



Erzurum Mahallesi Talatpaşa Bulvarı 160/5
Cebeci / Çankaya / ANKARA
Telefon : (312) 424 22 22 - Faks : (312) 424 22 29
www.turksagliksen.org.tr

112 ACİL SAĞLIK HİZMETLERİ ÇALIŞTAYI



TÜRK SAĞLIK-SEN ARGE YAYINLARI NO-16

112

ACİL SAĞLIK HİZMETLERİ
ÇALIŞTAYI



112 ACİL
SAğLIK
HİZMETLERİ
ÇALIŞTAYI

İÇİNDEKİLER

İÇİNDEKİLER

4 - ÖNSÖZ

5 - 112 ACİL SAĞLIK HİZMETLERİ TEŞKİLAT YAPISI VE MEVZUATI

26 - TÜRK SAĞLIK-SEN 112 ÇALIŞANLARI MEMNUNİYET ANKETİ
SONUÇLARI

47 - ÇALIŞTAY KONUŞMALARI

55 - 112 ACİL SAĞLIK HİZMETLERİ ÇALIŞTAYI SONUÇ RAPORU

63 - ÇALIŞTAY FOTOĞRAFLARI

89 - TÜRK SAĞLIK-SEN 112 ACİL SAĞLIK HİZMETLERİ ÇALIŞTAYI
KATILIMCI LİSTESİ

ÖNSÖZ

Çalışanların sorunlarını tespit ederek çözüm önerileri üretmek için izlenecek en yararlı yollardan birisi de bizzat sorunları yaşayanları sürece dahil ederek birlikte sorunları ve çözüm yollarını tartışıp tespit etmektir.

Türk Sağlık-Sen olarak 112 çalışanlarının sorunlarını tespit etmek için Türkiye'nin dört bir yanında görev yapan 112 çalışanları ile birlikte 112 Acil Sağlık Hizmetleri Çalıştay'ını gerçekleştirdik.

Söz konusu çalıştayımız ile ilgili tüm çalışmaları, her zaman başvurulacak bir bilgi kaynağı olarak daim olması amacıyla yayına dönüştürerek çalışanların ve kamuoyunun hizmetine sunmaktayız.

Elinizdeki bu eserde 112 Acil sağlık hizmetleri ile ilgili bilgiler, çalıştayımızda yapılan konuşmalar, 112 Acil sağlık hizmetlerinde görev yapan çalışanların değerlendirmeleri ve tespitleri ile hazırlanan, 112 Acil sağlık hizmetlerinde yaşanan sorunlar ve çözüm önerilerini içeren raporumuz yer almaktadır. Ayrıca sendikamız tarafından gerçekleştirilen 1169 acil sağlık hizmetleri çalışanlarının katıldığı 112 Çalışanları Memnuniyet Anketi'nin sonuçları yer almaktadır.

Bu eser 112 Acil Sağlık Hizmetleri ile ilgili önemli bir kaynak olacaktır. Ayrıca sorunların çözümüne katkı sağlayacak tüm taraflara ulaştırılarak çalışanlar adına önemli bir hizmeti daha gerçekleştirecek ve bir farkındalık oluşturacaktır.

112 Acil Sağlık Hizmetleri Çalıştayımıza katılarak böyle bir eserin hazırlanmasına katkı sunan tüm 112 Acil sağlık hizmetleri çalışanları başta olmak üzere tüm çalıştay katılımcılarına, 112 Çalışanları Memnuniyet Anketi'mize içtenlikle cevap vererek önemli verilerin elde edilmesini sağlayan 112 çalışanlarına ve bu kitabın hazırlanmasında emeği geçen tüm çalışma arkadaşlarıma teşekkür ederim.

Önder Kahveci
Genel Başkan



112 ACİL SAĞLIK HİZMETLERİ TEŞKİLAT YAPISI VE MEVZUATI



T.C. Sağlık Bakanlığı

ACIL SAĞLIK HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ

Genel Müdür Op. Dr. Osman Arıkan NACAR

Hukuk Müşaviri

Özel Kalem
Kemal İLHAN

Proje Koordinatörü

AFET ve ACIL DURUM
YÖNETİMİ
Daire Başkanlığı
Uz. Dr. Muzaffer AKKOCA112 ACIL SAĞLIK
HİZMETLERİ
Daire Başkanlığı
Dr. M. Turkan ESİNİDARİ ve MALİ
İŞLER
Daire Başkanlığı
Cihan NİŞANCİLOJİSTİK ve TEKNİK
HİZMETLER
Daire Başkanlığı
Oğuz CENGİZEĞİTİM ve
PROJELER
Daire Başkanlığı
Dr. Duygu CENGİZİZLEME ve
DEĞERLENDİRME
Daire Başkanlığı
Bahattin GÜLLÜ

SAKOM

UMKE

Yurt İçi ve
Yurt Dışı OperasyonlarUlusal ve Uluslararası
Kuruluşlarla
Koordinasyon

KBRN-E

Sağlık Afet Planları

Psiko-sosyal Destek

Çevre Sağlığı ve
Risk Grupları
YönetimiKara Ambulans
Hizmetleri ve İl
Ambulans ServisleriHava Ambulans
HizmetleriDeniz Ambulans
HizmetleriASKOM
(Acil Sağlık Hiz.
Koordinasyonu)

İnsan Kaynakları

Bütçe

Satın Alma

Tahakkuk ve Ödemeler

Evrak Arşiv ve
DokümantasyonAfet Lojistiği, Depo
Yönetimi ve
Yardımları

UMKE Teknik

Sağlık Araçları
Bakım ve YönetimiTaşınır Kayıt
İşlemleriUlaştırma Gümrük ve
Dağıtım

Bilgi İşlem

Haberleşme

Acil Sağlık Eğitimleri

UMKE ve Afet
Eğitimleri

İlk Yardım Eğitimleri

Proje Yönetimi

Kalite Yönetimi

İstatistik ve
EpidemiyolojiBasın Yayın ve
TanıtımKoordinasyon ve
DeğerlendirmeBilimsel Danışma
Kurulu

**122 ACİL SAĞLIK HİZMETLERİNDE
GÖREVLİ PERSONEL SAYISI
(OCAK 2015)**

Unvanlar	Personel Sayısı
Doktor	2.379
Paramedik	4.338
ATT	16.768
Hemşire	308
Diğer	1.199
Şoför	1.271
Toplam	26.663

ACİL SAĞLIK HİZMETLERİ İLE İLGİLİ VERİLER

112 Acil Yardım İstasyonu Sayısı	2.072
112 Ambulans Sayısı	3.357
Ambulans Başına Düşen Nüfus	22.838
112 Acil Yardım İstasyonu Başına Düşen Nüfus	37.002
2013'teki Toplam Vaka Sayısı	3.665.000
112 Acil Yardım İstasyonu Başına Düşen Vaka Sayısı	1.769
Ambulans Başına Düşen Vaka Sayısı	1.092

ACIL SAĞLIK HİZMETLERİ YÖNETMELİĞİ

BİRİNCİ BÖLÜM

Amaç, Kapsam, Dayanak ve Tanımlar

Amaç

Madde 1- Bu Yönetmeliğin amacı; acil sağlık hizmetlerinin yurt dışında eşit, ulaşılabilir, kaliteli, süratli ve verimli olarak yürütülmesini sağlamak maksadıyla, sağlık hizmeti sunan ve sağlık hizmeti ile ilgili olan bütün kurum ve kuruluşların uymakla mükellef oldukları esaslar ile bu kuruluşlar arasında koordinasyon temin edilmesine ve Bakanlık tarafından yürütülecek olan acil sağlık hizmetlerinin sevk ve idaresine dair usul ve esasları belirlemektir.

Kapsam

Madde 2- Bu Yönetmelik, Milli Savunma Bakanlığı hariç olmak üzere acil sağlık hizmeti sunan ve bu hizmetin sunulması ile ilgili olan bütün kamu kurum ve kuruluşlarını, özel hukuk tüzel kişilerini ve gerçek kişileri ve bunlar tarafından kurulan sağlık kurum ve kuruluşlarını ve bunların hizmetle ilgili olan bütün faaliyetlerini kapsar.

Dayanak

MADDE 3 – (Değişik:RG-29/4/2014-28986)

Bu Yönetmelik, 7/5/1987 tarihli ve 3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu'nun 3. maddesinin birinci fıkrasının (i) bendi ile 9. maddesinin (c) bendi, 11/4/1928 tarihli ve 1219 sayılı Tababet ve Şuabatı San'atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun'un 3. maddesinin ikinci fıkrası, 13/10/1983 tarihli ve 2918 sayılı Karayolları Trafik Kanunu'nun 8. maddesinin birinci fıkrasının (b) bendi ile 2/11/2011 tarihli ve 663 sayılı Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname'nin 9. ve 40. maddeleri hükümlerine dayanılarak hazırlanmıştır.

Tanımlar

Madde 4- Bu Yönetmelikte geçen deyimlerden;

- a)Bakanlık: Sağlık Bakanlığı'nı,
- b)Genel Müdürlük: Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nü,
- c)Müdürlük: İl Sağlık Müdürlüğü'nü,
- d)(Değişik: RG-24/3/2004-25412) Şube Müdürlüğü: Acil Sağlık Hizmetleri Şube Müdürlüğü'nü,
- e) (Değişik:RG- 24/3/2004-25412) Şube Müdürü: Acil Sağlık Hizmetleri Şube Müdürü'nü,
- f)(Değişik:RG-15/03/2007-26463) Merkez: Acil sağlık çağrılarının karşılandığı ve ambulansların sevk ve idare edildiği Komuta Kontrol Merkezi'ni,
- g) (Değişik:RG-24/3/2004-25412) İstasyon: Acil çağrılara olay yerinde ve nakil sırasında sağlık hizmeti vermek üzere ambulans ve ekiplerin bulunduğu birimleri,
- h) Acil Servis: Sağlık hizmeti sunan kamu kurum ve kuruluşları ile özel hukuk tüzel kişileri ve gerçek kişiler tarafından kurulmuş yataklı tedavi kuruluşları bünyesinde

yer alan acil servisleri,

i) (Değişik:RG-24/3/2004-25412) Acil Sağlık Hizmetleri: Acil hastalık ve yaralanma hallerinde, konusunda özel eğitim almış ekipler tarafından, tıbbi araç ve gereç desteği ile olay yerinde, nakil sırasında, sağlık kurum ve kuruluşlarında sunulan tüm sağlık hizmetlerini,

j) Acil Yardım: Acil sağlık hizmetleri konusunda özel eğitim görmüş ekipler tarafından, tıbbi araç ve gereç desteği ile olay yerinde ve hastaneye nakil sırasında verilen hizmetlerin bütünü,

k) (Değişik:RG-24/3/2004-25412) İlk yardım: Herhangi bir kazada yaşamı tehlikeye düşüren bir durumda sağlık görevlilerinin tıbbi yardımı sağlanıncaya kadar hayatın kurtarılması ya da durumun daha kötüye gitmesini önleyebilmek amacıyla olay yerinde, tıbbi araç gereç aranmaksızın mevcut araç ve gereçlerle yapılan ilaçsız uygulamaları,

l) Acil Tedavi: Hastaneler ile diğer sağlık kurum ve kuruluşlarında acil tıbbi tedaviye ihtiyacı olanlara sunulan hizmetlerin bütünü,

m) Olağandışı Durum: Aniden oluşan ve büyük zararlara yol açan doğal afetler ile teknolojik afetlerin ve büyük çapta gerçekleşen kitlesel kazaların bütünü,

n) (Değişik:RG-24/3/2004-25412) Ekip: Hastaya veya yaralıya gerekli tıbbi müdahalede bulunmak, olay yerinde gerekli tedbirleri almak üzere görevlendirilen; acil sağlık hizmetleri konusunda eğitim almış sağlık personeli ile şoförü,

o) Hasta:Acil sağlık hizmetine ihtiyacı olan kişiyi,

p) (Ek:RG- 24/3/2004- 25412) Bölge Merkezi: Acil sağlık hizmetlerinin ülke genelinde eşgüdüm içerisinde ve aynı standartlarda sunulması amacıyla çalışma yapmak üzere kurulan Acil Sağlık Hizmetleri Bölge Eğitim Araştırma ve Uygulama Merkezi'ni,

r) (Ek:RG- 24/3/2004- 25412) İl Ambulans Servisi: İldeki tüm ambulans hizmetlerini koordine eden, Bakanlık ve kendisine bağlı diğer ambulanslarla hizmeti sunan Başhekimlik, Merkez ve İstasyonlardan oluşan kuruluşu,

s) (Ek: RG -24/3/2004- 25412) Başhekimlik: İl Ambulans Servisi Başhekimliği'ni,

t) (Ek: RG -24/3/2004- 25412) Başhekim: İl Ambulans Servisi Başhekimini'ni,

u) (Ek:RG-24/3/2004- 25412) Danışma Kurulu: Acil sağlık hizmetleri ile ilgili çalışmalarda bulunmak üzere Bakanlıkça kurulan Acil Sağlık Hizmetleri Danışma Kurulu'nu,

v) (Ek:RG-24/3/2004- 25412) ASKOM: İl genelinde acil sağlık hizmeti ile ilgili kurum ve kuruluşlar arasındaki koordinasyon ve işbirliğini sağlamak üzere kurulan İl Acil Sağlık Hizmetleri Koordinasyon Komisyonu'nu,

y) (Ek:RG 24/3/2004- 25412) Triaj: Çok sayıda hasta ve yaralının bulunduğu durumlarda, bunlardan öncelikli tedavi ve nakil edilmesi gerekenlerin tespiti amacıyla, olay yerinde ve bunların ulaştırıldığı her sağlık kuruluşunda yapılan hızlı seçme ve kodlama işlemini,

z) (Ek:RG-15/03/2007-26463) Ambulans ve acil bakım teknikeri (AABT): Üniversitelerin sağlık hizmetleri meslek yüksekokulundaki iki yıllık ambulans ve acil bakım teknikerliği programlarından mezun olmuş kişileri,

aa) (Ek:RG-15/03/2007-26463) Acil Tıp Teknisyeni (ATT): Sağlık meslek liselerinin

acil tıp teknisyenliği bölümlerinden mezun olmuş kişileri,
bb) (Ek:RG-15/03/2007-26463) Tıbbi danışman: Komuta kontrol merkezinde çalışan acil hekimliği sertifika programını tamamlamış hekim veya Merkez tarafından yönlendirilen ilgili branştaki uzman hekimi, ifade eder.

İKİNCİ BÖLÜM

Acil Sağlık Hizmetlerinin Teşkili, Sevk ve İdaresi

Acil Sağlık Hizmetleri

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

(Ek:RG- 24/3/2004- 25412) Bu hizmetlerin yürütülmesi amacıyla Bakanlıkça aşağıda görevleri ve üyeleri belirtilen Acil Sağlık Hizmetleri Danışma Kurulu, Acil Sağlık Hizmetleri Bölge Eğitim Araştırma ve Uygulama Merkezi ve Müdürlüklerce İl Acil Sağlık Hizmetleri Koordinasyon Komisyonu (ASKOM) teşkil edilir.

a) (Değişik:RG-15/03/2007-26463) Acil Sağlık Hizmetleri Danışma Kurulu: Acil sağlık hizmetlerinin uygulanmasına yönelik tavsiye kararları almak, yapılacak mevzuat çalışmaları, acil sağlık hizmetleri ile ilgili sağlık kuruluşlarında çalışanların eğitim ve uygulama programlarının belirlenmesi, ilkyardım eğitimi, sertifika denkliği ile ilkyardım müfredat programı ve uygulamalarla ilgili görüşlerine başvurmak amacıyla, Genel Müdür veya görevlendireceği Acil Sağlık Hizmetlerinden Sorumlu Genel Müdür Yardımcısının başkanlığında, konu ile ilgili sağlık yöneticileri, üniversiteler ile ilgili sivil toplum kuruluşları temsilcilerinden Bakanlıkça oluşturulur.

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

c) İl Acil Sağlık Hizmetleri Koordinasyon Komisyonu (ASKOM): İl genelindeki hastanelerin acil servisleri ile il ambulans servisi arasındaki koordinasyon ve hizmet standartlarını belirlemek üzere Müdürlüğün teklifiyle Valiliğin onayı ile kurulur. İl Sağlık Müdürü veya görevlendireceği Acil Sağlık Hizmetlerinden Sorumlu İl Sağlık Müdür Yardımcısının başkanlığında Acil Sağlık Hizmetleri Şube Müdürü, Yataklı Tedavi Hizmetleri Şube Müdürü, İl Ambulans Servisi Başhekimi resmi ve özel hastanelerin acil servis sorumluları ile meslek odası ve ilgili sivil toplum kuruluşları temsilcilerinden teşkil edilir.

Hizmetin Sevk ve İdaresi

Madde 6- (Değişik:RG- 24/3/2004- 25412)

Genel Müdürlük, ülke düzeyinde acil sağlık hizmetlerinin yönetiminden sorumludur.

İllerde acil sağlık hizmetleri, Şube Müdürlüğü tarafından denetlenir ve koordine edilir, il ambulans servisinin sevk ve idaresi Başhekimlik tarafından yürütülür.

Olağandışı durumlarda, lüzumu halinde bütün kamu kurum ve kuruluşlarına, özel hukuk tüzel kişilerine ve gerçek kişilere ait ambulans ve ekiplerin sevk ve idaresi Başhekimlik tarafından yapılır.

Olağandışı durumlarda, başlangıçta olay yeri yönetimini Merkez yapar, olay yerine ilk ulaşan ambulans ekibinin görevli hekimi olay yerindeki tüm sağlık ekiplerinin yönetimini, olay yerine yönetici gelene kadar üstlenir ve triajın yapılmasını sağlar.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

Acil Sağlık Hizmet ve Destek Birimleri

Acil Sağlık Hizmeti Birimleri

Madde 7- Acil sağlık hizmeti birimleri; temel hizmet ve destek hizmet birimlerinden oluşur.

İllerde faaliyet gösteren bütün acil sağlık hizmet birimleri ve hizmetle ilgili diğer birimler sundukları hizmet açısından Müdürlüğe karşı sorumludur.

Temel Hizmet Birimleri

Madde 8- (Değişik:RG- 24/3/2004- 25412)

Acil sağlık hizmetlerinde yer alan temel hizmet birimleri şunlardır:

a) Acil Sağlık Hizmetleri Şube Müdürlüğü: Müdürlük adına acil sağlık hizmetleri ile ilgili çalışmaları koordine eden, planlayan, ildeki tüm ambulansların ruhsatlandırma ve denetimini yapan, hastane acil servislerini koordine eden ve denetleyen, il düzeyindeki ilkyardım eğitimlerinin verilmesini organize eden ve bununla ilgili ilkyardım eğitim merkezlerinin ruhsatlandırılmasını ve denetimini yapan, il sağlık afet planlarının hazırlanması ve uygulanmasının koordinasyonunu sağlayan, acil sağlık hizmetleri ile ilgili tüm verileri toplayan ve değerlendiren birimdir.

b) İl Ambulans Servisi Başhekimliği: Ambulans hizmetlerinin il düzeyinde organizasyonunu, yönlendirilmesini, uygulanmasını ve değerlendirilmesini, hizmete katılan kurum ve kuruluşlar arasında işbirliğini sağlayan, Merkez ve İstasyonlarda görev yapan personelin hizmet içi eğitimleri ile sevk ve idaresini yapan, Merkez ve İstasyonlarda kullanılan tüm araç ve gereçlerin temin, kayıt, bakım ve onarımlarını sağlayan, hizmetle ilgili tüm kayıt ve istatistikleri tutan, Merkezin de içinde olduğu, kendisine ait binası ve personeli olan birimdir.

c) (Değişik: RG-15/03/2007-26463) Hastane acil servisleri: İkinci ve üçüncü basamak resmi ve özel sağlık kurum ve kuruluşları bünyesinde acil sağlık hizmeti verilen birimlerdir. Bu servis ve birimler kendilerine doğrudan başvuran veya İl Ambulans Servisi Başhekimliğine bağlı ekipler tarafından getirilen acil hasta ve yaralılara acil tıbbi müdahale yapmak, verilen hizmet ile ilgili kayıt tutmak ve gerektiğinde doğrudan veya bağlı oldukları kurum ve kuruluşları aracılığı ile Merkeze geri bildirim yapmak zorundadır.

Başhekimlik, Merkez ve Görevleri

MADDE 9 – (Başlığıyla birlikte değişik:RG-15/03/2007-26463)

Başhekimlik, Merkez ve İstasyonlar ile ambulans servisinin tüm birimlerini ve personelini sevk ve idare eder. Başhekimlik, hizmetin sürekliliği ve geliştirilmesi için gerekli personel, bina, araç ve malzemenin sağlanması amacıyla mali kaynak temini ve bu kaynakların kullanılması için gerekli planlama ve organizasyonu yapar. Başhekimlik bünyesinde, ilin coğrafi özelliklerine, nüfusa ve ihtiyaca göre yeterli sayıda kara, hava ve deniz ambulansları ile acil sağlık araçları ve hizmet araçları bulundurulur.

Merkez, Başhekimliğe bağlı olarak çalışır. Merkezler, ilin nüfusu, acil sağlık çağrı sayıları, istasyon sayıları ve ilin özelliklerine göre yeterli sayıdaki personel, teknik donanım ve yazılım altyapısı ile birlikte uygun fiziki yapılarda kurulur. Merkezlerin başta depremler olmak üzere her türlü afete dayanıklı müstakil yapılarda kurulması ve hizmete uygun teknolojik bir altyapıya sahip olması esastır. Gerekğinde aynı coğrafi bölgede hizmet veren merkezler arasında teknik donanım ve iletişim altyapısı ortak veya entegre kullanılarak hizmetin verimliliği ve kalitesi artırılabilir, illerarası hasta sevkleri, olağandışı durumlar ile afetlerde bölgesel koordinasyon ve yönetim sağlanabilir.

Merkezler aşağıdaki görevleri yapar:

- a) 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.
- b) 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.
- c) Hastaneler arasındaki koordinasyonu sağlayarak hasta sevk sisteminin düzenli olarak işlemlerini sağlamak, başta yoğun bakım yatakları olmak üzere kritik yatak ve birimler ile personelin takibini yapmak.
- ç) Hizmetin verilmesi sırasında, hizmete katılan kurum ve kuruluşlar arasında işbirliği ve koordinasyonu sağlamak.
- d) Olağandışı durumlar ve afetlerde diğer kurumlarla işbirliği içerisinde olay yerine yeterince ambulans ve acil sağlık aracını görevlendirmek, hastane koordinasyonunu sağlamak, gerektiğinde ildeki tüm ambulansları ve özel ambulans servislerini sevk ve idare etmek.
- e) Başhekimlikçe verilen diğer görevleri yapmak.

İstasyonlar

Madde 10- (Değişik: RG 24/3/2004- 25412)

İstasyonlar; acil sağlık hizmeti sunmak ve tıbbi müdahalede bulunmak amacıyla, bu Yönetmeliğin 11. maddesinde belirtilen kriterler dikkate alınarak yapılan incelemeler sonucunda Müdürlüğün teklifi ve Maliliğin onayı ile kurulan birimlerdir. Ancak lüzumu halinde il sınırları dışında da Maliliklerin teklifi ve Bakanlığın onayı ile istasyon açılabilir.

İstasyonlar verdikleri hizmete göre üç tipte kurulabilir. Bunlar;

- a) (Değişik ikinci fıkra:RG-15/03/2007-26463) A Tipi İstasyon: 24 saat kesintisiz

sadece ambulans hizmeti verilen, ihtiyaca göre birden fazla ekip ve ambulans bulundurulmuş, idari ve özlük hakları bakımından Başhekimlik'e bağlı ve kadrolu personeli olan istasyonlardır. (A) tipi istasyonların açılış ve kapanış işlemleri Bakanlığın onayı ile gerçekleştirilir. Bu istasyonlar;

- 1) Ekip içerisinde hekim bulunanlar (A1) tipi istasyon,
- 2) Ekip içerisinde hekim bulunmayanlar ise (A2) tipi istasyon olarak adlandırılır.

b) B Tipi İstasyon: Birinci, ikinci ve üçüncü basamak resmi sağlık kurum ve kuruluşları ile entegre olarak kesintisiz ambulans ve acil servis hizmeti verilen, kadrosu ve özlük hakları bakımından bünyesinde bulunduğu kuruma, ambulans hizmeti bakımından Merkeze bağlı olan (Mülga ibare:RG-29/4/2014-28986) (...) istasyonlardır. Bu istasyonlar;

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

c) C Tipi İstasyon: İhtiyaca göre günün belirlenen saatlerinde sadece ambulans hizmeti verilen, idari ve özlük hakları bakımından Başhekimliğe bağlı acil sağlık istasyonlarıdır.

İstasyonlarda acil sağlık hizmetleri konusunda eğitim görmüş sağlık ekibi ile tıbbi donanımlı ambulanslar görev yapar. İstasyonlarda görev yapan personelin standart donanımları Başhekimlik, iae, ibate ve güvenlikleri, içinde bulundukları kuruluşlar tarafından sağlanır. İstasyonda ambulans ve ambulansla 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 malzeme bulunur. İstasyonların, Bakanlıkça bu hizmete özel inşa edilen ve yukarıda sayılan özellikleri taşıyan tesislerde faaliyet göstermesi esastır. Bakanlık'a ait mevcut sabit sağlık tesislerinden, bu tesislerin de yeterli olmadığı durumlarda, diğer özel ve resmi kurum ve kuruluşlarına ait tesislerden de önceden izin almak kaydıyla yararlanılabilir.

(B) tipi istasyonlarda çalışan personelin görev ve sorumlulukları ile idari hususlar Bakanlıkça çıkarılacak yönerge ile belirlenir.

İstasyon yerlerinin belirlenme kriterleri:

Madde 11- (Değişik: RG 24/3/2004- 25412)

İstasyon yerlerinin belirlenmesinde aşağıdaki kriterler dikkate alınır;

- a) Hizmet sunulması planlanan hedef nüfusun azami elli bin kişi olması,
 - b) Ulaşım imkânlarının güçlüğü,
 - c) Acil yardım gerektiren olayların sıklığı,
 - d) Trafik ve iş kazaları sayısı ve benzeri olayların sıklığı,
- kriter olarak kullanılır.

İstasyonun Görevleri

Madde 12- İstasyonun görevleri şunlardır:

- a) Merkezin yaptığı yönlendirmelere göre vermesi gereken hizmeti, Bakanlıkça belirlenen usul ve esaslara uygun olarak yerine getirmek,
- b) İstasyona doğrudan yapılan çağrılarını Merkezin değerlendirmesine sunarak

verilecek talimata göre davranmak,

c) Hizmet ile ilgili kayıtları tutmak,

d) Hizmet için gerekli bütün araç, gereç ve taşıtları kullanıma hazır bulundurmak ve gerekli bakım, onarım ihtiyacını anında Merkeze bildirmek,

e) Merkezin verdiği diğer görevleri yerine getirmek.

Destek Hizmet Birimleri

Madde 13- Destek hizmet birimleri şunlardır:

a) Birinci basamak sağlık kuruluşları,

b) (Mülga: RG 24/3/2004- 25412)

c) Yataklı tedavi kurumları,

d) Sağlık hizmetleri ile ilgili hizmet veren kamu kurum ve kuruluşları,

e) Acil sağlık hizmetleri ile ilgili hizmet sunan özel kuruluşlar ve şahıslar.

Birinci Basamak Sağlık Kuruluşları

Madde 14- Acil sağlık hizmeti, temel hizmet birimleri arasında sayılmayan ve hizmet içerisinde bir görev üstlenmemiş; ancak, ilk ve acil yardıma ihtiyacı olanların müracaat edebilecekleri, kamuya veya özel sektöre ait sağlık kuruluşları ve bu kuruluşların hizmete destek sağlamak amacıyla yerine getirmekle mükellef oldukları görevler şunlardır:

a) Sağlık evleri: İlk yardım yapmakla, ilk yardım yapılmasını organize etmekle, ilk ve acil yardım konularında halkın bilinçlendirilmesine yardımcı olmakla,

b) Sağlık ocakları ve Bakanlığa bağlı diğer birinci basamak sağlık kuruluşları: Her türlü acil sağlık hizmetini, bulundurdıkları ekipmanlar ölçüsünde vermekle,

c) Diğer kamu kurum ve kuruluşlarına ait birinci basamak hizmet veren sağlık kuruluşları: Acil sağlık hizmetine ihtiyacı bulunan bütün hastaların kuruma başvurusu halinde, başka hiçbir şart aramaksızın gereken acil müdahale ile tıbbî yardımı vermekle ve Merkeze gerekli bildirimini yapmakla,

d) Muayenehane, Özel Poliklinikler ve Özel Hastaneler: Fertler arasında sosyal statü ve görevleri bakımından ayırım yapmaksızın, imkânları ölçüsünde gereken acil tıbbî müdahalede bulunmakla ve Merkeze gerekli bildirimini yapmakla, mükelleftir.

Yataklı Tedavi Kuruluşları Bünyesinde Yer Alan Acil Servisler

Madde 15- Genel ve katma bütçeli dairelere, il özel idarelerine, belediyelere, kamu iktisadi teşebbüslerine ve diğer kamu kurum ve kuruluşlarına ait yataklı tedavi kurumları ile özel hukuk tüzel kişilerine ve gerçek kişilere ait yataklı tedavi kurumları 24 saat kesintisiz olarak acil sağlık hizmeti verirler. Bu kurum ve kuruluşlar bünyesinde bulunan acil servislerde, acil hasta ve yaralılar karşılanarak, ilk tıbbî müdahale ve tıbbî bakım yapılır. Hasta veya yaralılar için yönlendirme Merkezin bilgisi dahilinde yapılır. Birinci fıkrada sayılan özel ve kamuya ait bütün hastanelerin acil birimleri, bütün acil başvurularını ayırım yapmaksızın kabul ederler. Başvuran her hasta için acil tıbbî değerlendirme, müdahale ve gerektiğinde stabilizasyon sağlanır.

Acil sağlık hizmeti, hizmete ihtiyaç duyulan andan itibaren, kesin tedavi sürecine kadar hiçbir kesinti olmadan verilir. Acil servisler, hastaya hastane öncesi bakım sağlayan ambulans hizmetlerini destekler ve gerekirse tıbbî yönlendirme sağlar. İlk tıbbî müdahale yapıldıktan sonra ileri tıbbî bakım ve tedavi konusunda

yetersizlik söz konusu ise, sevki uygun görülen hastane ile koordinasyon sağlanarak verilen tıbbi bakımın tamamı ilgili birim sorumlusu tarafından yazılı olarak belgelendirilir. Bu belge nakil yapılacak kuruma hasta ile birlikte gönderilir. Nakil ancak, stabilizasyon sağlandıktan sonra veya hayati tehlike veya sakatlık tehlikesi taşıyan hastaların uygun bakımlarının, stabilizasyonlarının ve tedavilerinin mevcut tıbbi-teknik imkânlar ile gerçekleştirilemeyeceğinin tespit edilmesi halinde yapılır. Acil servislerde kaliteli ve itinalı hizmet sunumunun sağlanması için;

- a) Bu birimler fiziki altyapı, insan gücü, tıbbi cihaz, donanım, lüzumlu ilaç, serum, sarf malzemesi ve ambulans hizmetleri yönünden hiçbir aksaklığa meydan verilmeyecek ve hizmetin 24 saat kesintisiz sunulmasını sağlayacak şekilde yapılandırılır. Hastane acil servisi için organizasyon planı yazılı olarak hazırlanır ve acil servisin faaliyetleri bu yazılı plan çerçevesinde yürütülür.
- b) Hizmetler; uzman tabip sorumluluğunda, acil sağlık hizmetleri konusunda eğitim görmüş, tecrübeli ve yeter sayıda tabibin, hemşirenin ve diğer personelin de katılımı ile bir bütün olarak yürütülecek şekilde organize edilir. Bütün görevlilerin acil servis birimindeki görev, yetki ve sorumlulukları yazılı olarak hazırlanır ve acil serviste görülebilecek bir yere asılır.
- c) Bu birimlerde görevlendirilecek personel; hizmetin hedefleri, çalışma standartları, görevleri, yetkileri ve sorumlulukları konusunda hizmet öncesi resmi bir eğitim programına alınır; hizmet sırasında sürekli izlenir ve sonuçlar periyodik olarak değerlendirilir.
- d) (Değişik: RG 24/3/2004- 25412) Bu birimler fiziki konum itibarıyla araç girişi ve çıkışı elverişli ayrı girişi olan, ambulans park alanı, triaj alanı, hasta yakını bekleme salonu, ayaktan tedavi, gözlem, küçük müdahale, canlandırma üniteleri ile malzeme, haberleşme, güvenlik ve personel odalarından teşkil edilir. Bu birimler zemin katta ve bağımsız görüntü vermekle birlikte hastane dahilinde bulunan tanı, tetkik ve tedavi ünitelerine kolay ulaşılabilir, yönlendirme, tanıtma ve halkla ilişkiler bakımından yeterli ve uygun fiziki nitelikleri haiz olmalıdır.
- e) Acil servislerde bulunan bütün araç-gereç ve tıbbi donanım, daima kullanıma hazır halde bulundurulur.
- f) Başvurudan, işlemlerin tamamlanmasına kadar, acil vaka ile ilgili bütün veri kayıt ve arşiv sistemi kurularak ilgili mevzuatta öngörülen süre ve usulde saklanır. Adli vakalara ilişkin işlem ve bildirimler mevzuata uygun olarak yapılır. Acil servislerin malzeme, personel, hizmet kıstasları, fiziki şartları ve diğer hususlar Bakanlıkça belirlenir.

[Sağlık Hizmeti İle İlgili Hizmet Veren Kamuya Ait Kurum ve Kuruluşlar](#)

Madde 16- Sağlık hizmeti ile ilgili hizmet veren kamuya ait kurum ve kuruluşlar, diğer mevzuat hükümlerinden kaynaklanan sağlık hizmeti ile ilgili olan yükümlülüklerini yerine getirmek zorundadırlar.

[Acil Sağlık Hizmetleri İle İlgili Hizmet Sunan Özel Kuruluşlar Ve Şahıslar](#)

Madde 17- Acil sağlık hizmetleri ile ilgili hizmet sunan özel kuruluşlar ve şahıslara ait ambulans servisleri standartları ve hizmetin verilmesine dair usul ve esaslar Bakanlıkça belirlenir.

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

Acil Sağlık Hizmetlerinde Hizmetin Akışı

Acil sağlık yardımı çağırısı

MADDE 18 – (Başlııyla birlikte değişik:RG-15/03/2007-26463)

Hizmete ulaşmada ilk aşama, acil sağlık yardımı gerektiren durumlarda Merkeze yapılan başvuru niteliğindeki çağrıdır. Çağrı merkezi, ücretsiz aranabilen 112 numaralı telefon aracılığı ile veya diğer iletişim araçları vasıtası ile yapılır. Çağrı, Merkezin gerekli hizmeti değerlendirmesi ve planlayabilmesi için olay yeri ve niteliği bilgilerinin yanında hasta ya da yaralı sayısı gibi bilgileri de içerir.

Çağrının Değerlendirilmesi

Madde 19- Merkez, topladığı bilgiler ışığında, talebin acil sağlık hizmeti gerektirip gerektirmediğini değerlendirir. Değerlendirme yetkisi çağrıyı alan tabibe aittir. Tabip, talebin acil sağlık hizmeti gerektirmediğine kanaat getirir ise, talebi reddetme yetkisine sahip olup, bu takdirde talebin nasıl karşılanabileceğini bildirmekle de yükümlüdür.

Yönlendirme

Madde 20 — (Değişik:RG 24/3/2004- 25412)

Bu Yönetmelikte, acil sağlık hizmeti içinde belirtilen istasyonlar, acil servisler ve destek hizmetleri gerektiğinde, Merkez tarafından yönlendirilir. Yönlendirme, yardım talebinin ulaşmasını takiben, Merkez tarafından mevcut iletişim sistemi ile en kısa sürede, talebin mahiyetine en uygun ve/veya en yakın birim veya birimlerin görevlendirilmesi suretiyle yerine getirilir. Ayrıca Merkez, durumun niteliğine göre ihtiyaç duyduğu diğer kuruluşları da hizmetlerini yönlendirebilmeleri maksadıyla bilgilendirir.

(Ek fıkra:RG-15/03/2007-26463) Merkez, ekip tarafından müdahale esnasında talep edilen tıbbi danışmanlık için 24 saat süre ile gerekli tıbbi danışman bulundurmak veya tıbbi danışmanlık yapacak Müdürlüğün teklifi Valiliğin onayı ile yetkilendirilmiş bir uzman hekime yönlendirmekle yükümlüdür. Gerektiğinde eğitim hastaneleri ve üniversitelerin ilgili bölümlerindeki uzman hekimlerden de bilgi desteği alınır.

Talebin Yönlendirilen Birim Tarafından Karşılanması

MADDE 21 – (Değişik: RG-15/03/2007-26463)

Merkez tarafından yönlendirilen birim en kısa sürede olay yerine ulaşır. Olay yerine ulaşan ekip, yönlendirme sırasında ve olay yerinde edindiği bilgiler ışığında acil sağlık yardımını gerçekleştirir. Bu müdahale sırasında hizmeti sunan ekip tarafından yapılan değerlendirme sonucunda, ileri tıbbi müdahaleye ihtiyacı olan hastanın ambulans ile nakline karar verilir. Hizmet olay yerinde verilmiş ve hastanın daha ileri tıbbi müdahaleye ihtiyacı bulunmuyor ise, ekip sunduğu hizmet ile ilgili bilgileri Merkeze bildirir.

Nakil

Madde 22- Ekip, nakle karar verir ise, nakil başlamadan Merkez ile iletişime geçerek, gerektiğinde hastanın durumuna en uygun acil servis hakkında yönlendirme ister.

Merkez, hizmet kapsamında yer alan acil servislerin o andaki kapasiteleri ışığında, ekibi yönlendirir. Merkez, yönlendirmeyi takiben, gerektiğinde acil servisi olay hakkında bilgilendirir.

Nakil sırasında gerekli görülüyor ise, tıbbi müdahale sürdürülür. Nakil sırasındaki tıbbi müdahalenin yürütülmesi için, bilgi desteğine ihtiyaç duyulur ise, uygun kurum ve kuruluş ile Merkez üzerinden veya iletişim imkânı var ise doğrudan temas kurulur.

Acil Servise Nakil

Madde 23- Hasta acil servise, tıbbi değerlendirme, müdahale ve gerektiğinde stabilizasyon sağlandıktan sonra gerekli bilgilendirmeyi takiben nakledilir.

Acil Servis Tarafından Yürütülecek İşlemler

Madde 24- Acil servis, hastanın ihtiyaç duyacağı hazırlıkları, nakil işlemi gerçekleşmeden önce yerine getirir.

Acil servis, hastanın sosyal güvencesi olup olmadığına, bağlı bulunduğu sosyal güvenlik kuruluşunun türüne ve hastanın diğer özelliklerine bakmaksızın, stabilizasyon sağlanıncaya kadar bütün tıbbi hizmetleri sunar.

Vakanın tedavisinin başka bir sağlık kuruluşunda sürdürülmesi, mevzuat veya bu kuruluşun tıbbi-teknik imkânları açısından zorunlu ise, hastanın sosyal güvenlik durumuna en uygun kuruluş ile mutabakat sağlandıktan sonra, tıbbi bakım ve tedavisine devam edilmesi için, acil servis sorumlu tabibi Merkezden sevk işleminin gerçekleştirilmesini ister.

Merkezin sevk yükümlülüğü, ilgili kuruluşların sevk imkânlarının yeterli olmadığı durumlarda ve sadece acil yardım talebi ile hizmete başvuran hastalar için mevcuttur. Merkez, göndereceği ekip ile hastanın sevkini gerçekleştirir. Ancak, sevk işlemi, ambulans ekibinin dışında başkaca personel ve araç desteği gerektiriyorsa, sevk eden kuruluş gerekli desteği sağlar.

Sunulan Hizmet ile ilgili Bildirimlerin Yapılması

Madde 25- Acil sağlık hizmeti sunan bütün kamu kurum ve kuruluşları, özel hukuk tüzel kişiler ve gerçek kişiler ve bunlar tarafından kurulan sağlık kurum ve kuruluşları, Merkeze periyodik şekilde, aylık olarak gerekli bildirim yaparlar.

BEŞİNCİ BÖLÜM

Personel ve Eğitim

Personel İstihdam Alanları

Madde 26- Acil sağlık hizmetlerinde, Merkez İdare Birimi'nde ve acil sağlık hizmet birimlerinde, hizmetin gerektirdiği niteliklere haiz olan personel, 24 saat kesintisiz hizmet verilmesi esasına göre istihdam edilir.

Yönetim Alanında İstihdam Edilen Personelin Nitelikleri

Madde 27 — (Değişik:RG-24/3/2004- 25412)

Başhekimlik ve Merkezde, hizmeti idare becerisine sahip olan ve konu ile ilgili eğitim görmüş tabipler yönetici olarak istihdam edilir. Yönetim kadrosunda görevli personelin çalışma düzeni de, 24 saat kesintisiz hizmet verecek şekilde planlanır. Başhekimlik ve Merkezde, hizmetin gerektirdiği sayıda Başhekim Yardımcısı, çağrılarını değerlendirme ve yönlendirme hizmetlerini yürütmek

maksadıyla tabip, acil sağlık hizmet birimlerinin mevcut kapasitesini takip etmek ve değerlendirmek üzere sağlık personeli, sunulan hizmetin toplanan veriler üzerinden değerlendirilmesini yapmak üzere veri hazırlama ve kontrol işletmeni, hizmetin bakım ve idamesini sağlamak maksadıyla teknisyen, hizmetin işleyişine yönelik eğitim hizmetlerini yürütmek maksadıyla uygun nitelikte personel, Merkeze bağlı acil sağlık hizmet birimlerinin lojistik taleplerini değerlendirmek ve Müdürlüğe iletmek üzere personel bulundurulur.

İstihdam edilecek personelin nitelikleri ile görev ve yetkileri

MADDE 28 - (Başlığıyla birlikte değişik:RG-15/03/2007-26463)

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.

Ambulans ve acil bakım teknikerleri ile acil tıp teknisyenleri, acil yardım ve hasta nakil ambulanslarında sağlık personeli, Komuta Kontrol Merkezlerinde çağrı karşılama personeli olarak ve hastane acil servislerinde sağlık personeli olarak çalışırlar. Bu personel gerektiğinde ambulans aracının sürücüsü olarak görev yapar. Ambulans ve acil bakım teknikerleri ile acil tıp teknisyenlerinin acil bakımda tıbbi görev, yetki ve sorumlulukları şunlardır;

a) Ambulans ve acil bakım teknikerleri, Bakanlıkça yapılacak düzenlemelere uygun olarak;

- 1) İntravenöz girişim yapmak.
- 2) Hastaneye ulaşınca kadar, kabul edilen acil ilaçları ve sıvıları kullanmak.
- 3) Oksijen uygulaması yapmak.
- 4) Endotrakeal entübasyon uygulaması yapmak.
- 5) Kardiyo-pulmoner resüsitasyon ve defibrilasyon yapmak.
- 6) Travma stabilizasyonu yaparak hastanın nakle hazır hale gelmesini sağlamak.
- 7) Uygun taşıma tekniklerini bilmek ve uygulamak.
- 8) Monitörizasyon ve defibrilasyon uygulamak.
- 9) Kırık, çıkık ve burkulmalarda stabilizasyonu sağlamak.
- 10) Yara kapatma ve basit kanama kontrolü yapmak.
- 11) Acil doğum durumunda doğum eylemine yardımcı olmak.

b) Acil tıp teknisyenleri, tıbbi danışman koordinasyonu ve onayı ile Bakanlıkça yapılacak düzenlemelere uygun olarak;

- 1) İntravenöz girişim yapmak.
- 2) Oksijen uygulaması yapmak.
- 3) Endotrakeal entübasyon uygulaması yapmak.
- 4) Uygun taşıma tekniklerini bilmek ve uygulamak.
- 5) Kırık, çıkık ve burkulmalarda stabilizasyonu sağlamak.
- 6) Yara kapatma ve basit kanama kontrolü yapmak.
- 7) Temel yaşam desteği protokollerini uygulamak.
- 8) Temel yaşam desteği uygulaması sırasında yarı otomatik ve tam otomatik

eksternal defibrilatörleri kullanmak.

9) Travma stabilizasyonu yaparak hastanın nakle hazır hale gelmesini sağlamak. Acil sağlık hizmetlerinde istihdam edilecek hekim ve diğer personelin nitelikleri ile görev ve yetkileri, yukarıda düzenlenen hususlar da nazara alınarak, hizmetin ve hizmet verilecek birimin mahiyetine göre Bakanlık gerekli düzenlemeleri yapmaya yetkilidir.

İstihdam Edilen Personelin Eğitim Durumu

MADDE 29 – (Değişik: RG-15/03/2007-26463)

Acil sağlık hizmeti kapsamında istihdam edilen personelin, istihdam edildikleri alan ile ilgili eğitim veren kurumlardan mezun olması esastır. Görevleri ile ilgili eğitim programı bulunmayan personel, Bakanlıkça belirlenecek hizmet içi eğitim programını tamamladıktan sonra acil sağlık hizmetinin ilgili birimlerinde istihdam edilir.

Acil sağlık hizmet birimlerinde görev yapan personel, tedavi ve müdahale yöntemlerine ait bilgi ve becerilerinin güncelleştirilebilmesini sağlamak amacıyla, Bakanlığın belirleyeceği bölge merkezleri ve Bakanlıkça yetkilendirilen eğitim kuruluşlarında belirlenecek sürelerde hizmet içi eğitime tabi tutulur.

Hizmet İçi Eğitim Sunan Kuruluşlar ve Nitelikleri

Madde 30-(Değişik: RG 24/3/2004- 25412)

Acil sağlık hizmetlerinde görev alacak personele yönelik hizmet içi eğitim programları sunacak bölge merkezleri ve kuruluşların sahip olması gereken nitelikler ve bu kuruluşlarda uygulanacak eğitim müfredatı ile kredilendirme, Bakanlıkça belirlenir. Hizmet içi eğitim kuruluşları Bakanlıkça belirlenen kriterlere göre yetkilendirilir. Bakanlık tarafından yetki verilmeyen kuruluşlar, acil sağlık hizmetlerinde görev alacak personele hizmet içi eğitim sunamazlar.

ALTINCI BÖLÜM

İletişim Sistemi

Telefon İletişimi

MADDE 31 – (Değişik: RG-15/03/2007-26463)

Acil sağlık yardımı gerektiren olayların merkeze intikal ettirilmesi, bu hizmete tahsis edilmiş olan 112 numaralı telefon aracılığı ile veya diğer iletişim araçları vasıtası ile yapılır. Bu telefon numarası, Merkez dışındaki kuruluşlar tarafından kullanılamaz ve bu maksatla başkaca bir üç rakamlı telefon numarası kullanıma tahsis edilemez.

Telsiz İletişimi

Madde 32- İl düzeyinde Merkez ile hizmet sunan acil hizmet birimleri arasındaki iletişim, kaide olarak bu maksatla kurulan telsiz sistemi ve tahsis edilmiş telsiz frekansı veya frekansları üzerinden gerçekleştirilir. İl düzeyinde acil sağlık hizmeti için tahsis edilen frekans veya frekanslar, acil sağlık hizmetlerinin maksadı dışında ve hangi maksatla olursa olsun acil sağlık hizmetine dahil olmayan birimler veya kişiler tarafından kullanılamaz.

YEDİNCİ BÖLÜM

Kayıt Bildirim ve Arşiv

Kayıt ve Bildirim

Madde 33- Acil sağlık hizmetleri sunan bütün hizmet birimleri, Bakanlıkça hazırlanan kayıt formlarını doldurmak ve bildirim formları ile sundukları hizmet ile ilgili bilgileri Bakanlığa periyodik olarak bildirmek zorundadırlar.

Kayıtların Saklanması ve Arşiv

Madde 34- Sunulan hizmet ile ilgili kayıtlar, ilgili mevzuat hükümlerine göre muhafaza edilir. Var ise, bütün ses kayıtları üç ay süre ile saklanır. Bu süre sonunda herhangi bir başvuru olmaz ise kayıt silinir. Merkez, bu işlemi, kuruluşun teknik imkânları ve hizmet yoğunluğunun izin verdiği nispette gerçekleştirir. Seslerin kaydedilemediği veya kayıtların muhafaza edilemediği durumlarda yazılı kayıtlardan yararlanılır.

SEKİZİNCİ BÖLÜM

Acil Sağlık Hizmetlerinin Finansmanı

İlke

Madde 35- Acil sağlık hizmeti kapsamında sunulan hizmetleri geliştirmek ve idamesini sağlamak maksadıyla söz konusu hizmetlere ait bedel yürürlükteki mevzuat hükümlerine göre tahsil edilir.

Trafik Kazalarında Yaralananlara Sunulan Sağlık Hizmetleri Bedelinin Tahsili

Madde 36- Trafik kazalarından dolayı yaralananlara sunulan sağlık hizmetleri bedelinin tahsil işlemleri, 2918 sayılı Karayolları Trafik Kanunu'na ve bu Kanun'a dayanılarak çıkarılmış olan yönetmeliklerdeki hükümlere tabidir.

Hizmet Kapsamında Yer Alan Diğer Acil Sağlık Hizmetleri Bedelinin Tahsili

Madde 37- Yataklı tedavi kuruluşları, acil sağlık hizmetlerinin bedelini hizmet sundukları kişinin ödeme imkânları ve kuruluşlarının tahsil işlemleri ile ilgili usul ve esaslar çerçevesinde tahsil ederler.

(Değişik: RG-24/03/2004-25412) Acil sağlık hizmeti kapsamında hastane öncesi ve hastaneler arası hasta nakil hizmetleri sırasında sunulan hizmetlerin bedeli, bağlı olduğu döner sermaye saymanlığı tarafından hastaların bağlı oldukları resmi veya özel sosyal güvenlik kuruluşlarına tahakkuk ettirilir ve tahsil edilir. Sosyal güvencesi olmayıp ödeme gücü olmayanlardan ücret talep edilmez.

DOKUZUNCU BÖLÜM

Çeşitli Hükümler

Denetim

Madde 38- Acil sağlık hizmeti veren bütün kurum ve kuruluşlar, bağlı bulundukları mevzuattan kaynaklanan denetim hükümleri saklı kalmak kaydıyla, hizmet yönünden Bakanlığın denetimine tabidir. Denetim ile ilgili usul ve esaslar, Bakanlık tarafından belirlenir.

Yükümlük ve Genel Sorumluluklar

Madde 39- Bu Yönetmelikte belirtilen görev, yetki ve sorumluluklara aykırı hareket edenler hakkında ilgili mevzuattan doğan sorumluluklar saklı kalmak üzere, genel hükümlere göre takibat yapılır.

Acil sağlık hizmeti sunan bütün kamu kurum ve kuruluşları ile özel hukuk tüzel kişileri ve gerçek kişiler tarafından kurulmuş sağlık kurum ve kuruluşları ile bu kurum ve kuruluşlarda görevli kişiler, yukarıda sayılan temel ilkelere uymakla mükelleftir.

ONUNCU BÖLÜM

Son Hükümler

Yönergeler

Geçici Madde 1- Bu Yönetmelikte belirtilen düzenleyici işlemler, Yönetmeliğin yayımı tarihinden itibaren bir yıl içerisinde Bakanlık tarafından hazırlanarak yayımlanır.

Geçici Madde 2- İl düzeyinde kurulu haberleşme sisteminin karayollarını kapsayacak şekilde genişletilmesi tamamlandığında, Bakanlıkça kurulan karayolu ilkyardım istasyonları, acil sağlık istasyonlarına dönüşür.

GEÇİCİ MADDE 3 – (Ek: RG-15/03/2007-26463)

Bu Yönetmeliğin 10. ve 28. maddesine ilişkin düzenlemeler, bu Yönetmeliğin yayımı tarihinden itibaren en geç altı ay içerisinde yapılır. Gerekli düzenlemeler yapılıncaya kadar önceki hükümlerin uygulanmasına devam edilir.

Yürürlük

Madde 40- Bu Yönetmelik, yayımı tarihinde yürürlüğe girer.

Yürütme

Madde 41- Bu Yönetmelik hükümlerini, Sağlık Bakanı yürütür.

Ambulanslar ve Acil Sağlık Araçları ile Ambulans Hizmetleri Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik

20 Eylül 2013 CUMA

Resmi Gazete

Sayı : 28771

YÖNETMELİK

Sağlık Bakanlığı'ndan:

AMBULANSLAR VE ACİL SAĞLIK ARAÇLARI İLE AMBULANS HİZMETLERİ YÖNETMELİĞİNDE DEĞİŞİKLİK YAPILMASINA DAİR YÖNETMELİK

MADDE 1 – 7/12/2006 tarihli ve 26369 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan Ambulanslar ve Acil Sağlık Araçları ile Ambulans Hizmetleri Yönetmeliğinin 3. maddesi aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

“MADDE 3 – (1) Bu Yönetmelik; 11/10/2011 tarihli ve 663 sayılı Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname'nin 40. maddesi, 7/5/1987 tarihli ve 3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu'nun 9. maddesinin birinci fıkrasının (c) bendi ile 13/10/1983 tarihli ve 2918 sayılı Karayolları Trafik Kanunu'nun 71. maddesine dayanılarak hazırlanmıştır.”

MADDE 2 – Aynı Yönetmeliğin 4. maddesinin birinci fıkrasının (i), (j), (m) ve (ö) bentleri aşağıdaki şekilde değiştirilmiş ve fıkra aşağıdaki (p) ve (r) bentleri eklenmiştir.

“i) İl ambulans servisi: İl düzeyinde ambulans hizmetlerini sevk ve idare eden birimi,”

“j) Komisyon: Ambulans servisleri ve ambulansların incelenmesi, teftiş ve denetimi amacıyla müdürlük acil sağlık hizmetlerinde görevli tercihen biri hekim en az üç sağlık personelinin oluştuğu ekibi,”

“m) Özel kuruluş: Gerçek kişiler ile özel hukuk tüzel kişilerini, iktisadilik esaslarına ve özel hukuk hükümlerine göre çalışan kamu kurum ve kuruluşlarını,”

“ö) Hasta nakil aracı: Nakil esnasında normal şartlarda tıbbi müdahale gerektirmeyen hastaların sağlık kuruluşlarına veya sağlık kuruluşundan evlerine götürülmesi amacıyla kullanılan sedyesiz araçları,”

“p) ATV (All Terrain Vehicle): Tüm arazi koşullarında kullanılabilen araçları,”

“r) NRP (Neonatal Resusitasyon Programı): Yeni doğan canlandırma eğitimini,”

MADDE 3 – Aynı Yönetmeliğin 5. maddesi aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

“MADDE 5 – (1) Ambulanslar, ulaşım şekline göre kara, hava ve deniz ambulansları olarak; kara ambulansları da kullanım amacına göre acil yardım ambulansı, hasta nakil ambulansı, yoğun bakım ambulansı ve özel donanımlı ambulanslar olarak sınıflandırılır.

a) Kara ambulansları:

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

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

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

4) Özel donanımlı ambulanslar: Acil hasta veya yaralıları olay yerinde acil tıbbi yardımı sağlamak veya görev yaptığı bölgenin coğrafi özelliği ile taşıdığı hasta veya yaralıların yaşı, fiziki ve tıbbi durumlarına göre özel olarak tasarlanmış ve buna göre personel ve ekipmanla donatılmış araçlardır. Özel donanımlı ambulansların ambulans uygunluk belgesi, Genel Müdürlüğün uygun görüşü alınarak ek-6’ya uygun olarak Müdürlükçe düzenlendikten sonra yetkili trafik birimlerince tescil edilir. Yeni doğan hastaların nakli amacıyla kullanılacak ambulanslar; acil yardım ambulansının

tıbbi ve teknik donanımlarını sağlamanın yanısıra ventilatörlü transport kuvvüzü bulundurmak zorundadır. Bu ambulanslarda yetişkin hastalarda kullanılacak tıbbi donanım ve malzeme aranmaz. Arazi tipi kar paletli, çoklu hasta taşıyabilen, obez hasta taşıyabilen, hovercraft, kara, deniz ve kar motosikleti, pedallı ya da motorlu bisiklet ve ATV gibi özel donanımlı ambulansların ambulans olarak tescili; teknik ve tıbbi özellikleri bakımından Genel Müdürlüğün uygun görüşü alınarak Müdürlükçe ek-6'ya uygun olarak düzenlenecek ambulans uygunluk belgesi ile yapılır.

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

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

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

a) Haberleşme cihazları (telsiz veya telefon),

b) Aracın kullanım amacını belirten fosforlu yazı ve işaretler,

c) Bir adet tansiyon aleti, bir adet portatif oksijen ünitesi, otomatik eksternal defibrilatör ve bir adet temel tıbbi malzeme çantası,

ç) Araç takip ve navigasyon sistemleri.”

MADDE 4 – Aynı Yönetmeliğin 6. maddesinin birinci fıkrasına aşağıdaki bent eklenmiştir.

“d) Araç takip ve navigasyon sistemleri.”

MADDE 5 – Aynı Yönetmeliğin 7. maddesinin birinci fıkrasının (c) bendine “yaşam desteği” ibaresinden sonra gelmek üzere “ve/veya NRP” ibaresi eklenmiştir.

MADDE 6 – Aynı Yönetmeliğin 8. maddesinin birinci fıkrasına “iki şerit çevreler” ibaresinden sonra gelmek üzere “ya da Bakanlığın uygun görüşü ile beyaz zemin üzerine kırmızı ve mavi renklerden oluşan giydirme yapılabilir.” ibaresi eklenmiş ve dördüncü fıkrasında yer alan “20×50” ibaresi “30×60” şeklinde değiştirilmiştir.

MADDE 7 – Aynı Yönetmeliğin 9. maddesinin üçüncü fıkrasında yer alan “durum tespit tutanağı düzenlenir.” ibaresi, “durum ek-10/B'ye dayanılarak hazırlanan resmi yazı ile ilgili firma ya da kişiye bildirilir.” şeklinde değiştirilmiştir.

MADDE 8 – Aynı Yönetmeliğin 11. maddesinin birinci fıkrasının (g) bendi aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

“g) Şoför olarak çalışacak personelin sürücü belgesi fotokopisi, 2 adet vesikalık fotoğraf ve temel ilkyardım eğitimi sertifikası fotokopisi.”

MADDE 9 – Aynı Yönetmeliğin geçici 2. maddesi aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

“GEÇİCİ MADDE 2 – (1) Bu maddenin yürürlüğe girdiği tarihten önce tescil edilmiş olup “TS EN 1789 EK-C Uygunluk Belgesi” almamış 2011 ve 2012 model ambulanslar bir yıl; 2005-2010 model ambulanslar iki yıl; 2004 ve daha eski model ambulanslar üç yıl içerisinde muayene yaptırarak “TS EN 1789 EK-C Uygunluk Belgesi” almak zorundadır. Bu süre sonunda gerekli şartları yerine getirmeyen ambulansların faaliyetleri Valilikçe süresiz olarak durdurulur.”

MADDE 10 – Aynı Yönetmeliğin ek-1’inin (a) fıkrası aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

“a) Ambulans olarak kullanılacak araçlar, 13/10/1983 tarihli ve 2918 sayılı Karayolu Trafik Kanunu’na uygun olmalı ve ilk kez ambulans ruhsatı alacak araçlar beş yaşından fazla olmamalıdır. Daha önce ambulans ruhsatı almış ve beş yaşını doldurmuş olan araçlardan, her iki yılda bir Türk Standartları Enstitüsü veya yetkilendirdiği kurumlarca TS EN 1789 sayılı Türk Standardı ve bu ek’e göre yapılan muayene sonucunda Türk Standartları Enstitüsü’nce düzenlenen “TS EN 1789 EK-C Uygunluk Belgesi” ile birlikte bu Yönetmeliğin ek-2 ve ek-4’ünde öngörülen çerçevede müdürlükçe yapılan muayene sonucunda, uygun olanların izinleri on beş yaşına kadar uzatılabilir. Bu değişikliğin yürürlük tarihinden sonra TS EN 1789 Standardının güncel versiyonuna göre muayene edilen ve “TS EN 1789 EK-C Uygunluk Belgesi” alan araçlar, on yıl süreyle Standart’ta yapılabilecek yeni revizyonlardan muaf tutulurlar.”

MADDE 11 – Aynı Yönetmeliğin ek-6’sında yer alan “Ambulans/Acil Sağlık Aracı Uygunluk Belgesi”nin “AMBULANSIN/ACİL SAĞLIK ARACININ” başlığı altında yer alan “TESCİL SIRA NO:” satırından sonra gelmek üzere “ARAÇ KATEGORİSİ:” ve “ARAÇ TÜRÜ:” satırları eklenmiştir.

MADDE 12 – Bu Yönetmelik yayımı tarihinde yürürlüğe girer.

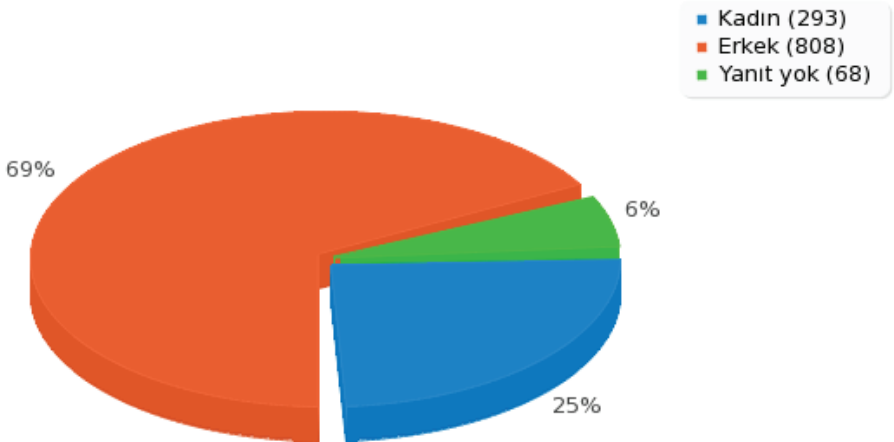
MADDE 13 – Bu Yönetmelik hükümlerini Sağlık Bakanı yürütür.



TÜRK SAĞLIK-SEN 112 ÇALIŞANLARI MEMNUNİYET ANKETİ SONUÇLARI

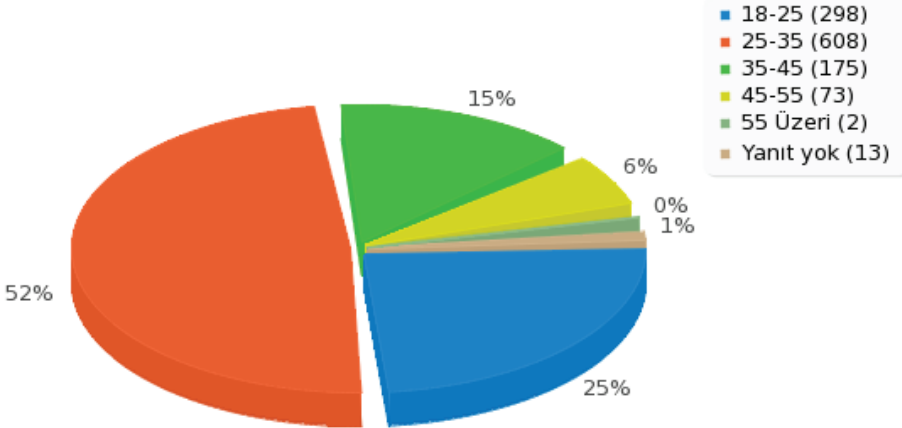
112 Çalışanları Memnuniyet Anketi'ne toplam 1169 kişi katılmıştır.

Cinsiyetiniz?		
Yanıt	Sayı	Yüzde oran
Kadın (F)	293	%25.06
Erkek (M)	808	%69.12
Yanıt yok	68	%5.82



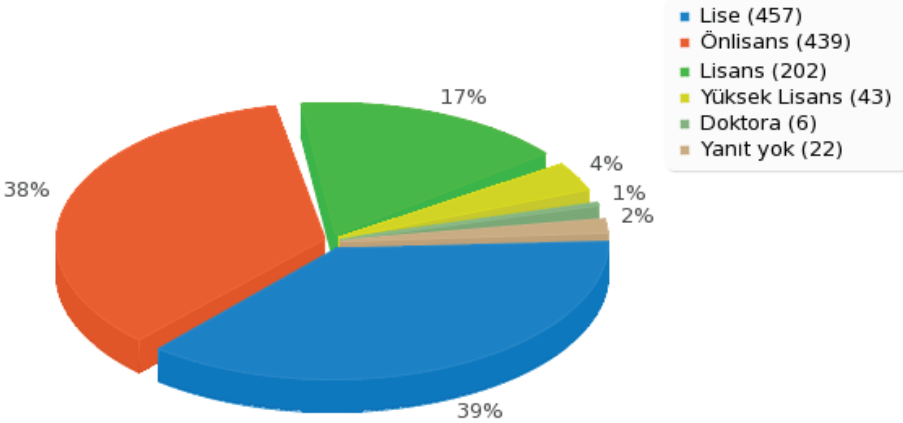
Katılımcılara “**cinsiyetiniz nedir?**” diye sorduğumuz zaman; katılımcıların yüzde 69,12’si erkek, yüzde 25,06’sı kadın olduğunu belirtmiştir. Yüzde 5,82’si de soruya cevap vermemiştir.

Yaş?		
Yanıt	Sayı	Yüzde oran
18-25 (A1)	298	%25.49
25-35 (A2)	608	%52.01
35-45 (A3)	175	%14.97
45-55 (A4)	73	%6.24
55 Üzeri (A5)	2	%0.17
Yanıt yok	13	%1.11



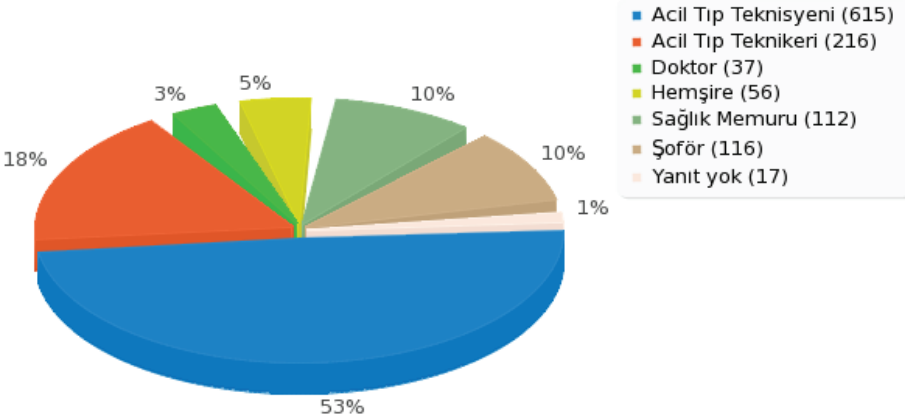
Katılımcılara **"yaşınız nedir?"** diye sorduğumuz zaman, katılımcıların yüzde 52,01'i 25-35, yüzde 25,49'u 18-25, yüzde 14,97'si 35-45, yüzde 6,24'ü 45-55 ve yüzde 0,17'si de 55 üzeri olduğunu belirtmiştir. Yüzde 1,11'i bu soruya cevap vermemiştir.

Öğrenim Durumu?		
Yanıt	Sayı	Yüzde oran
Lise (A1)	457	%39.09
Önlisans (A2)	439	%37.55
Lisans (A3)	202	%17.28
Yüksek Lisans (A4)	43	%3.68
Doktora (A5)	6	%0.51
Yanıt yok	22	%1.88



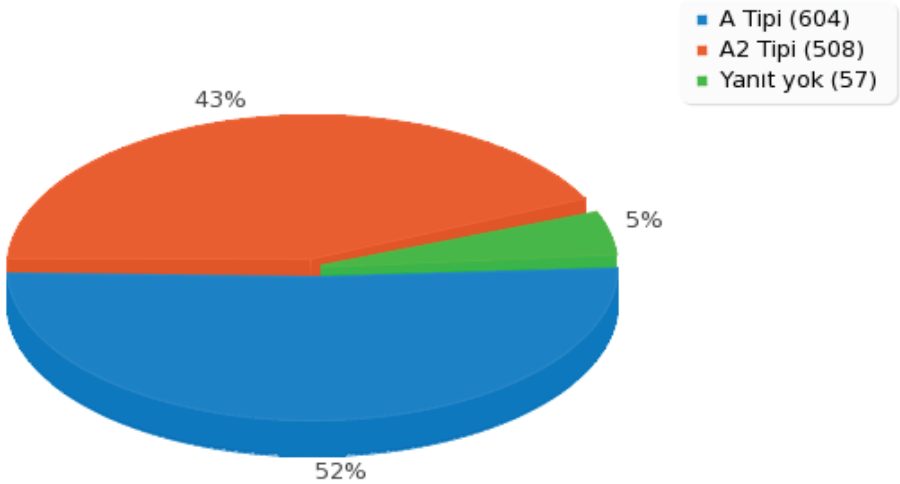
Katılımcılara “**öğrenim durumunuz nedir?**” sorduğumuz zaman; katılımcıların yüzde 39,09’u lise, yüzde 37,55’i ön lisans, yüzde 17,28’i lisans, yüzde 3,68’i yüksek lisans ve yüzde 0,51’i de doktora mezunu olduğunu belirtmiştir. Yüzde 1,88’i bu soruya cevap vermemiştir.

Unvan?		
Yanıt	Sayı	Yüzde oran
Acil Tıp Teknisyeni (A1)	615	%52.61
Acil Tıp Teknikeri (A2)	216	%18.48
Doktor (A3)	37	%3.17
Hemşire (A4)	56	%4.79
Sağlık Memuru (A5)	112	%9.58
Şoför (A6)	116	%9.92
Yanıt yok	17	%1.45



Katılımcılara “**unvanınız nedir?**” sorduğumuz zaman; katılımcıların yüzde 52,61’i acil tıp teknisyeni, yüzde 18,48’i acil tıp teknikeri, yüzde 9,92’si şoför, yüzde 9,58’i sağlık memuru, yüzde 4,79’u hemşire, yüzde 3,17’si ise doktor olduğunu belirtmiştir. Yüzde 1,45’i bu soruya cevap vermemiştir.

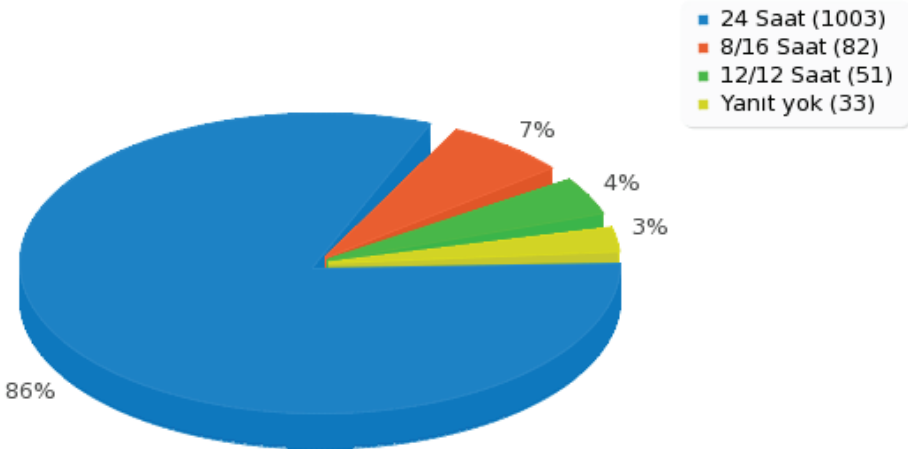
Hangi İstasyon Tipinde Görev Yapıyorsunuz?		
Yanıt	Sayı	Yüzde oran
A Tipi (A1)	604	%51.67
A2 Tipi (A2)	508	%43.46
Yanıt yok	57	%4.88



Katılımcılara “**hangi istasyon tipinde görev yapıyorsunuz?**” diye sorduğumuz zaman; katılımcıların yüzde 51,67’si A tipi ve yüzde 43,46’sı ise A2 tipi istasyonda görev yaptığını belirtmiştir. Yüzde 4,88’i bu soruya cevap vermemiştir.

112 Acil Yardım İstasyonunda size en uygun çalışma saati aşağıdakilerden hangisidir?

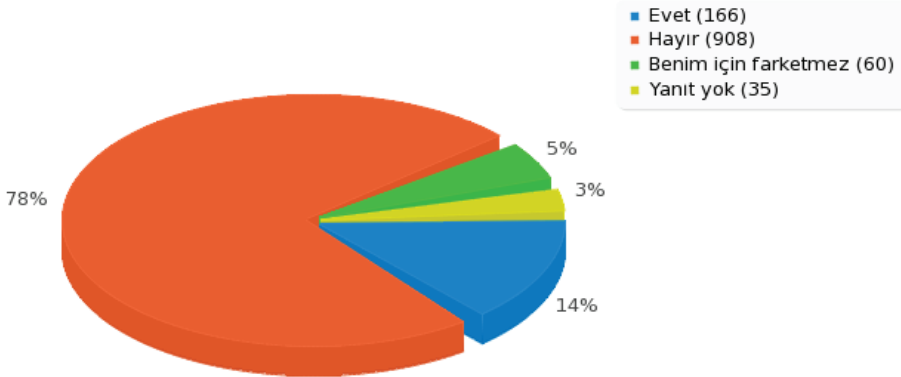
Yanıt	Sayı	Yüzde oran
24 Saat (A1)	1003	%85.80
8/16 Saat (A2)	82	%7.01
12/12 Saat (A3)	51	%4.36
Yanıt yok	33	%2.82



Katılımcılara “size en uygun çalışma saati nedir?” diye sorduğumuz zaman; katılımcıların yüzde 85,8’i 24 saat, yüzde 7,01’i 8/16 saat, yüzde 4,36’sı ise 12/12 saat olduğunu belirtmiştir. Yüzde 2,82’si bu soruya cevap vermemiştir.

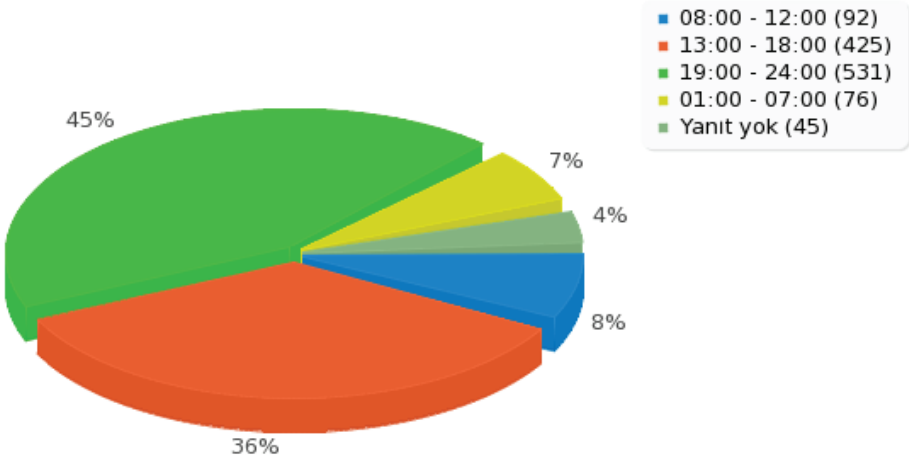
Sizce 24 saat çalışma sisteminizde değişiklik olmalı mı?

Yanıt	Sayı	Yüzde oran
Evet (A1)	166	%14.20
Hayır (A2)	908	%77.67
Benim için farketmez (A3)	60	%5.13
Yanıt yok	35	%2.99



Katılımcılara “**24 saat çalışma sisteminizde değişiklik olmalı mı?**” diye sorduğumuz zaman; katılımcıların yüzde 77,67’si hayır, yüzde 14,2’si evet ve yüzde 5,13’ü de “benim için fark etmez” demiştir. Yüzde 2,99’u bu soruya cevap vermemiştir.

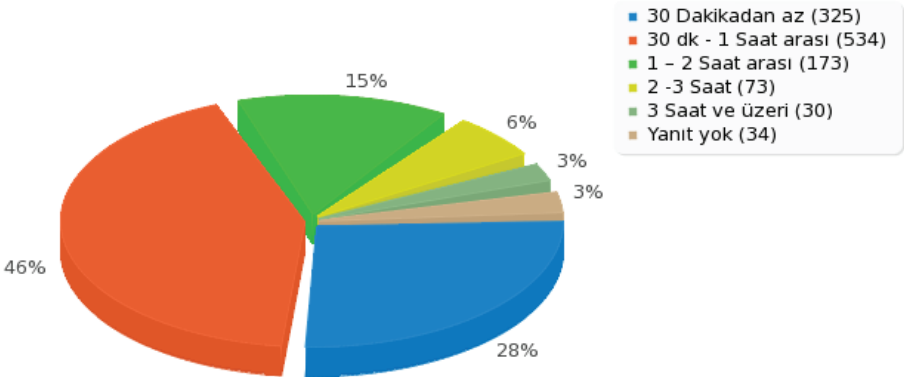
Vaka yoğunluğunuz hangi saatler arasındadır?		
Yanıt	Sayı	Yüzde oran
08:00 - 12:00 (A1)	92	%7.87
13:00 - 18:00 (A2)	425	%36.36
19:00 - 24:00 (A3)	531	%45.42
01:00 - 07:00 (A4)	76	%6.50
Yanıt yok	45	%3.85



Katılımcılara “**vaka yoğunluğu saatiniz nedir?**” diye sorduğumuz zaman; katılımcıların yüzde 45,42’si 19:00-24:00, yüzde 36,36’sı 13:00-18:00, yüzde 7,87’si 08:00-12:00 ve yüzde 6,5’i ise 01:00-07:00 saatlerini vaka yoğunluğunun en yüksek saatler olduğunu belirtmiştir. Yüzde 3,85’i bu soruya cevap vermemiştir.

Gittiğiniz bir vakayı ortalama ne kadar sürede sonlandırıyorsunuz?

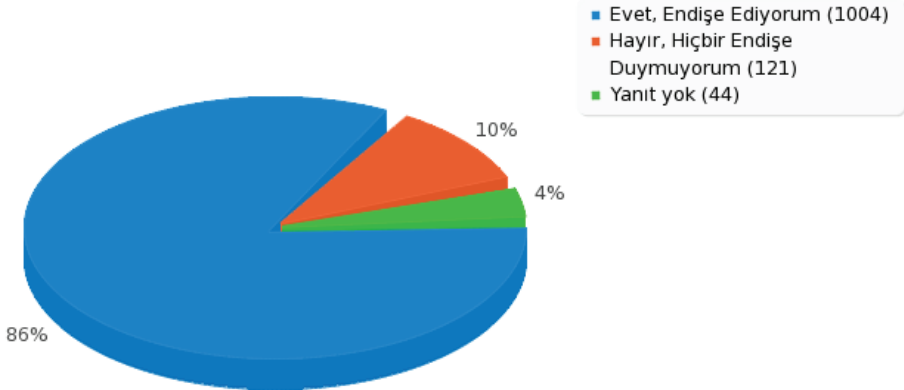
Yanıt	Sayı	Yüzde oran
30 Dakikadan az (A1)	325	%27.80
30 Dakikadan - 1 Saat arası (A2)	534	%45.68
1 - 2 Saat arası (A3)	173	%14.80
2 -3 Saat (A4)	73	%6.24
3 Saat ve üzeri (A5)	30	%2.57
Yanıt yok	34	%2.91



Katılımcılara "gittiğiniz vakayı ortalama ne kadar sürede sonlandırıyorsunuz?" diye sorduğumuz zaman; katılımcıların yüzde 45,68'i 30 dakika – 1 saat, yüzde 27,8'i 30 dakikadan az, yüzde 14,8'i 1 - 2 saat arası, yüzde 6,24'ü 2 – 3 saat ve yüzde 2,57'si de 3 saat ve üzeri sürede vakayı sonlandırdıklarını belirtmiştir. Yüzde 2,91'i bu soruya cevap vermemiştir.

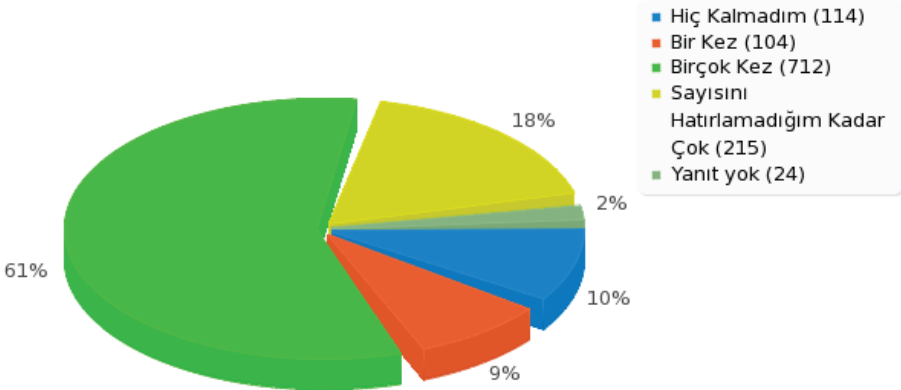
Ambulansla vakaya giderken can güvenliğinizden endişe duyuyor musunuz?

Yanıt	Sayı	Yüzde oran
Evet, Endişe Ediyorum (A1)	1004	%85.89
Hayır, Hiçbir Endişe Duymuyorum (A2)	121	%10.35
Yanıt yok	44	%3.76



Katılımcılara “**vakaya giderken can güvenliğinizden endişe duyuyor musunuz?**” diye sorduğumuz zaman; katılımcıların yüzde 85,89’u endişe duyduğunu ve yüzde 10,35’i de hiçbir endişe duymadığını belirtmiştir. Yüzde 3,76’sı bu soruya cevap vermemiştir.

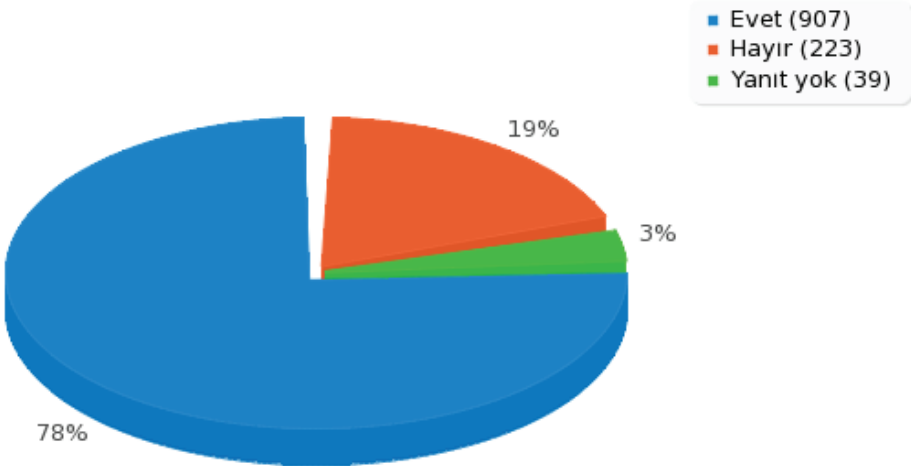
Görev esnasında fiziki veya sözel şiddete maruz kaldınız mı?		
Yanıt	Sayı	Yüzde oran
Hiç Kalmadım (A1)	114	%9.75
Bir Kez (A2)	104	%8.90
Birçok Kez (A3)	712	%60.91
Sayısını Hatırlamadığım Kadar Çok (A4)	215	%18.39
Yanıt yok	24	%2.05



Katılımcılara “**görev esnasında fiziki veya sözlü şiddete maruz kaldınız mı?**” diye sorduğumuz zaman; katılımcıların yüzde 60,91’i birçok kez, yüzde 18,39’u sayısını hatırlamadığı kadar çok, yüzde 8,9’u bir kez şiddete maruz kaldığını belirtmiştir. Yüzde 9,75’i şiddete hiç maruz kalmadığını belirtmiştir. Yüzde 2,05’i bu soruya cevap vermemiştir.

İstasyonlar arasında yapılan geçici görevlendirmeler iş verimliliğinizi etkiliyor mu?

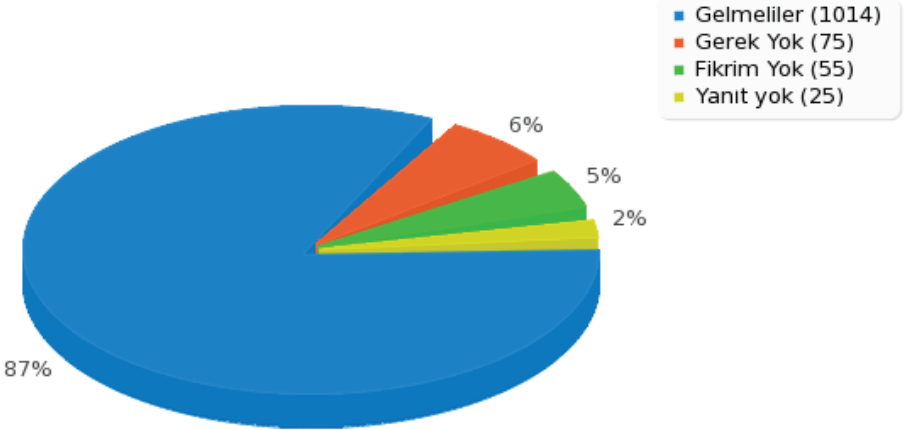
Yanıt	Sayı	Yüzde oran
Evet (Y)	907	%77.59
Hayır (N)	223	%19.08
Yanıt yok	39	%3.34



Katılımcılara “**geçici görevlendirmeler iş verimliliğinizi etkiliyor mu?**” diye sorduğumuz zaman; katılımcıların yüzde 77,59’u evet, yüzde 19,08’i hayır demiştir. Yüzde 3,34’ü bu soruya cevap vermemiştir.

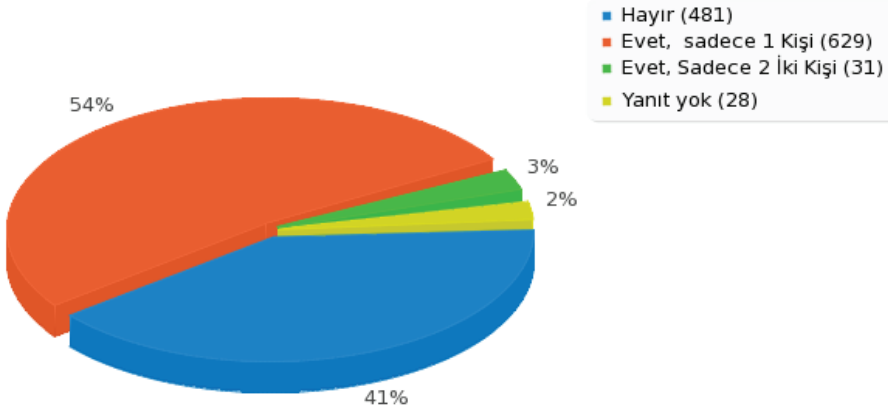
Size göre şiddetin önüne geçilmesi için olay yerlerine polis de gelmeli mi?

Yanıt	Sayı	Yüzde oran
Gelmeliler (A1)	1014	%86.74
Gerek Yok (A2)	75	%6.42
Fikrim Yok (A3)	55	%4.70
Yanıt yok	25	%2.14



Katılımcılara “**olay yerlerine polis de gelmeli mi?**” diye sorduğumuz zaman; katılımcıların yüzde 86,74’ü evet, yüzde 6,42’si gerek olmadığını söylemiş ve yüzde 4,7’si de fikir belirtmemiştir. Yüzde 2,14’ü bu soruya cevap vermemiştir.

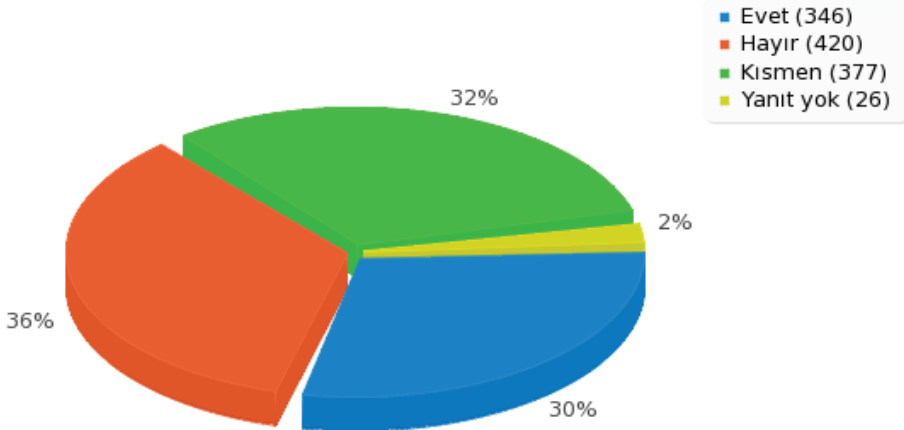
Hasta Yakınları Ambulansa Binmeli mi?		
Yanıt	Sayı	Yüzde oran
Hayır (A1)	481	%41.15
Evet, Sadece 1 Kişi (A2)	629	%53.81
Evet, Sadece 2 İki Kişi (A3)	31	%2.65
Yanıt yok	28	%2.40



Katılımcılara “**hasta yakınları ambulansa binmeli mi?**” diye sordüğümüz zaman; katılımcıların yüzde 53,81’i sadece 1 kişi, yüzde 41,15’i hayır, yüzde 2,65’i ise sadece 2 kişi binmeli demiştir. Yüzde 2,4’ü bu soruya cevap vermemiştir.

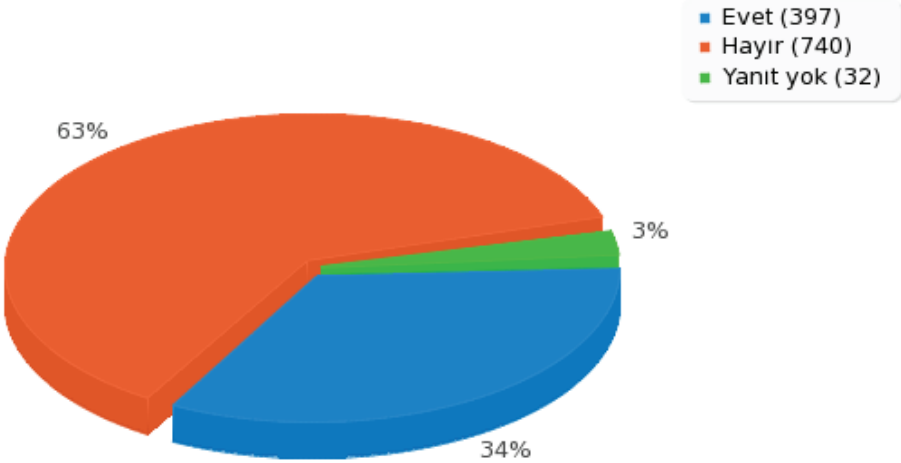
Görev yaptığınız istasyonda barınma, ısınma ve güvenlik açısından gerekli tedbirler alınıyor mu?

Yanıt	Sayı	Yüzde oran
Evet (A1)	346	%29.60
Hayır (A2)	420	%35.93
Kısmen (A3)	377	%32.25
Yanıt yok	26	%2.22



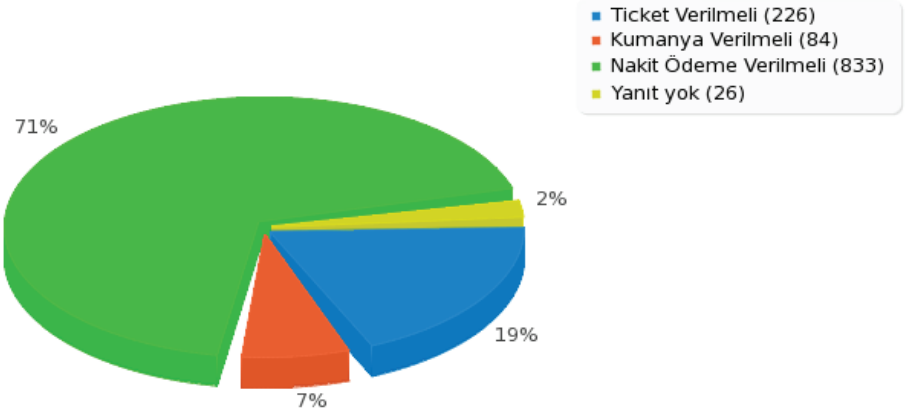
Katılımcılara "görev yaptığınız istasyonda barınma, ısınma ve güvenlik açısından gerekli tedbirler alınıyor mu?" diye sorduğumuz zaman; katılımcıların yüzde 35,93'ü hayır, yüzde 32,25'i kısmen ve yüzde 29,6'sı da evet demiştir. Yüzde 2,22'si bu soruya cevap vermemiştir.

İş kıyafetleriniz düzenli olarak veriliyor mu?		
Yanıt	Sayı	Yüzde oran
Evet (Y)	397	%33.96
Hayır (N)	740	%63.30
Yanıt yok	32	%2.74



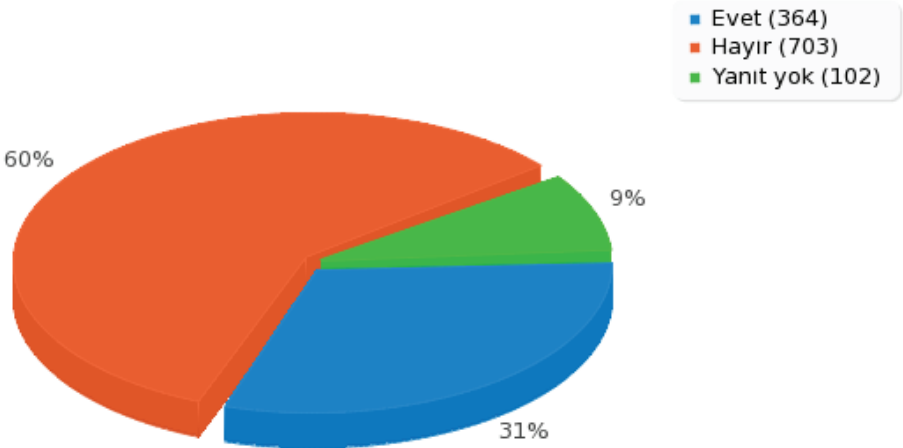
Katılımcılara “iş kıyafetleriniz düzenli olarak veriliyor mu?” diye sorduğumuz zaman; katılımcıların yüzde 63,3’ü hayır, yüzde 33,96’sı ise evet demiştir. Yüzde 2,74’ü bu soruya cevap vermemiştir.

Yemek Hizmetlerinin Nasıl Verilmesini İstiyorsunuz?		
Yanıt	Sayı	Yüzde oran
Ticket Verilmeli (A1)	226	%19.33
Kumanya Verilmeli (A2)	84	%7.19
Nakit Ödeme Verilmeli (A3)	833	%71.26
Yanıt yok	26	%2.22



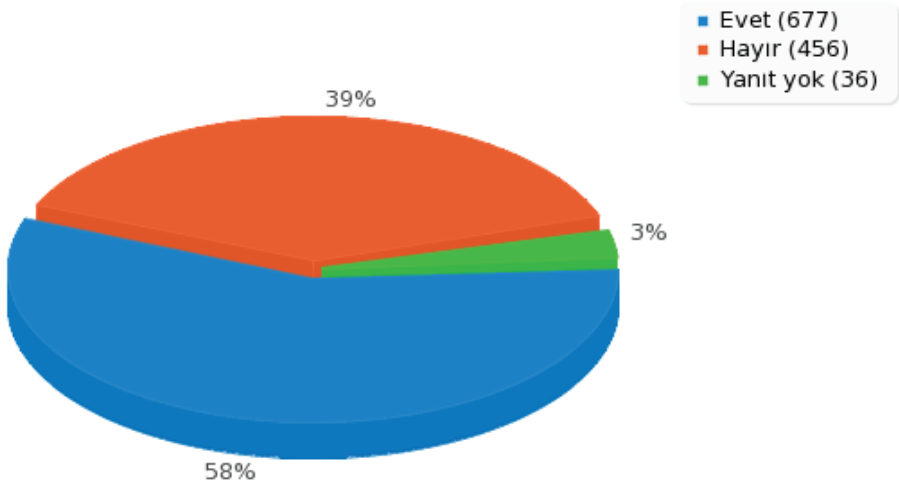
Katılımcılara “**yemek hizmeti nasıl verilmeli?**” diye sorduğumuz zaman; katılımcıların yüzde 71,26’sı nakit ödenmeli, yüzde 19,33’ü ticket verilmeli, yüzde 7,19’u kumanya verilmeli demiştir. Yüzde 2,22’si bu soruya cevap vermemiştir.

(ATT ve AABT) ambulans şoförlüğü yapmak istiyor musunuz?		
Yanıt	Sayı	Yüzde oran
Evet (Y)	364	%31.14
Hayır (N)	703	%60.14
Yanıt yok	102	%8.73



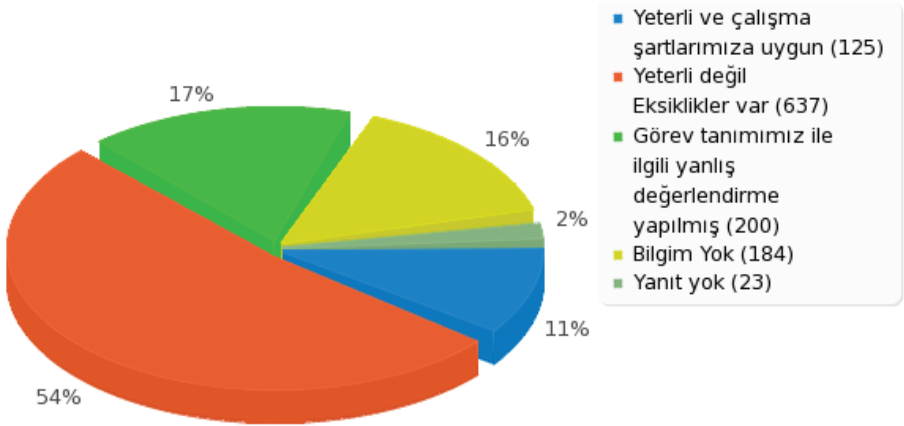
Katılımcılara “**ambulans şoförlüğü yapmak istiyor musunuz?**” diye sorduğumuz zaman; katılımcıların yüzde 60,14’ü hayır ve yüzde 31,14’ü evet demiştir. Yüzde 8,73’ü bu soruya cevap vermemiştir.

Yeteri derecede hizmet içi eğitim alıyor musunuz?		
Yanıt	Sayı	Yüzde oran
Evet (Y)	677	%57.91
Hayır (N)	456	%39.01
Yanıt yok	36	%3.08



Katılımcılara “**yeteri derecede hizmet içi eğitim alıyor musunuz?**” diye sorduğumuz zaman; katılımcıların yüzde 57,91’i evet ve yüzde 39,01’i de hayır demiştir. Yüzde 3,08’i bu soruya cevap vermemiştir.

Yeni Belirlenen Görev Tanımlarınızı Nasıl Değerlendiriyorsunuz?		
Yanıt	Sayı	Yüzde oran
Yeterli ve çalışma şartlarımıza uygun (A1)	125	%10.69
Yeterli değil eksiklikler var (A2)	637	%54.49
Görev tanımımız ile ilgili yanlış değerlendirme yapılmış (A3)	200	%17.11
Bilgim yok (A4)	184	%15.74
Yanıt yok	23	%1.97



Katılımcılara “**yeni belirlenen görev tanımlarınızı nasıl değerlendiriyorsunuz?**” diye sorduğumuz zaman; katılımcıların yüzde 54,49’u yeterli değil eksiklikler var, yüzde 17,11’i görev tanımı ile ilgili yanlışlıklar var, yüzde 10,69’u yeni görev tanımlarının uygun olduğunu belirtmiştir. Yüzde 15,74’ü fikir beyan etmemiştir. Yüzde 1,97’si bu soruya cevap vermemiştir.



ÇALIŞTAY KONUŞMALARI



Önder Kahveci
Türk Sağlık-Sen Genel Başkanı

Kıymetli 112 Çalışanları;

Can veren, hayat kurtaran fedakar çalışanlar;

Türk Sağlık-Sen olarak gerçekleştirdiğimiz 112 Acil Hizmetler Çalıştayı'na hoşgeldiniz. Şeref verdiniz.

Türk Sağlık-Sen 22 yıldır sağlık çalışanlarının hak ve menfaatlerinin korunup geliştirilmesi için bugüne kadar zorlu mücadele verdi.

Türk Sağlık-Sen bugünlere zorlukları aşarak geldi. Kimsenin himmetiyle gelmemiştir. 100 bin civarında üyesi vardır ve 100 bin üye her türlü menfaati elinin tersiyle itmiş ve zorluklara, güçlüklerle talip olmuştur.

Sendikamızın iki ana görevi var. Birincisi çalışanların özlük sosyal hakları, mesleki ve sosyal problemler, çalışma şartlarından kaynaklanan sorunlar. İkincisi ise; biz ülkemizin milli ve manevi değerlerini benimseyerek, kendimize de bu önemli bilinci bir rota gibi gören sendikayız. Bu ülke bağımsız yaşadığı sürece biz temel hak ve hürriyetlerimizi kullanabiliriz. Bu ülke bağımsız olmadığı sürece siz ne sendikal haklarınızı kullanabilirsiniz, ne de sorunlarınızı tartışabilirsiniz. Bu yüzden hem çalışanlarının sorunları için hem de ülkemizin birlik ve beraberliğinin sağlanması için mücadele içindeyiz.

Sendikal mücadelemizi temel ilkelerimiz üzerinden yürütüyoruz. Türk Sağlık-Sen'in günöbirlik politika uygulamadığını herkes bilir. Biz uygun şartlarla, uygun ortamlarda büyüdüğü bir sendika da değiliz. Herkesin bu sendikada emeğı ve katkısı var. Hiç tereddütünüz olmasın. Bundan sonra da emin adımlarla yolumuzda yürüyeceğiz.

Türkiye'de son dönemlerde "hükümetin, iktidarın sendikası" diye sendikalar türemeye başladı. Onların ömürleri belli. Şeyh Edebalı diyor ki; "insan vardır şafak vakti doğar, akşam vaktinde ölür." Bunların da işte iktidar değıştiğı zaman ömürleri dolacaktır. Biz bugüne kadar 12-13 siyasi iktidar gördük ve bu dönemlerde de çizgimizden asla taviz vermeden sendikacılığımızı devam ettirdik. Onun için de geçmişten bu güne söylediklerimizi geleceğe de taşıyacağız. Bizim için bu ülkenin birliğı ve beraberliğı her şeyden önemlidir. Bizim ilkemiz; "Tek Millet, Tek Bayrak, Tek Vatan, Tek Dil'dir." Bunlardan taviz vermeden yolumuza emin adımlarla devam edeceğiz.

Bugüne kadar çalışanların hak ve menfaatlerini korumak, geliştirmek için birçok çalışma yaptık. Çalıştaylar düzenledik, raporlar hazırladık.

112 Çalışanları çok zorlu şartlarda görev yapıyor. Deprem olmuş; evi yıkılmış, çocuğı veya eşi yaralı; ama 112 çalışanı bunlara rağmen başka canları kurtarmak için biniyor ambulansa göreve gidiyor. Bu yapılan iş Cenab-ı Allah'ın nezdince çok önemli bir iştir. Yaralıya, kaza geçirene sizin verdiğiniz o can suyu var ya; işte o her şeye değer.

Burada yapılan grup çalışmaları daha sonra derlenerek kitap haline getirilecek ve hem Çalıştaya katkı verenlere hem de ilgili kurum ve kuruluşlara göndereceğiz. Çıkacak sonuçlarla ilgili de basın mensupları ile bir araya gelerek 112 çalışanlarının sorunlarını kamuoyuna duyuracağız.

Türkiye'de 26 bin sağlık çalışanı ve 2 bin civarında da sağlık hizmeti veren istasyon var. Bizim hesaplamalarımıza göre 20 bin civarında personel açığı bulunmaktadır. 2013 yılında 111 milyon asılsız ihbar yapılmış. 11 yılda 7 bin 247 ambulans kazası yaşanmış. 135 arkadaşımız hayatını kaybetmiştir.

2006 yılında Türk Sağlık-Sen ambulanslara kasko yapılmaması üzerine yaşanan sorunları çözdü. Ama hâlâ kasko konusunda sorunların devam ettiğini duyuyoruz.

Arkadaşlarımız böylesine fedakârlıklar yapmasına rağmen ne yazık ki bir de üstüne üstlük şiddete maruz kalıyorlar. Sağlık çalışanlarının tamamı şiddetten şikâyetçidir. Vatandaşın memnuniyeti için onlarca çalışma yapan Bakanlık, bir gün olsun çalışanların memnuniyeti ile ilgili bir çalışma yapmamıştır. Biz sendika olarak anketler yaptık. Gördük ki sağlık çalışanları arasında memnuniyet oranı son derece düşüktür.

Sağlıkta şiddetin en çok gerçekleştiği alanlardan biri de 112 acil hizmetlerinin verildiği alanlardır. Şiddet, sağlık çalışanlarının gündeminden çıkacak. Toplumu bilgilendireceksiniz, farkındalık yaratacaksınız, caydırıcı tedbirler alacaksınız ve yasal düzenlemeleri bir an önce sağlayacaksınız. Biz dedik ki; sağlık çalışanına şiddet uygulayan altı ay süreyle sağlık hizmetlerine cebinden ücret ödeyerek ulaşsın. Bakın o zaman şiddet oranları nasıl da düşecek.

Yemek ve kıyafet sıkıntısını Bakanlık çözemiyor. Acil bir yönetim sergiliyorlar. Vatandaş memnuniyetini sağladık diyorlar ama çalışan memnuniyetinden hiç kimse bahsetmiyor.

112'lerin özelleştirilmesi gündeme düştü. Herkes bulunduğu yerde bu konuyla ilgili tavrını ortaya koymalıdır. Geçtiğimiz yıllarda Bursa'da başlayan ve daha geçen hafta Kocaeli'nde devam eden özelleştirme hamlesi, özellikle ambulans şoförlerinin de mağdur etti ve onlar da özlük haklarıyla birlikte özel sektöre devredildi. Bu işe bugün "biz" dur demezsek yarın gideceği nokta bütün personelle beraber acil sağlık hizmetleri, hizmet alımı yöntemiyle karşılanacak. Geçmiş yıllarda biz laboratuvardaki hizmet alımına da karşı çıkmıştık, daha doğrusu biz sağlık hizmetlerine sosyal devlet penceresinden baktığımız için; devletin asli ve sürekli hizmetleri arasında yer aldığını düşündüğümüz için karşı durmuştuk. Sağlık, piyasanın insafına bırakılamaz. ABD'de dahi devletin sağlık sektöründe ciddi bir payı vardır. Almanya'da da aynıdır. Anayasa'nın 56.maddesi devlete bazı sorumluluklar yüklüyor. Sağlık açısından devletin görev ve sorumluluklarını açıkça belirtmiştir. Anayasa'da hüküm dururken, 2.maddesinde sosyal devlet anlayışı yer almışken; "biz acil sağlık hizmetlerini özelleştireceğiz" demek olacak iş değildir. Sağlık Bakanı'na şunu söylemek lazım 2 milyara saray yaptırıyorsunuz da, ambulans almaktan mı acizsiniz?

Şimdi hem milleti yaşatmak için iktidara geldik diyeceksiniz hem de millete sırtınızı döneceksiniz. Kendi güvenliğiniz ve sağlığınız için ne

yapıyorsanız, vatandaşa da aynısını yapacaksınız. Peygamber Efendimiz buyuruyorlar ki; “Yanınızda çalıştırdığınıza giydiğinizden giydirin, yediğinizden yedirin” diyor. Çalışanlara bu bakış açısından bakılmalıdır.

Kişi başına milli gelir 100 bin dolar olmuş olsa isteyen istediği yerde sağlık hizmeti alır. Ama bu ülkede 10 milyon vatandaş yeşil kartla sağlık hizmeti alıyor. O yüzden sosyal devlet gereği kamu sağlık hizmetleri mutlaka devam etmelidir. Ambulansların özelleştirilmesine karşıyız, acil sağlık hizmetlerinde hizmet alımı yöntemiyle çalıştırılmaya da karşıyız.

İşimize, iş güvencemize, mesleğimize sahip çıkalım. Eğer sağlık hizmetlerinde özelleştirme yaşanırsa size söylüyorum; ATT'ye, PARAMEDİK'e veya diğer meslek gruplarına asgari ücret, bilemediniz asgari ücretin biraz daha üstünde ücret ödenecektir. O yüzden sağlık hizmetleri piyasanın insafına bırakılmamalıdır. Şunu da artık çalışanlar bıraksın; sendikacılık yapmayanları ayırıştırın. Ama biz sendikacılık noktasında sizlerle yol arkadaşlığı yapmaya hazırız. Bizim yol arkadaşımız tepedeki yöneticiler asla olamaz.

Sağlık çalışanları artık testi kırana, testi taşıyanı görmeli ve ayırt etmelidir.

Lisans tamamlama noktasında çalışmalarımız devam ediyor. YÖK ile Sağlık Bakanlığı'nın bir protokolü var. Zaten yeni çıkan torba kanunda da bununla ilgili bir düzenleme yapıldı. Gerçi kanuni düzenlemeye gerek yoktu. Ama inşallah lisans tamamlama da Türk Sağlık-Sen imzası olacaktır.

Toplu sözleşme sürecinde Türkiye Kamu-Sen; kamu hizmeti verirken mesleği ve unvanı ne olursa olsun bütün kamu çalışanlarına görev sırasında hayatını kaybedenlere şehitlik verilmesini talep ettik. Konunun takipçisi olacağımızı bilmenizi istiyorum.

Kıymetli 112 Çalışanları;

Burada Türkiye'nin dört bir yanından gelen siz değerli arkadaşlarımızla bu çalıştayı gerçekleştiriyoruz. 112 Acil çalışanlarının sorunlarını ve çözüm önerilerini tespit ediyoruz. Bu çalıştayla ilgili tespitleri Sendikamız Ar-Ge'si ve avukatlarımızla birlikte bu tespitleri inceleyeceğiz ve çözüm önerilerini de içeren raporumuzu yayınlayacağız. Çalıştayımızın hayırlara vesile olmasını diliyor, hepinize saygılar sunuyorum.



Ertuğrul Erik
TAPDER Genel Başkanı

Sendika ve derneklerin bir araya gelerek böyle bir Çalıştay yapılmasına vesile oldukları için dernek olarak çok memnun olduk.

Bu tip çalıştaylara her zaman katkı sunacağımızı belirtmek istiyorum. Burada çıkan sonuçların gerçek anlamda uygulanabilmesi acil sağlık hizmetleri çalışanlarının sorunlarının çözümü için faydalı olacaktır.

Meslek mensupları adına Türk Sağlık-Sen'e verdiği desteklerden dolayı teşekkür ediyorum.



Sinan Vural
PARDER Genel Başkanı

Acil sağlık hizmetleri alanında ilk kez böyle bir çalıştay yapılmasından dolayı duyduğum memnuniyeti ifade etmek istiyorum. Türkiye’de acil sağlık hizmetlerinin kronikleşmiş sorunları mevcut ve bu sorunları bir çatı altında birlikte tartışarak çözüm adına tespitler yaptık. Bu tespitler sorunların çözümü adına faydalı olacağı inancındayım.

Bazı ana başlıklarımız var.

En önemlisi de görev yaparken hayati tehlike altında olmamızdır. Türkiye’de farklı illerde farklı uygulamalar var.

Bazı il yöneticilerinin oradaki sorunu çözmek adına, personel yetersizliğini çözmek adına bu arkadaşlarımıza ilaç uygulaması yaptırdıklarını görüyoruz. Burada yapılan tıbbi müdahale yanlış uygulamalara yol açabilmektedir ve personeli yasal yükümlülük altına almaktadır.

Modül eğitimleri yeterlidir ancak eğitimlerde düzenlemeler yapılmalıdır. Türkiye’de sağlık personelimiz, maalesef güvenli olmayan bölgelerde çalışmaktadır. Tüm ısrarlarımıza ve girişimlerimize rağmen, olay yerinde güvenlik önemleri alınmadığından kimi zaman sağlık çalışanları zor durumlarda kalmaktadır.

Ambulansların bakımları tam ve düzenli yapılmamaktadır. Hatta küçük illerde ambulansların bakımları meslek liselerinde okuyan öğrencilere yaptırılmaktadır.

Sorunların çözümüne katkı sunacağından emin olduğum bu çalıştayı gerçekleştiren Türk Sağlık-Sen’e çok teşekkür ediyor, saygılar sunuyorum.



Hasan Bozok
ATTDER yöneticisi

İlk çalıştay 2008 yılında Türk Sağlık-Sen tarafından Mersin’de düzenlenmişti. Şimdi de daha geniş katılımlı kapsamlı bir çalıştay yine Türk Sağlık-Sen düzenliyor. Her ikisinde de bulunmak bana nasip olduğu için çok memnunum. Sorunlar anlatıldı, talepler dile getirildi. Ben burada şehitlik meselesine dikkat çekmek istiyorum. Kamu acil hizmetlerinde görev alıp da şehit sayılmayan tek çalışan grubu ne yazık ki 112

çalışanlarıdır. Buna bir son verilmesini istiyorum.

Türk Sağlık-Sen’e bu çalıştayın gerçekleştirdiği için teşekkür ediyor, hepinize saygılar sunuyorum.



112 ACİL SAĞLIK HİZMETLERİ ÇALIŞTAYI SONUÇ RAPORU

112 ACİL SAĞLIK HİZMETLERİ ÇALIŞTAYI SONUÇ RAPORU

Sendikal çalışmalarımızda önemli bir kıstasımız da çalışanların içinde aktif olarak yer aldığı önerilerle, taleplerin görüşüldüğü, stratejilerin belirlendiği ve fikir üretmek adına tartışma ortamlarını sağlamaktır.

112 Acil Sağlık Hizmetleri Çalıştayımızda ülkemizin dört bir yanında 112 Acil sağlık hizmetlerinde görev yapan tüm meslek mensuplarının temsilcileri ve 112 çalışanlarının mesleki derneklerinin yöneticileri de katılmıştır.

Çalıştayda oluşturulan 13 grupta 112 çalışanlarının mesleki, özlük hakları ve çalışma ortamı ile ilgili sorunları ve talepleri tartışılmış, tespitler yapılmış ve çözüm önerileri belirlenmiştir.

Söz konusu tüm grupların çalışmalarından elde edilen veriler bir araya getirilip, değerlendirildikten sonra ortak bir sonuç raporu hazırlanmıştır.

Hazırlanan sonuç rapor aşağıda sunulmuştur;

İŞ YÜKÜ VE İSTİHDAM

Türkiye’de 2 bin 72 Acil Yardım İstasyonu’nda 26 bin çalışan görev yapmaktadır. 112 ambulansı sayısı ise 3 bin 357’dir. Acil Yardım İstasyonu başına 37 bin, ambulans başına ise 22 bin kişi düşmektedir.

2013 yılındaki toplam vaka sayısı ise 3 milyon 665 bindir. Bir yıl da 112 Acil Yardım İstasyonu başına düşen vaka sayısı 1769, ambulans başına düşen vaka sayısı 1092’dir.

Bu yoğunluğun yanı sıra 2013 yılında asılsız ihbarların sayısının 111 milyon olduğu da dikkate alınırsa 112 çalışanların nasıl bir iş yükü ile karşı karşıya olduğu net biçimde ortaya çıkmaktadır.

İş yükünün azaltılması için;

Öncelikle yıllar geçtikçe azaltılan ATT ve PARAMEDİK alımında bir an önce artışa gidilmesi gereklidir.

112 Acil İstasyon ve ambulans sayısı; personel istihdamı ile orantılı olarak arttırılmalıdır.

Acil sağlık hizmetlerinde çağrı karşılama merkezlerindeki personellerin özellikli yetiştirilerek vakaları belirlenecek kıstaslar çerçevesinde eleme veya basit, bilgi ve beceri gerektirmeyen müdahaleleri yaptırma yetkisinin verilmesi gereklidir.

Caydırıcı bir önlem olarak asılsız ihbarlara Kabahatler Kanunu gereğince verilen mevcut ceza (250 TL) arttırılmalı ve bu cezaların mutlaka asılsız ihbarda bulunanlara tebliği gerçekleştirilmelidir.

İl dışı ve hasta nakilleri de 112'lerin önemli bir iş yükünü oluşturmaktadır. Bu konuda yeni bir düzenleme yapılarak ayrı bir ambulans ekibi oluşturulmalıdır.

112 Çalışanlarının iş yükünü hafifletmeye yönelik bazı yetki düzenlemeleri (ex raporu v.b.) yeniden gözden geçirilmelidir.

İcap nöbeti ücreti ödememek için hiçbir yerde tarifi olmayan yedek personel listesi ile bir nöbet uygulaması getirilmesi kabul edilemezdir. Bu yedek personel listesinin gerekçesi olan İl Ambulans Servisi Çalışma Yönergesi'nin 17. maddesine Sendikamız tarafından iptal davası açılmıştır. İdarenin angaryaya dönüşen bu haksızlığı sonlandırması gerekmektedir.

ÖZELLEŞTİRME

Sağlıkta dönüşüm ile birlikte sağlık alanında taşeronlaşmanın önü açılmış ve bazı kamu sağlık hizmetleri Anayasa'ya aykırı olmasına rağmen hizmet alımı usulü ile gördürülmektedir.

Ne yazık ki bu uygulamaya 112 acil sağlık hizmetleri de dahil edilmeye çalışılmaktadır.

Bursa'da bir poşet firmasına 112 hizmetleri ihalesinin verilmesi ile başlayan süreçte, Ankara'da da kısmi bir özelleştirme yapılmış son olarak Kocaeli'nde de 18 adet ambulansın şoförleri ile birlikte kiralanması yöntemine gidilmiştir.

Sosyal devletin gereği, nitelikli, kaliteli ve kar-zarar hesabına

dayanmayan bir sağlık hizmeti verilebilmesi için 112 acil sağlık hizmetlerinin kamu çalışanı vasıtasıyla gördürülmesi ilkesinden asla taviz verilmemesi gerekir.

112 Acil hizmetlerinde özelleştirme uygulamalarından vazgeçilmeli ve halihazırda olan tüm uygulamalar iptal edilmelidir.

ŞİDDET

Türk Sağlık-Sen olarak gerçekleştirdiğimiz bir anket çalışmasına göre 112 çalışanlarının yüzde 88'i görev sırasında fiziki ve sözlü şiddete uğradığını belirtmiş, yüzde 86'sı ise vakaya giderken can güvenliğinden endişe duyduğunu ifade etmiştir.

Bu iki verinin de ortaya koyduğu gibi 112 Çalışanları yoğun bir şekilde şiddete maruz kalmakta ve bu şiddet çalışma yaşamlarını olumsuz yönde etkilemektedir. 112 Çalışanlarının büyük oranda olay yerinde şiddete uğradıkları göz önüne alınırsa acil olarak şu önlemlerin alınması gereklidir;

112 Acil çağrı sistemi Amerika ve bazı Avrupa ülkelerinde olduğu gibi emniyet ile de irtibatlandırılmalı özellikle adli vakalara ambulans ve polisin aynı zamanda gitmesi sağlanmalıdır. Gerekirse illerde bir kısım emniyet mensubu bu işle vazifelendirilmeli ve "Sağlık Polisliği" hayata geçirilmelidir. Bu konuda Sağlık Bakanlığı ile İçişleri Bakanlığı ile bir protokol yapılmalıdır.

Caydırıcı bir unsur olarak ambulanslara kamera takılmalıdır. Sağlıkta şiddete verilen cezalar arttırılmalı, tutuklu yargılanma aktif şekilde uygulanmalıdır.

AMBULANS KAZALARI

Ülkemizde 11 yılda 7 bin 247 ambulans kazası yaşanmış, 112 acil hizmetlerinde görevli 135 arkadaşımız bu kazalarda hayatını kaybetmiştir. Son iki ayda ise ölüm veya yaralanma ile sonuçlanarak kamuoyuna yansıyan 22 ambulans kazası yaşanmıştır.

Öncelikle; bize göre görev şehidi sayılan, hayat kurtarmak gibi kutsal vazifeyi ifa ederken aramızdan bu kazalar sonucu ayrılan tüm arkadaşlarımızı bir kez daha rahmetle anıyoruz.

Son derece yoğun bir şekilde yaşanan ambulans kazalarının önüne geçilmesi için; ambulans şoförlüğünde gönüllülük ile kabiliyet esas

alınmalı ve ambulans şoförlerine yeterli sürede ileri sürüş teknikleri eğitimi verilmelidir.

Ambulanslara yol vermeme nedeniyle yaşanan kazaların sıklığı göz önüne alındığında, trafikte ambulanslara yol vermeyenlere ambulans şoförlerinin bildirimi sonucu trafik cezası kesilmesi ile ilgili düzenleme yapılmalıdır.

Ambulansların güvenlik açısından sağlam ve yeni olmasına dikkat edilmeli, periyodik bakımları yapılmalı ve belli bir kilometreye ulaşan ambulanslar yenileri ile değiştirilmelidir.

Şehitlik Verilmesi

Acil sunulması gereken kamu hizmetleri (İtfaiye, Güvenlik v.b.) görevlerini yerine getiren kamu çalışanlarından sadece 112 çalışanları görev şehidi sayılmamaktadır. Hayatını kaybeden çalışma arkadaşlarımızın ailelerinin üzüntüsüne, mağduriyetleri de ekleyen haksızlığa bir son verilmeli ve gerekli düzenlemeler yapılarak bu haksızlık giderilmelidir.

Mali Sorumluluk Sigortası

Kazalar ve vakalarda meydana gelebilecek, çalışanı zor durumda bırakan tazminatların önüne geçilmesi için 112 çalışanlarına mesleki mali sorumluluk sigortası gibi bir güvence sistemi kurulmalıdır. Bunun finansmanını kamu karşılamalıdır.

VARDİYA SİSTEMİ

112 Çalışanları çok uzun bir zamandır, 24 saat nöbet sistemine göre mesai yapmaktadır. Araştırmalara göre çalışanların yaklaşık yüzde 90'ı da bu çalışma düzeninden memnundur.

Çalışanların memnuniyetinin olduğu ender konulardan biri olan ve uzun süredir devam eden bu çalışma düzenini keyfiyete dayanan bir şekilde değiştirme girişimleri bazı illerde görülmektedir. Çalışanı zora sokacak ve hizmet verimliliğini düşürecek, ayrıca da hizmet sunumuna herhangi bir katkısı olmayacak bu tür değişikliklere gidilmemelidir.

YEMEK YARDIMI

112 Acil sağlık hizmetleri çalışanlarının yemek ihtiyaçlarının karşılanması ile ilgili olarak her ne kadar mevzuat düzenlemeleri

yapıldıysa da sıkıntılar ne yazık ki çözülememiştir.

112 Çalışanlarının yemek temini ile ilgili sıkıntısına kalıcı çözüm bulmak adına yapılacak tek düzenlemenin yemek yardımlarının nakdi olarak ödenmesidir. Bu konuda gerekli mevzuat değişikliğine gidilmelidir.

GİYECEK YARDIMI

112 Çalışanlarının kıyafetler ile ilgili şikâyetleri artmaktadır. Kalitesiz ve bedenlere dikkat edilmeyen ölçülerde hazırlanan kıyafetler mevsimlerine göre de düzenli olarak verilmemektedir.

Bu sorunun giderilmesi için daha kaliteli kıyafetler üretilmeli ve bu kıyafetler uygun zamanlarda personele ulaştırılmalıdır. Kıyafet kaliteleri sağlık ve güvenlik şartlarına uygun olarak belirlenmelidir. Ayrıca çalışanların rahat hareket edebilecekleri şekilde dizayn edilmelidir.

ÇALIŞMA ORTAMI ve FİZİKİ ŞARTLARIN DÜZENLENMESİ

112 İstasyonları ve ambulansların daha uygun nitelikte hizmet sunmaya müsait hale getirilmesi gerekmektedir. Bugün 112 istasyonlarının önemli bir kısmında personelin vaka beklerken dinlenebilecekleri ve ihtiyaçlarını karşılayabilecekleri alanlar ihtiyaca cevap vermemektedir. Personelin ihtiyaçlarının karşılayacak şekilde 112 istasyonlarında düzenlemeler yapılmalıdır.

BASKI ve GEÇİCİ GÖREVLENDİRMELER

Kamunun genelinde yaşanan idareci baskısı ile çalışanlara sendikal tercihlerinde dayatma yapılması ne yazık ki acil sağlık hizmetlerinde de yaşanmaktadır.

Bazı idareciler daha kaliteli ve nitelikli bir sağlık hizmeti sunumu için çalışanların taleplerini karşılayacakları yerde çalışanların Anayasa ile güvence altına alınmış sendika seçme özgürlüklerine müdahalede bulunarak baskı yapmaktadırlar.

Hatta geçici görevlendirmeleri kamu hizmetlerinin sürdürülebilmesi adına bir ihtiyaç için değil de, bu sendikal baskı unsurunun bir aracı olarak kullanılmaktadırlar. Aynı zamanda suç olan bu tür baskılara bir an önce son verilmelidir.

Ayrıca geçici görevlendirmelerde objektif kriterler esas alınmalıdır. Aksi takdirde bu tür uygulamalar personelin huzurunu ve çalışma barışını bir

daha düzelemeyecek bir hale getirecektir.

GÖREV TANIMLARI

Sağlık Bakanlığı'nın son yaptığı düzenleme, meslek mensuplarının görev tanımlarını yeniden belirlemiştir. Bu belirlemede çalışanların ve çalışanların temsilcilerinin görüşlerinin alınmaması nedeniyle görev tanımları ve uygulamalarında pratik ve teorik arasında çelişkiler yaşanmaktadır.

Hatta illerarasında bile farklılıklar göze çarpabilmektedir. Uygulama bütünlüğü ve çalışma ortamında karşılaşılan problemleri giderme adına görev tanımları çalışanlar ve temsilcilerinin görüşleri alınarak yeniden düzenlenmelidir.

EĞİTİM NEDENİYLE TAYİN HAKKI

Sağlık Bakanlığı Atama ve Nakil Yönetmeliği'nde eğitim özürlü tayini 4 yıllık sağlık ile ilgili bir bölümü kazanan çalışanlara tanınmıştır. Bu düzenleme nedeniyle ATT olarak görev yapan çalışanlar Paramedik'lik eğitimi görmelerinin önünde büyük bir engeldir. Eğitim haklarından mahrumiyet yaşamaktadırlar.

Bu durum Sağlık Bakanlığı'nın personellerin eğitim seviyesini yükseltmek olarak belirlediği çalışan eğitimi ile ilgili hedefiyle de çelişen bu düzenleme değiştirilmeli ve iki yıllık sağlıkla ilgili bir ön lisans bölümünü kazanan çalışanlara da eğitim özürlünden tayin hakkı tanınmalıdır.

LİSANS TAMAMLAMA ve YIPRANMA PAYI

Tüm sağlık çalışanlarının beklediği lisans tamamlama, kamu çalışanlarının çocukları için kreş açılması ve yıpranmaya payı verilmesi 112 çalışanlarının da önemli gündem maddesini oluşturmaktadır. Bu üç konuda beyanlar ve sorunları çözüme kavuşturmayacak, sadece oyalama anlamına gelen düzenlemeler yerine somut adımlar atılmasını 112 çalışanları beklemektedirler.

Yukarıda belirtilen hususlarda yapılacak düzenlemeler ile Türkiye'de acil sağlık hizmetlerinde yaşanan sorunların çözümünde büyük bir yol kat edilmiş olacaktır. Daha nitelikli bir hizmet sunumu ve çalışanların memnuniyetinin sağlanması için dikkat çektiğimiz konular hakkında gerekli düzenlemelerin yapılmasını beklemekteyiz.

112 ÇALIŞANLARININ YAŞADIĞI SIKINTILARI ANLATAN İKİ ANI

Gece 2 sıralarıydı. Vakayı tamamlamış ekiple seyir halindeydik. O sırada anons geldi eni bir vakaya gitmemiz istendi. Merkez, vakamızın solunum sıkıntısı olduğunu söyledi. İvedi bir biçimde olay yerine ulaştığımızda adeta şok olduk. Vakamız arrestti üstelik 8.5 aylık gebeydi. Hızlıca müdahalemizi yaptık ve hastayı ambulansa aldık. Anne kardiyak arrestti ve geri dönmüyordu bir türlü. Fakat bebeğin durumu hakkında bilğimiz yoktu yaklaşık 4 dakika içerisinde hastaneye giriş yaptık. Doğru müdahale ve etkili oksijenijasyon sağladığımızdan ötürü bebek yaşıyordu. Acilde kadın doğum uzmanı hemen sezaryen ile bebeğin doğumunu sağladı. Bebek gayet sağlıklıydı ancak anneyi geri döndürememenin üzüntüsünü yaşıyorduk. Fakat bebeğin sağlıklı bir şekilde dünyaya gelmiş olması ve buna vesile olabilmenin mutluluğu da içimizi ısıtıyordu. O gün bir kez daha “ne kadar kutsal bir mesleğimiz var.” diye düşünmeden edemedim.

ÖZNUR YAŞAR /ADANA 112

KKM merkez ekiplerinden birine merkezde bir vaka verilir. Vaka “senkop” olarak söylenir. Ekip vaka adresine ulaştığında ilk önce “hasta nerede?” diye sorulduğunda “kucakta getiriliyor.” demişler. Arkadaşlarda “kaldırmayın biz gelelim bakalım,” demeye kalmadan kucakta gelenin köpek olduğunu görmüşler. “Biz hayvana nasıl müdahale edeceğiz?” diyemeden “köpek ayağından vuruldu, pansuman yapın.” demişler. Ekip önce bırakıp gitmek istemiş fakat sıkıntılı bir bölge olduğu için gidememişler ve müdahalede bulunup yaraya pansuman yapmışlar.



ÇALIŞTAY FOTOĞRAFLARI





















































TÜRK SAĞLIK-SEN
112 ACİL SAĞLIK
HİZMETLERİ
ÇALIŞTAYI
KATILIMCI LİSTESİ

**TÜRK SAĞLIK-SEN 112 ACİL SAĞLIK HİZMETLERİ ÇALIŞTAYI
KATILIMCI LİSTESİ**

İL	AD SOYAD
GENEL MERKEZ	ÖNDER KAHVECİ
GENEL MERKEZ	MUSTAFA GENÇ
GENEL MERKEZ	HASAN ŞİRİN
GENEL MERKEZ	ABDURRAHMAN UYSAL
GENEL MERKEZ	YUSUF ALAN
GENEL MERKEZ	İSMAİL TÜRK
GENEL MERKEZ	ÜMİT TURHAN
TAPDER	ERTUĞRUL ERİK
ANKARA-5	EFKAN KILIÇ
BALIKESİR	İSMAİL KESGİN
BİNGÖL	HİLAL GERGÜY
BOLU	AHMET HIZIROĞLU
BURSA	HATİCE GÜLBAŞ
EDİRNE	SERPİL BULUT
BİLECİK	MUSTAFA ÇELİK
GİRESUN	FATİH YILMAZ
İSTANBUL-1	AKİF ÇAVDAR
İZMİR-1	GÖKSAL ELÇİ
KARS	ANIL KAZAK
ÇANAKKALE	FATİH AYÇİÇEK
ATTDER	YAŞAR GÖKBAYRAK
AFYON KARAHİSAR	MEVLÜT ÖRNEK
AYDIN	AHMET GENÇ

ÇANKIRI	UĞUR GÖKMEN
DÜZCE	MUSTAFA ÇELİK
GAZİANTEP	SERKAN KAYALI
HATAY	EYYÜP DURAN
İSTANBUL-2	SEVGİ GÜNEY
K.MARAŞ	TECELLİ DOĞAN
KARABÜK	LEVENT ÖZAY
IĞDIR	ÇETİN TANIK
KAYSERİ	SUAT ŞEN
SİİRT	ALPTUĞ ANIL TUDUK
İSTANBUL-5	ÖZLEM DAĞLI
PARDER	SERAP AVCI BALCI
MANİSA	SADIK KILIÇARSLAN
MERSİN	MELEK FATMA TOR
OSMANİYE	HASAN KOCA
SİNOP	MUSA AKKAYA
TEKİRDAĞ	ÖZCAN ŞEN
TRABZON	EMİNE DANIÇ
VAN	BERAT ÇİLİNGİR
YALOVA	YAVUZ KIRABALI
YOZGAT	İBRAHİM KAHRAMAN
BARTIN	ESRA YUMUŞAK
PARDER	SİNAN NURAL
ADİYAMAN	HASAN BASRİ FIRAT
AKSARAY	YALÇIN BATI

ANKARA-5	BURAK MERCAN
ANTALYA	ONUR AYAN
BİNGÖL	BARIŞ BAYTEMÜR
BOLU	İBRAHİM DOĞANKAYA
ÇANAKKALE	AHMET OZAN AÇIKGÖZ
ERZİNCAN	BAŞARAN ŞAHİN
KASTAMONU	ERCAN KARABİYİKOĞLU
KONYA	MEMİŞ DALICI
SİVAS	KÜRŞAT ÖKSÜM
OSMANİYE	AHMET GÜL
AKSARAY	ZEKERİYA DURU
BURDUR	HÜSEYİN KAYA
MARDİN	SAADET ERSÖZ
TAPDER	MURAT ALAÇAM
ISPARTA	M.KAMİL DURAK
İZMİR-2	ELİF YILMAZ
KIRKLARELİ	OLCAY KESKİN
KÜTAHYA	HASAN ERKUL
NİĞDE	ALPEREN PAKSOY
SAKARYA	HAKAN KAPLAN
SAMSUN	HAMZA SAĞLAM
TOKAT	RAMAZAN DİREK
ZONGULDAK	CEMRE EYİCAN
ANTALYA	GAZİ HASAN PERİ
BALIKESİR	ERDAL KESGİN

ÇANAKKALE	İBRAHİM YURTTUTAN
ÇORUM	MEHMET SERHAT TATLISU
DENİZLİ	MUSTAFA EKLİ
ERZURUM	MUHAMMET NURİ TAŞCI
GAZİANTEP	VAKKAS YILDIZ
İSTANBUL-1	GÖKHAN SAHANCI
KARS	NİGEHAN ÖZKAN
KIRKLARELİ	SEDAT BİRER
SAMSUN	AYHAN AKMAN
UŞAK	FERDİKAN GÜNGÖR
SİİRT	SÜLEYMAN AKSOY
ADANA	FATMA ÖZNUR YAŞAR
AYDIN	ŞERAFETTİN CİVAN
ÇANKIRI	HATİCE KARAKAYA
İZMİR-2	ALEV SÜYÜN
KARABÜK	YILMAZ KAMBUR
KIRŞEHİR	NEVZAT KURT
KOCAELİ	ENGİN AKPUNAR
MALATYA	BÜLENT SUBAŞI
NİĞDE	FAZLI GEL
ŞANLIURFA	AYŞEGÜL CAN
TRABZON	EMRİYE KESKİN
YALOVA	YASİN FİLİK
BARTIN	TUBA BALMUK
ADIYAMAN	SERDAR GÖKSU

ANKARA-5	MURAT AŞCI
BİTLİS	ÖMER DAŞDEMİR
BURSA	HÜSEYİN BULUT
DENİZLİ	ŞABAN KARAMAN
İSTANBUL-2	FİDAN YILDIRIM SALAR
İZMİR-1	HİLMİ KAYA
ARDAHAN	YUSUF KARTAL
KIRIKKALE	MEHMET BAŞKAYA
MANİSA	ORHAN YILMAZ
RİZE	OSMAN BÜYÜK
ŞANLIURFA	ONUR KELEŞ
AMASYA	MUHAMMET UÇARLI
BURDUR	ALİ ALPASLAN AFATOĞLU
ÇORUM	RECEP KARADAŞ
İSTANBUL-6	ALİ ELDENİZ
K.MARAŞ	HALİS KARAKOÇ
KIRŞEHİR	KAZIM KAĞAN KARAGÜL
KÜTAHYA	YUSUF EROĞUL
NEVŞEHİR	YUNUS TURHAL
ORDU	AYHAN KARAKOÇ
SİVAS	BİLAL ÖZDEMİR
VAN	ŞEYMA ÇİLİNGİR
ZONGULDAK	ALİ RIZA KOCAOĞLU
ATTDER	HASAN BOZOK
AFYONKARAHİSAR	VELİ KOÇ

BİTLİS	MUHAMMED YILDIRIM
DİYARBAKIR	ALİ BİNGÖL
DÜZCE	BİROL YILMAZ
HATAY	MURAT DURAN
İSTANBUL-6	RECAİ ÇALIŞKAN
KARAMAN	GAMZE GÜN
KIRIKKALE	ARİF ÇALIŞKAN
MUĞLA	MURAT BAHADIR KARAYAKA
TOKAT	YAKUP GÜLEÇ
YOZGAT	HÜSNÜ ÖZBAY
AMASYA	MUSTAFA AKDEMİR
ATTDER	GÖKHAN ÇETE
DENİZLİ	YÜKSEL GÜLEN
MARDİN	KEZBAN GÖKÇE
GİRESUN	RECEP GÖKHAN AKSU
KASTAMONU	CEYHAN GÜLTEKİN
KIRŞEHİR	EROL ARSLAN
MANİSA	İSMAİL DEMİRGÜL
NEVŞEHİR	ÖZGÜR BOYRAZ
RİZE	TEMel GÜRBÜZ
SAKARYA	SAMİM UĞUR KURT
ŞANLIURFA	EBRU ÇETİNER
UŞAK	ALİM ÖZDEN
ANTALYA	YUNUS EMRE DEMİRCİ
ATTDER	ERDEM EREN ŞAHİN

ERZİNCAN	AKIN KAYA
ESKİŞEHİR	HALİL İBRAHİM KUNDAKÇI
BİLECİK	TOLGA ÇINAR
ISPARTA	UĞUR AŞCI
KAYSERİ	CEMAL ÖZER
KOCAELİ	ERKAN ÖZKURUL
MALATYA	MAHMUT DİLBER
MERSİN	AYŞE GÜL KÜTÜK
MUĞLA	DİLEK KARAYAKA
ORDU	KENAN ATEŞ
ADANA	GİZEM ÖZTUNCAY
ANKARA-5	TÜRKER FİLİZCAN
AĞRI	MAHMUT OĞUZ
DİYARBAKIR	YILMAZ SOYVURAL
EDİRNE	HİLAL GÜLER
ERZURUM	ADEMCAN YILDIZ
KARAMAN	SABRİYE SÖNMEZ
KIRIKKALE	İZZET YENİÇELİK
KONYA	İSA CİHANGİR
SİNOP	HÜSEYİN KARAARSLAN
TEKİRDAĞ	SONER DÜNMET
TRABZON	MUSTAFA ADANUR
BURSA	AHMET ÇELİK