesans adı verilmektedir. Rönesans ile birlikte her alanda olduğu gibi tıpta ve dolayısıyla acil sağlık alanında değişimler ve gelişmeler hızlanmıştır. Çünkü ateşli silahlar savaş alanlarında sıkça kullanılmaya başlanmış, savaşlardaki yaralanma şekli değişmiştir. Önceki tıp bilgilerine göre bu tip yaralanmaların tedavisi konusunda hekimlerin bilgileri yetersizdir.

Bir ordu cerrahı olan Fransız Ambroise Pare tarafından kaleme alınan *Tüfek ve Diğer Ateşli Silahlarla Açılmış Yaraları Tedavi Yöntemi* isimli kitap 1545 yılında yayınlandı (13). Pare, savaş alanında yaptığı müdahaleler ile edindiği tecrübeler ışığında yazdığı bu kitabında, ateşli silah yaralanmalarının tedavisine ilişkin yeni tedavi yöntemleri tavsiye etmektedir. Değişen tedavi yöntemleri ile acil sağlık uygulamalarının önemi bir kez daha ortaya çıkmaktadır.

1590 yılında, Fransa'da IV. Henry ordu içerisinde yaralıları kaldırma ve taşıma ile ilgili görevlendirmeler yapmıştır (14). Hastane dışı acil sağlıkta, savaş zamanında yaralılara müdahale ve yaralıların taşınmasına yönelik faaliyetlerden, sivilleşmeye geçiş dönemi 1800'lü yıllardan öncedir. Avrupa'da; 1767'de

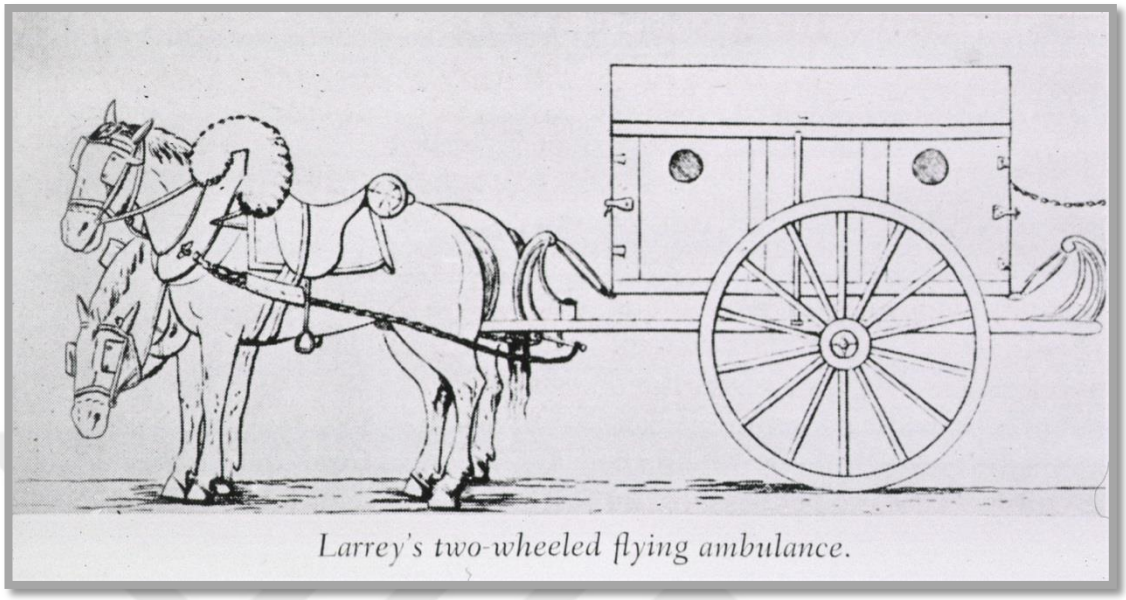
Amsterdam'da, 1768'de Hamburg'da ve 1772'de Paris'te ilk kurtarma toplulukları kurulur. 1772 yılında Danimarka Kralı tarafından, hasta ve suda boğulanların kurtarılması ve yakın evlerden birinde barındırılmasına dair karar yayınlanmaktadır (4). Artık hastane dışı ilk yardım ve kurtarma faaliyetleri sadece savaşlarla sınırlı kalmayacaktır. Bu gelişmeler, savaş alanındaki kurtarma deneyimlerinin, sivil organizasyonlara yansıtılmasını hedeflemektedir.

Hastane öncesi acil sağlık alanında, ilk yardım birlikleri ile sivilleşme süredursun insanlık tarihinde savaşlar eksik olmadığından, bu alanda gelişmeler yine savaş tecrübeleri ile hız kazanmaktadır. 1792'de Napolyon, savaş alanındaki yaralı askerlere ilk müdahaleyi yapmak ve el arabalarıyla yaralıları hastanelere taşımak üzere orduda görevli tıbbi birlikler oluşturmuştur (15). Bu birliklerde geliştirilen taşıma yöntemleri ile ambulans araçlarının temeli atılmaktadır.

Napolyon Bonapart'ın baş cerrahı Dominique-Jean Larrey, Prusya seferinde yaralıları taşımak için, hastane öncesi sistemi tasarlamış, atlı arabalarla oluşturulan ve adına uçan ambulans denilen araçlarla, hasta ve yaralılar taşınmıştır (16). Modern askeri cerrahinin babası olarak tanımlanan Larrey, ilk tıbbi ordu birliğini kurmuş ve modern ambulansı tanımlamıştır (17) (18). Atla hareket eden ve *'Flying Ambulance'* adı verilen taşıma araçlarında, yaralıların taşınması sağlanarak, taşıma esnasında içinde bulunan eğitilmiş sağlıkçılar ile tedavi işlemleri gerçekleştirilmiştir (4). İki tekerlekli ve iki atın çektiği bu araçların, savaş alanında hızlı manevra kabiliyeti sunduğu düşünülmektedir. Larrey, savaş alanında yaralılara yardım sağlamak amacıyla *'ambulans'* icat ettiğinde veya uçan hastaneyi inşa ettiğinde, askeri alanda yaralıların bakımı ve taşınmasında bir devrim başlamıştır (19). Larrey tarafından tasarlanan iki tekerlekli ambulans modeli Resim 4.2'de gösterilmektedir (20).

Larrey uçan ambulansını geliştirdiği sıralarda, bir başka Fransız askeri hekimi olan Pierre François Percy, kendine has bir taşıma sistemi (ambulans) ortaya koymuştu. Bu iki büyük tıp adamının ambulansları arasındaki karşılaştırmalar, kesinlikle Larrey'in sistemini desteklese de, savaşlarda yaralı taşımacılığında ilk iyileştirmeleri yaptığından, ambulans tarihi açısından Baron Percy'yi hatırlatmak da yarar olduğu düşünülmektedir (19). Percy, cerrahları ve aletlerini savaşın olduğu

bölgenin yakın bir yerine taşıyan aracı bir başka ifade ile ambulansı geliştirmiştir (Resim 4.3).



Resim 4.2. Larrey'in İki Tekerlekli Uçan Ambulansı[2]



Resim 4.3. Percy Tarafından Tasarlanan Ambulans[3]

[2] *Kaynak: U.S.National Library of Medicine Dijital Arşivi, Transportation of the wounded. Erişim Linki: https://collections.nlm.nih.gov/catalog/nlm:nlmuid-101436513-img (ET:07.11.2021)*
[3] *Kaynak: 18. ve 19. yüzyıllara ait tablolar ve gravürler, Eugene Leliepvre tarafından bir gravür. https://gr.pinterest.com/pin/61643088630758816/ (ET:07.11.2021)*

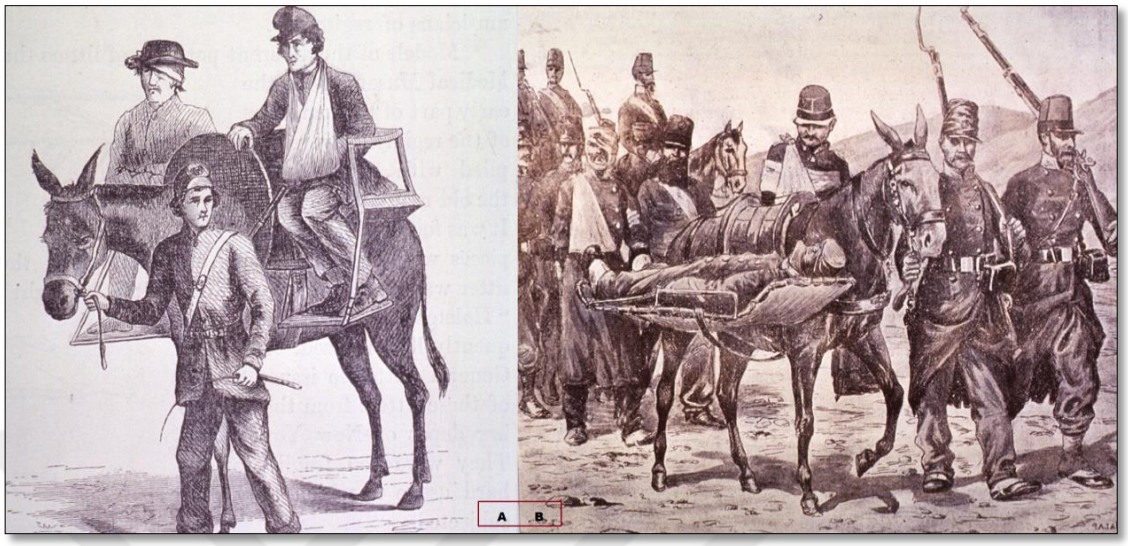
Percy ile Larrey'in ambulans sistemleri arasındaki temel fark, kullanım amaçlarından kaynaklanmaktadır. Percy'nin ambulansı, cerrahları ve malzemelerini ilgili müdahale alanlarına taşıyan bir araç olarak hizmet etmektedir. Daha sonra savaş alanındaki yaralılar, sedyeli taşıyıcılar tarafından cerrahi yardımın sağlandığı alanlara götürülmektedir. Larrey'in ambulansında ise yaralılara savaş meydanlarında ilk müdahale yapılmakta ve ardından bu araçlara alınan yaralılar hızlı bir şekilde uzaklaştırılmaktadır (21).

Aslında bu iki büyük hekimin, o yıllarda tasarlamış olduğu bu sistem; günümüz dünyasındaki acil tıp modellerinin temelini oluşturmaktadır. Bu bölümde bahsedeceğimiz acil tıp sistemleri arasında yer alan, hekimi olay yerine taşıyan *'Kal ve Oyna'* sistemi ile yaralıyı olay yerinden biran önce uzaklaştıran *'Kap ve Götür'* sistemine çok benzemektedir. Ancak modelleme açısından benzerliğe *'tam anlamıyla bu sistemdir'* demek, bu konuda araştırma yapanların yorumuna açıktır.

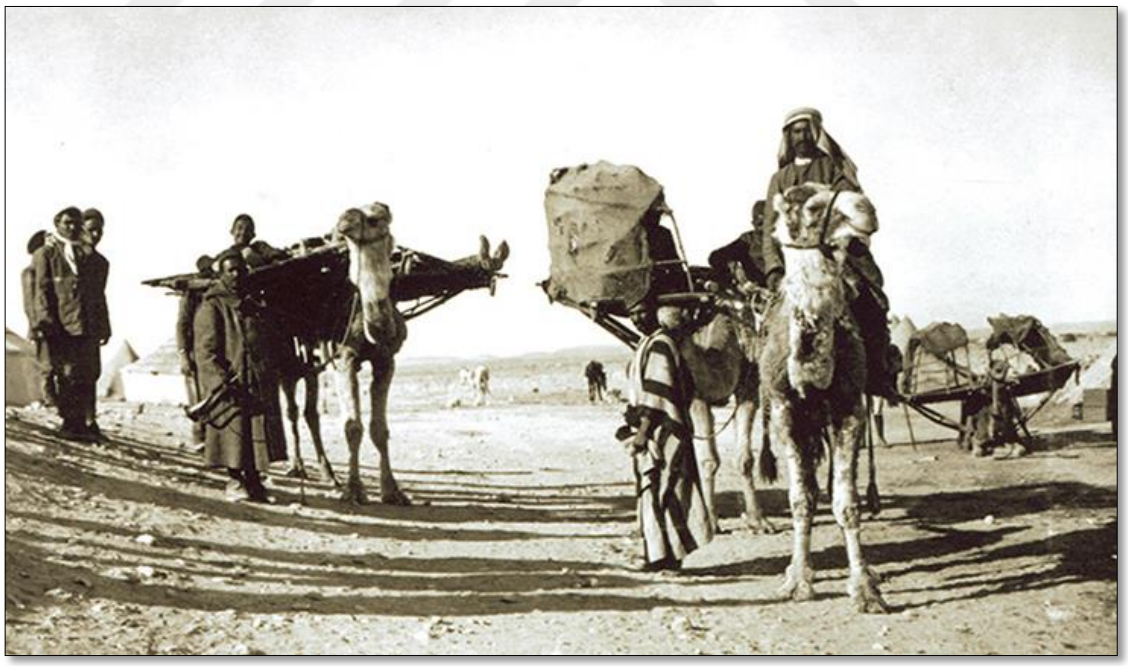
1817 yılında ortaya çıkan, bilinen ilk kolera pandemisi 19.yüzyılın en öldürücü hastalığı olmuştur (22). Dünyanın dört bir yanında yaşanan bu salgında binlerce insan ölmüştür (23). 1832'de Londra'da kolera hastaları için bir nakliye vagonunun piyasaya sürülmesi, hasta taşımacılığı açısından büyük bir ilerleme sağlamaktadır (24). Çünkü hasta nakli alanında yapılan bu faaliyet, gelecek yıllarda ambulanslarla ilgili politikaları şekillendirmektedir.

1853-1856 yıllarında yaşanan Kırım Savaşı'nda ise Fransızlar tarafından yeni bir hasta taşıma modeli geliştirilmiştir. Yaralı askerlerin savaş alanından sahra hastanelerine taşınmasında kakuleler (cacolet) kullanılmıştır (25). Kakule; yaralı taşımak için bir atın iki yanına iskemle biçiminde ya da hayvanın üzerine veya yanına yerleştirilen yatak şeklindeki sepettir (26). İskemle biçiminde olanlar hafif yaralılar için tercih edilirken, yatak şeklinde olanlar ise daha ağır yaralıların taşınmasında kullanılmıştır (Resim 4.4). Yaralılar, kakulelerle cephe gerisine taşınmış, ardından gemiler ya da ambulanslarla hastanelere taşınmıştır (27). Kakuleler daha sonraları ise özellikle çöl iklimi olan bölgelerde, Osmanlı Ordusu tarafından develer üzerinde hasta taşımak amacıyla kullanılmıştır (28). Develer üzerinde 'kakule' adı verilen sedyelerle, yaralıların güvenli taşınmaları sağlanmıştır (29) (Resim 4.5). Çağın ulaşım araçları ile coğrafi şartlarına uygun olarak o yıllarda

tasarlanan yaralı taşıma modelleri, hastane dışı acil sağlık sisteminin tarihi açısından büyük önem taşımaktadır.



Resim 4.4. Kakuleler ile Hafif (A) ve Ağır (B) Yaralıların Taşınması[4]



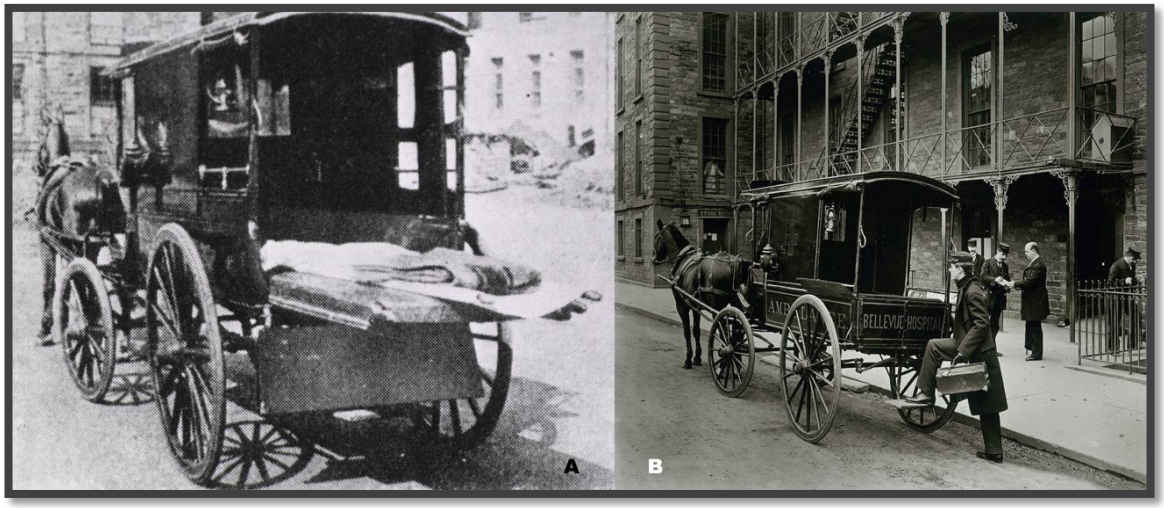
Resim 4.5. Develer Üzerindeki Kakuleler ile Yaralı Taşınması[5]

[4] *Kaynak: U.S.National Library of Medicine Dijital Arşivi. (ET:07.11.2021) Erişim Linkleri: A için: http://resource.nlm.nih.gov/101409003 B için: http://resource.nlm.nih.gov/101409000*
[5] *Kaynak: Akben, Feyzullah, Sağlık Ordusu Kitabı, İstanbul, 2008.*

Amerika Birleşik Devletleri (ABD)'inde 1861-1865 yıllarında iç savaşın patlak vermesiyle ambulans hizmetlerinin eksikliği hissedilmektedir. Savaş sırasında askeri hemşire teşkilatı, ambulans hizmetleri, hastane hizmetleri gibi sistemli medikal teşkilatlar bulunmamaktadır (30). İlk kez bir ambulans planı tasarımı, 1862 yılında Potomac Ordusuna askeri tıbbi direktör olarak atanan Jonathan Letterman tarafından tasarlamış ancak daha sonraları çeşitli komitelerce bu plan kabul görmemiştir (31). Letterman iç savaşta mobil sahra hastaneleri kurarak, triyaj yaparak ve tıbbi malzemelerin etkin dağıtımını sağlayarak yaralıların tıbbi tedavisini yeniden düzenlemiştir (32). Letterman, savaşta ileri düzey ilk yardım istasyonları sistemini kurmuştur. Bu çalışmaları ona *'Modern Savaş Alanı Tıbbının Babası'* unvanını kazandırmıştır (33).

1863 yılında İsviçre'de Kızılhaç teşkilatı kurulmuştur. Kuruluş amacı, savaş mağdurlarına ve yaralılara yardım sağlamaktır. 1864'de Cenevre Sözleşmesi kabul edildi. Sözleşme, orduları hangi tarafta olurlarsa olsun yaralı askerlere bakmakla yükümlü kılmaktadır (34). Böylelikle Kızılhaç tarafından ilk yardım ve tıbbı yaralı taşımacılığı hizmetleri başlatılmaktadır. Osmanlı İmparatorluğu 5 Temmuz 1865 yılında Cenevre Sözleşmesini imzalamıştır (35). 11 Haziran 1868 tarihinde Osmanlı Yaralı ve Hasta Askerlere Yardım Cemiyeti kurulur. Daha sonralarda Kızılay adını alan bu cemiyet, savaş alanında hiçbir ayrım gözetmeksizin hasta ve yaralı askerlere yardım etmek amacıyla kurulmuştur (36).

19.yüzyılın ortalarına doğru savaşta yaralananlara yardım etmek amacıyla geliştirilen ilk yardım kavramı ve önemi, hastanelerde acil sağlık hizmetleri ile ilgili bölümlerin oluşturulması sürecini hızlandırmaktadır (37). 1865-1876 yılları arasında ABD'de hastane temelli sivil ambulans hizmetleri açılmaya başlamaktadır. 1865 yılında ilk hastane temelli ambulans hizmeti, ABD'nin Ohio eyaleti Cincinnati Hastanesinde kurulmuştur (38). Bunu, 1870'de New York Bellevvue Hastanesi, 1875'de Washington'da ve diğer şehirlerdeki hastanelerde kurulan ambulans hizmetleri izlemiştir (31) (39). Bu ambulanslarda atel, mide pompası, morfin gibi tıbbi ekipmanlar bulunmaktadır (24). New York'ta kullanılan atlı ambulans araçlarına ait görseller Resim 4.6'da gösterilmektedir (Resim 4.6).



Resim 4.6. New York'ta Atlı Ambulans (A)[6] ve Bellevue Hastanesi Ambulansı (B)[7]

1870-1871 yıllarında yaşanan Fransa- Prusya Savaşında, Alman sıhhiye birliklerinin savaş meydanındaki hastane öncesi acil sağlık organizasyonu dikkat çekmektedir. Letterman tarafından Amerika'da uygulanan sistemin geliştirildiği görülmektedir. Yaralılara cephede ilk yardım uygulaması ve cephe cerrahisi tarafından müdahale yapıldıktan sonra ayırma istasyonlarına getirilen yaralıların sahra hastanelerine nakilleri yapılmaktadır. Demiryolu ağına bağlanmış bu sistemle çok hızlı yaralı tahliyesi sağlanmaktadır (40).

İlk sivil ambulans örgütü 1878 yılında İngiltere'de kurulmuştur (14). Hastane öncesi acil sağlık alanında bir diğer önemli gelişme ise Alman cerrah Friedrich von Esmarch (1823-1908) tarafından yayınlanan, savaş yaralanmaları ve ilk yardımın önemine vurgu yapan kitaplardır. 1878 yılında *Savaşta Yaralananların Tedavisine İlişkin Cerrahın El Kitabı* adlı eseri yayınlanır (41). Esmarch kendi adı ile anılan bandaj ile yaptığı müdahaleler sonucu birçok kişiyi kurtarmıştır (4). 1883'de yayınlanan *Yaralanmalarda ve Kazalarda Erken Yardım* kitabı ile ilk yardım konularını ve kurallarını anlatmaktadır (42). İlk yardım savaş alanlarında olduğu kadar artık sivil hayatta da önem kazanmaya başlamaktadır.

[6] *Kaynak: Horse drawn ambulance in New York City, The National Library of Medicine Digital Arşiv: https://collections.nlm.nih.gov/catalog/nlm:nlmuid-101436525-img (ET:07.11.2021).*
[7] *Kaynak: Acil Sağlık Hizmetleri (Orijinal: Servicios médicos de emergencia) başlıklı yazıdan alınmıştır. : https://stringfixer.com/tr/Emergency_medical_services#wiki-6 (ET:07.11.2021).*

1881-1882 yıllarında İngiltere ve İskoçya'da kilise yardım örgütleri, Kraliçe Victoria'dan savaş yaralılarına yardım amacıyla, ilk yardım konularında teşkilatlanma ve kitap yayınlama izni almışlardır. Ardından ilk ambulans birlikleri kurulmaya başlamıştır (5). 1878 yılında kurulan ilk sivil ambulans organizasyonu ile birlikte tam gün esasına dayalı ambulans servisi hizmeti 1897 yılında Londra'da başlamıştır (43). Aynı dönemlerde Osmanlı'da, halkın acil sağlık sorunları ile ilgilenmek üzere taşrada hekimler görevlendirilmektedir. Bu görevlendirmeler ambulans hizmeti kapsamında olmamakla birlikte, hekimlerin gerektiğinde hastaların evlerine giderek müdahalede bulundukları anlaşılmaktadır (15).

Ayrıca ambulanslarda görev alacak sağlık personellerine eğitimler verilmeye başlanmıştır. Ambulans sınıfları oluşturulmaktadır. ABD Ulusal Tıp Kütüphanesi'nde yer alan siyah-beyaz ahşap bir gravürde, 1890 yılına dayandırılan bir ambulans sınıfı görülmektedir (Resim 4.7).



Resim 4.7. 1890 Yılında Londra'da Ambulans Sınıfı Eğitimleri[8]

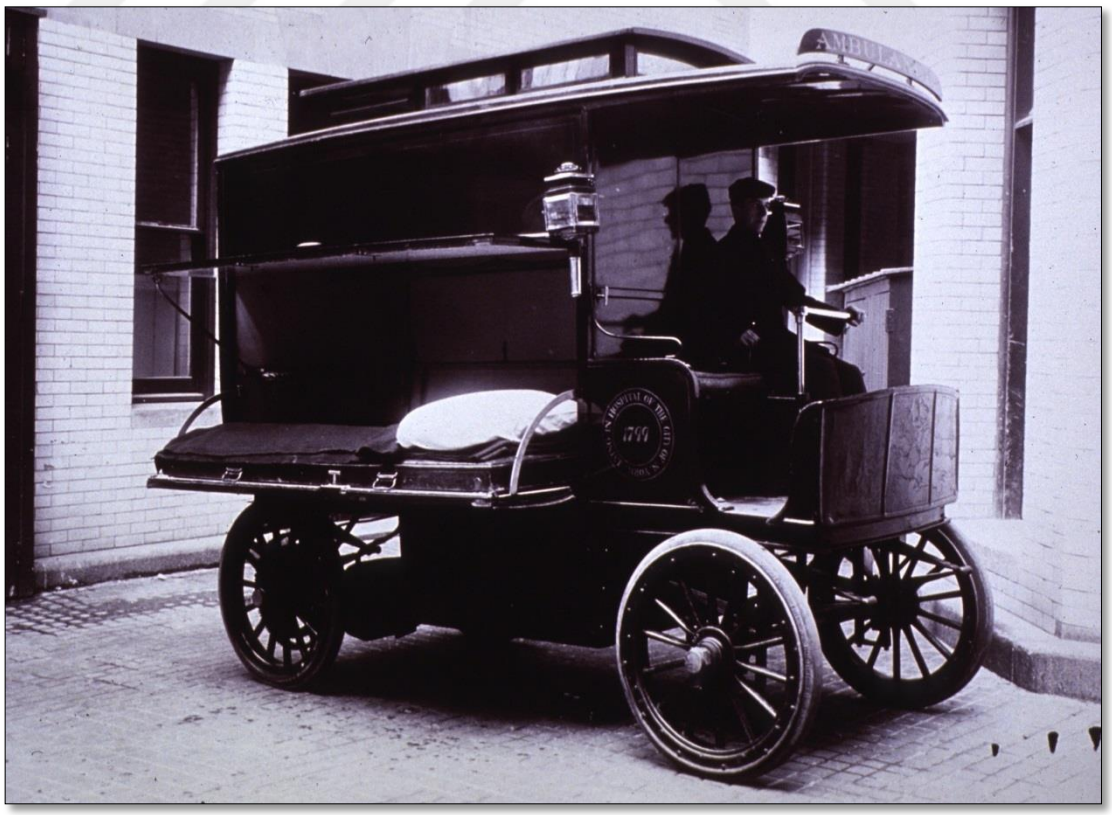
Resim 4.7'de tasvir edilen ambulans sınıfında ambulansta görev alacak personele senkop (bayılma), yaralanmalar gibi durumlarda yapılacak müdahalelere

[8] *Kaynak: An ambulance class for ladies (1890), The National Library of Medicine Digital Arşiv: https://collections.nlm.nih.gov/catalog/nlm:nlmuid-101461814-img (ET:07.11.2021)*

ve uygulanacak sabitleme yöntemlerine ilişkin özel eğitimler verildiği görülmektedir (44). 20. yüzyıldan önce, hastane öncesi ya da hastane dışında tıbbi müdahaleler dünyanın her yerinde artık önem kazanmaktadır.

20. yüzyıl insanlık tarihinde olduğu gibi acil sağlık hizmetleri tarihinde de yeni bir dönemin başlangıcı olmuştur. Artık hayvanların çektiği ambulansların yerini motorlu cankurtaran taşıtları almaktadır. Yüzyılın hemen başlarında ilk motorlu ambulanslar kullanılmaktadır (14). İlk motorlu ambulans hizmetini, Chicago'daki Michael Reese Hastanesi başlatmıştır (31). Avrupa'da ilk motorlu ambulansların ordu için yapıldığı ve Alman ordusunun elinde 1918'de 3200 motorlu ambulans olduğu ifade edilmektedir (4). Daha sonraları ise Londra'da motorlu ambulanslar kullanılmaktadır (45). Ayrıca ABD'de sivil ambulanslar yaygınlaşmaya başlamaktadır.

Çalışmamız kapsamında, erken dönem motorlu ambulanslar araştırıldığında, ABD Ulusal Tıp Kütüphanesi'nin dijital arşivinde New York'taki bir kadın doğum hastanesine ait motorlu ambulans fotoğrafına ulaşılmaktadır (Resim 4.8) (46).



Resim 4.8. Erken Dönem Motorlu Ambulans

Resim 4.8'de yer alan ambulansın üzerindeki 1799 tarihi Lying Hastanenin kuruluşunu göstermekte olup ambulans hizmetlerinin kuruluşuna dair bir bilgi ise yer almamaktadır. Ancak ambulansların motorlu araçlar olarak kullanıldığı tarihleri esas aldığımızda, bu ambulansın 20. yüzyılın başlarında kullanıldığı değerlendirilmektedir.

20. yüzyıl büyük savaşların yaşandığı bir asır olarak tarihe geçmiştir. Birinci Dünya Savaşı (1914-1918) insanlık tarihinde yaşanmış küresel çaplı ilk savaştır. Üstelik en etkili ve ölümcül ağır makineli tüfekler kullanılmıştır (28). Savaş başladığında askeri tıbbın temel yaklaşımı, yaralıların ilk anda geçici tedavisinin yapılarak asıl tedavi için cephe gerisindeki hastanelere transportunun sağlanması şeklindedir (47). Savaşta yaralıların hastanelere erken naklinin yaşam şansını arttırdığı fark edilmektedir (48). Bu temel prensip eşliğinde, Birinci ve İkinci Dünya Savaşları'nda çok sayıda hasta ve yaralı kara ambulanslarının yanında, trenler, gemiler ve hava araçları ile hastanelere taşınmıştır (5). 1939-1945 yılları arasında meydana gelen İkinci Dünya Savaşı'nda, motorlu taşıtlar ve uçaklar yaralı taşımacılığında kullanılmıştır (Resim 4.9) (31).



Resim 4.9. II. Dünya Savaşı'nda Ambulans Uçağa Bindirilen Yaralılar[9]

[9] *Kaynak: Patients being loaded in ambulance plane, Maingkwan, Burma, U.S. National Library of Medicine Dijital Arşivi, Erişim Linki: http://resource.nlm.nih.gov/101743405X297 (ET:09.11.2021)*

İkinci Dünya Savaşı'nın son günlerinde Maingkwan, Burma'da çekilmiş bu fotoğrafla ilgili olarak, ABD Ulusal Sağlık ve Tıp Müzesi bilgilendirmesinde; ambulans uçaklarla ilgili değerlendirmeler yapılmaktadır. Ambulans uçakların, cerrahi bakımı ön saflara yaklaştırdığı ve savaş yaralanmalarında, hayatta kalma oranlarını büyük ölçüde artırdığı ifade edilmektedir (49).

1950-1953 yılları arasındaki Kore Savaşı'nda yaralı transferinde ilk kez kullanılan helikopter ambulansların daha sonra Vietnam Savaşında geliştirildiği görülmektedir (50). Helikopter ambulans kullanımının ana hedefi, hekimin ve tıbbi imkanların olay yerine hızlı ulaştırılmasıdır (51). Vietnam Savaşı'nda yaralıların hızlı sevk edilmesini sağlayan helikopter ambulansların, yaralıların tedavileri üzerindeki olumlu etkisi görülmüştür (52). Kore ve Vietnam savaşları özellikle ABD'nin hastane öncesi sağlık hizmetlerindeki deneyimlerini arttırmıştır (53).

1966 yılında gerçek anlamda Acil Tıp Servisleri (ATS) kurulmaktadır (31). O yıl Amerikan Ulusal Bilimler Akademisi *(National Academy of Sciences)* tarafından *'Kazalara Bağlı Ölüm ve Sakatlıklar, Modern Toplumun İhmal Edilmiş Hastalığı'* adlı bir rapor yayınlanmıştır (6). Raporda, Vietnam savaşında yaralanan bir askerin, New York'ta vurulan bir sivilden daha fazla yaşama şansı olduğu kanıtlanmaktadır (54). Bu rapor neticesinde, sivil acil sağlık hizmetleri yeniden gözden geçirilmiş ve tüm ülkede bölgesel acil tıp hizmetlerinin gelişmesinin zorunlu kılındığı bir yasa oluşturulmuştur (53). 1966'da ABD'de Ulusal Karayolu Trafik Güvenliği Yasası kabul edilerek ASH resmi olarak başlamıştır (55).

1960 yılı ATS'nin gelişmesinde domino taşı olarak görülmektedir. Toplumdaki kaza ve travmalara bağlı ölümlerin artışı, önceki uygulamaların yetersizliğinden kaynaklanan sorunların çözülmesi, tecrübelerin artması ile bilgili ve deneyimli ekiplerin çalıştırılması bu yıllardan sonradır (56). İlk önceleri sadece hasta taşımak için kullanılan ambulanslar, daha sonraları hasta ve yaralılara ambulans içerisinde müdahale etmek için geliştirilmiştir. Böylelikle 1960'ların sonunda, ABD'de ambulanslarda paramedikler görev almıştır (14).

1970'li yılların başında ABD'de ATS'ler hızla kurulmuştur. Anabilim dalı olarak acil tıp, 1970 yılında ilk kez Cincinnati Üniversitesi'nde açılmıştır (57).

1970'lerin ikinci yarısında paramedik eğitimi yaygınlaşmış ve başta Kanada olmak üzere birçok ülkede paramedik eğitimi verilmeye başlanmıştır (14). 1975 yılında Uluslararası Cenevre Anlaşması çerçevesinde *'İlk Yardım'* için bütün ülkeler 'First Aid' sözcüğünü kullanmaya karar vermişler, ülkemizde ise 'Acil Yardım' sözcüğü kullanılmaktadır (31).

Kore ve Vietnam Savaşlarındaki hava kurtarma operasyonlarının başarıları sivil hava ambulansın geliştirilmesine vesile olmuştur. Amerika, Almanya ve İskandinav ülkeleri hava ambulans örgütleri kurarak, bu alanda personel yetiştirmişlerdir (31). 1987 yılında İngiltere'de helikopter ambulans sistemi devreye girmiştir (50). Günümüzde ülkemizde dahil olmak üzere birçok ülkede hava ambulans sistemi işletilmektedir.

Bütün bu gelişmelere paralel olarak dünya genelinde acil sağlık hizmetlerinin sunumu geliştirilmiş ve günümüzde sunulan modern acil tıp sistemi ve acil sağlık hizmetleri oluşmuştur. Hekim çağıran sese, çok daha uzaklardan (911, 112 gibi hatlar üzerinden) çok daha kısa sürede cevap verilmeye başlanmıştır.

4.1.2. Dünyada uygulanan acil sağlık hizmet modelleri

Acil ambulans hizmetleri, kişinin hayatını tehdit eden ve/veya acil sağlık hizmetleri gerektiren durumlarda, hasta ya da yaralıların hastaneye sevk süresince yaşamsal fonksiyonların sürdürülmesine yardımcı olarak, mümkün olan en kısa sürede acil servislere ulaşımını sağlayan bir halk sağlığı hizmetidir (58). Acil sağlık hizmetleri, yaşamı tehdit eden acil durumlarda, yaralanmaya maruz kalan insanların çoğunluğu açısından hem ilk temas noktası, hem de ikinci ve üçüncü basamak sağlık hizmetlerine erişimde kapı tutucu bir aşamadır (59). Gerekli müdahalenin zamanında ve uygun bir şekilde yapılması, acil ambulans servisine ihtiyaç duyan kişinin hayatını kurtaracak bir etkiye sahiptir (60).

Yaşamı tehdit eden hayati durumlarda, acil müdahalenin biran önce sağlanması esastır. Bu yüzden geçmişten günümüze sürekli olarak gelişen acil sağlık hizmetleri ile acil olaylarda yapılan müdahaleler ışığında, ambulans hizmetleri

geliştirilmiştir (61). Zamanla bu hizmetler belli bir sisteme oturtulmuştur. Hem hastane dışında veya hastane öncesindeki acil yardım hizmetlerini hem de hastanelerde sunulan tüm acil sağlık hizmetlerini kapsayacak şekilde acil tıp sistemleri geliştirilmiştir.

Günümüzde acil sağlık alanında temel standartlarda görüş birliği sağlanmasına rağmen, sistemin nasıl örgütleneceği ya da hangi örgüt modelinin kabul edileceği yönünde bir görüş birliği bulunmamaktadır (62). Çünkü acil sağlık hizmet modellerinde tüm dünyada tek tip bir modelin uygulanması kültürel, coğrafi, siyasi gibi farklı nedenlerle imkansız görülmektedir. Bu nedenle ülkelerin acil sağlık hizmet modelleri bazı konularda benzerlik gösterse de kendilerine has düzenlemeleri bulunmaktadır (63, 64).

Acil sağlık ve ambulans hizmetlerinin organize edilmesi ile ilgili süreçler genel olarak değerlendirildiğinde, acil sağlık hizmet modellerinin ülkelerin içinde bulundukları koşullar ve tarihsel süreçlerine göre şekillendiği ve hatta ülke içerisindeki bölgesel ya da yerel koşullara bağlı olarak bazı temel farklılıkların ortaya çıktığı görülmektedir. Örneğin, Amerika kıtasında, ABD ve Kanada gibi ülkelerde ambulans, itfaiye ve polis ekiplerinin tek bir çağrı merkezinden yönetildiği, acil bir çağrı anında gerekli ekiplerin olay yerine yönlendirildiği, güvenlik ekiplerinin ön planda tutulduğu bir sistem mevcuttur (5).

Avrupa'ya baktığımızda, İkinci Dünya Savaşı sonrasında çoğu Avrupa ülkesinde askeri güvenlik teşkilatlarının yok olması, savaş sırası ve sonrasında itfaiye ekiplerinin önem kazanması gibi tarihsel deneyimler ile acil sağlık hizmet modelinin şekillendiğini görülmektedir. Dolayısıyla ambulans hizmetleri başta Almanya olmak üzere birçok Avrupa ülkesinde itfaiye teşkilatlarının içinde yürütülmektedir (59).

İngiltere'de ise bir özel sektör kuruluşu gibi organize olmuş, profesyonel bir yönetim kurulu ile yönetilen ve itfaiyeden ayrı bir merkezden koordine edilen ambulans servisleri mevcuttur (5). Fransa'da şehirlerarasında ve bölgeler arasında farklılıklar olmakla birlikte, genel olarak ambulans hizmetlerinin hastane merkezli olduğu, ancak itfaiye teşkilatına bağlı ambulans servisleri ile işbirliği içerisinde yürütülen farklı bir sistem olduğu görülmektedir (59).

İsrail'in askeri yapılanmasından kaynaklı travma vakalarının sıklığı gibi nedenlerden ötürü, acil sağlık hizmetlerini travma merkezlerine bağlı olarak çalışan, askeri helikopterlerin kullanılması şeklinde organize ettiği görülmektedir (5) (61). Japonya'da itfaiye sistemi üzerinden yürütülen acil sağlık hizmet modeli, Çin'de ise hastane dışı, hastane acil servisleri ve yoğun bakım ünitelerinin de dahil olduğu üçlü bir organizasyon şeklindedir (59).

Türkiye'nin acil sağlık hizmet modeli ise ülke genelinde bakanlık acil sağlık merkez teşkilatı koordinasyonunda, illerde acil sağlık hizmet birimlerinin organizasyonu şeklinde, tek bir merkez üzerinden yürütülmektedir. Merkez üzerinden sağlanan hizmette; acil yardım uygulamalarının sahada az sayıdaki doktorlar ve çoğunluğu paramedikler üzerine kurulu bir yapı tarafından verilmesi, acil bakımın ise hastane acil servislerinde acil tıp uzmanları ve acil hekimleri tarafından verilmesi şeklindedir. Genel olarak hasta ya da yaralıların, hastaneye götürüldüğü bir sistem uygulanmaktadır.

Bazı farklılıklar olmakla birlikte, dünyada genel olarak acil sağlık hizmetleri, İngiliz-Amerikan (Anglo-Amerikan)Modeli ve Fransız-Alman (Franko-German)Modeline göre yapılanmaktadır (62). *'Kap ve Götür'* prensibi ile organize edilen ve hastanın, hastaneye götürüldüğü model: **Anglo-Amerikan Modeli**, *'Kal ve Oyna'* prensibi ile organize edilen ve hastanenin, hastaya götürüldüğü model: **Franko-German Modeli'**dir.

4.1.2.1. Anglo-Amerikan modeli

Amerika Birleşik Devletleri tarafından geliştirilmiş bu modelde, hasta ya da yaralılara en kısa sürede ulaşılarak, en yakın hastanelere hızlı bir şekilde nakil işlemlerinin sağlanması temel hedeftir (65). Acil tıbbi müdahale açısından olay yerinde zaman kaybetmeden, hızlı bir şekilde hasta ve yaralının acil servislere taşınması amaçlanan bu sistemin, dünyada yeni açılan birçok acil tıp sisteminde benimsendiği ve uygulandığı görülmektedir (5). Bu model, *Kap-Götür (Scoop and Run)* modeli olarak da adlandırılmaktadır (62).

Anglo-Amerikan modelinde, acil sağlık hizmetleri olay yerinde başlatılır, nakil esnasında devam ettirilir ve acil bakım alanında gerekli diğer tüm işlemler ise hastane acil servislerinde yapılır. Bu modelin amacı, daha az hastane öncesi girişimler ile hastayı hızlı bir şekilde sağlık kurumuna ulaştırmaktır (59). Hastane öncesi hizmetlerin, paramedik ve acil tıp teknisyenlerinin etkin acil yardım müdahaleleri ile sağlandığı, hastane hizmetlerinin ise acil servislerde, acil tıp uzmanları ve/veya onların gözetimdeki hekim ve diğer sağlık personelleri ile ileri düzey acil bakım müdahaleleri ile sağlandığı bir sistemdir (61, 66). Bu modelin uygulandığı ülkelerde, acil tıp hizmetleri gelişmiş ve acil sağlık hizmetleri ayrı bir uzmanlık alanı olarak görülmektedir (59).

Anglo-Amerikan modelinde, hastalar, personel ve ekipman açısından donanımlı ambulanslar ile ileri düzey acil bakımların sağlandığı acil servislere taşınmaktadır. ABD ve Kanada başta olmak üzere ülkemizin yanı sıra İngiltere, Avustralya, Kosta Rika, Hong Kong, İzlanda, İrlanda, İsrail, Malezya, Hollanda, Yeni Zelanda, Nikaragua, Filipinler, Polonya, Singapur, Güney Kore ve Tayvan bu modele adapte olan veya olmaya çalışan ülkeler arasındadır (5).

4.1.2.2. Franko-German modeli

Batı Avrupa kökenli bu modelde, acil durumlarda hastanenin imkanları hasta ya da yaralının yanına taşınır. Franko-German modelinde, acil bir tedaviye ihtiyaç duyulduğunda, zaman kaybetmeden ve hızlı bir şekilde hastane, hastaya götürülerek acil tıp hizmetleri hastane dışında başlatılmaktadır. Hedef, hasta ve yaralılara acil sağlık hizmetlerinin hastane dışında sağlanarak, doğrudan tedavisinin yapılacağı hastanenin ilgili birimine taşınmasıdır (62, 65).

Kal ve oyna (stabilize et) prensibi ile hastane, hastaya götürülür ve yüksek bakım sağlamak amacıyla doktorlar ve teknoloji sahaya taşınır. Avrupa ülkelerinde örneğine sıkça rastlanılan bu modelde amaç; sahada yüksek kaliteli bakım sağlanarak, hasta ya da yaralıların doğrudan yataklı servislere taşınmasıdır. Genellikle anestezi uzmanlarının yer aldığı sistemde, doktorlar ve acil tıp teknolojisi

sahaya taşınmaktadır. Franko- German modelinde, acil sağlık hizmetleri anestezi uzmanlarının kontrolü altındadır (5).

'Kal ve oyna' ya da olay yerinde müdahale et şeklinde özetlenen Franko-German modelinde, hasta ya da yaralıların olay yerinde acil tedavileri yapıldıktan ve hayati fonksiyonlarının stabilizasyonu sağlandıktan sonra hastanelere nakil sağlanmaktadır. Dolayısıyla hastaneye götürülen hastanın, acil servislere alınmasına gerek kalmadan doğrudan ilgili alana yatışı yapılabilmektedir. Hastane doktorları, doktor aracı ya da helikopter ile olay yerine gitmektedir. Olay yerinde yapılan tıbbi müdahalenin ardından hastalar direk servislere ya da yoğun bakımlara taşınmaktadır (61). Franko-German modelinde, diğer modelin faydalandığı yöntemlerden fazlasına ihtiyaç duyulmaktadır. Acil sistemi yeni olan Avrupa ülkelerinde oldukça yaygın bir şekilde uygulanmaktadır (59). Almanya ve Fransa başta olmak üzere, Avusturya, İsveç, İsviçre, Finlandiya, Norveç, Yunanistan, Portekiz, Rusya ve Slovenya Franko-German modelinin benimsendiği ve uygulandığı ülkelerdir (5).

Dolayısıyla, dünyada uygulanan acil sağlık hizmet modellerine baktığımızda, bazı farklılıklar olmakla birlikte, iki temel model karşımıza çıkmaktadır. Bazı ülkeler, hasta ve yaralılara acil müdahaleleri, hastane acil servislerinde yapabilmek için acil sistemlerini kap-götür (scoop and run) mantığı üzerine kurarken, bazı ülkelerin ise kal ve oyna (stay and play) ya da olay yerinde müdahale et şeklinde bir yapılanmaya gittikleri görülmektedir.

4.1.3. Kavramlar ve tanımlar

Hastane dışında meydana gelen ve insan yaşamını tehdit eden her türlü acil durumlarda, hayatın kurtarılması ve sakatlıkların en aza indirilmesi amacıyla sunulan sağlık hizmetleri, olay yerinde yapılacak ilk yardım müdahaleleri, ambulans ekipleri tarafından uygulanacak acil yardım ve hastanelerde sunulacak acil tedavilerin tamamıdır. Acil sağlık, hastane öncesi ve hastane hizmetleri olmak üzere iki farklı boyutu olan, koordinasyon ve işbirliği gerektiren sağlık hizmetleridir. Dolayısıyla ASH alanındaki kavram ve tanımlar bu çerçevede açıklanmaktadır.

Acil Sağlık Hizmetleri: Acil hasta ya da yaralılara, özel eğitimli ekipler tarafından olay yerinde, nakil esnasında, sağlık kurum ve kuruluşlarında verilen sağlık hizmetleridir (3).

Acil Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü: Sağlık Bakanlığı'na bağlı olarak görev yapan, ülke genelinde acil sağlık hizmetlerinin yönetimden sorumlu, afet ve acil durumlarda ulusal ve uluslararası görev üstlenen kuruluştur (67).

Acil Sağlık Hizmetleri Danışma Kurulu: Sağlık Bakanlığı tarafından, ASH'nin uygulanmasına yönelik görüşlerine başvurulmak amacıyla, konu ile ilgili sağlık yöneticileri, üniversiteler ve sivil toplum kuruluşlarının temsilcilerinden oluşturulan kuruldur. Kurula, ASH Genel Müdürü veya görevlendireceği genel müdür yardımcısı başkanlık eder (68).

Acil Sağlık Hizmetleri Bölge Eğitim Araştırma ve Uygulama Merkezi: Acil sağlık hizmetlerinin ülke genelinde eşgüdüm içerisinde ve aynı standartlarda sunulması amacıyla çalışma yapmak üzere, hizmete uygun bina ve arazilerde kurulmuş Sağlık Bakanlığı'na bağlı merkezlerdir. Bu merkezler, ihtiyaca göre ASH bölge koordinasyon illerinde kurulur (3).

İl Acil Sağlık Hizmetleri Koordinasyon Komisyonu (ASKOM): İl genelinde acil sağlık hizmeti sunan ilgili kurum ve kuruluşlar arasında koordinasyon, hizmet standartlarının belirlenmesi ve işbirliğinin sağlanması amacıyla oluşturulan komisyondur. İl sağlık müdürlüğünün teklifi ve valilik onayı ile kurulur. Müdürlük, ilgili kamu ya da özel kurum ve kuruluşların temsilcileri ile meslek odası ve sivil toplum kuruluşlarının temsilcilerinden oluşur (3).

Acil Sağlık Hizmetleri Başkanlığı: İl düzeyinde meydana gelecek acil ve afet durumlarında, acil sağlık hizmetlerinin etkili ve verimli bir şekilde yürütülmesi amacıyla, İl Sağlık Müdürlüğü bünyesinde kurulan idari hizmet birimidir. ASH Başkanlığı kurulmayan illerde bu görevi Sağlık Hizmetleri Başkanlığı yürütür (69).

İl Ambulans Servisi: İl genelinde ambulans hizmetlerini yöneten idari birimdir (70). İldeki tüm ambulans hizmetlerini koordine eden, başhekimlik, merkez ve istasyonlardan oluşan kuruluştur (3).

Komuta Kontrol Merkezi (KKM): Acil sağlık çağrılarının karşılandığı ve ambulans hizmetlerinin sevk ve idare edildiği merkezdir (68). 2021 yılı itibariyle KKM'ler 112 Çağrı Merkezleri bünyesinde yer almaktadır (71). Bağlı olduğu üst birim İl Ambulans Servisi Başhekimliği olmakla birlikte, acil sağlık çağrıların alınması, acil sağlık hizmetinin sunumu ve tamamlanması aşamasındaki tüm çağrı hizmetlerini Çağrı Merkezi üzerinden yürütmektedir.

112 Çağrı Merkezi: Her türlü acil çağrı hizmetlerinin yürütüldüğü çağrı merkezidir. Her ilde bir 112 Çağrı Merkezi kurulur. 112 Çağrı Merkezinde, kendi alanlarında acil yardım hizmeti sunan ambulans, polis, itfaiye, AFAD vb. tüm kurumlar ile valilik kararı ile 112 çağrı sistemine dahil edilen diğer kurumlar bulunur (72).

İlkyardım: Ani olarak ortaya çıkan hastalık veya yaralanma durumunda; kişinin hayatını korumak, sağlık durumunun kötüleşmesini önlemek ve iyileşmesine destek olmak amacıyla olay yerinde mevcut imkanlarla yapılan hızlı ve etkili müdahalelerdir (73). İlkyardım hayatın kurtarılması ya da durumun daha kötüye gitmesini önleyebilmek amacıyla, tıbbi araç-gereç ve ilaç kullanılmadan, acil yardım gelinceye kadar olay yerinde yapılan uygulamalardır.

Acil Yardım: ASH alanında özel eğitim almış ekipler tarafından, tıbbi araç-gereç kullanılarak olay yerinde ve hastaneye nakil sırasında verilen hizmetler bütünüdür (2). Acil yardım hizmetinin sunumunda, gerekli durumlarda ilaç tedavisi de uygulanmaktadır.

Acil Sağlık Hizmetleri İstasyonu (ASHİ): Acil sağlık çağrılarına olay yerinde ve nakil sırasında sağlık hizmeti vermek üzere ambulans ve ekiplerin bulunduğu hizmet birimidir (3). Acil sağlık hizmetlerinin zamanında sağlanması esas alınarak belirli bölgelerde ambulans istasyonları kurulmaktadır.

Ekip: Hasta ya da yaralıya gerekli tıbbi müdahalede bulunmak ve olay yerinde gerekli tedbirleri almak üzere görevlendirilen, ASH konusunda eğitim almış sağlık personelleri ile şoförden oluşur (3).

Ambulans: Hasta ya da yaralı nakillerinde ve/veya acil yardım hizmetlerinin sunumunda kullanılan, ilgili Yönetmelik[10]'te öngörülen teknik ve tıbbi ekipmanlarla özel olarak donatılmış kara, hava ve deniz ulaşım araçlarıdır (74).

Acil Sağlık Aracı: Ambulans ve acil sağlık hizmetlerinin sunumu esnasında ihtiyaç duyulan personel ve malzemeyi olay yerine hızlı bir şekilde ulaştırmak üzere kullanılan kara, hava ve deniz araçlarıdır. Acil sağlık araçları aynı zamanda olay yerinde acil sağlık hizmetlerini yürütmek üzere kullanılmaktadır (75).

Hasta Nakil Aracı: Nakil sırasında tıbbi müdahale gerektirmeyen hastaların sağlık kuruluşlarına veya sağlık kuruluşundan ikamet ettikleri adreslere götürülmesi amacıyla kullanılan, hasta sedyesi bulunmayan araçlardır (70). Örneğin: Yatalak ve acil olmayan hastaları taşımak amacıyla kullanılan koltuklu minibüs tarzı araçlar.

Acil Tedavi: Hastaneler ile diğer sağlık kurum ve kuruluşlarında acil tıbbi tedaviye ihtiyacı olan kişilere sunulan hizmetler bütününü ifade eder (2).

Acil Servis: Sağlık hizmeti sunan kamu kurum ve kuruluşları ile özel hukuk tüzel kişileri ve gerçek kişiler tarafından kurulmuş olan yataklı sağlık tesisleri bünyesindeki acil sağlık hizmetleri sunan servislerdir (76).

Acil Durum: Toplumun tamamını veya belli kesiminin normal hayat ve faaliyetlerini durduran veya kesintiye uğratan, acil müdahaleyi gerektiren olaylar ve bu olayların oluşturduğu kriz halidir (77).

Afet: Toplumun tamamı veya belli kesimleri için fiziksel, ekonomik ve sosyal kayıplar doğuran, normal hayatı ve insan faaliyetlerini durduran veya kesintiye uğratan, doğa, teknolojik veya insan kaynaklı olaylardır. Etkilenen toplumun baş etme kapasitesinin yeterli olmadığı durumlardır (77).

Triyaj: Hasta ya da yaralı sayısının fazla olduğu veya hizmet kapasitesini aştığı durumlarda, öncelikli tedavi ve nakli gerekenlerin tespiti amacı ile olay yerinde veya ulaştırıldıkları sağlık kuruluşlarında yapılan hızlı seçme ve kodlama işlemidir (77).

[10] *Ambulanslar ve Acil Sağlık Araçları ile Ambulans Hizmetleri Yönetmeliği, RG Tarih:07.12.2006, Sayı: 26369.*

Seyyar Hastane: Sağlık hizmeti verilmesi amacıyla hizmetin türüne göre, sağlık otoritesi tarafından bölgeye yönlendirilen, gerektiğinde yeri kolaylıkla değiştirilebilen her türlü araç-gereç ve donanımı kapsayan sağlık üniteleridir. Seyyar hastaneler özellikle afetlerde ve acil durumlarda kullanılmaktadır. Ayrıca kitlesel organizasyonlarda, toplumsal olaylarda sağlık tedbirleri kapsamında, insani yardım faaliyetlerinde ve her türlü nüfus hareketlerinde uygun yerlere kurulmaktadır (77).

Ulusal Medikal Kurtarma Ekipleri (UMKE): Afetlerde ve acil durumlarda görev yapmak üzere gönüllü sağlık personellerinden oluşturulan ekiplerdir. 2021 yılında yayınlanan Yönetmelik[11] ile UMKE personeli olabilmek için; gönüllü olmak, yazılı başvuru yapmış olmak, temel UMKE eğitimlerinden başarı ile geçmiş olmak şartı getirilmiştir (77).

Tıbbi Danışman: KKM'de görev yapan acil hekimliği sertifika programını tamamlamış hekim veya merkez tarafından yönlendirilen ilgili branştaki uzman hekimlerdir (68). Tıbbi danışmanlar, sahada görev yapan sağlık personellerini danışman onayı konusunda desteklerken aynı zamanda acil sağlık hizmeti almak üzere KKM'ye çağrı yapan hastalara da yönlendirmeler yapmaktadır.

Ambulans ve Acil Bakım Teknikeri (AABT): Üniversitelerin Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu'ndaki 2 yıllık ambulans ve acil bakım teknikerliği programlarından mezun olmuş sağlık personelidir (68). AABT günümüz hastane öncesi ASH sunumunda paramedik olarak adlandırılmaktadır. Paramedik, hasta ve yaralılara acil tıbbi bakımı hastane dışında profesyonel bir şekilde başlatan, ambulansta nakil esnasında devam ettiren, acil servise hastayı teslim edinceye kadar görevi devam eden, aynı zamanda ambulans sürücülüğü de yapabilen ön lisans diplomalı sağlık personelidir (78). *Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun'*un paramediklere verilen yetkileri düzenleyen maddesinde Acil Tıp Teknikeri olarak adlandırılmaktadır (79).

Acil Tıp Teknisyeni (ATT): Sağlık meslek lisesinin acil tıp teknisyenliği bölümünden mezun olmuş sağlık personelidir (68).

[11] *Afetlerde ve Acil Durumlarda Sağlık Hizmetleri Yönetmeliği, RG Tarih:25 Mayıs 2021, Sayı:31491.*

4.2. Ülkemizde Acil Sağlık Hizmetlerinin Gelişimi

Cumhuriyet öncesi dönemde sağlık hizmetleri, devlet teşkilatı içerisinde *'Dâhiliye ve Sıhhiye Nezareti'* bünyesinde yürütülmektedir (80). Türkiye Büyük Millet Meclisi Hükümeti'nin kurulması ile sağlık hizmetlerinin çağdaş anlamda bir devlet görevi olarak ele alınmasının temeli atılmıştır (81). Meclis'in açılışından sonra çıkartılan ilk kanunlar arasında yer alan 3 Sayılı Kanun ile İcra Vekilleri Heyeti[12] oluşturulurken sağlık alanında bir Vekalet[13] kurulması kararlaştırılmıştır (82). Sağlık Bakanlığı, *'Sıhhiye ve Muavenet-i İçtimaiye'* (Sağlık ve Sosyal Yardım) adıyla 3 Mayıs 1920 tarihinde kurulmuştur. Bu dönemde savaş yaralarının sarılması ve mevzuat geliştirmeye yönelik çalışmalar yapılmıştır (83). Acil sağlık alanındaki düzenlemeler ise daha sonraki yıllarda gerçekleştirilmiştir.

Modern ambulans servisleri *dört ana öğeden* oluşmaktadır. Bunlar: Acil yardım amacıyla kullanılacak taşıt sistemi (*ambulanslar*), acil tedavinin sağlanacağı *acil tedavi tesisleri,* bu hizmetleri sunacak acil sistemle ilgili *personel* ile acil vakalarda haberleşmenin ve tüm öğeler arasında koordinasyonun sağlandığı *merkez'*dir (84). Ülkemizde hastane öncesi acil hizmetler, Hızır Acil Servislerin kurulduğu zamana kadar düzensizdir. Çünkü o zamana kadar modern anlamda bir ambulans hizmetinin sunulmadığı anlaşılmaktadır. Ülkemizde bu dört temel unsurun bir arada sunulduğu ambulans hizmetleri, ilk olarak Hızır Acil Servisin kurulması ile başlamaktadır (85).

Türkiye'de 112 Acil Sağlık Hizmetlerinin Tarihi başlıklı tez çalışmamızda, ülkemizde acil sağlık hizmetlerinin gelişimini daha net ortaya koyabilmek amacıyla, gelişim süreci iki ayrı dönem altında incelenmiştir. Dönem ayrımında, modern ambulans servisinin kuruluşu ayırıcı özellik olarak değerlendirilmiştir. Dolayısıyla bu bölümde, Hızır Acil Servisin kurulduğu döneme kadar geçen zamanda sunulan ambulans hizmetleri birinci dönemi ifade ederken, sonrasındaki gelişmeler ikinci dönemi oluşturmaktadır.

[12] *Bakanlar Kurulu*
[13] *Bakanlık*

4.2.1. Birinci dönem: Hızır Acil Servis'e kadar geçen dönem

Türkler muharebe alanlarında başarılı olmak için lojistik desteğin önemini bilmekte ve savaşlarda ordunun sağlığını düşünmektedir (86). Bu alandaki deneyimler ışığında, geçmişten günümüze çeşitli şekillerde önlemler alındığı görülmektedir. Büyük Selçuklu Sultanı Melik Şah, ordusunda 40 deve ile taşınan seyyar hastane teşkilatı kurmuş, sefere çıktığında hastalananları ve savaşta yaralananları tedavi ettirmiştir (87). Osmanlı döneminde, savaşa katılan askerlere ilk yardım yapılması ve yaralıların tedavi edilmesi amacı ile muharebe alanlarında seyyar hastaneler kurulmuştur (88). Geçmişten gelen hastane öncesi acil sağlık deneyimleri, örgütlenme sürecini doğurmuş, kurtuluş mücadelesinde kullanılan örgütlenme modeli, modern ambulans sisteminin kurulmasında ilk adımların atılmasını kolaylaştırmıştır.

4.2.1.1. Deneyimlerle başlayan örgütlenme süreci

Gerek Türklerde gerek diğer milletlerde savaş meydanlarındaki yaralıların tedavileri ve taşınması tarih boyunca hep sorun olmuştur. Bu sebeple savaş meydanlarında düşman ordularının bile yaralılarına bakma imtiyazına sahip kuruluşların geliştirilmesi düşünülmüş, yardım fikri Batı ülkelerinde gelişerek çeşitli isimler altında yardım cemiyetlerinin kurulmasına vesile olmuştur (8). 19.yüzyılın ikinci yarısında, birbirleriyle işbirliği içerisinde çalışmayı hedefleyen, uluslararası Kızılhaç Cemiyetlerinin kuruluşu, bu soruna çözüm bulmaya yönelik olarak ortaya çıkmıştır (89). Osmanlı Devleti de bu hareketin dışında kalmamış, kendine has bir Cemiyet ile hasta ve yaralı taşıma organizasyonuna dahil olmuştur. Ancak ilk başlangıçta sıkıntılı bir süreç yaşanmıştır. 1863 yılında İsviçre'de Kızılhaç'ın kurulmasının ardından Osmanlı Devleti, bu kuruluştan bir fayda beklememekle beraber zarar da gelmeyeceğini düşünerek, 5 Temmuz 1865 yılında Cenevre Sözleşmesini imzalamıştır (8).

Tıbbiye Nazırı Marko Paşa başkanlığında, 11 Haziran 1868 tarihinde Mecruhin ve Marzayı Askeriyeye İmdat ve Muavenet *(Osmanlı Yaralı ve Hasta Askerlere Yardım Cemiyeti)* kurulmuştur (35, 90). Fakat Osmanlı'da haç işareti

taşıyan bir cemiyetin kurulması istenmemişti. Üstelik hükümet, sivillerin askeri işlere karışmasının uygun olmayacağı görüşündeydi (35). Cemiyet'in kuruluş nizamnamesi hükümet tarafından onaylanmamış ve cemiyet dağıtılmıştır (8). Bir süre sonra patlak veren Sarp-Karadağ ve Rus muharebelerinde asker yaralılara yönelik kurtarma faaliyetlerinin yetersizliği feci sonuçlar doğurmuştur. Hükümette bulunanların kıt düşüncelerindeki sakatlığın faturası ağır olmuştur. 1877 yılında Osmanlı Hilal-i Ahmer Cemiyeti adıyla tekrar kurulur ve kırmızı ay şeklindeki işaret Avrupalılarca da kabul edilir (35).

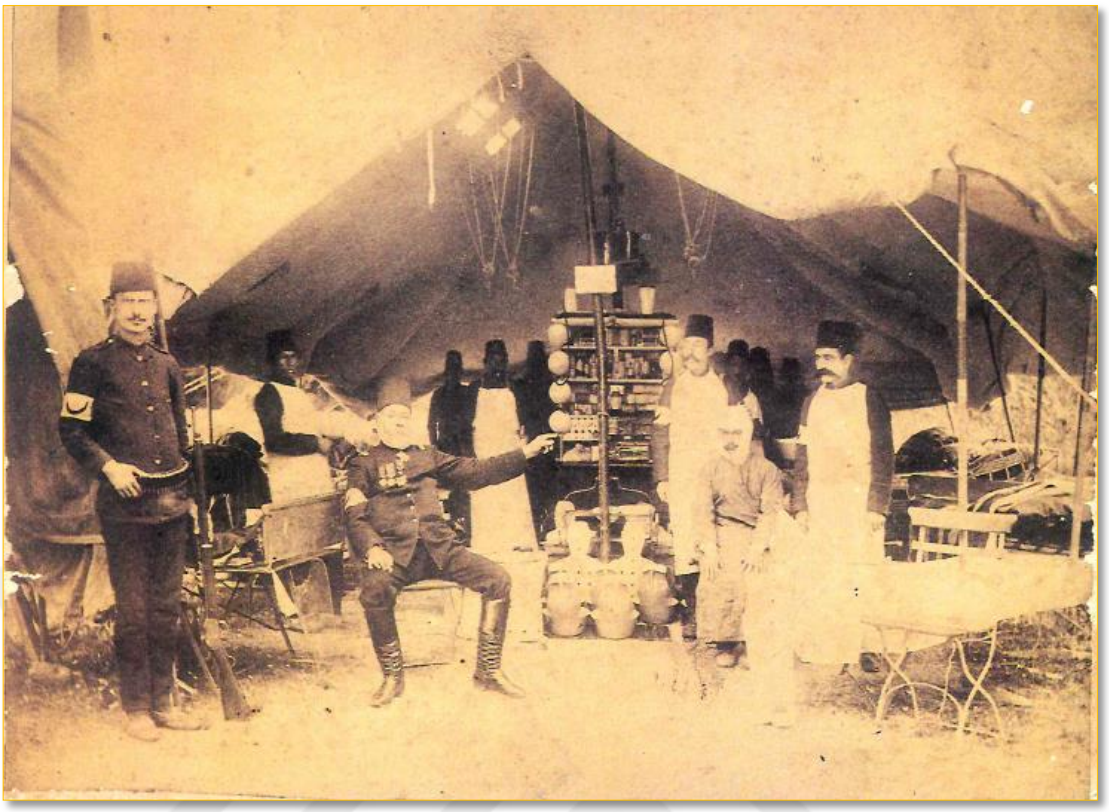
Ülkemizde acil sağlık hizmetlerinin başlangıcı, yurt dışındaki örneklerine benzer olarak 19. yüzyılın sonlarında şekillenmeye başlamaktadır (91). Ülkemizde yaralı taşınmasına ilişkin değişimlerin temeli, Osmanlı'nın son dönemindeki uygulamalarına dayanmaktadır. Yaralı askerlerin müdahalesinde ve taşınmasında Hilal-i Ahmer bünyesindeki atlı ambulanslar kullanılmıştır (15). Ayrıca yurtiçi ve yurtdışında topladığı yardımlarla, Osmanlı-Rus Savaşında, hem ordunun ilaç ihtiyacını karşılamış hem dokuz adet gezici hastane ile dört tane ambulans almıştır (45). 1897'de Osmanlı-Yunan savaşında, cephe gerisinde seyyar hastaneler kurulmuş, Kızılay[14] tarafından buralarda hasta ve yaralılara ilk müdahaleler yapılmıştır (Resim 4.10). Ayrıca hasta ya da yaralılar oluşturulan sevk zincirleri ile gerideki hastanelere veya İstanbul'daki hastanelere taşınmıştır (86).

Osmanlı Hilal-i Ahmer Cemiyeti 1911 yılında, İstanbul Aksaray yangınında ilkyardım ekipleri kurmuş, yaralı ve hastaları tedaviye almıştır. Ülkemizin ilk organize yardım hizmetlerinin başlangıcı olarak bu tarih kabul edilmektedir (4).

Dünyada motorlu ambulansların kullanıma geçmesi ile birlikte, Kızılay'ın da bu alanda girişimlerde bulunulduğu görülmektedir. Türkiye Kızılay Derneği'nin arşivinde bulunan 1912-1915 dönemine ait ve ambulans alımları ile ilgili 29 adet belgeyi inceleyen bir araştırmada, Kızılay'ın ülkemizde güçlü bir ambulans filosu kurma yoluna gittiği anlaşılmaktadır (89). Devlet Arşivleri'nin belge tarama sistemleri kullanıldığında, bu araştırmayı destekleyen belgelere ulaşılmaktadır (92).

---

[14] Burada anlatım dilinde akıcılık olması açısından Kızılay ifadesi kullanılmıştır. Aslında o dönemki adı Osmanlı Hilal-i Ahmer Cemiyeti'dir. 1923 yılında Türkiye Hilal-i Ahmer Cemiyeti adını alan kuruluş, 1935'te Türkiye Kızılay Cemiyeti olarak adlandırılmış, 1947'de Türkiye Kızılay Derneği adını almıştır. Kaynak: https://www.kizilay.org.tr/kurumsal/tarihcemiz (ET:11.11.2021).



Resim 4.10. Kızılay Tarafından Kurulan Çadırda Yaralı Askerlerin Tedavisi[15]

Osmanlı'nın son yıllarında, Kızılay tarafından Albion isimli 1917 model motorlu ambulanslar kullanılmaya başlanmıştır (45). Osmanlı Hilal-i Ahmer Cemiyeti, günümüz Türkiye'sinin inşası öncesi yaşanan kurtuluş mücadelesinde, savaşlarda, unutulmaz hizmetler vermiştir. Yaralılar için çağının en modern hastanelerini kurarak, yaralı nakilleri için gemi kiralamış ve bunları da hastane haline getirmiştir (93). Ülkemizde yaralı taşımacılığının geliştirilmesinde Kızılay'ın rolü büyüktür. Bunlardan en önemlilerinden birisi de Birinci Dünya Savaşı sırasındaki hizmetleridir.

[15] *17 Nisan 1897, Yunan sınırında Alasonya (Milona) kapısı ile civar tepelerde meydana gelen savaşta Kiliseli adlı mevkide Kızılay tarafından kurulan çadırda, yaralı askerlerin müdahalesi sırasında alınan bir fotoğraf. Kaynak: Felaketlerin Umut Işığı Türk Kızılayı Haluk Perk Koleksiyonu, 13. Merkezefendi Geleneksel Tıp Festivali Sergi Katalog Kitabı. Zeytinburnu Belediyesi /Haluk Perk Müzesi, 2012. S:43.*

4.2.1.2. Çanakkale'de acil sağlık hizmetlerinin uygulanışı

Birinci Dünya Savaşı (1914-1918) insanoğlunun var olduğundan beri küresel çapta yaptığı en büyük savaşlarından biridir. 1915-1916 yıllarında İtilaf Devletleri ile Osmanlı İmparatorluğu arasında Gelibolu Yarımadası ve Çanakkale'de meydana gelen muharebeler ise bu savaşta, en kanlı olayların yaşandığı yerler oldu.

Çanakkale Savaşı'nda genel olarak Türk kayıplarının şehit, yaralı, hasta ve esir olarak 250 bini aştığı bildirilmektedir. İtilaf devletlerinin kayıpları da aşağı yukarı aynı sayıyı bulmaktadır (94). Ayrıca, 21 bini hastanede, 56 bini muharebede ölüm olmak üzere toplam zayiatın Osmanlı tarafında 250 bin, İtilaf devletlerinin ise 45-50 bin ölüm olmak üzere toplam 252 bin zayiat verdiği bilgisine rastlanmaktadır (95). Zayiatla ilgili harp ceridelerine dayanan ve ATESE[16] Başkanlığı'na ait kaynak eserden alınan ve en son araştırma bilgilerini içerdiği ifade edilen bir diğer araştırmada ise İtilaf devletleri için 252 bin, Türk zayiatının ise 213.882 olarak değerlendirilmesinin uygun olacağı bildirilmektedir (96).

Çanakkale Savaşı'nda ölüm, yaralanma ve sakat kalma olaylarının çok fazla sayıda yaşandığına dair kaynaklar mevcuttur. Çanakkale'de her iki tarafın da zayiatının oldukça büyük olduğu gerçeğini vurgulayan başka bir kaynak ise zayiatın ölümlerle karıştırılmaması gerektiği hususuna dikkat çekmektedir (97). Çünkü, her iki taraf için verilen zayiat rakamlarına, ölen ya da şehit olanlar, kayıp, esirler, hava değişimi, yaralı ve hastaneye gönderilenler ile çeşitli hastalıklar nedeniyle ölenlerin genel toplamı dahil edilmektedir.

Araştırmamız neticesinde, Çanakkale Savaşı'ndaki zayiatın yanı sıra yaralı sayılarına da ulaşılmaktadır. Türklerin zayiatının toplam 252 bin olduğu belirtilen bir kaynakta, hastalıktan ölümün 21 bin, yaralanan asker sayısının 100 bin olduğu ifade edilmektedir (98). Çanakkale Savaşı'ndaki yaralıların bazılarının tedavi esnasında travmaya bağlı sakatlıklar dışında enfeksiyona bağlı farklı hastalıklara yakalandıkları, savaş alanındaki bazı askerlerin ise medikal sebeplerle hastalandıkları, tedavi almak üzere hastanelere sevk edildiği veya öldükleri bildirilmektedir.

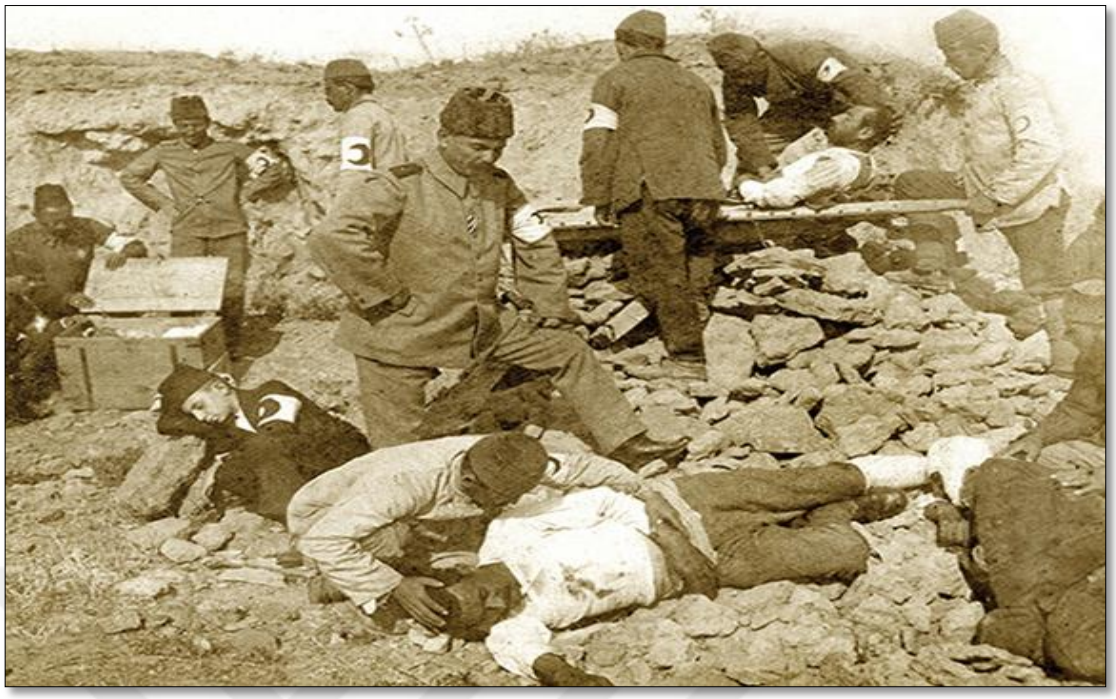
[16] Genelkurmay Askeri Tarih ve Stratejik Etüt Başkanlığı Yayınları

Çanakkale'de muhtelif hastalıklardan ölen Türk asker sayısının 21.498 olduğunu belirten bir diğer kaynak ise yaralı sayısının 100.177 olduğunu göstermektedir (99). Başka kaynaklarda yine benzer ya da birbirine yakın rakamlara ulaşılmaktadır. Bu bilgiler ışığında yaralı sayısının ölümlerden çok daha fazla olduğu görülmektedir. Nitekim farklı kaynaklarda, farklı sayılarla ifade edilmiş olsa da ortaya çıkan can kayıpları ve yaralanma rakamları değerlendirildiğinde Çanakkale Savaşı'nda büyük bir insan kıyımının yaşandığı anlaşılmaktadır.

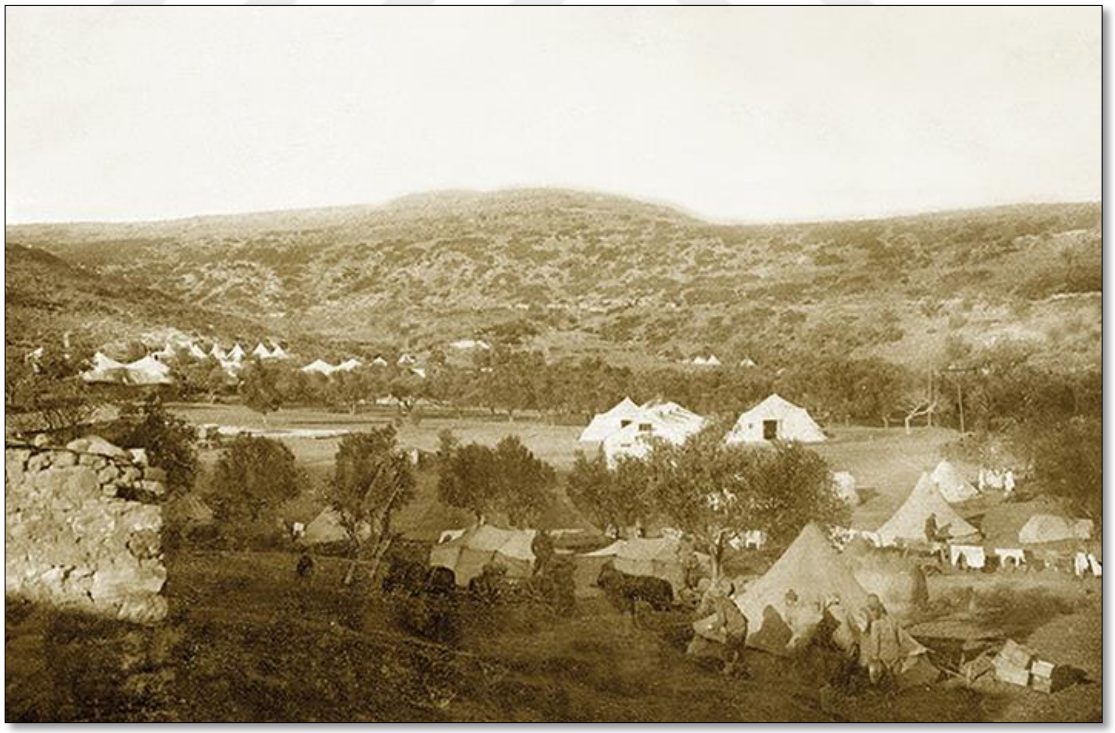
Ayrıca travmalı vakaların özelliği açısından yaralıların durumu değerlendirildiğinde, vakaların sadece ateşli silah yaralanmaları olmadığı, çoklu travmaya maruz kaldıkları anlaşılmaktadır. Bu konuda en dikkat çeken örneklerden biri şu ifadelerdir: *'Önünde veya arkasında top mermisi patlayanlar uzuvlarını kaybediyorlar, patlamanın yakınlığına göre, karın ve bağırsaklar parçalanabiliyor, gözler akabiliyor, kulak zarı yırtılabiliyordu'* (94).

Bu savaş, hastane öncesi acil sağlık hizmetleri açısından değerlendirildiğinde, olay yeri yönetiminin, ilk ve acil yardım uygulamalarının ve sevk sistemin sorunsuz işlemesinin ne kadar da önemli olduğunu göstermektedir. Balkan Harbi'nin acı başarısızlıklarından biri olan sağlık hizmetlerinin, ıslah edilmesi hususunda Birinci Dünya Savaşı öncesinde Osmanlı'da çalışmalar başlatıldı. İşe yaramayan tüm doktorlar terhis edilerek, ordunun sağlık teşkilleri genç ve yetenekli subaylara verildi (100). Ancak bu alandaki düzenlemeler tamamlanmadan Birinci Dünya Savaşı patlak verdi. Dolayısıyla düzenlemelerin çoğunluğunun savaş esnasında geliştirilmeye çalışıldığı anlaşılmaktadır.

Araştırmamız neticesinde Çanakkale Savaşı'nda ilk ve acil yardım uygulamalarının, yaralı ve hasta naklinin sistemli bir şekilde yapıldığına dair kanıtlara ulaşılmaktadır (Resim 4.11) (29). Tümenlerin sıhhiye bölükleri, cephenin hemen arkasında uygun yerlerde ilk yardım istasyonları kurmuşlardır. Yaraları ölümcül olmayanlar burada tedavi edilirken, yaraları ağır olanlar sahra hastanelerine sevk edilmiştir (94). Siperlerde yaralanan askerler, öncelikle cephedeki sargı mahallerine, ardından ateşten mahfuz yerlerde kurulmuş tümenlerin seyyar hastanelerine nakledilmiştir (101). Resim 4.12'de Ağadere bölgesinde kurulmuş seyyar hastaneler görülmektedir (Resmi 4.12) (29).

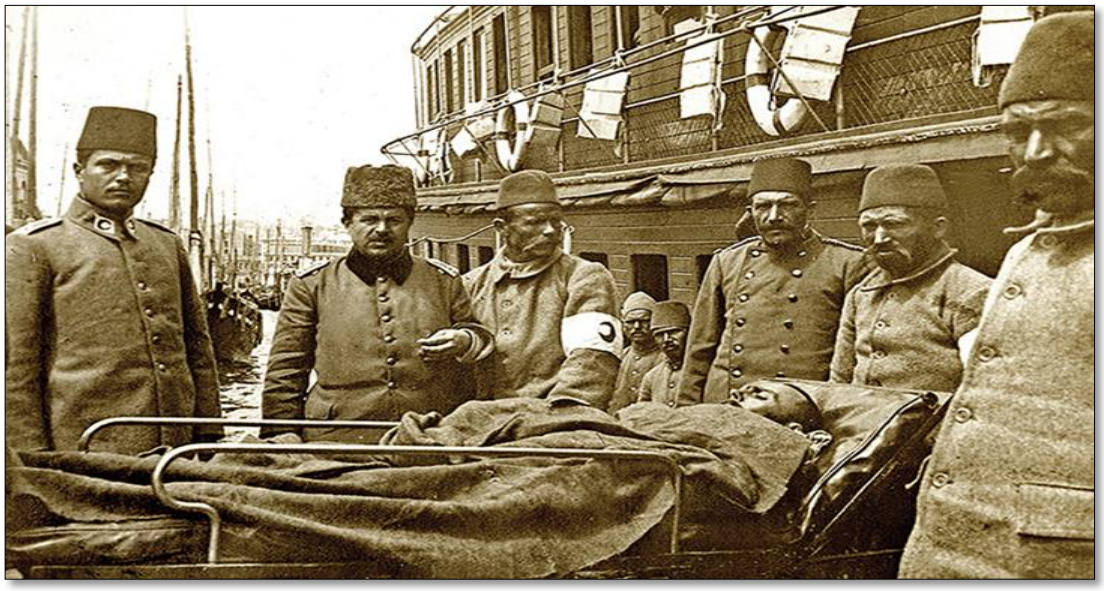


Resim 4.11. Çanakkale'de Siperlerde Müdahale ve Taşıma



Resim 4.12. Ağadere Hastane Çadırlarının Genel Görüntüsü

Taşıyıcıların, yaralıları sedyelerle sargı yerlerine getirdikleri, sargı yerlerinde ilk tedavilerin yapıldığı, ilk müdahalenin ardından sağlığına kavuşacak durumda olan ancak ileri tedavi gerektiren yaralıların yol güzergahlarındaki belli yerlere bırakıldığı, cepheye lojistik destek sağlayan araçların boş dönerken buradan yaralıları alarak hastanelere taşıdıkları anlaşılmaktadır. Yaralıların çoğunluğu Akbaş ve Ağadere mevkilerinde bulunan dağıtım hastanelerine götürülmüştür (94). Tedavileri cephe gerisinde mümkün olmayan ya da tedavileri uzun sürecek yaralılar, gerekli müdahaleleri yapıldıktan sonra kafilelerle *'Yaralı Aktarma Merkezi'* olarak çalışan Ağadere bölgesindeki hastanelere veya Akbaş İskelesi'ndeki hastanelere nakledilmişlerdir (101). Bu ifadelerden, ileri tetkik ve tedavi amaçlı nakli gereken yaralılar için o günün şartlarında yaralı sevk merkezlerinin oluşturulduğu anlaşılmaktadır. Bu merkezler, Ağadere Bölgesinde, Eceabat ve Akbaş İskelelerinde kurulmuştur. Birinci Dünya Savaşı'nda yaralıların çoğunun tren ve gemilerle taşındığı bilinmektedir (31). Yaralı aktarma merkezinden karayolu ile Uzunköprü'ye taşınan yaralılar, trenlerle daha gerideki hastanelere, iskelelerdeki yaralılar ise gemilerle Marmara Denizi etrafındaki diğer hastanelere ve en son gemide kalanlar ise İstanbul'daki hastanelere sevk edilmişlerdir. Resim 4.13'te Çanakkale'den gemilerle İstanbul'a sevk edilen yaralılarının İstanbul, Sirkeci iskelesinden indirildikleri görülmektedir (Resim 4.13) (29).



Resim 4.13. Çanakkale'den İstanbul'a Getirilen Yaralıların Gemiden İndirilmesi

Savaş esnasında 19 Mayıs 1915 tarihinde yapılan taarruzun altı buçuk saat sürdüğü ve Türk birliklerinin %30'unun eridiği, toplam zayiatın on bini aştığı bilgisinin yer aldığı Genel Kurmay kaynaklarına bakıldığında, bu beklenmedik yaralı sayısının sargı yerlerini birden doldurduğu anlaşılmaktadır (102). Sıhhiyeciler ilk değerlendirmenin ardından, yaralanması ciddi ve kurtulması mümkün olmadığına inandıkları yaralıları, oldukları yerde bırakıp kurtarabileceklerini umduklarını alıp götürüyorlardı (94). Sıhhiyecilerin yaptıkları bu uygulama ile yaşama şansı yüksek olanlara öncelik verdikleri ve müdahale edilse bile hayatta kalması mümkün olmayan yaralılar için zaman kaybetmedikleri anlaşılmaktadır.

Bu ve benzer olaylar türkülere, hikayelere de konu olmuştur. Kaynağı Kastamonulu İhsan Ozanoğlu'na ait (103) Çanakkale türküsündeki şu sözler triyaj uygulamalarının yapıldığının da kanıtıdır: *'Çanakkale içinde vurdular beni, ölmeden mezara koydular beni'*[17] Bu sözlerden yarası ağır ve kurtarılma şansı olmayan askerlere triyaj uygulamasında siyah kod verildiği, dolayısıyla siyah kodlu yaralılarla zaman kaybedilmediği anlaşılmaktadır.

Ayrıca Dr. Tarık Nusret'in hikayesi de bunu desteklemektedir. Kurtarılabilecek ve ameliyata alınacak yaralılara ağrı kesici olarak morfin uygulanmaktadır. Yarası ağır, ciddi ağrıları olan ancak kurtarılması mümkün olmayanlar ise bir kenara kaldırılmakta ve kısıtlı olan morfin o yaralılara uygulanmamaktadır. Yani Çanakkale Savaşı'nda triyajdan sorumlu doktorun hikayesinde yaralı askerler arasında seçim yapılmaktadır. Yaralılar ardı ardına doktorun önüne gelmekte ve yaptığı tıbbi değerlendirmelerle hangi askere tıbbi tedavi ve morfin uygulanacağına karar vermektedir. Kurtarılması mümkün olmayanlar ise verdiği *'Bunu kaldırın'* talimatı ile sedyeciler tarafından tıbbi tedaviden yoksun bir yere kaldırılmaktadır. Dr. Tarık Nusret'in yanına getirilen yaralılardan biri de oğludur. Çok ağrısı vardır. Ancak yaptığı ilk değerlendirmenin ardından oğlunun yaralarının ölümcül olduğunu görür ve kendi öz oğluna morfin uygulamak yerine, sedyecilere *'Bunu gölge bir yere kaldırın'* talimatını verir (Kaynak: Anonim).

[17] *Milliyet internet sitesi 'Çanakkale içinde türküsü sözleri ve hikayesi' başlıklı haber, https://web.archive.org/web/20180221023948/https://www.hurriyet.com.tr/kelebek/canakkale-turkusu-dinle-sozleri-ve-hikayesi-40071364 (E.T.20.09.2021)*

Kaynakların kısıtlı ve yaralıların fazla olduğu durumlarda uygulanması önerilen triyaj bazen savunulması güç durumlara neden olabilmektedir (104). Çanakkale Savaşı'ndaki bu uygulamada sağlık ekiplerinin kısa sürede daha fazla kişiyi kurtarabilmek için böyle davrandıkları ve ellerindeki kısıtlı imkanları daha etkin kullanmak istedikleri düşünülmektedir. Bu uygulamanın aslında günümüz hastane öncesi acil sağlık hizmetlerinde, çoklu yaralıların olduğu kazalarda ya da olağandışı durumlarda uygulanan triyaj sistemi ile örtüştüğü değerlendirilmektedir. Dolayısıyla triyajın Çanakkale Savaşı esnasında uygulandığı görülmektedir. Savaşta ve o günün şartlarında yapılan uygulamalar elbette günümüz imkanları ile kıyaslanamaz ancak bu uygulamaların hastane öncesi acil sağlık hizmetlerinin tarihsel gelişim sürecinin bir parçası olarak değerlendirilmesinin uygun olacağı düşünülmektedir.

Dünya tarihinin en büyük savaşında, dağılmak üzere olan bir devletin, savaş esnasındaki hastane öncesi acil sağlık hizmetleri sistemini özetlemek gerekirse şunları ifade edebiliriz: Yaralanan askerlerin öncelikle tedavisi kendi çantasında ya da sıhhiye erlerinde bulunan harp paketi ile siperde yapılmaktadır. Ardından yürüyebilecek durumda olanlar yürüyerek, yürüyemeyecek olan yaralılar ise sıhhiye erleri tarafından taşınarak kıta sargı yerlerine götürülmektedir. Burada yapılan müdahalenin ardından hafif ve ağır yaralılar belirlenmektedir. Tedavi edilenler cepheye geri gönderilirken, hafif olanlar hafif yaralı toplama yerlerine, ağır durumda olanlar ise sıhhiye arabalarının durak yerlerine taşınmaktadır. Ateş hattının hemen gerisinde bulunan büyük sargı yerlerinde ağır yaralılara müdahale edilmektedir. Burada yaralı askerler sağlık heyeti[18] tarafından kontrol edilerek, tedavisi mümkün ve kısa sürede gerçekleşecek olanlar Gelibolu'daki hastanelere nakledilmektedir. Büyük sargı merkezlerinde ve yakın hastanelerde tedavisi mümkün olmayan ya da tedavisi uzun sürecek yaralılar, yaralı aktarma merkezlerine gönderilmektedir. Bu merkezlerden karayolu, tren ya da gemilerle memleket içindeki diğer hastanelere sevkler sağlanmaktadır. Tüm bu uygulamalara bakıldığında, o günün şartları ile Çanakkale Savaşı'nda sistemli bir hastane öncesi acil sağlık uygulamalarının yapıldığını ifade edebiliriz.

[18] *Sağlık Heyetinde, Kolordu Başhekim Yardımcısı, karargah doktorları bulunmaktadır.*

4.2.1.3. Modern acil sağlık hizmetlerine giden yolda atılan ilk adımlar

Çetin mücadelelerin ve büyük kahramanlıkların yaşandığı kuruluş döneminde, hastane öncesi ASH genel itibariyle savaş meydanları üzerinden deneyimlenmektedir. Türkiye Cumhuriyeti kurulduktan sonra Sağlık ve Sosyal Yardım (*Sıhhiye ve Muavenet-i İçtimaiye)* Bakanlığı, sağlık alanında çalışmaları hızlandırmaktadır. Milli mücadelenin zaferle bitmesinin ardından Bakanlık, programlar hazırlayarak, yıllardır ihmal edilen halk sağlığı sorunlarına yönelmiş, mevzuatlar geliştirmiş ve icraatlarına başlamıştır (105).

1928 yılında *1219 Sayılı Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun* yayınlanmıştır (106). Tıp mesleklerinin anayasası hükmünde olan bu Kanun'da, acil sağlık alanındaki düzenlemelerin yıllar sonra, ülkemizdeki acil tıp ve acil sağlık hizmetleri sunumundaki gelişmelere paralel olarak yapılan değişikliklerde yer bulduğu görülmektedir. Dolayısıyla bu dönemde, bu Kanun içerisinde acil sağlık meslek gruplarına ait bir düzenleme olmadığını ifade etmek gerekmektedir.

Hastane önce ASH alanında ilk mevzuat *1580 Sayılı Belediye Kanunu*'dur. Bu Kanun ile sıhhi muavenet ve imdat merkezleri yapmak belediyelerin görevleri arasındadır (107). Belediye Kanunu ile aynı ay içerisinde kabul edilen *1593 Sayılı Umumi Hıfzıssıhha Kanunu*'nu sağlık alanındaki diğer bir düzenlemedir (108). 1930'lara kadar toplumun tamamını ilgilendiren bir sağlık yasası yoktu. Hıfzıssıhha Kanunu toplumun tamamının sağlığını ilgilendiren konularda düzenleme yapan bir kanundur (109). Hıfzıssıhha Kanunu'nda ilk tıbbi imdat ve muavenet teşkilatını kurmak belediyelerin görevlerinden olduğu ifade edilmektedir (Madde 20:12) (108). Hastane, dispanser, doğum evi gibi muayene ve tedavi teşkilatlarının oluşturulmasının yanı sıra, ilk tıbbi imdat ve yardım teşkilatının kurulması görevi de Belediyelere verilmiştir (37).

ASH'nin hastane öncesi aşamasının, belediyelere verilmesi ile birlikte gelirleri yüksek bazı şehirlerde ambulans hizmetleri başlatılmış olsa da hizmetin ülke genelinde yaygınlaşması ve kurumsal bir yapıya dönüşmesi sağlanamamıştır (14). Yerel yönetimlerin, kaynaklarının yetersizliği sebebiyle hastane öncesi ASH alanında istenen düzeyde gelişme sağlanamamıştır (15).

Hastane öncesi ASH açısından bir farkındalık olarak değerlendirdiğimiz 'İlk Sıhhi Yardım' kitabı, 1938'de Türkiye Kızılay Gençlik Kurumu tarafından yayınlanmıştır. Amerikan Kızılhaç Cemiyeti'nin 1937 yılında bastırdığı kitabın tercümesi olan bu kitapta, hasta ve yaralı taşınmasında diğer araçlara göre ambulansların çok daha önemli olduğu ifade edilmekte olup, ancak her yerde bulundurulamadığı yorumu yapılmaktadır (110).

Cumhuriyet'in ilanından itibaren, halkın her alanda eğitilmesi üzerinde durulmuştur. Bu suretle *3803 Sayılı Kanun* ile Köy Enstitüleri açılmıştır (111). İlk yardım konusu da devletin temel önceliklerinden biri olmuştur (85). Köy Enstitülerinde, temel sağlık eğitiminin yanı sıra ilk yardım eğitimleri verilmiştir. Buralarda yetişmekte olan öğretmenlere, teorik olarak derslerde ve pratik olarak revir çalışmaları ile ilk yardım hizmetleri gibi bazı temel sağlık konuları öğretilmiştir (112). 1943 yılında yayınlanan *4459 Sayılı Kanun* ile köy ebeleri ve sağlık memurlarının yetiştirilmesi amaçlanmıştır (113). Bu amaçla köylerde kadın doğuma ilişkin hizmetler ile diğer tüm sağlık işlerinin köy ebeleri ve köy sağlık memurlarınca yapılması belirtilmiştir. Bu faaliyetler, zaman zaman acil hal kapsamına da gireceğinden, hastane dışı hizmetler bakımından konumuzla ilişkilendirilme gereği duyulmuştur. Çünkü ülkenin o yıllarda sistemli bir ambulans hizmeti olmamakla birlikte, hastane dışı faaliyetlerde önlemler aldığı anlaşılmaktadır.

1953 yılında yayınlanan *6085 Sayılı Karayolları Trafik Kanunu*'nda geçiş üstünlüğü olan araçlar, geçiş üstünlüğünde diğer sürücülerin uyması gereken kurallar, yol verme ve park etme hususları yer almaktadır. Kanun'da sıhhi imdat gibi geçiş üstünlüğüne haiz araçların görev esnasında, hız sınırlarına uymak zorunda olmadığı, geçme ve durma tahditlerine tabii olmadığı yasal olarak güvence altına alınmaktadır (114). Bu kanun, ambulansların geçiş üstünlüğü olduğunu belirten ilk kanun olması açısından önemlidir. Kanun'da sürücülerin geçiş üstünlüğüne haiz bir nakil vasıtasının duyulur veya görülür bir geliş işaretini alınca, yolun sağına yanaşıp durmaya ve bu vasıtalar tamamen geçinceye kadar beklemeye mecbur oldukları ifade edilmektedir. Kanun'un 40'ıncı maddesinde kavşaklara yaklaşan sürücülerin uymaları gereken kurallar belirtilmektedir: *'Bütün vasıta ve makinalar, geçiş üstünlüğüne haiz vasıta ve makinalara, ilk geçiş hakkını vermeye mecburdurlar'*

denilmektedir. Karayollarındaki araçların durma ve park etme ile ilgili yasakların sayıldığı bölümde, geçiş üstünlüğüne haiz araçların park yerlerine 25 m mesafe içerisinde park etmiş araçların zabıta tarafından kaldırılacağı ifade edilmektedir.

Karayolları Trafik Kanunu ile hasta taşıyan vasıtalara devlet tarafından yasal olarak ayrıcalık verildiği ancak hastane öncesi acil hizmetlerde hala tam bir teşkilatlanmaya gidilmediği görülmektedir. Ülke çapında bir ambulans servisi mevcut olmamasına rağmen Kanun'da sözü edilen bu araçlar, belediyelerin, kamu hastanelerinin, özel hastaneler ile özel kurumların hasta ve yaralı naklinde kullandıkları sıhhi imdat araçlarıdır (85).



Resim 4.14. Ülkemizde Birinci Dönem Kullanılan Ambulanslar[19]

Türkiye'de 1953 yılına kadar yerel idarelere bırakılan hastaneler, bağlı oldukları mahalli teşkilata kaldıramayacakları derecede mali yük getirmeye başlamış ve bu kurumların bütçeleri yetersiz olmasından ötürü verimli çalışamaz hale gelmişlerdir. İstanbul, Ankara ve İzmir gibi büyük iller dışında kalan tüm hastaneler *6134 Sayılı Kanun* ile Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı'na devredilmiştir (115) (116). İl özel idarelere bağlı memleket hastaneleri artık devlet hastanesi olmuştur.

[19] İnegöl Devlet Hastanesi Ambulans Müzesi, Bursa.

İstanbul'da 1955 yılında Beyoğlu'nda kurulan cankurtaran merkezi ile farklı semtlerde bulunan 15 cankurtaran aracı ile hizmet verilmektedir. Beyoğlu, Beşiktaş, Eminönü, Fatih, Eyüp, Sarıyer, Üsküdar ve Kadıköy olmak üzere 8 ayrı semtte sıhhi imdat istasyonları bulunmaktadır (117). 1959 yılına gelindiğinde İstanbul Belediyesi'nin 11 semtte sıhhi imdat teşkilatı bulunmaktadır (118).

Hastane öncesi ya da hastane dışı acil hizmetler kapsamı sadece ilk yardım ve kazalarda yaralıların taşınmasından ibaret olmadığı, afet anında müdahalenin de bu kapsamda değerlendirilmesi gerektiği zamanla anlaşılmaktadır. 1959 yılında yürürlüğe giren *7269 Sayılı Umumi Hayata Müessir Afetler Dolayısı ile Alınacak Tedbirlerde Yapılacak Yardımlara Dair Kanun'*da afet anında acil yardım teşkilatının kurulması ile ilgili düzenlemeler bulunmaktadır (119). Tabi ki afetin kapsamı sadece sağlık alanında düzenlemeler ile kısıtlı değildir. Kanun'da İçişleri, İmar ve İskan, Bayındırlık, Sağlık ve Sosyal Yardım ve Tarım Bakanlıklarınca acil yardım teşkilatı ve programları hakkında genel esasları kapsayan bir yönetmelik yapılması ve afet durumunda bu yönetmelik hükümlerince valiliklerin hareket etmesi istenmektedir. Konuyla ilgili hazırlanması istenen yönetmelik ise tam 9 yıl sonra, *Afetlere İlişkin Acil Yardım Teşkilatı ve Programları Hakkında Yönetmelik* adı ile yayınlanmıştır (120).

1960'lı yıllara gelindiğinde ülkemizde yollar gelişmeye, ulaşım hızlanmaya başlamış, beraberinde trafik kazalarında artışlar görülmüştür. Dünyanın gelişmiş ülkeleri o yıllarda ATS organizasyonu adımları atarken, Türkiye'de de Kızılay'ın girişimleri ile yollarda ilk yardım istasyonları kurulmaktadır (121). O yıllarda Kızılay tarafından St.John Yardım Organizasyonunun İlk Yardım kitabı Türkçeye çevrilmiştir (4). Gönüllü olarak yardım yapacak kişilere, Kızılay tarafından ilk yardım kursları düzenlenmiş, eğitimden başarı ile geçenlere sertifikalı İlk Yardımcı unvanı verilmiştir (121).



Resim 4.15. Kızılay İlk Yardım Ambulansları

1961 yılında *224 Sayılı Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanun* ile sağlık hizmetlerinin yurdun ücra köşesindeki vatandaşın ayağına kadar götürülmesi hedeflenmiş, sağlık hizmetlerinde yeni bir hizmet anlayışı ve uygulaması getirilmiştir (5). Kanun ile İnsan Hakları Evrensel Beyannamesinde bir hak olarak tanınan sağlık hizmetlerinden faydalanmanın, sosyal adalete uygun bir şekilde ifasını sağlamak ve sağlık hizmetlerinin sosyalleştirilmesi amaçlanmaktadır (122). Sevk zincirinin önemli bir şekilde uygulanmasını isteyen Kanun'da, acil durumlarda sevk zincirine gerek olmadığına dair düzenlemeler mevcuttur. Hastaneler durumları acil müdahaleyi gerektiren hastalara her türlü tedaviyi vermekle yükümlüdür. Sağlık ocakları ise acil müdahale yapmak ve gerektiğinde hastaları hastanelere sevk etmekle yükümlü kılınmaktadır (85).

ASH'nin başarılı bir şekilde yürütülmesinde elbette hastanelerde verilecek acil hizmetler ve sevk sistemi önemlidir. Ancak aynı zamanda hastaların nasıl ve ne ile sevk edileceği de önemlidir. Ambulans alanında yasal bir organizasyonun kurulması hakkında düzenlemeler ise Kanun'da da yer bulmamaktadır. Sağlık hizmetlerinin en ücra köşeye ulaştırılması hedefi ile ortaya koyulan bu düzenleme, daha sonraları yapılacak düzenlemelere dayanak olmuştur.

Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanun ile aynı gün Resmi Gazete'de *237 Sayılı Taşıt Kanunu* yayınlanmıştır (123). Kanun'un hastane öncesi ASH açısından önemi, *'ambulans'* kelimesinin kullanıldığı ilk kanun olmasıdır. Bu Kanun'un 7'nci maddesinde devlet daireleri ve kurumların daimi ve devamlı hizmetleri için kullanacakları taşıtlar sayılmaktadır. Bu kısımda, cankurtaran ve ambulans araçları da bulunmaktadır. Bu araçların satın alınması mümkün değil ise ya da satın alınması daha pahalıya gelecek ise kurumlarca bu araçların alınmaması ancak gerektiğinde ihtiyaçlar doğrultusunda kullanılması istenmektedir. Kanun'un aynı maddesinde, kullanılacak bu taşıtların, muayyen ve standart tipte, lüks ve gösterişten uzak, memleket yollarına elverişli ucuz ve ekonomik olanlarından temin olunması şartı getirilmektedir. Kanun'un devlet kurumlarına yaptığı bu uyarıdan, ülkede ambulans hizmetleri sunumunu yapan kurum ya da kuruluşların bu hizmetler karşılığında belli bir ücret talep ettikleri ve ayrıca sosyo-ekonomik sınıflara göre farklı ambulans hizmetleri sunumunun yapıldığı anlaşılmaktadır. Tarihi net bilinmemekle birlikte özel bir ambulans servisine ait el ilanında ise en modern araçlarla hizmet verdikleri ifadesi dikkat çekmektedir (Resim 4.16).



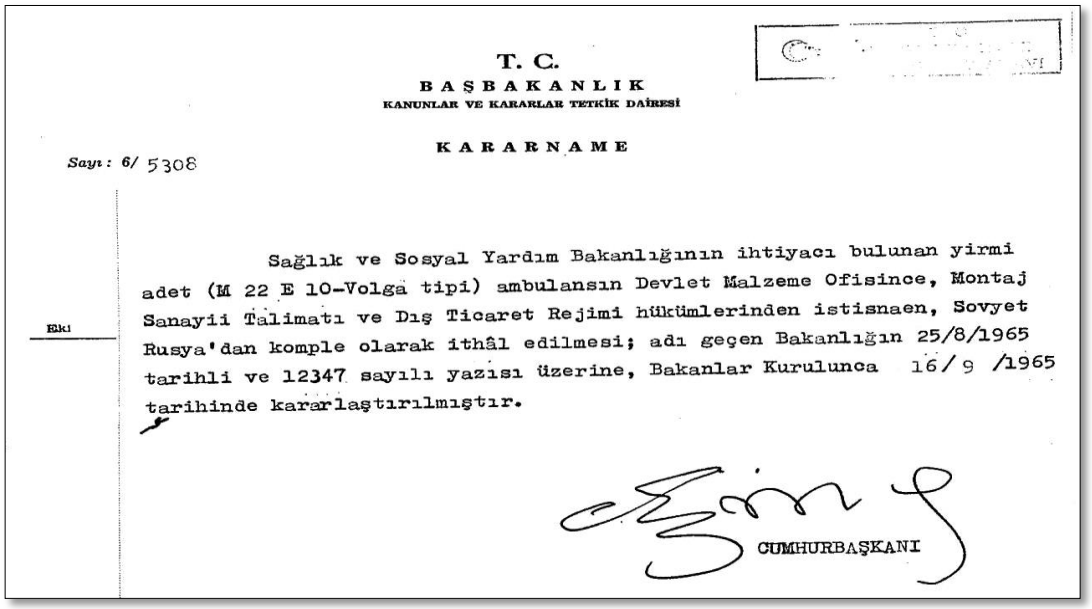
Resim 4.16. Özel Bir Ambulans Servisine Ait El İlanı[20]

[20] *Haşan Erbay arşivinden alınmıştır.*

1963 yılına gelindiğinde, Kızılay'ın Türkiye genelinde açtığı 127 İlk Yardım Kursu ile 8 öğretmen (İlk Yardım Eğitmeni) kursu bulunmakta olup bu kurslardan binlerce ilk yardımcı ve 175 ilk yardım öğretmeni yetiştirilmiştir. İlk yardım eğitimleri ile donatılmış kişilerden oluşan ekiplerle hizmet veren, Edirne-İstanbul ve İstanbul-Ankara arasında İlk Yardım İstasyonları kurulmuştur (124).

1964 yılında, *Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirildiği Bölgelerde Hizmetin Yürütülmesi Hakkında Yönetmelik* 17.08.1964 tarihinde Bakanlar Kurulunca kararlaştırılarak yürürlüğe girmektedir (125). Yönetmelik'te acil ve durumu ağır olan vakaların ambulansla nakledileceği bilgisine ulaşılmaktadır. Hangi hastanın ambulans servisinden faydalanacağı hakkında karar yetkisinin, sağlık ocağındaki hastayı muayene eden hekimde olduğu belirtilmektedir. Sevk zincirine uygun olmayan hasta müracaatlarında, acil vakalar hariç ücret talep edileceği ifade edilmektedir (126).

1965 yılında Sovyet Rusya'dan 20 adet ambulans satın alınmıştır (92). Devlet Arşivlerinden ulaştığımız bu belgede, alınan ambulansların Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı'nın ihtiyacı doğrultusunda kullanılacağı ifade edilmektedir (Resim 4.17). Bu dönemde, ambulans hizmetleri sunan hususi bir devlet kurumu olmadığından, bu ambulansların devlet hastanelerine dağıtıldığı düşünülmektedir.



T. C.
BAŞBAKANLIK
KANUNLAR VE KARARLAR TETKİK DAİRESİ

KARARNAME

Sayı : 6/ 5308

Ekl

Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığının ihtiyacı bulunan yirmi adet (M 22 E 10-Volga tipi) ambulansın Devlet Malzeme Ofisince, Montaj Sanayii Talimatı ve Dış Ticaret Rejimi hükümlerinden istisnaen, Sovyet Rusya'dan komple olarak ithâl edilmesi; adı geçen Bakanlığın 25/8/1965 tarihli ve 12347 sayılı yazısı üzerine, Bakanlar Kurulunca 16/9/1965 tarihinde kararlaştırılmıştır.

CUMHURBAŞKANI

Resim 4.17. Sovyet Rusya'dan Ambulans Alınmasına Dair Kararname

Bursa İnegöl Devlet Hastanesi Sağlık Tarihi Müzesi'ne baktığımızda, 1954 model Skoda marka ambulans bulunmaktadır. Bu ambulans, 8 Temmuz 1955 tarihinde Derebucak'ta meydana gelen ve köyde bulunan 410 evden 403'ünün tamamen kül olduğu, iki çocuğun alevler içinde can verdiği yangında görev almıştır (Resim 4.18) (127) (128).



Resim 4.18. 1954 Model Bir Cankurtaran ve Hakkında Bilgilendirme

Müzede yer alan bir diğer ambulans ise 1967 model, Amerikan yapımı bir ambulanstır. Müze tarafından 1967 model Cadillac Deville marka ambulansın 20 yıl Gönen Devlet Hastanesi'nde görev yaptığı bilgisi paylaşılmaktadır (Resim 4.19). Ayrıca müzede 1975 model Ford marka başka bir ambulans daha sergilenmektedir. Bu marka ve modelleri burada belirtmemizin sebebi; Sovyet Rusya'dan temin edilen ambulanslar dışında, farklı ülkelerden ve farklı zamanlarda ambulans temin edildiğinin altını çizmektir. Müzede bulunan 1973 model Ford Transit MK1 ambulansın, Almanya'da çalışan işçiler tarafından sıfır model olarak alınıp İnegöl Belediyesi'ne hediye edildiği, belediye tarafından hastaneye tahsis edildiği ifade edilmektedir (Resim 4.20). 1975 model Ford Consul ambulansın ise bir madencilik firmasına ait olduğu ve uzun yıllar o firma bünyesinde görev yaptığı bildirilmektedir.

Bu bilgiler bize, ambulans temininin sadece devlet tarafından yapılmadığının, bazılarının özel şirketlere ait olduğu, bazılarının ise hayırseverler tarafından hastanelere bağışlandığını kanıtlamaktadır.



Resim 4.19. 1967 Model Bir Cankurtaran



Resim 4.20. 1973 Model Bir Ambulans

1968 yılında *Afetlere İlişkin Acil Yardım Teşkilatı ve Programları Hakkında Yönetmelik* yayınlanmıştır (120). Yönetmelik afet anındaki planlamalardan detaylıca bahsetmektedir. Bu planlamada, belirtilmesi gereken belli başlı hususlar içerisinde ambulans sayısının yer alması gerektiği belirtilmektedir. Yönetmelik'te, afet dolayısıyla çevredeki acil sağlık hizmetleri bakımından, hastanelerde emre amade ekipler teşkil olunacağı ve bunların çalışma usul ve şartlarının da planlanması istenmektedir (Madde:38). Yönetmelik ayrıca, afete maruz bölgeler için valilere acil yardım hizmet kuruluşlarının planlanması ile ilgili görevler vermektedir (Madde:46-47).

Sivil Savunma Başkanlığı, afet durumlarına hazırlık maksadıyla çeşitli eğitimler düzenlerken, ambulans hizmetleri ile ilgili kitapçıklar da yayınlamıştır (85). Yönetmeliğin çıktığı yıl, Sivil Savunma Başkanlığı tarafından İlk Yardım ve Ambulans Servisi kitabı yayınlanmıştır (129). Ambulans hizmetleri açısından ilk Türkçe kılavuz olması açısından kıymetli olan bu kitapta, ambulans hizmetleri; ilk yardım ekip komutanı, ilk yardım takım komutanı gibi ifadelerle askeri bir plan çerçevesinde ele alınmaktadır (85).

1970 yılına gelindiğinde ilk yardım eğitimleri ile ilk yardım istasyonları konusunda kendini geliştirmiş ve ülkede bu hizmetleri kurumsal anlamda veren tek kuruluş olan Kızılay'ın önderliğinde, *Kızılay İlkyardım İstasyonları* açılmaktadır. 22 Temmuz 1970'de, Kızılay ile Ankara Belediyesi koordinasyonunda, Ankara Numune Hastanesi'nde açılan bu servis, ilk yardım ünitesi, doktorları ve derhal hastayı bu üniteye yetiştirecek ambulansları ile çalışmaya başlar (124).



Resim 4.21. Kızılay İlk Yardım İstasyonu Görevlileri

1973 yılında, 7/7387 Karar No.lu Kararname ile *Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği*'nin yürürlüğe konulması, Bakanlar Kurulunca 03.11.1973 tarihinde kararlaştırılmıştır (130). Bu kararname ile yürürlüğe giren Yönetmelik'te hastane acil servislerinin kuruluşu ile ilgili düzenlemeler ve acil hastaların polikliniklerde sıra beklemeden muayene edilmesine dair hükümler yer almaktadır. Ayrıca bu Kararname ile 1955 tarihli ve 4/4502 sayılı Kararname ile yürürlüğe konulan *'Hastaneler Talimatnamesi'* (131) ile ek ve değişiklikleri yürürlükten kaldırılmıştır. *Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği* acil servis hizmetinin 24 saat süreklilik gösterdiğini ve acil servisin teşhis konulan, ayaktan acil tedavi uygulanan, gerektiğinde yatırılarak tedavi sağlanan bir birim olduğu tanımlamaktadır. Yönetmelik'te olağanüstü hallerde hastane hizmetleri ile ilgili yapılan planlamaların olduğu bölümde, ilk yardım çantaları bulunan, seyyar ekiplerin teşkil edilmesi gerektiğine vurgu yapılmaktadır (Madde:18/a-3) (132).

Ülkemizde uzun yıllar boyunca ambulans hizmetleri, belediyeler ve hastaneler tarafından yürütülmüştür (91). Ayrıca bazı devlet kurumlarının kendi bünyelerinde ambulansları bulunmaktadır (Resim 4.22).



Resim 4.22. Polis Ambulansı

1980'lerde neredeyse her hastanede bir ambulans bulunmaktaydı. Hastalar, hastaneyi arayarak ambulans talep edebilmekteydi. Ancak karayollarında meydana gelecek kazalarda kimin müdahale edeceği net değildi. Yollarda meydana gelecek kazalara, anında müdahale edilmesi ve yaralıların hastanelere nakledilmesi için Emniyet Genel Müdürlüğü tarafından karayollarında bazı noktalarda polis ambulansları görevlendirilmiştir (127). Kamu hastaneleri ile bazı özel hastaneler, hastayı sadece evden hastaneye taşımak amacıyla çeşitli nakil araçları kullanmıştır (85). Kamu, özel ve diğer sivil kuruluşların ellerinde ambulanslar olmasına ve bu hizmetler bir şekilde sunulmasına rağmen sistemsel bir organizasyon yoktur.

1983 yılında yayınlanan *2918 Sayılı Karayolları Trafik Kanunu* ile Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı'na karayollarında ilk yardım, yaralı taşınması ve acil yardım ve tedavi konularında gerekli önlemleri alması görevi verilmektedir.

Kanun'da *'cankurtaran'* özel amaçlı taşıt olarak tanımlanmaktadır. Cankurtaran araçları ile yaralı veya acil hasta taşıyan araçlar, geçiş üstünlüğünde, birinci önceliğe sahip araçlar olarak bildirilmektedir. Bu araçların, kanun ve yönetmeliklerde yer alan yazılı trafik kısıtlama ve yasaklarına bağlı olmadıkları ancak bu haklarını kullanırken, halkın can ve mal güvenliğini tehlikeye sokmamak, duyulur ve görünür geçiş üstünlüğü işaretlerini vermek zorunda oldukları şartı getirilmektedir. Zorunluluk olmadığı halde geçiş üstünlüğünün kullanılmasının yasak olduğu ve gereksiz geçiş üstünlüğünün kullanılmasının cezaya tabii olduğu ifade edilmektedir. Bu kanun ile 1953 tarihli *6085 sayılı Karayolları Trafik Kanunu* yürürlükten kaldırılmış ve yaralı taşıyan araçlara verilen şartsız geçiş üstünlüğü hakkına belirli kurallar ve sınırlamalar getirilmiştir (133).

Hem hastanelerdeki acil servislerden hem de o acil servislere hasta ya da yaralı taşıyan sıhhi imdat araçları ile ilgili yapılan onca düzenlemelere rağmen uzun yıllar bu iki birim arasında işbirliği ve koordinasyonu sağlayacak, acil halleri ülke veya il genelinde yönetecek bir kuruluş yapılanmasına ait bir düzenlemeye gidilmemiştir. Dönemin Sağlık Bakanı Mehmet Aydın, 1985 Bütçe Görüşmelerinde, bu konuda birinci dönemi özetleyen net bir ifade kullanmaktadır (134):

> ***'Maalesef herkesin bildiği gibi, Türkiye'de modern anlamda acil yardım sistemleri, merkezleri kurulup, faaliyete geçirilememiştir.'***

4.2.2. İkinci dönem: Modern ambulans hizmetleri dönemi

Ambulans hizmetlerinin önemi ilk olarak savaşlarda anlaşılmış, ardından ilk yardım amaçlı dernekler ve çeşitli afetlerde yapılan kurtarma faaliyetlerinde sivil alanda tecrübe edilmiştir. Zamanla ambulans servisi şeklinde ülkelerin sağlık sistemine dahil olmuştur. Bu nedenle çoğu ülkede ambulans hizmetleri birbirini takip eden üç aşamalı bir gelişim ve dönüşüm sürecinden geçmiştir (85). Ülkemizde ambulans hizmetlerinin gelişimi de bu şekilde olmuştur. Ambulans hizmetlerinin, sivil hayatta kullanılması daha eskiye dayanmakla birlikte bir ambulans servisi

hizmeti olarak geliştirilmesi 1985 yılı itibariyle Hızır Acil Servis'in kurulması ile başlamaktadır.

1972 yılında kurulan Kızılay İlkyardım İstasyonları tarafından sunulan hastane dışı acil sağlık hizmetleri, ambulans hizmetleri bağlamında bir gelişmedir. Fakat bir ambulans servisi kapsamında değerlendirilmesi güçtür. Zira ambulans servislerinin iletişim, araç, personel ve acil servis unsurlarını barındırması ve bu unsurlar arasında işbirliğinin kurulması gerekmektedir. Bu unsurları barındıran ve barındırdığı unsurlardan ötürü modern ambulans hizmetleri olarak tanımlanan ambulans servisi hizmetleri ise 1985 yılında faaliyete geçmiştir.

1985 yılında kurulan 077 Hızır Acil Servis ile birlikte temeli atılan acil sağlık hizmetlerin, takip eden yıllardaki gelişimi çok daha hızlı bir şekilde ilerlemiştir. 1994 yılına gelindiğinde 112 Acil Yardım ve Kurtarma ismini alan ambulans servisi hizmetleri, 2003 yılında 112 Acil Sağlık Hizmetleri şeklinde yeni bir dönüşüm yaşamıştır. Ülkemizde acil sağlık hizmetlerinin tarihi açısından ikinci dönem olarak tanımladığımız bu başlık altında; modern ambulans servisleri şeklinde Sağlık Bakanlığı ve Belediyeler işbirliği ile başlayan süreç ve daha sonrasında acil sağlık hizmetlerinin tamamını Sağlık Bakanlığı'nın devraldığı 1994 yılından itibaren yaşanan gelişmeler yer almaktadır.

4.2.2.1. Hızır acil servis (1985-1994)

Türkiye'de ambulans hizmetleri uzun yıllar boyunca belediyeler ve hastaneler tarafından verilmiştir (91). 1980'li yıllara gelindiğinde, kamu hastaneleri ile özel hastaneler ve özel şirketlerin kullanımında çok sayıda ambulans bulunmaktadır (85). Fakat ASH kapsamında değerlendirildiğinde, bu hizmetler genellikle hastane esaslı, sistemsiz ve dağınık bir halde yürütülmektedir (135).

1980'li yılların başında, sosyal devlet anlayışı çerçevesinde sağlık politikalarına yönelik yeni düşünceler gelişmeye başlamaktadır (136). Daha önceden çıkartılan *224 sayılı Kanun*[21] ile sağlık hizmetlerinin yurdun ücra köşesindeki

[21] *Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanun, RG Tarih: 12.01.1961, Sayı:10705.*

vatandaşın ayağına götürülmesi hedeflenmiş, sağlıkta yeni bir hizmet anlayışı ve uygulaması getirilmişti (5, 122). 1982 Anayasası, sağlık hakkının kullanılması hususunda ve vatandaşın sağlık hizmetlerinden yararlanmasında eşitliğin sağlanması konusunda devletin sorumluluğuna yönelik düzenleyici ve denetleyici hükümler içermektedir. Dolayısıyla sağlığın sosyalizasyonuna ilişkin çalışmalar 1963 yılında başlayıp 1983 yılında ülke geneline yayılması sağlanmıştır (137).

ASH alanındaki çalışmalar bu mevzuatlar doğrultusunda, sağlık hizmetlerini vatandaşın ayağına götürme ilkesiyle yürütülmektedir. Ayrıca 1983 tarihli, *2918 Sayılı Karayolları Trafik Kanunu* ile karayollarında meydana gelecek kazalarda yapılacak tıbbi müdahalelere yönelik tedbirlerin, Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı tarafından alınması istenmektedir. 1983 yılından sonra Sağlık Bakanlığı bünyesinde bu alanda çalışmalar başlamıştır (85). 1985 yılında Sağlık Bakanlığı tarafından ilk kez gezici ambulans ekipleri denenmiştir. Bu ekipler bazı ana arterler ve turistik bölgelerde, daha çok trafik kazalarında kullanılmak üzere kurulmuşlardır. Bir merkeze bağlı olmadan çalışan bu ambulanslara, araç telefonu ile ulaşılabilmekte ve gezici ekiplerden oluşmaktadır (5).

Nihayetinde 1985 yılına kadar, henüz Türkiye'de modern anlamda bir ambulans servisi bulunmamaktadır. Turgut Özal döneminin ilk Sağlık Bakanı olan Mehmet Aydın[22], 1985 yılı bütçe sunumunda modern anlamda bir acil yardım sisteminin bulunmadığından yakınmaktadır (80). Ankara'da 21 ambulans istasyonu kurarak, 21 cankurtaran ile bu sisteme başlanacağını duyurmakta ve bu ekiplerin 'Hızır-1', 'Hızır 2' şeklinde adlarla hizmet vereceğini ifade etmektedir (80, 134). Dağınık şekilde sunulan ambulans hizmetlerini, sistemli bir ambulans servisine dönüştürerek bunu halkın hizmetine sunmak bir reform niteliğindedir. Hasan Erbay'a göre; bunun hayata geçirilmesi, dönemin siyasi iktidarı açısından bir hizmetin yanı sıra bir popülizm aracı olarak da görüldüğü değerlendirilmektedir. Hızır Acil Servis, 9 Ekim 1985 tarihinde Ankara Numune Hastanesi'nde açılmıştır (138, 139). Uzun süren hazırlıklar neticesinde 077 Hızır Acil Servis'in faaliyete geçmesi ile birlikte ülkemizde ilk kez, modern anlamda bir ambulans servisi kurulmuştur (85).

[22] *Özal Döneminin ilk Sağlık Bakanı olan Mehmet Aydın 13.12.1983-17.10.1986 tarihleri arasında görev yapmıştır.*



Resim 4.23. Ankara Numune Hastanesi Bünyesindeki Hızır Acil Merkezi[23]

Başbakan Turgut Özal, yapılan bir törenle Numune Hastanesi bünyesinde kurulan Hızır Acil Servis'i hizmete açmıştır. Özal, törende yaptığı konuşmada, acil servisin teknik donanım ve personel açısından gelişmiş ülkeler düzeyinde olduğunu ifade etmiştir (140). Açılışın ardından telsiz sistemini kullanan Özal şu anonsu geçmiştir: *'Ben Turgut Özal. Helikopteri Hızır Servis'e bekliyorum.'* Bir gazete, anonsun ardından iki dakika sonra helikopterin piste indiğine dair habere yer vermektedir (Resim 4.24).

[23] *Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı, Acil Tıp Hizmetleri Modernize Ediliyor, Ankara, 1985. S.2*



Acil hastaları anında hastaneye ulaştırmak amacıyla gerçekleştirilen "Hızır Acil Servis" dün hizmete girdi.(AA)

Hızır Acil Servis hizmete girdi

● *Tören sırasında ağaçtan düşen hızır servis şoförünün ayağı kırıldı*

Başbakan Turgut Özal, Numune Hastanesi bünyesinde kurulan Hızır Acil Servis'i, bugün törenle hizmete açtı.

Başbakan Özal, törende yaptığı konuşmada, sağlık hizmetlerinin önemini vurgulayarak, ileriülkelerdegörülen tüm modern hizmetlerin Türkiye'ye getirildiğini söyledi.

Acil Servis'in teknik alet ve personel açısından ileri ülkeler düzeyinde olduğunu kaydeden Özal, servisin daha da modernleştirilmesini istedi.

Başbakan Özal, konuşmasından önce, telsizle "Ben Turgut Özal. Helikopteri Hızır Servis'e bekliyorum." diye anons yaptı. Helikopter anonstan iki dakika sonra piste indi. Başbakan Özal, "Ne kadar hızlı olduğunu görüyorsunuz. Bu çok acil vakalarda kullanılacak tabii" diye konuştu.

Bu gibi hizmetlere vatandaşların layık olduğunu bildiren Özal, "Güçlü bir Türkiye her şeyin altından kalkar. güçlü olmaya mecburuz. Güçlü olmak için birlik ve beraberlik içinde olmalıyız. Böylece aşamayacağımız hiç bir engel yoktur" dedi.

Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanı

Resim 4.24. Hızır Acil Servis Hizmete Girdi Haberi[24]

Ambulans servisi hizmetlerinin Hızır Acil Servis şeklinde isimlendirilmesi hem akılda kalıcılık açısından hem de *'Hızır'* sözcüğünün ifade ettiği sosyolojik anlam bakımından isabetli bir tercih olduğu değerlendirilmektedir (142). Acil sağlık problemi yaşayan bir hasta genel olarak, fiziksel ve ruhsal yönden rahatsızlık içerisindedir. Böyle bir durumda, kişi imdadına yetişecek birilerine ihtiyaç duymaktadır. Hastane öncesi acil sağlık hizmetleri açısından ise zaman çok kıymetlidir. Ambulans ekipleri, acil bir hasta için görevlendirildiklerinde zamanla

[24] *Barış Gazetesi, 10.10.1985.*

yarış halinde olmak zorundadır. Kaybedilen zaman, bazen kaybedilen hayatlar anlamına gelebilmektedir. Ambulans servisi isminin 'Hızır' olması, *'Hızır'* karakterini ve *'Hızır gibi yetişmek'* deyimini çağrıştırmaktadır. Hızır, darda kalanların imdadına yetişen ulu kişi anlamındadır. Hızır gibi yetişmek deyimi ise birinin dara düştüğü, çok sıkıştığı, çaresiz kaldığı bir zamanda, yardımına yetişmek manasında kullanılmaktadır (143). Dolayısıyla Hızır Acil Servis adı, hizmeti alanlar açısından güven verici, hizmeti sunanlar açısından gurur verici bir kavramdır.

Hızır Acil Servis sisteminin işleyişi 24 saat çalışma prensibine göre ayarlanmıştır. Dönemin Sağlık Bakanı Mehmet Aydın'ın meclis konuşmalarından Hızır Acil Servis sisteminin ne şekilde organize edildiği ve sistemin nasıl işletildiği anlaşılmaktadır. Bakan'ın anlatımı ile sistem şu şekilde organize edilmiştir (84): Ankara Numune Hastanesi bünyesinde bir merkez bulunmaktadır. Bu merkez acil sistemin santralidir. Santralde vatandaştan gelen çağrılar değerlendirilmekte, ambulanslarla telsiz iletişimi ve acil tesisi olan hastanelerle koordinasyon sağlanmaktadır. Merkezde 24 saat boyunca gelen acil çağrıları cevaplamak ve yönlendirme yapmak üzere doktor görev yapmaktadır. Ankara'nın farklı bölgelerine konuşlandırılmış göreve hazır ambulanslar ve bu ambulanslarda görevli doktor, sağlık personeli ve şoförler bulunmaktadır. Bu ifadelerden bir ambulans servisi hizmetinin 4 temel unsuru olan merkez, ambulans, acil servis ve personel şartının oluşturulduğunu ifade edebiliriz.

Ambulanslar ile sistemde görev alan doktor ve sağlık personellerini Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı temin etmiş, ambulans istasyonlarının yerlerini ilçe belediyeleri belirlemiş ve ambulanslara şoför görevlendirmesi ile yakıt ihtiyacı belediyelerce karşılanmıştır (85). Acil bir durumda, vatandaşlar telefon ile '077' numarasını tuşlayarak Hızır Acil Servis merkezine ulaşılabilmektedir. PTT tarafından tahsis edilen '077' numarası ile merkez ücretsiz aranmaktadır (144). O dönemde kullanılan telefonlarda dış hat araması yapabilmek için '0' rakamının mutlaka tuşlanması gerekmektedir (142). Hızır Acil Servis için ilk başta '77' olarak verilen iletişim numarası, ambulansların üzerine de bu şekilde yazılmış ancak daha sonra '077' şeklinde düzeltilmiştir (Resim 4.25, Şekil 4.1) (85).



Resim 4.25. Telefon Numarası 77 Yazan Bir Cankurtaran[25]



Şekil 4.1. Telefon Numarası 077 Yazan Bir Cankurtaran[26]

Hızır Acil Servis sisteminin işleyişi, vatandaş tarafından acil sağlık çağrısı yapıldığında başlamaktadır. Merkezdeki doktor, vakanın ambulans ihtiyacı olup

[25] *Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı, Acil Tıp Hizmetleri Modernize Ediliyor, Ankara, 1985, S.5*
[26] *Hasan Erbay Arşivi, Hızır Acil Servis ilk dönemlerine ait bir cankurtaran, Karakalem Çalışması.*

olmadığını değerlendirmektedir. Ambulans ihtiyacı olan hastalara, en yakın yerdeki Cankurtaran İstasyonlarına telsiz ile ulaşılarak ambulans görevlendirilmektedir. Bu suretle, olay yerine giden ambulanstaki hekim hastayı değerlendirmekte; bir taraftan da telsiz ile merkezle iletişim halinde olmaktadır. Vakanın durumuna göre gerekirse Hızır Acil Merkez aracılığıyla Numune Hastanesi uzmanları ile görüşülmekte ya da hasta, ileri tedavi amaçlı hastaneye götürülmektedir (84).

Hızır Acil Servis bünyesinde görev alan hekimler ile sağlık personelleri, servisin hizmete açılmasından önce 10 günlük bir eğitime tabii tutulmuş, ambulans şoförleri ise Samsun Askeri Sahra Sıhhiye Okulu'nda eğitim görmüşlerdir (144). Bu şekilde bir hazırlık ile organize edilen ve sonrasında faaliyete geçirilen bir sistem ile ülkemiz modern ambulans hizmetlerinde yeni bir döneme girmektedir. Hızır Acil Servis hizmetlerinin diğer illerde yaygınlaştırılmaya başladığı ilk yıllarda, Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanı olan Mehmet Aydın iktisat fakültesi mezunudur. Bu konuda Hasan Erbay bir makalesinde *'İlginç bir biçimde, Türkiye'nin ilk ambulans servisinin kuruluşu, sağlık alanı dışından bir bakan döneminde gerçekleşmiştir'* ifadelerine yer vermektedir (85).

İstanbul ve İzmir'de belediyelerinin ambulans, teknik alt yapı, şoför ve maddi destek vermesi, Sağlık Bakanlığı'nın hekim, sağlık personeli ve tıbbi malzeme desteği sunması ile 077 Hızır Acil Servis hizmetleri büyük illerde başlamaktadır (5). Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı'nın önerisiyle; illerde vali başkanlığında, il sağlık müdürlüğü, büyükşehir belediye başkanlığı ve devlet hastanelerinin başhekimlerinin katılımı ile ambulans hizmetleri yaygınlaştırılmaktadır (145).

Hızır Acil Servis uygulamasının ülkenin her tarafında hayata geçirilmesi amacıyla yoğun çalışmalar başlatılmaktadır (85). 1986 yılı sonunda, 22 il ve 9 ilçede Hızır Acil Servis kurulmuş ve 433 ambulans ile hizmet verilmektedir (146). Bütçe görüşmelerinde, Sağlık Bakanlığı'na yeni atanmış olan Doç. Dr. Mustafa Kalemli[27], ülkede Hızır Acil Servis sisteminin oturtulduğunu ifade etmektedir (147).

077 Hızır Acil Servis numarası ile ambulans hizmetleri ülkenin birçok yerinde açılmaktadır (91). Ankara'da kurulan 077 Hızır Acil Servis sistemi, 1986

[27] *Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanı Mustafa Kalemli'nin görevde kaldığı süreler (17.10.1986-21.12.1987)*

yılından itibaren artık diğer illerde de faaliyete geçmektedir. Hizmetler, Bakanlık ile yerel yönetimlerin işbirliği şeklinde yürütülmektedir (Resim 4.26).



Resim 4.26. Büyük İller Dışında Hizmet Veren Bir Cankurtaran, Alanya

Ambulans hizmetleri yaygınlaşırken, hastane hizmetlerin yükü artmaya başlamaktadır. Özellikle Hızır Acil Merkezlerinin, büyükşehirlerdeki merkezi konumda bulunan hastanelerde açılması, bu hastanelerdeki yığılmalara yol açmaktadır. Normalde herhangi bir hastaneye gidebilecek durumda olan vakaların, Hızır acil servislerin bulunduğu hastanelere yönlendiğine dair eleştiriler meclis kürsüsünden dile getirilmektedir (148). Hızır acil servis merkezleri, bir ambulans hizmeti sunucusu olduğu kadar aynı zamanda acil servis hizmetlerinin sağlandığı birimler olarak da görev yaptığı anlaşılmaktadır. Nitekim Ankara'da açılıştan 6 gün sonra, Bakan'ın meclis konuşmasında, ağır vakaların Hızır Acil Merkezlerine götürülmesi gerektiği yönünde ifadeleri bulunmaktadır (84). Hızır Acil Servis mantığının, ambulans ve acil servis işbirliğinde, acil sistem şeklinde organize edildiği ve sistemin halka tanıtımında bu şekilde yönlendirmeler yapıldığı görülmektedir.

1987 yılına gelindiğinde ilk yardım ve acil bakım konusundaki yetersizlikler, çeşitli toplantılarda gündem olmaya başlamaktadır. 15 Haziran 1987 tarihinde gerçekleşen Yüksek Sağlık Şurası toplantısında, ülke genelinde ilkyardım konusunda yetersizlik olduğu vurgusu yapılmaktadır. Orta ve yükseköğrenim kurumlarında, ilk yardım derslerinin mecburi ders olarak okutulmasının ilgili kuruluşlara tavsiye edilmesi kararlaştırılmaktadır (37). Diğer yandan ambulans hizmetleri konusunda yatırımlar sürmektedir. Dönemin iktidar partisi olan Anavatan Partisi'nin 1987 genel seçimleri için hazırladığı seçim bildirgesinde, yerel idarelerin katkısı ile kara ambulans sisteminin geliştirilmesi yönünde hizmetlerin sürdürüleceği ve hava ambulanslarının takviyesi ile sistemin güçlendirileceği belirtilmektedir (85) (149).

1988 yılında TRT tarafından Hızır Acil Servis hizmetlerinin tanıtılması amacıyla bir dizi film hazırlanmıştır. Mete Sezer'in senaryosunu yazdığı, Temel Gürsu'nun yönetmenliğini yaptığı '077 Hızır Acil Servis' dizisi ile Türkiye'nin ambulans hizmetleri televizyon ekranlarına taşınmıştır. Defne Yalnız, Süleyman Turan, Mete Sezer ve Kadir Savun gibi dönemin ünlü oyuncuları dizinin başrollerinde yer almaktadır. 077 Hızır Acil Servis dizisinde, trafik kazası, yangın, doğum gibi farklı acil sağlık olayları kurguları çerçevesinde, hasta ve yaralılara ambulans hizmetleri kapsamında acil yardım ve acil servilerde acil tedavi uygulamaları işlenmektedir. Ayrıca dizinin jeneriğinde gösterilen helikopter, Hızır Acil Servis hizmetlerinde bir hava ambulansı algısı yaratmaktadır. Ambulans servisini ve acil sağlık iletişim numarasını halka tanıtmak açısından, bu girişimin başarılı bir çalışma olduğu düşünülmektedir (85). Ancak telefon numarasının akılda kalıcı olması ve yaygın bir şekilde duyuru yapılması, merkezlerin yoğun taleplerle karşılaşmasına neden olmaktadır. Ayrıca asılsız ihbar oranları da artmaktadır (145).

Hızır Acil Servis ile verilen hizmetler, bir türlü istenen düzeyde olamamış ve dünya standartlarına ulaştırılamadığından, sıkça tartışma konusu olmuştur (14). Ülkede yaygınlaşmaya devam eden Hızır Acil Servislerdeki personelin eğitimlerinde aksaklıklar yaşanmaktadır. Hızır acilin kuruluşunda, hekimlerin bir kısmına Ankara'da acil hizmetlerle ilgili eğitim verilir ancak eğitimler içerik olarak yetersiz kalmaktadır. Üstelik sistemde çalışan tüm hekimlerin eğitim alması çeşitli nedenlerle sağlanamamaktadır (145). Sistemin en önemli unsurlarından biri olan eğitimli

personel aşamasında yeni yollar aranmaktadır. 1989 yılı itibariyle, hem hastane acil servislerinde acil tedavi konusunda hem de sahada etkin acil yardım uygulaması yapacak nitelikli sağlık personellerine ihtiyaç olduğu anlaşılmaktadır.

Türkiye'de acil tıbbın gelişimi açısından ilk adım Dokuz Eylül Üniversitesi (DEÜ) tarafından atılmıştır. Dönemin DEÜ Rektörü olan Prof. Dr. Namık Çevik ülkemizde acil tıbbın uzmanlık dalı olarak kabul edilmesinde öncülük etmiştir. Daha önce ABD'de hekim olarak çalışmış olan Çevik, o dönemde acil tıp uzmanlarının eğitim yaptığını görmüştür. Rektör olarak atandıktan sonra, 1989 yılında Dr. John Fowler'ı Türkiye'ye davet etmiştir (91). DEÜ tarafından, ülkemize davet edilen ABD'li acil tıp uzmanı John Fowler, üniversite hastanesinin acil servisinde çalışmaya başlamıştır (5). Fowler, ülkemizde acil tıp uzmanlık dalının başlangıcında ve gelişiminde büyük katkılar sağlamıştır (56).

1990 yılında, acil ambulans hizmetlerinin ülke genelinde işlevselliğini artırmak adına, Sağlık Bakanlığı[28], Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü'ne bağlı Acil Sağlık Hizmetleri Şube Müdürlüğü kurulmuştur (150).

1991 yılında, Avrupa Ekonomik Topluluğu (AET)[29], üye ve aday ülkelere acil çağrı hizmetleri bağlamında, iletişim numarası konusunda bir tavsiye kararı almaktadır. Konseyin kararında, Avrupa'nın herhangi bir yerinde, aynı numara üzerinden (ambulans, polis, itfaiye gibi) tüm acil çağrı unsurlarına ulaşılması istenmektedir (151). Böylelikle hastane öncesi acil sağlık hizmetlerinde '112' numarasının kullanması kararlaştırılmaktadır. Bu kararın amacı; orta ve uzun vadede birlik ülkeleri arasında serbest dolaşım öngörüsüne dayanmaktadır. Tüm ülkelerde aynı numara kullanılarak, farklı ülkelerden kişilerin, acil bir durumda zor durumda kalmasını engellemek amaçlanmıştır (152). Tüm acil durumlarda herkesçe bilinen tek bir numara kullanılması fikri bu sebepten ortaya çıkmıştır.

O yıllarda üç haneli bir telefon numarasının belirlenmesinde, dönemin telekomünikasyon teknolojisinin payı olduğu düşünülmektedir. O yıllarda çevirmeli

[28] *Bakanlığın, Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı şeklindeki adı 24.01.1989 tarih ve 356 Sayılı KHK ile Sağlık Bakanlığı olarak değişmiştir. RG Tarih:02.03.1989- Sayı:20096.*
[29] *1957'de kurulan Avrupa Ekonomik Topluluğu, 1993'de Avrupa Birliği (AB)'nin kurulması ile AB'ye dahil oldu.*

telefonlar kullanılmaktadır (Resim 4.27). Bu telefonlarda bir dış aramanın gerçekleştirilebilmesi için en az üç rakam çevrilmesi gerekmektedir. Bu rakamlar, kullanılan telefonlar ile hem hızlı çevrilecek bir numara olmalı hem de hatalı bir arama yapılmaması açısından üçü de ardışık olmamalıdır (142). Bu nedenle 1-1-2 numarası tercih edilmiştir. Uzun bir süre, çoğu ülke 112 tek numara uygulamasına geçmemiştir. Bu kararı ilk uygulayan ülkelerden birisi Türkiye'dir (31, 153). Ülkemiz 112 numarasını ilk olarak 1994 yılında hastane öncesi acil sağlık hizmetlerinde kullanmış, daha sonraki yıllarda ise tüm acil çağrı hizmetlerinde kullanmaya başlamıştır.



Resim 4.27. Çevirmeli Telefon[30]

Devlet Planlama Teşkilatı (DPT) tarafından 1990 yılında sağlık sektörü ile ilgili hazırlatılan temel plan doğrultusunda, 1992 yılında I. Ulusal Sağlık Kongresi toplanmıştır (154). Bu kongrede acil sağlık hizmetlerinin sunumu ile ilgili sıkıntıların dile getirilmiştir. Kazalara bağlı ölümlerin azaltılması amacıyla ilk ve acil yardım ile ilgili düzenlemeler yapılması ve bu alandaki eğitimlere önem verilmesi, acil hizmetlerle ilgili bir ana plan hazırlanması kararlaştırılmaktadır (155).

[30] *Anadolu Ajansı, 'PTT emeklisi biriktirdiği antika telefonları müzede sergilemek istiyor' başlıklı haber. Bağlantı: https://www.aa.com.tr/tr/yasam/ptt-emeklisi-biriktirdigi-antika-telefonlari-muzede-sergilemek-istiyor/2329726 (ET:24.11.2021)*

1992 yılında Sağlık Bakanlığı, Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü[31] bünyesinde Acil Yardım ve Kurtarma Kurulu oluşturulmaktadır (31). Bakanlık, bu kurul ile hastane öncesi acil sağlık hizmetlerinin ıslahını amaçlamaktadır (37). İstanbul, Ankara ve İzmir illeri pilot il seçilerek, bu illerdeki acil yardım ve kurtarma hizmetleri ile ilgili sorunların tespiti için bir rapor hazırlanır. Başlıca sorunlar; planlama eksikliği, moral faktörleri, alt yapı, örgütlenme, koordinasyon ve işbirliği şeklinde rapor edilmektedir (37). 1992 ve 1993 yıllarında Ulusal Sağlık Kongrelerinde, acil hizmetler grubu toplanmaktadır (31).

Ülkemizde artık ambulans hizmetlerinin standartları üzerinde durulmaya ve bu alanda eğitimli personel oluşturulmasına yönelik çalışmalara başlanmaktadır. 1993 yılında, ASH açısından önemli gelişmeler yaşanmaktadır. Özel ambulanslarla ilgili yönetmelik çıkartılır, Kanun ile acil tıp anabilim dalı kurulur ve hastane öncesi ASH özelinde bir meslek olan paramedik eğitiminin açılması yönünde çalışmalar başlar.

DEÜ daveti ile daha önceden ülkemize gelmiş olan acil tıp uzmanı John Fowler'in etkili temasları neticesinde, Yıldırım Aktuna'nın Sağlık Bakanlığı yaptığı, Süleyman Demirel'in Başbakanlığındaki Bakanlar Kurulunun 12 Nisan 1993 tarihli kararı ile acil tıp uzmanlığı 'ilk ve acil yardım' adıyla tıpta uzmanlık dalı olarak kabul edilmektedir (56). *Tababet Uzmanlık Tüzüğünde Değişiklik Yapılmasına İlişkin Tüzük* Resmi Gazetede yayımlanarak yürürlüğe girer (156). Tüzükte tıpta uzmanlık eğitim süresinin ilk ve acil yardım bölümü için 3 yıl olduğu ve bu süre içerisindeki eğitimin, 18 ay ilk ve acil yardım dalında, kalan sürelerin eğitim komisyonunun uygun gördüğü ana ve yan dallarda rotasyon şeklinde olduğu ifade edilmektedir (Madde:3). Ayrıca iç hastalıkları, genel cerrahi ve aile hekimliği uzmanları için 24 aylık bir eğitim ile ilk ve acil yardım uzmanlığının önü açılmaktadır. Aynı yıl içerisinde Dokuz Eylül Üniversitesi ile Fırat Üniversitesi olmak üzere ülkemizde iki acil tıp anabilim dalı kurulmaktadır (5).

Dünyanın gelişmiş ülkelerinde ambulans hizmetlerinde görev alan paramedik mesleğinin, büyük başarılar sağlaması ve iyi bir örnek olarak dünyaya yayılması,

[31] *Daha önceleri bu hizmetler, Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü bünyesinde verilmekte iken 1992 tarihi itibariyle Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü'ne bağlı olarak verilmeye başlar.*

Türkiye'de bu bölümün açılmasını sağlamıştır (14). 1993 yılında, DEÜ Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu (SHMYO)'da Ambulans ve Acil Bakım Teknikerliği programı açılmıştır (5). Okulun öğretim görevlisi Semra Çelikli, Kanada'da *'Cambrian College Ambulance and Emergency Programme'*da eğitim almış ve paramedik bölümünün öğretim görevlisi olmuştur (14). Semra Çelikli hem paramedik bölümünün ilk öğretim görevlisi hem de Türkiye'nin ilk paramediğidir.

1993 yılındaki bir diğer gelişme ise; ambulans hizmetleri alanında ilk yönetmeliğin yayınlanmasıdır. Özel ambulans servislerinin, hizmetin gereklerine uygun bir disiplin içinde çalışmalarını sağlamak amacıyla *Özel Ambulans Servisleri Yönetmeliği* yayınlanmıştır (157). Özel ambulanslar, bu yönetmelik yayınlanmadan çok daha öncesinde ülkemizde faaliyet göstermektedir (Resim 4.28).



Resim 4.28. Özel Bir Ambulans, 1984 [32]

Sağlık Bakanlığı'nın, belediyeler işbirliği ile yürütmeye devam ettiği ambulans servisleri ile ilgili henüz özel bir yasal düzenlemenin olmadığı yıllarda, yayınlanan bu yönetmelik; hem ilginç bir şekilde dikkate değer hem de içeriğindeki

[32] *Namuslu isimli Türk Filmi'nden bir kare(Ertem Eğilmez'in yönettiği 1984 yapımı film, 1985 yılında gösterime girmiştir)*

bazı eksiklikler ve ayrıca bazı fazlalıklar açısından ASH Tarihi kapsamında son derece önemlidir. Yönetmelik'te özel ambulans tanımı; *özel hukuk kişileri veya özel hukuk hükümlerine göre faaliyet gösteren kamu kurum ve kuruluşları tarafından, hasta nakli hizmeti vermek ve kar maksadıyla işletilmek üzere tahsis edilen ve Yönetmelik'teki teknik özellikleri taşıyan kara, deniz ve hava taşımacılık araçları* şeklinde ifade edilmektedir. Yönetmeliğin EK (II) Sayılı Cetvelinde yer alan teknik özelliklere baktığımızda, ambulansın taşıt olarak özelliklerini görmekteyiz. Buradaki *'Ambulans Karayolları trafik kurallarına uygun bulunmalı'* ifadesinden ve diğer sayılan özellikler bakımından değerlendirme yaptığımızda, yönetmelikte bir kara ambulansı tanımlamasının yapıldığı görülmekte olup deniz ve hava ambulanslarına ait bir düzenlemenin bulunmadığı anlaşılmaktadır.

Araştırmamız kapsamında, Yönetmelik'te bahsi geçen kara ambulansının hangi amaçla kullanılacağına dair bir düzenleme olup olmadığı incelenmiştir. Yönetmelik'teki ambulans tanımında hasta nakli ifadesi yer almakla birlikte, bu hastaların olay yerinden mi yoksa hastaneden mi alınacağı konusunda bir açıklama bulunmamaktadır. EK (II) Sayılı Cetvelde, ambulansların bulundurması gereken tıbbi araç, gereç, malzeme ve ilaçlar belirtilmektedir. Canlandırma çantası ve içeriği ile bulunması gereken ilaçlarda reanimasyon için mutlak gerekli ilaçlar başlığına bakıldığında, bu malzemelerin bir acil yardım ambulansına ait olacağı sonucu ortaya çıkmaktadır. Yönetmelik'teki bilgiler ışığında bir değerlendirme yaptığımızda, acil yardım ambulanslarına uygun bir profil çizildiği görülmektedir. Dolayısıyla o yıllarda, özel ambulans servislerine acil yardım ambulansı bulundurma yetkisi verilmektedir.

Ayrıca Yönetmelik, içeriği bakımından değerlendirildiğinde acil sağlık hizmetlerinin sunumu açısından da son derece önemlidir. Madde 7'de geçen: *'Tıbbi yardımda bulunmak üzere, hekim veya acil yardım hizmeti kursu görmüş bir sağlık personelinin bulunması mecburidir'* cümlesindeki *'veya'* ifadesi yıllar sonra acil yardım ambulanslarında görev alacak paramedik ya da acil tıp teknisyenlerine verilecek olan yetkiyle benzerlik taşımaktadır. Tabi ki bu yönetmelikte, acil yardım ambulansı veya hasta nakil ambulansı tanımlaması yapılmamaktadır. Ancak ambulans hizmetlerinin muhtevası açısından özel ambulansların da acil durumlara

müdahalesinin mümkün olduğu düşünüldüğünde ve yukarıda yaptığımız değerlendirmeler neticesinde, günümüzde acil yardım ambulanslarındaki paramediklere verilen hekimsiz çalışma yetkisinin, yıllar önce özel ambulanslardaki sağlık personellerine verilmiş olduğu sonucunu ortaya koyabiliriz. Bu yönetmelik, 2001 yılında yayınlanan *Ambulanslar ile Özel Ambulans Servisleri ve Ambulans Hizmetleri Yönetmeliği* ile yürürlükten kaldırılmıştır (158).

Hızır Acil Servis sisteminin tek elden yürütülmemesi, ambulanslarda görev yapacak personel temininde yaşanan sıkıntılar, gerekli yasal düzenlemelerin yapılmaması, alana özel sağlık personeli yetiştirilmemesi gibi nedenler ile bir süre sonra 077 Hızır Acil Servis sistemi sona ermiştir (85). Sağlık hizmetlerinin sosyalleştirilmesi kapsamında, acil sağlık hizmetlerini hastane dışında başlatmak hedefi ile kurulan ambulans hizmetleri, olay yerinde müdahaleden ziyade taşımacılık ağırlıklı olarak sürdürülmüştür (145).

Oysa ambulans bir cankurtarandır ve can kurtarmak sadece taşımaktan ibaret değildir. Ambulans ile can kurtarmanın en etkili yolu, yetkiyle donatılmış personel çalıştırılması ve çağın şartlarına uygun hasta taşıma araçları ile mümkündür. Ülkemizin ilk modern ambulans servisi olarak değerlendirilen bu sistem, Sağlık Bakanlığı başta olmak üzere pek çok kurum ve kişinin gayretleri ve emekleri ile hizmete açılmış ancak Türkiye'de etkin biçimde kurumsallaşamamıştır (85). 1994 yılında 112 Acil Yardım ve Kurtarma hizmetlerinin başlaması ile sona ermiştir.

4.2.2.2. Acil yardım ve kurtarma (1994-2003)

Hızır Acil dönemindeki tecrübeler ve o dönemin son yıllarında nitelikli personel yetiştirilmesi amaçlanarak başlatılan düzenlemeler, ASH alanında yeni bir kapı aralanmasına vesile olmaktadır. 1992 yılında Ankara'da düzenlenen Ulusal Sağlık Kongresinde acil yardım hizmetlerinin sunumunda yeniden yapılanma, yönetimi geliştirme ve iyileştirme çalışmaları yapılması gerektiği dile getirilmiş ve bu doğrultuda stratejik hedef olarak belirlenmiştir (37). 1994 yılı itibariyle hastane öncesi hizmetlerde Hızır Acil Servis'ten, Acil Yardım ve Kurtarma dönemine

geçilmektedir (5). Ambulanslar üzerindeki *'Hızır'* yazılarının yerini *'Acil Yardım'* almaktadır (Resim 4.29).



Resim 4.29. Acil Yardım Ambulansı

Acil yardım, özel eğitim almış ekipler tarafından, tıbbi araç-gereç kullanılarak olay yerinde ve hastaneye nakil sırasında verilen hizmetler bütününü ifade etmektedir (2). Hızır Acil Servis ambulanslarına yapılan en büyük eleştirilerden birisi sadece taşımak amaçlı kullanıldığı yönündedir. Yeni dönemde ambulanslar üzerindeki *'Acil Yardım'* yazısının yalnız bir kelime değişikliği olmadığı aynı zamanda ambulans hizmetlerindeki dönüşümün ifadesi olduğu değerlendirilmektedir.

ASH açısından 1994 yılında başlatılan ambulans hizmetlerini önceki yıllardan ayıran en önemli husus, hizmetlerin tümü ile yerel yönetimler desteği olmadan Sağlık Bakanlığı tarafından organize edilmeye başlanmasıdır. Yeni istasyonların açılması, temel yaşam desteği sunabilen ambulansların alınması, telsiz ağı ve telefon santralinin oluşturulmasında Bakanlık kaynaklarının kullanılması ve belediye desteği alınmamasıdır (145).

1994 yılında Bakanlık makam onayı ile Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü bünyesinde Acil Sağlık Hizmetleri Şube Müdürlüğü açılmaktadır (150). Aynı yıl içerisinde Ankara, İstanbul ve İzmir'de hastane dışı acil hizmetler, Bakanlığa bağlı olarak başlatılmaktadır (159). İstanbul, Ankara ve İzmir'de 112 Acil Yardım ve Kurtarma ekipleri kurulmuştur. Ambulans ekiplerinde sağlık personelleri (sağlık memurları, ebeler ve hemşireler) ile az bir kısmında ise doktorlar görev yapmaktadır (5).

Ambulans hizmetlerindeki dönüşüm faaliyetleri kapsamında dünyadaki gelişmelere paralel olarak, iletişim numarası değiştirilmektedir. Bakanlar Kurulu Kararı ile '077' telefon numarası kaldırılarak yerine '112' telefon numarası tahsis edilmiştir (160). İllerde finansmanı genel bütçeden karşılanmak üzere, sağlık müdürlükleri bünyesinde acil yardım ve kurtarma hizmetleri şubeleri kurulmuştur (45).

1994 yılında Sağlık Bakanlığı'na bağlı hizmet veren 112 Acil Yardım ambulans sayısı toplam 33'tür (154). Yeni kurulan sistemde görev yapan 112 ekipleri, ambulans başına 400 bin nüfus düşen İstanbul'da teknik ve maddi imkansızlıklardan ötürü sıkıntılar çekmektedir. Tüm bunların yanı sıra trafik magandaları, adresini bilmeyen vatandaşlar, dar ve ismi belli olmayan adresler, hastaları kabul etmeyen hastaneler ve telefon sapıklarına karşı da mücadele etmektedir (161, 162).

Yeni açılan bir sistemde beklentiler yüksek ve şartlar yetersiz olduğundan ilk görev alan ekipler zor şartlar altında çalışmışlardır. Sistemin iyi kurgulanmamış olması, kurumlar arası işbirliğinin eksikliği ve acil hizmetlerin hastaneler ayağının ihmal edilmiş olmasından ötürü, 112 ASH sistemine geçişten hemen önce, 2000'li yıllarda bile özellikle İstanbul'da buna benzer sıkıntılar yaşanmaya devam etmiştir (Resim 4.30) (163).



Dr. Mahmut Tokaç, 118'den telefon numarasına göre adres alamamaktan da yakındı.

Hasta taşıyor, dayak yiyoruz

ÜMRAN AVCI İstanbul

112 Acil Yardım Hizmetleri Komuta Kontrol Merkezi Başhekimi Dr. Mahmut Tokaç, götürdükleri hastaların hastaneler tarafından kabul edilmediğini, bu yüzden yaşanan tartışmalarda zaman zaman personelin dayak yediğini ileri sürdü. Tokaç, şu iddialarda bulundu: "Hastane 'Doluyuz, yerimiz yok' diyor. Çapa, Cerrahpaşa genellikle böyle davranıyor. Haseki Hastanesi'nde de 'Niye buraya hasta getirdiniz?' diye çıkan tartışmada şoför arkadaş dayak yemişti."

Sedyemizi vermiyorlar

Tokaç, iddialarını şöyle sürdürdü: "4 saat Çapa'da sedye beklediğim oldu. Hasta sedyenin üzerinde diye başka sedyeye alınmıyor. 'Filme de, ameliyataneye de hasta bu sedye üzerinde gidecek' diyorlar. Bir ambulans bu yüzden 5 saat bloke olabiliyor. Üniversite hastaneleri Sağlık Bakanlığı'na bağlı değil. Bakanlığa bağlı olanlarda müdürlüğü devreye sokup sorunu çözüyoruz. Ama üniversitelerde yaptırım gücümüz yok."

Resim 4.30. 112 Ekiplerinin Sıkıntıları Hakkında Bir Gazete Haberi

1994 yılı Nisan ayında Tıpta Uzmanlık Sınavı (TUS)'da DEÜ tarafından 4 acil tıp asistanlığı kadrosu açılırken, Fırat Üniversitesi'nde 2 asistan kadrosu açılmıştır. Ancak tercihlerde açılan kadroların %50'si boş kalmış ve DEÜ'ye 2, Fırat Üniversitesi'ne 1 asistan başlamıştır (164). 1995 yılına gelindiğinde, daha önceden Dokuz Eylül Üniversitesi SHMYO'da açılan Ambulans ve Acil Bakım Teknikerliği bölümünden, Türkiye'nin ilk paramedikleri mezun olmuşlardır (14). 1993-94 eğitim ve öğretim yılında 13 öğrencinin girdiği programdan 1995 yılında 10 öğrenci mezun olmuştur (91). 1994 yılında Ege Üniversitesi'nde, devamında Atatürk, Pamukkale, Eskişehir Osmangazi, Çanakkale 18 Mart ve Samsun 19 Mayıs Üniversitelerinde ambulans ve acil bakım teknikerliği bölümü eğitimleri başlanmıştır (14).

1996 yılında Sağlık Bakanlığı'na bağlı Sağlık Meslek Liselerinde *'İlkyardım ve Acil Bakım Teknisyenliği'* adı ile Acil Tıp Teknisyenliği bölümleri açılmaktadır (5). Bu okullar ilk açıldığında Sağlık Bakanlığı'na bağlı olmakla birlikte daha sonraki yıllarda Milli Eğitim Bakanlığı'na devredilmiştir (115).

1997 yılında, Sağlık Bakanlığı bünyesinde, Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü'ne bağlı İlkyardım ve Acil Sağlık Hizmetleri Daire Başkanlığı kurulmuştur. İlkyardım Şube Müdürlüğü, Acil Sağlık Hizmetleri Şube Müdürlüğü ile Afet Kriz Yönetimi Şube Müdürlüğü bu daire başkanlığına bağlanmıştır (150). Ambulans hizmetlerinde Acil Yardım ve Kurtarma dönemine geçildiği yıl, 6 il ile başlayan Bakanlığa hastane öncesi hizmetler, 1998 yılına gelindiğinde ülke genelinde 49 ilde 112 sistemi kurulmuştur (45, 165). Aynı yıl Türkiye'nin ilk acil tıp uzmanı mezun olmuştur (164).

1999 yılı ülkemiz açısından büyük bir felaketin yaşandığı yıl olmuştur. 17 Ağustos'ta meydana gelen Marmara Depremi ve 12 Kasım'daki Düzce Depremi büyük çapta can ve mal kayıplarının yaşandığı depremlerdir. Bölgenin genişliği ve nüfus yoğunluğu nedeniyle çok fazla can kaybı ve yaralanmanın olduğu deprem aynı zamanda ciddi ekonomik kayıplara da neden olmuştur. Marmara Depreminde 17.480 insanımızın yaşamını yitirmiş, yaklaşık 44 bin kişi yaralanmıştır. Düzce'de yaşanan depremde ise 5 bine yakın yaralı ve 763 can kaybı meydana gelmiştir (166).

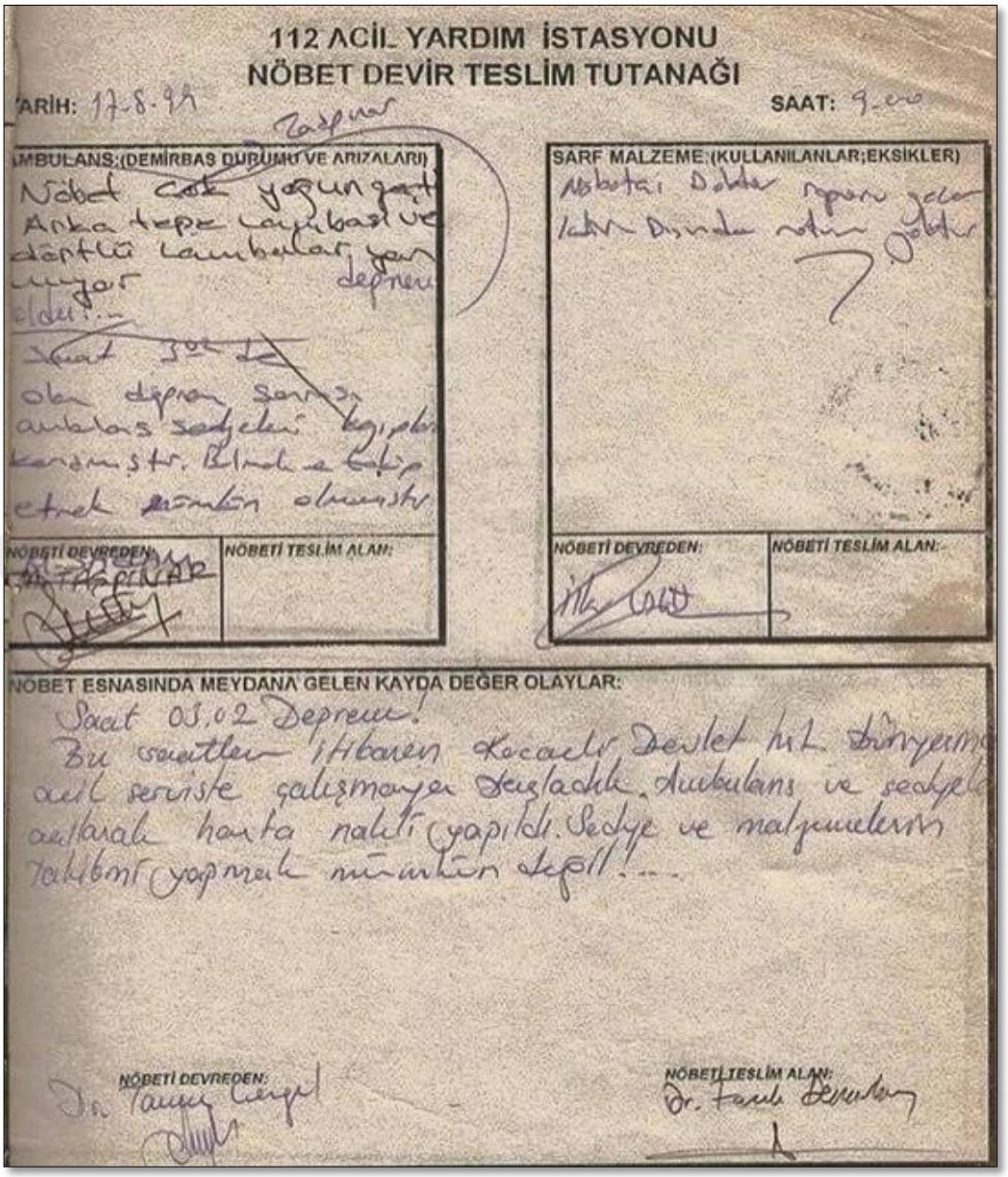
Sağlık Bakanlığı, depremin hemen ardından merkez teşkilatındaki kriz merkezi ile birlikte deprem bölgesindeki sağlık müdürlükleri bünyesinde sağlık kriz merkezleri oluşturmuştur (31). Fakat, depremden en fazla etkilenen illerde etkin bir arama kurtarma faaliyeti ile yerel düzeyde komuta kontrol ve yardım hizmetlerinden söz edilmesi zordur (166). Bu durum, acil sağlık hizmetleri açısından da böyledir. Depremde gerek sağlık yöneticilerinden gerek sağlık personellerinden ve ailelerinden ölenler olmuştur. Dolayısıyla afet bölgesi dışından gelecek sağlık personellerine acilen ihtiyaç duyulmaktadır. Sağlık Bakanlığı ilk gün bölgeye 113 ambulans, 154 uzman hekim olmak üzere toplam 270 doktor, 197 hemşire ve 80 sağlık teknisyeni göndermiştir. İkinci gün bölgedeki sağlık personeli sayısı 880'e ulaşmıştır (166).

Marmara Depremi'nin kurtarma faaliyetleri başta olmak üzere birçok farklı boyutu olmakla birlikte, konumuz özelinde hastane öncesi acil sağlık hizmetleri bakımından değerlendirildiğinde acil yardım ambulansları ile acil yardım ekiplerinin diğer kurumlarla işbirliğinde çalıştığını ifade edebiliriz. Sağlık Bakanlığı tarafından bölgedeki tüm illerde sağlık hizmetlerinin etkin bir şekilde yürütülmesi amacıyla bir genel müdür, bölge koordinatörü olarak görevlendirilmiştir (31).

Olay yerinde ilk müdahaleleri yapılan hastaların bir kısmı Türk Silahlı Kuvvetleri (TSK) işbirliği ile oluşturulan hava araçları ile bir kısmı da İstanbul Büyükşehir Belediyesi ile yapılan koordinasyon ile deniz araçları ile hasta ve yaralıların hastanelere sevki sağlanmıştır. İstanbul, Bursa, Ankara başta olmak üzere çevre illerde boşaltılan hastanelere hastaların nakli yapılmıştır (31). Yaralıların çoğunluğu ambulans ağıyla İstanbul'daki hastanelere sevk edilmiştir (167). Karayollarında sıkışan trafiği açmak ve ambulanslara yol verilmesini sağlamak amacıyla bazı insanların yollardaki özel araç sürücülerini farklı tekniklerle uyardıkları bilinmektedir. Yolların ambulans ulaşımı için açık tutulmasında eli sopalı bir grup gencin çok önemli katkıları olduğunu savunanlar bulunmaktadır (168).

Genel olarak değerlendirildiğinde Marmara depreminde kara, hava ve deniz üzerinden kurulan sevk zincirleri sayesinde, bölgede acil hizmetlerin aksamasına engel verilmeden, çevre illerde yaralılara sağlık hizmetleri sunulmuştur. Depremin ertesi günü, bir ambulans istasyonundaki nöbet devir teslim tutanağına düşülen not ise o günleri anlatan tarihi bir belge niteliğindedir. *'Sedye ve malzemelerin takibini yapmak mümkün değil'* ibaresinin yer aldığı belge, görenleri derin bir üzüntüye sokmaktadır (Resim 4.31) (169). Marmara Depremi, ambulans ve ilk yardım hizmetlerinin tek bir merkezden planlanıp yönetilmesi gerektiğinin önemini göstermektedir (170).

1999 yılında, *İl Özel İdaresi Kanununa Bir Madde Eklenmesi Hakkında Kanun Hükmünde Kararname* yayınlanmıştır (171). Bu KHK'nin acil sağlık hizmetleri ile ilgili olan kısmı, *'İl özel idareleri, afetten doğan zararların giderilmesine yönelik olarak kendi sorumluluk alanlarında ve diğer illerde ilk yardım ve kurtarma ekipleri görevlendirebilir'* hükmünü içermesidir.



112 ACİL YARDIM İSTASYONU
NÖBET DEVİR TESLİM TUTANAĞI

TARİH: 17-8-99 SAAT: 9.00

AMBULANS:(DEMİRBAŞ DURUMU VE ARIZALARI)

Nöbet çok yoğun geçti Arka depo lavabosu ve dantlı lambalar yan uzgar depremde oldu!..

Saat 3'te olan deprem sonrası ambulans sedyeleri kaymakamlığa teslim edildi. Bilahare teslim etmek mümkün olmuştur.

NÖBETİ DEVREDEN: [illegible] HEMŞİRELERİ

NÖBETİ TESLİM ALAN:

SARF MALZEME:(KULLANILANLAR;EKSİKLER)

Nöbetçi Doktor ... Doktor ...

NÖBETİ DEVREDEN:

NÖBETİ TESLİM ALAN:

NÖBET ESNASINDA MEYDANA GELEN KAYDA DEĞER OLAYLAR:

Saat 03.02 Deprem!
Bu saatten itibaren Kocaeli Devlet hst. bünyesinde acil serviste çalışmaya başladık. Ambulans ve sedyeler aralarak hasta nakli yapıldı. Sedye ve malzemelerin takibini yapmak mümkün değil!...

NÖBETİ DEVREDEN: Dr. [illegible]

NÖBETİ TESLİM ALAN: Dr. [illegible]

Resim 4.31. Marmara Depreminde Bir Ambulans İstasyonu Nöbet Teslim Tutanağı

Aynı yıl trafik kazalarından dolayı Sağlık Bakanlığı'na bağlı kurum ve kuruluşlar tarafından sunulan ilk ve acil yardım hizmetleri ile tedavi hizmetlerinin bedelinin takibine ve tahsiline dair usul ve esasları düzenlemek maksadıyla hazırlanan *Sağlık Bakanlığı Trafik Hizmetleri Döner Sermaye İşletme Yönetmeliği* yayınlanmıştır (172). Yönetmelik'te istasyon ve merkez tanımları yapılmaktadır. Merkez, trafik kazalarının yoğun olduğu karayollarında; acil yardım gerektiren durumlarda ileri tıbbi müdahaleyi sağlamak amacıyla kurulan merkezleri ifade

etmektedir. İstasyon ise ilk yardım ve acil sağlık hizmeti vermek üzere Bakanlığa bağlı olarak kurulan ilk ve acil yardım istasyonunu olarak tanımlanmaktadır. Ayrıca Trafik Hizmetleri Döner Sermaye İşletmesi'nin faaliyet alanı çizilmektedir.

2000 yılında, dönemin Sağlık Bakanı Osman Durmuş, 112 acil yardım ambulans istasyonu bulunan il sayısının 63'e çıktığını, 2001'de 71 ilde 358 istasyon ile hizmet verildiğini, 2002'de ise 81 ilde 415 istasyon ve 562 ambulans ile acil sağlık hizmetlerinin sunulduğunu ifade etmektedir (80). Sağlık Bakanlığı tarafından yayınlanan bir kaynakta ise 2002 yılı sonu itibariyle, 112 acil yardım istasyon sayısı 481, ambulans sayısı ise 618 olarak gösterilmektedir (115).

Sağlık Meslek Liselerindeki, İlkyardım ve Acil Bakım Teknisyenliği bölümünün adı 2000 yılında Acil Tıp Teknisyenliği şeklinde değiştirilmiştir. Aynı yıl Türkiye'nin ilk ATT'leri mezun olmuştur (160). Acil sağlık ihtiyacı olduğu andan itibaren, kesin tedavi sürecine kadar hiçbir kesinti olmadan verilmesi gereken hastane öncesi acil sağlık alanında, özel eğitim almış ATT ve paramedikler mezun olmuştur. Ancak 112 acil yardım ambulanslarında, 2000 yılı itibariyle henüz bu meslek sahiplerinin atamasına ilişkin veya çalıştırılmasına yönelik bir gelişme bulunmamaktadır.

2000 yılındaki en önemli gelişme ise *Acil Sağlık Hizmetleri Yönetmeliği*'nin yayınlanmasıdır. Yönetmelik, acil sağlık hizmetlerinin yurt sathında eşit, ulaşılabilir, süratli, verimli ve kaliteli olarak yürütülmesini sağlamak maksadıyla yayınlanmıştır (2). Bu yüzden ASH mevzuatları açısından 2000 yılı milattır. O zamana kadar ülkemizde bir şekilde yürütülen ASH, artık yasal bir zemine oturtulmaktadır. Acil Sağlık Hizmetleri Yönetmeliği, ülkemizde 112 ASH tarihi açısından önemli bir dönüm noktasıdır. Yönetmelik ile ASH'de kurallar ve sınırlar belirlenmektedir. Sağlık hizmeti sunan ve sağlık hizmeti ile ilgili olan bütün kurum ve kuruluşların uymakla mükellef oldukları kurallar getirilmektedir. Sağlık kuruluşlar arasında ASH'de koordinasyonun temin edilmesine ve Bakanlık tarafından yürütülecek olan acil sağlık hizmetlerinin sevk ve idaresine dair usul ve esaslar belirlenmektedir. ASH Yönetmeliği ile daha önceden karayollarında kurulan ilkyardım istasyonları acil sağlık istasyonlarına dönüştürülmektedir.

2001 yılında *Ambulanslar ile Özel Ambulans Servisleri ve Ambulans Hizmetleri Yönetmeliği* yayınlandı. Bu yönetmelik 1993 yılında yayınlanan *Özel Ambulans Servisleri Yönetmeliği*'ne göre çok daha kapsamlıdır. Hem ambulans hizmetlerinin sunumu hem de ambulans çeşitleri açısından da çok daha açıklayıcı bir yönetmeliktir. Zaten bu yönetmelik ile birlikte; 1993 yılındaki yönetmelik yürürlükten kaldırılarak, ambulans hizmetleri ve özel ambulans servislerinin, kuruluş, işleyiş ve denetlenmesine ilişkin usul ve esaslar ile ambulansların tıbbi ve teknik özelliklerini net bir şekilde düzenlenmektedir. Acil sağlık hizmetleri açısından bu yönetmelik, ambulans sınıflandırılmasının yapıldığı ilk yönetmelik olması açısından önemlidir. Yönetmelikte ambulans hizmetlerinde kullanılacak araçlar, kara, hava ve deniz ambulansları olarak ve ayrıca kara ambulansları ise acil yardım ambulansı ve hasta nakil ambulansı olarak sınıflandırılmaktadır. Bu ambulanslarda görev alacak ambulans personelleri de detaylıca açıklanmaktadır (173).

2002 yılında, fertlerin ve toplumun temel sağlık bilgisinin arttırılması, ilkyardım bilgi ve becerisinin toplumun her bireyine öğretilmesi amacıyla *İlk Yardım Yönetmeliği* çıkartıldı. Yönetmelik ile her kamu, özel kurum ve kuruluşunda personel sayılarına göre ilkyardımcı bulundurulması sağlandı. Bu doğrultuda eğitimci eğitmeni, ilkyardım eğitmeni ve ilkyardım eğitimi düzenleyecek kuruluş ve merkezlerin açılış, işleyiş ve denetimi ile ilgili usul ve esaslar düzenlendi (174).

Tıpta Uzmanlık Tüzüğü'nde 2002 yılında yapılan değişiklik ile 3 yıl olan acil tıp uzmanlığı eğitim süresi 5 yıla çıkarıldı (175). Ülkemizde ilk açıldığı yıllardan 2002 yılına kadar 'İlk ve Acil Yardım' ismi ile devam eden uzmanlık eğitimleri süresince, çeşitli komitelerce 'ilkyardım' tanımlamasının uzman hekimler için doğru bir tanımlama olmadığı ifade edilmekteydi. Uzmanlık adının 'Acil Tıp' şeklinde düzeltilmesi yönünde, Yüksek Öğretim Kurumu (YÖK) ve Sağlık Bakanlığı'na öneriler götürülmekteydi (164). Nihayetinde, 2002 yılı itibariyle uzmanlık dalının adı acil tıp ismini almaktadır. Ancak eğitim süresinin 5 yıl şeklinde olması yeni bir tartışma yaratmıştır.

Ülkemizde 2002 yılında; 112 Acil Yardım ve Kurtarma hizmetlerinde 618 ambulans kullanılmaktadır. 2002 yılında 383.000 bin vaka taşınmış ve Türkiye genelinde 137.000 kişiye 1 acil yardım istasyonu ile 107.000 kişiye 1 acil yardım ve

kurtarma ambulansı düşmektedir. Aynı yıl, kırsal nüfusun sadece %20'si bu hizmetlerden yararlanabilmiştir (115).

Bu dönem yönetimsel olarak Türkiye'de 112 İlk ve Acil Yardım Hizmetleri şu şekildedir: Ülke genelinde Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü'ne bağlı olarak verilen hizmetler, il düzeyinde sağlık müdürlüklerinden yürütülmektedir. İllerde 112'den sorumlu müdür yardımcılığı, (112 ilk ve acil yardım)şube müdürlüğü, başhekimlik, başhekim yardımcılığı, (112 acil yardım)komuta kontrol merkezleri ve acil yardım istasyonlarından oluşmaktadır (31). Sağlık Bakanlığı yerel imkanlardan bağımsız olarak 1994 yılında başlattığı 112 Acil Yardım ve Kurtarma hizmetlerinin adını 2003 yılı itibariyle 112 Acil Sağlık Hizmetleri olarak değiştirmiştir (165). Böylelikle Türkiye'de 112 ASH Tarihinde bir dönem kapanmış ve ambulansların daha etkin kullanımının sağlandığı, komuta merkezler ile hastaneler arasında koordinasyonun güçlendirildiği yeni bir dönem başlamıştır.

4.2.2.3. Acil sağlık hizmetleri (2003 ve sonrası)

Ülkemizde 112 ambulans hizmetlerinde, 2003 ve sonrasındaki yıllar için *'112 Acil Sağlık Hizmetleri'* adlandırılması yapılmaktadır. 112 Acil Sağlık Hizmetlerinin Tarihi açısından 2003 yılı, 112 Acil Yardım ve Kurtarma ile 112 Acil Sağlık Hizmetleri arasında bir köprü görevi görürken, yeni bir hizmet anlayışına geçişin başlangıç noktası özelliğini taşımaktadır. Ambulanslar üzerinde 1994 yılından itibaren yer alan *'Acil Yardım'* yazılarının yerini '*Acil Sağlık'* yazıları almaktadır (Resim 4.32). Bu dönemde değişim sadece ambulans üzerindeki yazılarda değil, sağlık hizmetlerinin geneli ile birlikte acil sağlık yönetiminde, idari yapılarında ve hizmet anlayışında gerçekleşmektedir.

Ülkemizde uygulanan sağlık politikaları Cumhuriyet'in kuruluşundan itibaren bazı dönemlerde temel değişimlerden geçmiştir. 1923 Refik Saydam Dönemi, 1946 Behçet Uz Dönemi, sağlık hizmetlerinde sosyalizasyonun başladığı 1963 Nusret Fişek Dönemi önemli dönüm noktalarıdır. 2003 yılı Sağlıkta Dönüşüm Programı (SDP) da bu dönüm noktalarındaki son halkayı oluşturmaktadır (154). SDP, Sağlık

Bakanlığı'nın merkez ve yerel düzeyde teşkilat yapısında ve hizmet sunumunda yeniden yapılandırılması sürecini beraberinde getirmiştir (176).



Resim 4.32. Acil Sağlık Ambulansı

2003 yılında, ASH alanında, Bakanlık merkez teşkilatında yer alan İlkyardım ve Acil Sağlık Hizmetleri Daire Başkanlığı bünyesinde, Eğitim ve Projeler Şube Müdürlüğü ile Lojistik Şube Müdürlüğü açılmıştır (150). 1997'de kurulan Daire Başkanlığı bünyesinde daha önceden ASH Şube Müdürlüğü, İlkyardım Şube Müdürlüğü ve Afet Kriz Yönetimi Şube Müdürlüğü bulunmaktaydı. Yeni açılan şube müdürlükleri ile Bakanlık merkez teşkilatındaki Daire Başkanlığı'nın şube müdürlüğü sayısı 5'e yükselmiştir. Bakanlık düzeyinde, acil sağlık hizmetlerinde kurumsallaşma şekillenmeye başlamıştır.

Bu dönemde, il düzeyinde ASH idaresi de yapılanmaktadır. 2000 yılında yayınlanan Acil Sağlık Hizmetleri Yönetmeliği'nde, acil sağlık hizmetleri tanımı yapılmakla birlikte, il düzeyinde acil sağlık hizmetlerinin yönetimine baktığımızda, şube müdürlükleri için acil sağlık hizmetlerini yürütmekle görevli *'Şube Müdürlüğü'* ifadesi kullanılmaktadır. Yani bu hizmetlerden sorumlu müdürlükler *'Acil Sağlık Hizmetleri Şube Müdürlüğü'* şeklinde tanımlanmamaktadır (2). 2004 yılında Acil Sağlık Hizmetleri Yönetmeliği'nde yapılan düzenlemede ise şube müdürlüğü

tanımının *'Acil Sağlık Hizmetleri Şube Müdürlüğü'* olarak değiştirildiği görülmektedir (3).

İl düzeyinde ambulans hizmetlerinden sorumlu başhekimlikler kurulmaktadır. 2000 yılında yayınlanan Acil Sağlık Hizmetleri Yönetmeliği'nde illerde 112 başhekimliklerinden söz edilmemektedir. ASH'nin il düzeyinde, müdürlükçe görevlendirilen şube müdürlüklerince sevk ve idare edileceği ifadesi yer almaktadır (2). Daha önceden idari yapı, acil hizmetlerle ilgili birimler olarak yapılandırılan 112 Acil Yardım Kurtarma Başhekimlikleri ya da 112 Acil Yardım Hizmetleri Komuta Kontrol Merkezi Başhekimlikleri şeklindedir. Yeni dönemde, idari yapının ismi değiştirilerek, İl Ambulans Servisi Başhekimlikleri şeklinde adlandırılmaktadır (3). Böylelikle İl düzeyinde, ambulans hizmetlerindeki idari yapı kurumsallaşmaktadır.

2003 yılında Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü tarafından tüm illere gönderilen bir genelge ile hastane öncesi acil sağlık hizmetlerinde görev alan tüm personelin belirlenen üniformayı giymesi istenmektedir. Genelgede, hastane öncesi hizmetler için *'112 Acil Sağlık Hizmetleri'* ifadesi kullanılmaktadır. 112 ASH personelinin görevlerini yaparken, toplum içinde fark edilmesi ve diğer sağlık personellerinden kolayca ayırt edilebilmesi istenmektedir. Bu amaçla, görev esnasında giyilecek kıyafet modellerine ve kıyafetler üzerinde bulunacak *'112 Acil Sağlık'* yazılarına detaylıca yer verilmektedir (177).

Ülkemizde 2003 yılı öncesinde, hastaların sigortalı olup olmadığına bakılmaksızın 112 ambulansı ile hasta nakillerinde ücret talep edilmektedir. Kentlerde yetersiz ve koordinasyonsuz olan 112 ambulans hizmetleri kırsal kesimde neredeyse yok denecek kadar azdır (115). 2003 yılında, ülke genelinde, 112 acil sağlık hizmetlerinde 489 istasyon açılmış ve ambulans sayısı 949'a çıkarılmıştır (154).

İstanbul Büyükşehir Belediyesi (İBB) ile yapılan işbirliği çerçevesinde, belediyeye ait ambulanslar, İstanbul 112 Acil Sağlık Hizmetlerine entegre edilmiştir (178). Bu kapsamda, İBB ambulans istasyonları genellikle itfaiye içerisinde konuşlandırılmış olup, ambulans, personel, yakıt ve diğer tüm lojistik destekleri belediye tarafından sağlanmaktadır.

İBB İtfaiye Daire Başkanlığı Acil Yardım ve Cankurtarma Müdürlüğü'ne bağlı olan ekipler, İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü ile yapılan protokol çerçevesinde, İstanbul 112 Komuta Kontrol Merkezi tarafından, acil vakalarda, bir 112 istasyonu ambulansı gibi olay yerine görevlendirilmekte ve acil durumlarda 112'ye destek olarak kullanılmaktadır (179). 24 saat esasına göre hizmet vermekte olan İBB ambulansları, acil yardım ambulansı donanımına sahip olup 112 Komuta Kontrol Merkezi tarafından verilen vakalarda, olay yerinde müdahaleyi başlatıp gerektiğinde hasta ya da yaralıları hastaneye sevk etmekle görevlidir (Resim 4.33) (180).



Resim 4.33. İBB Hızır Acil Ambulansları

Sağlık Bakanlığı'na bağlı ambulanslar *'Acil Sağlık'* adını kullanırken İBB ambulansları *'Hızır Acil'* ismini kullanmaktadır. Ambulans hizmetlerinin ismi Hızır Acil olmakla birlikte, burada hizmet aşamasında, 1985 yılındaki Hızır Acil Servis anlayışından farklı bir uygulama söz konusudur. Ambulansa ait (personel, idari yapılanma, tıbbi ekipman, malzemeler, yakıt vb.)tüm yükümlülükler belediyeye ait ve belediye bütçesinden karşılanmaktadır. İBB Hızır Acil ambulansları, il sağlık ile yapılan özel bir protokol ile Bakanlığa destek amaçlı acil sağlık hizmeti yürütmekle birlikte, belediyenin kendi sağlık hizmetlerinde de kullanılmaktadır. 077 Hızır Acil Servislerde hizmetin tüm aşamasında Bakanlık ile yerel idarelerinin birlikte hareket ettiği bir yapılanma varken burada sadece hizmet sunumunda yerel idarenin imkanları kullanılmaktadır.

23 Ekim 2003 tarihinde yürürlüğe konulan Bakanlar Kurulu kararı ile Sağlık Bakanlığı'na ait resmi ambulansların İstanbul boğaz köprülerinden ve otoyollardan

geçişleri ücretsiz hale getirilmiştir (181). Ambulansların devlete ait köprüler ve otoyollardan geçişleri ücretsiz olmakla birlikte günümüzde yap-işlet-devret modeli ile yapılan otoyol ve köprülerden geçişleri ücretlidir. Bu nedenle ambulanslarda Hızlı Geçiş Sistemi (HGS) ya da Otomatik Geçiş Sistemi (OGS) cihazları kullanılmaktadır. Bu şekilde ambulanslara yerleştirilen elektronik bir cihaz sayesinde köprü ve otoyollardan duraksamadan geçmeleri sağlanmaktadır. Ödemeler ambulansın bulunduğu İl Sağlık Müdürlüğü bütçesinden karşılanmaktadır.

2003 yılında 4924 Sayılı Kanun ile kamu hizmetlerinde sözleşmeli sağlık personeli çalıştırılması sağlanmaktadır. Kanun kapsamında, eleman temininde güçlük çekilen yerlerde ve hizmet dallarında Sağlık Bakanlığı ve bağlı kuruluşları tarafından hizmet akdi ile sözleşmeli olarak istihdam edilecek ve işçi sayılmayacak sağlık personeli atamasının yolu açılmaktadır (182). 4924 Sayılı Kanun'a dayanılarak hazırlanan Sözleşmeli Sağlık Personeli Atama ve Nakil Yönetmeliği ile Yönetmelik'te değişiklik yapan düzenleme aynı yıl içerisinde Resmi Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe girmiştir (183) (184). Sözleşmeli sağlık personeli istihdam edilecek hizmet birimleri ve sözleşmeli sağlık personeli dağılımına ait Resmi Gazete'de yayınlanan Bakanlar Kurulu Kararı çerçevesinde, Türkiye genelindeki 112 ASH'lerde görev yapmak üzere 500 paramedik ile 740 ATT kadrosu açılmıştır. Ek olarak yataklı tedavi merkezlerinde çalıştırılmak üzere 300 adet ATT kadrosu da açılmıştır (185).

13 Aralık 2003 tarihinde Milli Eğitim Bakanlığı Eğitim Teknolojileri Genel Müdürlüğü Ölçme ve Değerlendirme Daire Başkanlığı tarafından 24 il merkezinde yapılan sınav sonucuna göre, Sağlık Bakanlığı tarafından ilk defa 112 ASH kadrolarına paramedik ve ATT ataması yapılmıştır. Böylece 2004 yılı itibariyle ambulans hizmetlerinde, alanında eğitim almış personeller çalışmaya başlamıştır.

2004 yılında 112 ambulansları ücretsiz hale getirilmektedir. 26 Mayıs 2004 tarihli Bakanlar Kurulu kararı ile sosyal güvencesi olmayan vatandaşların, acil hastalık ve/veya yaralanma hallerinde 112 ASH kapsamında verilen hastane öncesi acil tıbbi yardım ve ambulans hizmetlerinden yararlanması ücretsiz hale getirilmiştir (186).

Marmara Depremi sonrasında, edinilen tecrübeler ışığında, medikal kurtarma ekiplerinin eksikliğinin giderilebilmesi amacıyla 2004 yılında, Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü bünyesinde, Afetlerde Sağlık Organizasyonu Daire Başkanlığı kurulmuştur (115). Afete maruz kalmış kişilere doğru ve hızlı müdahale ederek, ölü ve yaralı sayısını kabul edilebilir rakamlara indirgemek amacıyla, afetlerde sağlık organizasyonu kapsamında UMKE oluşturulmuştur (187). Ulusal ve uluslararası her türlü afet ve olağandışı durumlarda medikal kurtarma yapması amacıyla kurulan UMKE, Sağlık Bakanlığı'na bağlı sağlık ekiplerinden oluşan bir yapıdır. Resmi olarak Sağlık Bakanlığı tarafından desteklenmesi, personelin sağlık çalışanı olması ve kendine has mevzuatı[33] bulunması açısından diğer kurtarma ekiplerinden farklıdır (188).

2004'de *İlk Yardım Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik* ile ilkyardım eğitmeni, ilkyardım eğitimini düzenleyecek kuruluş ve merkezlerle ilgili usul ve esasları içeren bazı maddelerde düzenlemelere gidildi ve yönetmeliğe yeni maddeler eklendi (189). 2015 yılında yayınlanan ve 2002 yılında yayınlanan *İlk Yardım Yönetmeliği* ile aynı adı taşıyan Yönetmelik ile 2002 yılında yayınlanan Yönetmelik yürürlükten kaldırıldı (190).

2005 yılına gelindiğinde, Sağlık Bakanlığı bünyesinde 81 ilde birer Komuta Kontrol Merkezi koordinasyonunda, 889 ambulans istasyonu ile hizmet verilmektedir (191). Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü tarafından 2005'de, İl ambulans servisi başhekimliği, komuta kontrol merkezi ve acil sağlık istasyonlarının çalışma usul ve esasları, bu istasyonların çalıştırılması ile ilgili kurum ve kuruluşların görev ve sorumluluklarına ilişkin idari hususları belirlemek üzere İl Ambulans Servisi Çalışma Yönergesi yayınlanmıştır (192). Yönerge ile ambulans hizmetlerinde, yönetimden hizmet birimine kadar tüm işleyiş detaylıca ele alınmış ve hastane öncesi acil sağlık hizmetlerinde sistemli bir yapılanma oluşturulmuştur.

2005 yılında *5371 Sayılı Kanun* ile sağlık alanındaki birçok kanunda değişiklik yapıldı. Bunlardan birisi de *Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun*'daki değişikliktir. Kanun'un 3'üncü maddesinin, ikinci

[33] *Afetlerde ve Acil Durumlarda Sağlık Hizmetleri Yönetmeliği, RG Tarih:25.05.2021, Sayı:31491.*

fıkrasına şu ifadenin eklendiği görülmektedir: *'Acil tıbbi yardım ve bakım ile sınırlı kalmak ve Sağlık Bakanlığınca çıkarılacak yönetmeliğinde belirtilmek kaydıyla, acil tıp teknikerleri ile acil tıp teknisyenleri hastaya müdahale edebilir, bu hususta lazım gelen iş ve işlemleri yapabilirler. Hastane öncesi acil tıbbi yardım veren personel özel tip kıyafet giyer'*(5371 Sayılı Kanun, Madde:7) (79).

Böylelikle paramedik ve acil tıp teknisyenlerine acil durumlarda hastaya müdahale yetkisi kazandırılmıştır. Bu değişiklik, 112 ASH'de görev yapan personel açısından ve hizmet sunan idare açısından reform niteliğinde bir gelişmedir. Ambulanslarda çalışan ATT ve paramediklerin yasal olarak hastaya müdahalesine imkan tanınırken, aile hekimliği pilot uygulamasının başladığı yıllarda, 112'lerden ayrılan doktorlar nedeniyle sistemde oluşabilecek sıkıntıların çözümü açısından idareyi rahatlatmıştır.

2005 tarihinde kabul edilen Bakanlar Kurulu kararı ile 112 ASH ambulansları ile hastaneler arası nakiller tüm vatandaşlar için ücretsiz hale getirilmiştir (193). Artık şehir içi veya şehir dışındaki diğer bir sağlık kurum veya kuruluşuna 112 ambulansları ile yapılacak hasta sevklerinden ücret talep edilmeyecektir. Hastanın, ambulans ile naklinin hekim tarafından uygun görüldüğü hallerde, 112 ambulansları ile yapılacak tüm nakiller sosyal güvencesi olmayan vatandaşlara ücretsiz hale gelmektedir.

112 ASH sisteminin geliştirilmesinin yanı sıra, afetlerde sağlık hizmetleri kapsamında çalışmalar hızlandırılmıştır. 2005 yılında, afet durumlarında etkin sağlık hizmetleri verebilmek için illerde müdürlük bünyesinde Afetlerde Sağlık Hizmetleri birimleri kurulmaktadır. 2006 yılı sonunda 81 ilde UMKE ekipleri bulunmaktadır. Bu ekipler ülkemizde ve dünya çapındaki kurtarma faaliyetlerinde yer almaktadır (115).



Resim 4.34. UMKE Aracı

2006 yılında *Ambulanslar ve Acil Sağlık Araçları ile Ambulans Hizmetleri Yönetmeliği* yayınlandı. Bu yönetmelik, ambulans hizmetleri ve ambulans servisleri ile ilgili günümüzdeki mevcut ve güncel yönetmeliktir. Ambulans servislerinin kuruluş, işleyiş ve denetlenmesine ilişkin usul ve esaslar ile ambulans, acil sağlık aracı ve hasta nakil araçlarının tıbbi ve teknik donanım özelliklerini düzenlemektedir (74). Bu yönetmeliği, bu alanda önceki yönetmeliklerden ayıran bir diğer özelliği ise; devlet ya da özel ambulans ayrımı yapmaksızın tüm ambulans servislerini kapsamasıdır.

2007 yılında, daha önceden 2005 yılında *Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun*'daki değişiklik ile ATT ile paramediklere acil durumlarda hastaya müdahale yapma yetkisi veren düzenleme, aynı zamanda ilgili yönetmeliklerde yapılan değişiklikler ile pekiştirilir. *Acil Sağlık Hizmetleri Yönetmeliği*'nde 2007 yılında yapılan değişikliklerden birisi de bu yetki ile alakalıdır. Yönetmeliğin 28'inci maddesinde: *'Ambulans ve acil bakım teknikerleri ile acil tıp teknisyenleri, acil sağlık hizmetlerinde acil tıbbi yardım ve bakım ile sınırlı kalmak kaydıyla, Bakanlıkça belirlenen sertifikalı eğitim programlarını tamamlamak suretiyle hastaya müdahale ve bu hususta lazım gelen iş ve eylemleri yapabilirler'* ifadesine yer verilmektedir (68).

Ayrıca, 2006 yılında yayınlanan *Ambulanslar ve Acil Sağlık Araçları ile Ambulans Hizmetleri Yönetmeliği*'nde bu hususun altını çizen düzenlemeler mevcuttur. Yönetmelik'te, acil yardım ambulanslarında en az bir hekim ve/veya paramedik olmak üzere en az üç personelin görev yapması gerektiğine dair ifadelere yer verilmektedir (74). Aralık 2007'de yapılan değişiklikte ise *'ve/veya'* yerine ***'veya'*** ifadesinin kullanıldığı görülmektedir. Düzenlemede, 04.12.2006 tarihli ve 26369 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan *Ambulanslar ve Acil Sağlık Araçları ile Ambulans Hizmetleri Yönetmeliği*'nin 7'nci maddesinin birinci fıkrası şu şekilde değiştirilmiştir: *'Acil yardım ambulanslarında en az üç personelden oluşan bir ekip görev yapar. Ekipte en az bir hekim veya ambulans ve acil bakım teknikeri, bir sağlık personeli ile bir şoför bulunur'* (194). Dolayısıyla bu düzenlemeden, acil yardım ambulanslarında; hekim yerine paramedik olmasının yeterli olduğu ya da hekim bulunmayan ambulanslarda paramedik bulunmasının zorunlu olduğu anlaşılmaktadır.

Mart 2007'de 112 ASH'lerde kullanılmak üzere kar paletli ambulanslar hizmete alınmıştır (115). Kar paletli ambulanslar, her türlü coğrafi ve iklim koşullarında, hasta ya da yaralılara acil sağlık hizmeti sunmak üzere tasarlanmış ambulanslardır (Resim 4.35). Kar yağışının yoğun olduğu bölgelerde sıklıkla kullanılmaktadır.



Resim 4.35. Kar Paletli Ambulans

112 ASH bünyesinde hizmet vermek üzere 2007'de 4 adet deniz ambulansı hizmete girmiştir (115). Hasta nakli veya acil tıbbi müdahale amaçlı kullanılmak üzere Ulaştırma, Denizcilik ve Haberleşme Bakanlığı'ndan çalışma izni almış ve ilgili mevzuatta belirtilen tıbbi donanıma sahip deniz araçlarına deniz ambulansı adı verilmektedir (70). Deniz ambulansları, İstanbul, Çanakkale, Balıkesir ve Gökçeada'da hizmet vermektedir (154).



Resim 4.36. Deniz Ambulansından Hasta Nakli

2008 yılında, Bakanlık merkez teşkilatında acil ve afet durumlarındaki sağlık hizmetlerinin yönetiminde yeni bir yapılanma oluşmaktadır. Bakanlık makam onayı ile İlkyardım ve Acil Sağlık Hizmetleri Daire Başkanlığı ile Afetlerde Sağlık Organizasyonu Daire Başkanlığı birleştirilerek Acil ve Afetlerde Sağlık Hizmetleri Daire Başkanlığı kurulmaktadır (150).

2008'de yayınlanan Başbakanlık Genelgesi ile acil sağlık hizmeti vermekle yükümlü olan tüm sağlık kuruluşlarına, acil vakalarda, hastanın sosyal güvencesine bakmaksızın kabul etme zorunluluğu getirilmiştir (195). Bu genelge ile ambulans hizmetlerinde, hastaların sosyal güvencesinden kaynaklı olarak genellikle özel ya da

üniversite hastanelerinde sıkça yaşanan, hastanelerin hastayı reddetme probleminin çözümü sağlanmıştır. Başbakanlık Genelgesi kapsamında, hiçbir sağlık kuruluşu, acil olarak gelen hastalara yeterli personeli veya donanımı olmadığı, ilgili birimi veya boş yatağı bulunmadığı, hastanın sağlık güvencesi olmadığı ve benzeri sebepler ile gerekli acil tıbbi müdahaleyi yapmaktan kaçınamayacaktır.

Hastane öncesi acil sağlık hizmetleri açısından bir diğer önemli gelişme ise Ekim 2008'de helikopter ambulansların kullanılmaya başlamasıdır. Türkiye'de ilk olarak Ankara'da, 28 Ekim 2008 tarihinde helikopter ambulans hizmet vermeye başlamıştır (115). İki helikopter ambulans ile başlayan helikopter ambulans hizmetleri, 2011 yılında 19'dur (154). Günümüzde 12 adet helikopter ambulans bulunmakta olup ülkenin dört bir yanında hizmet verebilmektedir. Helikopter ambulanslar gündüzleri (gündoğumu-günbatımı arasında) hizmet vermektedir. Merkezleri konuşlandıkları il olup 400 km mesafeye kadar hasta ya da yaralı naklini gerçekleştirebilmektedir (Resim 4.37) (196).



Resim 4.37. Helikopter Ambulans

2008 yılında Sağlık Bakanlığı motorize ambulans hizmetlerini sunmak için çalışmalara başlamıştır. İllerin birçoğuna motosiklet ambulans dağıtımı yapılmış, faaliyete geçirilmesi planlanmıştır. 2009 yılında Sağlık Bakanlığı-Honda işbirliğinde

Ankara'da düzenlenen eğitim ile Türkiye'nin farklı bölgelerinden gelen bir grup 112 çalışanına ilk defa motosiklet ambulans sürüş eğitimi verilmiştir (Resim 4.38).



Resim 4.38. SB İlk Motosiklet Ambulans Eğitiminden Bir Fotoğraf, 2009[34]

2009 yılında Honda eğitim merkezinde düzenlenen motosiklet güvenli sürüş eğitimi sonrasında, katılımcılara sertifika verilmiş ve 112'lerde motorize ambulans ekipleri dönemi başlamıştır. Motorize ambulanslar, trafiğin yoğun olduğu yerlerde, trafiğe kapalı yollarda, kara ambulansının giremeyeceği dar sokaklarda, park, bahçe ve mesire alanları gibi ambulansın giremeyeceği yerlerde çalıştırılmaktadır. Motosiklet ambulanslar genellikle açık alanlarda meydana gelen acil durumlarda, motosiklet ile hastanın yanına kadar ulaşılabilecek vakalarda tercih edilmektedir (197).

Bu tez çalışması kapsamında, ülkemizdeki Acil Sağlık Hizmetlerinin güncel hali ve Bakanlığın bu alandaki gelecek planlamaları hakkında bilgi almak

[34] *Habip Gostak arşivi, Sağlık Bakanlığı tarafından Honda eğitim merkezinde Türkiye'de ilk defa düzenlenen motosiklet ileri sürüş eğitiminden bir fotoğraf. Fotoğraftaki kişi, ilk motosiklet ambulans eğitim grubunda yer alan ve bu tezin yazarı olan Habip GOSTAK'tır.*

maksadıyla 22 Haziran 2021 tarihinde Acil Sağlık Hizmetleri Genel Müdürü Uzm. Dr. Semih KORKUT ile bir röportaj yapılmıştır. Yaptığımız röportajda, motosiklet ambulans konusu da gündeme gelmiştir. Türkiye 112 ASH bünyesinde motorize ambulanslar birçok ilde olmakla birlikte, günümüzde bu hizmetin gerekliliğine 112 il yönetiminin karar vermesi yönünde bir uygulama hakimdir. Genel Müdürlüğün, motorize ekiplerin yaygınlaştırılması yönünde talep eden illere desteklerin sürdürüldüğü ancak tüm illerde kullanılması konusunda zorunluluk olmadığı, illerin kendi yetenekleri doğrultusunda karar vermesi yönünde bir irade ortaya koyulduğu anlaşılmaktadır (198).



Resim 4.39. Acil Sağlık Hizmetleri Genel Müdürü ile Yapılan Röportaj

Motorize ekiplerin yaygın olarak kullanılmamasının nedenleri arasında eğitimli ve ehliyetli personel sayısının yetersizliği, motorize ambulansı kullanacak personel açısından kaza riski, Bakanlık düzeyinde bu konuda şartların belirlenmemesi, bu hizmetin bir gönül işi olarak değerlendirilmesi gibi nedenler sayılabilir. Bu hizmetle ilgili bir mevzuata yer verilmemesi ve ayrıca bazı il yöneticilerinin motosiklet ambulansı gereksiz görmesi gibi farklı nedenlerin de etkili olduğu düşünülmektedir.



Resim 4.40. Günümüzde Kullanılan Motosiklet Ambulans

2009 yılına gelindiğinde, daha öncesinde mevzuatlarda yapılan düzenlemeler sayesinde, 112 Acil Sağlık Hizmetlerinde hekimsiz acil sağlık ambulanslarının hizmet vermesi sağlanmaktadır. Ancak acil durumlarda hasta ya da yaralılara uygulanacak tedavilerde, özellikle acil ilaçların uygulanması hususunda, yetki sorunu gündeme gelmektedir. Zira hastaya ilaç uygulama yetkisi Kanun'a göre hekimdedir. Nihayet, 2009 tarihinde acil sağlık alanında atılan adımın, çok daha önemli olduğu anlaşılmaktadır. Paramediklere ilaç uygulama yetkisini veren, *Ambulans ve Acil Bakım Teknikerleri ile Acil Tıp Teknisyenlerinin Çalışma Usul ve Esaslarına Dair Tebliğ* Resmi Gazete'de yayınlanmaktadır (199). Bu Tebliğ'e göre; paramedikler, acil tıbbi yardım ve bakım ile sınırlı olmak kaydıyla ve zorunlu mezuniyet sonrası eğitimleri almak şartıyla, Tebliğ'de belirtilen akış şemalarına uygun olarak, hastaneye ulaşıncaya kadar, bazı acil ilaçları ve serumları kullanma yetkisine sahiptir (Tebliğ, Madde 4).

Sağlık Bakanlığı tarafından 2010 yılı itibariyle, uzak mesafelerden hasta taşınabilmesi için uçak ambulanslar kullanılmaya başlanmıştır (115). Uçak ambulanslar ile 24 saat hizmet verilmekte olup daha uzak mesafeler arasında kullanılmaktadır. Günümüzde Sağlık Bakanlığı'na bağlı 3 adet uçak ambulans

bulunmaktadır. Uçak ambulanslar, helikopter ambulanslara göre yüksek sürat, uzun menzil, yüksek uçuş tavanı ve kabin basınçlarının ayarlanabilir olması gibi avantajları nedeniyle hem ülke içerisinde hem de ülkeler arasında hizmet verebilmektedir (Resim 4.41) (200).



Resim 4.41. Uçak Ambulans

Sağlık Bakanlığı, Sağlık Afet Koordinasyon Merkezi (SAKOM) 15 Ekim 2009 tarihinde hizmet vermeye başlamıştır. Kriz merkezinin ve kriz masalarının yapılan planlara uygun olarak, düzenli bir şekilde çalışması, sağlık hizmetlerinin kesintiye uğramaması ve zamanında yapılabilmesi amacıyla açılan SAKOM, krize müdahale eden diğer kurum ve kuruluşlarla koordinasyon ve haberleşmeyi sağlamaktadır (201).

Acil hizmetlerin sunumu ile ilgili 2008'de yayınlanan Başbakanlık Genelgesi'nde acil durumlarda, sağlık kuruluşlarının sosyal güvencesi olup olmadığına bakmaksızın tüm hastaları kabul etmesi istenmiş ancak Genelge'nin yayınlanmasından bir süre sonra, sahada bazı aksaklıklar tespit edilmiştir. 2010 yılında Başbakanlık tarafından konuyla ilgili tekrar bir genelge yayınlanmıştır. Böylelikle 2008 tarihindeki genelgedeki hükümlerin aksaklığa meydan verilmeden

uygulanması, uygulama esnasında karşılaşılan bazı konuların açıklığa kavuşturulması sağlanmıştır. Ayrıca eski genelgeye ilave düzenlemeler yapılarak, 2010 yılında acil sağlık hizmetlerinin sunumu ile ilgili yeni bir Başbakanlık Genelgesi yayınlanmıştır (202). Böylelikle acil durumlarda, genelgeye aykırı davrananlar hakkında hiçbir şekilde taviz verilmeyeceğinin altı çizilmiştir. Ayrıca 2010 yılında yapılan başka bir düzenleme ile ödeme gücü olmayan ve yeşil kartlı vatandaşların özel hastanelerin acil servis ve yoğun bakım hizmetlerinden ücretsiz faydalanabilmesinin önü açılmıştır (203). Bu sayede, 112 ambulansları ile müdahale edilen yeşil kartlı hastaların, olay yerine yakın özel hastanelere sevk edilmesinin ve hastaneler arası nakillerde, devlet hastanesi dışındaki hastanelere yoğun bakım amaçlı sevk sorunları çözüme kavuşmaktadır.

2011 yılında, 6111 Sayılı Kanun ile trafik kazaları sonucunda üniversite hastaneleri, resmi ve özel tüm sağlık kuruluşlarında kazazedelere sunulan sağlık hizmet bedelleri, kazazedenin sosyal güvencesi olup olmadığına bakılmaksızın Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) tarafından karşılanması sağlanmıştır (204). Daha öncesinde trafik kazaları vakalarında, yaralıların sağlık güvencelerine göre üniversite hastaneleri ya da özel hastanelere sevk konusunda sıkıntılar yaşanmaktaydı. Özellikle trafik kazalarında, 112 ambulansları ile hastaneler arası sevklerde yaşanan, yer bulamama sorununun çözümü açısından önemli bir adım olmuştur.

2011 yılında Sağlık Bakanlığı teşkilat yapısı değiştirildi. Bakanlık merkez teşkilatında Acil Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü kuruldu. 663 Sayılı KHK ile yapılan değişikliklerde; Sağlık Bakanlığı, Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu, Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, Türkiye Hudut ve Sahiller Sağlık Genel Müdürlüğü ile Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu şeklinde bir yapılanma oluşturuldu (205).

663 Sayılı KHK ile Acil Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü'ne, afetlerde ve acil durumlarda ülke genelinde sağlık hizmetlerini planlamak ve yürütmek görevi verildi. Bu gelişme, 112 ASH Tarihi açısından oldukça önemlidir. Bakanlık taşra teşkilatlanmasında, acil sağlık hizmetlerinin yürütülmesi görevinde il ve ilçe sağlık müdürlükleri yetkili kılındı. Ancak 112 ASH ambulans hizmetleri kapsamında, ilçe sağlık müdürlüklerinden ziyade il sağlık müdürlükleri etkin rol aldı. ASH Yönetmeliği hükümlerince, müdürlükler bünyesindeki acil sağlık hizmetleri şube

müdürlüğü ve bu şubelere bağlı il ambulans servisi başhekimliklerince ambulans hizmetleri yürütülmeye devam etti.

2011 yılı itibariyle, 112 Acil Sağlık Hizmetleri yalnızca şehirlerde değil köylerde de hizmet vermeye başlamış, istasyon sayıları artırılarak ambulanslar son model teknolojik tıbbi cihazlarla donatılmıştır. Ayrıca sisteme hava ve deniz ambulansları eklenmiştir (154).

Tablo 4.1. Ambulans Hizmetlerindeki Gelişim (1994-2002-2011)

	1994	2002	2011
Ambulans	33	618	2766
Helikopter Ambulans	0	0	19
Uçak Ambulans	0	0	2
Deniz Ambulansı	0	0	4
Kar Paletli Ambulans	0	0	224
Motorize Ambulans	0	0	52
Hizmet Alabilen Kırsal Nüfus (%)	0	20	100
Taşınan Vaka (Toplam Sayı)	**24.000**	**350.000**	**2.700.000**

Kaynak: Sağlık Bakanlığı

2002 yılsonunda 618 olan tam donanımlı acil yardım ambulansı sayısının 2011 yılı sonu itibarıyla 2.766 adet acil sağlık ambulansına ulaştığını ifade edebiliriz. Hava ambulans sistemi güçlendirilmiş ve ülke geneline hizmet verecek şekilde 19 helikopter ambulans 15 il merkezine konuşlandırılmıştır. Ayrıca uzak mesafeler ve ülkeler arasında hasta taşımak amacıyla 2 uçak ambulans bulunmaktadır. 2007 yılında faaliyete geçen deniz ambulansı sayısı 2011 itibariyle 4'e ulaşmış ve Marmara Bölgesi'nde hizmet vermeye devam etmektedir. Coğrafi ve iklim koşulları nedeniyle ulaşımda zorluk çekilen bölgelerde kullanılan kar paletli ambulans sayısı 224'dür. Dar sokaklar ve trafik yoğunluğu nedeniyle ambulansların ulaşmakta zorluk çektiği ya da geç kalacağı yerlerde hizmet vermesi için başlatılan motorize ambulans hizmetlerindeki ambulans sayısı 52'dir. 2002 yılı sonunda 481 olan 112 acil yardım ve kurtarma istasyon sayısı, dokuz yıl içinde acil sağlık hizmetleri istasyonu olarak hızla artırılmış ve ülke genelinde 1.710'a çıkmıştır. Ülkemizin her noktasında 112 ASH hizmeti verilir hale gelmektedir (154).

Bu dönemde, ambulans sisteminin en önemli unsurlarından birisi olan personel özlük haklarına yönelik bir takım düzenlemeler yapılmakta ve iyileştirmelere gidilmektedir. 2011 yılına kadar, 112 ambulanslarında görev yapan personelin yemek sorunu çözülememişti. 112 ASH'de kamu hizmeti sunan personeller ilginç bir şekilde, kamuya bağlı hastanelerde yemek ücreti ödemek zorundalardı. Ağustos 2011'de, Devlet Memurları Yiyecek Yardımı Yönetmeliği'nde yapılan değişiklik ile 112 personellerinin nöbetleri boyunca yiyecek ihtiyaçlarının ücretsiz temin edilmesi sağlanmıştır (206). Bir diğer gelişme ise 29.05.2012 tarihli Hakem Kurulu Kararı ile 112 ASH sisteminde, 2007 yılından beri gerektiğinde ambulans sürücüsü olarak görev yapan sağlık personellerine[35] ilave 10 performans puanı verilmiştir. Ayrıca 112 ASH'de çalışan hekim dışı sağlık personelinin ek ödeme tavanı %150'den %200'e çıkartılmıştır (115).

2011 yılında bir diğer düzenleme ise tıpta uzmanlık alanında yapılmaktadır. Ülkemizde ilk açıldığında tıpta uzmanlık eğitim süresi 3 yıl olan acil tıp uzmanlığı eğitimi, 2002 yılında 5 yıla çıkarılmış, 2011 yılında ise 4 yıla indirilmiştir. Genel cerrahi uzmanları ile iç hastalıkları uzmanları için bu süre 2 yıldır (207). ATU eğitimi süresince, uzmanlık öğrencilerine, acil tıpla ilgili hastalık ve klinik durumların tanı, tedavi ve takibi için yaklaşım becerileri kazandırılmaktadır. Acil Tıp Uzmanlarının, acil tıpla ilgili temel ve klinik hizmetlerinin yanı sıra, ASH'nin sosyal, ekonomik yönlerini değerlendirmek, hastane öncesi ASH'de ve afet planlamasında lider rolü oynamak gibi yetkinliklere sahip olmaları beklenmektedir (208).

Acil sağlık hizmetlerinin sunumu hususunda yapılan bir diğer düzenleme ise 2012 yılında, *Ambulanslar ve Acil Sağlık Araçları ile Ambulans Hizmetleri Yönetmeliği*'nde yapılan değişikliktir. Yönetmeliğin ambulans ve acil sağlık aracı personelini tanımlayan 7'nci maddesinde, acil yardım ambulanslarında en az üç personelden oluşan bir ekibin görev yapacağı ve bu personelden en az birinin; hekim veya paramedik veya Bakanlıkça belirtilen mezuniyet sonrası eğitim sertifikalarını tamamlayan bir ATT olması gerektiğinin zorunlu olduğu belirtilmektedir (75).

[35] *2000 yılında çıkartılan ASH Yönetmeliği'nde, 2007 yılında yapılan değişiklik ile paramedikler ve acil tıp teknisyenleri, acil yardım ve hasta nakil ambulanslarında gerektiğinde ambulans sürücüsü olarak görev yapabilmektedir (RG Tarih:15.03.2007, Sayı:26463).*

Dolayısıyla acil yardım ambulanslarında ATT'lerin de hekimsiz çalışabileceği anlaşılmaktadır. Ayrıca ATT ile Paramedikler, acil yardım ve hasta nakil ambulanslarında sağlık personeli, komuta kontrol merkezlerinde çağrı karşılama personeli olarak ve hastane acil servislerinde sağlık personeli olarak çalışabilecektir. Bu personel gerektiğinde ambulans aracının sürücüsü olarak görev üstlenecektir (68). Böylelikle acil sağlık hizmetlerinin sunumunda; kara ambulanslarından, acil yardım ambulanslarındaki üç kişilik ekipten en az birinin hekim veya paramedik veya Bakanlıkça belirtilen eğitim sertifikalarını tamamlayan acil tıp teknisyeni olması şartıyla sağlık personellerinden oluşabileceği anlaşılmaktadır. Tıp mesleklerinin ana mevzuatında ve bu mevzuata dayandırılan diğer yasal düzenlemeler ile acil sağlık hizmetleri alanındaki temel meslek gruplarının belirlendiğini ifade edebiliriz. Hastanelerde acil tıp uzmanları ve hekimler, hastanede öncesinde hekim, paramedik ve acil tıp teknisyenleri acil sağlık alanındaki sağlık meslekleri olarak kabul görmektedir.

2012 yılında Türk Standartları Enstitüsü (TSE), *Ambulanslar ve Acil Sağlık Araçları ile Ambulans Hizmetleri Yönetmeliği*'nde yapılan değişiklik çerçevesinde Sağlık Bakanlığı tarafından tescil yapmakla görevlendirilmiştir (Madde:9/1) (75). Enstitü, bu çerçevede 2012 yılından beri ambulansların TS EN 1789 standardına ve ilgili Yönetmeliğe göre muayene işlemlerini yaparak, uygun ambulanslara TS EN 1789 EK-C Uygunluk Belgesi düzenlemektedir (209).

2013 yılında, ülkemizdeki 112 ASH istasyon sayısı 2072'ye çıkmış ve tam donanımlı ambulans sayısı 3357 olmuştur. Ayrıca acil yardım ambulansları dışında, kar paletli ambulanslar, yoğun bakım ve obez ambulansları, motorize ambulanslar, deniz ve hava ambulansları gibi çeşitli ambulanslar ile hizmet verilmektedir (115). 2013 yılı sonu itibariyle, 112 ASH ücretsiz hale getirilerek, kara, hava, deniz ambulansları ile ülkenin her köşesinde hizmet verilmektedir. Ayrıca, o yıl itibariyle ülkemizde Avrupa'nın en büyük medikal kurtarma (UMKE)ekibi bulunmaktadır (115). İl sağlık müdürlükleri tarafından yıllık faaliyet programı kapsamında UMKE Temel Eğitimleri yapılmaya başlanmıştır (201).

2014 yılında *Sağlık Meslek Mensupları ile Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Diğer Meslek Mensuplarının İş ve Görev Tanımlarına Dair Yönetmelik* yayınlandı

(210). Yönetmelik, sağlık meslek mensupları ile sağlık hizmetlerinde çalışan diğer meslek mensuplarının iş ve görev tanımlarını düzenlemektedir. Paramedik ve ATT'lerin görev, yetki ve sorumluluklarına dair düzenlemeler bu Yönetmelik'te yer almaktadır. Ancak ne hazindir ki 2014 yılı itibariyle Sağlık Meslek Liselerinde yapılan değişikliklerle birlikte 2014-15 eğitim öğretim yılında ATT bölümüne öğrenci alımı durdurulmuştur. 2017 yılında ATT bölümleri son mezunlarını vermiştir.

2014 yılında yayınlanan *6514 Sayılı Kanun*'un 20'nci maddesi ile *1219 Sayılı Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun*'un 3'üncü maddesi değiştirilmiştir (211). Değişiklikte; *1219 Sayılı Kanun*'un 3'üncü maddesinin ikinci fıkrasında geçen *'ile acil tıp teknisyenleri'* ibaresi madde metninden çıkarılmıştır. Şöyle ki; paramedikler ile acil tıp teknisyenlerine, acil yardım ambulansları için 2005 yılında verilen hastaya müdahale yetkisi, acil tıp teknisyenlerinden alınmaktadır. Bu durumda, acil yardım ambulansındaki üç kişilik ekipte, en az bir hekim veya paramedik bulunmasının zorunlu olduğu görülmektedir. *6514 Sayılı Kanun*'da sağlık meslek mensuplarının tanımlarının yapıldığı bölümde, paramedik mesleği için acil tıp teknikeri şeklinde tanımlama yapılmaktadır. Ayrıca Kanun, acil servis ve 112 acil sağlık hizmetlerinde tutulan nöbet ücretlerinin artırılmasına dair düzenlemeler içermektedir.

Batı ülkelerinde acil yardım hizmetleri tek merkezden koordine edilmekte olup Avrupa Birliği'ne üye ülkelerde 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 öngörmektedir.

Avrupa Birliği'ne uyum sürecinde, Ülkemizde *'Tek Acil Çağrı Numarası'* oluşturma çalışmalarına; 2003 yılında, Hollanda Hükümeti ile T.C. İçişleri Bakanlığı'nın işbirliği ile MATRA Projeleri kapsamında başlandı. 6 Nisan 2005 tarihinde Antalya Pilot İl olarak belirlendi (212). Proje kapsamında 2005-2020 yılları arasında 112 Acil Çağrı Merkezleri bina inşaatları, alt yapı ve personel istihdamları tamamlanarak, 2009 yılında pilot il olan Antalya başta olmak üzere, 2020 yılına

kadar 112 Tek Acil Çağrı Numarası birçok ilde faaliyete geçirilmiştir (213). Günümüzde tüm acil numaralar 112'de toplanmıştır (71).



Resim 4.42. Türkiye'nin İlk Ortak Çağrı Merkezi, Antalya

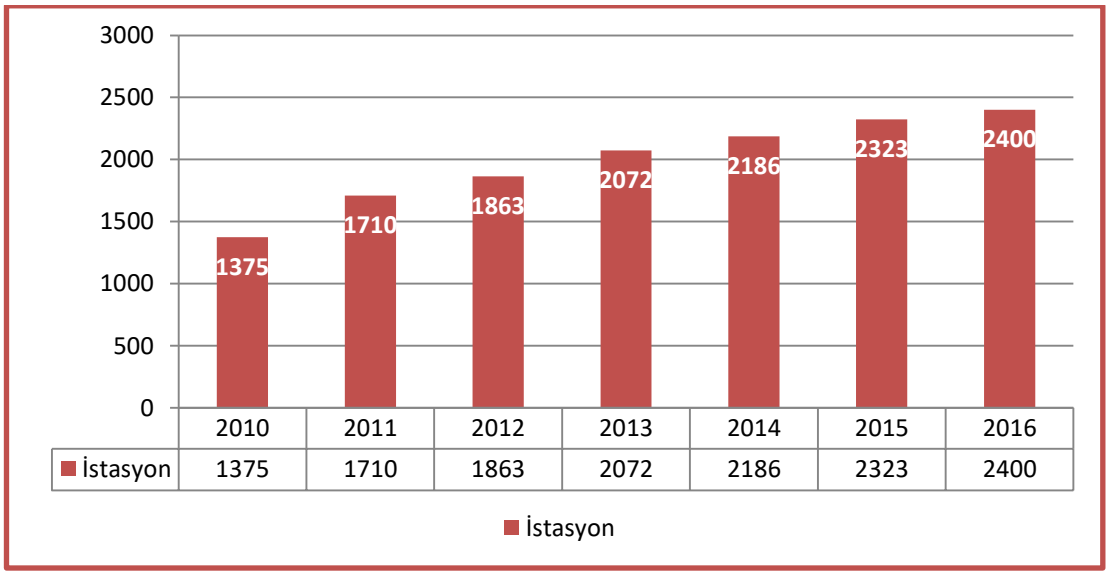
2014 yılında yayınlanan *112 Acil Çağrı Merkezleri Kuruluş, Görev ve Çalışma Yönetmeliği* ile acil çağrı merkezlerinin kuruluş, görev ve çalışmalarına ilişkin usul ve esaslar belirlenmiştir (72). 112 AÇM personelin ve ilgili kurumların görev, yetki ve sorumlulukları ile acil çağrı hizmeti kapsamında yararlanılan her türlü donanımın temin ve kullanımında uyulacak hususları kapsayan bu Yönetmelik ile ortak çağrı merkezi hedeflenmektedir.

Yönetmeliğe göre acil çağrı merkezleri: il genelinde, acil çağrıları 24 saat sürekli erişim esasına göre karşılamak ve bu hususta gerekli tedbirleri almakla görevlidir. Büyükşehir belediyesi bulunan illerde yatırım izleme ve koordinasyon başkanlığı, diğer illerde ise valilikler bünyesinde, il mülki sınırlarını kapsayacak şekilde, ilgili kamu kurum ve kuruluşlarının görev alanlarına giren her türlü acil çağrının karşılanması, sevk ve koordine edilmesi amacıyla 112 AÇM müdürlükleri kurulmaktadır.



Resim 4.43. 112 AÇM Binası, İstanbul

2016 yılı sonunda, 112 ASH'nin, kırsal bölgeler dahil ülke genelini kapsaması amacıyla ASHİ sayısı 2.400'e ulaşmıştır. Yaygın istasyon ağı sayesinde, acil çağrılarda kentlerde ilk 10 dakikada, kırsal alanda ilk 30 dakikada ulaşma oranları %94'ün üzerine çıkmıştır (201).



Şekil 4.2. 112 ASH İstasyon Sayıları (2010-2016)

Şekil 4.2'de gösterilen ve Sağlık Bakanlığı 2016 yılı faaliyet raporunda yer alan bilgilere göre ASH alanında şu ilerlemeler kaydedilmiştir (201): Acil Sağlık Otomasyon Sistemi'nin (ASOS) kullanılması ülke genelinde yaygınlaştırılarak daha etkin hizmet verilmeye başlanmıştır. 112 ASH'nin gereksiz kullanımını azaltmak, daha hızlı ve verimli bir hizmet sunmak amacıyla, kamuoyu bilincini attırmak için medyada 'Yaşama Yol Ver' kampanyası ile sosyal farkındalık yaratılmıştır. 2015 yılında 840 adet ambulans ve 10 adet UMKE aracı alınarak, 2016 yılında illere dağıtımı yapılmıştır. Ayrıca terör saldırılarının olduğu bölgelerde kullanılması amacıyla, 3 adet ambulansa zırhlama işlemi yapılmış ve 16 adet zırhlı ambulans alınmıştır.

2017 yılında, *694 Sayılı Olağanüstü Hal Kapsamında Bazı Düzenlemeler Yapılması Hakkında Kanun Hükmünde Kararname* yayınlandı (214). Bu KHK, Sağlık Bakanlığı teşkilat yapısının merkezi teşkilatının eski yapısına dönmesine vesile olurken, taşra teşkilatındaki üçlü yapıya da son vermektedir. Fakat taşra teşkilatında alışık olunan şube müdürlüğü, müdür yardımcılığı gibi kadroların yerini başkanlık kadroları almaktadır. Bu KHK ile taşrada acil sağlık hizmetlerinin sunumunun müdürlük tarafından yapılması ve gerektiğinde bu hizmetlerin yürütülmesi amacıyla acil sağlık alanında başkanlık kurulmasının önü açılmıştır.

2017 yılı sonu itibariyle Türkiye genelindeki 112 istasyon sayısı 2618'e, ambulans sayısı 4.922'ye ulaşmış ve 16.418 vatandaşımıza bir 112 acil sağlık ambulansı düşmektedir (215). Ayrıca ülkemizde, 112 Acil Sağlık Hizmetlerinde özellikli ambulans türlerinin artırıldığı görülmektedir. Önünde kar küreme bıçağı olan sowtrack ambulanslar, birden fazla yaralı nakli için 4 sedyeli ambulanslar ile yoğun bakım hastalarının naklinde ve obez hastaların taşınmasında kullanılmak üzere özellikli ambulanslar bulunmaktadır (Tablo 4.2).

2018 yılında *7078 Sayılı Kanun* ile 663 Sayılı KHK'nin 25'inci maddesinde yapılan değişikliklerde ise; il sağlık müdürlüklerinin ihtiyaca göre acil sağlık hizmetleri başkanlıkları kurulabileceği ifade edilmektedir (216). Bu düzenleme İl düzeyindeki acil sağlık hizmetlerinin idari yapısında değişikliğe neden olmaktadır. Acil Sağlık Hizmetleri Şube Müdürlükleri kaldırılmakta, Acil Sağlık Hizmetleri Başkanlıkları ya da bu başkanlıkların kurulmadığı illerde Sağlık Hizmetleri

Başkanlıkları adı altında acil sağlık hizmetleri idari yapısı oluşturulmaktadır. Aynı yıl, 1 Sayılı Cumhurbaşkanlığı Teşkilatı Hakkında Cumhurbaşkanlığı Kararnamesi yayınlandı (217). Bu Kararname'nin 354'üncü maddesinde, Sağlık Bakanlığın merkez hizmet birimleri arasında Acil Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü yer almaktadır. Genel Müdürlüğün görev ve yetkileri 356'ncı maddede belirtilmektedir. 371'inci maddede taşra teşkilatında, acil sağlık hizmetlerinin yürütülmesi amacıyla il müdürlüğü bünyesinde başkanlık kurulabileceği ifade edilmektedir.

Tablo 4.2. Özellikli Ambulans Türleri ve Sayıları, 2017

Ambulans Türü	Sayısı
Deniz Ambulansı	6
Helikopter Ambulans	17
Uçak Ambulans	3
Kar Paletli Ambulans	256
Motosiklet Ambulans	60
Snow Track Ambulansı	22
Yoğun Bakım& Obez Ambulans	91
Dört Sedyeli Ambulans	63

Kaynak: Sağlık İstatistikleri Yıllığı, 2017

2020 yılında, toplam 112 ASH istasyon sayısı 3.050'ye ulaşmış olup acil yardım ambulansı sayısı 5711'dir. Türkiye genelinde, 112 acil yardım ambulansı başına düşen nüfus sayısı 14.641'dir. 112 ASH İstasyonu başına düşen nüfus 2019 yılında 28.813 iken %4,9 azalarak 27.415'e, 112 acil yardım ambulansı başına düşen nüfus ise 2019 yılında 15.451 iken %5,2 azalarak 14.641'e gerilemiştir (218). Ambulans ve istasyon sayıları arttığından ambulans ve istasyon başına düşen nüfus sayısı azalmıştır.

2021 yılında *Afetlerde ve Acil Durumlarda Sağlık Hizmetleri Yönetmeliği* yayınladı (77). Yönetmelik, Ulusal Medikal Kurtarma Ekipleri (UMKE) ile ilgili düzenlemeler içerdiğinden UMKE mevzuatı olarak adlandırılmaktadır (219).

Yönetmelik'te, medikal kurtarma tanımı yapılmakta ve UMKE personeli olabilmek için gerekli şartlar belirtilmektedir. Afetlerde ve acil durumlarda sağlık hizmetlerinden, Bakanlık düzeyinde Genel Müdürlük, bölge düzeyinde bölge koordinatörlüğü, il düzeyinde müdürlük yetkili ve sorumludur. Yönetmelik, ulusal ve uluslararası afetlerde ve acil durumlarda sağlık hizmeti sunan ve bu hizmetin sunulmasıyla ilgili olan Bakanlık ve bağlı kuruluşlarına, üniversitelere, kamu, özel hukuk tüzel kişilerine ve gerçek kişilere ait ve bunlar tarafından kurulan sağlık kurum/kuruluşlarını ve bunların hizmetle ilgili bütün faaliyetlerini kapsamaktadır. Yönetmelik, merkezi teşkilatta ve yerelde afet ve acil durumlardaki UMKE faaliyetlerinin nasıl yürütüleceği ile ilgili detaylı bir rehberlik yapmaktadır.

20 Kasım 2021 tarihinde, Sağlık Meslek Mensupları ile Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Diğer Meslek Mensuplarının İş ve Görev Tanımlarına Dair Yönetmelikte Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik yayınlandı (220). Paramediklerin görev, yetki ve sorumluluklarına dair bazı düzenlemeler yapılan bu Yönetmelik, içeriğinde acil sağlık alanını ilgilendiren son mevzuattır.

Türkiye genelinde 2021 yılı itibariyle, ASH Genel Müdürlüğü bünyesinde, 3121 acil yardım istasyonu fiili olarak çalışmaktadır. 818'i özellikli olmak üzere 6121 adet 112 ambulansı bulunmaktadır. Deniz ambulansı sayısı 6, helikopter ambulans sayısı 17'dir. Ayrıca 3 uçak ambulans bulunmaktadır. 112 Acil Sağlık Hizmetlerinde Türkiye genelinde toplam 40.735 personel bulunmaktadır. Bunlardan 1876'sı doktor, 17.344'ü Acil Tıp Teknisyeni, 12.476'sı paramediktir. Sistemdeki sağlık memuru sayısı 550, hemşire sayısı 1.165'tir. 5.570 şoför ile 1.754'ü diğer branşlarda olmak üzere, geniş bir kadro ile hastane öncesi acil sağlık hizmetleri yürütülmektedir (198).

Sağlık Bakanlığı 7 Aralık 2021 tarihinde, 1-7 Aralık 112 Acil Sağlık Hizmetleri Haftası kapsamında, sosyal medya üzerinden 112 ASH'nin güncel durumuna ilişkin bir resim paylaşmıştır. Buradaki ifadelere baktığımızda, ASHİ sayısının 3.156 olduğunu, 39.836 personel ile hizmet verildiğini görmekteyiz. Bu paylaşımda; 5.886 kara ambulansı, 3 adet uçak ambulans ve 12 adet helikopter ambulans bulunduğu bilgisi yer almaktadır (Resim 4.44). Dolayısıyla elde ettiğimiz istatistiki verilerin, Bakanlık politikaları çerçevesinde ve personel hareketleri gibi

bazı sebeplerden ötürü sürekli olarak güncellendiğini ve bu sayılarda zamanla değişiklikler olabileceği anlaşılmaktadır.

Ülkemizde acil sağlık hizmetlerinin gelişim süreçlerinin son halkası olan 2003 ve sonrasındaki gelişmelerde, ambulans sayıları artırılmış, merkezi ve yerel düzeyde teşkilatlanma sağlanmış, acil sağlık mevzuatı geliştirilmiş, alanında özel olarak eğitim almış personeller istihdam edilerek, kara, hava ve denizde acil sağlık hizmetleri sunulmuştur. Sağlık Bakanlığı'nın 2019-2023 hedefleri acil sağlık hizmetlerinin daha etkili ve kısa sürede sunulabilmesi için bütünleşik bir yaklaşıma geçileceği yönünde şekillenmektedir. Acil sağlık talebine yönelik süreler kısaltılacak, kaynak etkinliği sağlanmasına önem verilecektir. İlgili birimler arasındaki koordinasyon ve iş birliği güçlendirilecektir. ASH alanında vatandaş farkındalığının ve bilincinin artırılması için eğitimler düzenlenecektir (221).



Resim 4.44. Sağlık Bakanlığı 112 ASH Verileri, Sosyal Medya Paylaşımı

4.3. Günümüz Hastane Öncesi Acil Sağlık Hizmetleri

4.3.1. Teşkilat yapılanması

Günümüzde hastane öncesi ASH'nin yapılanmasını ifade edebilmek açısından Sağlık Bakanlığı teşkilat yapılanmasına kısaca değinmek gerekmektedir. Osmanlı'da sağlık teşkilatı ayrı bir bakanlık ile yönetilmemiş, önceleri Hariciye Nezareti'ne ardından Dahiliye Nezareti'ne bağlı olarak yürütülmüştür (82). Meclisin açılması ile birlikte sağlık alanında ayrı bir bakanlık oluşturulmasına rağmen teşkilat yapısına ilişkin bir düzenlemenin daha sonraları yapıldığı görülmektedir. Dolayısıyla Osmanlı döneminde ve Türkiye Cumhuriyeti'nin ilk yıllarında Sağlık Bakanlığı'nın teşkilat yapılanması ile ilgili bir düzenleme bulunmamaktadır.

Sağlık Bakanlığı teşkilat yapılanması ile ilgili ilk düzenlemenin, 1936 yılında *3017 sayılı Sıhhat ve İçtimai Muavenet Vekâleti Teşkilât ve Memurin Kanunu* ile yürürlüğe girdiği görülmektedir (222). Teşkilat yapısına yönelik düzenlemelerden ikincisi 1983 yılında çıkarılan *181 sayılı Sağlık Bakanlığı'nın Teşkilat ve Görevleri Hakkında KHK*'dır (223). 2011 yılında çıkarılan *663 sayılı Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında KHK* bu alandaki üçüncü düzenlemedir (205). Dördüncü düzenleme, 2017 yılında çıkarılan *694 sayılı Olağanüstü Hal Kapsamında Bazı Düzenlemeler Yapılması Hakkında KHK*'dır (214). Beşinci düzenleme, 2018 yılında çıkarılan *703 sayılı Anayasada Yapılan Değişikliklere Uyum Sağlanması Amacıyla Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılması Hakkında KHK'*dır (224) (225). Yapılan bu son değişiklikle *663 Sayılı Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında KHK*'nın adı 703 sayılı KHK'nin 25. Maddesiyle *Sağlık Alanında Bazı Düzenlemeler Hakkında KHK* olarak değiştirilmiştir (224).

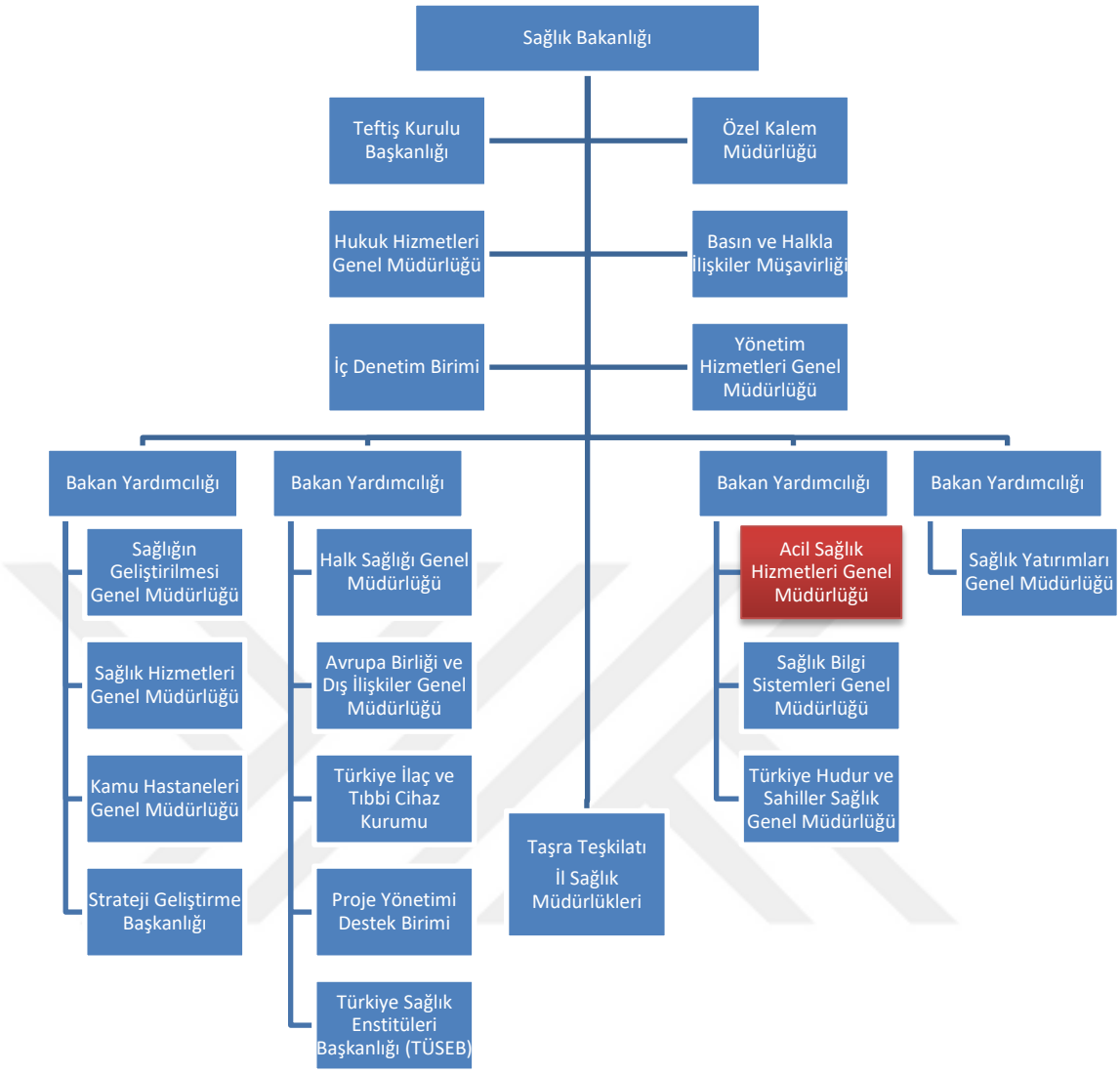
Ülkemizde Cumhurbaşkanlığı hükümet sisteminin uygulamaya geçmesi ile birlikte Cumhurbaşkanlığı 1. Nolu Kararnamesi'nin on üçüncü bölümünde (Madde:352-386) Sağlık Bakanlığı teşkilatı yeniden düzenlenmiştir (217). Ayrıca Cumhurbaşkanlığı 4. Nolu Kararnamesi'nin; otuz altıncı bölümü (Madde:506-519), kırk altıncı bölümü (Madde:651-662) ve kırk yedinci bölümü (Madde:663-678)

Sağlık Bakanlığı'nın merkez teşkilatlanmasına ait düzenlemelere yer verilmektedir (226). Sağlık Bakanlığı teşkilat yapısı ile ilgili tüm bu düzenlemeleri değerlendirdiğimizde, genel olarak ifade edecek olursak, dönemin ihtiyaçları, politik tercihler, Dünya Sağlık Örgütü gibi uluslararası kuruluşların yönlendirmeleri gibi gerekçelere dayandırabiliriz (227).

Sağlık Bakanlığı teşkilat yapısı geçmişten günümüze farklı mevzuatlarla değiştirilmiş olmakla birlikte, hep hiyerarşik bir sistemle, merkezi ve yerel düzeyde örgütlendiği görülmektedir. Sağlık Bakanlığı teşkilatlanması, merkez teşkilatı (Bakanlık, Bağlı Kuruluşlar), yurtdışı teşkilatı ve taşra teşkilatı (İl Sağlık Müdürlükleri-İlçe Sağlık Müdürlükleri) şeklindedir.

Bakanlık merkez teşkilatı planlama, denetim ve koordinasyon faaliyetlerini yürütürken, taşra teşkilatı hizmet sunumu odaklı görev yapmaktadır (228). Mevcut durumda Sağlık Bakanlığı teşkilat şeması, bakanlığa bağlı birimler ile genel müdürlükler, bakan yardımcılığı, bakan yardımcılığına bağlı genel müdürlükler ile kuruluşlar ve taşra teşkilatından oluşmaktadır (Şekil 4.3) (229) (230).

Hastane öncesi acil sağlık hizmetleri, Sağlık Bakanlığı'na bağlı bir genel müdürlük tarafından yürütülmektedir. Ülkemizde acil sağlık hizmetleri, merkez ve taşra teşkilatlanması olmak üzere iki grupta ele alınmaktadır. Merkez teşkilatlanması Acil Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü'dür. Taşra teşkilatlanması ise İl Sağlık müdürlükleri bünyesindeki Acil Sağlık Hizmetleri başkanlıkları ya da ASH'den sorumlu başkanlıklardır.



Şekil 4.3. Sağlık Bakanlığı Teşkilat Şeması

4.3.1.1. Merkez teşkilatlanması

Ülkemizde acil sağlık hizmetleri merkez teşkilatlanması, ilk zamanlar Sağlık Bakanlığı'nda bir şube müdürlüğü iken günümüzde 2011 yılından beri genel müdürlük seviyesindedir. 1990 yılında Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü bünyesinde ASH Şube Müdürlüğü olarak kuruldu. Bu şube müdürlüğü 1994 yılında Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü bünyesine taşındı (150). 1997'de aynı Genel Müdürlük altında İlkyardım ve ASH Daire Başkanlığı şeklinde, 2008 yılında Acil ve Afetlerde SH Daire Başkanlığı adını aldı (150) (160). 2011 yılında ise 663 Sayılı KHK ile Bakanlık teşkilatlanmasında yapılan değişikliklerle Genel Müdürlük

seviyesine taşındı (205). Böylelikle, ASH merkez teşkilatı, Acil Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü olarak Sağlık Bakanlığı merkez yönetimi içinde önemli bir konuma getirildi (198).

4.3.1.1.1. Genel müdürlük

Acil sağlık hizmetlerinin ülke genelinde eşit, ulaşılabilir, kaliteli, süratli ve verimli bir şekilde yürütülmesi amacıyla 2000 yılında *Acil Sağlık Hizmetleri Yönetmeliği* yayınlandı (2). Bu Yönetmelik, acil sağlık hizmetlerinin teşkili, sevk ve idaresi konusunda kapsamlı bir rehber niteliğindedir. Yönetmelik ile ülke düzeyinde acil sağlık hizmetlerinin yönetiminden Genel Müdürlük sorumlu tutulmaktadır (Madde:6, Değişik: RG-24/3/2004- 25412). Dolayısıyla, acil sağlık hizmetleri teşkilatlanmasında, ülke genelinde en tepede genel müdürlük bulunmaktadır.

Fakat, Acil Sağlık Hizmetleri Yönetmeliği'nin yayınlandığı yıllarda, hatta genel müdürlüğün sorumlu tutulduğu düzenlemenin yapıldığı 2004 tarihinde, acil sağlık özelinde, genel müdürlük seviyesinde bir merkezi teşkilat bulunmuyordu. Aradan geçen 21 yıla rağmen yürürlüğünü koruyan 2004, 2007 ve 2014 yıllarında bazı maddelerinde yapılan değişikliklerle hala hizmet sunumunda dayanak olarak gösterilen bu Yönetmelik'te, genel müdürlük tanımının ise -*Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü şeklinde*- eski hali ile kaldığı görülmektedir (Madde:4/b) (3) (68) (231). 2004 ve 2007 yıllarında henüz ASH ismi ile bir genel müdürlük olmamasına rağmen 2011 yılında ASH isminde bir genel müdürlük açılmış olmasından ötürü, ASH Yönetmeliği'nde 2014 yılında yapılan değişikliklerde 'Genel Müdürlük' tanımının düzeltilmemiş olması ise dikkat çekmektedir.

Acil sağlık alanında bir diğer yönetmelik ise 2006 tarihli *Ambulanslar ve Acil Sağlık Araçları ile Ambulans Hizmetleri Yönetmeliği*'dir (74). Ambulans hizmetleri ve ambulans servislerinin kuruluş, işleyiş ve denetlenmesine ilişkin usul ve esaslar ile ambulans, acil sağlık aracı ve hasta nakil araçlarının tıbbi ve teknik donanım özelliklerini düzenleyen bu Yönetmelik'te, 2012 yılında bazı maddelerinde düzenlemeler yapıldığı görülmektedir (75). Bu düzenlemelerden birisi de genel müdürlük tanımında yapılan değişikliktir. Burada, 'Genel Müdürlük' tanımı *Acil*

Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü şeklinde ifade edilmektedir (Madde:4/h. Değişik: RG-10/4/2012-28260).

Acil Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü merkez teşkilatı mevcut yapılanması bir genel müdür, bir genel müdür yardımcısı ile altı daire başkanlığından oluşmaktadır (232). Ayrıca genel müdürlüğe doğrudan bağlı basın ve sosyal medya birimi bulunmaktadır (Şekil 4.4) (233).



Şekil 4.4. Acil Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Teşkilat Şeması[36]

Acil Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, ülke düzeyinde acil sağlık hizmetlerinin ulaşılabilirliği, etkinliği ve verimliliğinden sorumludur. Hizmet sunan ile sunulanların memnuniyet ve eğitim düzeylerinin arttırılması amacıyla çalışmalar yapmaktadır. Teknolojik yeniliklerden faydalanarak, toplumun her kesimine sunulan acil sağlık hizmetlerinin aynı standartta ulaştırılmasını sağlamayı amaçlamaktadır. Ayrıca ulusal ve uluslararası düzeyde afet ve olağandışı durumlara yönelik gerekli

[36] Kaynak: *Bu şema, Acil Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Hizmet Birimleri ve Görevleri Hakkında Yönerge ile ASH Genel Müdürlüğü internet sitesinde yer alan teşkilat şeması bilgileri esas alınarak, yazar tarafından çizilmiştir.*

hazırlıkları yapmaktadır. Afet durumunda donanımlı ekipler ve ekipmanlar ile afet bölgesine en kısa sürede ulaşarak, acil sağlık hizmetlerini etkin bir şekilde sunmayı misyon edinmektedir (67).

Genel Müdürlük, görev ve yetkiler konusunda Sağlık Bakanlığı teşkilat yapılanmasındaki düzenlemelerden nasibini almıştır. Birkaç farklı düzenlemede genel müdürlüğün görev, yetki ve sorumluluklarına değinilmektedir (224) (217) (205). Güncel hali ile Acil Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nün görev ve yetkileri şunlardır:

- Afetlerde ve acil durumlarda ülke genelinde sağlık hizmetlerini planlamak ve yürütmek,
- Hastane öncesi acil sağlık hizmetlerine ait birimleri kurmak ve işletmek, gerektiğinde hastane acil servisleri ile entegre etmek, ilgili birimlerin faaliyetlerini izlemek, değerlendirmek, hasta nakil ve sevk koordinasyonunu sağlamak,
- Kara, hava ve deniz ambulanslarının temin, tahsis, sevk ve idaresini sağlamak,
- Yurtiçinde meydana gelen afet ve acil durumlardaki tıbbi kurtarma ve acil sağlık hizmetlerini ilgili tüm taraflarla işbirliği ve koordinasyon içinde sağlamak,
- Yurtdışında meydana gelen afet ve acil durumlarda ulusal ve uluslararası kuruluşlar ve sivil toplum örgütleri ile işbirliği içinde sağlık ve insani yardım faaliyetlerine katılmak,
- Afet ve acil durumlara yönelik sağlık hizmetlerinin sunumunda ihtiyaç duyulacak haberleşme, ilaç, tıbbi ve teknik malzemelere yönelik planlama, tedarik, dağıtım ve depolama faaliyetlerini yürütmek, acil sağlık hizmetlerinin sunumu için gerekli telsiz haberleşme altyapısını kurup işletmek,

- Tehlikeli kimyasal ve biyolojik maddelere bağlı sağlık tehditlerine yönelik hazırlık ve cevap geliştirilmesi amacıyla gerekli organizasyonu sağlamak,
- Toplumun ilkyardım bilgi ve becerisinin geliştirilmesi amacıyla gerekli eğitim faaliyetlerini planlamak ve yürütmek,
- Görev ve sorumluluk alanı ile ilgili personelin yetiştirilmesi için ilgili kurum ve kuruluşlarla işbirliği içinde eğitim programı hazırlamak ve uygulamak, tatbikat organizasyonları yapmak, ulusal ve uluslararası tatbikatlara katılmak,
- Bakan tarafından verilen diğer görevleri yapmak (Cumhurbaşkanlığı Kararnamesi-1, Madde:356) (217).

Acil Sağlık Hizmetleri Genel Müdürü, Genel Müdürlüğün görev ve hizmetlerinin yürütülmesinden, sevk ve idaresinden sorumludur. Genel müdür yardımcısı ise genel müdür tarafından verilen görevleri yürütür ve hizmetlerin yürütülmesinde genel müdüre yardımcı olur (232). Genel Müdürlük teşkilat yapısında yer alan ve genel müdüre direk bağlı olan *Basın ve Sosyal Medya Birimi*'nin görevleri ile ilgili bir düzenlemeye ise rastlanmamıştır. Bu birimin, genel müdürlüğün faaliyetleri kapsamında, kendi alanına giren konularda, başarılı iletişim çözümleri üretmek üzere görevlendirildiği düşünülmektedir.

4.3.1.1.2. Daire başkanlıkları

Genel Müdürlük bünyesindeki daire başkanlıkları, *Acil Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Hizmet Birimleri ve Görevleri Hakkında Yönerge* ile belirlenmiştir (232). Bu yönerge, Genel Müdürlüğe bağlı daire başkanlıklarının görevleri ile çalışma usul ve esaslarını düzenlemektedir.

ASH Genel Müdürlüğünün Daire Başkanlıkları şunlardır:

- 112 Acil Sağlık Hizmetleri Daire Başkanlığı
- Afet ve Acil Durum Yönetimi Daire Başkanlığı

- Eğitim ve Projeler Daire Başkanlığı
- İdari ve Mali İşler Daire Başkanlığı
- İzleme Değerlendirme Daire Başkanlığı
- Lojistik ve Teknik Hizmetler Daire Başkanlığı (Yönerge[37], Madde:5).

- **112 Acil Sağlık Hizmetleri Daire Başkanlığı**'nın görevleri şunlardır:
  - Hastane öncesi acil sağlık hizmetlerini ülke genelinde planlamak, ilgili hizmet birimlerinin nitelik, personel, araç, gereç ve hizmet standartlarını ve çalışma esaslarını belirlemek, iller ve bölgeler arasındaki koordinasyona yönelik düzenlemeleri yapmak,
  - Kara, hava ve deniz ambulans hizmetlerinin standartları ile çalışma usul ve esaslarını belirlemek,
  - Ambulans ve acil sağlık araçlarının standartları ile çalışma usul ve esaslarını belirlemek,
  - 112 Acil Sağlık Hizmetlerini uluslararası hizmet ve kalite standartlarına uygun şekilde geliştirmek,
  - Hizmet amacına yönelik organizasyon ile mal ve hizmet alımları ile ilgili planlama yapmak,
  - Acil sağlık hizmetleri alanında ulusal ve uluslararası kuruluşlarla işbirliğini geliştirmek ve ortak çalışmalar yürütmek,
  - Acil sağlık hizmetleri alanında mevzuatı araştırmak, geliştirmek ve düzenlemek,

[37] Acil Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Hizmet Birimleri ve Görevleri Hakkında Yönerge, ASH Merkez Teşkilatı başlığı altındaki bu bölümde bundan sonraki kısaltmalarda Yönerge olarak adlandırılacaktır.

- Acil sağlık hizmetleri alanında faaliyet gösteren, ambulans hizmeti veren resmi, özel kurum ve kuruluşları denetlemek, il sağlık müdürlükleri tarafından denetlenmesini sağlamak,
- Türkiye genelinde Acil Sağlık Hizmetleri Koordinasyon Komisyonu (ASKOM) çalışmalarını planlamak, ASKOM çalışma usul ve esasları ile standartlarını belirlemek, koordine etmek ve denetlemektir (Yönerge, Madde:8).

➢ **Afet ve Acil Durum Yönetimi Daire Başkanlığı**'nın görevleri şunlardır:

- Afet, olağandışı ve acil durumlarla ilgili gerekli planları yapmak, organizasyonu sağlamak, ihtiyaçları tespit ederek ilgili birimlere temin ettirmek,
- Kriz yönetim merkezi sekretaryasını yürütmek, olağan ve olağandışı durumlarda faaliyetinin 24 saat esasına göre sürdürülmesini sağlamak,
- Afet, olağandışı ve acil durumlarda tüm haber kaynakları ile il komuta merkezlerinden 24 saat sürekli olarak bilgi almak, değerlendirmek ve gerekli durumlarda yöneticilere her türlü iletişim araçları ile bilgi vermek,
- Afet ve Kriz Yönetimi alanında uluslararası ve ulusal kuruluşlarla işbirliğini geliştirmek, afet durumlarında ortak çalışmalar yürütülmesini sağlamak,
- Afet, olağandışı ve acil durumlarda yapılması gereken sağlık hizmetlerini planlamak ve uygulanmasını sağlamak,
- Toplu iskân, göç ve mülteci kabulü gibi durumlarda gerekli sağlık hizmetlerini ilgili daireler ile diğer resmi ve özel kurumlarla işbirliği içerisinde planlamak, faaliyet ilkelerini tespit etmek ve uygulamak,

- Afetlere yönelik hizmet standartlarını ve çalışma esaslarını belirlemek, afetlerde sağlık hizmetleri için gerekli personel planlamasını yapmak,
- Hizmeti uluslararası hizmet ve kalite standartlarına uygun şekilde geliştirmek, afet alanında uluslararası ve ulusal kuruluşlarla işbirliği yapmak,
- Konu ile ilgili mevzuatı araştırmak, geliştirmek ve düzenlemek,
- Afet dönemi sonrası normal duruma geçilmesine kadar ihtiyaç duyulan her türlü sağlık hizmetinin sunulması ile ilgili tedbirleri almak, işbirliği ve koordinasyonu sağlamak,
- Ulusal Medikal Kurtarma Ekipleri (UMKE) oluşturmak, ekiplerin medikal müdahale ve donanım standartları ile ihtiyaçlarını belirlemek, temin edilmesini sağlamak ve denetlemek,
- Medikal ekiplerin yurt içi ve yurt dışında meydana gelebilecek acil ve afet durumlarına aktif katılımlarını sağlamak,
- Ulusal Medikal Kurtarma Ekiplerinin eğitim ihtiyaçlarını tespit ederek gerekli eğitimlere ve tatbikatlara katılmalarını sağlamak,
- Ulusal ve uluslararası kuruluşlar ve sivil toplum örgütleri ile işbirliği içinde sağlık ve insani yardım faaliyetlerine katılmak ve sağlıkla ilgili sivil toplum kuruluşlarının koordinasyonunu sağlamak,
- Ulusal Medikal Kurtarma Ekiplerine afet öncesinde, afet esnasında ve afet sonrasında sunulacak psiko-sosyal destek hizmetlerini planlamak ve yaptırmak,
- Sağlık afet planlarının hazırlanmasını ve denetlenmesini sağlamak,
- Kimyasal, Biyolojik, Radyolojik, Nükleer ve Endüstriyel (KBRN-E) maddeler ile ilgili meydana gelebilecek her türlü kaza, saldırı veya

sabotaj durumlarında sunulacak sağlık hizmetleri ile ilgili planları yapmak, organize etmek, uygulamak,

- KBRN-E maddeler ile ilgili sağlık müdahale ekipleri oluşturmak, personel, araç, gereç ve hizmet standartlarını ve çalışma esaslarını belirlemek,
- KBRN-E maddeler ile ilgili eğitim ihtiyaçlarını tespit etmek, planlamak, tatbikatlar yapmak veya yaptırmak, ulusal ve uluslararası tatbikatlara katılımı sağlamaktır (Yönerge, Madde:7).

➢ **Eğitim ve Projeler Daire Başkanlığı**'nın görevleri şunlardır:

- Acil Sağlık hizmetleri eğitimleri ile ilgili mevzuatı araştırmak, geliştirmek ve düzenlemek,
- Acil Sağlık Hizmetleri çalışanlarına yönelik eğitimleri düzenlemek, gerektiğinde üniversiteler ve ilgili derneklerle koordinasyonu sağlamak,
- Acil ve Afetlerde sağlık hizmetleri ile ilgili her türlü eğitim materyalini belirlemek ve eğitimlerde kullanımını sağlamak,
- Afet sağlığı ve yönetimi ile ilgili eğitimleri yapmak veya yaptırmak,
- Ulusal Medikal Kurtarma Ekiplerinin eğitim programlarını oluşturmak, eğitim materyali geliştirmek, eğitimlerini gerçekleştirmek ve sürekliliğini sağlamak,
- İlkyardım hizmetleri ile ilgili mevzuatı araştırmak, geliştirmek ve düzenlemek,
- İlkyardım eğitimi için gerekli araç, gereç ve hizmet standartları ile çalışma esaslarını belirlemek,

- İlkyardım hizmetlerinin gerçekleşmesi için gerekli insan gücü planlamasının ve eğitim programlarını ilgili kurum ve kuruluşlar ile işbirliği içerisinde yapmak,
- İlkyardım merkezlerine ait müfredatların incelenmesi ve onay işlemlerini yapmak,
- Eğitici Eğitimi merkezlerinin ruhsatlandırılması işlemlerini yürütmek,
- Ülke genelinde ilkyardım eğitici eğitimlerini planlamak ve eğitim düzenlemek,
- Acil sağlık hizmetleri ve afetlerle ile ilgili projeleri yürütmek,
- Genel Müdürlüğün faaliyetleri ile ilgili araştırma geliştirme çalışmalarını yürütmek,
- Görev alanı ile ilgili kongre, sempozyum, seminer gibi ulusal ve uluslararası bilimsel toplantıları organize etmek ve Genel Müdürlüğün katılımını sağlamak,
- Acil ve Afetlerde Sağlık Hizmetleri Bilimsel Danışma Kurulunun koordinasyonu ve sekretarya işlemlerini yürütmektir (Yönerge, Madde:10).

➢ **İdari ve Mali İşler Daire Başkanlığı**'nın görevleri şunlardır:

- Genel Müdürlüğün yıllık ve uzun dönemli birim bütçesinin hazırlanması, izlenmesi ve ödemelerin muhasebeleştirilmesi ile ilgili faaliyetlerin mevzuata uygun olarak yürütülmesini koordine etmek ve denetlemek,
- 5018 sayılı Kanunun[38] 58'inci maddesi ile iç kontrol ve ön mali kontrol usul ve esaslarıyla kendilerine verilen yetki çerçevesinde ön

[38] Kamu Mali Yönetimi ve Kontrol Kanunu, Resmi Gazete, Tarih:24.12.2003, Sayı: 25326

mali kontrol ile ilgili faaliyetlerin yapılmasını sağlamak ile ilgili faaliyetleri koordine etmek,

- Çalışanların başarısını ve uyum düzeyini artırıcı düzenlemelerin yapılması için gereken çalışmaların koordine edilmesini sağlamak,
- Genel Müdürlük personelin özlük işlemlerini, raporlarını, izinlerini vb. iş ve işlemlerinin denetlenmesini sağlamak,
- Birimlerin ihtiyaç duyduğu mal ve hizmet alımlarını mevzuata uygun olarak belirlenen satın alma yöntemleri ile temin, koordine ve denetlenmesini sağlamak,
- Genel Müdürlük gelen ve giden evrakın kayda alınması, ilgili yerlere gönderilmesi ve arşivlenmesi ile ilgili faaliyetleri mevzuata uygun olarak yapılmasını sağlamak ile ilgili 4 faaliyetleri koordine etmek,
- Genel Müdürlük faaliyet alanındaki konularda Bakanlık Birimlerinden ya da Bakanlık dışından gelen yazıların cevaplandırılması ile ilgili koordinasyonun yapılmasını sağlamak,
- Görev ve sorumluluk alanındaki faaliyetlerin mevcut İç Kontrol Sisteminin tanım ve gereklerine uygun olarak yürütülmesini sağlamaktır (Yönerge, Madde:9).

➢ **İzleme Değerlendirme Daire Başkanlığı**'nın görevleri şunlardır:

- Genel Müdürlüğün faaliyetlerini etkileyebilecek Daire Başkanlığı görev alanı içerisinde olan politik, ekonomik ve sosyal gelişmeleri izleyerek gerekli önlemlerin alınmasını sağlamak,
- Kısa, orta ve uzun vadeli planları hazırlamak, yıllık faaliyet programının uygulanmasını sağlamak,

- Kurumun faaliyetlerini etkileyecek ya da ilgilendirecek nitelikte olan gelişmeleri, yasal düzenleme ve değişiklikleri izlemek ve zamanında gerekli girişimlerde bulunmak,
- Kurumun organizasyonunu tanıtmak, ilgili mevzuat, görev, sorumluluk ve yetki dağılımı konularında bilgi vermek,
- Birden fazla birimi ilgilendiren ortak faaliyetlerin gerçekleştirilmesinde yardımlaşma, işbirliği ve koordinasyonu sağlamak, sonuçları izlemek ve değerlendirmek,
- Faaliyetlerin daha verimli bir şekilde yürütülmesini, faaliyet sonuçlarının ölçülmesini ve değerlendirilmesini sağlamak,
- Üst yönetim tarafından istenen raporların hazırlanmasını sağlamak,
- Yapılan faaliyetlerin programlara uygunluğunu denetlemek ve faaliyetlerin programlara uygun olarak gerçekleşmesi için gerekli önlemleri almak,
- Bakanlık stratejik planı doğrultusunda kurumsal hedeflerin gerçekleştirilmesine yönelik araştırmalar yapmak, Genel Müdürlüğün stratejik planlarını hazırlamak,
- Yaşanan afetlerle ilgili saha araştırmaları yaparak ülkenin afet riskleri ile ilgili politikalarının belirlemek, saha araştırmalarını yapılmak ve raporlanmak,
- Genel Müdürlük faaliyetlerinin kalite yönetimi ilkeleri doğrultusunda yürütülmesini sağlamak,
- Genel Müdürlüğün yaptığı faaliyetleri ile ilgili tüm istatistikleri tutmak, değerlendirmek ve yayımlamak,
- Genel Müdürlüğün görev alanları ile ilgili basın ve yayın organlarını takip etmek, iletişim sağlamak ve gerektiğinde program yapmak, yaptırmak,

- 112 Acil Sağlık Hizmetlerinin yürütülmesini sağlayacak olan otomasyon sistemlerinin tesis edilmesi,
- Genel Müdürlüğün web sitesinin hazırlamak, yapacağı tüm çalışmaları ve dokümanları yayınlamak,
- Genel Müdürlükçe yapılan tüm faaliyetlerin istatistiklerini tutmak, raporlamaktır (Yönerge, Madde:12).

➢ **Lojistik ve Teknik Hizmetler Daire Başkanlığı**'nın görevleri şunlardır:

- Genel Müdürlüğün faaliyetlerini etkileyebilecek, Daire Başkanlığı görev alanı içerisinde olan politik, ekonomik ve sosyal gelişmeleri izleyerek gerekli önlemlerin alınmasını sağlamak,
- Afet ve olağandışı durumlarda ihtiyaç duyulacak malzemelerin, afet öncesi, sırası ve sonrasında depolama ve tahsis hizmetlerini sağlamak,
- Ambulans ekipleri ve ulusal medikal kurtarma ekiplerinin her türlü ihtiyacının tahsis ve dağıtımını sağlamak,
- Olağan ve olağandışı durumlarda Bakanlık ile diğer kurumlar, il müdürlükleri ve sahada görev yapan ekipler ile kesintisiz haberleşmenin sağlanması,
- Bu maksatla gerekli tüm elektronik ve diğer haberleşme araçlarının tesis edilmesi,
- Haberleşme ile ilgili sistemler için geçerli standartlar doğrultusunda Bakanlık standartlarının belirlenmesi,
- Haberleşmeye ilişkin olarak ilgili kurum ve kuruluşlarla gerekli koordinasyonun sağlanması,
- Haberleşme ile ilgili diğer idari ve mali işlerin yürütülmesi,

- Afete yönelik araç gereç ve malzeme envanterlerini tutmak, bunlara ilişkin her türlü yazılım, donanım ve kiralama hizmetlerini planlanmaktır (Yönerge, Madde:11).

4.3.1.2. Taşra teşkilatlanması

Sağlık Bakanlığı, yerel düzeyde sağlık hizmetlerinin etkili ve verimli bir şekilde yürütülmesini sağlamak amacıyla il ve ilçe düzeyinde taşra teşkilatı kurmaya yetkilidir (217). Bakanlık taşra teşkilatı, Sağlıkta Dönüşüm Programı (SDP) öncesinde, il genelinde Valiliklere bağlı olarak çalışan İl Sağlık Müdürlükleri ile ilçe düzeyinde Sağlık Grup Başkanlıkları ve bunlara bağlı sağlık kuruluşlarından oluşmaktaydı (176). İl Sağlık Müdürlükleri bünyesinde hiyerarşik düzende müdür, müdür yardımcıları, şube müdürleri ile birimler ve sağlık kuruluşları yöneticileri (başhekimlikler) bulunmaktaydı. Acil sağlık hizmetleri de il sağlık müdürlüğü bünyesindeki 112 ASH Şubesi, şube müdürlüğüne bağlı başhekimlik, merkez ve istasyonlar ile ilçelerde sağlık grup başkanlıklarına bağlı entegre ya da müstakil 112 ASH istasyonları şeklindeydi (234).

663 Sayılı KHK ile Sağlık Bakanlığı merkez teşkilatının yanı sıra taşra teşkilatında da önemli değişimler yaşandı. Sağlık Bakanlığı taşra teşkilat yapılanmasında üçlü bir yapıya geçildi. Bu yapılanmada, İl ve İlçe Sağlık Müdürlükleri Sağlık Bakanlığı'nın, hastaneler Türkiye Kamu Hastane Birlikleri'nin, halk sağlığı alanındaki kuruluşlar Türkiye Halk Sağlığı Kurumu'nun taşra teşkilatına dönüştü.

Sağlık Müdürlükleri, bu kurumların taşra teşkilatlarını koordine eden, denetleyen ve düzenleyen bir üst kurum olmakla birlikte, faaliyet alanındaki sağlık hizmetlerinde sadece 112 acil sağlık hizmetlerinin yürütülmesi görevi vardı. Bu dönemde, acil sağlık hizmetleri, il sağlık müdürlüklerine bağlı 112 ASH şube müdürlükleri şeklinde bir teşkilat yapısına sahipti. İllerde acil sağlık hizmetleri, şube müdürlüğü tarafından denetlenip koordine edilmekte, il ambulans servisinin sevk ve idaresi başhekimlik tarafından yürütülmekteydi.

694 Sayılı KHK ile Bakanlık teşkilat yapısı yeniden düzenlenmiş, taşra teşkilatındaki üçlü yapılanmaya son verilmiştir. Böylelikle taşra teşkilatı İl Sağlık Müdürlüğü altında toplanmıştır. İl sağlık müdür yardımcılıkları ile şube müdürlükleri kaldırılmış ihtiyaç duyulan hizmet birimlerine göre başkanlıklar açılmıştır.

Bu sebepler taşrada acil sağlık hizmetleri, bir başkanlık altında yeniden yapılandırılmıştır. Daha sonrasında yayınlanan 703 Sayılı KHK, Cumhurbaşkanlığı 1.Nolu ve 4. Nolu Kararnameleri ile birlikte Sağlık Bakanlığı teşkilat yapılanmasında bazı değişiklikler olmakla birlikte acil sağlık hizmetleri açısından önemli bir değişiklik söz konusu olmamıştır.

ASH'nin taşra teşkilatlanmasını daha anlaşılır bir şekilde ifade edebilmek için günümüzdeki Bakanlık taşra teşkilatlanmasını genel bir çerçevede özetlemek gerekmektedir. Mevcut durumdaki Bakanlık taşra teşkilatlanması, merkezi teşkilatlanmanın sadeliğine nazaran biraz daha karmaşıktır.

Çünkü Sağlık Bakanlığı'nın taşra teşkilatlanmasıyla ilgili güncel mevzuatlarında, il ve ilçe sağlık müdürlüklerinin nüfuslara göre kadro pozisyonlarında farklılıklar bulunmaktadır. Yani, il teşkilatlanmasında hiyerarşik bir düzen olmasına rağmen farklı illerde, il gruplarına göre çeşitli teşkilatlanmalara gidilmektedir. İl grupları, *Sağlık Bakanlığı Taşra Teşkilatı İdari ve Hizmet Birimleri Kadro Standartları Yönetmeliği*'nin EK-1 (Değişik: RG-7/10/2017-30203)'de yer alan il TÜİK nüfusuna göre belirlenmektedir (235). İl grupları aşağıda tabloda gösterilmiştir (Tablo 4.3).

Tablo 4.3. TÜİK İl Nüfusuna Göre İl Grupları

İl Grubu	İl TÜİK Nüfusu
İ1	10.000.000'den büyük olan iller
İ2	4.500.000 ile 10.000.000 olan iller
İ3	3.500.000 ile 4.500.000 olan iller
İ4	2.500.000 ile 3.500.000 olan iller
İ5	1.500.000 ile 2.500.000 olan iller
İ6	720.000 ile 1.500.000 olan iller
İ7	500.000 ile 720.000 olan iller
İ8	250.000 ile 500.000 olan iller
İ9	250.000'den küçük olan iller

Çalışmamızın bu bölümünde; TÜİK verilerinden yararlanarak, Sağlık Bakanlığı il gruplarında yer alan illerin, hangi iller olduğu belirlenmiştir (236). İl gruplarına göre illerin dağılımı Tablo-4.4'te gösterilmektedir (Tablo 4.4).

Sağlık Bakanlığı Taşra Teşkilatı Kadro Standartları ile Çalışma Usul ve Esaslarına Dair Yönerge ile İl Sağlık Müdürlüğü, İlçe Sağlık Müdürlüğü ve hizmet birimlerinin kadro ve pozisyon standardı ile birim adları ve görev tanımları belirlenmektedir. Sağlık Bakanlığı'nın taşra teşkilatı, il ve ilçe sağlık müdürlüğü ile sağlık tesislerinden oluşmaktadır. Sağlık tesislerinden, hastaneler müdürlüğe, diğer tesisler ise ilgisine göre il sağlık müdürlüğü ve bünyesindeki başkanlıklara ya da ilçe sağlık müdürlüğüne bağlıdır (237).

Tablo 4.4. İl Gruplarına Göre İllerin Dağılımı

İl Grubu	İller
İ1	İstanbul
İ2	Ankara
İ3	İzmir
İ4	Bursa, Antalya
İ5	Adana, Konya, Şanlıurfa, Gaziantep, Kocaeli, Mersin, Diyarbakır, Hatay
İ6	Manisa, Kayseri, Samsun, Balıkesir, Kahramanmaraş, Van, Aydın, Tekirdağ, Sakarya, Denizli, Muğla, Eskişehir, Mardin, Trabzon, Malatya, Ordu, Erzurum, Afyonkarahisar
İ7	Sivas, Adıyaman, Batman, Tokat, Zonguldak, Elazığ, Kütahya, Osmaniye, Çanakkale, Şırnak, Ağrı, Çorum
İ8	Giresun, Isparta, Aksaray, Yozgat, Muş, Edirne, Düzce, Kastamonu, Uşak, Niğde, Kırklareli, Bitlis, Rize, Amasya, Siirt, Bolu, Nevşehir, Kars, Bingöl, Hakkari, Kırıkkale, Yalova, Burdur, Karaman
İ9	Karabük, Kırşehir, Erzincan, Bilecik, Sinop, Iğdır, Bartın, Çankırı, Artvin, Kilis, Gümüşhane, Ardahan, Tunceli, Bayburt

İl sağlık müdürlüğü her ilde kurulur ve Sağlık Bakanlığı'nın ildeki yönetim görevini yerine getirir. İlçe Sağlık Müdürlüğü ise nüfusu 30 bin ve üzerinde olan ilçelerde kurulur. Bakanlığın belirlediği görevleri, il sağlık müdürlüğünün idaresinde organize eder. İl sağlık müdürlüğü tarafından verilen görevleri, ilçe düzeyinde yerine getirmekle sorumludur. Sağlık müdürlüğü kurulacak ilçenin nüfusu belirlenirken, TÜİK'in her yılın 1 Ocak tarihindeki verileri esas alınır. Daha önceden ilçe sağlık müdürlüğü açılmış olan fakat 1 Ocak tarihi itibarıyla nüfusu 30.000'nin altına düşen ilçelerde, ilçe sağlık müdürlüğü kapatılır (235). İlçe sağlık müdürlüğünün kurulması ya da kapatılması kararları Bakanlık Yönetim Hizmetleri Genel Müdürlüğünce alınır.

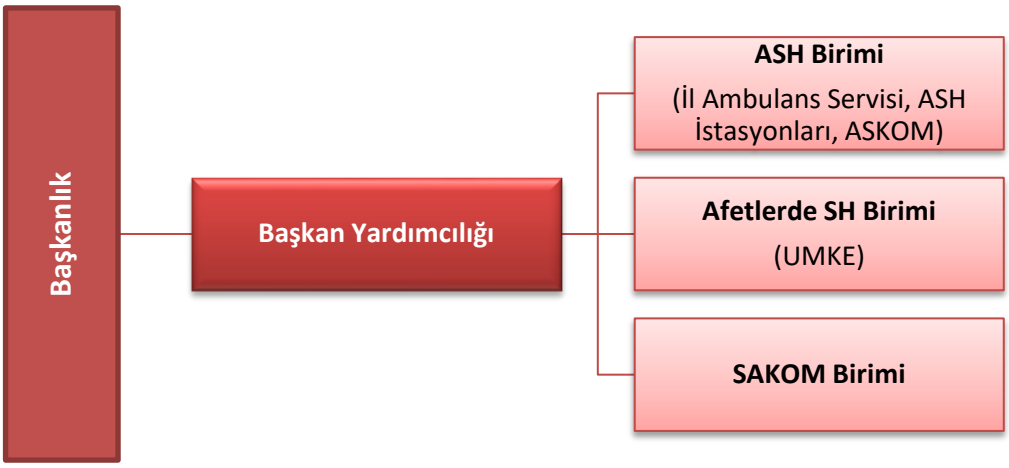
Sağlık Bakanlığı taşra teşkilatlanmasındaki bir diğer yerel üst düzey yapı ise il sağlık müdürlüğü bünyesinde hizmet alanlarına göre kurulan başkanlıklardır. İllerde açılacak başkanlık sayıları, il gruplarına göre değişiklik gösterebilmektedir. Tablo 4.3'de yer alan il gruplarına göre, Sağlık Bakanlığı taşra teşkilatı yapılanmasındaki pozisyonlar Tablo 4.5'te gösterilmiştir (69).

Tablo 4.5. İl ve İlçe Sağlık Müdürlüklerinin İl Gruplarına Göre Pozisyon Standartları

POZİSYON	İ1	İ2	İ3	İ4	İ5	İ6	İ7	İ8	İ9
İl Sağlık Müdürlüğü	Her ilde bir sağlık müdürlüğü bulunur.								
Başkanlıklar	11	7	7	5	5	4	4	4	2
Başkan Yardımcılıkları	30	17	13	11	9	8	5	4	3
İlçe Sağlık Müdürlükleri	Nüfusu 30 bin ve üzerinde olan ilçelerde kurulur.								

4.3.1.2.1. Başkanlıklar

Sağlık Bakanlığı taşra teşkilatında, il sağlık müdürlükleri bünyesinde ihtiyaca göre acil sağlık, halk sağlığı, kamu hastaneleri, ilaç ve tıbbi cihaz, sağlık hizmetleri ile personel ve destek hizmetlerini yürütmek üzere başkanlıklar kurulmaktadır. Her ilde kurulacak acil sağlık hizmetleri başkanlığı farklı olmakla birlikte acil sağlık alanında taşra teşkilatlanması, Bakanlık taşra teşkilat yönergesi ve ayrıca acil sağlık hizmetleri alanındaki yönetmelikte yer alan hususlar çerçevesinde düzenlenmektedir. Buna göre, acil sağlık hizmetleri taşra teşkilat şemasını, genel hali ile şu şekilde ifade edebiliriz (Şekil 4.5).



Şekil 4.5. Acil Sağlık Hizmetleri Taşra Teşkilatlanması

İl gruplarına göre, acil sağlık hizmetleri yerel teşkilatlanmasında, teşkilatlanma yapısı ve pozisyonlar bazında illere göre bazı değişiklikler mevcuttur. Örneğin; il düzeyindeki acil sağlık hizmetleri, İ1-İ5 grubu illerde Acil Sağlık Hizmetleri Başkanlığı adı altında teşkilatlanıp yönetilirken, İ6-İ9 grubu illerde Sağlık Hizmetleri Başkanlığı adı altında teşkilatlanmakta ve ilgili birimler tarafından yönetilmektedir (Tablo 4.6).

Tablo 4.6. İl Gruplarına Göre ASH Yerel Teşkilatlanması

İl Grupları	Teşkilatlanma Adı	Başkan	Başkan Yardımcısı
İ1-İ2	ASH Başkanlığı	1	2
İ3-İ4-İ5	ASH Başkanlığı	1	1
İ6	Sağlık Hizmetleri Başkanlığı	1	2
İ7-İ8	Sağlık Hizmetleri Başkanlığı	1	1
İ9	Sağlık Hizmetleri Başkanlığı	1	2

İl gruplarına göre ASH yerel teşkilatlanması tablosuna bakıldığında, İ1-İ5 grubundaki illerde, diğer bir ifade ile nüfusu 1.5 milyondan fazla olan illerde ASH Başkanlığı kurulurken, diğer illerde Sağlık Hizmetleri (SH) Başkanlığı adı altında acil sağlık hizmetlerinin teşkilatlandığı görülmektedir. SH Başkanlığı adı ile İ6, İ7 ve İ8 grubundaki illerde acil sağlık, ilaç ve tıbbi cihaz ile sağlık hizmetleri tek bir başkanlık altında, İ9 grubundaki illerde ise bu hizmetlere ek olarak halk sağlığı ve kamu hastaneleri hizmetleri de tek bir başkanlık altında yürütülmektedir.

İl sağlık müdürü, acil sağlık hizmetlerinin yürütülmesi için kamu ve özel hukuk tüzel kişileri ile gerçek kişilere ait tüm sağlık kurum ve kuruluşlarının sevk ve idaresinden sorumlu ve bu konuda yetkilidir (217). Bakanlığın il düzeyindeki acil sağlık hizmetlerinin etkili ve verimli bir şekilde yürütülmesi amacıyla mevcut mevzuatlar çerçevesinde Tablo 4.6'da gösterilen sayılarda, acil sağlık hizmetleri başkanlığı ya da sağlık hizmetleri başkanlığı kurulmaktadır.

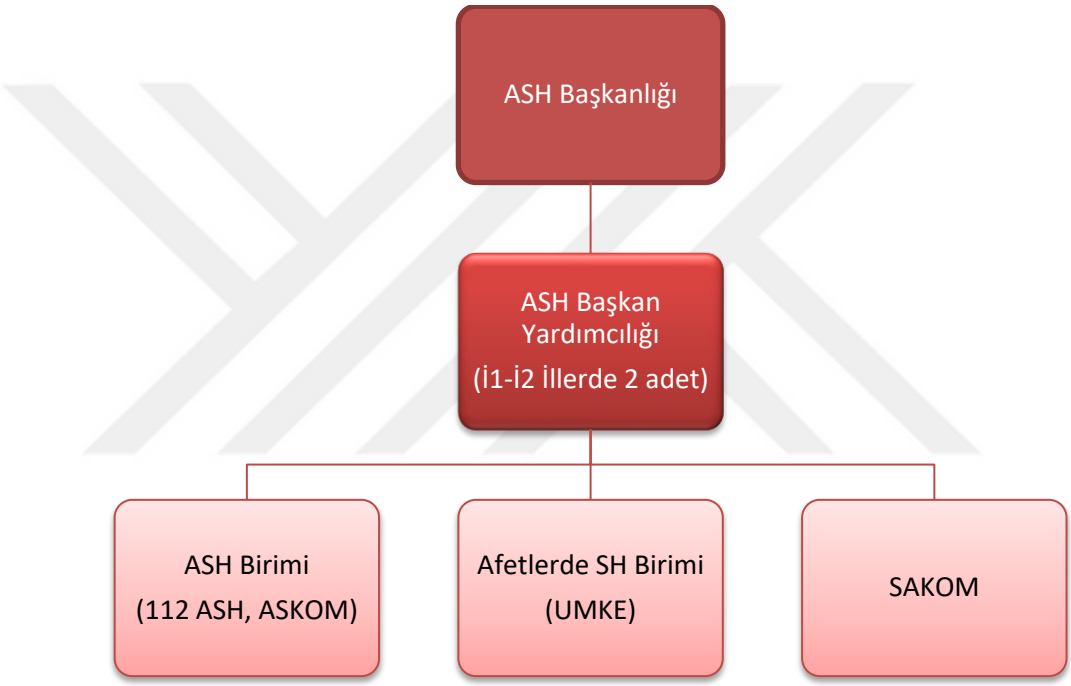
Başkan, müdürlüğün acil sağlık alanındaki görevlerini yerine getirmekle yükümlü ve il sağlık müdürüne karşı sorumludur. Başkan yardımcısı, ilgili başkanlık hizmet alanlarına yönelik olarak yapılacak görev dağılımı çerçevesinde hizmetlerin yürütülmesinden başkan ve il sağlık müdürüne karşı sorumludur (237).

Bazı il gruplarında, başkanlığa ait acil sağlık birimi, afetlerde sağlık birimi ve SAKOM birimleri ayrı ayrı bulunmakta iken bazı il gruplarında acil ve afetlerde sağlık hizmetleri birimleri ya da sadece acil sağlık hizmetleri birimleri bulunmaktadır. Dolayısıyla yerel düzeyde acil sağlık hizmetleri birimlerini il grupları şeklinde, tablo halinde açıklamak yararlı olacağı düşünülmektedir (Tablo 4.7).

Tablo 4.7. İl Gruplarına Göre Acil Sağlık Alanında Kurulan Birimler

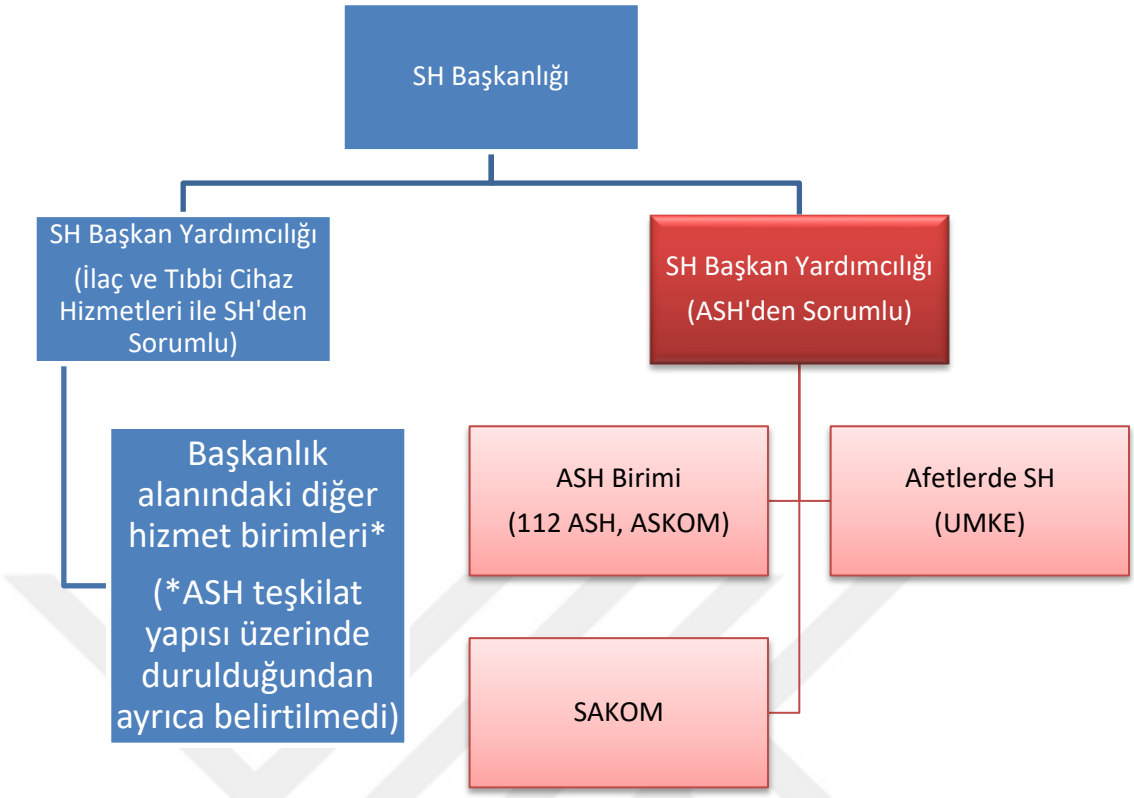
İl Grubu	**Birim Sayısı**	**Acil Sağlık Alanında Kurulan Birim Adları**		
İ1-İ6	3	ASH Birimi	Afetlerde SH Birimi	SAKOM
İ7-İ8	1	Acil ve Afetlerde Sağlık Hizmetleri Birimi		
İ9	1	Acil Sağlık Hizmetleri Birimi		

Tablo 4.7'de gösterilen birimler ile il düzeyinde acil sağlık hizmetlerinin organizasyonu yapılmaktadır. Bu birimler, ASH Başkanlığı veya bu başkanlığın kurulmadığı illerde SH Başkanlığı'na ait birimler olarak görev alırlar. Ayrıca İ7-İ8 grubu illerde bulunan Acil ve Afetlerde Sağlık Hizmetleri Birimi ve İ9 grubu illerde bulunan Acil Sağlık Hizmetleri Birimi, Afetlerde Sağlık Hizmetleri Birimi ile SAKOM Birimi altında tanımlanan iş ve işlemleri de yaparlar (Yönerge[39], EK-III Birim Dağılım Cetveli).

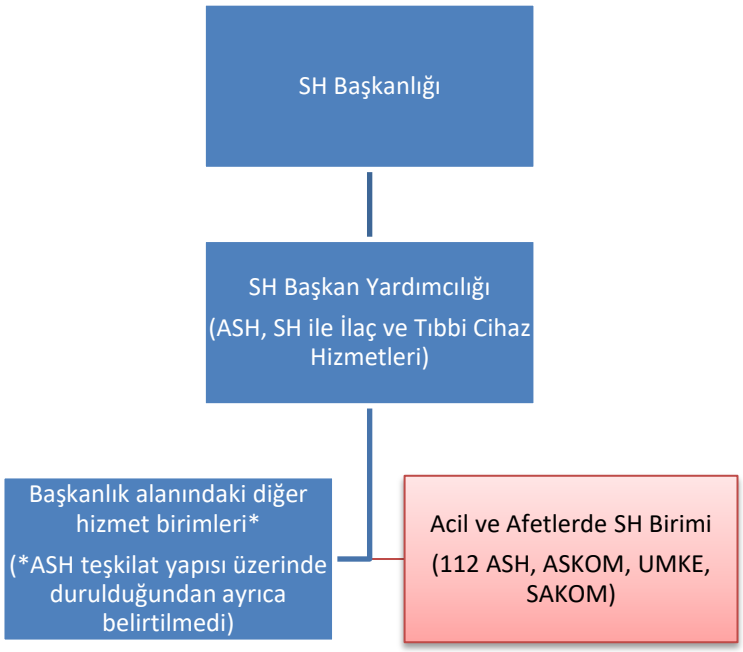


Şekil 4.6. İ1-İ5 Grubu İllerde ASH Teşkilat Örneği

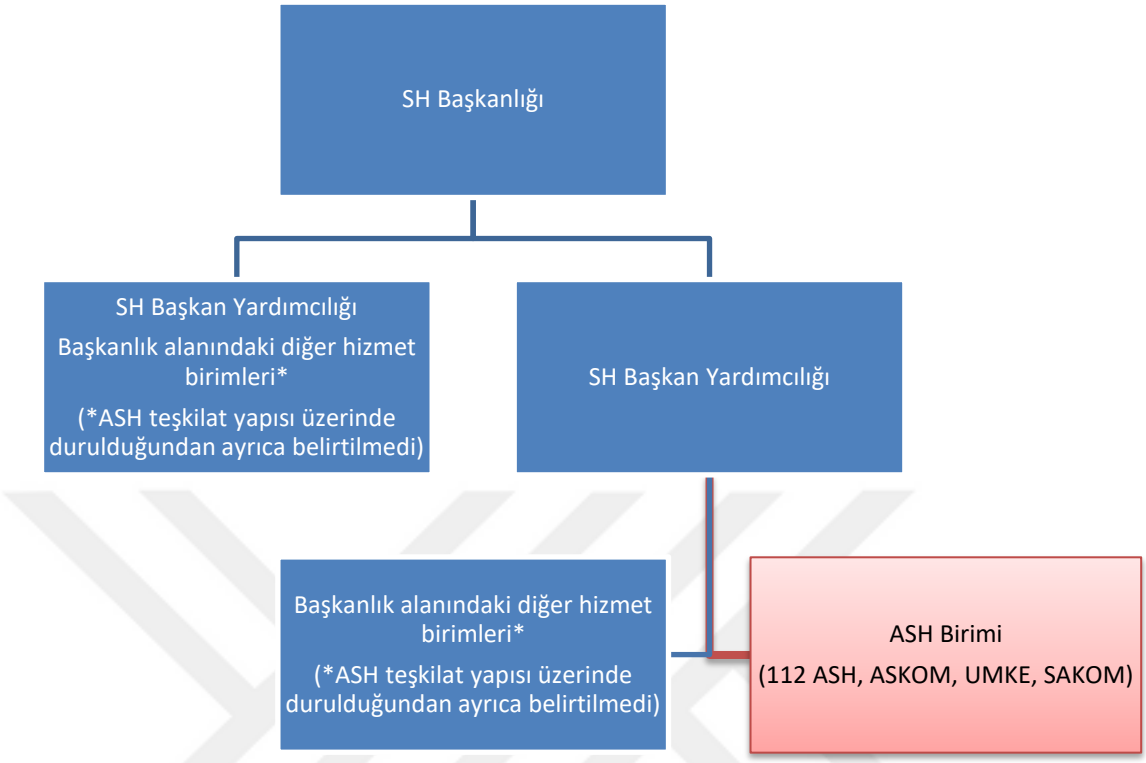
[39] Sağlık Bakanlığı Taşra Teşkilatı Kadro Standartları ile Çalışma Usul ve Esaslarına Dair Yönerge, ASH Taşra Teşkilatı başlığı altındaki bu bölümde bundan sonraki kısaltmalarda Yönerge olarak adlandırılacaktır.



Şekil 4.7. İ6 Grubu İllerde ASH Teşkilat Örneği



Şekil 4.8. İ7-İ8 Grubu İllerde ASH Teşkilat Örneği



Şekil 4.9. İ9 Grubu İllerde ASH Teşkilat Örneği

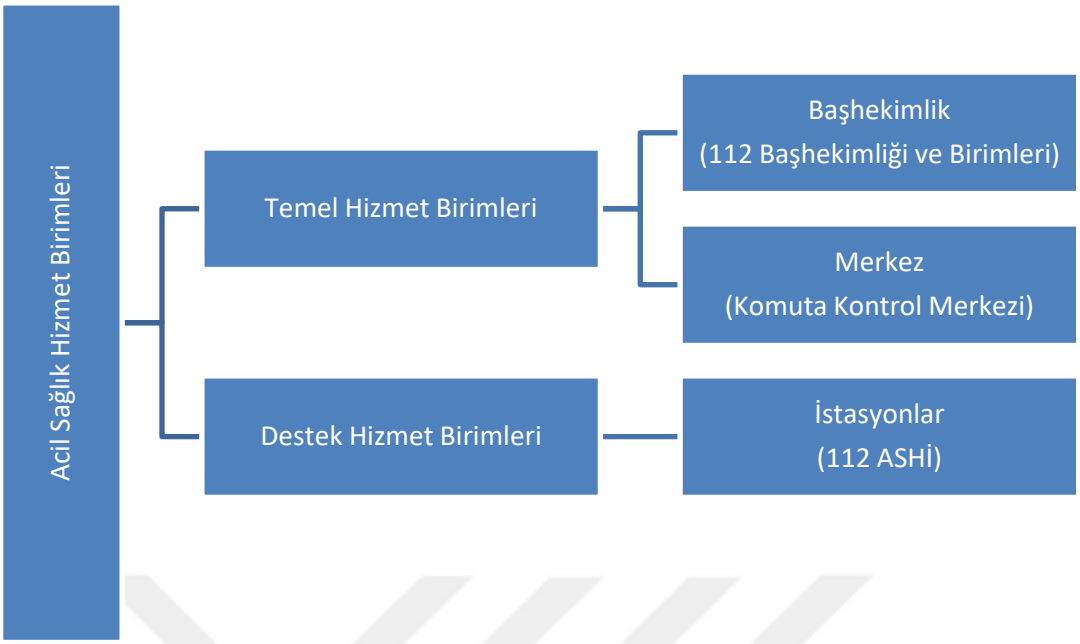
Acil Sağlık Hizmetlerinin sunumunu yapan başkanlığın, birimleri ve görev tanımları, Yönerge'nin EK-II *İl Sağlık Müdürlüğünün Görev, Yetki ve Sorumlulukları* başlığı altında tanımlanmaktadır. Birim adları ve görevleri aşağıda belirtilmiştir.

4.3.1.2.2. Acil sağlık hizmetleri birimi

- Acil sağlık hizmetlerinin yürütülmesi için kamu ve özel tüm sağlık kurum ve kuruluşlarının sevk ve idaresine ilişkin iş ve işlemleri yürütmek.
- Hastane öncesi acil sağlık hizmetlerine ait birimlerin kurulması ve işletilmesi, gerektiğinde hastane acil servisleri ile entegre edilmesini sağlamak.

- Hastane öncesi acil sağlık birimlerinin faaliyetlerinin izlenmesi, değerlendirilmesi, hasta nakil ve sevk koordinasyonunun sağlanması işlemleri ile ASKOM faaliyetlerini yürütmek.
- İl sınırları içerisinde kara, hava ve deniz ambulanslarının sevk ve idaresine ilişkin iş ve işlemleri yapmak.
- Acil sağlık hizmetlerinin il düzeyinde etkin yürütülmesi için gerekli koordinasyon çalışmalarını yürüterek, il düzeyinde sağlık tesislerinden yapılan hasta sevklerini, il içinde sağlık tesisleri arasındaki hasta hareketlerinin incelenmesi, iyileştirici tedbirlerin alınması, uygulatılması ve kayıt altına alınması işlemlerini yapmak.
- Uluslararası hizmet ve kalite standartlarına uygun şekilde 112 Acil Sağlık Hizmetlerini geliştirmek.
- Hizmet amacına yönelik organizasyon ile mal ve hizmet alımları ile ilgili planlama yapmak.
- Acil sağlık hizmetleri alanında faaliyet gösteren, ambulans hizmeti veren kurum ve kuruluşları denetlemek.
- Faaliyet alanlarıyla ilgili eğitim programı hazırlayarak uygulamak ya da uygulatmak, görev alanıyla ilgili araştırmalar yapmak, konu hakkında etkinlikler düzenlemek ve düzenlenen ulusal, uluslararası etkinliklere katkı ve/veya katılım sağlamak (Yönerge, EK-II, Ç/1).

İllerde acil sağlık hizmetleri, Başkanlık tarafından denetlenir ve koordine edilir, il ambulans servisinin sevk ve idaresi başhekimlik tarafından yürütülür (9) (127). Acil sağlık hizmet birimleri, temel hizmet ve destek hizmet birimlerinden oluşur. İl Ambulans Servisi Başhekimliği ile Merkez temel hizmet birimi, mevzuatına göre kurulan istasyonlar ise destek hizmet birimidir (Şekil 4.10).



Şekil 4.10. ASH Birimleri

- **İl ambulans servisi başhekimliği**

Ambulans hizmetlerinin il düzeyinde organizasyonunu, yönlendirilmesini, uygulanmasını ve değerlendirilmesini, hizmete katılan kurum ve kuruluşlar arasında işbirliğini sağlayan sağlık tesisidir. Merkez ve istasyonlarda görev yapan personelin hizmet içi eğitimleri ile sevk ve idarelerini yapar. Merkez ve istasyonlarda kullanılan bütün araç ve gereçlerin temin, kayıt, bakım ve onarımlarını sağlar.

Hizmetle ilgili bütün kayıt ve istatistikleri tutan, merkezin de içinde olduğu kendisine ait binası ve personeli olan sağlık tesisidir (Yönerge, Madde 22/3). Başhekimlik bünyesinde, ilin coğrafi özelliklerine, nüfusa ve ihtiyaca göre yeterli sayıda kara, hava ve deniz ambulanslarıyla acil sağlık araçları ve hizmet araçları bulundurur (Yönerge, Madde 23/1).

- **Merkez**

İl Ambulans Servisi Başhekimliğine bağlı olarak çalışan merkezler, il 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. Merkezlerin başta depremler olmak üzere her türlü afete dayanıklı müstakil yapılarda kurulması ve hizmete uygun teknolojik bir alt yapıya sahip olması esastır. Gerektiğinde aynı coğrafi bölgede hizmet veren merkezler arasında teknik donanım ve iletişim alt yapısı ortak veya entegre kullanılarak hizmetin verimliliği ve kalitesi arttırılabilir, iller arası hasta sevkleri, olağan dışı durumlar ile afetlerde bölgesel koordinasyon ve yönetim sağlanabilir (Yönerge, Madde 23/2). Günümüzde merkezler, 112 AÇM bünyesinde hizmet vermektedir.

- ***Merkezin Görevleri şunlardır***:
  - 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 işlemesini 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 bütün ambulansları ve özel ambulans servislerini sevk ve idare etmek.
  - Başhekimlikçe verilen diğer görevleri yapmak (Yönerge, Madde 23/3).

- **İstasyonlar**

Acil sağlık hizmeti sunmak ve tıbbi müdahalede bulunmak amacıyla Acil Sağlık Hizmetleri Yönetmeliğinde belirtilen düzenlemeye uygun olarak kurulur ve Yönetmelik'te belirlenen iş ve işlemleri yürütür (237). İstasyon yerlerinin belirlenmesinde; hizmet sunulması planlanan hedef nüfusun azami elli bin kişi olması, ulaşım imkanlarının güçlüğü, acil yardım gerektiren olayların sıklığı, trafik ve iş kazaları sayısı ve benzeri olayların sıklığı kriter olarak kullanılmaktadır (2).

4.3.1.2.3. Afetlerde sağlık hizmetleri birimi

- Afet, olağandışı ve acil durumlarla sağlık hizmetlerinin sunumunda ihtiyaç duyulacak haberleşme, ilaç, tıbbı ve teknik malzemelere yönelik planlama yapmak, koordine etmek ve ürütülmesini sağlamak.
- Acil durum ve afetlerde sağlık afet koordinasyonunu sağlamak, UMKE oluşturulması, işletilmesi ve gerekli araç, donanım ve malzeme temininin sağlanması, UMKE personelinin eğitim, tatbikat ve faaliyetlerinin planlanması, gerçekleştirilmesi ve raporlanması işlemlerini yürütmek.
- Sağlık kurum ve kuruluşlarının sivil savunma ve seferberlik hizmetlerinin planlanması ve yürütülmesi ile sağlık afet planlarının hazırlanmasını ve uygulanmasını koordine etmek.
- Acil durum ve afetlerde tıbbi kurtarma ve acil sağlık hizmetlerini ilgili tüm taraflarla iş birliği ve koordinasyon içinde sağlamak.
- Afet dönemi sonrası normal duruma geçilmesine kadar ihtiyaç duyulan her türlü sağlık hizmetinin sunulması ile ilgili tedbirleri almak, iş birliği ve koordinasyonu sağlamak.
- Afetlere yönelik hizmet standartlarını ve çalışma esaslarını belirlemek, afetlerde sağlık hizmetleri için gerekli personel planlamasını yapmak.

- İl düzeyinde sivil toplum örgütleri ile iş birliği içinde sağlık ve ins anı yardım faaliyetlerine katılmak ve sağlıkla ilgili sivil toplum kuruluşlarının koordinasyonunu sağlamak.
- Kimyasal, Biyolojik, Radyolojik, Nükleer ve Endüstriyel (KBRN-E) maddeler ile ilgili meydana gelebilecek her türlü kaza, saldırı veya sabotaj durumlarında sunulacak sağlık hizmetleri ile ilgili planları yapmak, organize etmek, uygulamak.
- Afet ve olağandışı durumlarda ihtiyaç duyulacak malzemelerin, afet öncesi, sırası ve sonrasında depolama ve tahsis hizmetlerini sağlamak.
- Faaliyet alanlarıyla ilgili eğitim programı hazırlayarak uygulamak ya da uygulatmak, görev alanıyla ilgili araştırmalar yapmak, etkinlikler düzenlemek ve düzenlenen ulusal ve uluslararası etkinliklere katkı ve/veya katılım sağlamak (Yönerge, EK-II, Ç/2).

4.3.1.2.4. SAKOM birimi

- Afet ve acil durumlarda ihtiyaç duyulan doğru bilgi akışının hızlı ve kesintisiz olarak ildeki üst düzey sağlık yöneticileri ve Bakanlık SAKOM'a eş zamanlı olarak iletilmesini sağlamak.
- Afet ve acil durumlarda, ilgili tüm taraflarla birlikte hizmetin koordinasyonunu sağlamak.
- İl genelinde kamu ve özel hukuk tüzel kişileri ile gerçek kişilere ait sağlık kurum ve kuruluşlarından görev alanı ile ilgili bilgi toplamak ve Bakanlık SAKOM' a iletmek.
- Faaliyet alanlarıyla ilgili eğitim programı hazırlayarak uygulamak ya da uygulatmak, görev alanıyla ilgili araştırmalar yapmak, konu hakkında sempozyum, panel, seminer vb. etkinlikleri düzenlemek ve düzenlenen ulusal ve uluslararası etkinliklere katkı ve/veya katılım sağlamak (Yönerge, EK-II, Ç/3).

Acil Sağlık Hizmetleri Başkanlığı altında veya Sağlık Hizmetleri Başkanlığı altına kurulan bu birimler, aynı zamanda il sağlık müdürlüğü tarafından görev alanları ile ilgili verilen benzer görevleri yaparlar.

4.3.2. Hastane öncesi acil sağlık hizmetlerinin işleyişi

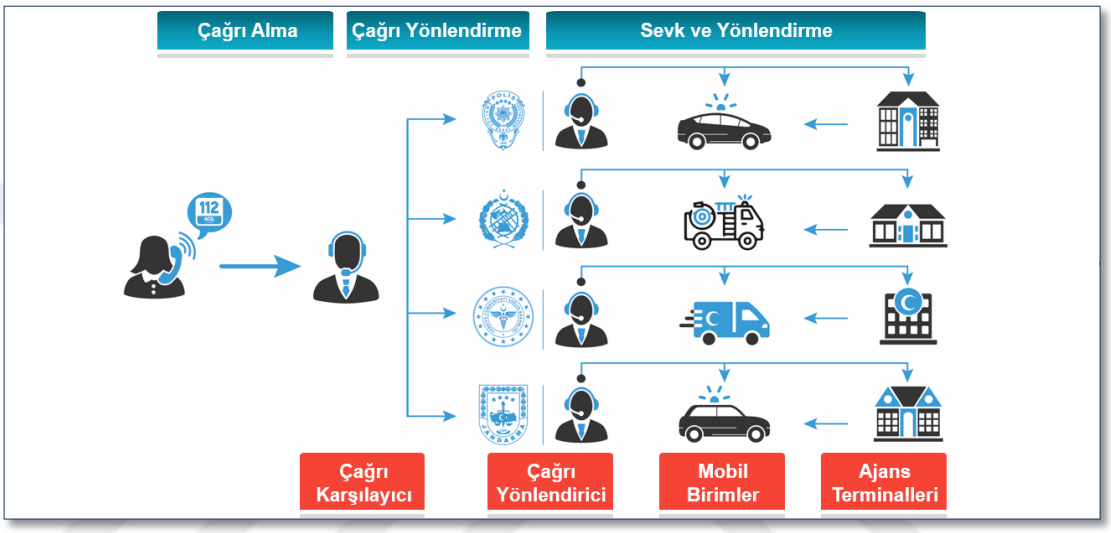
Acil sağlık olayının meydana geldiği andan itibaren merkeze ulaşan çağrıların değerlendirilmesi ile hastane öncesi acil sağlık hizmetlerinin işleyişi başlamaktadır. Sağlık merkezi tarafından olay yerine ekip görevlendirilmesi, olay yerine giden ekibin hasta ya da yaralılara müdahalesi, gerektiğinde hastanelere naklin gerçekleştirilmesi ve acil servisler ile devam eden bir süreçtir. Hastane öncesi ASH, sunulan hizmetlerle ilgili geri bildirimlerin yapılması ile sonuçlandırılan ve bu şekilde devam eden bir işleyişe sahiptir.

4.3.2.1. Acil sağlık çağrısı, çağrının değerlendirilmesi ve yönlendirme

Acil sağlık yardımı gerektiren durumlarda, hastane öncesi acil sağlık hizmetlerine ulaşmadaki ilk aşama, merkeze yapılan çağrılardır. Ücretsiz olarak aranabilen 112 numaralı telefon ile veya diğer iletişim araçları vasıtası ile yapılan çağrılar başvuru niteliğindedir (68). Günümüzde tüm acil çağrıların tek bir merkezden yürütülmesi amacıyla 112 AÇM'ler kurulmuştur. 112 AÇM Müdürlükleri, büyükşehir belediyesi bulunan illerde yatırım izleme ve koordinasyon başkanlığı, diğer illerde ise valilikler bünyesinde, il mülki sınırlarını kapsayacak şekilde, ilgili kamu kurum ve kuruluşlarının görev alanlarına giren her türlü acil çağrının karşılanması, sevk ve koordine edilmesini sağlamaktadır. Bu müdürlükler bünyesindeki 112 Acil Çağrı Merkezleri, kamu düzeni ve güvenliği, toplum sağlığı, kişi sağlığı ve güvenliği, su kaynakları ve sulak alanlar ile doğaya yönelik ani tehditler ve mala yönelik zararları içeren durumlara ilişkin her türlü çağrı karşılanmaktadır. 112 AÇM bünyesinde, 112 AÇM Müdürlük personelleri (çağrı alıcılar) ile acil yardım hizmetlerini veren ilgili kurumların kendi mevzuatına göre acil yardım hizmetini yürütmekle görevlendirilen personelleri (çağrı yönlendiriciler)

bulunmaktadır (72). Türkiye'deki tüm 112 ASH Komuta Kontrol Merkezleri, 2021 yılı itibariyle bu merkezler içerisinde yer almaktadır (71).

112 AÇM'ye düşen acil çağrılar, çağrı alıcı personel tarafından değerlendirilerek, ilgili kurumun çağrı yönlendiricisine aktarılmaktadır. Durum bir acil sağlık çağrısı ise çağrılar, 112 ASH KKM merkezine aktarılmaktadır (Şekil 4.11).



Şekil 4.11. 112 Acil Çağrı Merkezi Modeli

Bir acil sağlık çağrısı, merkezin gerekli hizmeti değerlendirmesi ve planlayabilmesi için olay yeri ve niteliği bilgilerinin yanında hasta ya da yaralı sayısı gibi bilgileri de içermesi gerekmektedir (68). Sağlık komuta merkezlerinde, nöbetçi sorumlu hekim, nöbetçi hekimler ile sağlık personelleri görev yapmaktadır. Acil sağlık çağrısının alınması, değerlendirilmesi, ambulans görevlendirilmesi ve işleyişin devam ettirilmesi aşamasındaki tüm sevk ve koordinasyon sağlık komuta merkezindeki personeller tarafından yürütülmektedir (192). Sağlık merkez, çağrı yapan taraftan topladığı bilgiler ışığında, talebin acil sağlık hizmeti gerektirip gerektirmediğini değerlendirmektedir. Değerlendirme sağlık merkezdeki hekim tarafından yapılmaktadır. Hekim, yapılan talebin acil sağlık hizmeti gerektirmediğine kanaat getirir ise talebi reddetme yetkisine sahiptir. Ancak bu takdirde, talebin nasıl karşılanabileceğini karşı tarafa bildirmekle yükümlüdür (2).

Acil sağlık yönlendirmesi, yardım talebinin ulaşmasını takiben, sağlık 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 durumun niteliğine göre ihtiyaç duyulan diğer kuruluşlar da bilgilendirilir ve yönlendirme amaçlı kullanılabilir (3). Sağlık merkez, acil sağlık ekibi tarafından müdahale esnasında talep edilen tıbbi danışmanlık hizmetini sunmak veya yetkilendirilmiş uzman hekimlere yönlendirme yapmakla yükümlüdür (68).

4.3.2.2. Hizmetin sunulması ve sonuçlandırılması

Sağlık merkez tarafından yönlendirilen birim en kısa sürede olay yerine ulaşmak durumundadır. Olay yerine ulaşan ekip, yönlendirme sırasında ve olay yerindeki değerlendirmeleri neticesinde, acil sağlık müdahalelerini başlatır. Olay yerinde yapılan müdahale neticesinde hastanın sevk edilmesi gerekmiyorsa, ekip sunduğu hizmetlerle ilgili sağlık merkeze bildirim yapar ve olay yerinden ayrılır (68). İleri tıbbi müdahale ve tedaviye ihtiyacı olan hastanın ambulans ile nakline karar verildiği durumlarda merkez ile iletişim kurularak uygun ve yakın hastane için yönlendirme talep edilir. Sağlık merkez, hizmet kapsamında yer alan acil servislerin o andaki kapasiteleri ışığında, ekibi yönlendirir ve gerektiğinde hastanın yönlendirildiği acil servisi olay hakkında bilgilendirir. Hastaneye sevk sırasında gerekli görülüyor ise, ekip tarafından tıbbı müdahaleler sürdürülür ve bilgi desteğine ihtiyaç duyulur ise, uygun kurum ve kuruluş ile sağlık merkez üzerinden irtibat kurulur (2).

Olay yerinde başlayan başlanan müdahale ve gerektiğinde yapılan stabilizasyonun ardından, hasta ya da yaralılar gerekli bilgilendirmeler yapılarak acil servislere nakledilir. Acil servisler, ambulansla gelecek hastanın ihtiyaç duyacağı hazırlıkları başlatır (2). Acil servisler, kendisine ulaşan hastanın ödeme gücü veya sosyal güvencesi olup olmadığın bakmaksızın acil hal kapsamındaki tüm müdahaleleri yapmak ve hastanın stabilizasyonunu sağlamak zorundadır (202). Acil servise hastayı teslim eden ekip gerekli kayıt işlemlerini tutar, merkezi bilgilendirir ve yeni bir göreve hazır hale gelir.

Hastanın sağlık durumu ve tedavisi açısından başka bir sağlık kurumuna sevki gerektiği durumlarda, sağlık merkez ile iletişim kurularak hastaneler arası nakil, 112 ASH acil sağlık ambulansları ile gerçekleştirilir. Sevk işlemi, ambulans ekibinin dışında başka personel ve araç desteği gerektiriyorsa, sevk eden kuruluş gerekli desteği sağlamakla yükümlüdür (2). Acil sağlık hizmeti sunan bütün kamu kurum ve kuruluşları, özel hukuk tüzel kişiler ve gerçek kişiler ve bunlar tarafından kurulan sağlık kurum ve kuruluşları, sağlık merkeze periyodik şekilde, aylık olarak hizmetleriyle ilgili gerekli bildirimi yaparlar.

4.3.2.3. Ambulanslar ve acil sağlık araçları

Ülkemizde hastane öncesi acil sağlık hizmetlerinde kullanılan ambulanslar, hasta nakil araçları ve acil sağlık araçları ile ilgili usul ve esaslar, 2006 yılında yayınlanan Ambulanslar ve Acil Sağlık Araçları ile Ambulans Hizmetleri Yönetmeliği kapsamında değerlendirilmektedir. Hastaların nakli ve/veya acil yardım amacıyla kullanılan ve ilgili Yönetmelik'te öngörülen teknik ve tıbbi malzemelerle özel olarak donatılmış kara, hava ve deniz ulaşım araçları ambulans olarak tanımlanmaktadır (70, 74).

Ulaşım şekline göre ambulanslar:

- Kara ambulansları,
- Hava ambulansları ve
- Deniz ambulansları olarak sınıflandırılmaktadır (70).

Kullanım amacına göre kara ambulansları:

- Acil yardım ambulansı,
- Hasta nakil ambulansı,
- Yoğun bakım ambulansı ve
- Özel donanımlı ambulanslar olarak sınıflandırılmaktadır (70).

Acil yardım ambulansı: Her türlü acil sağlık olayında, olay yerinde ve ambulans içerisinde hasta ya da yaralılara gerekli acil tıbbi müdahaleyi yapabilecek en az 3

kişilik ekibi bulunan ve ambulans mevzuatında belirtilen teknik ve tıbbi donanıma sahip ambulanslardır. Tüm kara ambulanslarında olduğu gibi acil yardım ambulansı beyaz renkte olur. Ambulans üzerinde kırmızı renkli ve fosforlu özellikte, en az 200 mm genişliğinde bir şerit bulunur. Üzerinde acil yardım ambulansı yazısı bulunur (70, 74).

Hasta nakil ambulansı: Acil tıbbi müdahale gerektirmeyen hasta veya yaralıların nakli amacıyla kullanılan ambulanslardır. Hasta nakil ambulansında en az bir sağlık personelinin bulunması zorunludur. Ayrıca ilgili mevzuatta belirtilen teknik ve tıbbi donanıma sahip olmalıdır. Hasta nakil ambulansı beyaz renkte olur üzerinde en az 200 mm genişliğinde lacivert renkli ve fosforlu özellikte şerit bulunur. Ambulans üzerinde hasta nakil ambulansı yazısı yer alır (70) (74).

Yoğun bakım ambulansı: Nakil esnasında hasta ya da yaralıların ileri seviyede izlenmesine ve tedavisine yönelik tasarımlanan, ilgili mevzuatta yer alan teknik ve tıbbi donanıma sahip ambulanslardır. Yoğun bakım ambulansında en az iki sağlık personeli görev yapar. Beyaz renkli olan yoğun bakım ambulanslarının üzerinde en az 200 mm genişliğinde, biri kırmızı biri mavi renkli ve fosforlu özellikte iki şerit bulunur. Yoğun bakım ambulanslarına, Sağlık Bakanlığı'nın görüşü alınarak beyaz zemin üzerine kırmızı ve mavi renklerden oluşan giydirme yapılabilir. Ambulans üzerinde yoğun bakım ambulansı yazısı bulunur ve her iki yanında kırmızı renkli hilal işareti bulunur (70) (74) (75).

Özel donanımlı ambulanslar: Olay yerinde acil tıbbi yardımı sağlamak veya görev yaptığı bölgenin coğrafi özelliği ile taşıdığı hasta ya da yaralıların yaşı, fiziki ve tıbbi durumlarına göre özel olarak tasarlanmış ve buna göre personel ve ekipmanlar ile donatılmış ambulanslardır. Bu ambulansların ambulans olarak tescili, teknik ve tıbbi özellikleri bakımından Genel Müdürlüğün uygun görüşü alınarak, müdürlüklerce düzenlenecek ambulans uygunluk belgesi ile yapılmaktadır. Özel donanımlı ambulanslar; yenidoğan ambulansları, arazi tipi kar paletli, çoklu hasta taşıyabilen, obez hasta taşıyan, hovercraft, kara, deniz ve kar motosikleti, pedallı ya da motorlu bisiklet ve ATV gibi özel donanımlı araçlardır.

Yenidoğan hastaların nakillerinde kullanılan ambulanslarda, ventilatörlü transport kuvözü bulunur. Acil yardım ambulanslarının tıbbi ve teknik donanımlarını sağlaması gerekmekle birlikte bu ambulanslarda yetişkin hastalarda kullanılacak tıbbi donanım ve malzeme ayrıca aranmaz. Yenidoğan ambulansları beyaz renkli olur ve üzerinde en az 200 mm genişliğinde, biri kırmızı biri mavi renkli ve fosforlu özellikte iki şerit bulunur. Yenidoğan ambulanslarına, Bakanlığın görüşü alınarak beyaz zemin üzerine kırmızı ve mavi renklerden oluşan giydirme yapılabilir. Ambulans üzerinde yenidoğan ambulansı yazısı bulunur ve her iki yanında kırmızı renkli hilal işareti bulunur (70) (74).

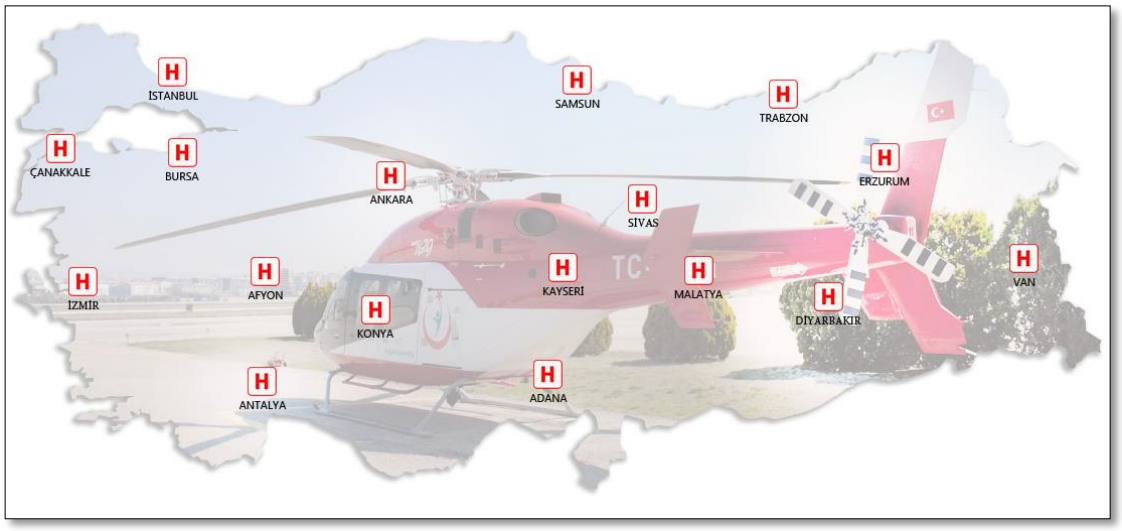


Resim 4.45. Obez Ambulans



Resim 4.46. Yenidoğan Ambulansı

Hava ambulansları: Ulusal sivil havacılık yetkili biriminden çalışma ve uçuş izni almış, hasta nakli veya acil tıbbi müdahale amaçlı kullanılmak üzere, mevzuatta belirtilen tıbbi donanıma sahip hava araçlarıdır. Hava ambulansları, uçak ambulans ve helikopter ambulanslardan oluşmaktadır (70).



Şekil 4.12. Helikopter Ambulans Haritası[40]

[40] *Kaynak: Sağlık Bakanlığı Acil Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü*

Deniz ambulansları: Hasta nakli veya acil tıbbi müdahale amaçlı kullanılmak üzere Ulaştırma, Denizcilik ve Haberleşme Bakanlığından çalışma izni almış ve mevzuatta belirtilen tıbbi donanıma sahip deniz araçlarıdır (70).

Hasta nakil araçları: Kamu kurum ve kuruluşları ile özel sağlık kuruluşlarına bağlı olarak çalışan ve hasta taşımak amacıyla kullanılan, en az bir sağlık personeli bulundurulan araçlardır. TSE'den araç tadilat belgesi alındıktan sonra il sağlık müdürlükleri tarafından hasta nakil aracı uygunluk belgesi verilen ve yetkili trafik birimlerince tescil edilen hasta taşıma araçlarıdır. Hasta nakil araçlarında, haberleşme cihazları (telsiz veya telefon), aracın kullanım amacını belirten fosforlu yazı ve işaretler ile araç takip ve navigasyon sistemleri bulunmak zorundadır. Ayrıca bu araçlarda, tıbbi ekipman olarak bir adet tansiyon aleti, bir adet portatif oksijen ünitesi, otomatik eksternal defibrilatör ve bir adet temel tıbbi malzeme çantası bulunmalıdır (70).

Acil sağlık aracı: Ambulans ve ASH'nin sunumu esnasında ihtiyaç duyulan personel ve malzemeyi olay yerine en hızlı şekilde ulaştırmak veya olay yerinde acil sağlık hizmetlerini yürütmek amacıyla kullanılan kara, hava ve deniz araçlarıdır. Acil sağlık araçları, olay yerinde teknik ve lojistik destek amaçlı kullanılmaktadır. Bu araçlar organ nakli aracı, mobil komuta kontrol aracı, mobil haberleşme aracı, mobil sağlık aracı ve benzeri araçlardır. Hasta taşıma amacıyla kullanılmazlar. Acil sağlık araçlarında; ışıklı ve sesli uyarı sistemi, haberleşme cihazları (telsiz, telefon), aracın kullanım amacını belirten fosforlu yazı ve işaretler, aracın kullanım amacına uygun tıbbi ve teknik donanımlar ile araç takip ve navigasyon sistemleri bulunur. Acil sağlık araçları, ambulans servisleri ile sağlık kurumları bünyesinde ve amacına uygun olarak kullanılabilir. Başka kişi ve kuruluşlarca kullanılması yasaktır (70) (75).

4.3.2.4. Ambulans personeli

Ambulans hizmetlerinde hekim, paramedik, acil tıp teknisyenleri, sağlık personelleri ile şoförler görev almaktadır (194). SDP ile birlikte ambulansta çalışan hekim sayısı azaltılarak, sistem ATT ve paramedikler üzerinden yürütülen bir

sisteme doğru gitmektedir. Ancak henüz ülke genelinde tüm ambulanslarda böyle bir durum söz konusu değildir. Ambulanslarda hekim ve diğer sağlık personelleri de bulunmaktadır.

Acil yardım ambulanslarında en az üç personelden oluşan bir ekip görev yapmaktadır. Ekipte en az bir hekim veya bir paramedik bulunması zorunludur Ekipte hekim veya paramedik dışında ATT, diğer bir sağlık personeli ve şoför bulunabilir. Ambulansta sürücülük görevini öncelikle ATT, zorunlu hallerde paramedik yürütebilmektedir. Bu durumda ambulansta şoför bulundurulmaz. Hekim bulundurulmayan acil yardım ambulanslarında hasta kabininde nakil esnasında hastaya müdahale etmek üzere görev yapan personelden en az biri paramedik olmak zorundadır (75) (211).

Hasta nakil ambulanslarında en az bir sağlık personeli ve bir şoför olmak üzere iki personel görev yapmaktadır. Ekipte şoför yerine ATT veya paramedik bulunabilir. Hasta nakli esnasında en az bir sağlık personelinin hasta kabininde bulunması zorunludur (75).

Özel donanımlı ambulanslarda bir hekim veya bir paramedik ile bir sağlık personeli olmak üzere en az iki personel görev yapmaktadır. Ekipte şoför yerine bir paramedik veya acil tıp teknisyeni çalıştırılabilmektedir. Yoğun bakım ambulanslarında çalışacak personelin Sağlık Bakanlığı'nca onaylanmış temel modül, erişkin ileri yaşam desteği ve travma resüsitasyon sertifikaları bulunmak zorundadır Yenidoğan ambulanslarında çalışacak personelinin ise Bakanlıkça onaylanmış temel modül ve çocuklarda ileri yaşam desteği ve/veya Neonatal Resusitasyon Programı (NRP)[41] kursu sertifikalarını almış olmaları zorunludur (70) (75).

4.3.2.5. İstasyon tipleri

112 Acil Sağlık Hizmetleri İstasyonu (ASHİ) acil sağlık hizmeti sunmak ve tıbbi müdahalede bulunmak amacıyla kurulan birimlerdir (2). ASHİ yerlerinin belirlenmesinde şu kriterler dikkate alınır (3):

[41] *NRP eğitimi, yeni doğan canlandırma eğitimi kursudur. Üç günlük teorik ve uygulamalı kurs sonrasında yapılan sınav ile katılımcılara sertifika verilir.*

- Hizmet sunulması planlanan hedef nüfusun azami elli bin kişi olması,
- Ulaşım imkanlarının güçlüğü,
- Acil yardım gerektiren olayların sıklığı,
- Trafik ve iş kazaları sayısı ve benzeri olayların sıklığı istasyon kurulmasında kriter olarak kullanılmaktadır.

112 ASHİ, sağlık müdürlüğün teklifi ve valilik onayı ile kurulur. Ancak lüzumu halinde il sınırları dışında valiliklerin teklifi ve Bakanlığın onayı ile istasyon açılabilir (3). Ülkemizde 112 ASH'de sundukları hizmete göre üç tip istasyon bulunmaktadır. Bunlar:

- A Tipi İstasyon,
- B Tipi İstasyon ve
- C Tipi İstasyonlardır (3).

A Tipi İstasyon: 24 saat kesintisiz, sadece ambulans hizmeti verilen, ihtiyaca göre birden fazla ekip ve ambulans bulundurulan, idari ve özlük hakları bakımından il ambulans servisi başhekimliğine bağlı olan ve kadrolu personeli bulunan acil sağlık hizmetleri istasyonlarıdır. Bu istasyonların açılması veya kapanması ile ilgili işlemler Bakanlık onayı ile gerçekleştirilmektedir. Bu istasyonlarda, ekip içerisinde hekim bulunanlar (A1) tipi istasyon olarak adlandırılırken, ekip içerisinde hekim bulunmayanlar ise (A2) tipi istasyon olarak adlandırılmaktadır (68).

B Tipi İstasyon: Resmi sağlık kurum ve kuruluşları ile entegre olarak kesintisiz ambulans ve acil servis hizmeti verilen, kadrosu ve özlük hakları bakımından bünyesinde bulunduğu kuruma, ambulans hizmetleri bakımından sağlık komuta merkezine bağlı olan istasyonlardır (231). Hastane acil servisi ile entegre olan istasyonlar (B1) tipi istasyon olarak adlandırılırken, birinci basamak sağlık kuruluşları ile entegre olanlar ise (B2) tipi istasyon olarak adlandırılmaktadır (68).

C Tipi İstasyon: İhtiyaca göre günün belirlenen saatlerinde çalışmak üzere ve sadece ambulans hizmetleri verilmek için kurulan istasyonlardır. İdari ve özlük hakları bakımından il ambulans servisi başhekimliğine bağlıdır (68).

ASH İstasyonlarında, acil sağlık hizmetleri konusunda eğitim görmüş sağlık ekibi ile tıbbi donanımlı ambulanslar görev yapmaktadır. İstasyonlarda görev yapan personelin standart donanımları 112 başhekimlik tarafından, iaşe, barınma ve güvenlikleri bulundukları kuruluşlar tarafından sağlanmaktadır. İstasyonda ambulans ve ambulansta 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 bulunmaktadır (2) (68).

4.3.3.Günümüzde hastane öncesi acil sağlık hizmetleri verileri

Bu başlık altında 2021 yılı Haziran ayında Acil Sağlık Hizmetleri Genel Müdürü ile yaptığımız röportajda elde ettiğimiz ve Genel Müdürlüğün yayınladığı 2021 yılı Mayıs ayı verilerine göre günümüzde hastane öncesi acil sağlık hizmetleri verilerine yer verilmiştir (219) (238). Türkiye genelinde, 2021 yılı itibariyle faal olarak hizmet veren 112 Acil Sağlık Hizmetleri İstasyon sayısı 3.121'dir. Mevcut istasyon başına düşen nüfus sayısı 26.791'dir (Tablo 4.8).

Tablo 4.8. Türkiye Geneli Faal 112 ASHİ ve Nüfusa Oranı

	Nüfusu	112 ASH İstasyonları					Faal İstasyon Sayısı	Mevcut İst.Başına Nüfus
		A1	A2	B1	B2	C		
TÜRKİYE	83.614.362	263	2.512	133	60	153	3.121	26.791

Kaynak: Acil Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü

Bu istasyonlarda görev alan acil sağlık hizmetleri personel sayısının toplamı günümüzde 40.735'tir. Bu sayıya A1, A2, B1, B2, C tipi istasyonlar, komuta kontrol merkezinde çalışanlar dahildir. Sağlık Bakanlığı Çekirdek Kaynak Yönetimi Sistemi (ÇKYS)[42]'de bu sayı 38.675 olarak gösterilmektedir (Tablo 4.9).

[42] *ÇKYS: Sağlık Bakanlığı'nın, bakanlığın tüm personelinin, kurum ve bina bilgileri, malzeme bilgisi ve özel sağlık kuruluşlarının izlendiği sistemdir. Kaynak: Sağlık Bakanlığı Dijital Hastane. https://dijitalhastane.saglik.gov.tr/ (ET:05.12.2021)*

Tablo 4.9. Türkiye 112 ASH Personel Sayısı

112 ASH Personel Sayısı		
Tüm İstasyonlar ve KKM	**Fiili Personel Sayısı**	**ÇKYS Personel Sayısı**
Doktor	1.876	2.448
ATT	17.344	20.139
Paramedik	12.476	13.858
Diğer Sağlık Personeli	1.715	178
Diğer Personel	1.754	1.087
Şoför	5.570	965
Toplam	40.735	38.675

Kaynak: Acil Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü

Tablo 4.9'da yer alan bilgilerde, diğer sağlık personeli olarak ifade edilen ve verilen rakamlar sağlık memuru, ebe ve hemşire sayılarıdır. Diğer personel ise Sağlık Hizmetleri (SH) dışındaki Genel İdari Hizmetler (GİH) sınıfı mesleklerdir. Bu tabloya göre, ÇKYS ile fiili çalışan personel sayıları karşılaştırıldığında, 112 ambulanslarına halen doktor, paramedik ve ATT ihtiyacı olduğu görülmektedir.

Türkiye geneli 112 ASH ambulans sayılarına bakıldığında 6.121 adet acil yardım ambulansı, 525 adet özel donanımlı ambulans, 17 helikopter ambulans, 3 uçak ambulans ve 6 deniz ambulansı ile hizmet verilmektedir (238) (239). Özel donanımlı ambulanslara ait bilgiler Tablo 4.10'da gösterilmektedir (Tablo 4.10).

Tablo 4.10. 112 ASH Özel Donanımlı Ambulans Sayıları

Özel Donanımlı Ambulans Sayıları	
Kar Paletli Ambulans	239
Snow Track Ambulans	21
4 Sedyeli Ambulans	62
Yoğun Bakım& Obez Ambulansı	91
Motosiklet Ambulans	62
Yenidoğan Ambulansı	50
TOPLAM	**525**

Kaynak: Acil Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü

Acil Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nün afet ve olağandışı durumlara yönelik hazırlıkları devam etmektedir. Bu kapsamda afet durumunda tam donanımlı ekip ve ekipmanlarla afet bölgesine en hızlı şekilde ulaşarak etkin sağlık hizmeti sunmak amacıyla UMKE personel sayısında ve afet lojistik envanterinde ciddi gelişmeler sağlandığı görülmektedir (Tablo 4.11 ve Tablo 4.12).

Tablo 4.11. UMKE Personel Sayısı

UMKE Personel Sayısı	
Doktor	992
Ebe- Hemşire	3.244
Toplum Sağlığı Teknisyeni	1.032
ATT	2.369
Paramedik	1.681
Anestezi Teknikeri	327
Laboratuvar Teknisyeni	234
Radyoloji Teknisyeni	265
Diğer (Sağlık Personeli)	829
Diğer (Sağlık Personeli Olmayan)	622
TOPLAM	11.595

Tablo 4.12. ASH Genel Müdürlüğü Afet Lojistik Envanteri

Afet Lojistik Envanteri	
UMKE Araç Sayısı	216
Mobil Komuta Aracı	17
Konstrüksiyonlu Tip Çadır Ünitesi	181
Şişirilebilir Tip Sahra Hastanesi Çadır Ünitesi	231
Konstrüksiyonlu Tip Ağır İklim Sahra Hastanesi Çadır Seti	21
50 Yataklı Mobil Hastane Donanımı	10
Konstrüksiyonlu Tip Personel Barınma Ünitesi	10
Şişirilebilir Tip Personel Barınma Ünitesi	6
Şişirilebilir Tip Sahra Hastanesi Çadır Seti	31
Acil Cerrahi Müdahale Konteyneri	14

Kaynak: Acil Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü

23 Ekim 2021 tarihinde Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından EMT Tip 2 seviye hastane olarak sınıflandırılan Ağır İklim Tipi Seyyar Hastane, ülkemizde ASH Genel Müdürlüğü bünyesinde bulunmaktadır. Beş bin metrekarelik bir alana kurulumu sağlanan, yaklaşık 450 metrekare kapalı alana sahip olan hastane sistemi, sekiz ayrı üniteden oluşmaktadır. Eksi otuz dereceden, artı elli yedi dereceye kadar her türlü afet ve acil durumunda sağlık hizmeti sunabilmektedir. Bu seyyar hastaneden dünyada sadece dokuz ülkede bulunmaktadır (240).



Resim 4.47. Seyyar Hastane Kurulumu ve İşletilmesi Eğitimi, Kilis

4.3.4. Projeler

Hastane öncesi acil sağlık hizmetleri teşhis ve tedaviye ulaşmanın önemli bir basamağıdır. Bu alanda, yıllardan beri süregelen tecrübeler ışığında günümüzde hastane öncesi ASH'de büyük bir gelişme sağlanmıştır. Teknolojinin gelişmesiyle birlikte yazılı ve görsel basına olan ilgi artmış zamanla internet yaygınlaşmış, her alanda olduğu gibi acil sağlık alanında da dijital dönüşüm yaşanmaya başlanmıştır. Günümüzde akıllı cihazların kullanımı ise sisteme yeni bir boyut kazandırmıştır. Acil Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nün acil ve afet alanında ülke genelindeki sağlık hizmetlerini planlamak ve yürütmekle ilgili çalışmaları ve yatırımları bu alanda da devam etmektedir. Bu başlık altında hastane öncesi acil sağlık hizmetleri alanında geliştirilen projeler ve hedeflere yer verilmektedir.

4.3.4.1. Acil sağlık otomasyon sistemi

Acil Sağlık Otomasyon Sistemi (ASOS), ASH'den faydalanan tüm hastaların kayıt, muayene, tedavi, sevk ve diğer sağlık hizmetleri ile idari ve mali hizmetlerinin elektronik ortamda yürütülmesini sağlayan bir sistemdir (201). ASOS, ASH'nin elektronik ortamda iletişim ve paylaşım sistemdir. Sağlık Bakanlığı eğitim programları, sınav sonuçları, sertifikalar, vaka ve gelir istatistikleri, sarf malzeme ve ilaç stok durumu, personellerin hareketleri, nöbet listeleri, ambulans, demirbaş ve personel tutanakları gibi geniş modüler bir yapıya sahiptir (241).

Acil sağlık hizmetlerin hiçbir noktada kayıp ve kaçağa uğramaksızın, Bakanlıkça belirtilen standartlara uygun olarak kayıt altına alınmasını sağlamaktadır. Bu şekilde kayıtların, mevzuat ve başhekimliğin ihtiyaçlarına uygun olarak işlenmesi sağlanmaktadır. Bu sayede hizmet ve malzeme kayıtlarının ilgili sosyal güvenlik kurumları ve kuruluşlarına faturalandırılması yapılmaktadır. ASOS'a kaydedilen veriler gizlilik ve güvenlik politikaları çerçevesinde yürütülmektedir (201). ASOS'a sadece yetkilendirilmiş personeller tarafından, e-Devlet, e-İmza ile veya T.C. Kimlik Numarası ve şifre ile giriş yapılmaktadır. Acil sağlık hizmetlerinde 81 ilde ASOS kullanılmaktadır.

4.3.4.2. Akıllı ambulans ve tablet uygulaması

112 ambulanslarındaki vakaya ait verilerin KKM'ye, hastane ve ilgili uzmanlara aktarılmasını amaçlayan bir uygulamasıdır. Bu sayede hem KKM, hem de hastane, hastanın genel durumu hakkında bilgi sahibi olacaktır. Uygulama sayesinde ilgili uzmanlardan, hastaların tanı ve tedavisine yönelik bilgi desteği sağlanabilecektir (201).

Sağlık Bakanlığı ile İçişleri Bakanlığı ekipleri tarafından geliştirilen Tablet Uygulaması (Elektronik Vaka Sistemi)Projesi ile acil sağlık çağrılarının sisteme düştüğü andan itibaren, 112 istasyonlarına aktarılması sağlanmaktadır. Böylelikle acil sağlık hizmetine ihtiyacı olan kişiler tarafından acil çağrı merkezlerimize yapılan

çağrılar, herhangi bir iletişim aracına gerek kalmaksızın dijital ortamda hastane öncesi acil sağlık ekiplerine aktarılmaktadır (242). Proje ile acil sağlık hizmetlerinin kısa sürede ve kaliteli olarak sunulması hedeflenmektedir. Akıllı ambulans ve tablet uygulaması projesine Şubat 2019'da Bolu ilinde pilot uygulama olarak başlanmıştır. Bu kapsamda pilot uygulamalara Çanakkale, Kırklareli, Kırıkkale ve Çankırı illerinde devam edilmektedir (243).

4.3.4.3. Ortak çağrı sistemine geçiş

Avrupa Birliği 29 Temmuz 1991 tarihli kararı ile tüm birlik ülkelerinde 112 hattının Acil Çağrı Numarası olarak kullanılması tavsiyesinde bulunmuştur (152). 1995 yılında, tüm kurumlar olmasa da acil sağlık hizmetlerinde 112 numarası acil sağlık çağrı hattı olarak kullanılmaya başlanmıştır (160). Ülkemizde 'Tek Acil Çağrı Numarası' oluşturma faaliyetleri ile ilgili ilk çalışma, 2003 yılında, Hollanda Hükümeti ile T.C. İçişleri Bakanlığı'nın işbirliğinde MATRA Projeleri kapsamında yapılmıştır (212). Bu kapsamda 2005 yılında Antalya pilot il olarak belirlenmiş ve 2007 yılında 112 AÇM binası tamamlanmış ve tüm kurumlarla birlikte Antalya'da 2009 yılında Tek Acil Çağrı Numarasına geçiş yapılmıştır (244).

Bu kapsamda 2016 yılına gelindiğinde Sağlık Bakanlığı'na bağlı 22 ilde, acil sağlık hizmetlerinde ortak çağrı sistemine geçiş sağlanmıştır (201). Günümüzde tüm illerde ortak çağrı sistemi kullanılmaktadır (71). Ortak çağrı merkezi sisteminde, tüm acil çağrılar dijital ortamda karşılanmakta ve ilgili kurumlara yönlendirilmektedir. Proje sayesinde hizmeti alacaklar açısından acil çağrılar için birden fazla numara bilme zorunluluğu ortadan kaldırılarak, hizmet sunacak kurumlar arasında koordinasyon ve işbirliği güçlendirilmiştir.

4.3.4.4. İnme 112 mobil uygulaması

Acil Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü tarafından geliştirilen 'İnme 112' mobil uygulaması ile inme riski olan hastalar, en kısa sürede inme merkezi bulunan, en yakın hastanelere götürülerek tedaviye alınması amaçlanmaktadır. Cep

telefonlarına indirilen uygulama sayesinde, acil sağlık personellerinin uygulama içerisinde bulunan inme ile ilgili sorular sayesinde, vakanın durumunu değerlendirmesini ve hastanın durumunun aşamalar şeklinde sisteme girilmesini sağlamaktadır. Mobil uygulama, girilen bilgiler ışığında vakada inme riski değerlendirildiği anda ekibi en yakın inme merkezi konusunda yönlendirirken, KKM'deki danışman hekime ve inme merkezindeki doktora da vakanın tüm bilgilerini SMS ile aktarmaktadır. Böylelikle inme riski olan hastalarda zaman kaybı en aza indirilerek tedavinin bir an önce başlatılması sağlanmaktadır. İnme 112 Mobil Uygulaması, Bolu, Düzce, Balıkesir ve Eskişehir illerinde aktif olarak kullanılmakta olup projenin seyri ve veriler ASH Genel Müdürlük tarafından izlenmektedir (245).

4.3.4.5. Yaşama yol ver ve minik 112 kampanyası

Yaşama Yol Ver ve Minik 112 kampanyalarında, halka, sürücülere ve öğrencilere yönelik bilgilendirme ve farkındalık oluşturma çalışmaları ve bu yönde aktivitelerin uygulanması sağlanmıştır. Sağlık Bakanlığı tarafından 2015 yılında, 112 acil sağlık hattının gereksiz aranmasının önlenmesi ve trafikte ambulansın geçiş önceliğine özen gösterilmesi hususunda toplumsal farkındalığın artırılması maksadıyla 'Yaşama Yol Ver' kampanyası başlatılmıştır (201). Minik 112 kampanyası, 112 ASH'nin önemi ve çalışma şekli konusunda, 81 il ve ilçelerde ilk ve orta öğretim kurumlarında tanıtım ve bilgilendirme faaliyetlerinden oluşmuştur (246). Bu kapsamda birçok kurum ve kuruluşla işbirliğine gidilmiş, tanıtım reklamları, afişler ve videolar hazırlanmıştır. Bu sayede sosyal farkındalık oluşturulmaya çalışılmıştır.

4.3.5. Hedefler

Sağlık Bakanlığı'nın 2019-2023 stratejik planı incelendiğinde, ülkemizdeki hastane öncesi acil sağlık hizmetlerinin mevcut çalışma sistemi değerlendirildiğinde ve Acil Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nde yapılan görüşmeler neticesinde,

günümüz hastane öncesi acil sağlık hizmetlerindeki hedefleri şu şekilde ifade edebilir (219) (221):

- Acil sağlık hizmetlerinin daha etkin ve verimli kullanılması amacıyla, acil çağrı yanıtlama süreleri kısaltılacaktır.
- Müdahale sürelerinin kısaltılması amacıyla 112 KKM ile hastaneler arasındaki koordinasyon artırılacaktır.
- Ambulansların daha verimli kullanımı sağlanacaktır.
- ATT ve paramediklerin yetkinlikleri geliştirilecektir.
- Halkın ilkyardım eğitim ve becerilerini geliştirmeye yönelik çalışmalar yapılacaktır. Bu kapsamda eğitim ve sertifika programları düzenlenecektir.
- Afet konusunda çalışmalar devam edecek, ilgili paydaşlarla ortak faaliyetler yürütülmeye devam edilecektir.

5. MATERYAL VE METOT

Türkiye'de 112 Acil Sağlık Hizmetlerinin Tarihi başlıklı bu tez çalışmasında tarihi belgelerden yararlanılmıştır. Bu kapsamda, tıp tarihi alanında kitaplar okunmuş, acil sağlık alanında yayınlanmış tezlerden istifade edilmiştir. Bu alanda yayınlanmış makalelerden yararlanılmıştır. Ali Haydar Bayat'ın Tıp Tarihi isimli kitabı, Süheyl Ünver'in Tıp Tarihi Yıllıkları eserleri ile Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'nin Tıp Tarihi Araştırmaları Dergileri okunmuştur. Ayrıca 112 alanında ve acil sağlık konusunda yayınlanmış başkaca eserler de incelenmiştir.

Resmi Gazete ilk sayısının yayınlandığı 7 Şubat 1921 tarihinden itibaren günümüze kadar taranmıştır. Taramalarda 'ambulans' 'cankurtaran' 'sıhhi imdat' 'ilkyardım' gibi kelimeler kullanılarak alana özel yayınlanmış mevzuatlar araştırılmıştır. Dünyada uygulanan acil tıp modelleri ve ASH'nin gelişimi ile ilgili konularda ABD Ulusal Tıp Kütüphanesi kaynakları dijital arşiv üzerinden incelenmiştir. Ücretsiz birçok belge indirilerek, araştırma kapsamında değerlendirilmiştir. Ülkemizde Devlet Arşivleri internet sitesinden ambulans tarihi ile ilgili belgeler taranmıştır. Birkaç belge online satın alınarak tez kapsamında kullanılmıştır.

TBMM Kütüphanesi'nden ve dönemsel gazete haberlerinden yararlanılmıştır. Türkiye'nin ilk modern ambulans servisini konu alan 077 Hızır Acil Servis dizisi izlenmiş ve döneme ait bilgiler elde edilmiştir. Ayrıca ülkemiz ASH Tarihinde birinci dönemde kullanılan ambulanslar hakkında görseller elde edebilmek amacıyla, 1970 ve sonrasında yayınlanmış ve içinde ambulans sahneleri olan birçok film seyredilmiştir.

Türkiye'nin ilk ortak çağrı merkezi Antalya 112 AÇM ziyaret edilmiştir. Ankara, İstanbul ve Mersin illerinde günümüzde kullanılan ambulanslara ait görseller toplanmıştır. Hızır Acil Servisin kurulduğu Ankara Numune Hastanesi ziyaret edilmiş ancak geçmişe ait bir görsel elde edilememiştir. Bursa İnegöl Devlet Hastanesi Ambulans Müzesi internet üzerinden ziyaret edilmiştir. Acil Sağlık Hizmetleri Genel Müdürü ile konu hakkında görüşme yapılmış, güncel durum hakkında bilgiler toplanmıştır.

Tezin konusu itibariyle elde edilen tüm veriler tarihsel bakış açısı ile yorumlandı. Tarih kapsamı çok geniş olduğundan, tarihsel bağlamda ilk olabilecek konular üzerinde durularak, ilk olma özelliğinde olmayan ya da tarihi akışta önem arz etmeyen hususlar kapsam dışında bırakılmıştır. Türkiye'de 112 Acil Sağlık Hizmetlerinin Tarihi konusu esasında, geçmişten günümüze kronolojik sıralama esas alınarak, kamu perspektifinden bir yaklaşım sunulmuştur.

6. BULGULAR

Tez kapsamında elde edilen bulgular, tarihsel akış içerisinde genel bilgilerin yer aldığı başlık altında üç alt bölüm halinde sunulmaktadır. Bunlar birinci bölüm, ikinci bölüm ve üçüncü bölüm içerisinde kronolojik akış ile birlikte yorumlanarak verilmektedir. Bu bağlamda birinci bölümde, dünyada acil sağlık hizmetlerinin tarihi, dünyada uygulanan acil sağlık modelleri ve acil sağlık alanında kullanılan kavramlar ve tanımlar şeklinde yer almaktadır.

İkinci bölümde, ülkemizde ASH'nin gelişimine ait elde edilen bulgular konu edilmektedir. Ülkemizde acil sağlık hizmetlerinin gelişimi iki ayrı dönem altında incelenmektedir. Dönem ayrımında, modern ambulans servisinin kuruluşu ayırıcı özellik olarak değerlendirilmektedir. Hızır Acil Servisin kurulduğu döneme kadar geçen zamanda sunulan ambulans hizmetleri birinci dönemi ifade ederken, sonrasındaki gelişmeler ikinci dönemi oluşturmaktadır.

Üçüncü bölümde günümüz hastane öncesi ASH ile ilgili bulgulara yer verilmektedir. Teşkilat yapısındaki değişimler, ASH teşkilatının oluşumunda yaşanan süreçler tarihsel bir akış ile verilmektedir. Bu bölümde geçmişten günümüze yaşanan gelişmelerin daha net anlaşılabilmesi amacıyla ASH sisteminin işleyişi ve günümüz ASH hakkında bilgiler yer verilmektedir.

7. TARTIŞMA VE SONUÇ

Hastane öncesi acil sağlık hizmetleri sürekli gelişen teknoloji ile birlikte hızla değişen bir yapıya sahiptir. Böyle bir alanda tarih incelemesi yapmak ve bunu bir tez olarak ortaya koyabilmek, bu alana gönül vermekle başlamaktadır. Yıllardır sistem içerisinde çalışmanın verdiği cesaret, bu alanda araştırma yapmamızı sağlamaktadır. Türkiye'de 112 Acil Sağlık Hizmetlerinin Tarihi başlığı altında yapılan bu çalışmada, hastane öncesi acil sağlık hizmetlerinin günümüze kadar geçen zamanda, geçirdiği tarihsel evreler dönemsel olarak aktarılmıştır.

Acil sağlık hizmetleri hizmete ihtiyaç duyulduğu andan itibaren kesin tedavi sürecine kadar devam eden, hiçbir aksaklığa toleransı olmayan bir sistemdir. Bu nedenle ASH, yaralanma veya hastalığın ortaya çıkmasından itibaren, yardım çağırmaya, ilkyardım faaliyetlerinden, olay yerinde yapılan müdahalelere, hasta ya da yaralıların naklinden, acil servislerde sunulan hizmetlere kadar bir bütün olarak görülmelidir. Zira bu olguların hepsi bu sistemin bir parçasıdır. Bu alanda yapılacak bir tarih araştırması tüm bu olguların keşfini, toplanmasını, gelişiminin yorumlanmasını içermelidir. İşte bu sebeple, bu alanda tarihin başlangıç noktası, ilk-yardım çığlığının duyulduğu andan itibaren değil ilk çığlığın atıldığı andan itibaren başlamaktadır.

Eski dönemlerde yapılan hastane dışı yaklaşımları değerlendirdiğimizde, yarası olanların, yaralarını sararak ilkyardımı başlattıkları, zamanla tedavi alabilecekleri bir yerlere birbirlerini taşıdıkları anlaşılmaktadır. Bu olayları, sistemin tarihsel bir parçası olarak değerlendirmek durumundayız. Çünkü bu adımlar ile günümüzdeki sistem şekillenmektedir. Daha 15 yıl öncesi, vaka adreslerini bulmak için ambulanslarda kullanılan büyük harita defterlerinin yerini günümüzde mobil navigasyon cihazlarının alması aynı faaliyetin güncel halidir. Bu yüzden acil sağlık hizmetlerinin tarihi bir o kadar eskidir, ülkelerin sağlık sistemlerinde yer bulması açısından da bir o kadar yenidir.

Dünyada acil sağlık hizmetlerinin gelişim sürecine baktığımızda, öncelikle savaş alanlarında başlayan yaralılara tedavi konusundaki örgütlenme sürecinin, zamanla sivil hayata aktarılması ile devam ettiğini ve ardından yerel ambulans

servislerinin kurulması şeklinde geliştiğini ifade edebiliriz. 18. yüzyılda Danimarka kralı tarafından, hasta ve suda boğulanların kurtarılması ve yakın evlerden birinde barındırılmasına dair kararı, sivil alanda kurtarma birliklerinin kurulmasını sağlamaktadır.

Ambulans hizmetlerinin gelişimine katkı sağlayan Larrey ve Percy bu alanda iki büyük mucittir. Her ne kadar bu kapsamda araştırma yapanların çoğunluğu ambulansın icadı konusunda Larrey'i örnek göstermiş olsa da çalışma kapsamında elde ettiğimiz veriler, günümüz acil sağlık hizmet modelleri açısından değerlendirildiğinde Percy tarafından geliştirilen ambulansın da dikkate değer olduğunu göstermektedir. Acil sağlık hizmet modellerinde incelediğimiz Anglo-Amerikan modelinde, ileri tıbbi tedavi açısından hasta ya da yaralılar hastaneye götürülmektedir. Larrey'in icat ettiği ambulans bu sistemin temel felsefesine yakındır. Franko-German modelinde yer olan uygulamaya baktığımızda ise hastane imkanları olay yerine taşınmaktadır. Percy tarafından icat edilen ambulansın kullanım amacını incelediğimizde, savaş meydanlarına yakın yerlere, cerrahi aletleri ve hekimleri taşıyan bir araç tasarımı karşımıza çıkmaktadır. Bu yüzden hastane öncesi ASH tarihinde, Percy gereken ilgiye layıktır.

18. yüzyılın ikinci yarısında, Fransızlar tarafından, Kırım savaşında yeni bir hasta taşıma modeli olarak kakule (cacolet) kullanılmaktadır. Yaralı askerlerin savaş alanından sahra hastanelerine taşınmasında kakulelerin kullanılması, hastane dışı faaliyetler kapsamında, özellikle dik yamaçlarda ve patika yollarda kullanım kolaylığı açısından etkili bir yöntem olarak değerlendirilmektedir. Sonrasında bu taşıma modeli başka bölgelere örnek olmakta ve kullanılmaktadır.

Amerikan iç savaşında Letterman tarafından oluşturulan ileri düzey ilkyardım istasyonları, ambulans istasyonlarının kurulmasında bir adım olarak değerlendirilmektedir. Letterman tarafından Amerika'da iç savaşta uygulanan ilkyardım istasyon modeli ve hasta sevk sisteminin, Fransa-Prusya savaşında Alman sıhhiye birlikleri tarafından geliştirildiği anlaşılmaktadır.

Savaş mağdurlarına yardım sağlamak amacıyla İsviçre'de kurulan Kızılhaç teşkilatının, başka ülkelerde yaygınlaşması ve bu derneklerin ilkyardım faaliyetleri

alanındaki çalışmaları, hem sahada müdahale kavramının gelişmesine hem de hastanelerde acil hizmetlerle ilgili bölümlerin oluşturulmasına katkı sağlamaktadır. Bu gelişmeler sonrasında 1865-1876 yılları arasında ABD'de hastane temelli sivil ambulans hizmetleri başlamaktadır. Ardından hastanelerden bağımsız ilk sivil ambulans servisi 1878'de İngiltere'de kurulmaktadır. Ambulansta görev alacaklara yönelik eğitimler başlamaktadır.

Artık 20. yüzyıla gelinmiştir ve motorlu ambulanslar yüzyılın hemen başında, önce ABD'de, ardından Avrupa'da ve sonrasında dünyanın her yerinde kullanıma geçmektedir. İnsanlık tarihinde küresel çapta yaşanan savaşlarda ise kara, hava ve deniz yolları üzerinden yaralılar taşınmaktadır. Kore ve Vietnam savaşlarında ise olay yerine helikopterlerle sağlık personelleri ve tıbbi ekipmanların taşınması, hem olay yerinde yapılan müdahalelerin hem de hızlı transport işlemlerinin hayat kurtarmaya yönelik katkısı deneyimlenmektedir. Bu deneyim, ABD'de hastane öncesi tıp sistemlerinin kurulmasına kapı aralamaktadır.

1960'larda, ATS'nin kurulması ambulans hizmetlerinde, insanlığı yeni bir anlayışa götürmektedir. Hastane öncesinde sunulacak hizmetlerin, hasta taşımaktan ibaret olmadığı anlaşılmaktadır. Ambulanslarda eğitimli ve donanımlı personeller yetiştirilmekte, müdahale yetkinlikleri artırılmaktadır. Bu gelişmeler dünya genelinde kabul görmekte, ülkeler hastane öncesi hizmetlerini yapılandırmakta ve acil tıp sistemlerini oluşturmaktadır.

Ülkemizde hastane öncesi acil sağlık hizmetleri de bu gelişmelere paralel olarak şekillenmektedir. Kızılay ile başlayan sivil ilkyardım faaliyetleri, belediyeler, hastaneler ya da diğer kamu ve özel kuruşlar tarafından işletilen ambulans hizmetleri ile devam etmiştir. 1980'li yıllara gelindiğinde, Türkiye'de çok fazla ambulans olduğu ancak sistemli bir organizasyona sahip ambulans servisi bulunmadığı bilinmektedir.

1985 yılında bu alanda Hızır Acil Servis ile ilk adımlar atılmaktadır. Ülkenin modern ambulans servisi olarak adlandırılan bu sistem, bir süre ülkenin farklı illerinde hizmet vermiş ancak sonrasında ise bazı yapısal ve yasal sorunlar nedeniyle uzun sürdürülememiştir.

Sağlık Bakanlığı tarafından bu hizmetler, 1994 yılında Acil Yardım ve Kurtarma adıyla tek elden yürütülmeye başlanmaktadır. 1999 Depremi ülkemiz hastane öncesi acil sağlık hizmetlerinin sınav noktası olmuştur. Felaket bölgesinin geniş olması ve nüfus yoğunluğu açısından kalabalık bir yer olması, çok fazla insanın etkilenmesine neden olmaktadır. Hasta nakillerinde, hava ve deniz yolları çıkış yolu olarak kullanılmıştır. Deprem, ilkyardım ve ambulans hizmetlerinin tek elden planlanması ve koordine edilmesi gerektiğine dair ciddi bir ders vermektedir. Acil ve afet organizasyonlarında kapsamlı bir yaklaşıma ihtiyaç duyulduğunun acı bir göstergesi olmuştur.

2003 yılı ve sonrasında acil ve afetlerde sağlık hizmetleri konusunda yeni bir döneme girilmektedir. Ambulans hizmetleri 112 ASH adını alarak kurumsallaşmaya, afetlerde sağlık hizmetleri kapsamında UMKE oluşturulmaktadır. Ülkemizde ASH, bu yıllardan sonra hiç olmadığı kadar hızlı bir şekilde geliştirilmeye başlanmaktadır. Merkezi ve taşrada yönetimsel sorunlar giderilmeye, sahada verilen hizmetlerin kalitesi arttırılmaya çalışılmakta ve önemli adımlar atılarak başarılar elde edilmektedir.

2011 yılına gelindiğinde ülkenin her yerini kapsayacak şekilde kara ambulans ağı genişletilmekte, helikopter ve uçak ambulanslar ile havada hizmet verilmekte ve deniz ambulansları kullanılmaktadır. Kar paletli ambulanslar, motorize ekipler oluşturulmaktadır. ASH merkezi yönetimi, kendi adıyla kurulan genel müdürlük düzeyinde temsil edilmektedir. Acil sağlık, ambulanslar ve acil sağlık araçları ile hastane öncesi alanda ve ambulans hizmetleri konusunda mevzuat oluşturulmaktadır. Ambulanslarda standartlar geliştirilmekte ve personel çalıştırılması hususunda kurallar belirlenmektedir.

2021 yılı itibariyle, ülkemizdeki tüm acil çağrı hizmet sunucuları, ortak çağrı merkezlerinde toplanmıştır. Ambulans hizmetleri de bu merkezler bünyesindeki sağlık komuta merkezleri tarafından dijital ortamda yürütülmektedir. Ambulans hizmetleri 24 saat esasına dayalı, ülkenin her yerinde ücretsiz olarak sunulmaktadır. Dijital haritalar üzerinden yer tespiti yapılmakta, ambulansların durumları ve hastanelerdeki kritik yatak durumları izlenebilmektedir. Hava ambulans hizmetleri ile uzak mesafeler kısaltılmış, can kayıpları ve sakatlıkların en aza indirilmesinde

önemli gelişmeler sağlanmıştır. Çeşitlendirilen ambulanslarla, her durumdaki acil vakaya acil sağlık hizmet sunumu gerçekleştirilmektedir.

Türkiye'de 112 Acil Sağlık Hizmetlerinin Tarihi başlıklı tez çalışmamızda, insanlık tarihindeki tecrübeler ve dünyadaki gelişmeler ışığında sürekli olarak değişen, yenilenen ve gelişen bir sistemin tarihi süreçleri ele alınmaktadır. Bu kapsamda, tarihsel süreçlere etki eden olaylar değerlendirilmiş, tarihi boyutta bir çalışma yapılmıştır.

Bir konu hakkında araştırma yapacakların ilk bakacağı yer elbette o konu ile ilgili kurum ve kuruluşların hafızalarıdır. Bu kapsamda, ülkemizde ASH'nin sunumunda ülke düzeyinde söz sahibi olan Acil Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü üzerinden bir tarih araştırması yapmak istediğimizde, genel müdürlüğün kendi tarihi ile ilgili bir hafıza oluşturmadığına şahit olunmuştur. Günümüzde internetin önemli bir araştırma aracı olduğundan hareketle, genel müdürlüğün internet sitesinin her bölümü taranmış ancak kurumun tarihçesi bulunamamıştır. Ayrıca kitap, makale vb. tarihi bilgi özelinde bir yayını da bulunamamıştır.

Tarihsel boyutta başvurduğumuz bir diğer kaynak mevzuatlar olmuştur. Ambulans hizmetleri alanında ilk yasal dayanak konusunda, araştırmamız kapsamında değerlendirdiğimiz birçok kaynağın aksine bir sonuç ortaya çıkarılmıştır. Bu alanda ilk düzenlemenin Umumi Hıfzıssıhha Kanunu ile yapılmadığını, sıhhi muavenet ve imdat merkezleri yapmak ve işletmek konusunda belediyelerin yetkili kılındığı Belediye Kanunu ile yapıldığını ifade edebiliriz.

ASH'nin ülke genelinde ve yerelde sunumu ile ilgili 2000 yılında yayınlanan Acil Sağlık Hizmetleri Yönetmeliği'ndeki birçok hükmün ise günümüzdeki yasalar ve uygulamalar çerçevesinde çeliştiğini ifade edebiliriz. Örneğin, Genel Müdürlük tanımlamasında halen ASH Genel Müdürlüğü ifadesi kullanılmamaktadır. Bunun yerine Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü tanımı bulunmaktadır. Ayrıca yerel düzey ASH örgütlenmesinde, ASH Şube Müdürlükleri tanımı yer almakta olup günümüz uygulamasında böyle bir şube müdürlüğü bulunmamaktadır. Yerelde ASH örgütlenmesinde artık başkanlıklar bulunmaktadır.

2005 yılında, 5371 Sayılı Kanun ile ATT'lere acil durumlarda ve belirli şartlarda hastaya müdahale yetkisi verilirken, 2014 yılında kabul edilen 6514 Sayılı Kanun ile bu yetki kaldırılmaktadır. Ancak ilgili yönetmeliklerle bununla ilgili bir düzenleme yapılmamaktadır. Mevcut yönetmeliklerde acil yardım ambulanslarında, belirtilen sertifikaları almak koşulu ile hekim ve paramedik bulunmayan ambulanslarda ATT'lerin çalışabileceği ifade edilmektedir. Fakat bu ifade, Kanun'a aykırıdır.

Araştırmamız neticesinde ortaya koyduğumuz bu gerçeklerin ilgili yöneticiler tarafından değerlendirilmesi gerekmektedir. Yönetsel işleyişin mevcut mevzuat hükümleri ile çelişmemesi için gereken adımlar atılmak zorundadır. İnsan kaynaklarına yönelik yeni düzenlemelerin biran önce hayata geçirilmesi hizmet sunanların menfaatine olacaktır.

Kaynak kapsamında değerlendirmeye aldığımız mevzuatlar, bize birçok yönden tarihi ortaya koymak açısından yol gösterici olmuştur. Belediyelere ambulans servislerini açma ve bu hizmetleri sunma görevinin verilmesi o yıllardan itibaren belediyeler tarafından yürütülen hizmetleri incelememize katkı sağlamıştır. Karayollarında geçiş üstünlüğü gibi hakların verilmesine ilişkin düzenlemeler ve sonrasında sağlık hizmetlerinin sosyalleştirilmesi alanında yapılan kanuni düzenlemelerin ambulans tarihine etkileri yadsınamaz bir gerçektir. Bunlar, ülkemizde ASH'nin şekillenmesinde önemli faktörlerdir.

1985 yılında kurulan Hızır Acil Servis ile ilgili bir yasal düzenlemenin yapılmamış olması ise hizmetlerin sekteye uğramasına neden olmaktadır. Daha önceden de belirtiğimiz üzere acil sağlık hizmetleri söz konusu olduğunda, hemen herkesin aklına gelen ilk şey; doğru ve zamanında yapılacak ilk ve acil müdahalenin hayat kurtarıcı olacağı, en ufak bir gecikmenin ise telafisi mümkün olmayan sonuçlara yol açabileceği düşüncesidir. Bu düşünce ne kadar doğru ise acil sağlık hizmetlerinin gelişimi açısından da bu alanda yapılacak yasal düzenlemelerin hayat kurtarıcı olacağı ve yasal zemine oturtulmayan bir sistemin ya da yasal bir zemin oluşturulmasındaki gecikmenin, sistem açısından telafisi güç sonuçlara yol açması mümkündür.

Ülkemizdeki acil sağlık hizmetleri sisteminin kuruluşundan itibaren, günümüze kadar yıllar geçmiş olmasına rağmen kendi özelinde bir yasal zemine oturtulmamasından kaynaklı sistemin çekmiş olduğu sıkıntılar ortadadır. Nitekim yapılan onca düzenlemelere baktığımızda, hep suni teneffüslerle hayatta kalması sağlanan bir hasta misali; sistemin neredeyse 2000 yılına kadar mevcut yasal düzenlemelerdeki değişikliklerle ilerletildiği anlaşılmaktadır.

Hayatta kalması istenen hastanın, suni solunumdan kurtarılarak bir ventilatöre (solunum cihazına) bağlanması ihtiyaç olduğu gibi; sistemin de kendi özelinde bir mevzuata bağlanmaya ihtiyacı olduğu aşikardır. Hayatta kalması istenen hastanın yapılan müdahaleler neticesinde, kendi kendine solunum yapması ne kadar önemli ise; bu sistemin de, şimdiye dek yapılan yasal düzenlemeler neticesinde, artık kendi özelinde bir yasaya sahip olması, sistemin hayatta kalması açısından bir o kadar önemlidir.

Sonuç itibariyle 112 ASH yeni, dinamik bir yapıdır. Şimdiye dek sistemin geçirdiği birçok değişim bundan sonra da yaşanacaktır. Türkiye'de 112 ASH hem acil sağlık uygulamalarının geçmişi açısından eski, sistemsel organizasyonun gelişimi açısından yeni, hem de gelişmeye devam eden bir sağlık hizmetidir.

Türkiye'de 112 Acil Sağlık Hizmetlerinin Tarihi başlıklı bu tez çalışmamızda, 112'nin tarihini ortaya koymaya çalıştık. Bir düşünür tarihi şu şekilde ifade etmektedir: *'Tarih, tarihçinin yazdığıdır.'* Bir konuda tarih yazmak ancak o konuya ilgi ve o konu ile ilgili belgelerle mümkündür. Bir acil sağlık çalışanı ve tıp tarihi öğrencisi olarak ortaya koyduğumuz bu çalışmada, elde ettiğimiz belgelerle ve ilgi alanımıza giren hastane öncesi acil sağlık hizmetleri üzerinden bir tarih araştırması yapılmıştır. ASH Tarihinin kapsadığı yıllardaki olaylar sınırsız olduğundan, olayların bütününü bu çalışmada kapsamak imkansızdır. Çalışmamız Türkiye Cumhuriyeti'nin kuruluşundan sonra ülkemizdeki hastane dışı acil sağlık hizmetleri ile sınırlı tutulmuş olup öncesinde yaşanan gelişmeler tarihi dönüm noktalarını göstermek maksadıyla ele alınmıştır. Bu alanda tarihin ancak bir bölümünü aktarabildiğimizin bilincindeyiz ancak bu alanda ilk defa böylesi bir çalışma yaptığımızın da farkındayız. Literatüre katkı sağlaması dileğiyle.

8. KAYNAKLAR

1. **Bayat, Ali Haydar.** *Tıp Tarihi.* İstanbul : Merkezefendi Geleneksel Tıp Derneği Yayınları, 2010.

2. **Resmi Gazete (2000).** *Acil Sağlık Hizmetleri Yönetmeliği.* 11 Mayıs 2000. Sayı: 24046.

3. **Resmi Gazete (2004).** *Acil Sağlık Hizmetleri Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik.* RG Tarih:24.03.2004, Sayı:25412.

4. **Demirhan Erdemir, Ayşegül.** *Acil Tedavi ve Bakımda Tıp Etiği Sorunları (Olgu Örnekleriyle).* İstanbul : Nobel Tıp Kitabevleri, 2006.

5. **MEGEP (2011).** *Acil Sağlık Hizmetleri Ders Kitabı 'Acil Sağlık Hizmetlerinin Yapısı Modülü'.* Ankara : T.C. Milli Eğitim Bakanlığı, 2011.

6. **Caroline, Nancy L.** *Nancy Caroline's Emergency Care In The Streets (6th Edition).* Canada. : Jones and Bartlett Publishers, 2007.

7. **Bayat, Ali Haydar.** *Tıp Tarihi.* İstanbul : Merkezefendi Geleneksel Tıp Derneği. Pınarbaş Matbaacılık Ltd. Şti., 2016.

8. **Özaydın, Zuhal.** Osmanlı Hilal-i Ahmer Cemiyeti Salnamesine Göre Osmanlı Hilal-i Ahmer Cemiyetinin Kuruluşu. [yazan] Nil Sarı ve Hüsrev Hatemi. *Tıp Tarihi Araştırmaları-4.* İstanbul : İÜ. Cerrahpaşa Tıp Fak. Deontoloji ABD ve Tıp Tarihi Bilim Dalı Yayınları/İşaret Basım Yayım Organizasyon, 1990, s. 70-89.

9. **Bardakoğlu, Ali.** Cahiliye Döneminde Kadın. [yazan] İslami İlimler Araştırma Vakfı Yayını İSAV. *Sosyal Hayatta Kadın (Tartışmalı İlmi Toplantılar Dizisi).* İstanbul : Ensar Neşriyat, 2005.

10. **Martin, Sean.** *Knights Templar (Tüm Yönleriyle Tapınak Şövalyeleri).* [çev.] Hakan Tanıttıran. İstanbul : Kalkedon Yayıncılık, 2009.

11. **Tanrıverdi, Haluk.** *112 Acil Sağlık Hizmetleri Yönetimi.* İstanbul : Beta Basım Yayın Dağıtım A.Ş., 2005.

12. **Kuehl, Alexander.** *Prehospital Systems and Medical Oversight.* Dubuque, Lowa, ABD. : Kendall/Hunt Publishing Company, 2002.

13. **Kiter, Esat.** Omurga Cerrahisinin Öncüleri: Ambroise Paré. *Türk Omurga Cerrahisi Dergisi.* 2010, Cilt 21, 4, s. 391-394.

14. **Çelikli, Semra.** Kuruluştan Bugüne Paramedik Eğitiminde Standardizasyon Çabaları ve Kırılma Noktaları. *Hastane Öncesi Dergisi.* 2016, Cilt 1, Sayı 2, s. 39-54.

15. **Şimşek, Perihan, Günaydın, Mücahit ve Gündüz, Abdulkadir.** Hastane Öncesi Acil Sağlık Hizmetleri: Türkiye Örneği. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi.* 2019, Cilt 8, 1, s. 120-127.

16. **Page, James O., Honeycutt, Linda ve Doran, Russell W.** *The History of Modern EMS : Making a Difference.* California, ABD. : MosbyJems, 2004.

17. **Brewer, LA.** Baron Dominique Jean Larrey (1766-1842): Father of modern military surgery, innovater, humanist 'Baron Dominique Jean Larrey (1766-1842): Modern askeri cerrahinin babası, yenilikçi, hümanist'. *The Journal of Thoracic and Cardiovascular Surgery.* 1 December 1986, Cilt 6, 92, s. 1096-1098.

18. **Gürhan, Gülüzar.** *Çocuk Acil Servisine 112 Ambulansı ile Getirilen Vakaların Klinik ve Demografik Özellikleri, Uzmanlık Tezi.* Konya : Necmettin Erbakan Üni.,Meram Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD., 2020.

19. **Ortiz, Jose M.** The Revolutionary Flying Ambulance of Napoleon’s Surgeon 'Napolyon'un Cerrahının Devrim Niteliğindeki Uçan Ambulansı'. *US Army Medical Department Journal.* 1998, 8, s. 17-25.

20. **U.S. National Library of Medicine.** Transportation of the wounded: Larrey's two-wheeled flying ambulance. CIBA Symp., v. 8, no. 8. *U.S. National Library of Medicine Digital Collections.* [Çevrimiçi] [Alıntı Tarihi: 07 11 2021.] http://resource.nlm.nih.gov/101436513.

21. **Laurent, Charles Nicolas.** *Historie De La Vie Et Des Ouvrages De P.F. Percy.* Versailles : De L'ımprimereie Daumont, 1827. s. 161-162.

22. **Parıldar, Hülya.** Tarihte Bulaşıcı Hastalık Salgınları. *Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dergisi.* 2020, Cilt 30, (Ek Sayı), s. 19-26.

23. **Aslan, Recep.** Tarihten Günümüze Epidemiler, Pandemiler ve Covid-19. *Göller Bölgesi Aylık Ekonomi ve Kültür Dergisi-Ayrıntı Dergisi.* 2020, Cilt 8, Sayı:85, s. 35-41.

24. **Stringfixer İnternet Sitesi.** Acil Sağlık Hizmetleri (Orj.:Los Servicios Médicos de Emergencia). *stringfixer.com.* [Çevrimiçi] [Alıntı Tarihi: 5 Kasım 2021.] https://stringfixer.com/tr/Emergency_medical_services.

25. **Yıldırım, Nuran**. *Osmanlı Ordusu Kakule Sıhhiye Bölükleri.* Ankara : Ankara Üniversitesi Basımevi, 1998. V.Türk Tıp Tarihi Kongresi Bildiri Kitabı. s. 163-187.

26. **Yıldırım, Nuran.** Develerle Hasta ve Yaralı Taşıma, Osmanlı Ordusunda Kakule Sıhhiye Bölükleri. *Toplumsal Tarih.* Ocak 2007, Sayı:157, s. 32-37.

27. **Torun, Serap.** *Kırım Savaşı'nda Hasta Bakımı ve Hemşirelik.* Ankara : Akademisyen Tıp Kitabevi, 2014.

28. **Alkama, Dilber.** *Birinci Dünya Savaşında Türk Askerinin Siper Hayatı, Yüksek Lisans Tezi.* İstanbul : İstanbul Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Tarih ABD,T.C. Tarihi Bilim Dalı, 2019.

29. **Akben, Feyzullah.** *Sağlık Ordusu (Necmettin Özçelik Koleksiyonu).* İstanbul : AjansFa, 2008.

30. **Leblebicioğlu, Hülya.** 18. Yüzyıldan Günümüze Türkiye ve Amerika'da Askeri Hemşireliğin Tarihsel Gelişimi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi.* 2017, Cilt 6, Sayı:4, s. 268-274.

31. **Demirhan, Nurhan.** *Türkiye'de 112 İlk ve Acil Yardım Hizmetleri ve Afetlerdeki Rolü.* İstanbul : Nobel Tıp Kitabevleri, 2003. s. 5-20. 975-7051-32-2.

32. **U.S. National Library of Medicine.** *Jonathan Letterman Correspondence and Diary. 1860-1864; 1924; 1972.* s.l. : Archives and Modern Manuscripts Collection, History of Medicine Division, U.S. National Library of Medicine.

33. **Atkinson, Matthew.** *'War is a hellish way of settling a dispute": Dr. Jonathan Letterman and the Tortuous Path of Medical Care from Manassas to Camp Letterman.* U.S. Gettysburg National Military Park, Pennsylvania : 2010 Gettysburg Seminar, 2010. s. 98-115.

34. **ICRC.** History of the ICRC. *International Committee of The Red Cross Web (Uluslararası Kızılhaç Komitesi İnternet Sitesi).* [Çevrimiçi] [Alıntı Tarihi: 7 11 2021.] https://www.icrc.org/en/document/history-icrc.

35. **Ünver, Süheyl.** *Tıp Tarihi Yıllığı II.* İstanbul : İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Yayınları, 1983. s. 74-86.

36. **Kızılay.** Tarihçemiz. *Türk Kızılay İnternet Sitesi.* [Çevrimiçi] [Alıntı Tarihi: 7 11 2021.] https://www.kizilay.org.tr/kurumsal/tarihcemiz.

37. **Numanoğlu, Süleyman Can, et al., et al.** *19. Yüzyılda Acil Tıp Hizmetleri, Cumhuriyet Sonrası Türkiye'de Acil Yardım Hizmetlerinin Sunumu.* Ankara : V. Türk Tıp Tarihi Kongresi Bildiriler Kitabı, 1998. s. 99-105.

38. **Suess, Jeff.** The Hospital Ambulance Was a Cincinnati First. *www.cincinnati.com.* [Çevrimiçi] 9 05 2018. [Alıntı Tarihi: 7 11 2021.] https://www.cincinnati.com/story/news/2018/05/09/cincinnati-first-have-hospital-ambulance/593058002/.

39. **U.S. National Library of Medicine.** Horse drawn ambulance in New York City. *U.S. National Library of Medicine Digital Collections.* [Çevrimiçi] [Alıntı Tarihi: 07 11 2021.] https://collections.nlm.nih.gov/catalog/nlm:nlmuid-101436525-img.

40. **Cabriel, Richard A. ve Metz, Karen S.** *A History of Military Medicine: Vol II: From the Renaissance Through Modern Times.* New York : Greenwood Pres, 1992.

41. **Esmarch, Friedrich von.** *The Surgeon's handbook on the treatment of wounded in war: a prize essay.* NewYork : Schmidt, 1878.

42. **Esmarch, Friedrich von.** *Early aid in injuries and accidents.* Philadelphia : Lea, 1883.

43. **Sofuoğlu, Turhan.** *Dünyada Ambulans Servislerinin Gelişimi.* Ankara : 2007, III. Ambulans Rallisi ve Acil Sağlık Hizmetleri Kongresi Bildiri Kitabı, s. 14-16.

44. **Helfand, William H.** An ambulance class for ladies (Five separate woodcuts illustrating various aspects of medical education). *U.S.National Library of Medicine.* [Çevrimiçi] 22 3 2003. [Alıntı Tarihi: 7 11 2021.] https://collections.nlm.nih.gov/catalog/nlm:nlmuid-101461814-img.

45. **(AAHD), Acil Afet Ambulans Hekimleri Derneği.** Ambulans Tarihçe. *www.aahd.org.tr.* [Çevrimiçi] [Alıntı Tarihi: 08 11 2021.] https://www.aahd.org.tr/tarihce/.

46. **U.S. National Library of Medicine.** Ambulances: View of early motorized ambulance. *U.S. The National Library of Medicine Digital Collections.* [Çevrimiçi] [Alıntı Tarihi: 08 11 2021.] http://resource.nlm.nih.gov/101405943.

47. **Uçar, Muharrem.** *Birinci Dünya Savaşı'nda Türk Ordularındaki Sağlık Hizmetlerinin Arşiv Belgeleri Işığında Değerlendirilmesi, Doktora Tezi.* Ankara : Ankara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Tıp Tarihi ve Deontoloji ABD., 2010.

48. **Özcan, Cihangir ve Çetiner, Yasemin.** Türkiye'de Acil Sağlık Hizmetleri ve Paramediklerle İlgili Görüşler. *Sağlık ve Toplum Dergisi.* Ocak-Mart 2010, Cilt 20, 1, s. 34-39.

49. **DeBakey, Michael E.** Patients Being Loaded in Ambulance Plane, Maingkwan, Burma. National Museum of Health and Medicine. Otis Historical Archives: The Michael E. DeBakey Papers. *U.S.National Library of Medicine.* [Çevrimiçi] United States National Museum of Health and Medicine, 20 03 1944. [Alıntı Tarihi: 09 11 2021.] http://resource.nlm.nih.gov/101743405X297.

50. **Melton, Joel Thomas Kirk, et al.** Helicopter Emergency Ambulance Service (HEAS) Transfer: An Analysis of Trauma Patient Case-Mix, Injury Severity and

Outcome. *Annals of The Royal College of Surgeons of England.* 2007, Cilt 89, 5, s. 513-516.

51. **Almacıoğlu, Meral Leman.** *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Servisine Getirilen Hastaların Nakil Uygunluğunun Değerlendirilmesi, Uzmanlık Tezi.* Bursa : T.C. Uludağ Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Acil Tıp ABD, 2011.

52. **Sarıkaya, Sezgin.** *Alanda Acil Bakım (Paramedikler İçin).* İstanbul : Yeditepe Üniversitesi, 2009.

53. **Aydın, Tayfun.** *Uludağ Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Acil Servisine Başvuran Hastaların Demografik Özellikleri, Uzmanlık Tezi.* Bursa : Uludağ Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Acil Tıp ABD, 2008.

54. **The National Academies Press.** Accidental Death and Disability: The Neglected Disease of Modern Society (1966). *The National Academies Press.* [Çevrimiçi] [Alıntı Tarihi: 09 11 2021.] https://www.nap.edu/read/9978/chapter/7.

55. **Pozner, Charles N., et al., et al.** International EMS systems: The United States: past, present and future. *Resuscitation.* 2004, Cilt 60, 3, s. 239-244.

56. **Öztürk, Derya.** Ülkemizde Acil Tıbbın Gelişimi. *SD (Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü) Dergisi.* Mart- Nisan- Mayıs 2017, Sayı:42, s. 6-7.

57. **Amerikan Academy of Emergency Medicine.** History. [Çevrimiçi] [Alıntı Tarihi: 09 11 2021.] https://www.aaem.org/about-us/our-values/history.

58. **Kıdak, Levent Bekir ve ark.** İzmir İlinde 112 Acil Ambulans Hizmetlerinin Kullanımının Değerlendirilmesi. *Genel Tıp Dergisi.* 2009, Cilt 19, Sayı:3, s. 113-119.

59. **Paksoy, Vedat Mehmet.** Acil Sağlık Hizmetlerinde Uluslararası Uygulama Modellerinin Karşılaştırılması:Anglo-Amerikan ve Franko-German Modeli. *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Dergisi.* 2016, Cilt 5, 7, s. 6-24.

60. **Öksüzkaya, Ahmet.** *Kayseri'de 112 Acil Sağlık Hizmetlerinden Yararlanan Vatandaşların Memnuniyet Düzeyi, Doktora Tezi.* Kayseri : T.C. Erciyes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüüsü, Halk Sağlığı ABD., 2019.

61. **Gostak, Habip.** Dünyada ve Ülkemizde Acil Tıp Sistemleri, E-Kitap. *Google Play Kitaplar.* [Çevrimiçi] 01 10 2019. [Alıntı Tarihi: 17 11 2021.] https://play.google.com/store/books/details/Habip_GOSTAK_D%C3%BCnyada_ve_%C3%9Clkemizde_Acil_T%C4%B1p_Sisteml?id=X_q2DwAAQBAJ&gl=TR.

62. **Düzova, Sibel.** *112 Acil Sağlık Hizmetleri'nde Çalışan Personelin İş Doyumu: Ankara ili örneği, Yüksek Lisans Tezi.* Ankara : Atılım Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme ABD, Sağlık Kurumları Yönetimi Bilim Dalı, 2015.

63. **Yaman, Belkız.** *Hastanelerde Sunulan Acil Sağlık Hizmetlerinin Yönetim ve Organizasyonu, Yüksek Lisans Tezi.* İstanbul : Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Yönetimi ABD, Hastane ve Sağlık Kur. Yön. Bilim Dalı, 2015.

64. **Aslan, Şebnem ve Güzel, Şerife.** Türkiye'de Hastane Öncesi Acil Sağlık Hizmetleri. *Journal of Social and Humanities Sciences Research (JSHSR).* 2018, Cilt 5, Sayı:31, s. 4995-5002.

65. **Dick, Wolfgang F.** Anglo-Amerikan vs. Franco-German Emergency Medical Services. *Prehospital and Diseaster Medicine.* 2003, Cilt 18, 1, s. 29-35.

66. **Altuntaş, Serap.** *İlk Yardım ve Acil Sağlık Hizmetleri: Dünyada ve Ülkemizde İlk Yardım.* Erzurum : Atatürk Üniversitesi Açıköğretim Yayınları, 2014. s. 2-4.

67. **Sağlık Bakanlığı.** ASH Genel Müdürlüğü Misyon ve Vizyon. *Acil Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü İnternet Sitesi.* [Çevrimiçi] [Alıntı Tarihi: 26 09 2021.] https://acilafet.saglik.gov.tr/TR-4186/misyon-ve-vizyon.html.

68. **Resmi Gazete (2007).** *Acil Sağlık Hizmetleri Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik.* RG Tarih:15.03.2007, Sayı:26463.

69. **Resmi Gazete (2020).** *Sağlık Bakanlığı Taşra Teşkilatı İdari ve Hizmet Birimleri Kadro Standartları Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik.* 22 Ekim 2020. Sayı:31282.

70. **Resmi Gazete (2013).** *Ambulanslar ve Acil Sağlık Araçları ile Ambulans Hizmetleri Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik.* RG Tarih:20.09.2013, Sayı:28771.

71. **112 Acil Çağrı Merkezi.** Tüm Acil Numaralar 112'de Toplandı. *T.C.İçişleri Bakanlığı Acil Çağrı Merkezi.* [Çevrimiçi] [Alıntı Tarihi: 18 10 2021.] https://www.112.gov.tr/tum-acil-numaralar-112de-toplandi-merkezicerik.

72. **Resmi Gazete (2014).** *112 Acil Çağrı Merkezleri Kuruluş, Görev ve Çalışma Yönetmeliği.* RG Tarih:16.05.2014, Sayı:29002.

73. **Resmi Gazete (2020).** *İlk Yardım Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik.* RG Tarih:27.08.2020, Sayı:31226.

74. **Resmi Gazete (2006).** *Ambulanslar ve Acil Sağlık Araçları ile Ambulans Hizmetleri Yönetmeliği.* 7 Aralık 2006, Sayı: 26369.

75. **Resmi Gazete (2012).** *Ambulanslar ve Acil Sağlık Araçları ile Ambulans Hizmetleri Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik.* 10 Nisan 2012. Sayı:28260.

76. **Resmi Gazete (2009).** *Yataklı Sağlık Tesislerinde Acil Servis Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esaslarına Hakkında Tebliğ.* RG Tarih: 16.10.2009, Sayı:27378.

77. **Resmi Gazete (2021).** *Afetlerde ve Acil Durumlarda Sağlık Hizmetleri Yönetmeliği.* RG Tarih:25 Mayıs 2021, Sayı:31491.

78. **Gostak, Habip.** *Cankurtaran (Roman) 3.Baskı.* Ankara : Songür Yayıncılık, 2014.

79. **Resmi Gazete (2005).** *Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu,Sağlık Personelinin Tazminat ve Çalışma Esaslarına Dair Kanun,Devlet Memurları Kanunu ve Tababet ve Şuabatı San'atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun ile SB Teşkilat ve Görevleri Hk.'da KHK'da Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun.* (5371 Sayılı Kanun) RG Tarih: 5 Temmuz 2005. Sayı:25866.

80. **Ünüvar, Necdet.** *Meclis Kürsüsünden Yüzyılın Sağlık Bakanları, Cilt I (1.Baskı).* Ankara : T.C. Sağlık Bakanlığı (Sağlık Bakanlığı Yayınları:3160. Sağlık Bakanlığı Prestij Eserler Dizisi), 2020.

81. **Eren, Nevzat ve Tanrıtanır, Nuray.** *Cumhuriyet ve Sağlık.* Ankara : Türk Tabipler Birliği, 1998.

82. **Tokaç, Mahmut.** Sıhhiye ve Muavenet-i İçtimaiye Vekaletinden Sağlık Bakanlığına -Sağlık Bakanlığının Kısa Tarihi-. [yazan] Necdet Ünüvar. *Yüzyılın Sağlık Bakanları, Cilt I (1.Baskı).* Ankara : T.C. Sağlık Bakanlığı (Sağlık Bakanlığı Yayınları:3160. Sağlık Bakanlığı Prestij Eserler Dizisi), 2020, s. 17-47.

83. **Sağlık Bakanlığı.** Sağlık Bakanlığı'nın Tarihçesi. *T.C. Sağlık Bakanlığı İnternet Sitesi.* [Çevrimiçi] [Alıntı Tarihi: 8 11 2021.] https://www.saglik.gov.tr/TR,11492/tarihce.html.

84. **TBMM (1985).** *Gündem Dışı Konuşmalar: Sağlık ve Sosyal Yardım Bakan Mehmet Aydın'ın Bir Soru Önergesine Verdiği Cevap.* Ankara : TBMM, Dönem:17, Yasama Yılı:3, Birleşim:16, Oturum:1, 15.10.1985.

85. **Erbay, Hasan.** Türkiye'nin İlk Ambulans Servisi: 077 Hızır Acil. *Türkiye Klinikleri Tıp Etiği-Hukuku-Tarihi Dergisi.* 2021, Cilt 29, Sayı: 3, s. 323-330.

86. **Ataç, Adnan.** Osmanlı Devletinde Askeri Sağlık Hizmetleri. [yazan] Bilal Ak ve Adnan Ataç. *Osmanlı Devleti'nde Sağlık Hizmetleri Sempozyum Kitabı.* Ankara : T.C. Sağlık Bakanlığı/ Ajans Türk Matbaacılık Sanayi A.Ş., 2000, s. 249-263.

87. **Aydın, Erdem.** Selçuklulardan Osmanlı Ve Cumhuriyete Kadar Devlet-Sağlık İlişkisi. *Türk Kültürü Dergisi.* 1996, Cilt 34, Sayı:394, s. 118-123.

88. **İpşirli, Mehmet.** *Osmanlılarda Sağlık (2 Cilt).* İstanbul : Biofarma, 2006.

89. **Erbay, Hasan, Alan, Sultan ve Kadıoğlu, Selim.** *Birinci Dünya Savaşı Arifesinde Osmanlı Hilal-i Ahmer Cemiyeti'nin Ambulans Alımı Hakkındaki Yazışmaları, Kongre Bildirisi.* İstanbul : Geçmişten Günümüze İstanbul'da Sağlık Kongresi, 3-6 Kasım 2010.

90. **Resmi Gazete (2009).** *Türkiye Kızılay Derneği Tüzüğü (Karar Sayısı:2009/14633).* RG Tarih:19 Şubat 2009. Sayı:27146.

91. **Kahraman, Şahin.** *İzmir İli 112 Acil Sağlık Hizmetlerinin Bir Yıllık Analizi ve Geospatial Haritalandırılması, Acil Tıp Tıpta Uzmanlık Tezi.* İzmir : T.C. Dokuz Eylül Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Acil Tıp ABD., 2019.

92. **Devlet Arşivleri Belge Tarama Sistemi.** *T.C. Cumhurbaşkanlığı Devlet Arşivleri Başkanlığı.* [Çevrimiçi] [Alıntı Tarihi: 10 11 2021.] https://www.devletarsivleri.gov.tr/.

93. **Sarı, Nil ve Özaydın, Zuhal.** Osmanlı Devletinde Sağlık ve Sosyal Cemiyetler ve Hemşirelik. [yazan] Bilal Ak ve Adnan Ataç. *Osmanlı Devleti'nde Sağlık Hizmetleri Sempozyum Kitabı.* Ankara : T.C. Sağlık Bakanlığı /Ajans Türk Matbaacılık, Sanayi A.Ş., 2000.

94. **Ayhan, Aydın.** Çanakkale Savaşlarında Yaralanmalar ve Hastalıklar. [yazan] Hüsrev Hatemi ve Aykut Kazancıgil. *Tıp Tarihi Araştırmaları-11.* İstanbul : Tavaslı Matbaacılık, 2003, s. 98-109.

95. **Erickson, Edward J.** *Ordered to Die: A History of the Ottoman Atmy in the First World War.* Wesport, Connecticut : Greenwood Publishing Gruop, 2001. 94-95.

96. **Yıldırım, İbrahim.** Çanakkale Muharebelerinde Zayiat ve Zehirli-Boğucu Gaz Kullanılması. *Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi.* 2016, Cilt 26, 1, s. 261-275.

97. **ATESE (1997).** *Birinci Dünya Harbi'nde Türk Harbi V.Cilt Çanakkale Cephesi Harekatı 1.,2.,3. Kitapların Özetlenmiş Tarihi.* Ankara : Genelkurmay Askeri Tarih ve Stratejik Etüt Başkanlığı Yayınları, 1997. s. 236-242.

98. **Görgülü, İsmet.** *Çanakkale İlk Günde Biterdi.* Ankara : Bilgi Yayınları, 2008. s. 141.

99. **Özdemir, Bülent ve Mutaf, Abdülmecit .** *Çanakkale Muharebatı Cihan Harbinde Osmanlı Harekatı Tarihçesi.* İstanbul : Türk Tarih Kurumu Yayınları, 2012.

100. **ATESE (1985).** *Birinci Dünya Harbi İdari Faaliyetler ve Lojistik.* Ankara : Genelkurmay Askeri Tarih ve Stratejik Etüt Başkanlığı Yayınları, 1985. s. 142-146. Cilt 10.

101. **Erdemir, Lokman.** Çanakkale Savaşı Sırasında İstanbul Hastanelerinde İlk Sağlık Hizmetleri ve Şehitlerin Defni. *Fırat Üniversitesi, İlahiyat Fakültesi Dergisi.* 2012, Cilt 17, 1, s. 51-73.

102. **Güden, R ve M, Saral.** *Birinci Dünya Harbinde Türk Harbi 2. Kitap Çanakkale Cephesi.* Ankara : Genel Kurmay Başkanlığı, 1978. s. 195.

103. **Eren, Ramazan.** *Çanakkale Savaş Alanları Gezi Günlüğü.* Çanakkale : Nesil Matbaacılık, 2003.

104. **Erbay, Hasan.** Hastane Öncesi Alan Triyajında Etik Yaklaşımlar. *Hastane Öncesi Dergisi.* 2020, Cilt 5, 1, s. 57-66.

105. **Hatemi, Hüsrev.** *Cumhuriyetin İlk 15 Yılında Sağlık Hizmetleri.* İstanbul : Türkiye Tıp Akademesi/ Bayrak Yayıncılık, 2000.

106. **Resmi Gazete (1928).** *1219 Sayılı Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun .* 14 Nisan 1928. Sayı:863.

107. **Resmi Gazete (1930).** *1580 Sayılı Belediye Kanunu.* RG Tarih:14 Nisan 1930. Sayı:1471.

108. **Resmi Gazete (1930).** *1593 Sayılı Umumi Hıfzıssıhha Kanunu.* RG Tarih: 6 Mayıs 1930. Sayı:1489.

109. **Demir, Müslim.** Umumi Hıfzısıhha Kanunu Üzerine Bir İnceleme. *Çalışma ve Toplum Dergisi.* 2019, 3, s. 2015-2029.

110. **Barker, Zeki Nasır.** *İlk Sıhhı Yardım.* İstanbul : Kızılay Gençlik Kurumu Yayını, 1938.

111. **Resmi Gazete.** *3803 Sayılı Köy Enstitüleri Kanunu, Kabul Tarihi:17.04.1940.* RG Tarih:22.04.1940, RG Sayı:4491.

112. **Güvercin, Cemal Hüseyin, Aksu, Murat ve Arda, Berna.** Köy Enstitüleri ve Sağlık Eğitimi. *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası.* 2004, Cilt 57, 2, s. 97-103.

113. **Resmi Gazete (1943).** *Köy Ebeleri ve Köy Sağlık Memurları Teşkilat Yapılanmasına Dair Kanun.* RG Tarih:16.07.1943, Sayı:5457.

114. **Resmi Gazete (1953).** *6085 Sayılı Karayolları Trafik Kanunu.* 18 Mayıs 1953. Sayı:8411.

115. **Atasever, Mehmet.** *Türkiye Sağlık Hizmetlerinin Finansmanı ve Sağlık Harcamalarının Analizi 2002-2013 Dönemi.* Ankara : T.C. Sağlık Bakanlığı, 2013.

116. **Resmi Gazete (1953).** *Özel İdare Hastanelerinin Muvazenei Umumiyeye Devri ve 4862 Sayılı Kanuna Bağlı 1 ve 2 Sayılı Cetvellerde Değişiklik Yapılması Hakkında Kanun, Kabul Tarihi:10.07.1953.* RG Tarih:15.07.1953, Sayı:8458.

117. **Sofuoğlu, Turhan.** Dünya'da ve Türkiye'de Ambulans Hizmetlerinin Gelişimi. *Health World News.* [Çevrimiçi] 25 02 2020. [Alıntı Tarihi: 11 11 2021.] https://www.healthworldnews.net/dunyada-ve-turkiyede-ambulans-hizmetlerinin-gelisimi/.

118. **Tokaç, Mahmut ve Aydın, Sabahattin.** Cumhuriyet Döneminde İstanbul'da Sağlık Hizmetleri. [yazan] Kolektif. *Büyük İstanbul Tarihi Ansiklopedisi.* İstanbul : İstanbul Büyükşehir Belediyesi/ Kültür A.Ş., 2020, Cilt 4, s. 152-164.

119. **Resmi Gazete (1959).** *7269 Sayılı Umumi Hayata Müessir Afetler Dolayısı ile Alınacak Tedbirlerde Yapılacak Yardımlara Dair Kanun.* 25 Mayıs 1959. Sayı:10213.

120. **Resmi Gazete (1968).** *Afetlere İlişkin Acil Yardım Teşkilatı ve Programları Hakkında Yönetmelik.* RG Tarih:12.09.1968, Sayı:12999.

121. **Perk, Haluk.** *Felaketlerin Umut Işığı Türk Kızılayı Haluk Perk Koleksiyonu, 13. Merkezefendi Geleneksel Tıp Festivali Sergi Katalog Kitabı.* İstanbul : T.C. Zeytinburnu Belediyesi /Haluk Perk Müzesi, 2012.

122. **Resmi Gazete (1961).** *224 Sayılı Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanun.* 12 Ocak 1961. Sayı:10705.

123. **Resmi Gazete (1961).** *237 Sayılı Taşıt Kanunu, Kabul Tarihi:05.01.1961.* RG Tarih:12 Ocak 1961. Sayı:10705.

124. **Akgün, Seçil Karal ve Uluğtekin, Murat.** *Hilal-i Ahmer'den Kızılay'a II.* Ankara : Türk Hava Kurumu Basımevi, 2001.

125. **Resmi Gazete (1964).** *Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirildiği Bölgelerde Hizmetin Yürütülmesi Hakkında Yönetmeliğin Yürürlüğe Konulması Hakkında Kararname, Kabul Tarihi:17.08.1964, Karar Sayısı:6/3470.* RG Tarih:9 Eylül 1964, Sayı:11802.

126. **Resmi Gazete (1964)**. *Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirildiği Bölgelerde Hizmetin Yürütülmesi Hakkında Yönetmelik.* RG Tarih:09.09.1964, Sayı:11802.

127. **İnegöl Devlet Hastanesi.** *Sağlık Tarihi Ambulans ve Oyuncak Ambulans Müzesi (Müzedeki Ambulanslar Hakkında Bilgilendirme).* Bursa : İnegöl Devlet Hastanesi Başhekimliği, 2020.

128. **Muşmal, Hüseyin.** Küllerinden Doğan Bir Köy: 1955 Yılı Yangını ve Derebucak'ın Yeniden Kuruluşu. *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi.* Şubat 2015, Cilt 8, Sayı:364-379.

129. **Sivil Savunma İdaresi Başkanlığı.** *İlk Yardım ve Ambulans Servisi Kitabı (1.Baskı).* Ankara : Şark Matbaası, 1968.

130. **Resmi Gazete (1973).** *Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliğinin Yürürlüğe Konulması Hakkında Kararname, Karar No:7/7387, Karar Tarihi:03.11.1973.* RG Tarih:26.11.1973, Sayı:14724.

131. **Resmi Gazete (1955).** *Hastaneler Talimatnamesi Hakkında Kararname, Karar No:4/4502, Karar Tarihi:25.02.1955.* RG Tarih:04.04.1955, Sayı:8972.

132. **Resmi Gazete (1973).** *Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği.* RG Tarih:26.11.1973, Sayı:14724.

133. **Resmi Gazete (1983).** *2918 Sayılı Karayolları Trafik Kanunu.* RG Tarih:18 Ekim 1983. Sayı:18195.

134. **TBMM (1984).** *Konu: Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı 1985 Mali Yılı Bütçesi ile 1983 Mali Yılı Kesin Hesabı Münasebetiyle.* Ankara : TBMM 17.Dönem, Yasama Yılı:2, Oturum:46, 18.12.1984.

135. **Mehmet, Özdoğan, et al., et al.** Travma Olgularında Hastane Öncesi Yaşam Desteği Seçimi: Temel ya da İleri Travma Yaşam Desteği. *Ulus Travma Dergisi.* 2016, Cilt 12, Sayı:2, s. 87-94.

136. **Tunç, Sezen ve Yarar, Onur.** Sağlıkta Dönüşüm Politikalarında Türkiye ve İngiltere Karşılaştırması. *Journal of Management Marketing and Logistics.* 2021 (4), Cilt 8, 3, s. 184-196.

137. **Er, Ünal.** *Sağlıkta Dönüşüm Aracı Genel Sağlık Sigortası, Yüksek Lisans Tezi.* Ankara : Ankara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2011.

138. **Milliyet Gazetesi.** *Başbakan 'Hızır Servis'i Açtı.* 10.10.1985. s. 7.

139. **Milliyet Gazetesi Arşiv.** Başbakan 'Hızır Servis'i Açtı (Sayfa 7). *Milliyet Arşiv.* [Çevrimiçi] 10 10 1985. [Alıntı Tarihi: 22 11 2021.] http://gazetearsivi.milliyet.com.tr/GununYayinlari/DxCA8O_x2B_cKwKdxI6DbkzFFg_x3D__x3D_.

140. **Barış Gazetesi.** *Hızır Acil Servis Hizmete Girdi.* 10.10.1985.

141. **Anadolu Ajansı.** *Hızır Acil Servis Hizmete Girdi.* Ankara :09.10.1985.

142. **Erbay, Hasan.** Türkiye'de Hastane Öncesi Acil Sağlık Hizmetlerinin Numarası Neden 112? Ambulans Hizmetleri Bağlamında Bir Yakın Tarih Araştırması. *Lokman Hekim Dergisi.* 2017, Cilt 1, 7, s. 28-32.

143. **Türk Dil Kurumu.** *Atasözleri ve Deyimler Sözlüğü.* Konya : Karatay Yayınları, 2017.

144. **Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı.** *Acil Tıp Hizmetleri Modernize Ediliyor (Broşür).* Ankara : Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı Yayınları, 1985.

145. **Vatansever, Kevser.** Hastane Öncesi Acil Sağlık Hizmetlerinin Organizasyonu. [yazan] Serdar Esin, et al., et al. *Sağlık Hizmetleri Yönetimi (24-28 Ekim 2000-YALOVA) Kurs Notları.* Ankara : Sağlık ve Sosyal Yardım Vakfı, 2001, s. 79-88.

146. **TBMM (1986).** *Konu: Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı'nın 1987 Bütçe Görüşmeleri, İktidar Partisi Grup Başkanı: Süleyman Yağcıoğlu'nun Konuşması.* Ankara : TBMM, Dönem:18, Yasama Yılı:4, Birleşim:46, Oturum:2, 19.12.1986.

147. **TBMM (1986).** *Konu: Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı'nın 1987 Bütçe Görüşmeleri, Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanı Mustafa Kalemli'nin Bir Soruya İstinaden Verdiği Cevap.* Ankara : TBMM, Dönem:18, Yasama Yılı:4, Birleşim:46, Oturum:2, 19.12.1986.

148. **TBMM (1986).** *Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı Bütçesi Görüşmelerinde DYP Grup Başkanı Turgut Sözer'in Konuşmaları.* Ankara : TBMM, Dönem:18, Yasama Yılı:4, Birleşim:46, Oturum:2, 19.12.1986.

149. **ANAP (Anavatan Partisi).** *Seçim Beyannamesi Broşürü.* Ankara : Anavatan Partisi, 29 Kasım 1987.

150. **Sağlık-Sen Stratejik Araştırmalar Merkezi Enstitüsü (SASAM).** *Sağlık Sisteminin Güçlendirilmesi (Odak Grup Görüşleri Raporu) Yayın No:36.* Ankara : Sağlık Sen Yayınları, Aralık 2016.

151. **The Council of the European Communities.** The European Emergency Number 112. *T.C. Dışişleri Bakanlığı Avrupa Birliği Başkanlığı İnternet Sitesi.* [Çevrimiçi] [Alıntı Tarihi: 25 11 2021.] https://www.ab.gov.tr/files/ardb/evt/The_European_emergency_number_112_2013.pdf.

152. **Yenmez, Mustafa Kemal.** Tek Acil Çağrı Numarası Uygumalası. *SD (Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü) Dergisi.* Mart-Nisan-Mayıs 2017, Sayı:42, s. 26-27.

153. **Soysal, Suna, et al., et al.** Akademik Acil Tıp Hekimlerinin Hastane Öncesi Bakımla İlgili Görüşleri. *Akademik Acil Tıp Dergisi.* 2003, Cilt 1, 1, s. 44-48.

154. **Sağlık Bakanlığı.** *Sağlıkta Dönüşüm Programı (2003-2011 Değerlendirme Raporu) Ed.Recep Akdağ.* Ankara : Sağlık Bakanlığı Yayınları, 2012.

155. **Sağlık Bakanlığı**. *Ulusal Sağlık Politikaları.* Ankara : Sağlık Bakanlığı Sağlık Projesi Genel Koordinatörlüğü, Mart 1993.

156. **Resmi Gazete (1993).** *Tababet Uzmanlık Tüzüğünde Değişiklik Yapılmasına İlişkin Tüzük,Karar Tarihi:12.04.1993, Karar Sayısı:93/4270.* 30 Nisan 1993. Sayı:21567.

157. **Resmi Gazete (1983).** *Özel Ambulans Servisleri Yönetmeliği.* RG Tarih:17.01.1993, Sayı:21468.

158. **Resmi Gazete (2001).** *Ambulanslar ile Özel Ambulans Servisleri ve Ambulans Hizmetleri Yönetmeliği.* RG Tarih:08.07.2001, Sayı:24456.

159. **Çom, Şerafettin.** Yeni Çıkan Torba Kanunla SGK Trafik Kazalarının Masraflarını Ödeyecek. *112 Acil (Sağlık Yönetimi ve Eğitimi) Dergisi.* 2011, Cilt 3, Sayı:8, s. 12-15.

160. **Kaba, Hamdi ve Elçioğlu, Ömür.** Acil Sağlık Hizmetlerinin Tarihsel Gelişimi Sürecinde İlk ve Acil Yardım Teknikerliği ve Acil Tıp Teknisyenliği Mesleklerinin Ortaya Çıkışı ve Gelişimi. *Türkiye Klinikleri Tıp Etiği-Hukuku Tarihi Dergisi.* 2003, Cilt 21, Sayı:3, s. 127-135.

161. **Palteki, Tunçay.** Hastane Öncesi Acil Sağlık Hizmetlerinde Neredeyiz? Ne Yapmalıyız? *SD (Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü) Dergisi.* Mart- Nisan- Mayıs 2017, Sayı:42, s. 16-17.

162. **Hürriyet Gazetesi.** *112 Hızır Acil Servisin Sıkıntıları.* 06.04.1994.

163. **Avcı, Ümran.** *'Hasta Taşıyor, Dayak Yiyoruz' başlıklı gazete haberi.* İstanbul : Milliyet, 05.07.2002. s. 17.

164. **Oktay, Cem.** Acil Tıp Dört Yıl. *Medimagazin İnternet Sitesi.* [Çevrimiçi] 23 05 2011. [Alıntı Tarihi: 26 11 2021.] https://www.medimagazin.com.tr/authors/cem-oktay/tr-acil-tip-dortyil-72-50-2836.html.

165. **Tekingündüz, Sabahattin.** *112 Acil Sağlık Hizmetleri Performans Toplantıları-2.* Ankara : Kalite Ve Hasta Güvenliği, 2008.

166. **Japonya Uluslararası İşbirliği Ajansı (JİCA).** *Türkiye'de Doğal Afetler Konulu Ülke Strateji Raporu.* Ankara : T.C. İçişleri Bakanlığı, 2004.

167. **Özşahin, Aysun ve Yazgan, Aytekin.** Kızılhaç-Türk Kızılay Koordinasyon Toplantısı. [yazan] TTB Merkez Konseyi. *17 Ağustos 1999 Marmara Depremi ve 12 Kasım 1999 Bolu-Düzce Depremleri Sonrasında TTB Faaliyetleri.* Ankara : Türk Tabipler Birliği, 2002, s. 67.

168. **Özkan, Ayşegül Taylan.** Acil ve Afet Tıbbında Eğitim ve Öğretim. [yazan] A.Serdar Esin, et al., et al. *Sağlık Hizmetleri Yönetimi (24-28 Ekim 2000-Yalova) Kurs Notları.* Ankara : Sağlık ve Sosyal Yardım Vakfı, 2001, s. 181-193.

169. **Yakın Takip Gazetesi İnternet Sitesi.** İşte O Acının Tutanağı. *Yakın Takip Gazetesi (Kocaeli Yerel Gazetesi) İnternet Sitesi.* [Çevrimiçi] 16 08 2019. [Alıntı Tarihi: 30 11 2021.] http://www.yakintakipgazetesi.com/haber/iste-o-acinin-tutanagi-h39778.html.

170. **Türk Tabipler Birliği Merkez Konseyi.** *17 Ağustos 1999 Marmara Depremi ve 12 Kasım 1999 Bolu-Düzce Depremleri Sonrasında TTB Faaliyetleri.* Ankara : Türk Tabipler Birliği, 2002.

171. **Resmi Gazete (1999).** *İl Özel İdaresi Kanununa Bir Madde Eklenmesi Hakkında Kanun Hükmünde Kararname, Karar Tarihi: 30.11.1999, Karar Sayısı: KHK/585.* RG Tarih:27 Aralık 1999, Sayı:23919 (Mükerrer).

172. **Resmi Gazete (1999)**. *Sağlık Bakanlığı Trafik Hizmetleri Döner Sermaye İşletme Yönetmeliği.* RG Tarih:02.10.1999, Sayı:23834.

173. **Resmi Gazete (2001).** *Ambulanslar ile Özel Ambulans Servisleri ve Ambulans Hizmetleri Yönetmeliği.* RG Tarih:08.07.2001, Sayı:24456.

174. **Resmi Gazete (2002).** *İlk Yardım Yönetmeliği.* RG Tarih:22.05.2002, Sayı:24762.

175. **Resmi Gazete (2002).** *Tıpta Uzmanlık Tüzüğü (7/6229 Sayılı Kararname ile yürürlüğe konulan Tüzük yürürlükten kaldırılmıştır) Karar No:2002/4198.* RG Tarih:19.06.2002 Sayı:24790.

176. **Yılmaz, Emre ve Gedikli, Erman.** Sağlıkta Dönüşüm Programı ile Sağlık Bakanlığı'nın Değişen Teşkilat Yapısı. *12. Ulusal Sağlık ve Hastane İdaresi Kongresi Bildiriler Kitabı.* 2018, s. 1715-1728.

177. **Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü.** *112 Acil Sağlık Hizmetleri Personeli Kıyafet Genelgesi (2003/143).* Ankara : Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 17.12.2003, Sayı:19466.

178. **Aydın, Sabahattin, Demirel, Hüseyin ve Korukluoğlu, Sinan.** *Sağlık 2003.* Ankara : Sağlık Bakanlığı (Araştırma, Planlama ve Koordinasyon Kurulu Başkanlığı), 2004.

179. **İBB.** *İstanbul Büyükşehir Belediyesi Hizmet Klavuzu.* İstanbul : İstanbul Büyükşehir Belediyesi, 2017.

180. **İstanbul İtfaiyesi.** Acil Ambulans. *İBB İstanbul İtfaiyesi İnternet Sitesi.* [Çevrimiçi] [Alıntı Tarihi: 30 11 2021.] http://itfaiye.ibb.gov.tr/tr/acil-ambulans.html.

181. **Resmi Gazete (2003).** *2003/6254 8/1/2002 Tarihli ve 4736 sayılı Kanunun 1 inci Maddesinin Birinci Fıkrası Hükmünden Muaf Tutulacakların Tespitine Dair 28/1/2002 Tarihli ve 2002/3654 Sayılı Kararnamenin Eki Kararda Değişiklik Yapılmasına Dair Karar.* RG Tarih: 23.10.2003 Sayı:25268.

182. **Resmi Gazete (2003).** *4924 Sayılı Eleman Temininde Güçlük Çekilen Yerlerde Sözleşmeli Sağlık Personeli Çalıştırılması ile Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılması Hakkında Kanun (Kabul Tarihi:10.07.2003).* RG Tarih:24.07.2003, Sayı:25178.

183. **Resmi Gazete (2003).** *Sözleşmeli Sağlık Personeli Atama ve Nakil Yönetmeliği.* RG Tarih:02.09.2003, Sayı:25217.

184. **Resmi Gazete (2003).** *Sözleşmeli Sağlık Personeli Atama ve Nakil Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik.* RG Tarih:30.10.2003, Sayı:25274.

185. **Resmi Gazete (2003).** *Sözleşmeli Sağlık Personeli İstihdam Edilecek Hizmet Birimlerinin Tespit Edilmesi Hakkında Bakanlar Kurulu Kararı (Karar Sayısı:2003/6119, Tarihi:03.09.2003).* RG Tarih:24.09.2003, Sayı:25239.

186. **Resmi Gazete (2004).** *4736 Sayılı Kanunun 1.Madde Birinci Fikrası Hükmünden Muaf Tutulacakların Tespitine Dair 2002/3654 Sayılı Kararnamenin Eki Kararda Değişiklik Yapılmasına Dair Karar(Karar Sayısı:2004/7379 Tarih:26.05.2004).* RG Tarih:12.06.2004 Sayı:25490.

187. **UMKE.** UMKE Tarihçesi. *umke.org internet sitesi.* [Çevrimiçi] [Alıntı Tarihi: 29 11 2021.] https://www.umke.org/umke-tarihcesi-s14.html.

188. **Günaydın, Mücahit, Tatlı, Özgür ve Genç, Esra E.** Arama Kurtarma Örgütleri ve Ulusal Medikal Kurtarma Ekipleri (UMKE). *Doğal Afetler ve Çevre Dergisi.* 2017, Cilt 3, Sayı:1, s. 56-63.

189. **Resmi Gazete (2004).** *İlk Yardım Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik.* RG Tarih:18.03.2004, Sayı:25406.

190. **Resmi Gazete (2015).** *İlk Yardım Yönetmeliği.* RG Tarih:29.07.2015, Sayı:29429.

191. **Sağlık Bakanlığı.** *İl Ambulans Servisi Çalışma Yönergesinin Uygulanmasına Dair Genelge (Sayı:2005/7).* Ankara : Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2005.

192. **Sağlık Bakanlığı.** *İl Ambulans Servisi Çalışma Yönergesi.* Ankara : Temel SAğlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Tarih:24.05.2005, Sayı:0872.

193. **Resmi Gazete (2005).** *4736 Sayılı Kanunun 1 inci Madde Birinci Fıkrası Hükmünden Muaf Tutulacakların Tespitine Dair 2002/3654 Sayılı Kararnamenin Eki Kararda Değişiklik Yapılmasına İlişkin Karar (Karar Sayısı:2005/8748 Tarih:14.04.2005).* RG Tarih:05.05.2005 Sayı:25860.

194. **Resmi Gazete (2007).** *Ambulanslar ve Acil Sağlık Araçları ile Ambulans Hizmetleri Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik.* 4 Aralık 2007. Sayı:26720.

195. **Resmi Gazete (2008).** *Acil Sağlık Hizmetlerinin Sunumu ile İlgili Başbakanlık Genelgesi (Karar No:2008/13).* RG Tarih:26.06.2008, Sayı:26918.

196. **Acil Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü.** Helikopter Ambulans. *ASH Genel Müdürlüğü İnternet Sitesi.* [Çevrimiçi] 26 11 2021. [Alıntı Tarihi: 30 11 2021.] https://acilafet.saglik.gov.tr/TR-78201/helikopter-ambulans.html.

197. **Acil Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü.** Motosiklet Ambulans. *ASH Genel Müdürlüğü İnternet Sitesi.* [Çevrimiçi] 24 02 2021. [Alıntı Tarihi: 01 12 2021.] https://acilafet.saglik.gov.tr/TR-53059/motosiklet-ambulans.html.

198. **Korkut, Semih ve Gostak, Habip.** Acil Sağlık Hizmetleri Genel Müdürü ile Röportaj. [röp.] Habip GOSTAK. *Sağlık Bakanlığı ASH Genel Müdürlüğü.* Ankara, 22 Haziran 2021.

199. **Resmi Gazete (2009).** *Ambulans ve Acil Bakım Teknikerleri ile Acil Tıp Teknisyenlerinin Çalışma Usul ve Esaslarına Dair Tebliğ.* 26 Mart 2009. Sayı:27181.

200. **Acil Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü.** Uçak Ambulans. *ASH Genel Müdürlüğü İnternet Sitesi.* [Çevrimiçi] 02 02 2021. [Alıntı Tarihi: 30 11 2021.] https://acilafet.saglik.gov.tr/TR-78200/ucak-ambulans.html.

201. **Sağlık Bakanlığı.** *Faaliyet Raporu-2016.* Ankara : T.C. Sağlık Bakanlığı/ Bizim Dijital Matbaa, 2017.

202. **Resmi Gazete (2010).** *Acil Sağlık Hizmetlerinin Sunumu ile İlgili 2010/16 Sayılı Başbakanlık Genelgesi.* RG Tarih:10.08.2010, Sayı:27668.

203. **Resmi Gazete (2010).** *Ödeme Gücü Olmayan Vatandaşların Tedavi Giderlerinin Devlet Tarafından Karşılanması ve Yeşil Kart Uygulaması Hakkında Yönetmelikte Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik.* RG Tarih:13.10.2010, Sayı:27728.

204. **Resmi Gazete (2011).** *Bazı Alacakların Yeniden Yapılandırılması ile Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu ve Diğer Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılması Hakkında Kanun (Karar No:6111, Tarih:13.02.2011).* RG Tarih:25.02.2011, Sayı:27857 (Mükerrer-1).

205. **Resmi Gazete (2011).** *663 Sayılı Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname.* 02 Kasım 2011. Sayı: 28103.

206. **Resmi Gazete (2011).** *Devlet Memurları Yiyecek Yardımı Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılması Hakkında Yönetmelik.* RG Tarih:20.08.2011, Sayı:28031.

207. **Resmi Gazete (2011).** *6225 Sayılı Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun, Kabul Tarihi:06/04/2011.* RG Tarih:26 Nisan 2011. Sayı:27916.

208. **TUKMOS.** *Acil Tıp Uzmanlık Eğitimi Çekirdek Müfredatı.* Ankara : Tıpta Uzmanlık Kurulu Müfredat Oluşturma ve Standart Belirleme Sistemi, 2019.

209. **TSE.** Ambulans İncelemesi. *Türk Standartları Enstitüsü İnternet Sitesi.* [Çevrimiçi] [Alıntı Tarihi: 15 10 2021.] https://tse.org.tr/IcerikDetay?ID=2288&ParentID=9146.

210. **Resmi Gazete (2014).** *Sağlık Meslek Mensupları ile Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Diğer Meslek Mensuplarının İş ve Görev Tanımlarına Dair Yönetmelik.* RG Tarih:22.05.2014, Sayı:29007.

211. **Resmi Gazete (2014).** *6514 Sayılı Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname ile Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun.* 18 Ocak 2014. Sayı:28886.

212. **112 Acil Çağrı Merkezi.** Hakkımızda. *T.C.İçişleri Bakanlığı Acil Çağrı Merkezi İnternet Sitesi.* [Çevrimiçi] [Alıntı Tarihi: 18 10 2021.] https://www.112.gov.tr/hakkimizda.

213. **İller İdaresi Genel Müdürlüğü.** 112 Acil Çağrı Merkezleri Projesi. *T.C.İçişleri Bakanlığı İnternet Sitesi.* [Çevrimiçi] [Alıntı Tarihi: 05 12 2021.] https://www.icisleri.gov.tr/illeridaresi/112-acil-agri-merkezleri-projesi.

214. **Resmi Gazete (2017).** *694 Sayılı Olağanüstü Hal Kapsamında Bazı Düzenlemeler Yapılması Hakkında Kanun Hükmünde Kararname.* 18 Ağustos 2017. Sayı: 30165.

215. **Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü.** *Sağlık İstatistikleri Yıllığı-2017.* Ankara : T.C. Sağlık Bakanlığı, 2018.

216. **Resmi Gazete (2018).** *7078 Sayılı Olağanüstü Hal Kapsamında Bazı Düzenlemeler Yapılması Hakkında Kanun Hükmünde Kararnamenin Değiştirilerek Kabul Edilmesine Dair Kanun, Kabul Tarihi:01.02.2018, Kanun No:7078.* RG Tarih:8 Mart 2018, Sayı:30354 (Mükerrer).

217. **Resmi Gazete (2018).** *Cumhurbaşkanlığı Teşkilatı Hakkında Cumhurbaşkanlığı Kararnamesi.* 10 Temmuz 2018. Sayı: 30474. Cumhurbaşkanlığı Kararnamesinin Sayısı:1.

218. **Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü.** *Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2020 Haber Bülteni.* Ankara : T.C. Sağlık Bakanlığı, 2021.

219. **KORKUT, Semih.** Acil Sağlık Hizmetleri Genel Müdürü ile Röportaj. [röp.] Habip GOSTAK. *Sağlık Bakanlığı ASH Genel Müdürlüğü.* Ankara, 22 Haziran 2021.

220. **Resmi Gazete (2021).** *Sağlık Meslek Mensupları ile Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Diğer Meslek Mensuplarının İş ve Görev Tanımlarına Dair Yönetmelikte Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik.* RG Tarih:20.11.2021, Sayı:31665.

221. **Sağlık Bakanlığı.** *2019-2023 Stratejik Planı.* Ankara : T.C. Sağlık Bakanlığı, 2019.

222. **Resmi Gazete(1936).** *3017 Sayılı Sıhhat ve İçtimai Muavenet Vekâleti Teşkilât ve Memurin Kanunu.* Ankara : Başbakanlık Basım Evi, 23 Haziran 1936. Sayı:3337.

223. **Resmi Gazete (1983).** *181 Sayılı Sağlık Bakanlığının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname.* 14 Aralık 1983. Sayı:18251.

224. **Resmi Gazete (2018).** *703 Sayılı Anayasada Yapılan Değişikliklere Uyum Sağlanması Amacıyla Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılması Hakkında Kanun Hükmünde Kararname.* 9 Temmuz 2018. Sayı: 30473.

225. **Durmuş, Ayhan ve Durmuş, Merve Nur.** Sağlık Bakanlığı Teşkilat Yapısı. *Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi.* 2019, Cilt 5, 2, s. 216-229.

226. **Resmi Gazete (2018).** *Bakanlıklara Bağlı, İlgili, İlişkili Kurum ve Kuruluşlar İle Diğer Kurum Ve Kuruluşların Teşkilatı Hakkında Cumhurbaşkanlığı*

Kararnamesi. 15 Temmuz 2018. Sayı: 30479.Cumhurbaşkanlığı Kararnamesinin Sayısı:4.

227. **Eken, İhsan.** Sağlık Bakanlığı Teşkilat Yapısına İlişkin Merkeziyetçilik/Ademi Merkeziyetçilik, Düzenlemeleri Üzerine Bir İnceleme. 2020, Cilt 11, Ek Sayı:1, s. 269-305.

228. **Balcı, Asım.** *Kamu Hizmetleri ve Yerinden Yönetim.* İstanbul : Atlas Yayıncılık, 2005. s. 83-85.

229. **Sağlık Bakanlığı.** Teşkilat Şeması. *Sağlık Bakanlığı İnternet Sitesi.* [Çevrimiçi] 20 04 2021. [Alıntı Tarihi: 28 10 2021.] https://www.saglik.gov.tr/TR,11444/teskilat-semasi.html.

230. **Sağlık Bakanlığı SGB İç Kontrol Dairesi Başkanlığı.** *Organizasyon Rehberi.* Ankara : Sağlık Bakanlığı , 2020.

231. **Resmi Gazete (2014).** *Acil Sağlık Hizmetleri Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik.* RG Tarih:29.04.2014, Sayı:28986.

232. **Sağlık Bakanlığı.** Acil Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Hizmet Birimleri ve Görevleri Hakkında Yönerge. *Acil Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü İnternet Sitesi.* [Çevrimiçi] [Alıntı Tarihi: 27 09 2021.] https://acilafet.saglik.gov.tr/Eklenti/11613/0/ashgmhizmet-birimleri-ve-gorevleri-hakkinda-yonerge.pdf.

233. **ASH Genel Müdürlüğü.** Acil Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Teşkilat Şeması. *Acil Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü İnternet Sitesi.* [Çevrimiçi] 29 01 2021. [Alıntı Tarihi: 10 10 2021.] https://acilafet.saglik.gov.tr/TR-4185/teskilat-semasi.html.

234. **Sağlık Bakanlığı.** *Stratejik Plan 2010-2014.* Ankara : T.C. Sağlık Bakanlığı Yayın No: 788. ISBN: 978-975-590-315-6.

235. **Resmi Gazete (2012).** *Sağlık Bakanlığı Taşra Teşkilatı İdari ve Hizmet Birimleri Kadro Standartları Yönetmeliği.* 04 Ocak 2012. Sayı:28163.

236. **Türkiye İstastistik Kurumu.** Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi Sonuçları, 2020. *TÜİK İnternet Sitesi.* [Çevrimiçi] 4 Şubat 2021. [Alıntı Tarihi: 7 10 2021.] https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Adrese-Dayali-Nufus-Kayit-Sistemi-Sonuclari-2020-37210.

237. **Sağlık Bakanlığı.** Sağlık Bakanlığı Taşra Teşkilatı Kadro Standartları ile Çalışma Usul ve Esaslarına Dair Yönerge. *Sağlık Bakanlığı Yönetim Hizmetleri Genel Müdürlüğü.* [Çevrimiçi] [Alıntı Tarihi: 1 10 2021.]

https://yhgm.saglik.gov.tr/Eklenti/39679/0/saglik-bakanligi-tasra-teskilati-kadro-standartlari-ile-calisma-usul-ve-esaslarina-dair-yonergepdf.pdf.

238. **Acil Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü.** *Havada, Karada ve Denizde 7/24 Hizmetinizdeyiz Mayıs 2021.* Ankara : T.C. Sağlık Bakanlığı, 2021.

239. **Acil Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü.** Deniz Ambulans Hizmetleri. *Acil Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü.* [Çevrimiçi] 26 11 2021. [Alıntı Tarihi: 07 12 2021.] https://acilafet.saglik.gov.tr/TR-4482/deniz-ambulansi.html.

240. **Acil Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü.** UMKE Personellerimiz Kilis'te Düzenlenen Ağır İklim Tipi Seyyar Hastane Kurulum Eğitiminde Tecrübe Kazandı. *Acil Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü İnternet Sitesi.* [Çevrimiçi] 11 06 2021. [Alıntı Tarihi: 01 12 2021.] https://acilafet.saglik.gov.tr/TR-84115/umke-personellerimiz-kiliste-duzenlenen-agir-iklim-tipi-seyyar-hastane-kurulum-egitiminde-tecrube-kazandi.html.

241. **ASOS.** Acil Sağlık Otomasyon Sistemi. *Acil Sağlık Otomasyon Sistemi İnternet Sitesi.* [Çevrimiçi] [Alıntı Tarihi: 07 12 2021.] https://asos1.saglik.gov.tr/Authentication/Login?ReturnUrl=%2f#rev_slider_1078_1.

242. **Acil Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü.** Tablet Uygulaması. *Acil Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü İnternet Sitesi.* [Çevrimiçi] 18 12 2019. [Alıntı Tarihi: 07 12 2021.] https://acilafet.saglik.gov.tr/TR-61542/tablet-uygulamasi.html.

243. **Acil Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü.** Akıllı Ambulans ve Tablet Uygulaması Projesi Başladı. *Acil Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü İnternet Sitesi.* [Çevrimiçi] 13 01 2021. [Alıntı Tarihi: 07 12 2021.] https://acilafet.saglik.gov.tr/TR,55305/akilli-ambulans-ve-tablet-uygulamasi-projesi-basladi.html.

244. **Antalya Valiliği.** 112 Acil Çağrı Merkezi, Neden 112? *Antalya Valiliği İnternet Sitesi.* [Çevrimiçi] [Alıntı Tarihi: 07 12 2021.] http://www.antalya.gov.tr/112-acil-cagri-merkezi.

245. **Acil Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü.** İnme 112. *Acil Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü İnternet Sitesi.* [Çevrimiçi] 15 10 2021. [Alıntı Tarihi: 07 12 2021.] https://acilafet.saglik.gov.tr/TR-61188/inme-112.html.

246. **Acil Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü.** Yaşama Yol Ver. *Acil Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü İnternet Sitesi.* [Çevrimiçi] 07 09 2021. [Alıntı Tarihi: 07 12 2021.] https://acilafet.saglik.gov.tr/TR-4647/yasama-yol-ver.html.

9. EKLER

EK-1: Acil Sağlık Hizmetleri Genel Müdürü Uzm. Dr. Semih KORKUT ile Yapılan Röportaj Metni, 22.06.2021, Ankara.

EK-2: Surname-i Hümayun, Nakkaş Osman.

EK-3: Süleymaniye Darüşşifası ve Tıp Medresesi Hasta Arabası, Süheyl Ünver, 1936.

EK-4: Hastane Gemisine Dönüştürülen Şirket-i Hayriye Vapuru ile İstanbul'a Getirilen Çanakkale Yaralıları, Feyzullah Akben, Sağlık Ordusu Kitabı, 2008, İstanbul.

EK-5: Hilal-i Ahmer Hastane Gemisi, Haluk Perk Koleksiyonu.

EK-6: Çanakkale Savaşı Sırasında Hilal-i Ahmer Tarafından Kiralanmış Olan Hastane Gemisi, Haluk Perk Koleksiyonu.

EK-7: Hastaneye Dönüştürülen Reşit Paşa Gemisi, Feyzullah Akben, Sağlık Ordusu Kitabı, 2008, İstanbul.

EK-8: Hilal-i Ahmer Atlı Ambulanslar, Kızılay Arşivi.

EK-9: Hilal-i Ahmer Hasta Arabaları, Kızılay Arşivi.

EK-10: Ülkemizde İlk Dönem Kullanılan Ambulanslar, İnegöl Devlet Hastanesi, Ambulans Müzesi.

EK-11: Dünya'da ATS Döneminden Önce Kullanılan Ambulanslar, ABD Ulusal Tıp Kütüphanesi.

EK-1: Acil Sağlık Hizmetleri Genel Müdürü Uzm. Dr. Semih KORKUT ile Yapılan Röportaj Metni, 22.06.2021, Ankara.

Habip GOSTAK: Ülkemizde önceden acil sağlık hizmetleri, Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü bünyesinde oluşturulan Daire Başkanlığı ile yönetilmekte iken, 2 Kasım 2011 tarihinde yürürlüğe giren 663 Sayılı KHK ile Acil Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü olarak Sağlık Bakanlığı merkez yönetimi içinde önemli bir konuma getirildi. O günden bugüne genel müdürlük acil sağlık hizmetleri alanında önemli çalışmalar kaydetti. Günümüzde ASH Genel Müdürlüğüne bağlı kara, hava ve deniz ambulansı sayısı ile acil sağlık hizmetleri istasyon sayısı kaçtır?

Semih KORKUT: Türkiye genelinde genel müdürlüğümüz bünyesinde, 3121 acil yardım istasyonumuz fiili olarak çalışmaktadır. 818'i özellikli olmak üzere 6121 adet 112 ambulansımız bulunmaktadır. Deniz ambulansı sayımız 6, helikopter ambulansı sayımız 17'dir. Ayrıca 3 uçak ambulansımız bulunmaktadır.

Habip GOSTAK: Haziran 2021 itibariyle acil sağlık hizmetlerinde çalışan personel sayısı ile istasyonlar ve Komuta Kontrol Merkezlerinde çalışan personelin branş dağılımı hakkında bilgi verebilir misiniz?

Semih KORKUT: Toplam 40.735 personelimiz bulunmaktadır. Bunlardan 1876'sı doktor, 17.344'ü Acil Tıp Teknisyeni, 12.476'sı paramediktir. Sağlık memuru sayısı 550, hemşire sayısı 1.165'tir. 5.570 şoför ile 1.754'ü diğer branşlarda olmak üzere personelimiz ile hastane öncesi acil sağlık hizmetlerini yürütmekteyiz.

Habip GOSTAK: 112 Tek Numara projesi ile ilgili görüşleriniz nelerdir?

Semih KORKUT: Dünyanın birçok gelişmiş ülkesinde ortak çağrı merkezi kullanılmaktadır. Ortak çağrı merkezinin kullanılmasının asıl amacı: insanlar bir yerden bir yere giderken, dünyanın bazı ülkelerinde şöyle; bir ilden, diğer ile giderken bile farklı yani. (Örneğin) İstanbul çağrı merkezi numarası 179 iken, Ankara'nın çağrı merkezi numarası 181. O yüzden yolda başına bir iş, kaza geldiğinde, o ilin çağrı merkezi numarasını öğrenmek, bilmek zorundasın. O yüzden

dünyada birçok ülkede, o ülkedeki çağrı merkezi numarası teke toplanmaya başlıyor ki halkın hafızasında kolay kalsın. Daha önce bizim Türkiye'de de birçok çağrı numarası vardı. İşte 114, 118, 122, 134'ü var. 155'i var, 154'ü, 112'si var. Birçok numara var. Ortak çağrı merkezindeki olay şu: Bir, ortak çağrı merkezi şunu sağlıyor; tüm kurumların aynı kalitede hizmet vermesini sağlıyor. Çünkü biz Sağlık Bakanlığı olarak bir tane santralimiz var, farklı bir kalitede. Başka bir bakanlığın, AFAD'ın, İçişleri Bakanlığı'nın farklı bir kalitede bir çağrı merkezi var ve farklı, farklı yazılımlara sahipler. Ortak çağrı merkezi, tek bir yazılıma sahip, aynı kalitede yazılıma sahipler. Yaralıya, kazazedeye aynı anda ulaşabiliyorlar. Şöyle bir şey oluyor ortak çağrı merkezinde herkes bir arada. Polise bir çağrı geldiğinde hemen sağlığa bilgi aktarımı sağlayabiliyor. Dolayısıyla ortak çağrı merkezi kolektif bir çalışma sağlıyor. Bir de kurumların küçük, küçük binalar yerine merkezde tek ve güçlü bir binada, depreme ve afete dayanıklı, profesyonel olarak hazırlanmış, altyapısı ona göre hazırlanmış, tek bir yerde hizmet veriyor oluyor. Türkiye'de üç yer hariç geçildi. Ortak çağrı merkezi, bizim görüşme süremizi kısalttığını tespit ettik. Bir; daha az personel kullanıyoruz. Oradan aldığımız personeli sahada kullanabiliriz. İki; görüşme süremizi daha kısaltıyor. Ondan sonra üç; yazılım yeni olduğu için olay yerine daha hızlı ulaşmamızı sağlıyor. Böyle bir artısı var, ortak çağrı merkezinin.

Habip GOSTAK: Evet, operasyonel olarak bu şekilde artıları elbette var. Fakat yönetimsel olarak bir dezavantajı olabilir mi bunun?

Semih KORKUT: Nasıl dezavantajı olacak?

Habip GOSTAK: Farklı bakanlıklara ve kuruluşlara ait birimler bir arada bulunmakta ama başındaki sorumlu-yönetici İçişleri Bakanlığı'na bağlı.

Semih KORKUT: Yok, öyle düşünme. İl'de bizi vali yönetir. Vali de İçişleri Bakanlığı'na bağlıdır. 112 Çağrı Merkezlerinde de yönetici valiye bağlıdır. Dolayısıyla bir aksaklık yaşanmayacaktır. Ortak çağrı merkezi sistemin daha senkron olmasını sağlar.

Habip GOSTAK: Hava ambulanslarının kuruluşundan günümüze yıllar geçti. Hava ambulansları primer vakalarda kullanılıyor mu?

Semih KORKUT: Şimdi 2008 yılında bu ambulanslar kullanılmaya başlandı. Helikopterle ve uçaklar. Dönemsel olarak arttı, azaldı. Biz primer ve sekonder vakalarda hava ambulanslarını kullanıyoruz. Türkiye'de şöyle bir oldu var. Şöyle bir şey var. Bizim kara ambulans sistemi, dünyanın birçok ülkesine göre gelişmiş olduğu için, bizim kara ambulansı ile ulaşamayacağımız yer sayısı çok az. Tamam mı? Şimdi sen bir kıta ülkesi, Avustralya kıtasına gidersen…

Habip GOSTAK: İngiltere örneği var mesela…

Semih KORKUT: Evet, büyük bir ada ülkesi örneği verirsen, orada yüzlerce kilometre içerisinde ambulans yok. Onlar helikopterle bu işi yapıyorlar. Bizim kara ambulans ağımız geniş olduğu için, helikopterden önce olay yerine ulaşıyoruz. Tabi kırsal bir yer değilse.

Habip GOSTAK: Komuta Kontrol Merkezi (KKM) ile istasyonlar arasında görüntülü görüşme sağlanması, ilgili uzmanlara hasta/yaralı tedavileri ile ilgili danışmanlık istenmesinin kolaylaştırılması (tele-tıp uygulaması) açısından yeni nesil teknolojilerin ambulans sistemine adaptasyonu ile ilgili çalışmalarınız var mı? Nelerdir?

Semih KORKUT: Şimdi bununla ilgili tablet projesi var. İhaleye çıkacağız. Pandemi'den ötürü biraz gecikme yaşandı. Toplantılar yapılamadı, sahada ekipler yoğundu. Bu yüzden gecikme yaşandı. Ancak çalışmalar hızlandı. Yılsonuna kadar bu sisteme geçmeyi düşünüyoruz. Tablet projesi ile kağıtların, formların kaldırılması planlanıyor. Arkadaşlara tablet vereceğiz, hastanın T.C. kimlik numarasını girince tüm sağlık bilgilerini görebilecekler. Şuan zaten ASOS diye bir sistem kullanıyoruz. Dünyada oldukça profesyonel olan sistemlerden bir tanesi. ASOS sistemini tablete yükleyeceğiz. Arkadaşlar tablette gördüklerini gözlerinin önünde görecekler.

Habip GOSTAK: KKM'de acil tıp uzmanı istihdamı yapılması hususundaki görüşleriniz nelerdir?

Semih KORKUT: Şimdi, bununla ilgili… (O sırada telefonuna mesaj geldi, bir kaza haberi ile ilgilendi). İl Ambulans Servisi Çalışma Yönergesini değiştiriyoruz. Komutaya acil tıp uzmanı koymaya çalışacağız. Bazı illerimizde pilot uygulama

olarak var. Mesela Ankara'da var. Görevlendirme ile devam ediyor. Bazı illerimizde bunu yapıyoruz. Bunu mevzuatla ilk önce zorunlu değil de yapılabilir hale getirip sonra zorunlu hale getirmeyi düşünüyoruz.

Habip GOSTAK: Motosiklet ambulans kullanımına geçilmiş olmasına rağmen il düzeyinde faaliyet göstermeleri il acil sağlık yönetiminin idaresi ile mümkün olduğu görülmektedir. Bazı illerde çalıştırılırken bazı illerde çalıştırılmamaktadır. Örneğin: Motosiklet ambulans eğitimini Türkiye'de ilk alan paramediklerden biriyim. Ankara'da eğitim almıştık. O dönem İstanbul'da çalışıyordum ve eğitimli personel olmasına rağmen 112 Başhekimliği tarafından motosiklet ambulans istasyonları açılmadı. Motosiklet ambulansların ülke genelinde çalıştırılması ile ilgili yasal bir zemin oluşturmayı düşünüyor musunuz?

Semih KORKUT: Motosiklet ambulans olmalı mı? Mutlaka olması lazım. Motosiklet ambulans yaygınlaştırılmalı mı? Evet, yaygınlaştırılmalı. Ama illerin de kendi yetenekleri var. Şimdi ben kalkıp illeri zorlarsam, bazı illerde yeterince motosiklet kullanıcısı yok. Sırf biz zorladık diye istasyon açılması da sıkıntılara neden olabilir. Şuan yoğun olan illerde kullanılmasını öneriyoruz. Ama her ilin kendine göre dengesi var. Buradan yazdığımız bir yazı ile şu ilde bu kadar motosiklet ambulans olacak şeklinde bir yazı ile bu işi çözemeyiz. Neden çözemeyiz? Çünkü ellerinde bu kadar motor kullandıracak personel olmayabilir.

Habip GOSTAK: Atamalar yapılırken, başta şartlara bu yazılsa. Örneğin: Motosiklet ehliyetli paramedik gibi.

Semih KORKUT: Evet şartlara bu koyulabilir. Adam motor kullanıyorum diye girer. Ancak ambulans sürücülerinde bunu gördük. Evet personel ambulans kullanma yetkisine sahip mi? Sahip ama acemi. Dolayısıyla motosiklet ambulans bir gönül işidir. Biz yaygınlaştırılmasını öneriyoruz. Motosiklet ambulans sayısını artırmak isteyen illere desteğimizi sunuyoruz. Şuan devletimiz acil sağlık hizmetlerinin her türlü destekliyor. İl bizden ambulans istesin ambulans alalım, motosiklet istesin motosiklet alalım. Kıyafet istesinler kıyafet alalım.

Habip GOSTAK: İl Ambulans Servisi Çalışma Yönergesinin değiştirilmesi ile ilgili çalışma olduğunu söylediniz. Peki, Acil Sağlık Hizmetleri Yönetmeliği'nin değiştirilmesi ya da güncellenmesi ile ilgili bir çalışmanız var mı?

Semih KORKUT: Evet yönergeyi değiştiriyoruz. Bazı maddelerini değiştirdik. Hatta Bakan Bey'e bugün sunabiliriz. Acil Sağlık Hizmetleri Yönetmeliğine çalışıyor, arkadaşlar. UMKE mevzuatını yeni çıkardık. Her ay bir mevzuat bitirme ile ilgili çalışmamız var. Ama şöyle oluyor yönetmelikte, yönetmeliği biz bitirsek de başka kurumlara yazması, görüş sorulması uzun sürüyor. Çünkü bir sürü kuruma görüş sorulması gerekiyor, Habip.

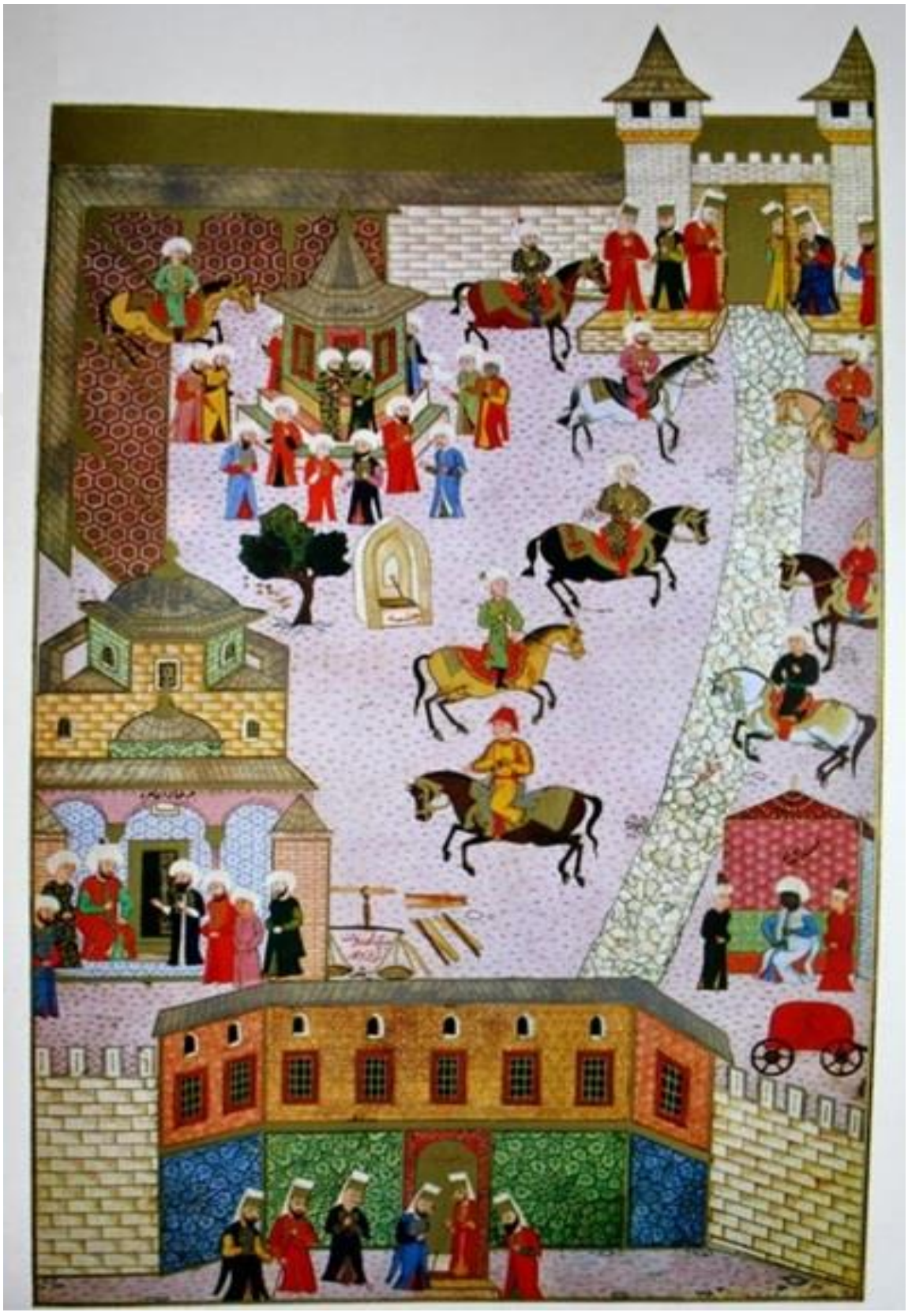
Habip GOSTAK: Ambulansların acil olmayan vakalara görevlendirilmesi konusu, özellikle ambulans çalışanlarından sıkça duyulan bir şikayettir. Ambulans görevlendirilen vakalarda, hastaların acil olup olmadığı ile ilgili takip yapılıyor mu?

Semih KORKUT: Takibini arkadaşlar yapıyorlar. Şimdi şöyle bir şey var. Telefonla tanı koyabilmek biraz zor. Çünkü anlatan kişiye göre değişiyor. Bazı adam anlatıyor (kalp krizi geçiriyor) ama öyle bir anlatıyor ki: 'Ya oğlum geçen gün de olmuştu, ara sıra midem de ekşime oluyor' diye girerse konuşmaya, sen de ona 'Şu hapı iç, yat' dersin. Ama bu tip şikayetlerden ötürü zaten gastroentorolojiye daha önceden gitmiş birisi, kalkıp geceleyin 'Benim göğsüm yanıyor, ben ölüyorum' derse sen buna ambulans çıkartırsın. Yeni tablet uygulamasında, ambulansın daha önceden o kişiye kaç kez gittiğini, hangi şikayetlerle ambulans çağırdığını göreceğiz. Ayrıca arayan kişinin eski tıbbi bilgilerini de göreceksiniz. Komutada çalışan arkadaşlarımız zaten sahada çalışan arkadaşlarımız. Farklı birileri değil. Komutaya ilgili bir eğitime de aslında ihtiyaç var. Bizim güçlendirmemiz gereken konulardan birisi aslında hem sahada hem komutada eğitimlerin artırılmasıdır.

Habip GOSTAK: Vermiş olduğunuz bilgiler ve misafirperverliğiniz için teşekkürler sayın genel müdürüm.

Semih KORKUT: Rica ederim. Memnun oldum. Başarılar dilerim.

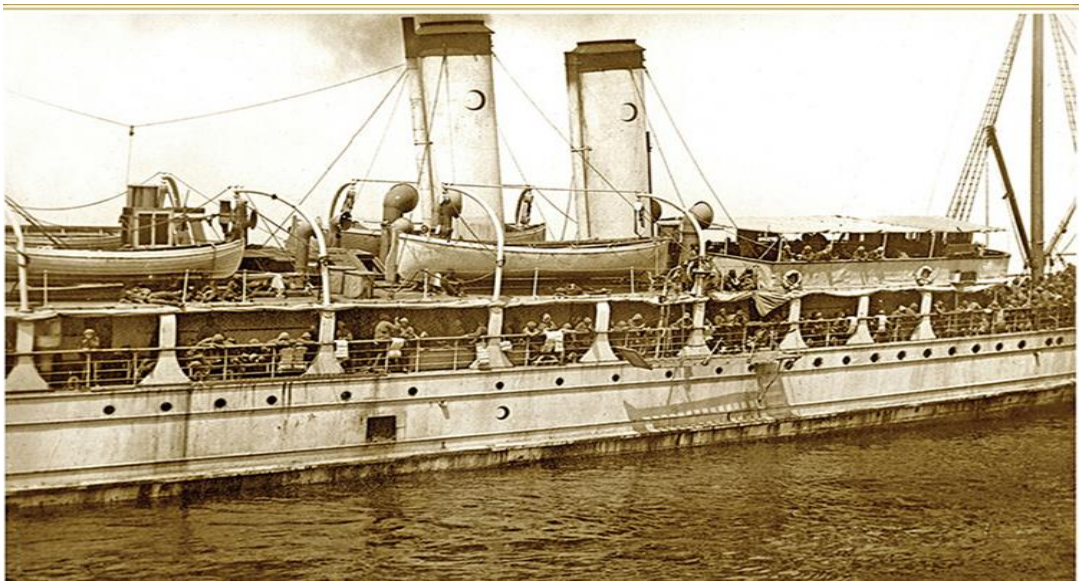
EK-2: Surname-i Hümayun, Nakkaş Osman.



EK-3: Süleymaniye Darüşşifası ve Tıp Medresesi Hasta Arabası, Süheyl Ünver, 1936.



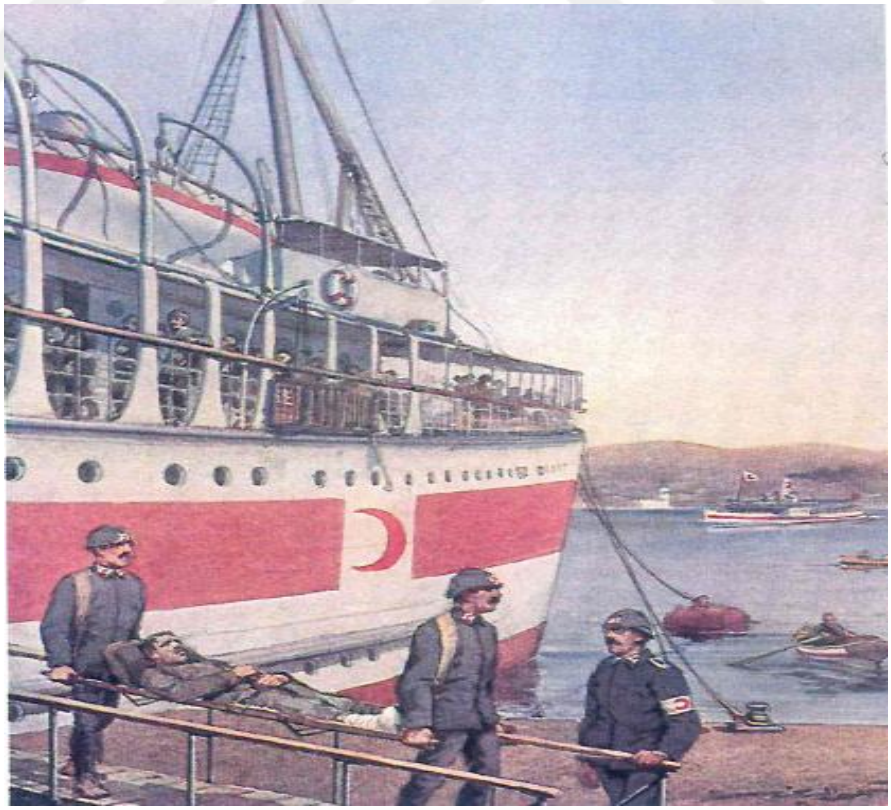
EK-4: Hastane Gemisine Dönüştürülen Şirket-i Hayriye Vapuru ile İstanbul'a Getirilen Çanakkale Yaralıları, Feyzullah Akben, Sağlık Ordusu Kitabı, 2008, İstanbul



EK-5: Hilal-i Ahmer Hastane Gemisi, Haluk Perk Koleksiyonu.



EK-6: Çanakkale Savaşı Sırasında Hilal-i Ahmer Tarafından Kiralanmış Olan Hastane Gemisi, Haluk Perk Koleksiyonu.



EK-7: Hastaneye Dönüştürülen Reşit Paşa Gemisi, Feyzullah Akben, Sağlık Ordusu Kitabı, 2008, İstanbul.



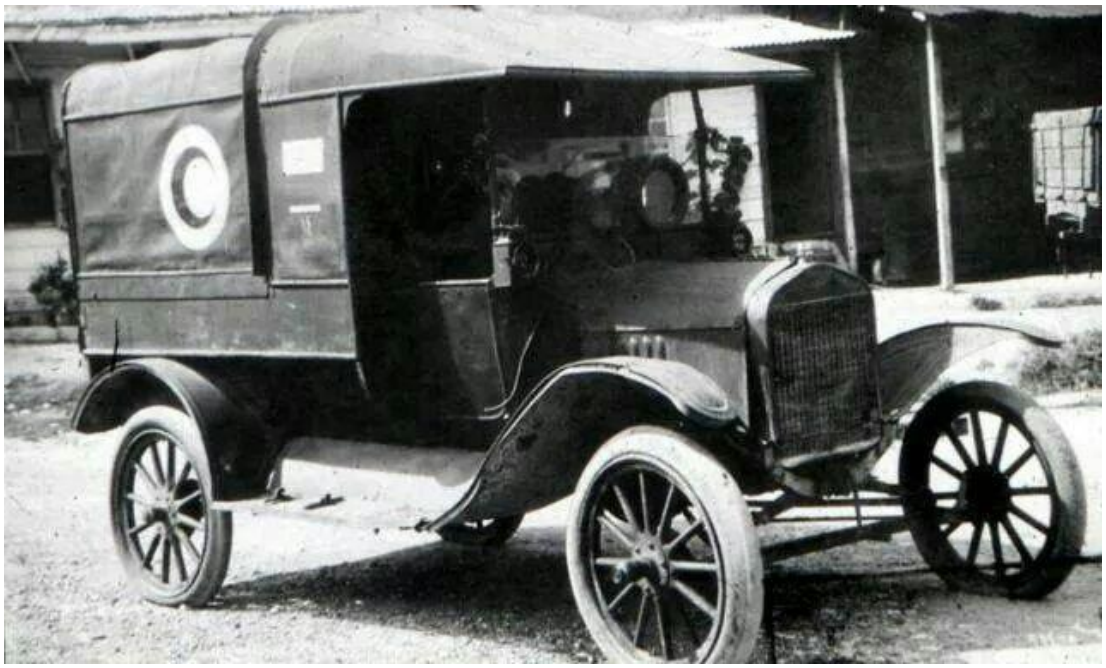
EK-8: Hilal-i Ahmer Atlı Ambulanslar, Kızılay Arşivi.



EK-9: Hilal-i Ahmer Hasta Arabaları, Kızılay Arşivi.



EK-10: Ülkemizde İlk Dönem Kullanılan Ambulanslar, İnegöl Devlet Hastanesi, Ambulans Müzesi.



Konya Belediyesine Ait Bir Ambulans, 1929.



İstanbul’dan Bir Ambulans Fotoğrafı, 1940.



Zonguldak, 1950.

EK-11: Dünya'da ATS Döneminden Önce Kullanılan Ambulanslar, ABD Ulusal Tıp Kütüphanesi.

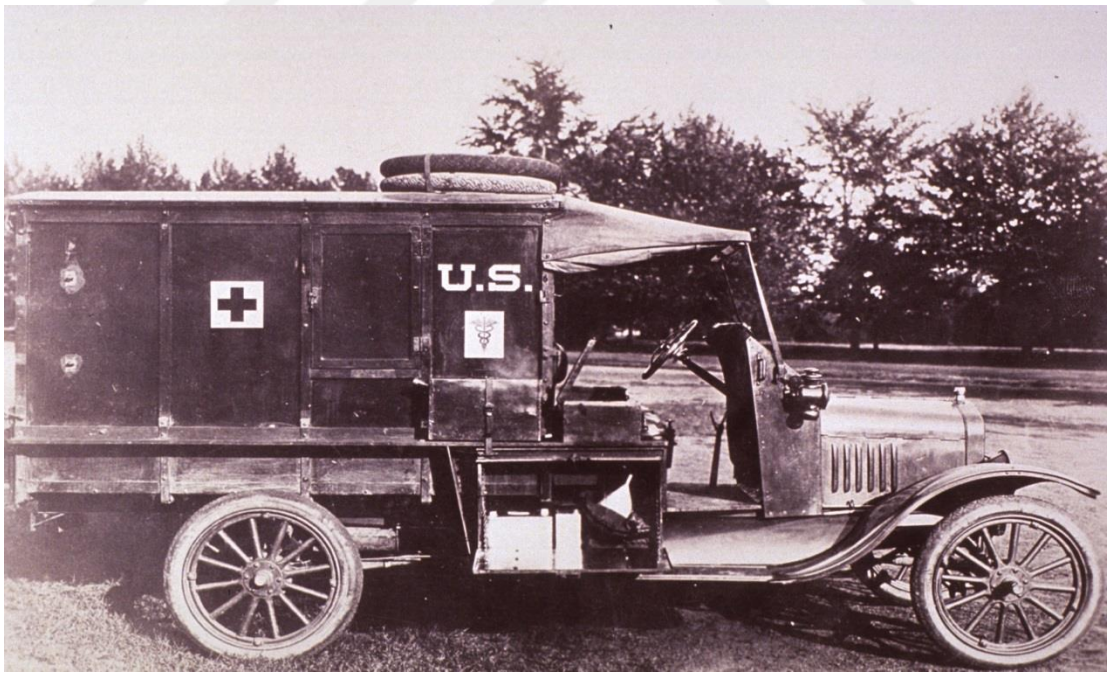




Kızılhaç'a ait bir ambulans, 1914.



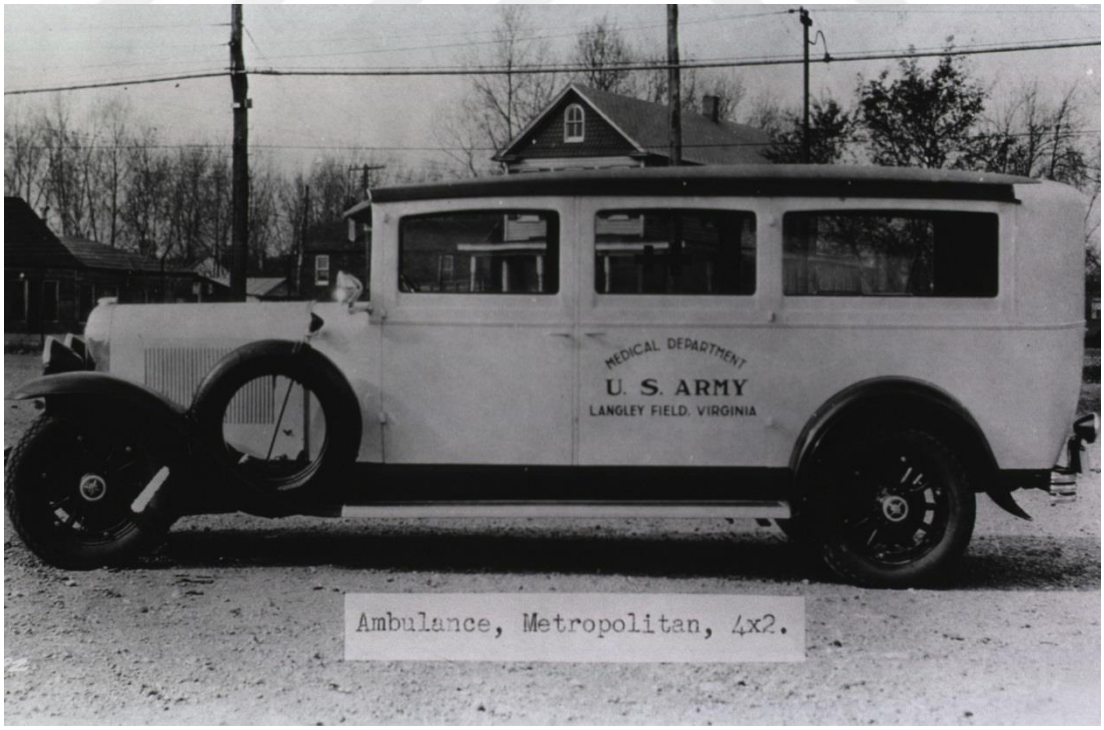
Birinci Dünya Savaşında Kullanılan Bir Uçak Ambulans, 1917.



ABD'de Bir Ambulans, 1918.



İlk Motorlu Ambulanslardan Bir Fotoğraf, Kadın Ambulans Sürücüsü, Tarihi 1910-1920 arası olduğu tahmin ediliyor.



ABD Ordusuna ait bir ambulans, 1937.