



**TÜRKİYE CUMHURİYETİ  
ANKARA ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**



# **TÜRK SAĞLIK HUKUKUNDA ACİL HALLER KAVRAMININ DEĞERLENDİRİLMESİ**

**Sevim COŞKUN**

**DİSİPLİNLERARASI ADLİ BİLİMLER ANABİLİM DALI  
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**DANIŞMAN  
Prof. Dr. Gürol CANTÜRK**

**ANKARA  
2018**

**TÜRKİYE CUMHURİYETİ  
ANKARA ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**TÜRK SAĞLIK HUKUKUNDA ACİL HALLER KAVRAMININ  
DEĞERLENDİRİLMESİ**

**Sevim COŞKUN**

**DİSİPLİNLERARASI ADLİ BİLİMLER ANABİLİM DALI  
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**DANIŞMAN  
Prof. Dr. Gürol CANTÜRK**

**ANKARA  
2018**

## **Etik Beyan**

Ankara Üniversitesi

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü'ne,

Yüksek Lisans tezi olarak hazırlayıp sunduğum "TÜRK SAĞLIK HUKUKUNDA ACİL HALLER KAVRAMININ DEĞERLENDİRİLMESİ" başlıklı tez; bilimsel ahlak ve değerlere uygun olarak tarafımdan yazılmıştır. Tezimin fikir/hipotezi tümüyle tez danışmanım ve bana aittir. Tezde yer alan çalışma ve araştırma tarafımdan yapılmış olup, tüm cümleler, yorumlar bana aittir. Yukarıda belirtilen hususların doğruluğunu beyan ederim.

Öğrencinin Adı Soyadı: Sevim COŞKUN

Tarih: 29.05.2018

İmza:

## KABUL VE ONAY

Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü  
Disiplinlerarası Adli Bilimler Anabilim Dalı  
Sağlık Hukuku Tezli Yüksek Lisans Programında

Sevim COŞKUN tarafından hazırlanan

“Türk Sağlık Hukuku’nda “Acil Haller” Kavramının Değerlendirilmesi” adlı tez çalışması

aşağıdaki jüri tarafından **YÜKSEK LİSANS TEZİ** olarak

OY BİRLİĞİ ile kabul edilmiştir.

28.06.2018



Prof. Dr. Gürol CANTÜRK  
Ankara Ü. Tıp Fakültesi  
Jüri Başkanı



Doç. Dr. Ayhan ÖZHASENEKLER  
Ankara Yıldırım Beyazıt Ü. Tıp Fakültesi  
Üye



Dr. Öğr. Üyesi Selin ÖZDEN MERHACI  
Ankara Ü. Hukuk Fakültesi  
Üye

Tez hakkında alınan jüri kararı, Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu tarafından onaylanmıştır.

Prof. Dr. Mehmet AKAN  
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü

## İÇİNDEKİLER

Etik Beyan	ii
Kabul ve Onay	iii
İçindekiler	iv
Önsöz	vi
Simgeler ve Kısaltmalar	viii
Şekiller	x
<b>1. GİRİŞ</b>	<b>1</b>
1.1. Amaç	1
1.2. Acil Sağlık Hizmetleri Mevzuatı	2
1.3. Türkiye’de Acil Sağlık Hizmetlerine Genel Bakış	3
1.3.1. Acil Sağlık Hizmetleri ile İlgili Tanımlar	6
1.3.2. Ambulans Hizmetleri ve 112 Acil Çağrı Merkezleri	8
1.3.2.1. Ambulanslarda Bulunması Gereken Malzemeler ve İlaçlar	12
1.3.2.2. Ambulans Servislerinde Vakaların Değerlendirilmesi	14
1.3.2.3. 112 Ambulans Servislerinde ve Acil Sağlık Hizmetlerinde Eğitim	15
1.3.3. Acil Servisler ve Yataklı Tedavi Kurumlarında Acil Sağlık Hizmetleri	17
1.3.3.1. Acil Servislerin Seviyelendirilmesi	21
1.3.3.2. Acil Servislerde Asgari Standartlar	27
1.3.3.2.1. Bulundurulması Gereken Asgari Tıbbi Cihaz ve Donanım	28
1.3.3.2.2. Bulundurulması Gereken Asgari İlaçlar	31
1.3.4. Birinci Basamak Sağlık Kuruluşları	31
1.3.5. Diğer Kurum ve Kuruluşlar	35
1.4. Türk Sağlık Hukuku ve Acil Sağlık Hizmetleri	35
1.4.1. Acil Olan Hastanın Kabul Edilmesi	37
1.4.2. Acil Sağlık Hizmetlerinde Triaj	41
1.4.3. Acil Olan Hastanın Sevk Edilmesi	47

1.4.4. Acil Olan Hastanın Aydınlatılması ve Acil Müdahalenin Yapılması	49
1.4.5. Acil Olan Hastanın Sırrının Saklanması	51
1.4.6. Acil Sağlık Hizmetlerinde Tanı ve Tedavi	52
1.4.7. Acil Sağlık Hizmetlerinde Taburculuk	57
1.4.8. Olağandışı Durumlarda Acil Sağlık Hizmetleri	58
1.4.8.1. Tanımlar	59
1.4.8.2. Afetlerde ve Acil Durumlarda Müdahale Hizmetleri	61
1.4.8.3. Afetlerde ve Acil Durumlarda Sağlık Hizmetleri	63
1.4.8.4. Olağanüstü Durumlarda Acil Sağlık Hizmetlerinin İşleyişi	65
1.4.9. İş Sağlığı ve Güvenliği Kapsamında Acil Haller	67
1.4.10. Adli Olgularda Acil Sağlık Hizmetleri	68
1.5. Acil Haller	70
<b>2. GEREÇ ve YÖNTEM</b>	<b>75</b>
<b>3. BULGULAR</b>	<b>77</b>
<b>4. TARTIŞMA</b>	<b>88</b>
<b>5. SONUÇ ve ÖNERİLER</b>	<b>90</b>
<b>ÖZET</b>	<b>94</b>
<b>SUMMARY</b>	<b>95</b>
<b>KAYNAKLAR</b>	<b>96</b>
<b>ÖZGEÇMİŞ</b>	<b>100</b>

## ÖNSÖZ

Son yıllarda Türkiye’de, her gün acil servislere yapılan başvurular çok fazla sayıdadır ve başvuran kişilerin çoğunun acil sağlık hizmeti almasını gerektiren bir sağlık sorununun olmadığı bilinmektedir. Fakat bu durum, acil servislerin yükünü oldukça artırmakta ve acil sağlık hizmetine ihtiyacı olan hastalara karşı hızlı ve nitelikli sağlık hizmeti verilmesinin önünde engel olmaktadır. Bu tez çalışmasında “acil haller” teriminin yapılan eski ve yeni düzenlemelerle birlikte, Türk Sağlık Hukuku içerisinde verilmek istenen kapsamı değerlendirilmiş, Dünya Sağlık Örgütü’nün kriterleri ele alınmış ve bu doğrultuda “acil haller” kavramı kapsamlı bir şekilde tanımlanmaya çalışılmıştır. Bu tez ile birlikte, hekimler başta olmak üzere, acil sağlık hizmeti veren yerlerde çalışan sağlık mensuplarının, hasta kabulünde ya da triaj esnasında hangi hastayı, hangi kıstaslara göre ‘acil’ olarak kabul etmeleri gerektiğinin sınırlarının, Türk Sağlık Hukuku çerçevesinde daha net bir şekilde çizilmesi amaçlanmıştır. Ayrıca 2018 yılında Sağlık Bakanlığı tarafından acil servislerde yaşanan yoğunluğun önüne geçilmesi amacıyla yapılan değişikliklere de yer verilmiştir. Sonuç olarak, bu çalışmanın acil sağlık hizmetleri ile ilgili alanlarda çalışan kişilere yardımcı olması ve bu çerçeveye birlikte eğer mümkünse acil olmayan hastayı uygun sağlık hizmetlerine yönlendirerek, acil servislerin yükünün biraz da olsa azaltılması hedeflenmiştir.

Tezimin hazırlanmasında ve yüksek lisans eğitimim boyunca bana destek olan, sağlık hukuku alanında beni eğiten ve her zaman saygı duyduğum danışmanım ve sayın hocam, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı Başkanı Prof. Dr. Gürol CANTÜRK’e en içten teşekkürlerimi sunarım. Yüksek lisans eğitimim boyunca kendilerinden ders aldığım sayın hocalarım Prof. Dr. İ. Hamit HANCI’ya, Prof. Dr. Muharrem ÖZEN’e, Prof. Dr. Abdülgaffar VURAL’a, Prof. Dr. Recep AKDUR’a ve Prof. Dr. Nergis CANTÜRK’e, tez jürisinde yer alan hocalarım Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Acil Tıp Anabilim Dalı öğretim üyesi sayın

Doç. Dr. Ayhan ÖZHASENEKLER'e ve Ankara Üniversitesi Hukuk Fakültesi öğretim üyesi sayın Dr. Selin ÖZDEN MERHACI'ya, Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Disiplinlerarası Adli Bilimler Anabilim Dalı, Sağlık Hukuku Yüksek Lisans Programı sayesinde tanıdığıma çok memnun olduğum, bana her anlamda örnek olan ve birlikte aynı dersleri aldığım sayın hocalarıma ve değerli arkadaşlarıma çok teşekkür ederim.

Öğrenciliğim ve çalışma hayatım boyunca bana her zaman destek olan, başta Doç. Dr. Jale ERTEN ve Dr. Mete Salih EKER olmak üzere tüm Bilkent Üniversitesi Sağlık Merkezi'ndeki hocalarıma ve hekim arkadaşlarıma, nöbetlerde yorgunluğumu alan ve bana yardımcı olan tüm çalışma arkadaşlarıma çok teşekkür ederim.

Son olarak aldığım kararları her zaman destekleyen ve hep benim yanımda olan annem Rabiye COŞKUN'a, babam İsmail COŞKUN'a ve kardeşim Sema COŞKUN'a çok teşekkür ederim. Yaptıkları tüm fedakarlıklar için ve bana olan sevgilerini ve inançlarını göstermekten hiçbir zaman vazgeçmedikleri için kendilerine olan minnettarlığımı belirtmek isterim.

## SİMGELER VE KISALTMALAR

<b>Amp.</b>	Ampul
<b>ASH</b>	Acil Sağlık Hizmetleri
<b>ASHGM</b>	Acil Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü
<b>ASHY</b>	Acil Sağlık Hizmetleri Yönetmeliği
<b>ASKOM</b>	Acil Sağlık Hizmetleri Koordinasyon Komisyonu
<b>ATT</b>	Acil Tıp Teknisyeni
<b>BT</b>	Bilgisayarlı Tomografi
<b>CMK</b>	Ceza Muhakemesi Kanunu
<b>CPR</b>	Kardiyopulmoner Resüsitasyon
<b>DSÖ</b>	Dünya Sağlık Örgütü
<b>Flk.</b>	Flakon
<b>HAP</b>	Hastane Afet Planları
<b>HHK</b>	Hususi Hastaneler Kanunu
<b>HHY</b>	Hasta Hakları Yönetmeliği
<b>HUMK</b>	Hukuk Usulü Muhakemeleri Kanunu
<b>İKYD</b>	İleri Kardiyak Yaşam Desteği
<b>IM</b>	Intramuskuler
<b>IV</b>	Intravenöz
<b>İTYD</b>	İleri Travma Yaşam Desteği
<b>İY</b>	İlk Yardım
<b>İYD</b>	İleri Yaşam Desteği
<b>NGS</b>	Nazogastrik Sonda
<b>NRP</b>	Neonatal Resusitasyon Programı

<b>PO</b>	Peroral
<b>SL</b>	Sublingual
<b>TCK</b>	Türk Ceza Kanunu
<b>TDT</b>	Tıbbi Deontoloji Tüzüğü
<b>TMK</b>	Türk Medeni Kanunu
<b>TTBHMEK</b>	Türk Tabipleri Birliği Hekimlik Meslek Etiği Kuralları
<b>TYD</b>	Temel Yaşam Desteği
<b>UHK</b>	Umumi Hıfzıssıhha Kanunu
<b>USG</b>	Ultrasonografi
<b>YTKİY</b>	Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği

## ŞEKİLLER

Şekil 1. 1 Acil ünitelerinde asgari standartlar	28
Şekil 1. 2. Acil serviste bulundurulması gereken asgari ilaç listesi	32
Şekil 1. 3 Acil serviste bulundurulması gereken asgari ilaç listesi, devam-1	33
Şekil 1. 4 Acil serviste bulundurulması gereken asgari ilaç listesi, devam-2	34



# 1. GİRİŞ

İnsan sağlığı değerlidir ve kanunlarla koruma altına alınmıştır. Bu değer hekimlere emanet edilmiştir ve Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi'nin 14. maddesine göre hekimler tüm hastalarına gerekli sıhhi özeni gösterirler; hatta hastanın hayatını kurtarmak ve sağlığını korumak mümkün olmasa bile, onun acısını azaltmaya veya dindirmeye çalışırlar. Bu doğrultuda verilen sağlık hizmetleri içerisinde, acil sağlık hizmetlerinin önemli bir yeri vardır ve bazı yasal haklar ve yaptırımlar bu alan içerisinde değişebilmektedir. Bu nedenle, 'acil haller' kavramı ile düzenlenen acil sağlık hizmetlerinin verilme esasları, Türk Sağlık Hukuku çerçevesinde de önemli bir yere sahiptir. Fakat bu kavram çok sık kullanılmasına ve önemli yaptırımlara sahip olmasına rağmen, hukuk kapsamında açık ve geniş bir şekilde tanımlanmamıştır. Bu sebeple tartışmalı bir alandır ve acil sağlık hizmetlerinin verilmesi açısından bazen destekleyici bazen de engelleyici bir niteliğe sahip olmaktadır.

## 1.1. Amaç

Bu tez çalışmasında "acil haller" kavramı yapılan eski ve yeni düzenlemelerle birlikte, Türk Sağlık Hukuku kapsamında değerlendirilmiş ve Dünya Sağlık rgt'nün kriterlerine de yer verilerek etraflı bir şekilde tanımlanmaya çalışılmıştır. 2018 yılında Sağlık Bakanlığı tarafından yapılan yeni düzenlemelerle birlikte Sağlık Mevzuatı güncellenmiştir; bu çerçevede acil sağlık hizmetlerinin verilme esaslarının değerlendirilmesi ve hasta kabulünde veya triaj esnasında hangi hastaların 'acil' olarak kabul edilmesi gerektiğinin sınırlarının daha net bir şekilde çizilmesi amaçlanmıştır. Sonuç olarak, 'acil hasta' kavramının netleştirilmesi ile birlikte acil sağlık hizmetlerinin etkili bir şekilde ve ihtiyaı olan kişilere verilmesi, eğer mümkünse acil olmayan hastaların uygun sağlık hizmetlerine yönlendirilmesi ve böylece acil servislerin yükünün biraz da olsa azaltılması hedeflenmiştir.

## 1.2. Acil Sağlık Hizmetleri Mevzuatı

Türk Sağlık Hukuku çerçevesini *Anayasa, Yeni Türk Ceza Kanunu, Borçlar Kanunu, Ceza Muhakemesi Kanunu, Hukuk Usulü Muhakemeleri Kanunu, Devlet Memurları Kanunu* ile birlikte *Sağlık Mevzuatı ve Yüksek Sağlık Şurası kararları* oluşturmaktadır. Bu kapsamda da *Tababet ve Şuabatı San'atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun, Umumi Hıfzıssıhha Kanunu, Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu, Hususi Hastaneler Kanunu, İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu, Tıbbi Deontoloji Tüzüğü ve Türk Tabipleri Birliği Hekimlik Meslek Etiği Kuralları* ele alınmaktadır (Cantürk, 2006; Hancı, 2002; Mevzuat Bilgi Sistemi, 2018).

Acil Sağlık Hizmetleri (ASH) ise başlıca;

1. *Acil Sağlık Hizmetleri Yönetmeliği*
2. *Afetlere ilişkin Acil Yardım Teşkilatı ve Planlama Esaslarına Dair Yönetmelik*
3. *Afet ve Acil Durum Müdahale Hizmetleri Yönetmeliği*
4. *112 Acil Çağrı Merkezleri Kuruluş, Görev ve Çalışma Yönetmeliği*
5. *Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği*
6. *Ambulanslar ve Acil Sağlık Araçları ile Ambulans Hizmetleri Yönetmeliği*
7. *İlk Yardım Yönetmeliği*
8. *Hasta Hakları Yönetmeliği*, tarafından düzenlenmiştir (Cantürk, 2006; Hancı, 2002; Mevzuat Bilgi Sistemi, 2018).

Ayrıca yeni olarak 31 Ocak 2018'de T.C. Sağlık Bakanlığı'nın sayfasında yayınlanan *Acil Servis Genelgesi* ve 20 Şubat 2018'de güncellenen *Yataklı Sağlık Tesislerinde Acil Servis Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Tebliğ* de bu çerçevede yer almaktadır (Sağlık Bakanlığı, 2018). Böylece, Türk Sağlık Hukuku'nda 'acil haller' kavramı bu kapsamda değerlendirilmiştir.

### 1.3. Türkiye’de Acil Sağlık Hizmetlerine Genel Bakış

Acil Sağlık Hizmetleri (ASH), Sağlık Bakanlığı ve bakanlığın alt birimlerinden biri olan Acil Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü (ASHGM) tarafından düzenlenir. Sağlık Bakanlığı’nın temel görevi “herkesin bedeni, zihni ve sosyal bakımdan tam bir iyilik hali içinde hayatını sürdürmesini sağlamaktır” (Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname, 2018). Bu amaçla da Bakanlık, gerekli stratejileri ve hedefleri belirler ve bunlara yönelik planlama, düzenleme ve koordinasyon yapar. Ayrıca bölgesel farklılıkları gidermek ve herkesin sağlık hizmetine erişimini sağlamak için gerekli önlemleri alır. Bu doğrultuda acil durumlarda ve afetlerde sağlık hizmetlerini planlar ve yürütür (Acil Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2018; Mevzuat Bilgi Sistemi, 2018c).

ASHGM, Sağlık Bakanlığı tarafından belirlenen görevleri yerine getirir ve ASH’nin en iyi şekilde verilmesini sağlar. Buna yönelik olarak acil durumlarda ve afetlerde, ülke genelinde verilecek sağlık hizmetlerini planlar ve yürütür. Hastane öncesi verilecek ASH’ye ait birimleri kurar ve işletir; gerektiğinde bu birimleri hastane acil servisleri ile entegre eder ve bu birimlerin faaliyetlerini izler, değerlendirir ve de hasta nakil ve sevk koordinasyonunu sağlar. Benzer şekilde kara, hava ve deniz ambulanslarını temin eder ve bunların tahsis, sevk ve idaresini sağlar. Eğer yurtiçinde bir afet ya da acil durum meydana gelirse, ilgili tüm taraflarla birlikte, tıbbi kurtarma ve ASH’nin işbirliği ve koordinasyon içinde yapılmasını sağlar. Eğer yurtdışında bir afet ya da acil durum meydana gelirse, ulusal ve uluslararası kuruluşlar ve sivil toplum örgütleri ile işbirliği yaparak sağlık ve insani yardım faaliyetlerine katılır. Yine meydana gelebilecek afet ve acil durumlara yönelik sağlık hizmetleri için ihtiyaç duyulacak haberleşme, ilaç, tıbbi ve teknik malzemelere yönelik planlama yapar, bu malzemelerin temin, dağıtım ve depolama faaliyetlerini yürütür; ASH için gerekli telsiz haberleşme altyapısını kurar ve işletir. Ayrıca, tehlikeli kimyasal ve biyolojik maddelere bağlı olarak ortaya çıkabilecek sağlık tehditlerine yönelik hazırlık yapmak ve cevap geliştirmek için gerekli organizasyonu sağlar. Görev ve sorumluluk alanlarına göre personelin yetiştirilmesi

için ilgili kurum ve kuruluşlarla işbirliği yapar, eğitim programı hazırlar ve uygular, tatbikat organizasyonları yapar, ulusal ve uluslararası tatbikatlara katılır. Ek olarak, toplumun ilkyardım konusundaki bilgi ve becerisini geliştirmek amacıyla gerekli eğitim faaliyetlerini planlar ve yürütür (Mevzuat Bilgi Sistemi, 2018c).

ASHGM'nin birimlerini ise Afet ve Acil Durum Yönetimi Daire Başkanlığı, İzleme ve Değerlendirme Daire Başkanlığı, Eğitim ve Projeler Daire Başkanlığı, Lojistik ve Teknik Hizmetler Daire Başkanlığı, İdari ve Mali İşler Daire Başkanlığı ve Acil Sağlık Hizmetleri Daire Başkanlığı oluşturur. Sağlık Mevzuatı kapsamındaki düzenlemeler ise Kanunlar, Kanun Hükmünde Kararnameler, Tüzükler, Yönetmelikler, Yönergeler, Genelgeler, Protokoller, Tebliğler ve Talimatlar aracılığıyla yapılmıştır (Acil Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2018; Sağlık Bakanlığı, 2018).

ASH, temel hizmet ve destek hizmet birimlerinden oluşur. Temel hizmet birimlerini Acil Sağlık Hizmetleri Şube Müdürlüğü, İl Ambulans Servisi Başhekimliği ve hastane acil servisleri; destek hizmet birimlerini ise birinci basamak sağlık kuruluşları, yataklı tedavi kurumları, sağlık hizmetleri veren kamu kurum ve kuruluşları ve ASH sunan özel kuruluşlar ve şahıslar oluşturur. Tüm birimler sundukları hizmet ile İl Sağlık Müdürlüğü'ne karşı sorumludur. Ek olarak ASH sunan bütün kamu kurum ve kuruluşları, özel hukuk tüzel kişiler ve gerçek kişiler ve bunlar tarafından kurulan sağlık kurum ve kuruluşları, periyodik bir şekilde ve aylık olarak, komuta kontrol merkezine gerekli bildirimini yaparlar (Mevzuat Bilgi Sistemi, 2014a).

ASH'nin düzenlenmesi öncelikle Acil Sağlık Hizmetleri Yönetmeliği (ASHY)'ne göre yapılmıştır. Bu yönetmelikle birlikte, ASH'nin yurt sınırları içinde tek merkezden yönetilerek "eşit, ulaşılabilir, kaliteli, süratli ve verimli olarak yürütülmesi" amaçlanmıştır. Milli Savunma Bakanlığı hariç tutularak ASH sunan bütün kamu kurum ve kuruluşları, özel hukuk tüzel kişileri, gerçek kişiler, bunlar tarafından kurulan sağlık kurum ve kuruluşları ve bunların hizmetle ilgili tüm faaliyetleri yönetmeliğin kapsamı içerisinde. Bu yönetmelikle birlikte ASH'nin

düzenlenmesinde Sağlık Bakanlığı, Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, İl Sağlık Müdürlüğü, Acil Sağlık Hizmetleri Şube Müdürlüğü, Acil Sağlık Hizmetleri Bölge Eğitim Araştırma ve Uygulama Merkezi, İl Ambulans Servisi, İl Ambulans Servisi Başhekimliği, Acil Sağlık Hizmetleri Danışma Kurulu ve ASKOM (İl Acil Sağlık Hizmetleri Koordinasyon Komisyonu) yer alır. Sağlık hizmetlerinde yer alan kamuya ait tüm kurum ve kuruluşlar, mevzuat hükümlerinde belirtilen yükümlülükleri yerine getirmek zorundadırlar (Mevzuat Bilgi Sistemi, 2014a).

ASH için komuta merkezinin idare biriminde ve ASH birimlerinde, gereken hizmete yönelik niteliklere sahip olan personel, 24 saat ve kesintisiz olarak hizmet verecek şekilde bulundurulur. Bu esasa göre, il ambulans servisi başhekimliğinde ve komuta merkezinde, hizmeti yönetebilecek ve bu hizmet üzerine eğitilmiş olan hekimler yönetici olarak görev yapar. Ayrıca gereken sayıda başhekim yardımcısı, çağrıları değerlendiren ve yönlendiren hekim ve de ASH birimlerinin mevcut kapasitesini takip eden ve değerlendiren sağlık personeli görev yapar. Diğer bulundurulmuş personeller ise, sunulan hizmetin toplanan veriler üzerinden değerlendirilmesini sağlayan veri hazırlama ve kontrol işletmeni, hizmetin bakım ve idamesini sağlayan teknisyen, hizmetin işleyişine yönelik eğitim hizmetlerini yürüten uygun nitelikteki personel ve de merkeze bağlı ASH birimlerinin lojistik taleplerini değerlendiren ve müdürlüğe ileten personel, şeklindedir. ASH’de görev yapan ambulans ve acil bakım teknikerleri ile acil tıp teknisyenleri, acil yardım ve hasta nakil ambulansları ile hastane acil servislerinde sağlık personeli, komuta kontrol merkezlerinde ise çağrı karşılama personeli olarak çalışırlar. Eğer gerekirse, ambulans sürücüsü olarak da görev yaparlar. Ayrıca acil tıbbi yardım ve bakım ile sınırlı kalmak üzere, Sağlık Bakanlığı tarafından belirlenen sertifikalı eğitim programlarını tamamladıktan sonra hastaya müdahale edebilirler. ASH’de hizmet veren hekim ve diğer personelin nitelikleri, görev ve yetkileri ile ilgili Sağlık Bakanlığı gerekli düzenlemeleri yapmaya yetkilidir (Mevzuat Bilgi Sistemi, 2014a).

### 1.3.1. Acil Sağlık Hizmetleri ile İlgili Tanımlar

Türkiye’de ASH denince, akla ilk olarak acil servisler ve ambulans hizmetleri gelmektedir. Bu kapsamda ASH, aynı isimli yönetmeliğe göre “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 hizmetleri” şeklinde tanımlanmıştır. Bu nedenle ASH içerisinde yer alan birinci basamak sağlık kuruluşlarından da bahsedilmelidir. Bu kuruluşlar, ilk ve acil yardıma ihtiyacı olan kişilerin başvurabileceği yerlerdir (Mevzuat Bilgi Sistemi, 2014a).

ASH’nin verildiği acil durumları anlamak için yapılan bazı tanımlar bilinmelidir. Bu tanımlar,

1. **Acil Tedavi:** Hastaneler ile birlikte diğer sağlık kurum ve kuruluşlarında acil tıbbi tedaviye ihtiyacı olan kişilere (hastalara) sunulan hizmetlerin bütünü,
2. **Acil Yardım:** ASH konusunda özel eğitim görmüş ekiplerce, tıbbi araç ve gereç desteği ile birlikte, olay yerinde ve hastaneye nakil sırasında verilen hizmetlerin bütünü,
3. **İlk Yardım:** Meydana gelen bir kaza veya yaşamı tehlikeye düşüren bir durumda, tıbbi yardım sağlanana kadar hastanın hayatının kurtarılması ya da durumunun daha kötüye gitmesinin önlenmesi için olay yerinde, mevcut araç ve gereçlerle sağlık görevlileri tarafından yapılan ilaçsız uygulamalar,
4. **Olağandışı Durum:** Aniden meydana gelen, büyük zararlara yol açan doğal afetler, teknolojik afetler ve büyük çapta gerçekleşen kitlesel kazaların tümü,
5. **Triaj:** Çok sayıda hastanın ve yaralının olduğu durumlarda, öncelikli olarak tedaviye ihtiyacı olanların ve nakil edilmesi gerekenlerin tespiti için, olay yerinde ve bu hastaların ulaştırıldığı her sağlık kuruluşunda yapılan hızlı seçme ve kodlama işlemleri, şeklinde yapılmıştır (Mevzuat Bilgi Sistemi, 2014a).

112 Acil Çağrı Merkezleri Kuruluş, Görev ve alıőma Yönetmeliği'nin 4. maddesine göre ise bazı önemli tanımlar,

1. **Acil ağrı:** Kamu düzenini ve güvenliğini, kişinin sağlığını ve güvenliğini, toplum sağlığını, su kaynakları ile sulak alanları ve doğayı ani olarak tehdit eden ve mala zarar veren durumlarla ilgili her türlü ağrı,
2. **Acil ağrı Hizmeti:** Acil çağrının alınmasıyla birlikte ilgili kurum ya da kuruluşların gerekli hizmeti tamamlamasına kadar geçen sürede verilen sevk ve koordinasyon hizmeti,
3. **Acil Yardım Hizmeti:** İlgili kurumların acil çağrıyı aldıktan sonra kendi mevzuatları çerçevesinde yürütmeleri gereken her türlü yardım hizmeti,
4. **ağrı Alıcı:** ağrı merkezine yapılan çağrıyı ilk karőılayan personel,
5. **ağrı Merkezi:** Acil ağrı hizmetlerinin yürütüldüğü 112 Acil ağrı Merkezi,
6. **ağrı Yönlendirici:** Sistem üzerinden ağrı alıcıların gönderdikleri acil yardım isteklerini diğer birimlerle uyum içerisinde ve kendi kurumunun olanakları dahilinde sevk ve koordine eden, kendi kurumunu temsilen ağrı merkezinde görevli uzman personel,
7. **İlgili Birimler:** İlgili kurumların ağrı merkezinde görev yapan birimler,
8. **İlgili Kurumlar:** ağrı Merkezi'nde görev alan İl Jandarma Komutanlığı, İl Emniyet Müdürlüğü, Sahil Güvenlik Bölge veya Grup Komutanlığı, Büyükőehir Belediyesi İtfaiye Daire Başkanlığı ile İl, İlçe ve Belde Belediyeleri İtfaiye Müdürlükleri veya Birimleri, Orman Bölge veya İşletme Müdürlüğü, Doğa Koruma ve Milli Parklar Bölge veya Şube Müdürlüğü, İl Sağlık Müdürlüğü, İl Afet ve Acil Durum Müdürlüğü ile valilik kararıyla 112 acil ağrı sistemine dahil edilen diğer kurumlar, Şeklindedir (Resmi Gazete, 16.Mayıs.2014).

### 1.3.2. Ambulans Hizmetleri ve 112 Acil Çağrı Merkezleri

Ambulans hizmetleri başlıca Komuta Kontrol Merkezleri (Merkez) ve İstasyonlar aracılığıyla verilir. Komuta Kontrol Merkezleri acil sağlık çağrılarını alır ve değerlendirir. Sonrasında verilmesi gereken hizmeti belirler, yeterli sayıda ambulansı ve ekibi olay yerine yönlendirir. İstasyonlar ise ASH için gerekli bütün araç, gereç ve taşıtları kullanıma hazır bulundurur. Böylece acil çağrılar ve komuta merkezinin yaptığı yönlendirmelerle, hem olay yerinde hem de nakil sırasında, gerekli tıbbi donanıma sahip ambulanslar ve eğitimli ekipler aracılığıyla ASH verir (Mevzuat Bilgi Sistemi, 2014a).

Ambulanslar, hastaların nakli veya acil yardım amacıyla kullanılan ve Ambulanslar ve Acil Sağlık Araçları ile Ambulans Hizmetleri Yönetmeliği'nde belirtilen teknik ve tıbbi malzemelerle özel olarak donatılmış kara, hava ve deniz ulaşım araçlarıdır. Bunlardan kara ambulansları kullanım amaçlarına göre acil yardım ambulansı, hasta nakil ambulansı, yoğun bakım ambulansı ve özel donanımlı ambulanslar olarak sınıflandırılmıştır. Bu sınıflandırmada yer alan acil yardım ambulansları, her türlü acil durumda, olay yerinde ve ambulans içerisinde bulunan hasta ve yaralılara gerekli acil tıbbi müdahaleyi yapabilecek ekibe ve de yeterli teknik ve tıbbi donanıma sahiptir. Hasta nakil ambulansları, acil tıbbi müdahale gerektirmeyen hasta ve yaralıların nakli amacıyla kullanılır. Aynı yönetmeliğin 31. maddesine göre de nakil ambulansları durumu stabilize edilmemiş acil hastaların veya yaralıların taşınmasında kullanılamaz. Yoğun bakım ambulansları ise hastaların nakli esnasında ileri seviyede izlenmesi ve tedavisi için kullanılır. Gerektiğinde acil yardım ambulansları da hasta nakli için kullanılabilir. Özel donanımlı ambulanslar ise durumu acil olan hastalara veya yaralılara olay yerinde acil tıbbi yardım sağlamak için veya görev yapılan bölgenin coğrafi özelliği ile taşıdığı hasta veya yaralıların yaşı, fiziki ve tıbbi durumlarına göre özel olarak tasarlanmış ve uygun personel ve ekipmanla donatılmışlardır. Bunlardan yeni doğan hastaların nakli için kullanılan ambulanslar, acil yardım ambulanslarının tıbbi ve teknik donanımlarını sağlamakla birlikte ventilatörlü transport kuvüzü bulundurmaları zorundadırlar. Yetişkin hastalarda kullanılacak olan ambulanslarda ise tıbbi donanım ve malzeme aranmaz. Ayrıca arazi

tipi kar paletli olan, çoklu hasta veya obez hastaları taşıyabilen, hovercraft, kara, deniz ve kar motosikleti, pedallı ya da motorlu bisiklet ve ATV (All Terrain Vehicle, tüm arazi koşullarında kullanılabilen araçlar) gibi özel donanımlı ambulanslar da mevcuttur (Mevzuat Bilgi Sistemi, 2013b).

Acil yardım ambulanslarında, bir hekim veya bir paramedik veya Sağlık Bakanlığı'nın belirlediği modül eğitimlerini tamamlamış olan bir acil tıp teknisyeni (ATT) ile diğer bir sağlık personeli ve bir şoför olmak üzere en az üç personelden oluşan bir ekip görev yapar. Ambulansın niteliğine ve ekipte yer alan kişilere göre sağlık personelinin Bakanlık tarafından onaylanmış temel modül, erişkin ileri yaşam desteği (İYD) ve travma resüsitasyon, çocuklarda İYD ve/veya NRP (Neonatal Resusitasyon Programı) kurslarını başarı ile tamamlaması ve sertifika alması gerekmektedir. Ambulans servisinde çalışan hekimler, ambulans servisi tarafından hastalara ve yaralılara uygulanan tıbbi işlemlerden sorumludur. Ayrıca hekimler, kayıtların düzenli tutulmasından ve uygulanan tıbbi işlemlerin hastaların dosyalarına işlenmesinden de sorumludur. Hekim bulunmayan ambulans ve acil sağlık araçlarında ise bu işlemlerden ambulans ve acil bakım teknikerleri (paramedik) mesuldür. Ek olarak çağrı merkezinde görev yapan hekimler, hekim bulunmayan acil yardım ambulanslarında ve acil sağlık araçlarında görev yapan paramediklere tıbbi danışmanlık yapar (Mevzuat Bilgi Sistemi, 2013b).

Aynı zamanda adı geçen yönetmelikte, ambulans hizmetlerinin ve ASH'nin sunumu esnasında ihtiyaç duyulan personel ve malzemeyi olay yerine en hızlı şekilde ulaştırmak veya olay yerinde ASH'yi yürütmek için kullanılan kara, hava ve deniz araçları 'acil sağlık araçları' olarak tanımlanmıştır. Bu araçlar, olay yerinde teknik ve lojistik destek amaçlı kullanılır; organ nakli aracı, mobil komuta kontrol aracı, mobil haberleşme aracı, mobil sağlık aracı ve benzeri araçlardır, bu nedenle hasta taşıma amaçlı kullanılmazlar (Mevzuat Bilgi Sistemi, 2013b).

Komuta kontrol merkezleri, il içindeki kendisine bağlı istasyonların acil yardım ve hasta nakillerini, özel donanımlı ambulanslar ile hava ve deniz ambulanslarının, acil sağlık araçlarının ve hizmet araçlarının sevklerini ve idari

işlerini yapar. Hastaneler arasında ve hizmete katılan diğer kurum ve kuruluşlar arasında koordinasyon ve işbirliğini sağlar, böylece hasta sevk sistemi düzenli olarak işler. Ayrıca bu merkezler, öncelikle yoğun bakım yataklarının, sonra kritik yatakların, birimlerin ve personelin takibini yapar (Mevzuat Bilgi Sistemi, 2014a).

İstasyonlar verdikleri hizmete göre üç şekilde ele alınır:

1. **A Tipi İstasyon:** 24 saat kesintisiz olarak yalnızca ambulans hizmeti verilir. Ekip içerisinde hekim bulunuyor ise **A1 tipi istasyon**, bulunmuyor ise **A2 tipi istasyon** olarak isimlendirilir.
2. **B Tipi İstasyon:** Birinci, ikinci ve üçüncü basamak resmi sağlık kurum ve kuruluşları ile entegredir. Kesintisiz olarak ambulans ve acil servis hizmeti verilir. Hastane acil servisi ile entegre ise **B1 tipi istasyon**, birinci basamak sağlık kuruluşları ile entegre ise **B2 tipi istasyon** olarak isimlendirilir.
3. **C Tipi İstasyon:** Günün belirlenen saatlerinde ve ihtiyaca göre yalnızca ambulans hizmeti verilir.

Tüm istasyonlarda ASH üzerine eğitim görmüş sağlık ekibi ile tıbbi donanımlı ambulanslar görev yapar (Mevzuat Bilgi Sistemi, 2014a).

ASH'de hizmet akışı komuta merkezi tarafından alınan acil sağlık yardım çağrısı ile başlar. Bu çağrı genellikle 112 olarak bilinen ve ücretsiz aranabilen telefon numarası aracılığıyla yapılır. Her çağrı bir başvuru niteliğindedir, bu nedenle olay yeri ve niteliği ve de hasta veya yaralı sayısı gibi bilgiler içerir. Merkez bu bilgilere göre gereken hizmeti değerlendirir ve planlar. Bu değerlendirme çağrısı alan hekim tarafından yapılır. Eğer hekim merkeze ulaşan talebin ASH gerektirmediğine karar verirse, bu talebi reddetme yetkisine sahiptir. Bu durumda talebin nasıl karşılanabileceğini bildirmekle de yükümlüdür. Merkez, yükümlülük gereği, yapılan acil müdahale esnasında talep edilecek tıbbi danışmanlık için 24 saat süreyle tıbbi danışman bulundurur veya İl Sağlık Müdürlüğü'nün teklifi ve Valiliğin onayı ile tıbbi danışmanlık için yetkilendirilmiş bir uzman hekime yönlendirir. Ayrıca gerekli

durumlarda, Eğitim Hastaneleri ve Üniversitelerin ilgili bölümlerindeki uzman hekimlerden de ihtiyaç duyulan bilgi için destek alınır (Mevzuat Bilgi Sistemi, 2014a).

Merkez kendisine ulaşan yardım talebinin ardından, gerekirse ASH içinde yer alan istasyonları, acil servisleri ve destek hizmetlerini yönlendirir. Bunun için mevcut iletişim sistemi ile en kısa sürede ve verilmesi gereken ASH'ye göre en uygun, en yakın birim veya birimler görevlendirilir. Ek olarak merkez, duruma göre ihtiyaç duyulan diğer kuruluşları da gerekli yönlendirme için bilgilendirir. Talep sonrasında yönlendirilen birim en kısa sürede olay yerine ulaşır ve ekip gereken acil sağlık yardımını yapar. Acil müdahale sırasında, olay yerindeki ekip tarafından değerlendirme yapılır ve yapılan acil yardım sonrasında hastanın ileri tıbbi müdahaleye ihtiyacı bulunmuyor ise, ekip sunduğu ASH ile ilgili bilgileri merkeze bildirir. Eğer hasta ileri tıbbi müdahaleye ihtiyaç duyuyor ise hastanın ambulans ile nakline karar verilir. Bu durumda, ekip nakil öncesinde komuta merkezi ile iletişime geçer ve hastanın durumuna en uygun olan acil servis hakkında yönlendirme ister. Merkez de hizmet kapsamındaki acil servislerin o andaki kapasitelerine göre ekibi yönlendirir ve takiben, gerekirse yönlendirme yapılan acil servisi olay hakkında bilgilendirir. Eğer nakil sırasında gerekli ise acil tıbbi müdahale sürdürülür ve bu müdahalenin yürütülmesi için ekip bilgi desteğine ihtiyaç duyarsa, komuta merkezi üzerinden veya imkan varsa doğrudan iletişim yoluyla uygun kurum ve kuruluş ile temasa geçer. Böylece hastanın gerekli tıbbi değerlendirmesi, müdahalesi ve gerekirse stabilizasyonu sağlandıktan sonra bir acil servise nakli gerçekleştirilir. Kendisine nakil yapılan acil servis de hasta için gerekli olan hazırlıkları nakil öncesinde yapar (Mevzuat Bilgi Sistemi, 2014a).

Çağrı alıcılar, gelen çağrının 112 Çağrı Merkezi'nin kurallarına uygun bir acil çağrı olup olmadığını tespit eder ve acil çağrı ise vaka kaydı oluşturur. Acil çağrı niteliğinde olmayanlar ise vaka kaydı oluşturulmadan çağrıya uygun ve hızlı bir şekilde sonlandırılır. Bilgi ve danışma amaçlı yapılan çağrılarda, çağrıyı yapan konunun çağrı merkeziyle ilgili olmadığı konusunda bilgilendirilir ve usulüne uygun bir şekilde ilgili kuruma vaka kaydı oluşturmadan yönlendirilir. Asılsız ihbar olarak

değerlendirilen çağrılar bildirilir. Bu şekilde çağrı merkezini meşgul edenleri 112 Acil Çağrı Merkezi Müdürlüğü tespit eder ve buna ilişkin iş ve işlemleri yürütür. Son olarak, vaka kaydı açılan çağrılar on yıl, vaka kaydı açılmayan çağrılar ise bir yıl süre ile saklanır (Resmi Gazete, 2014).

### **1.3.2.1. Ambulanslarda Bulunması Gereken Malzemeler ve İlaçlar**

Ambulanslarda bulunması gereken tıbbi cihazlar, araç-gereçler- malzemeler, ilaçlar ve serumlar Ambulanslar ve Acil Sağlık Araçları ile Ambulans Hizmetleri Yönetmeliği'nin ekler dosyasında belirtilmiştir. Acil müdahalede gerekli olan bu malzemeler ve ilaçlar, acil olarak kabul edilen durumların kapsamını belirlemek için faydalı olduğu düşünülerek bu çalışmaya eklenmiştir.

Ambulanslarda asgari olarak bulundurulması gereken tıbbi cihaz, araç-gereç ve malzemeler yönetmelikte Ek-2 ve Ek-3 olarak verilmiştir. Buna göre ambulans tipine göre değişmekle birlikte acil yardım ve yoğun bakım ambulanslarında bulunması gerekenler şu şekilde belirlenmiştir: sedyeler (ana sedye, kombinasyon sedye, vakum sedye, faraş sedye), sırt tahtası (baş sabitleyici ile birlikte), atel setleri (traksiyon atel seti, asgari 6 değişik parçalı şişme atel veya vakum atel seti), boyunluk seti, KED kurtarma yeleği (Kendrick Extraction Device: spinal ve servikal kırık ve zedelenmelerde hastanın güvenli bir şekilde taşınmasında kullanılır (UMKE, 2018)), oksijen tüpleri (sabit oksijen tüpü ve prizi, portatif oksijen tüpü), ventilatör cihazları (Transport ventilatör cihazı -erişkin ve pediatrik kullanımına uygun-), aspiratörler (sabit vakum aspiratörü, portatif aspiratör), tansiyon aletleri (steteskoplu olmak üzere sabit tansiyon aleti ve portatif tansiyon aleti), oksimetre, termometre, diagnostik set (otoskop, oftalmoskop, rinoskop), serum askısı, enjektör pompası, defibrilatör (monitörlü), kalp monitörü, canlandırma ünitesi (balon valf maske seti, laringoskop seti, portatif oksijen tüpü, entübasyon tüpleri, havayolu tüpü, oro/nazofaringeal kanüller, kolorimetrik cihaz), ısı izolasyonlu kap, oksijen maskesi (rezervuarlı), kateterler (nazal kateterler –set-, aspirasyon kateterleri -3 farklı boyda-), muhtelif boyda idrar sondası ve torbası, muhtelif ölçüde enjektör, acil doğum seti,

kan şekeri ölçüm cihazı, kapnometri, yanık seti (alüminyum veya jel esaslı yanık örtüsü, yanık sargısı ve kompresler), temel tıbbi malzeme çantası (yüzük kesme makası, turnike, steril spanç, kompres, kanama durdurucu materyal, sargı bezi, elastik bandaj ve plaster içermeli), serum seti ve kelebek set ile intraketler, personel görev kıyafeti (yansıtıcı) ve cenaze torbası.

Ambulanslarda bulundurulması gereken ilaçlar ve serumlar ise yönetmelikte Ek-4 olarak verilmiştir. Buna göre ambulans tipine göre değişmekle birlikte acil yardım ve yoğun bakım ambulanslarında bulunması gereken ilaç ve serumlar şu şekilde belirtilmiştir: Ampuller (Adrenalin 1 mg, Aminocardol, Lidokain %2, Atropin 0.5 mg, Antihistaminik, Beta Bloker, Spazmolitik, Calcium, Kortikosteroid, Diazepam, Diltiazem 25 mg, Dopamin 40 mg, Dormicum 5 mg, Antiemetik, Antiepileptik, İsoptin, Jetocaine, Lasix (Furosemide), Amiadarone, Analjezik, NaHCO<sub>3</sub>, Naloksan, H<sub>2</sub> Bloker, Serum Fizyolojik), Citanest flk. (Prilocine), Serumlar (her biri 500 cc olmak üzere, İsolyte, İsolyte P, İsolyte S, %20 Dextrose, İzotonik, Mannitol, Ringer Laktat), Magnezyum Sülfat, Flumazenil, İnhaler veya Nebul (Salbutamol), Pomadlar (Anestezik, Antimikrobial, Silverdin), Tabletler (Asetilsalisilik asit, Paracetamol, İsoldil 5 mg, Kaptoril 25 mg), Nitroderm TTS (5 mg ve 10 mg), Etil Chloride Sprey ve Aktif Kömür Tüp (Mevzuat Bilgi Sistemi, 2013b).

Sonuç olarak ambulanslarda bulunması gereken ilaç ve malzemelere bakıldığında travmalar, yaralanmalar, kazalar, solunum problemleri/solunum yetmezliği, dolaşım problemleri, kalp yetmezliği/durması, tansiyon problemleri, kanama problemleri, kan şekeri problemleri, vücut sıcaklığı problemleri/ateş, yanıklar, zehirlenmeler, doğumlar ve ölümler başlıca acil müdahale edilmesi gereken haller olarak değerlendirilmiştir.

### 1.3.2.2. Ambulans Servislerinde Vakaların Değerlendirilmesi

Ambulans servislerinde vakaların ilk değerlendirmesi ve hastaların muayenesi Ambulanslar ve Acil Sağlık Araçları ile Ambulans Hizmetleri Yönetmeliği'nin ekler dosyasındaki 12. ve 13. eklere göre yapılır. Buna göre her vakada ambulans çıkış nedeni ve yapılan işlemler kayıt altına alınır. Ambulans çıkış nedenleri arasında medikal, trafik kazası, iş kazası, diğer kazalar, yaralanma, intihar, yangın ve diğer nedenler bulunur. Yapılan işlemler ise yerinde müdahale, hastaneye nakil, eve nakil, hastaneler arası nakil, tetkik için nakil, Ex-yerinde bırakıldı, Ex-morga nakil ve diğer işlemler olarak belirtilmiştir.

Her hastanın muayene ve gözlem bulguları ile hastaya yapılan işlemler de kayıt altına alınır. Buna göre hastanın kimlik, yaş, cinsiyet ve adres bilgileri ile birlikte yakınması, çağrı bilgileri ve muayene bulguları hastanın dosyasına yazılır. Muayene ve gözlem bulguları saati ile birlikte yazılır. Tansiyon, nabız (düzenli, düzensiz, yüzeysel, alınmıyor), bilinç (açık, bulanık, semikoma, koma), solunum (normal, yüzeysel, güç, yok) ve cilt (normal, soluk, siyanotik, hiperemik) değerlendirilmesi yapılarak bu bulgular elde edilir. Ambulanslarda uygulanması öngörülen tedaviler ise aspirasyon uygulanması, oksijen verilmesi, entübasyon, CPR (Kardiyopulmoner Resüsitasyon) yapılması, trakeostomi açılması, NGS (Nazogastrik Sonda) takılması, defibrilasyon uygulanması, kanama kontrolü yapılması, mekanik ventilasyon yapılması, pansuman yapılması, damar yolu açılması, IV (intravenöz) ilaç uygulanması, IM (intramuskuler) ilaç uygulanması, diğer ilaç uygulamaları, boyunluk takılması, atel takılması, traksiyon uygulanması ve diğer işlemler şeklinde belirlenmiştir (Mevzuat Bilgi Sistemi, 2013b). Ek olarak adli olay kapsamına giren durumlar da değerlendirilir, kayıt altına alınır ve adli rapor tutulur. Sonuç olarak hayatı tehdit eden sağlık sorunları, kazalar (trafik, iş kazası, diğer), yaralanmalar, intiharlar, yangınlar, yaşamı tehdit eden diğer nedenler ile birlikte ambulanslarda acil müdahale olarak öngörülen ve belirtilen işlemlerin yapıldığı vakalar acil durumlar kapsamında değerlendirilir.

### 1.3.2.3. 112 Ambulans Servislerinde ve Acil Sağlık Hizmetlerinde Eğitim

Ankara 112 İl Ambulans Servisi Başhekimliği tarafından belirlenen eğitim prosedürü tüm 112 ASH dahilinde çalışanlarını kapsamaktadır. Bu prosedüre göre başlıca verilen eğitimler Temel Modül Eğitimi, İYD Eğitimi (Erişkin ve Çocuk), Travma ve Resüsitasyon Eğitimi, KBRN Eğitimi ve 113 Beyaz Kod Eğitimi olarak belirlenmiştir. Verilen eğitimler sağlık personelinin günün koşullarına uygun olarak yetişmelerini ve görevlerinin gereği olan bilgi, beceri ve davranışlara sahip olmalarını sağlamak amacıyla yapılır. Böylece personelin etkinlik ve tutumluluk bilinci ile yetiştirilmesi ve verimliliklerinin artırılması hedeflenmiştir (Ankara 112, 2018; Sağlık Bakanlığı, 2015d).

Acil Sağlık Hizmetleri Şube Müdürlüğü tarafından ASH kapsamında çalışan sağlık personeline verilen ‘Temel Modül Programı’ şu eğitimleri içerir: Yetişkinlerde Temel Yaşam Desteği (TYD), Çocuklarda TYD, Olay Yeri Güvenliği ve Triage, Kanamalar, Şok ve Sıvı Tedavisi, Multipl Travmalı Hastada Özel Durumlarda Genel Yaklaşım, Multipl Travmalı ve Yumuşak Doku Travmalı Hastada Genel Yaklaşım, Akut Abdominal Ağrılı Hastaya Yaklaşım, Hipertansif ve Diyabetik Aciller, Asepsi, Antisepsi, Dezenfeksiyon ve Sterilizasyon, Enfeksiyonlar, Korunma ve Bildirimi Zorunlu Hastalıklar, Göğüs Ağrılı Hastaya Yaklaşım ve Normal EKG, Aritmiler, Yenidoğana Yaklaşım, Obstetrik Aciller ve Pediyatrik Aciller, Temel İlaç Bilgisi, Psikiyatrik Aciller, Hava Yolu Sağlama ve Oksijen Tedavisi, Damar Yolu Sağlama, Alerjik Reaksiyonlarda Yaklaşım ve Astım ve KOAH’lı Hastaya Yaklaşım, Çevresel Aciller (Su Kazaları, Sıcak Acilleri, Soğuk Acilleri), Hasta ve Yaralı Taşıma Teknikleri (Ankara 112, 2018; Sağlık Bakanlığı, 2015c).

Yine Acil Sağlık Hizmetleri Şube Müdürlüğü tarafından sağlık personeline verilen ‘Erişkin İleri Yaşam Desteği Kursu’ şu dersleri kapsar: TYD ve Algoritmalar, Temel EKG ve Ritim Tanıma, Hızlı Ardışık Entübasyon ve İleri Hava Yolu Açma Teknikleri, Elektriksel Tedaviler, Akut Koroner Sendromlar, Özel Durumlarda İleri Yaşam Desteği -Elektrik Çarpması, Hipotermi, Gebelik,

Boğulmalar, Akut İskemik İnme, Anafilaksi, Astım, İntoksikasyonlar- (Ankara 112, 2018; Sağlık Bakanlığı, 2015a).

‘Temel İlk Yardım Eğitim Programı’ da müdürlük tarafından verilen eğitimler içerisinde bulunur. Bu eğitim programı içerisinde; Genel İlk Yardım (İY) Bilgileri, Hasta/Yaralının ve Olay Yerinin Değerlendirilmesi, TYD, Hasta/Yaralı Taşıma Teknikleri, Göz, Kulak ve Buruna Yabancı Cisim Kaçmasında İY, Havayolu Tıkanıklığında İY, Yaralanmalarda İY, Kanamalarda İY, Hayvan ısırıklarında İY, Bilinç Bozukluklarında İY, Yanık, Donma ve Sıcak Çarpmalarında İY, Zehirlenmelerde İY, Boğulmalarda İY, Kırık, Çıkık ve Burkulmalarda İY, Kalp Krizinde İY ve Kan Şekeri Değişikliklerinde İY (Ankara 112, 2018; Sağlık Bakanlığı, 2015b).

Özetle ASH içerisinde yer alan personele verilen eğitimler, acil durumlarda etkin acil müdahaleyi sağlamak için düzenlenmiştir. Verilen bu eğitimler çerçevesinde yetişkinlerde ve çocuklarda TYD gerektiren durumlar, hava yolunun sağlanması, oksijen verilmesi ve damar yolunun açılması gereken durumlar, kanamalar, şok ve sıvı tedavisi gerektiren durumlar, travmalar (özellikle multipl travmalar), kırıklar, çıkıklar ve burkulmalar, yaralanmalar, akut karın ağrıları, hipertansiyon, göğüs ağrısı, akut koroner sendromlar (kalp krizi), aritmiler, elektrik çarpması, boğulmalar, zehirlenmeler, hayvan ısırıkları ve böcek sokmaları (Resmi Gazete, 2015), yabancı cisimler, yanıklar, donmalar, sıcak çarpmaları, bilinç bozuklukları, akut iskemik inme, alerjik reaksiyonlar, anafilaksi, astım ve KOAH ile ilgili durumlar acildir. Ayrıca diyabetik aciller, obstetrik aciller, pediyatrik aciller, psikiyatrik aciller, çevresel aciller (su kazaları, sıcak acilleri, soğuk acilleri), yenidoğanlarla ilgili durumlar ve enfeksiyonlar ile bildirim zorunlu hastalıklar acil durumlar içerisinde ayrı bir yere sahiptir.

### 1.3.3. Acil Servisler ve Yataklı Tedavi Kurumlarında Acil Sağlık Hizmetleri

Acil servisler, genel olarak sağlık hizmeti sunan ve yataklı tedavi kuruluşları bünyesinde yer alan yerlerdir. Hastane acil servisleri, ikinci ve üçüncü basamak resmi ve özel sağlık kurum ve kuruluşları kapsamında ASH verir. Acil servisler, kendilerine doğrudan başvuran veya il ambulans servisi başhekimliğine bağlı ambulans ekipleri tarafından getirilen acil hasta ve yaralılara acil tıbbi müdahale yapmak zorundadır. Bununla birlikte, verilen hizmet ile ilgili kayıt tutar ve komuta merkezine geri bildirim yaparlar. Diğer kamu kurum ve kuruluşlarına ve de özel hukuk tüzel kişileri ile gerçek kişilere ait yataklı tedavi kurumları da bünyesinde bulunan acil servislerde acil hasta ve yaralıları karşılar. Ayrıca bu hastaların ilk tıbbi müdahale ve bakımlarını da yaparak 24 saat kesintisiz şekilde ASH verirler. Hastalar için yönlendirme yapılması gerekiyorsa, komuta merkezi bilgilendirilerek yapılır (Mevzuat Bilgi Sistemi, 2014a).

Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği'ne göre sağlık kurumları işlevlerine göre ilçe/belde hastanesi, gün hastanesi, genel hastaneler, özel dal hastaneleri ile eğitim ve araştırma hastaneleri olarak 5 gruba ayrılır. Bunlardan ilçe/belde hastanesi kapsamında olanlar 112, acil, doğum, ayaktan veya yatarak tıbbi müdahale hizmetlerini verir, muayene ve tedavi hizmetleri ile koruyucu sağlık hizmetlerini bütünleştirir, görev yapan tabipler hastaları kabul ve tedavi eder, ileri tetkik ve tedavi gerektiren durumlarda ise hastaları stabilize ederek uygun bir şekilde sevkini sağlar. Genel hastaneler her türlü acil vakayı kabul eder, yaş ve cinsiyet farkı gözetmez, bulunan uzmanlık dallarıyla ilgili hastaları kabul eder, ayaktan veya yatan hastaların muayene ile tedavilerini yapar ve en az 50 yataklıdır. Eğitim ve araştırma hastaneleri ise genel ya da özel dal sağlık kurumlarıdır; eğitim, öğretim ve araştırma yapar, uzmanları ve yan dal uzmanlarını yetiştirir. Bu hastanelerde ve bu hastanelere bağlı olarak açılan semt polikliniklerinde verilecek ASH'ye yönelik usul ve esaslar Sağlık Bakanlığı tarafından belirlenir (Mevzuat Bilgi Sistemi, 2007).

Yataklı tedavi kurumlarında ASH genel olarak acil poliklinikleri veya acil servisler aracılığıyla 24 saat süre ile ve kesintisiz olarak verilir, bunlar yok ise

nöbetçi hekim tarafından verilir. Normal mesai saatleri haricinde verilen sağlık hizmetleri acil vakaların muayenelerini, tedavilerini, acil müdahalelerin ve ameliyatların yapılmasını ve de yatan hastaların bakımlarına devam edilmesini kapsar. Bu hizmetlerde, ASH'nin devamlılığının sağlanması için yeteri kadar sağlık personeli, yardımcı sağlık personeli, hayati öneme sahip araç ve gereç ile nöbetçi eczacı bulunmayan kurumlarda lüzumlu ilaçlar bulundurulur. Kliniklerde çalışan eczacılar, servis acil ilaç dolaplarının eksikliklerini zamanında tamamlar, servis sorumlu hemşiresi ise acil ilaç dolabının işlerliğini düzenler. Nöbetçi eczacı, nöbet esnasında yatan ve acil olarak başvuran hastalar için usulüne uygun bir biçimde yazılan ve istenilen ilaçları verir. Çok acil durumlarda ise ilaçların muamelesini ve kayıt işlemlerini sonradan yapar (Mevzuat Bilgi Sistemi, 2007).

Yataklı tedavi kurumlarında, genel olarak, normal çalışma saatleri haricinde ve resmi tatil günlerinde olmak üzere, acil durumlarda kurum dışından ve kurum içinden başvuracak hastalara gerekli tıbbi, idari ve teknik yardımları zamanında yapabilmek ve olası idari ve teknik olaylar ile kazalara vaktinde müdahale edebilmek için nöbet sistemi mevcuttur. Gece nöbeti tutmuş olanlara, ertesi gün görev verilmez. Başhekim izin verdiği takdirde, kurum içerisindeki personelin ve imkanların durumuna göre ve de verilen hizmetlerin aksatılmaması şartıyla, geceyi yoğun mesaiyle ve uykusuz geçirmiş olan personel, evinde ya da kurum içerisinde gerek görüldüğü sürece dinlenebilir. Fakat acil durumlarda bu kişiler, başhekim veya nöbetçi hekimin davetine uymak zorundadırlar. Nöbet türleri normal nöbetler, icap nöbetleri veya ev nöbetleri, acil nöbetleri ve branş nöbetleri olmak üzere dört çeşittir. Acil ve branş nöbetlerinin hangi durumlarda tutulacağı başhekim tarafından hastanenin çeşidine, iş durumuna, mevcut personele ve gerekli hizmetlere göre belirlenir. Normal nöbetlerin tutulduğu kurumlarda acil vakalar için ayrı bir nöbet sistemi veya hizmet birimi yok ise, acil vakaların muayenelerini, gerekli ilk yardımı ve tedaviyi nöbetçi hekim yapar. Eğer gelen acil vaka kendi branşıyla ilgili değilse, bu durumda nöbetçi hekim hızlı bir şekilde ilgili dal uzmanını ve gerekli görülen diğer personeli çağırır. Eğer kurumda normal nöbetle birlikte acil veya branş nöbeti de tutuluyor ise, bu durumda normal nöbeti tutan hekim başhekim yetkilerini taşıyarak, yalnızca idari amir sorumluluğunu alır (Mevzuat Bilgi Sistemi, 2007).

Uzman durumunun uygun olduğu kurumlarda ve gerekli görülen branşlarda, normal nöbete ek olarak acil nöbeti konulabilir. Bu durumda acil nöbeti tutanlar başka bir nöbete dahil edilmezler. Başhekim, acil nöbetine katılacak olan sağlık personelinin, yardımcı sağlık personelinin ve personel sayısını belirler. Acil nöbeti tutan uzman hekim tarafından yapılan çağrılara ilgili dal uzmanı ve diğer personel uymak zorundadır. Birden fazla genel cerrahi, iç hastalıkları ile kadın hastalıkları ve doğum klinikleri bulunan kurumlarda, uzman ve klinik sayısına göre, acil hizmet verilmesi için kliniklere bütün personeliyle birlikte branş nöbeti tutturulabilir. Lüzum halinde ve uzman sayısının yeterli olduğu durumlarda acil vakası olan dallardan varsa birer uzman, yoksa kıdemli uzmanlık eğitimi görenler bu ekibe eklenebilir ya da davet edilebilir. Branş nöbetlerini tutan klinikler, o branşın acillerinin ve yatırılan hastaların tedavi hizmetlerini de verirler. Bu durumda klinik personeline başka nöbet hizmetleri yüklenmez (Mevzuat Bilgi Sistemi, 2007).

Ek olarak kurumların bünyesindeki şartlara, olanaklara ve acil vaka durumuna göre diş hekimlerinin ve eczacıların nöbete kalıp kalmayacağına ve nöbetçi sayısına başhekim karar verir. Ebelik ve hemşire hizmetleri içinse, yine sayının yeterli olduğu ve verilecek sağlık hizmetinin gerekleri doğrultusunda, genel servisler, acil bakım, yoğun bakım gibi ayrı ayrı yerlerde birden fazla hizmet için başhekimlik tarafından hemşirelik nöbeti tutturulabilir. Ayrıca nöbet tutturulmayan tıbbi teknisyenler, gerekli ve acil hallerde sıra ile başhekimin veya nöbetçi hekimin çağrısı üzerine gelirler. Aynı şekilde nöbet tutmayan mühendisler ve teknisyenler de gerekli ve acil hallerde görevlilerin çağrısı üzerine gelirler (Mevzuat Bilgi Sistemi, 2007).

Yataklı Sağlık Tesislerinde Acil Servis Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Tebliğ'in 12. maddesine göre, acil servis hizmetlerinin, yeterli sayıda uzman hekim bulunması durumunda uzman düzeyinde, aksi durumda bir uzman hekimin denetim ve sorumluluğundaki bir hekim tarafından verilmesi esastır. 2018'de yapılan yeni düzenlemeyle müstakil acil branş nöbetleri konulmuştur. Bu branşlar öncelikle iç hastalıkları, genel cerrahi, kadın hastalıkları ve doğum, çocuk

sağlığı ve hastalıkları, beyin cerrahi, kulak burun boğaz hastalıkları, ortopedi ve travmatoloji, kardiyoloji, nöroloji, anestezi ve reanimasyon ve aile hekimliği olarak belirlenmiştir. Bu branşlara ek olarak, hasta yoğunluğuna göre uzman hekim sayısı yeterli olan diğer klinik branşlarda da müstakil acil branş nöbeti düzenlenebilir. Bu bağlamda, branş nöbetlerinin acil servis bünyesinde tutulması esastır. Bunun için acil servis bünyesinde branş nöbeti tutacak her bir uzman hekim için ilgili branşın gerektirdiği şartlara uygun bir acil muayene odası ayrılır. Eğer acil servisin fiziki şartları bunun için yetersiz ise, hastanenin elektif hizmetlerinde kullanılan alanlar bu hizmetlerin verilmesi için yeniden düzenlenir. Konsültasyonlar ise bulunması halinde acil servis nöbetçisi ve Mesai Kaydırma veya Vardiya Branş Polikliniği olarak açık olan branş polikliniklerinde görevli acil branş nöbetçi hekimi tarafından, bulunmadığı hallerde ise konsültasyon nöbet listesinde olan hekimler tarafından yapılır. Konsültasyon süreleri durumun aciliyetine göre en fazla 30 dakikadır ve konsültan hekimler kendi branşları ile ilgili net önerilerde bulunmalıdır. Ayrıca, nöbete veya vakaya çağrılan hekim davete icabet etmek zorundadır. Eğer icapçı hekim davete mazeretsiz olarak icabet etmez ise hakkında idari işlem başlatılır ve nöbet ücretleri kesilir (Sağlık Bakanlığı, 2018a; Sağlık Bakanlığı, 2018b).

Acil servislerde amaç, kaliteli ve özenli hizmetin verilmesidir. Bu nedenle fiziki altyapı, insan gücü, tıbbi cihaz, donanım, lüzumlu ilaç, serum, sarf malzemesi ile ambulans hizmetleri konularında herhangi bir aksaklık olmayacak ve ASH kesintisiz olarak 24 saat boyunca verilecek şekilde acil servisler yapılandırılır. Hastanelerde acil servis için organizasyon planı yazılıdır ve faaliyetler bu plan çerçevesinde yürütülür. Uzman hekim sorumlu olmak üzere, ASH üzerine eğitilmiş, tecrübeli ve yeterli sayıda hekimin, hemşirenin ve diğer sağlık personelinin katılımı ile ASH bir bütün olarak yürütülür. Acil servisler, araç giriş-çıkışına elverişli ve ayrı girişi olan fiziki konum, ambulans park alanı, triaj alanı, hasta yakını bekleme salonu, ayaktan tedavi, gözlem, küçük müdahale, canlandırma üniteleri ile malzeme, haberleşme, güvenlik ve personel odaları içerir. Konum olarak ise, giriş katında veya ambulans ile doğrudan ulaşılabilir katta olan bir konumda kurulur. Ambulans girişi ve acil servis girişlerinde, yardıma ihtiyaç duyacak şekilde gelen hastalara kolaylık

sağlamak amacıyla hasta karşılama ve taşıma elemanı bulundurulur. Hasta yoğunluğuna göre de yeterli sayıda eleman, tekerlekli sandalye ve sedye temin edilir. Acil servisler, bağımsız görünen fakat hastane bünyesinde bulunan görüntüleme, laboratuvar, ameliyathane, yoğun bakım ünitesi başta olmak üzere tanı, tetkik ve tedavi ünitelerine ve de morga kolay ulaşılabilen, aynı zamanda yönlendirme, tanıtma ve halkla ilişkiler bakımından da yeterli niteliklere sahip şekilde yapılandırılır. Acil servislerdeki tüm araç-gereç ve tıbbi donanım, her zaman kullanıma hazır halde bulundurulur. Başvurudan işlemlerin tamamlanmasına kadar, acil hastalar ile ilgili tüm veriler kayıt altına alınır ve saklanır. Yine acil servislere gelen adli vakalarla ilgili işlem ve bildirimler de mevzuata uygun biçimde yapılır (Mevzuat Bilgi Sistemi, 2014a; Sağlık Bakanlığı, 2018b).

#### **1.3.3.1. Acil Servislerin Seviyelendirilmesi**

Sağlık Bakanlığı, üniversiteler, belediyeler ile diğer kamu kuruluşlarına ait olup bünyesinde ASH verilen tüm yataklı sağlık tesislerini ve personelini kapsayan, 2018 yılında güncellenen “Yataklı Sağlık Tesislerinde Acil Servis Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Tebliğ” içerisinde, bu kurumlarda verilen ASH’nin günümüzün gerekleri ile beklentilerine uygun olarak geliştirilmesi amaçlanmıştır. Bu maksatla, acil servislerin personel ve hizmet ölçütleri, fiziki şartları, ulaşım, her türlü malzeme ve teknolojik olanaklar açısından asgari standartları belirlenmiştir. Bununla birlikte, hastane öncesi verilen ASH ile etkin bir işbirliğinin sağlanması, yataklı sağlık kurumunun statüsü, verdiği hizmetin yoğunluğu ve bulunduğu bölgenin şartlarına göre de acil servislerin seviyelendirilerek yeniden yapılandırılması amaçlanmıştır. Ek olarak bu tebliğe, Özel sağlık tesisleri de Özel Hastaneler Yönetmeliği’nin acil servislere ilişkin hükümleri saklı kalmak kaydıyla dahil edilmiştir (Mevzuat Bilgi Sistemi, 2018b; Sağlık Bakanlığı, 2018).

Acil hasta kapasitesi, acil vakaların özelliği ve bunların branşlara göre oranı ile mevcut fiziki şartlarına, bulundurduğu malzemeye, tıbbi donanıma, görev yapan

personelin niteliğine, hizmet verilen bölgenin özelliklerine, bulunduğu konuma ve dahil olunan sağlık kurumunun statüsüne ve benzer diğer ölçütlere göre acil servisler seviyelendirilir. Buna göre acil servisler, I., II. ve III. Seviye olarak sınıflandırılmıştır. Tüm seviyelerdeki acil servislerde, acil giriş, sundurma, güvenlik bankosu, belirtilen sayıda sedye ve yatak, pansuman enjeksiyon odası, kan alma, numune teslim ve tedavi alanları olmalıdır. Ayrıca tüm seviyelerde Temel Yaşam Desteği (TYD), İleri Travma Yaşam Desteği (İTYD), İleri Kardiyak Yaşam Desteği (İKYD) verilmeli ve yoğun bakım gerektirmeyen hastaların müşahede biriminde takibi ve ayaktan hasta bakımı yapılmalıdır (Sağlık Bakanlığı, 2018b).

**I. Seviye Acil Servisler:** ASH'nin nöbetçi uzman hekimin denetim ve gözetiminde, ağırlıklı olarak pratisyen hekimlerce 24 saat kesintisiz hizmet esasıyla yürütüldüğü acil servislerdir. İlgili dallarda uzman hekim hizmeti gerektiren hastaların bu ihtiyaçları icap nöbeti (evde nöbet) ile karşılanır. Üst düzey bakım gerektiren hastaların stabilizasyonu sağlandıktan sonra ileri seviyeli acil servislerin bulunduğu sağlık kurumlarına sevki yapılır. Daha çok ayakta ve durumu stabil olan hastaların muayene, tetkik ve tedavilerinin yapılabildiği, gerektiğinde kısa süreli müşahedenin sağlanabildiği yerlerdir. Yatak sayısı 100'den az olan veya günde 1000'den az poliklinik hastası kabul eden veya toplam hekim sayısı 30'dan az olan hastanelerde faaliyet gösterirler. Bu acil servislerde ek olarak, genel acil birimler, bekleme, hasta muayene, primer tedavi, müşahede, müdahale, tedavi ve resüsitasyon alanları olmalıdır (Sağlık Bakanlığı, 2018b, Ek-1).

Hasta muayene alanlarında ayaktan gelen hastaların muayene, teşhis ve tedavileri yapılır; müstakil oda şeklinde ya da paravanla bölünmüş alanlardır. Primer tedavi biriminde acil servise ayaktan başvuran, tetkik ihtiyacı olmayan, anamnez ve muayene ile tedavisi planlanabilen hastalara bakılır. Müşahede alanında ise, resüsitasyon odasında veya hasta muayene odalarında ilk muayene ve tedavileri yapıldıktan sonra kesin olarak taburcu edilemeyen veya yatış endikasyonu verilemeyen hastaların en fazla 12 saat süreyle bakım ve tedavileri yapılır. Müdahale odasında her türlü sütur atma ve alma ile birlikte alçı ve benzeri küçük cerrahi işlemler yapılabilir. Travma odasında, herhangi bir nedenle travma geçirmiş

hastaların ilk muayene, tedavi ve bakımları yapılır ve İTYD kapsamında girişimsel işlemler yapılır. Resüsitasyon odasında ise herhangi bir nedenle solunum ve kardiyak arrest olan ya da olma ihtimali yüksek olan, travma nedeni ile acil servise başvuran, kanaması olan, zehirlenme nedeni ile acil servise getirilen, şuuru kapalı olan veya ambulans ile hastaneye getirilen hastaların ilk muayene ve tedavisi yapılır (Sağlık Bakanlığı, 2018b, Ek-4).

**II. Seviye Acil Servisler:** Acil hastaların pratisyen hekimlerce karşılandığı, dahili veya cerrahi branşlardan en az birer uzman hekimin sorumluluğunda, 24 saat kesintisiz hizmet esasıyla ve uzman düzeyinde ASH'nin verilebildiği yerlerdir. Diğer dal uzmanları ise ihtiyaca göre icap yöntemi ile ASH verir. Yatak sayısı 101-300 arası olan veya günde 1001-3000 arası poliklinik hastası kabul eden veya toplam hekim sayısı 31-60 arası olan hastanelerde faaliyet gösterirler. Bu acil servislerde ayrıca triaj bekleme, triaj, polis odası, sarı alan (banko ve kayıt ile birlikte), acil servis yataklı kliniği (sorumlu odası, hemşire odası, destek odaları, hasta odaları ile birlikte), idari birimler (idari sorumlu odası, personel odası, tıbbi malzeme deposu, temiz depo/dolap, kirli depo/dolap, emanet odası/dolap, temizlik odası) ve izolasyon odası, dekontaminasyon/arındırma odası/alanı, yanık odası, alçı odası, acil laboratuvar, acil görüntüleme gibi bazı özel birimler ve de acil servis sekreteryası, bebek bakım odası, bekleme ve primer tedavi alanları bulunmalıdır. I. Seviye Acil Servislere ek olarak, uzman düzeyinde değerlendirme, bilgisayarlı tomografi (BT) ve ultrasonografi (USG) gibi görüntüleme hizmetleri de buralarda verilir (Sağlık Bakanlığı, 2018b, Ek-1).

İzolasyon odası, tecrit edilmesi gereken hastalar için girişe yakın konumda olan negatif basınçlı odadır. Dekontaminasyon ve arındırma alanlarında nükleer, kimyasal ve biyolojik ajanlara maruz kalan kişilerin dekontaminasyonları sağlanır ve bunun için uygun miktarda duş bulunur. Yanık odası, yanık merkezi veya ünitesi bulunmayan sağlık tesisleri için acil serviste veya genel cerrahi, plastik ve rekonstrüktif cerrahi veya çocuk cerrahisi servislerinden birinde bulunan ve en az 10 m<sup>2</sup> alanı olan odadır; yanık hastalarının pansumanlarının yapılabileceği uygun donanıma sahiptir. Alçı odası ise yeşil ve sarı alanlara yakın konumda olan, içinde

alçı atığı lavabosu, basınçlı hava hattı ve gerekli donanımı bulunan alandır (Sağlık Bakanlığı, 2018b, Ek-4).

Acil laboratuvarları, acil servis içinde ve komşuluğunda yer alır. Böylece acil servis hastalarının kan ve idrar gibi numuneleri acil serviste alınabilir, gerekli analizler acil ve öncelikli olarak yapılabilir ve sonuçlar acil hizmet-sonuç süreleri içinde verilebilir. Acil görüntüleme birimleri de acil servis içinde veya komşuluğunda yer alır. Böylece mobil ve sabit röntgen, BT, USG gibi tıbbi donanımlar ile acil servis hastalarına 24 saat hizmet verilebilir, işlemler acil ve öncelikli olarak yapılabilir ve sonuçlar acil hizmet-sonuç süreleri içinde verilebilir (Sağlık Bakanlığı, 2018b, Ek-4).

**III. Seviye Acil Servisler:** Bünyesinde Dahiliye, Genel cerrahi, Kadın hastalıkları ve doğum, Çocuk sağlığı ve hastalıkları, Ortopedi ve travmatoloji ile Beyin cerrahi, Kardiyoloji, Nöroloji, Anestezi ve reanimasyon dallarında ve bunlara ek olarak hasta yoğunluğuna göre gerektiğinde diğer dallardan da uzman düzeyinde ve 24 saat kesintisiz hizmet esasıyla ASH'nin verilebildiği acil servislerdir. Yatak sayısı 301 ve üstü olan veya günde 3001 ve üstü poliklinik hastası kabul eden veya toplam hekim sayısı 61'den fazla olan hastanelerde faaliyet gösterirler. Bu acil servislerde II. Seviye Acil Servislerden farklı olarak kırmızı alan (ambulans girişi, travma resüsitasyon odası, küçük müdahale odası, acil ameliyathane ve destek alanları, acil yoğun bakım ile birlikte), tecrit odası, tutuklu muayene odası, psikodestek odası, acil servis adli sekreteryası bulunmalıdır; bekleme alanı ve primer tedavi alanı bulunmaz. I. ve II. Seviye Acil Servislere ek olarak, ileri tetkik yapabilme imkanı bulunan, 24 saat uzman düzeyinde hizmet veren ve tercihen kritik ve yoğun hasta bakımını sağlayacak donanımı olan yerlerdir (Sağlık Bakanlığı, 2018b, Ek-1).

Kırmızı alanda yer alan travma resüsitasyon odasında, herhangi bir nedenle solunum ve kardiyak arrest olan veya olma ihtimali yüksek olan, travma nedeni ile acil servise başvuran, zehirlenme nedeni ile acil servise getirilen, şuuru kapalı olan, ambulans ile hastaneye getirilen, kanaması olan, yüksek hayati riske sahip hastalar

ile küçük ve orta cerrahi girişim gereken hastaların ilk muayeneleri ve tedavileri yapılır. Bu alanda tepe ameliyat lambası ve medikal gaz tertibatları da bulunur. Küçük müdahale odasında ise her türlü sütür atma ve alma, alçı ve benzeri küçük cerrahi işlemler yapılabilir. Acil ameliyathane ve destek alanlarında, hayatı tehdit eden ve hızlı agresif yaklaşım ile acil olarak eş zamanlı değerlendirme ve tedavi gerektiren hastaların hızlı bir şekilde ve vakit kaybetmeden ameliyatları yapılabilir. Acil yoğun bakımda ise ilk resüsitasyon ve tedavisi yapılan ve durumu halen stabil olmayan hastaların 24 saati geçmemek üzere takip ve tedavileri yapılır. Teknik olarak III. seviye yoğun bakım standartlarına sahip fakat personel ve fiziki açıdan I. seviye yoğun bakım standartlarına sahiptir (Sağlık Bakanlığı, 2018b, Ek-4).

III. seviye acil servislerde bulunan tutuklu muayene odasında, tutuklu hastaların acil muayene ve tedavisi yapılır; bu odanın güvenlik tedbirleri sağlanmıştır ve acil servis içinde veya yakın komşuluğunda bulunur. Psikodestek odasında ise acil serviste durumu kritik olan veya hayatını kaybeden hasta yakınlarının teskin edilmesi amaçlanmıştır; genel kullanım alanları dışında bulunur (Sağlık Bakanlığı, 2018b, Ek-4).

Acil servis yataklı klinikleri, acil servis içerisinde veya yakınında olan, acil servis hastalarının normal hasta odası ve yatağında yatırılarak kısa süreli gözlem altında tutulduğu veya tedavilerinin yapıldığı yerlerdir. Bu kliniklerde hastalar ilgili kliniğe çıkana kadar doktor ve hemşire tarafından yakından bakılır. En fazla 20 hasta yatağı bulunan tam teşekküllü kliniklerdir. II. ve III. seviye acil servislerde en az bir klinik kurulması zorunludur. Tek kişilik veya iki kişilik olan hasta odalarının içerisinde hasta yatağı, tuvalet ve lavabo bulunur ve hastalar en fazla 8 saat yatırılabilir. Daha yoğun acil hastası olan ve ekibi yeterli olan hastanelerde ise acil servis yataklı kliniğine ek olarak acil dahiliye yataklı kliniği veya acil cerrahi yataklı kliniği kurulabilir. Bu kliniklerin sevk ve idaresi ise ilgili kliniklerin yönetimindedir ve bu klinikler kendi acil hastalarını yatırarak takiplerini ve tedavilerini yapabilirler (Sağlık Bakanlığı, 2018b, Ek-4).

Özel sağlık tesislerinde acil servis hizmetlerinin 24 saat kesintisiz hizmet esası ile verilmesi esastır. Bu tesislerin bünyesindeki I. Seviye acil servislerde, hekimler tarafından veya olması halinde aile hekimi uzmanı veya acil tıp uzmanı tarafından ASH yürütülür; ihtiyaç halinde ilgili branş uzmanı kuruma davet edilir. II. Seviye acil servislerde biri dahili ve diğeri cerrahi dalda olmak üzere en az iki uzman hekimin günün her saatinde sağlık kurumunda bulunması zorunludur; acil servis hizmetleri bu uzman hekimlerin denetim ve sorumluluğundaki hekimler tarafından verilir. III. Seviye acil servislerde ise faaliyet izin belgesinde yazılı olması şartıyla iç hastalıkları, genel cerrahi, kadın hastalıkları ve doğum ile çocuk sağlığı ve hastalıkları dallarında müstakil acil branş nöbeti tutulması zorunludur. Uzman hekim sayısı yeterli ise bu branşlara ek olarak diğeri branşlarda da müstakil acil branş nöbeti tutulabilir (Sağlık Bakanlığı, 2018b).

Yataklı Sağlık Tesislerinde Acil Servis Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Tebliğ'in 7. maddesine göre ise bazı acil servisler "Öncelikli Takip ve Özellikli Planlama Gerektiren Acil Servis" olarak tanımlanır. Bunlar, günde ortalama beş yüzden fazla hasta kabul eden veya nöbetçi hekim başına yüzden fazla hasta düşen veya elliden fazla sarı alan hastası olan veya yirmi beşten fazla CPR gerektirmeyen kırmızı alan hastası olan veya üçten fazla CPR gerektiren kırmızı alan hastası olan acil servislerdir. Ek olarak, hastane büyüklüğü ve acil servis hasta oranı uyumsuz olan acil servisler, acil serviste ilk muayene için bekleme süresi 45 dakikayı geçen acil servisler, özel öneme sahip acil servisler ve günlük ortalama ambulansla hasta alma sayısı beşten fazla olan acil servisler de bu kapsamdadır. Bu gruba girecek acil servislerin listesi ve standartları Sağlık Bakanlığı tarafından ilan edilir (Sağlık Bakanlığı, 2018b).

Acil başvuru yoğunluğu bulunan kadın hastalıkları ve doğum, çocuk sağlığı ve hastalıkları, kalp ve damar cerrahisi, acil yardım ve travmatoloji, göğüs cerrahisi, onkoloji ve kemik hastalıkları, meslek hastalıkları, ruh sağlığı ve hastalıkları ile göğüs hastalıkları branşlarında faaliyet gösteren dal hastaneleri acil servisleri, fiziki şartlar açısından en az I. Seviye'nin asgari standartlarını ve diğeri şartlar açısından ise III. Seviye'nin asgari standartlarını taşımalıdır. Dal hastaneleri haricindeki özel

sağlık kurumlarının acil servisleri, belirtilen süre ve şartlar kapsamında en az I. Seviye acil servis asgari standartlarına uygun hale getirilmelidir (Sağlık Bakanlığı, 2018b).

Acil üniteleri ise durumu acil olan hastalara İY hizmeti ve kesin tedavinin yapılacağı merkeze nakledilene kadar TYD ve İYD hizmetlerinin verilebildiği, 20-50 m<sup>2</sup> tedavi alanına sahip, en az bir odadan oluşan acil sağlık birimlerine karşılık gelmektedir. Bu kapsamda, entegre ilçe hastanelerinde ASH, hasta yoğunluğuna ve kurumun fiziki şartlarına göre, acil muayene ve tıbbi müdahale hizmetlerinin verilebildiği ve de en az bir odadan oluşan acil ünitesi içerisinde verilebilir. Bu ünitelerin asgari standartları Yataklı Sağlık Tesislerinde Acil Servis Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Tebliğ'in Ek-6'sında belirtilmiştir ve burada Şekil 1. 1'de gösterilmiştir.

Ayrıca acil üniteleri, ASH yoğunluğu bulunmayan dal hastanelerinde de hastanenin faaliyet alanının gerektirdiği dallarda ASH vermek üzere en az bir odadan oluşur. Buna göre, göz hastalıkları, fizik tedavi ve rehabilitasyon, ağız ve diş sağlığı, lepra, deri ve zührevi hastalıkları branşlarında faaliyet gösteren ve ASH yoğunluğu olmayan dal hastanelerinde sadece ilgili uzmanlık alanının gerektirdiği branşta acil ünitesi oluşturulur ve bu üniteler de Ek-6'daki asgari standartları taşımaya mecburdurlar (Sağlık Bakanlığı, 2018b).

### **1.3.3.2. Acil Servislerde Asgari Standartlar**

Acil Servislerdeki asgari standartlar, Yataklı Sağlık Tesislerinde Acil Servis Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Tebliğ'in 6. maddesine göre, Ek-1'den ayrı olarak Ek-2 ve Ek-3'e göre yapılmıştır (Sağlık Bakanlığı, 2018b).

EK-6		
ACİL ÜNİTESİNİN ALAN / PERSONEL / TIBBİ CİHAZ / İLAÇ ASGARI STANDARTI		
Tanım	* İlçe hastaneleri bünyesinde, acil poliklinik muayene, tetkik ve ilk tıbbi müdahalenin yapıldığı, stabilizasyon sağlandıktan sonra gerektiğinde tedavinin sağlanabileceği sağlık tesislerine sevk yapılan, en az bir odadan oluşan acil sağlık birimleri olarak yapılandırılır. *Acil sağlık hizmeti yoğunluğu bulunmayan dal hastanelerinde, hastanenin faaliyet alanının gerektirdiği branşlarda acil sağlık hizmeti vermek üzere en az bir odadan oluşur.	
Tedavi alanı	20-50 m <sup>2</sup> ye kadar	
Verilmesi gereken sağlık hizmeti	*Acil ayaktan hasta bakımı, *Temel Yaşam Desteği, *İleri Kardiyak Yaşam Desteği.	
Asgari Tıbbi Cihaz ve Donanım	I.Seviyeye Acil Servislerde Bulundurulması Gereken Tıbbi Cihaz ve Donanım Asgari Standardı (EK-2) esas alınır.	
Asgari İlaç Listesi	Antihistaminikler (IV)	
	Nebulize steroidler – Budesonid	
	Absorbanlar – Aktif kömür	
	Antiasitler	
	Antispazmotikler	
	Proton pompa inhibitörleri – Omeprazol, Lansoprazol, Pantoprazol	
	Antiemetikler – Metoklopramid (IV/İM), Trimetobenzamid (İM)	
	İleri kardiyak yaşam desteği ile ilgili tüm ajanlar	
	Atropin (IV)	
	Naloksan (IV)	
	Vazopressörler	
	Diüretikler – Furosemid, Mannitol	
	Parasetamol (PO, IV)	
	Potasyum ve kalsiyum kanal blokerleri	
Sedatif – hipnotik ajanlar		
Personel Durumu	Tabip (Her bir vardiya için)	1
	Hemşire/ATT/Sağlık Memuru (Her bir vardiya için)	1-2

Şekil 1. 1 Acil ünitelerinde asgari standartlar (Sağlık Bakanlığı, 2018b, Ek-6)

### 1.3.3.2.1. Bulundurulması Gereken Asgari Tıbbi Cihaz ve Donanım

Acil servislerde yapılan seviyelendirmeye göre bulunması gereken tıbbi cihaz ve donanımlar belirlenmiştir. Buna göre ‘Genel tıbbi donanım’ ve ‘Resüsitasyon odası için gerekli tıbbi donanım’ olmak üzere iki ana grup belirlenmiştir (Sağlık Bakanlığı, 2018b, Ek-2).

**Genel Tıbbi Donanım:** I. seviye acil servislerde, odanın koşullarına uygun muayene masaları ve sedyeler olmalıdır. Kullanılan sedyelerin manevra kabiliyeti yüksek ve

çeşitli pozisyonlara sokulabilen bir biçimde olması gerekmektedir. Ayrıca bu sedyelerin serum askısı ve seyyar oksijen tüpü taşıyabilen yeri olmalıdır. Bunun haricinde, tekerlekli sandalye, nabız pulse oksimetre, damar yolu malzemeleri, erişkin ve pediatrik hazneli respiratuar maske, manuel ya da duvara monte tansiyon aletleri, steteskop, termometre, portable veya sabit oksijen, farklı boylarda nazogastrik sondalar, gastrik lavaj aletleri ve geniş lümenli tüpler, sütün ve küçük cerrahi müdahale setleri, glukometre, taşınabilir veya duvara monte otoskop ve oftalmoskoplar bulunmalıdır.

Ayrıca nebulizatör, kulak irrigasyon seti, alçı ve atel yapılabilmesi için gerekli olan malzeme ve setler, negatoskop ve sarı ışık kaynağı, epistaksis için gerekli olan malzemeler, EKG cihazı ve kolay ulaşılabilir bir yerde Röntgen cihazı olmalıdır. İlave olarak, çabuk bozulan ilaç ve malzemeleri korumak için buzdolabı, enfekte atıkların toplanacağı çöp tenekeleri, kesici aletlerin atılacağı kutular, kan ve hava yolu ile bulaşan hastalıklardan korunabilmek için gerekli olan maske, elbise, eldiven gibi kişisel korunma malzemeleri, erişkin ve çocuk için uygun tedavi protokolünü içeren hasta kartları, boy ve kilo ölçme aletleri, hasta kayıt ekipmanları ve ambulanslar ile haberleşebilmek için gerekli olan iletişim sistemi bulunmalıdır (Sağlık Bakanlığı, 2018b, Ek-2).

II. seviye acil servislerde, I. seviye acil servislere ek olarak infüzyon pompaları veya ayarlı ilaç infüzyon setleri, kan ve sıvı ısıtıcı cihaz, erişkin ve çocuklar için lomber ponksiyon seti ile malzemeleri, ısıtıcı battaniyeler ve görüntüleme cihazları olmalıdır. Bunun için acil servis içerisinde Röntgen cihazı ve ekipmanları ile hastane içerisinde ulaşılabilir bir yerde olan USG, Vasküler Doppler ve hastane içerisinde olması yeterli olan BT cihazları bulunmalıdır. Ayrıca eğer bu kurumda kadın hastalıkları ve doğum branşı mevcutsa, jinekolojik muayene masası ile jinekolojik muayene için gerekli olan malzemelerin bulunması zorunludur. III. seviye acil servislerde ise, I. ve II. seviye acil servislere ek olarak fizyolojik monitör ile gerekli görüntüleme cihazları bulunmalıdır. Bunlar Vasküler Doppler ve Ekokardiyografi özelliği olan USG ile acil servis içerisinde bulunan seyyar Röntgen cihazıdır. Ayrıca çocuk ve erişkin boylarda intraosseöz iğneler ile tercihen hastalar

için hemşire çağırma sistemi bulunmalıdır. Göz branşı olan kurumlarda tonometre, biyomikroskop – Slit Lamp ve ışık mikroskobu bulunması zorunludur (Sağlık Bakanlığı, 2018b, Ek-2).

**Resüsitasyon Odası İçin Gerekli Tıbbi Donanım:** I. seviye acil servislerde resüsitasyon odası için havayolu malzemeleri olarak 2.5-8.5 mm iç çaplı, kafli ve kafsız endotrakeal tüpler, laringoskop takımları, oral ve nazal airwayler, aspirasyon sistemi, erişkin, pediyatrik ve infant boyutlarında olmak üzere Balon Valf Maske (Ambu), LMA (Laryngeal Mask Airway) veya EOA (Esophageal Obturator Airway), solunum ile ilgili malzemeler (oksijen tedavisi için gerekli olan nazal kanül, yüz maskesi ve seyyar oksijen tüpleri, pulse oksimetre, kapalı göğüs drenaj seti, göğüs tüpü malzemeleri ve aletleri, transport ventilatör (disposable olabilir), combitube) ve dolaşım ile ilgili malzemeler (manuel ya da otomatik defibrilatör, monitör, noninvazif otomatik kan basıncı monitörleri, çocuk manşonlu manuel tansiyon aleti, iv kateterler, setler, tüpler, 12 derivasyonlu EKG cihazı, sert zeminli sedye kullanılmıyor ise kalp masajı tahtası) bulunmalıdır. Ayrıca travma ve diğer resüsitasyon girişimleri için erişkin ve çocuk boylarda servikal boyunluklar, kısa ve uzun travma tahtası, çeşitli tipte üriner kateterler, idrar torbaları, nazogastrik sondalar ve acil obstetrik girişim ekipmanı bulunmalıdır (Sağlık Bakanlığı, 2018b, Ek-2).

II. seviye acil servislerde, I. seviye acil servislere ek olarak havayolu malzemeleri içerisinde trakeostomi seti ve malzemeleri ile krikotirotomi seti ve malzemeleri de bulunmalıdır. Solunum ile ilgili malzemeler içerisinde acil torakotomi seti ve aletleri ile end tidal CO2 monitörü yer almalıdır. Dolaşım ile ilgili malzemeler içerisinde ise pediyatrik kaşıkları da olan monitör veya defibrilatör, geçici eksternal pacemakerlar, kan/sıvı pompaları, santral venöz (CV) kateterleri ve takmak için gerekli olan malzemeler, santral venöz basınç (CVP) ölçümü için gerekli olan monitör, cut down seti ve malzemeleri ile perikardiyosentez seti ve malzemeleri yer almalıdır. Ayrıca travma resüsitasyonu için peritoneal lavaj seti ve malzemeleri ile birlikte yenidoğan resüsitasyonu için radyan ısıtıcılar bu acil servislerde bulunmalıdır. III. seviye acil servislerde ise, I. ve II. seviye acil servislere ek olarak fiberoptik laringoskop, peak flow metre, BiPAP (Bilevel Positive Airway

Pressure)/CPAP (Continuous Positive Airway Pressure) ventilasyon sistemi, pedyatrik ve internal kaşıkları ve uygun eksternal pacemaker özelliği olan monitör/defibrilatör, transvenöz veya transtorasik pacemaker cihazı, geniş lümenli tüpler (orogastrik ve nazogastrik) dahil olmak üzere gastrik lavaj malzemeleri, hipotermi termometreleri ve hastayı ısıtan veya serinleten battaniyeler bulunmalıdır (Sağlık Bakanlığı, 2018b, Ek-2).

#### **1.3.3.2.2. Bulundurulması Gereken Asgari İlaçlar**

Acil serviste bulundurulması gereken asgari ilaç listesi, Yataklı Sağlık Tesislerinde Acil Servis Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Tebliğ'in Ek-3'üne göre belirlenmiştir ve bu ilaçlar ana başlıklarıyla şu şekildedir: absorbanlar, anestezi indüksiyon ajanları, anestetikler, paralizan ilaçlar, antihistaminikler (IV), sedatif-hipnotik ajanlar, akciğerler ile ilgili preparatlar, antikönlülzanlar, elektrolit replasmanları, gastrointestinal ilaçlar, göz, kulak, burun ve boğaz ilaçları, hormonlar ve sentetik alt grupları, insülinler ve antidiyabetik ajanlar, narkotik olmayan analjezikler ve antipiretikler, opiat analjezikler, kardiyovasküler ilaçlar, İKYD ile ilgili diğer ajanlar, koagülan ajanlar, kolinesteraz inhibitörleri, parenteral replasman sıvıları, serumlar, toksoidler, aşular ve antiveninler, psikoterapötik ilaçlar, sistemik kullanım için antibiyotikler, topikal antibiyotikler, topikal kanama durdurucu ajanlar, toksikoloji ile ilgili antidotlar, trombolitik ajanlar, vitaminler, volüm genişleticiler, kadın hastalıkları ve doğum ile ilgili ilaçlar ve hiperamonyemi acil tedavisi için ilaçlar (Sağlık Bakanlığı, 2018b, Ek-3). Bu ilaçların ayrıntıları Şekil 1. 2, Şekil 1. 3 ve Şekil 1. 4'de verilmiştir.

#### **1.3.4. Birinci Basamak Sağlık Kuruluşları**

ASH içerisinde temel bir görevi olmayan, fakat ilk ve acil yardıma ihtiyacı olan kişilerin başvurabilecekleri, kamuya veya özel sektöre ait sağlık kuruluşlarıdır.

<b>EK-3</b>	
<b>ACİL SERVİSTE BULUNDURULMASI GEREKEN ASGARİ İLAÇ LİSTESİ</b>	
-	Absorbanlar – Aktif kömür
-	Anestezi induksiyon ajanları – Benzodiazepinler (IV), Etomidat (IV), Barbitüratlar (IV)
-	Anestetikler
*	Diğer anestetikler – Ketamin (IV, IM), Propofol (IV)
*	İnfiltratif – Lidokain, Bupivakain, Prilokain
-	Paralizan ilaçlar
-	Antihistaminikler (IV)
-	Sedatif – hipnotik ajanlar
*	Benzodiazepinler (Diazepam) (IV), (Midazolam) (IV), Alprozolam (PO)
*	Barbitüratlar (IV) Thiopental (IV)
*	Etomidat (IV)
-	Akciğerler ile ilgili preparatlar
*	Bronkodilatörler
*	Mukolitikler
*	Antikolinergikler
*	Nebulize steroidler – Budesonid
-	Antikonvülzanlar – Benzodiazepinler (IV), Fenitoin (IV), Valproik asit (IV)
-	Elektrolit replasmanları – Potasyum (IV), Kalsiyum (IV), Magnezyum (IV)
-	Gastrointestinal ilaçlar
*	Antiasitler
*	Antispazmotikler
*	Laksatifler -sorbitol
*	Antiemetikler – Metoklopramid (IV/IM), Trimetobenzamid (IM)
*	H <sub>2</sub> reseptör blokerleri – Ranitidin, Famotidin
*	Proton pompa inhibitörleri – Omeprazol, Lanzoprazol, Pantoprazol
*	Gastrointestinal antihemorajikler – Somatostatin veya analogları ( <i>Hastane eczanesinden temin edilebilir</i> )
-	Göz, kulak, burun ve boğaz ilaçları
*	Topikal anestetikler
*	Topikal antibiyotikler
*	Topikal midriyatik ajanlar
*	Topikal vazokonstriktörler
-	Hormonlar ve sentetik alt grupları
*	Adrenal glikokortikoidler – Metil prednizolon (IV), Deksametazon (IV)
*	Glukagon ( <i>Hastane eczanesinden temin edilebilir</i> )
-	İnsülinler ve antidiyabetik ajanlar
-	Narkotik olmayan analjezikler ve antipiretikler
*	Parasetamol (PO, IV)
*	Steroid olmayan anti-enflamatuar ajanlar (IM, IV)
	Opiat analjezikler - örn, Morfin sülfat (IV/IM), Fentanil (IV), Meperidin (IV,IM)

Şekil 1. 2. Acil serviste bulundurulması gereken asgari ilaç listesi (Sağlık Bakanlığı, 2018b, Ek-3)

Kardiyovasküler ilaçlar
* Antiaritmik ilaçlar:
Sodyum kanal blokerleri – Grup 1b – örn, Lidokain %2 (IV), Grup 1c – örn, Propafenon (IV, PO)
Potasyum kanal blokerleri: örn, Amiodaron (IV)
Kalsiyum kanal blokerleri – örn: Diltiazem (IV), Verapamil (IV)
Beta-blokerler: - örn, Metoprolol (IV), Esmolol (IV)
* Antihipertansif ajanlar – ACE inhibitörleri (kaptopril)
* Diüretikler – Furosemid, Mannitol
* Vazodilatör ajanlar – Nitrogliserin (IV, SL, PO), Nitroprussid (IV)
* Vazopressörler
Direkt etkililer – Dobutamine
Miks etkililer – Dopamin
İleri kardiyak yaşam desteği ile ilgili diğer ajanlar -
* Vazokonstriktör ajanlar – Adrenalin (IV)
* Parasempatolitik ajanlar – Atropin sulfat (IV)
* Sodyum bikarbonat (IV)
Koagulan ajanlar
* Antikoagulanlar – Fraksiyone heparin ya da düşük moleküler ağırlıklı heparin
* Antiplateletler – Asetil Salisilik Asit 300 mg (PO), Clopidogrel (PO)
* Antikoagulan antidotları – Protamin sülfat ( <i>Hastane eczanesinden temin edilebilir</i> )
Kolinesteraz inhibitörleri ( <i>Hastane eczanesinden temin edilebilir</i> )
Parenteral replasman sıvıları
* %0.9 NaCl, Ringer laktat, %5 Dextroz, %10 Dextroz, %20 Dextroz
* %30 Dextroz, Hipertonik saline - %3 NaCl
Serumlar, toksoidler, aşılarda ve antivenimler – Tetanoz aşısı
Psikoterapötik ilaçlar – Biperiden (IV), Haloperidol (IV) veya Olanzepin (IV)
Sistemik kullanım için antibiyotikler –
* Penisilin (IM) (Benzatin penisilin 1.200.000 IU ve 6.3.3 IU)
* I. kuşak sefalosporinler – sefazolin sodyum (IV)
* III. kuşak sefalosporin (IV), (Seftriakson 1 gr flk)
* I. kuşak kinolonlar – Ciprofloksasin (IV)
* II. kuşak kinolonlar – Moksifloksasin (IV) ve Levofloksasin (IV)
* Aminoglikozid (IV) (Gentamisin 80 mg amp)
* Beta Laktamlı Penisilinler (IV)
* Makrolidler (IV) – Klaritromisin
* Metranidazol (IV)
Topikal antibiyotikler (örn. Fusidik asit)
Topikal kanama durdurucu ajanlar

Şekil 1. 3 Acil serviste bulundurulması gereken asgari ilaç listesi, devam-1 (Sağlık Bakanlığı, 2018b, Ek-3)

-	Toksikoloji ile ilgili antidotlar
*	Atropin (IV)
*	Naloksan (IV)
*	Flumazenil (IV)
*	NaHCO <sub>3</sub> (IV) (TCA Zehirlenmesi)
*	N-Asetil sistein (PO veya IV)
*	Pralidoksim (IV) (Hastane eczanesinden temin edilebilir)
-	Trombolitik ajanlar – Streptokinaz, rt-PA, vb
-	Vitaminler – Vitamin K (IV-IM), Vitamin B1 (Tiamin)
-	Voltüm genişleticiler – Sentetik Nişasta ve Jelatin solüsyonları (Hastane eczanesinden temin edilebilir)
-	Kadın Hastalıkları ve Doğum ile ilgili ilaçlar
*	Rh <sub>0</sub> (D) immün globulin (Rho-Gam)
*	Oksitosik ilaçlar
-	Hiperamonyemi acil tedavisi için ilaçlar
*	Neomisin, Metronidazol, Vankomisin
*	Laktuloz, Sodyum Benzoat/Sodyum Fenilasetat (PO,IV)
*	L-Arginin, L-Kaminin

**Şekil 1. 4** Acil serviste bulundurulması gereken asgari ilaç listesi, devam-2 (Sağlık Bakanlığı, 2018b, Ek-3)

Bu kuruluşlar ve görevleri;

1. **Sağlık Evleri:** İlk yardım yapar ve yapılmasını organize eder. İlk ve acil yardım konularında halkın bilinçlendirilmesine yardımcı olur,
2. **Sağlık Ocakları ve Bakanlığa Bağlı Diğer Birinci Basamak Sağlık Kuruluşları:** Her türlü ASH'yi donanımı ölçüsünde verir,
3. **Diğer Kamu Kurum ve Kuruluşlarına Ait Birinci Basamak Hizmet Veren Sağlık Kuruluşları:** ASH'ye gereksinimi olan tüm hastalar başvurabilir. Bu durumda hiçbir şart aramaz, gerekli acil müdahaleyi ve tıbbi yardımı yapar ve de merkeze gerekli bildirimini yapar,
4. **Muayenehane, Özel Poliklinikler ve Özel Hastaneler:** Başvuran kişiler arasında sosyal statü ve görev ayrımı yapmaz. Olanakları ölçüsünde gerekli acil tıbbi müdahaleyi yapar ve merkeze gerekli bildirimini yapar, şeklindedir (Mevzuat Bilgi Sistemi, 2014a).

### **1.3.5. Diğer Kurum ve Kuruluşlar**

Destek birimleri içerisinde sayılan sağlık hizmeti ile ilgili hizmet veren kamuya ait kurum ve kuruluşlar “diğer mevzuat hükümlerinden kaynaklanan sağlık hizmeti ile ilgili olan yükümlülüklerini yerine getirmek zorundadırlar.” Ayrıca ASH çerçevesinde hizmet sunan özel kuruluşlara ve şahıslara ait ambulansların standartları ve acil hizmetin ne şekilde verilmesi gerektiği de Sağlık Bakanlığı tarafından belirlenir (Mevzuat Bilgi Sistemi, 2014a).

### **1.4. Türk Sağlık Hukuku ve Acil Sağlık Hizmetleri**

Sağlık çalışanlarının, kendilerine hizmet almak için başvuran hastalar ile olan ilişkileri oldukça önemlidir ve bu ilişkiler sağlık hukuku ile tıbbi etik kuralları çerçevesinde değerlendirilir. Türk Tabipleri Birliği Hekimlik Meslek Etiği Kuralları’na göre hekimler yansız olarak davranmalı ve hastaları arasındaki siyasal görüş, sosyal durum, dini inanç, milliyet, etnik köken, ırk, cinsiyet ile cinsiyet kimliği ve cinsel yönelim, yaş, toplumsal ve ekonomik durum ve benzeri farklılıkları gözetmeksizin görevlerini yapmalıdırlar. Günümüzde yararlılık, zarar vermeme, özerkliğe saygı ve adalet ilkeleri, tıp etiğinin temel ilkelerini oluşturur. Bu kapsamda sahip olunan haklar ve yaptırımlar mevcuttur. ASH’nin de bu çerçevede özel bir yeri vardır ve acil müdahaleler kapsamında bazı hak ve yaptırımlar değişmektedir. Bu bağlamda yapılan önemli yasal düzenlemeler, hastanın kabul edilmesi, sevk edilmesi, aydınlatılması, sırrının saklanması ve taburcu edilmesi ile ilgilidir. Ayrıca bu yasal düzenlemeler adli olgu bildirimini, cinsel saldırı muayenesi, tanı ve tedavi amaçlı işlemler, ilaç kullanımı ve yan etkileri, olağanüstü durumlar ile birlikte bütün süreçlerdeki alınan sorumlulukla ilgili durumları da kapsar (Cantürk, 2006; Coşkun, 2016; Türk Tabipleri Birliği, 2015).

2018 yılında güncellenen Yataklı Sağlık Tesislerinde Acil Servis Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Tebliğ’de verilen güncel tanımlara uygun olarak bu bölüm düzenlenmiştir. Buna göre, ‘acil servis’ deyimi ile

sağlık hizmeti veren kamu kurum ve kuruluşları ile özel hukuk tüzel kişileri ve gerçek kişiler tarafından kurulmuş yataklı sağlık tesisleri bünyesinde yer alan acil servisler anlaşılmalıdır. Acil üniteleri ise ilçe hastaneleri bünyesinde yer alan, acil poliklinikte muayene, tetkik ve ilk tıbbi müdahale hizmetlerinin verildiği, hastanın stabilizasyonu sağlandıktan sonra gerekirse tedavinin sağlanabileceği sağlık tesislerine sevk yapan acil sağlık birimleridir (Sağlık Bakanlığı, 2018b; Sağlık Bakanlığı, 2018b, Ek-6).

Aynı tebliğin güncellenen 4. maddesinin birinci fıkrasının (b) bendine göre de ASH denince “kronik bir hastalığın akut atağı, ani gelişen hastalık, kaza, yaralanma ve benzeri, beklenmeyen durumlarda oluşan sağlık sorunlarında, komplikasyon, morbidite, sakatlık ya da ölümden korunması amacıyla hastanın, acil serviste görevli sağlık personeli tarafından tıbbi araç ve gereç desteği ile değerlendirilmesi, tanısının konulması, hayati tehlikesini ortadan kaldıracak tıbbi müdahale ve tedavisinin yapılması, ileri tanı ve tedavisi için diğer hizmetlere devrine kadar yataklı sağlık tesislerinde sunulan acil sağlık hizmetleri” anlaşılmalıdır (Sağlık Bakanlığı, 2018b). Bu tanıma göre ani gelişen hastalıklar, akut ataklar, kazalar ve yaralanmalar acil durumlardır ve özellikle beklenmeyen sağlık sorunları ile birlikte komplikasyon, sakatlık ya da ölüm gibi sonuçlara neden olabilecek durumlarda ASH verilmelidir.

Yapılan tanım içerisinde yer alan akut hastalıklar, hızlı başlayan ve kısa süreli hastalıklardır; kronik hastalıklar ise uzun süren ve bakım gerektiren hastalıklardır (Ceylan, 2016). Kronik hastalıklar fizyolojik, psikolojik ve sosyolojik yönden bireyin sağlığını bozar; yaşamın herhangi bir döneminde ortaya çıkabilir fakat yaş arttıkça insidansı artar: “kronik bir hastalığın başlangıcından itibaren ölüme kadar olan dönemi başlangıç, stabil (kararlı), akut, geri dönüş, kriz, stabil olmayan (kararsız), aşağı gidiş ve ölüm fazı” olarak 7 faza ayrılmıştır (Durna, 2012, s:37).” Başlangıç fazında, klinik belirti ve bulgular ortaya çıkar ve hastalığın tanısı konulur. Stabil fazda, hastalık önlemlerle kontrol altına alınmıştır ve hasta olan kişi normal yaşamını sürdürür. Akut fazda ise hastalık alevlenmiştir, ciddi derecede klinik semptomlar ortaya çıkar; bu semptomlar ve bunlara bağlı komplikasyonlar da tam olarak iyileşmeyebilir; hatta daha ileri yetmezliklere ya da ölüme neden olabilir. Geri dönüş

fazında, akut faza göre kabul edilebilir bir duruma yavaş yavaş geri dönülür. Kriz fazında, yaşamı tehdit eden bir kriz söz konusudur ve acil bakım gerekir. Stabil olmayan fazda, hayati fonksiyonlar etkilenir; gerekli tedavi ve bakımın yapılmasına rağmen semptomlar tam olarak kontrol altına alınamamıştır. Aşağı gidiş fazında, fonksiyonel yetersizlik, fiziksel ve zihinsel durumda giderek artan bir kötüleşme söz konusudur; hasta olan kişinin günlük yaşam aktiviteleri günden güne bozulur. Ölüm fazında ise kişinin yaşamsal aktiviteleri giderek azalır ve ölüme yaklaşılır (Durna, 2012, s:37).

#### **1.4.1. Acil Olan Hastanın Kabul Edilmesi**

Türk Ceza Kanunu (TCK)'nın 98. maddesi “yardım veya bildirim yükümlülüğünün yerine getirilmemesi” alt başlığı içerisinde yer alır ve buna göre kişinin yaşı, hastalığı, yaralanması veya başka bir nedenle kendini idare edemeyecek durumda olması halinde, durum ve koşulların izin verdiği ölçüde o kişiye yardım edilmelidir. Bu kişiye yardım etmeyen veya bu durumu ilgili makamlara hemen bildirmeyen kişi kanuna göre cezalandırılır. Tıbbi Deontoloji Tüzüğü (Nizamnamesi) içerisinde yer alan 3. ve 18. maddelere göre ise hekim, görevi ve uzmanlık alanı fark etmeksizin, dış hekimi de kendi alanında olmak üzere, mücbir sebep (herhangi bir kimse tarafından alınacak önlemlere karşı, önüne geçilmesi olanaksız, borcun yerine getirilmesine engel, borçlunun iradesi dışında beklenmedik olaylar (Türk Dil Kurumu, 2018)) olmadıkça, acil vakalarda ilk yardımda bulunmalıdır. Hekim ve dış hekimi acil yardım, resmi veya insani görevler haricinde, mesleki veya kişisel sebeplerle hastaya bakmayı reddedebilir. Buna göre acil durumlarda hekimlerin hastayı reddetme hakkı bulunmamaktadır; yardım ve bildirim yükümlülüğü altında olan hekimler, hem mesleki hem de insani görevleri açısından, hayatı tehlikede olan bir hastaya ya da yaralıya tıbbi yardım yapmak zorundadır. Aynı şekilde hekimler ve sağlık mensupları çalıştıkları kamu kuruluşlarında ve tüzel kişiliği olan kurumlarda, acil bir durum ile gelen her hastayı kabul etmek zorundadır. Ayrıca özel olarak bir yerde çalışan bir hekim, orada tek hekim olarak çalışıyor olsa bile, yine de acil bir

durum ile gelen hastayı kabul etmelidir (Cantürk, 2006; Coşkun, 2016, Hancı, 2002; Mevzuat Bilgi Sistemi, 1960; Mevzuat Bilgi Sistemi, 2018f).

ASH'ye ihtiyacı olanlar, birinci basamak sağlık kuruluşlarına da başvurabilirler ve bu kuruluşlar tarafından kabul edilirler. ASHY'ye göre, birinci basamak sağlık kuruluşları buldukları ekipmanlar dahilinde her türlü ASH'yi verir, bu kapsamda başvuran ve ASH'ye ihtiyacı olan tüm hastalara, herhangi bir şart aramadan, gerekli acil müdahale ve tıbbi yardım yapılır. Sağlık evleri de ilk yardım yapar ve bunu organize eder (Sağlık Bakanlığı, 2014a).

Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği (YTKİY)'nin 8. ve 66. maddelerine göre, polikliniklere başvuran veya dışarıdan gönderilen hastalar, çalışma saatleri içerisinde polikliniklerde görev yapan hekimler, çalışma saatleri dışında ise nöbetçi hekimler ya da acilde görev yapan hekimlerce muayene edilir. Aynı şekilde bu kurumlardaki uzmanlıkların poliklinik günleri haricinde başvuran acil vakalar bekletilmez, kabul edilirler. 11. maddeye göre ise normalde verem savaş dispanserlerinden sevk edilmiş olmaları gereken tüberkülozlu hastalar, acil durumlarda kabul edilirler. Normal şartlarda, hasta kabul memurluğuna gönderilen her hasta kimlik belgesini, yabancı uyruklu hastalar ise pasaportunu görevli memura vermek zorundadırlar, aksi takdirde kuruma kabul edilemezler. Fakat yine aynı yönetmeliğin 57. ve 67. maddelerine göre, ağır durumda olan ve acil müdahale yapılması gereken hastalar, yataklı tedavi kurumlarına başvurduklarında, kimliklerine ve sosyal güvencelerine bakılmadan hemen bu kurumlara kabul edilirler ve gereken her türlü tıbbi müdahale zamanında yapılır ve geç kalınmadan tedavi edilecekleri yere gönderilirler. Bu durumda, kabul için gerekli işlemler daha sonra tamamlanır, fakat hastanın kimlik belgesi en kısa zamanda sağlanmaya çalışılır. Ağır, acil ve adli vakaların kuruma müracaat saatleri mutlaka kaydedilir. Eğer hekim ya da kurum, gelen hastayı “yerim yok” diye gönderirse ve bunun arkasından hasta geliş şikayetine neden olan travma ya da olaya bağlı olarak ölürse, bundan hastayı yatırmayan hekim ya da kurum sorumludur. Ayrıca acil olan vakalarda, aciliyet halinin devam etmesi süresince yatak sınıf farkı gözetmeksizin hasta boş yatağa yatırılır (Cantürk, 2006; Coşkun, 2016; Mevzuat Bilgi Sistemi, 2007).

Yataklı tedavi kurumları haricinde serbest çalışan uzman hekimler, özel hastane olmayan yerlerde, acil müdahale gerektiren vakalarda o kurumun uzmanı yok ise, ameliyat ve tedavilerini kendileri yapmak şartıyla özel hastalarını yatırabilirler. Başhekimlik serbest çalışan uzman hekimlerin bu gibi isteklerini inceler, kesin gereklilik ve zorunluluk var ise hastayı kabul eder. Böyle bir durumda, teşhis ve tedaviye ait tüm sorumluluklar hastayı yatıran uzman hekime aittir, ayrıca bu hekimler o kurumun düzenine ve kurallarına uymak zorundadır. Bünyesinde hiç bir hekim bulunmayan kurumlarda, bu konudaki kararı varsa o yerin en büyük sağlık amiri, yoksa en büyük mülki amiri verir; yine acil durumlarda gerekli izin sonradan alınır. Diğer bir yandan, kurumda görevli uzman hekimin bulunmadığı durumlarda, acil vakalar için, varsa diğer bir resmi kurumun aynı dal uzmanı, yoksa ilgili dalda serbest çalışan uzman hekimler kuruma davet edilebilir. Böyle bir durumda, resmi olarak çalışan hekimler bu özellikteki davetlere gelmek zorundadırlar. Serbest olarak çalışan hekimler ise hastanın hayati tehlikesinin oluşu bildirildiği halde kuruma gelmezlerse, durum savcılığa bildirilir ve acele tedbir alınması istenir. Benzer şekilde, servis şef ve uzmanları da ne zaman olursa olsun, şubelerinde olan önemli ve acil vakalar nedeniyle kurumları tarafından kendilerine yapılan davete gelmek zorundadırlar ve de gerekli muayene ile tedaviyi yapmakla yükümlüdürler. Ayrıca herhangi bir hasta hakkında gerekli konsültasyon için diğer şubelerden gelen davetleri de kabul ederler ve görüşlerini bildirmek zorundadırlar. Eğer aynı şubede birçok uzman var ise, başhekimin düzenleyeceği sıraya göre bu hizmetler nöbetleşe olarak verilir (Mevzuat Bilgi Sistemi, 2007).

Muayenehane, özel poliklinikler ve özel hastaneler ise olanakları dahilinde, bireyler arasında sosyal statü ve görevleri nedeniyle ayırım yapmadan, ASH'ye ihtiyacı olanlara gerekli acil tıbbi müdahalede bulunurlar. Böyle durumlarda, Hususi Hastaneler Kanunu (HHK)'nun 32. maddesine göre hareket edilir. Buna göre, acil bir durum veya kaza sonucunda, biran önce tedavi edilmesi gerekli olan hastalar özel hastanelere başvururlarsa ya da bu hastanelere nakil edilirlerse, bu hastanelerce tedavileri acele olarak yapılmalıdır. Bu durumda, özel hastaneler acil bir durum ile gelen hastaları, olanakları ölçüsünde kabul etmeli ve tedavilerini de ücretsiz yapmalıdır (Cantürk, 2006; Coşkun, 2016; Sağlık Bakanlığı, 2014a).

ASHY'nin 15. maddesine ve Yataklı Sağlık Tesislerinde Acil Servis Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Tebliğ'in 14. maddesine göre ise özel ve kamuya ait bütün hastanelerin acil birimleri, kendilerine başvuran veya ambulans ve sevk ile getirilen tüm acil vakaları, sağlık güvenceleri ve ödeme güçleri olup olmadığına bakmaksızın kabul etmelidir. ASH için başvuran her hastaya acil tıbbi değerlendirme ve müdahale yapılmalı, gerekirse hastanın stabilizasyonu sağlanmalıdır. Bu kapsamda, ASH'ye ihtiyaç duyulan andan itibaren, kesin tedavi sürecine kadar, herhangi bir kesinti olmaksızın hastalara sağlık hizmeti verilir. Diğer yandan, Sosyal Güvenlik Kurumu Sağlık Uygulama Tebliği'ne göre, özel sağlık hizmeti veren yerlerde bir hekim için her türlü şartta günlük muayene sayısı 60'ı geçemezken, acil servis ya da acil polikliniğe başvurularda bu sayı 90'ı geçemez. Fakat, triaj uygulamasında kırmızı alan tarifine giren acil başvurular olursa günlük muayene sayısı 90'ı geçebilir, ancak böyle durumlar da dahil olmak üzere toplam günlük muayene sayısı hiçbir şekilde 100'ü geçemez (Mevzuat Bilgi Sistemi, 2014a; Mevzuat Bilgi Sistemi, 2018e; Sağlık Bakanlığı, 2018b).

Ayrıca acil servisler, ambulans hizmetlerini destekler ve gerekirse tıbbi yönlendirme sağlar. Bunun için tüm kurumlar, 112 acil ambulansları ile getirilecek vakalar için KKM talimatlarına göre acil servislerini hazırlamak, vakaların ilk değerlendirme ve gerekli tıbbi müdahalelerini yapmak ve stabilizasyonlarını sağlamakla yükümlüdür. İleri tetkik ve tedavi gereken hastalar için diğer sağlık kurumlarına sevk işlemleri ile sevk edilecek hastanın tıbbi durumuna göre nihai tedavisinin sağlanabileceği sağlık kurumunun belirlenmesi gerekir. Bu bağlamda, nakil işlemlerinin 112 KKM'nin yönetim ve koordinasyonunda ve de verdiği talimatlara uygun olarak yapılması zorunludur. Hastaneye vaka getiren ambulansların, hemen vaka teslimi yapmaları gerekmekte ve hastaneden ayrılışları en fazla 15 dakika içerisinde sağlanmalıdır. Yine ASHY'nin 24. maddesine göre kurumlar, kendilerine nakil edilen hastanın sosyal güvencesine, bağlı bulunduğu sosyal güvenlik kuruluşuna ve diğer özelliklerine bakmaz ve hastanın stabilizasyonu sağlanıncaya kadar tüm tıbbi hizmetleri sunar. Benzer şekilde, Yataklı Sağlık Tesislerinde Acil Servis Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında

Tebliğ'in 9. maddesine göre de acil muayene, tıbbi müdahale ve tedavi gerektiren kritik hastaların kayıt işleminin yapılıp yapılmadığına bakılmaz, derhal gerekli tıbbi işlemler uygulanır ve bu hastaların kayıt işlemlerinin öncelikli olarak yapılabilmesi için otomasyon sistemiyle ilgili gerekli düzenlemeler yapılır. Ek olarak, acil servislere başvuran fakat herhangi bir nedenle geçerli kimlik belgesi, sağlık karnesi veya hasta sevk evrakı ibraz edemeyen hastaların hem kimlik bilgilerinin hem de adreslerinin belirlenmesi ve hasta ve yakınlarının bilgilendirilmesi amacıyla Hasta Bilgilendirme Formu doldurulur. Bu hastalardan hiçbir şekilde senet veya taahhütname alınmaz (Mevzuat Bilgi Sistemi, 2014a; Sağlık Bakanlığı, 2018b).

Acil bir durumda gerekli tedbirlerin alınmaması, hastanın kabul edilmemesi veya hastanın tedavisinin başka hekime bırakılmadan yarıda kesilmesi nedeniyle, hastanın hastalığının artması ya da ölmesi söz konusu olabilir. O zaman böyle bir durum, TCK'nın 81-89. maddelerinde yer alan *Kişilere Karşı Suçlar* kısmında açıklanan *Hayata Karşı Suçlar* ve *Vücut Dokunulmazlığına Karşı Suçlar*'ı içeren maddeleri gereğince, illiyet bağının kurulması ile taksirle işlenen suçlar (Kasıt ile işlenen suçlarda amaçlama, taksir ile işlenen suçlarda ihmal ya da savsama söz konusudur. Her ikisinde de ortak olan fiilin istenmesidir. Taksir ile işlenen suçlarda kişi fiilinden doğacak sonucu tahmin etmekte, suç olabilecek sonucu istememekte ama bunu önlemeye yönelik gerekli tedbirleri almamaktadır (Hancı, 2002)) kapsamında değerlendirilebilir. Sonuç olarak acil yardım, resmi ya da insani görevin yerine getirilmesi gibi durumlarda hastanın kabulü ve acil tıbbi müdahale zorunludur (Cantürk, 2006; Coşkun, 2016).

#### **1.4.2. Acil Sağlık Hizmetlerinde Triaaj**

2018 yılında güncellenen “Yataklı Sağlık Tesislerinde Acil Servis Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Tebliğ” içerisinde acil servislere yapılacak triaajın ve renk kodu sisteminin esasları gösterilmiştir. Bu tebliğe göre, triaaj “acil servislere başvuran hastaların, hastalıkları ile ilgili şikâyetleri, belirtilerin şiddeti ve tıbbi durumlarının aciliyeti göz önüne alınarak tabip veya bu

konuda eğitim almış sağlık personeli tarafından yapılan öncelik belirleme işlemi” ifade eder. Triaaj, hekim, ATT, hemşire ya da sağlık memuru tarafından acil serviste görevli hekimle koordinasyon içerisinde yapılır. Buna göre triaj alanı, acile başvuran hastaların ilk olarak karşılandığı, tedavi önceliklerinin belirlendiği, hangi bölümde ve kim tarafından tedavi edileceklerine karar verildiği yerdir. Triaaj bekleme alanı ise ilk gelen hasta ve yakınlarının triaj için en fazla 10 dk beklemesi için acil girişine yakın ve uygun fiziki şartlarda oluşturulmuş alandır. Acil servise başvurularda eş zamanlı bir sayı artışı olursa ve bekleme süresi uzarsa, bu durumda sorumlu idareci tarafından ek yer ve insan kaynağı acil servis dışındaki hizmet birimlerinden sağlanır ve acil servis olanakları hemen artırılır (Sağlık Bakanlığı, 2018b; Sağlık Bakanlığı, 2018b, Ek-4).

Acil servislerde etkili hizmet vermek için renk kodlaması uygulanır. Renk kodlaması işlemi, acil servislerde triaj işlemi sırasında acil hastaların öncelik sırasının (muayene, tetkik, tedavi, tıbbi ve cerrahi girişimler bakımından) belirlenmesi amacıyla kırmızı, sarı ve yeşil renk şeklinde uygulanan kodlamayı ifade eder. Genel yaklaşım olarak, acil servise başvuran hastalara belirlenen sağlık personeli tarafından etkin triaj yapılır ve tüm hastaların triaj işlemleri en kısa sürede tamamlanır. Bu işlemin ardından, hastaların tıbbi durumları göz önünde bulundurularak, tanı ve tedavi işlemleri için hastalar sıraya konular ve triaj koduna uygun olan alana alınırlar. Buna göre, değerlendirilen hastalar için sarı alan muayenesi gerekmiyorsa, bu hastalar öncelikle acil serviste poliklinik muayenesi olmalıdır ve bu hastalara “Yeşil Alan 1” kodu verilir. Böylece, Yeşil Alan 1 kodu alan hastalar acil serviste genel tabip muayene polikliniklerinde bakılır. Sarı ve kırmızı alan hastası olarak değerlendirilmeyen fakat poliklinik muayenesi gerektiren hastalar ise “Yeşil Alan 2” kodu alırlar. Bu hastalar için acil servis alanı dışında ve yakın yerleşiminde olmak şartı ile mesai kaydırma veya vardiya branş poliklinikleri oluşturulmuştur. Yapılan triaj sonucunda branş muayenesi olması gereken hastalar bu polikliniklere yönlendirilir. Triaaj uygulaması sırasında bir esas olarak, sarı alan hastaları doğrudan sarı alana ve sarı alandaki hekime gönderilir; kırmızı alan hastaları ise triaja ve kayda dahil edilmeden ve doğrudan kırmızı alana geçirilir.

Buna göre renk kodları ve alanlar Şu Şekilde sınıflandırılmıştır (Sağlık Bakanlığı, 2018a; Sağlık Bakanlığı, 2018b):

1. **Yeşil Alan:** Sarı ve kırmızı alan hastası olarak değerlendirilmeyen ve hastaların başvurdukları akut semptomlarına göre en fazla 1 saate kadar beklemesi mümkün olan hastaların muayene, tetkik ve tedavi işlemlerinin yapılabilmesi için acil banko ve kayıt, acil yeşil alan bekleme alanları ile yeşil alan bilgilendirme bankosu ve yeşil alan muayene odalarından oluşan kısımdır. Yeşil alan muayene odalarında, mevcut akut semptomları nedeniyle 1 saatten fazla beklemesi hayati tehdit, morbidite veya hasar oluŐturacak durumda olan hastaların en geç 10 dakika içinde muayene, teşhis ve tedavi işlemleri yapılır (Sağlık Bakanlığı, 2018b).

Yeşil alan vakaları niteliğine göre 2 kategoriye ayrılmıştır. Buna göre Kategori 1 hastaları ayaktan başvuran, genel durumu itibariyle stabil olan ve akut semptomları nedeniyle 1 saatten fazla beklemesi sonucu hayati tehdit, morbidite veya komplikasyon oluşturabilecek basit sağlık sorunları bulunan hastalardır. Bu kategorideki hastalar, acil servis içerisinde yeşil alanda muayene edilmelidir. Bu vakalara örnek olarak, genel durumu ve yaşamsal bulguları stabil olan hastada her türlü basit belirti ile basit yaralar, küçük sıyrıklar ve dikiş gerektirmeyen basit kesiler verilebilir.

Kategori 2 hastaları ise ayaktan başvuran, genel durumu stabil olan, ayaktan tedavisi sağlanabilecek ve 1-4 saat süreyle beklemekle morbidite veya hayati tehdit oluŐurmeyen basit sağlık sorunları bulunan hastalardır. Bu kategorideki hastalar acil servise entegre edilmiş olan mesai kaydırma veya vardiya branş polikliniklerine yönlendirilirler. Bu vakalara örnek olarak, yüksek risk taşımayan ve hafif derecedeki her türlü ağrı, aktif yakınması olmayan düşük riskli hastalık öyküsü ile kronik belirtileri olan ve genel durumu iyi olan hastalarda davranışsal ve psikolojik bozukluklar verilebilir (Sağlık Bakanlığı, 2018b, Ek-7).

2. **Sarı Alan:** Ayaktan muayene, teşhis, tetkik ve tedavi önermekle giderilemeyecek bir sorunu olan ya da bekleyemeyecek durumda olan, özellikli muayene, tetkik, kısa gözlem ve izleme tanı konulabilecek veya tedavisi için yakın ilgi gösterilmesi gereken hastalara hizmet verilen alandır. Perdelerle veya portatif olarak bölünmüş alanı olan muayene ve gözlem birimlerinden oluşan, içinde banko ve kayıt, bilgilendirme ve bekleme alanlarının bulunduğu kısımdır. Sarı alandaki muayene ve müşahede alanları, bu nitelikteki hastaların ilk muayene ve tedavilerinin yapılmasının ardından kesin taburcu edilemeyen veya yatış endikasyonu verilemeyen hastaların en fazla 2 saat yatırılabilirdiği muayene ve gözlem birimleridir (Sağlık Bakanlığı, 2018a; Sağlık Bakanlığı, 2018b).

Sarı alandaki vakalar da niteliğine göre 2 kategoriye ayrılmıştır. Buna göre Kategori 1 hastaları, hayatı tehdit etme ihtimali, uzuv kaybı riski ve önemli morbidite oranı olan durumlardır. Bu kategorideki hastalar, triajdan sorumlu hekimin bilgisi dahilinde doğrudan ilgili tanı ve tedavi alanına alınmalıdır. Bu vakalara örnek olarak diastolik>110 mmHg, sistolik>180 mmHg olan kan basıncı yüksekliği, herhangi bir nedenle orta derecede kan kaybı, yardımcı solunum kaslarının solunuma katılmadığı orta derecede solunum sıkıntısı, nöbet geçirme öyküsü (uyanık) olan hastalar; ateş yüksekliği olan onkoloji hastaları veya steroid kullanan hastalar; inatçı kusma, amnezi ile birlikte kafa travması olan fakat bilinci açık olan hastalar; kardiyak öykü ile uyumlu olmayan göğüs ağrısı olan hastalar; 65 yaş üstü karın ağrısı olan hastalar; şiddetli karın ağrısı olan hastalar; deforme, ciddi laserasyon ve ezilme yaralanması içeren ekstremiteler yaralanması bulunan hastalar; suistimal riski veya şüphesi olan çocuk hastalar ile stresli ve kendine zarar verme riski olan hastalar verilebilir (Sağlık Bakanlığı, 2018b, Ek-7).

Kategori 2 hastaları ise orta ve uzamış dönem belirtileri olan ve ciddi potansiyeli taşıyan durumlara sahip hastalardır. Bu vakalar solunum sayısı, nabız, kan basıncı, oksijen saturasyonu, vücut sıcaklığı

anormal olan hastalar, medikal tedavi ihtiyacı olan hastalar ve subjektif ağrı skoru maksimum skorun % 80'i olan hastalardır. Bu kategorideki hastalar da triajdan sorumlu hekimin bilgisi dahilinde doğrudan ilgili tanı ve tedavi alanına alınmalıdır. Bu vakalara örnek olarak basit kanamalar, göğüs ağrısı ve solunum sıkıntısı olmayan basit göğüs yaralanmaları, solunum sıkıntısı olmayan yutma zorluğu, bilinç kaybı olmayan minör kafa travmaları, dehidratasyon belirtileri olmayan kusma ve ishaller, normal görme fonksiyonu olan göz inflamasyonları veya gözde yabancı cisimler, normal vital bulgular ile minör ekstremitte travmaları (ayak bileği burkulmaları, muhtemel basit fraktürler, araştırma gerektiren komplike olmayan laserasyonlar), şiddetli olmayan karın ağrısı vakaları ve zarar verme riski olmayan davranış bozukluğu olan hastalar verilebilir (Sağlık Bakanlığı, 2018b, Ek-7).

3. **Kırmızı Alan:** Hayatı tehdit eden bir duruma sahip, hızlı agresif yaklaşım ile acil olarak eş zamanlı değerlendirme ve tedavi gerektiren hastalara vakit kaybetmeden hızlı bir şekilde ilk müdahale, teşhis ve tedavinin yapıldığı alandır. Bu alanda bekleme, bilgilendirme, travma resüsitasyon, küçük müdahale, acil ameliyathane ve acil yoğun bakım odaları bulunur. Travma resüsitasyon odasına, herhangi bir nedenle solunum ve kardiyak arrest olan ya da olma ihtimali yüksek olan, travma nedeni ile acil servise başvuran, zehirlenme nedeni ile acil servise getirilen, şuuru kapalı olan, ambulans ile hastaneye getirilen, kanaması olan, yüksek hayati riske sahip hastalar ile küçük ve orta cerrahi girişimler gereken hastalar alınır. Küçük müdahale odasında, her türlü suture atma ve alma, alçı ve benzeri küçük cerrahi işlemler yapılabilir. Acil ameliyathane ve destek alanlarında, hayatı tehdit eden ve hızlı agresif yaklaşım gerektiren durumlarda, acil olarak eş zamanlı değerlendirme yapılır, gerekli tedavi vakit kaybetmeden verilir ve gerektiğinde ameliyatlara yapılabilir. Acil yoğun bakımda ise, ilk resüsitasyon ve tedavisi yapılmış olan ve durumu halen stabil olmayan hastaların 24 saati geçmemek şartıyla takip ve tedavileri yapılır. Acil yoğun bakımlar, teknik olarak üçüncü seviye yoğun bakım standartlarına,

personel ve fiziki açıdan ise birinci seviye yoğun bakım standartlarına sahiptir (Sağlık Bakanlığı, 2018b).

Kırmızı alandaki vakalar da niteliğine göre 2 kategoriye ayrılmıştır. Buna göre Kategori 1 vakaları, hayatı tehdit eden ve hızlı agresif yaklaşım ile acil olarak eş zamanlı değerlendirme ve tedavi gerektiren durumlardır. Bu durumlardaki hastalar hiç bekletilmeden kırmızı alana alınır. Buna göre, kırmızı ana renk kodunda değerlendirilen hastalardan bilinci kapalı, hava yolu güvenliği ile solunum ve dolaşımı olmayan hastalar derhal yeniden canlandırma (resüsitasyon) odasına alınır. Bu vakalara örnek olarak kardiyak arrestler, solunumsal arrestler, havayolu tıkanıklığı riskleri, major çoklu travmalar, solunum sayısı <10/dakika olan durumlar, yetişkinlerde sistolik kan basıncı <80 mmHg olan durumlar, genel durumu bozuk olan çocuk veya infantlar ile devam eden veya uzamış nöbetler verilebilir (Sağlık Bakanlığı, 2018b, Ek-7).

Kategori 2 vakaları ise hayatı tehdit etme olasılığı yüksek olan ve 10 dakika içerisinde değerlendirilip tedavi edilmesi gereken durumlardır. Bu kategoride yer alan bilinci kapanabilecek, hava yolu güvensiz olan ve solunumunun durabileceği öngörülen hastalar doğrudan kırmızı alana alınır. Bu vakalara örnek olarak ilaç aşırı alımı olan hastanın yanıtız veya hipoventilasyonda olması, kardiyak ağrıya benzer göğüs ağrısı olan hastalar, yardımcı solunum kaslarının solunuma katıldığı veya bakılabiliyor ise pulseoksimetri değerinin %90'nın altında olduğu ciddi nefes darlığı olan hastalar, şiddetli stridor veya yutkunma güçlüğü ile birlikte havayolu tıkanıklığı riski olan hastalar, dolaşım bozukluğu olan hastalar (bulgular: nemli, soğuk deri, perfüzyon bozukluğu; kalp hızı <50 veya >150; hemodinamik bulgularla beraber olan hipotansiyon), akut hemiparezi veya disfazi vakaları, her yaşta letarji ile birlikte ateş görülen hastalar, irrigasyon gerektiren asit veya alkali ile göz temasının olduğu durumlar, major fraktür veya ampütasyon gibi ciddi lokalize travma vakaları, herhangi bir nedenden dolayı ciddi ağrısı olan hastalar, önemli

sedatif veya diğer toksik maddelerin oral alımı durumları ve şiddet içeren agresif davranışlar ile kendine veya diğerlerine zarar veren davranışlar içeren davranışsal veya psikiyatrik durumlar verilebilir (Sağlık Bakanlığı, 2018b, Ek-7).

Dal hastaneleri ile içerisinde I. Seviye acil servisi bulunan sağlık kurumlarında triaj yapılması zorunlu değildir. 112 Acil ambulanslarıyla acil servise getirilen hastalara ise triaj yapılmaz. Bununla birlikte, ambulansla getirilen acil vakaların sağlık kurumuna kabul işlemleri en kısa sürede tamamlanır (Sağlık Bakanlığı, 2018b).

Hasta Hakları Yönetmeliği (HHY)'nin 10. maddesine göre acil ve adli olaylar ile yaşlılar ve özürlüler için öncelik sırası ilgili mevzuat hükümlerine göre belirlenir. YTKİY'nin 11. maddesine göre ise ağır, acil, yaşlı hastalar, sakatlar ve adli vakalar için sıra gözetilmez. Adli vakalara hem poliklinikte hem de gerekli işlemler tamamlanırken, geçici ve kesin raporların düzenlenmesinde öncelik tanınır (Mevzuat Bilgi Sistemi, 2007; Mevzuat Bilgi Sistemi, 2016a).

### **1.4.3. Acil Olan Hastanın Sevk Edilmesi**

Acil servislerde gerekli olan ilk yardım ve acil tedavi, yerel imkanlara ve şartlara en uygun şekilde yapılmalı ve hasta stabilize edilmelidir. Eğer ileri tıbbi bakım ve tedavi konusunda yetersizlik varsa veya mevcut imkanlarla hastanın tedavisi yapılamıyorsa veyahut hasta sakatlık tehlikesi ya da hayati tehlike taşıyorsa, hastanın sevkı yapılır. Bu durumda sevkı uygun görülen hastane ile koordinasyon sağlanır ve verilen tıbbi bakımın tamamıyla ilgili düzenlenen belge ile hasta nakledilir. Ancak nakil, yine hastanın stabilizasyonu sağlandıktan sonra yapılmalıdır. Eğer stabilizasyon sağlanamıyorsa, hastanın uygun bakımı yapılır ve nakli gerçekleştirilir. Nakil, hastanın sosyal güvenlik durumuna en uygun kuruluş ile anlaşma sağlandıktan sonra yapılır. Bununla birlikte, hastanın tıbbi bakım ve tedavisine devam edilmesi amacıyla, acil servisin sorumlu hekimi komuta

merkezinden sevk işleminin yapılmasını ister (Cantürk, 2006; Coşkun, 2016; Mevzuat Bilgi Sistemi, 2014a).

Yataklı Sağlık Tesislerinde Acil Servis Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Tebliğ'in 15. maddesine ve acil servisten diğer sağlık tesislerine sevk esaslarına göre, acil servise başvuran hastaların ilk değerlendirmesi yapılır ve ilgili kurumun şartları (uzman hekim, tıbbi donanım, boş yatak ve gerekli tetkik, müdahale, bakım) hastanın tedavisi için yeterliyse, hasta başka bir sağlık kurumuna sevk edilmez. Bu manada gerekli sağlık hizmetinin ilgili sağlık kurumunda verilmesi esas kılınmıştır. Fakat hastanın acil tedavi işlemleri kurumca sağlanamıyorsa ve kesin olarak sevki gerekiyorsa, uygun koşullar sağlanarak ilgili sağlık kurumuna sevki yapılır. Hastanın sevk ve nakline, varsa ilgili dal uzmanı, yoksa acil servis sorumlu hekimi veya nöbetçi uzman hekim karar verir. Ayrıca nakil şartlarında durumu stabil olmayan hastalar, hemodinamik durumları sabit tutulacak düzeye gelmeden sevk edilmez (Sağlık Bakanlığı, 2018b).

Yeterli şartların sağlanamadığında ve ileri tetkik ve tedavi için başka bir sağlık kurumuna sevk gerektiren durumlarda, hastanın sevk edileceği sağlık kurumunun belirlenmesinden, sağlık kurumları arasındaki koordinasyondan ve hasta sevk ve nakil işlemlerinin yürütülmesinden 112 KKM sorumludur. Bu işlemlerde Sağlık Tesisleri Arası Vaka Nakil Talep Formu kullanılır. Sevki yapılan hasta, uygun şartlara sahip bir sağlık kurumuna kabul edilene kadar, sevki yapan sağlık kurumunun sorumluluğundadır. Bu esnada, sevk işlemleri ve hastanın takip ve tedavisi, sevk kararını veren hekim tarafından gerçekleştirilir. Hastanın sevk edildiği sağlık kurumu, hastanın kabulü için gerekli önlemleri almak ve bekletmeden tedavisine başlamak ile yükümlüdür. Acil serviste sevk için bekleyen hastanın sorumluluğu, varsa sevk kararı veren branşın acil servisteki nöbetçi hekimine, yoksa konsültan hekime aittir. Sevk kararını veren konsültan hekim sevk gerekçesini net bir şekilde belirtmelidir (Sağlık Bakanlığı, 2018b).

Sevk öncesinde, hastaya ve yakınına hastanın sevk nedeni ayrıntılı olarak açıklanır; sevkin yapılacağı hastanedeki ilgili hekimle görüşülür ve hastanın bakım

garantisi alınır. Bundan sonra hasta, uygun bir araç ya da ambulansla ilgili hastaneye gönderilir. Sevkler komuta kontrol merkezleri aracılığıyla yapılır. Bu durumda komuta merkezinin sevk yükümlülüğü, ilgili kuruluşun sevk imkanlarının yetersiz olduğu durumlarda ve sadece acil yardım isteğiyle başvuran hastalar için mevcuttur. Bunun için merkez, göndereceği ekip ile hastanın sevkini yapar. Ancak, gerekli görülen sevk için, gönderilen ambulans ekibinin dışında başka personel ve araç desteği gerekiyorsa, bu durumda sevk talebi yapan kuruluş gerekli desteği sağlar (Cantürk, 2006; Coşkun, 2016; Mevzuat Bilgi Sistemi, 2014a).

Acil durumlar kapsamında verilen ASH ücretsizdir. Ancak, HHY'nin 8. maddesine göre acil durumlar haricinde, herhangi bir sosyal güvenlik kuruluşuna bağlı olan kişi, mevzuatın öngördüğü sevk zincirine uymaz ise aradaki ücret farkını kendisi karşılar (Mevzuat Bilgi Sistemi, 2016a).

#### **1.4.4. Acil Olan Hastanın Aydınlatılması ve Acil Müdahalenin Yapılması**

Acil bir durum söz konusu değilse, sağlık hizmetleri kapsamında tanı ve tedavi amaçlı girişimler yapılmadan önce, hastaya anlaşılır bir dille yapılacak işlemlerin niteliği, başarı şansı, maliyeti, riskleri, yararları ve bu işlemlerin yapılmaması halinde doğabilecek sonuçlar hekim tarafından anlatılmalıdır. Tıbbi girişimlerde hukuka uygunluk için, bu girişimin tedavinin amacına uygun olması, hastanın aydınlatılması ve rızasının alınması gerekir. HHY'nin 18. ve 22. maddelerine göre, kanundaki istisnalar haricinde kimseye rızası olmadan ve kişinin verdiği rızaya uygunsuz bir şekilde tıbbi işlem yapılamaz. Gerekli bilgilendirme ise, acil durumlar haricinde, hastaya makul süre tanınarak yapılır. Ancak, Türk Tabipleri Birliği Hekimlik Meslek Etiği Kuralları (TTBHMEK)'nin 27. maddesine göre, hastalığı konusunda hasta bilgilendirilmek istemezse, hekimin bilgi vermesi gerekmez. Hastanın ailesine haber verilmesi konusunda da önce hastayla görüş birliği sağlanır, sonra hastanın ailesi bilgilendirilir. Hasta bilinçsiz durumda ise, ailesinin bilgilendirilmesi hususunda hekim karar verir (Cantürk, 2006; Coşkun, 2016; Mevzuat Bilgi Sistemi, 2016a; Türk Tabipleri Birliği, 2015).

Yataklı Sağlık Tesislerinde Acil Servis Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Tebliğ'in 9. maddesine göre, hasta veya yakınları, hastanın tıbbi durumu ve hastaya yapılacak tıbbi uygulamalar hakkında ilgili hekim tarafından bilgilendirilir. Eğer gerekirse hasta hakkında yapılacak özel görüşmeler için ayrı bir oda ayarlanabilir. Acil serviste yapılan iş ve işlemleri kolaylaştırmak için, hastaya yapılan işlemler hakkında hasta ve yakınlarının bilgilendirilmesi ve hasta hakkındaki acil bilgilerin sağlık çalışanına iletilmesi, varsa sosyal hizmet uzmanları tarafından, yoksa bu konuda gerekli eğitimi almış personel tarafından yapılır. Esas olarak, acil serviste ilgili alandan sorumlu olan hekim bizzat hastalar hakkında tıbbi bilgi vermelidir. Ancak yoğunluk sebebiyle veya hastanın durumunun kritik olması halinde, hekimin hastanın başından ayrılamadığı durumlarda ve kırmızı alan hastaları gibi seçilmiş vakalarda bilgilendirme, bu konuda gerekli eğitimi almış sağlık personeli tarafından yapılır (Sağlık Bakanlığı, 2018b).

HHY'nin 22. ve 24. maddelerine göre, eğer kişinin bir suç işlediği veya suça iştirak ettiği şüphesi varsa ve bu suçun muhtemel delillerinin kişinin veya mağdurun vücudunda olduğu düşünülüyorsa, bu delillerin ortaya çıkarılması için hakim kararıyla taraflar tıbbi işleme tabi tutulabilir. Ayrıca tıbbi müdahalede gecikmenin sakıncalı olabileceği durumlarda da cumhuriyet savcısının talebi üzerine bu müdahale yapılabilir. Özellikle acil durumlarda, bilinci kapalı olan veya karar veremeyecek durumda olan hastalarda ve reşit olmayanlarda hastanın kendi rızası aranmaz. Bu doğrultuda tıbbi müdahalede bulunulacak hasta küçük veya mahcur (kısıtlı) ise gerekli izin bu hastanın velisinden veya vasisinden alınır. Yine de böyle kişiler mümkün olduğunca dinlenir, kendilerinin anlayabileceği ölçüde bilgilendirilir. Böylece bu hastaların tedavi sürecine ve alınacak kararlara katılımları sağlanır. Eğer bu durumdaki hastaların velisi veya vasisi yoksa veyahut hazır bulunmuyorsa ya da hastanın kendini ifade gücü yoksa rıza şartı aranmaz. Tıbbi müdahale gerekli ise ve kişinin yasal temsilcisi izin vermiyorsa, bunda kötü niyetli bir tutum varsa ve bu durum hastanın hayatını tehdit ediyorsa, hekim bunu adli mercilere bildirip gerekli olan izni alır; Türk Medeni Kanunu (TMK)'nun 346. ve 487. maddelerine göre de mahkeme kararıyla müdahalede bulunulur. Eğer kişi, tıbbi müdahale esnasında

isteklerini açıklayabilecek durumda değilse ve daha önceden yapmış olduğu istekler varsa, bunlar göz önüne alınır (Cantürk, 2006; Coşkun, 2016; Mevzuat Bilgi Sistemi, 2018g; Türk Dil Kurumu, 2018).

Acil durumlarda müdahale hekimin takdirindedir. Yine, HHY'nin 24. maddesine göre, hastanın hayati tehlikesinin bulunduğu, bilincinin kapalı olduğu ve bu nedenle rızasının alınmadığı acil durumlarda ve hastanın bir organının fonksiyon kaybına ya da organın kendi kaybına neden olacak bir durum mevcut ise, yapılması gereken tıbbi müdahalede rıza aranmaz. Böyle durumlarda gereken müdahale yapılır ve kayıt altına alınır. Eğer imkan varsa, hastanın mevcut olan yakını ya da kanuni temsilcisi bilgilendirilir, aksi takdirde bilgilendirme tıbbi müdahale sonrasında yapılır. Hastanın bilinci açıldıktan sonra ise, rıza işlemleri hastanın durumunun yeterliliği ve kendini ifade edebilme gücüne bağlı olarak yapılır. Ancak, toplum sağlığını tehdit eden ve tedavisi yasalarla zorunlu kılınan hastalıklar söz konusu olursa, hastanın veya yasal temsilcisinin rızası alınmasa bile gerekli tedavi yapılır (Cantürk, 2006; Coşkun, 2016; Mevzuat Bilgi Sistemi, 2016a).

HHY'nin 25. ve 26. maddelerine göre, yasal olarak zorunlu haller dışında hasta kendisi için planlanan ya da uygulanmakta olan tedaviyi reddedebilir, bu durumdan doğabilecek olumsuz sonuçların sorumluluğu hastaya aittir. Bu doğrultuda doğabilecek bu olumsuz sonuçlar, hastaya, yakınlarına veya yasal temsilcilere anlatılır; buna dair yazılı bir belge alınır. Hastanın tedaviyi reddetme hakkını kullanması, sağlık kuruluşuna bir sonraki başvurusunda aleyhinde olarak kullanılamaz. Acil durumlarda ise, hasta tıbbi müdahaleyi kabul etmezse, hastanın bu beyanı imzalı olarak alınır; eğer hasta imzadan imtina ederse, bu durum tutanak altına alınır (Cantürk, 2006; Coşkun, 2016; Mevzuat Bilgi Sistemi, 2016a).

#### **1.4.5. Acil Olan Hastanın Sırrının Saklanması**

TCK'nın 9. bölümü ve 137. maddesi ile özel hayat korunmuş, hayatın gizli alanına karşı olan suçlar tanımlanmıştır. Buna göre bazı mesleklerde, kişinin gizli ve

özel sırları hakkında edinilen bilgilerin "meslek sırrı" olarak saklanması zorunludur ve sağlık alanı da bunlardan biridir. Bu nedenle diğer sağlık hizmetlerinde olduğu gibi ASH verilirken de, hekimin ve diğer sağlık mensuplarının, hastanın sırrını saklama yükümlülüğü bulunmaktadır. Özellikle hastanın bilgilerinin gizli tutulması hastanın yararına ise, bir başka deyişle bu bilgilerin açıklanması hastaya maddi ve manevi yönden zarar verecekse bu bilgiler açıklanmamalıdır (Cantürk, 2006; Coşkun, 2016; Mevzuat Bilgi Sistemi, 2018f).

TDT, HHY, TTBHMEK ve YTKİY'ye göre de hekim mesleğini icra ederken hastası ile ilgili duyduğu sırları yasal bir zorunluluk olmadıkça açıklayamaz. Ayrıca hekim, hastasını muayene ederken de gizlilik prensibi esastır ve hastasının kişisel bilgilerini saklamakla yükümlüdür. Fakat bazı hallerde sır saklama amacı güdülmez. Bu bağlamda, Umumi Hıfzıssıhha Kanunu (UHK)'na göre halk sağlığı için tehlikeli bazı bulaşıcı hastalıkların ve zehirlenmelerin duyurulması zorunludur. TCK'nın 280. maddesine göre de adli bildirim yapılması gerekiyorsa hastanın bilgileri paylaşılır. Ayrıca hastanın rızası varsa sırrı paylaşılabilir. Bunlardan başka, hekimin verdiği raporun sahte olduğunun iddia edilmesi gibi bir çaresizlik durumu söz konusu ise yine hastanın sırları paylaşılabilir. Tanıklık zorunluluğu var ise, Ceza Muhakemesi Kanunu (CMK) 46. maddeye ve Hukuk Usulü Muhakemeleri Kanunu (HUMK) 245. maddeye göre sağlık mensupları, kişinin tanıklıktan çekinemeyeceği haller dışında, meslek sırrının söz konusu olduğu durumlarda tanıklıktan çekilebilir (Cantürk, 2006; Coşkun, 2016; Mevzuat Bilgi Sistemi, 1960; Mevzuat Bilgi Sistemi, 2007; Mevzuat Bilgi Sistemi, 2011b; Mevzuat Bilgi Sistemi, 2016a; Mevzuat Bilgi Sistemi, 2016b; Mevzuat Bilgi Sistemi, 2018a; Mevzuat Bilgi Sistemi, 2018f; Türk Tabipleri Birliği, 2015).

#### **1.4.6. Acil Sağlık Hizmetlerinde Tanı ve Tedavi**

TTBHMEK'nın 23. maddesine göre, hekim hastasını muayene etmeden tedaviye başlayamaz; acil olaylar gibi zorunlu haller bu kuralın dışındadır. Acil servislerde yapılan her türlü tıbbi işlem sırasında hasta mahremiyetine, tıbbi etik

kurallarına ve hasta hakları ilkelerine uyulmalıdır (Mevzuat Bilgi Sistemi, 2016a; Sağlık Bakanlığı, 2018b; Türk Tabipleri Birliği, 2015).

Yataklı Sağlık Tesislerinde Acil Servis Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Tebliğ'in 9. maddesine göre, hastalar acil serviste ilgili hekim tarafından ve eğer hemşire ile tabip gerekli görürse, refakatçisinin eşliğinde muayene edilir. Bu durumda, hastanın kimlik bilgilerinin ve anamnezinin alınması gibi işlemler için hasta yakını hastaya refakat edebilir. Sarı ve kırmızı alanlarda ise hasta refakatçisi kabul edilmez, bu alanlarda lüzum görülen tetkikler için gereken numuneler hastanın olduğu yerde alınır ve görevli personel tarafından ilgili birime ulaştırılır. Bu bağlamda, acil servislerde hasta ve yakınlarına herhangi bir numune veya istek taahhütlenmez, pnömotik sistem ile işlemler çabuklaştırılır. Görüntüleme ve benzeri işlemlerde, hastalara eğitilmiş yönlendirme personeli refakat ederken, durumu kritik olan hastalara ise durumlarının gerektirdiği işlemlere göre bir sağlık personeli refakat eder (Sağlık Bakanlığı, 2018b).

Aynı yönetmeliğin 14. maddesinde, acil servislerde hasta takibi 24 saati geçmemelidir. Bu esasa göre, bu süre içerisinde kesin tanısı konulamamış veya yatış endikasyonu belirlenememiş hastalar ile yatış endikasyonu bulunan ve birden fazla kliniği ilgilendiren hastalar, acil servis sorumlu hekimi veya nöbetçi uzman hekimi tarafından değerlendirilir. Böylece hastalar, tıbbi durumlarının gerektirdiği en uygun uzmanlık dalına ait kliniğe yatırılır ve yatışları ile ilgili klinik şefine veya sorumlu uzman hekime bilgi verilir. Eğer hastanın yatışına karar verilen klinikte boş yatak yoksa, hasta boş yatak bulunan uygun kliniklerden birine yatırılır ve hastanın takibi, bakım ve tedavisi yine ilgili olduğu klinik tarafından yapılır. Acil servisten ilgili kliniklere yatışı yapılacak acil hastalarının yatış önceliği vardır. Acil servise akut bir rahatsızlıkla başvurmayan hastalar ile bir başka sağlık tesisinden acil olarak veya yatış için araçla sevk edilerek gelmeyen hastaların yatışı ve takibi kesinlikle yapılmaz. Ayrıca, acil yataklı serviste gözlem ve takip için 8 saatten uzun kalan veya yatış kararı verildiği halde 4 saatten uzun yatan hastası bulunan klinikler için hastane bilgi sistemi, elektif koşullarda yeni hasta yatırılmasına engel koyar. Eğer başka bir klinikte yatak varsa, bu yataklar acil serviste yatış için bekleyen hastalar için

kullanılır. Acil serviste yatan veya acil servise ayaktan gelen hastalar için ayrı bir laboratuvar veya görüntüleme merkezi yoksa, bu hastalar için istenen tetkik, görüntüleme veya girişimlere öncelik verilir, bunun için de hastane bilgi sistemi bu işlemler tamamlanmadan elektif hasta alınmasını durdurur. Ek olarak, acil servislerden kabul edilen hastalara doğrudan uygulanan acil girişimsel işlemler ile acil gözlem ünitelerinde 24 saat içinde uygulanan tüm sağlık hizmetleri için ilave ücret alınmaz (Mevzuat Bilgi Sistemi, 2018e; Sağlık Bakanlığı, 2018a; Sağlık Bakanlığı, 2018b).

Diğer sağlık hizmetlerinde olduğu gibi, ASH verilirken de hastaya gereken tedavinin yapılabilmesi için, ilk olarak doğru tanı konulmalıdır. Bazen bu amaçla yapılan işlemler sırasında hasta kaybedilebilmektedir. Böyle durumlarda, eğer hekimden kaynaklanan bir gecikme veya ihmâl varsa, hekim bundan sorumludur. TTBHMEK'nın 18. maddesine göre ise, hekim tıbbi görevi esnasında, gecikmenin hasta yaşamını tehdit edebileceği zorunlu durumlar haricinde özel bilgi, beceri gerektiren bir girişimde bulunamaz. Ek olarak, tedaviye gelen hastayla hekim arasında bir sözleşme yapılmış sayılır. Bu sözleşmeye göre, hekim başladığı tedaviyi sonuçlandırır, varsa eksikleri tamamlar ve iyileşinceye kadar hastayı takip eder. Hekim, sadece tıp ilkelerine ve kurallarına göre gereken tedaviyi en iyi şekilde yapmaya söz vermiş sayılır (Cantürk, 2006; Coşkun, 2016; Türk Tabipleri Birliği, 2015).

Genel olarak iki durumda tanı hatasından dolayı hekim sorumlu tutulur. Bunlar eksik araştırma ve nitelendirme kusurudur. Hekim tarafından zorunlu olarak kullanılması gereken bir tanı yöntemi veya araçları kullanılmamışsa ve bu nedenle hatalı tanı konulmuşsa, bunda hekim kusurludur. Ayrıca, yapılan araştırmalar neticesinde bir hastalığın karakteristik belirtileri ortaya konmuş fakat buna rağmen hatalı tanıya varılmışsa, yine hekim kusurlu olarak kabul edilir. Teknik kusurlar da ortaya çıkabilir, bu nedenle gerekli tedaviyi veya ameliyatı yapan hekimler, özellikle laboratuvar bulgularının uygunluğunu kontrol etmekle yükümlüdürler (Cantürk, 2006; Coşkun, 2016).

Yataklı Sağlık Tesislerinde Acil Servis Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Tebliğ'in 14. maddesine göre, daha önceden tanısı konulmuş, tedavi planı belirlenmiş ve acil müdahale gerektirmeyen, durumu stabil olan fakat ileri tetkik ve tedavi amacıyla önceden koordinasyon sağlanarak başka bir sağlık kurumundan sevkle gönderilen ve nakil sırasında da acil tıbbi müdahaleyi gerektirecek akut bir sorun gelişmemiş hastalar, gerekmedikçe acil serviste yeniden değerlendirilmez. Bu hastaların acil serviste bekletilmeden yatış işlemleri hemen tamamlanır ve ilgili uzmanlık dalına ait kliniğe yatışları yapılır (Sağlık Bakanlığı, 2018b).

YTKİY'nin 119. maddesine göre uzmanlık eğitimi verilen yataklı tedavi kurumlarında, uzmanlık eğitimi görenler, poliklinikten servislere yatış için gönderilen hastaları kendi gözetimlerinde ve servis hemşireleri aracılığıyla yatırır. Sonrasında, yatışı yapılan bu hastaların hemen müşahedelerini alırlar, dikkatli bir şekilde muayenelerini yaparlar ve muayene bulgularını değerlendirirler. Eğer acil tedavi ve müdahalenin gerekli olduğu vaka olursa, bunu hemen ilgili uzmana bildirirler ve o gelene kadar alınması gereken ilk ve acil önlemleri alırlar. Ayrıca uzmanlık eğitimi görenler, servis ve laboratuarlarda fenni ve idari olarak ortaya çıkan acil işler veya hizmetler olursa, hemşire ve hastabakıcıların her çağrısında gelirler ve gerekli önlemleri alırlar. Uzman müdahalesini gerektiren durumlarda ise çalışma saatleri içinde servis uzmanına, diğer zamanlarda nöbetçi uzmana ve gerekirse de ilgili servis uzmanına bulunduğu yerde çabuk bir şekilde haber verirler (Mevzuat Bilgi Sistemi, 2007).

Yataklı tedavi kurumlarında görev yapan hemşireler ise servis acil dolabında bulunan ilaçları servis şefi, uzmanı veya nöbetçi hekimin talimatıyla ve onun sorumluluğu altında hastalara uygularlar. Eczaneden alınan ilaçların sarfı, özel sarf defteri üzerinden yapılır ve hemşireler acil durumlar için kullanılan ilaçların sarfiyatını bu deftere kaydederler. Hastalara acil dolabından verilen ilaçları hemen tabelalarına renkli kalemle yazarlar ve ertesi günü bu ilaçları eczaneden tabela ile alarak yerlerine koyarlar. Gerekli durumlarda ilgili hekime haber verirler. Ebeler ise meydana gelen doğum güçlüklerinde veya aksaklıklarda ya da durumunu kesin

olarak tespit edemedikleri vakalarda derhal uzman hekime haber verirler. Laboratuvar teknisyenleri de laboratuara gelen muayene materyalini analize hazırlar, bunlar içinden acil tetkikleri ayırır ve önce yapılmasını sağlarlar (Mevzuat Bilgi Sistemi, 2007).

Sağlık hizmeti veren hekim, bir ilacın kullanımıyla ve yan etkileriyle ilgili temel bilgileri bilmeli ve ona göre uygulama yapmalıdır. En sık karşılaşılan durumlardan birisi de ilaç alerjileridir. Hekim herhangi bir ilacın test dozunda bile anafaksi gelişebileceğini tahmin etmeli ve yanında gerekli ilk yardım malzemelerini (kortikosteroidler, adrenalin vb.) bulundurmalıdır. Bu önlemler alınmamış ve hasta ölmüşse, hekim aleyhinde tedbirsizlik sonucu ölüme sebebiyet suçu nedeniyle dava açılabilir (Cantürk, 2006; Coşkun, 2016).

Ameliyathaneler, yataklı tedavi kurumlarında bulunan önemli birimlerden biridir ve ameliyathane enfeksiyonlarının önlenmesi açısından gerekli tedbirler alınır. Özellikle hava yolu ile bulaşan enfeksiyonlar, en çok sokak kıyafeti ile ameliyathaneye girilmesi sonucu olduğundan, çok acil durumlarda bile ameliyathaneye girişlerde gömlek giyilir. Anestezi uzmanları, ameliyat sonrasında hastanın normal hayati işlevlerini kazanması sürecinde gerekli gördüğü tüm önlemleri alır ve tedavileri yaparlar. Böyle durumlarda, operatörle ve gerek gördüğü diğer uzmanlarla konsültasyon yaparlar. Ayrıca ameliyathane ve sterilizasyon işlerinde ameliyathane sorumlusuna yardımcı olurlar. Ek olarak narkoz ve ameliyat sonrası bakım ünitelerindeki her türlü cihaz, alet, ilaç ve sıhhi malzemenin sağlanmasından ve bunların bakımları, saklanması ve sarflarından sorumludurlar (Mevzuat Bilgi Sistemi, 2007).

Yoğun bakım ve reanimasyon üniteleri, hekimler ve hemşireler tarafından verilen hizmetler ile diğer teknik, sağlık ve laboratuvar hizmetlerinin devamlı olarak verildiği, hayati tehlike içindeki hastaların sürekli olarak gözlem ve kontrol altında bulundurulduğu, tıbbi bakımlarının yapıldığı ve içinde hastaların hayati fonksiyonlarını izleyecek ve gerektiğinde destekleyecek cihazların bulunduğu yataklı birimlerdir. Bu ünitelerde, hemşirelerin ve diğer gerekli görülen personelin görevleri

24 saat sürecek şekilde düzenlenir. Buralarda verilen hizmetlerin düzenli bir şekilde yürütülmesinden ilgili klinik ve bu kliniğin bir uzmanı sorumludur. Eğer bir yoğun bakımda çeşitli kliniklere ait yataklar varsa, bu durumda başhekimin seçeceği bir veya daha fazla uzman hekim burada görevlendirilir. Uzmanlar, gerekli durumlarda ilgili dal uzmanı ile birlikte hastaların takiplerini ve tedavilerini yaparlar (Mevzuat Bilgi Sistemi, 2007).

Yataklı Sağlık Tesislerinde Acil Servis Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Tebliğ'in 14. maddesine göre, acil cerrahi ameliyat endikasyonu ile acil servisten yatışı yapılan hastaların yoğun bakım yatağı ihtiyaçlarını, yoğun bakım sorumlu uzmanı belirler. Acil cerrahi ameliyata alınacak hastaların ameliyat öncesi gerekli olan anestezi konsültasyonunu da ilgili cerrahi kliniğin uzmanı yapar. Bu hastaların ameliyat sonrası tedavi ve bakımları için yeterli yoğun bakım hasta yatağı bulunmayan hastaneler ise mevcut yataklarla geçici olarak ameliyat sonrası (post-op) ara bakım ünitesi kurar ve hastaların kabulünü yaparlar. Acil cerrahi operasyon endikasyonu olan hastalar için, post-op yoğun bakım yatağının olmaması durumu, hastanın ameliyatını geciktirmemelidir. Bu hastalar için post-op yoğun bakım yatağının sağlanamaması halinde ortaya çıkan sevk ihtiyacı, ilgili klinik ve yoğun bakım uzmanı tarafından sağlanır (Sağlık Bakanlığı, 2018a; Sağlık Bakanlığı, 2018b).

#### **1.4.7. Acil Sağlık Hizmetlerinde Taburculuk**

Acil Servislerde gerekli olan ilk yardım ve acil tedavi, yerel imkanlara ve şartlara en uygun şekilde yapılır ve hiçbir hasta stabilize edilmeden acil servisten taburcu edilemez (Cantürk, 2006; Coşkun, 2016; Mevzuat Bilgi Sistemi, 2014a).

Sağlık kurum ve kuruluşlarında yatarak tedavisi tamamlanan hastaya, genel sağlık durumu, ilaçları, kontrol tarihleri diyet ve sonrasında neler yapması gerektiği gibi bilgileri içeren taburcu sonrası tedavi planı sağlık meslek mensubu tarafından

sözel olarak anlatılır. Daha sonra bu tedavi planının yer aldığı epikrizin bir nüshası hastaya verilir (Mevzuat Bilgi Sistemi, 2016a).

YTKİY'ye göre, normal şartlarda bu yönetmelik hükümlerine uymayan, yapılan uyarıları dinlemeyen ve bunu alışkanlık haline getiren, gerekli görülen tetkik ve tedaviyi yaptırmayan ve diğer hastaların şikayet etmesine ve rahatsız olmasına neden olan hastalar, servis uzmanının teklifi ve başhekimin onayı ile kurumdan çıkarılabilirler. Fakat hastada hastalığın verdiği şüursuzluk ve ızdırap halleri mevcutsa ya da hastanın kalmasında kesin ve hayati bir zorunluluk bulunuyorsa, bu hastalar kurumdan çıkarılamazlar (Mevzuat Bilgi Sistemi, 2007).

#### **1.4.8. Olağandışı Durumlarda Acil Sağlık Hizmetleri**

Olağandışı durumların ve bu durumlarda verilecek olan ASH'nin değerlendirilmesi daha çok şu kanunlar ve yönetmelikler çerçevesinde yapılmıştır: *Olağanüstü Hal Kanunu, Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun, Umumi Hayata Müessir Afetler Dolayısıyla Alınacak Tedbirlerle Yapılacak Yardımlara Dair Kanun, Afetlere İlişkin Acil Yardım Teşkilatı ve Planlama Esaslarına Dair Yönetmelik, Afet ve Acil Durum Yönetim Merkezleri Yönetmeliği, Afet ve Acil Durum Müdahale Hizmetleri Yönetmeliği.*

Ele alınan kanun ve yönetmeliklerin amacı; afet ve acil durumlarda gerekli müdahaleler için ihtiyaç duyulacak tüm güç ve kaynakları ulusal ve yerel düzeyde planlamaktır. Bu doğrultuda gerekli güç ve kaynakların olay bölgesine hızlı ve etkin bir şekilde ulaştırılması sağlanır. Bunun için Başbakanlığa bağlı Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı kurulur, görev ve yetkileri düzenlenir (Mevzuat Bilgi Sistemi, 2011a; Mevzuat Bilgi Sistemi, 2013a; Mevzuat Bilgi Sistemi, 2014b).

Yataklı Sağlık Tesislerinde Acil Servis Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Tebliğ'in 13. maddesine göre, kamu ve özel tüm sağlık kurumları, Hastane Afet Planlarını (HAP) hazırlamakla ve bu planları, olağandışı durumlarda ve

afet hallerinde müdürlük afet birimi ve 112 KKM'nin bilgisi dahilinde uygulamakla yükümlüdür. Afetlerde ve olağandışı hallerde, sağlık kurumlarının geçeceği alarm seviyesi ile yerine getireceği yükümlülükler, il afet planı ve HAP doğrultusunda 112 KKM tarafından belirlenir (Sağlık Bakanlığı, 2018b).

#### 1.4.8.1. Tanımlar

**Acil Durum:** Toplumun belli bir kısmının veya tamamının normal hayatını etkileyen, faaliyetlerini durduran veya kesintiye uğratan ve acil müdahale gerektiren olaylar sonucu oluşan kriz halidir (Mevzuat Bilgi Sistemi, 2011a; Mevzuat Bilgi Sistemi, 2013a; Mevzuat Bilgi Sistemi, 2014b).

**Acil Yardım:** Afet ve acil durum hallerinde; arama-kurtarma çalışmalarının yapılması, yaralılara ilk yardım ve tıbbi tedavi yapılması, aç ve açıkta kalan ailelerin geçici olarak barındırılması ile birlikte bu kişilere yiyecek, içecek ve giyecek temini, ısıtma, aydınlatma ve diğer ihtiyaç maddelerinin karşılanması ve de salgınların önlenmesi için yapılacak yardımlardır (İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü, 1988; Mevzuat Bilgi Sistemi, 2013a).

**Acil Yardım Süresi:** Afetin meydana gelmesi ile başlayan, afetin sona ermesinden itibaren on beş gün süreyle devam eden, gerektiğinde uzatılabilen, acil yardımlar ve bunlarla ilgili harcamaların yapıldığı süredir (İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü, 1988; Mevzuat Bilgi Sistemi, 2013a).

**Afet:** Toplumun belirli bir kısmı veya tamamı için fiziksel, ekonomik ve sosyal kayıplar doğuran, normal hayatı ve insan faaliyetlerini kesintiye uğratan veya durduran, toplumun baş etme kapasitesinin yeterli olmadığı doğal, teknolojik veya insan kaynaklı olaylardır. Bunlar içerisinde, toplu nüfus hareketleri, büyük yangınlar, tehlikeli ve salgın hastalıklar, kimyasal, biyolojik, radyolojik ve nükleer tehlikeler, hava ve deniz aracı kazaları ve teknolojik kazalar gibi durumlar afet ve acil durum halleri içerisinde değerlendirilir (Mevzuat Bilgi Sistemi, 2011a; Mevzuat Bilgi

Sistemi, 2013a; Mevzuat Bilgi Sistemi, 2014b). Deprem, yangın, su baskını (sel), yer kayması (heyelan), kaya düşmesi, çığ, tasman (madencilik faaliyetleri sebebiyle yer altında oluşan boşluklardan dolayı, üst formasyonların oturması sonucu yeryüzünde meydana gelen çöküntü, göçük (Açıklamalı Afet Yönetimi Terimler Sözlüğü, AFAD, 2018)) ve benzeri afetlerde ilgili kanun hükümlerine göre tedbirler alınır ve gerekli yardımlar yapılır (Mevzuat Bilgi Sistemi, 2013a; Mevzuat Bilgi Sistemi, 2018h).

**Afet ve Acil Durum Hizmetleri:** “Afet ve acil durum haberinin duyurulması, ön değerlendirme, haberleşme, güvenlik ve trafik, arama-kurtarma, tahliye, yangın söndürme ve ikincil afetler, altyapı, ulaşım altyapısı, enerji, sağlık, defin, barınma, beslenme, enkaz kaldırma, hasar ve zarar tespit, aynı (para olarak değil, madde olarak verilen) ve nakdi bağış yönetimi, uluslar arası destek ve işbirliği, satın alma, kiralama, gıda, tarım ve hayvancılık, tehlikeli maddelerle ilgili arındırma faaliyetleri ve psiko-sosyal destek” gibi çalışmalardır (Mevzuat Bilgi Sistemi, 2013a; Türk Dil Kurumu, 2018).

**Ekip:** Hizmet gruplarının görevlerini yerine getirmesi için oluşturulmuş alt hizmet birimidir (Mevzuat Bilgi Sistemi, 2013a).

**Hizmet Grubu:** Afet ve acil durumlarda, ana çözüm ortağı ile destek çözüm ortaklarının yürüttükleri hizmetlerin özelliğine yönelik oluşturulan gruplardır (Mevzuat Bilgi Sistemi, 2013a).

**İkincil Afet:** “Afete sebep olan olay türünün neden olduğu yangın, heyelan, baraj yıkılması, patlama, KBRN olayları” gibi meydana gelen afetlerdir (Mevzuat Bilgi Sistemi, 2013a).

**KBRN:** Kimyasal, Biyolojik, Radyolojik ve Nükleer anlamına gelir (Mevzuat Bilgi Sistemi, 2013a).

**Müdahale:** Afetlerde ve acil durumlarda “can ve mal kurtarma, sağlık, iaşe (yedirip içirme, besleme, bakma), ibate (barındırma), güvenlik, mal ve çevre koruma, sosyal ve psikolojik destek ve benzeri hizmetlerin” verilmesine yönelik çalışmalardır (Mevzuat Bilgi Sistemi, 2011a; Mevzuat Bilgi Sistemi, 2014b; Türk Dil Kurumu, 2018).

**Olağanüstü Hal:** Doğal afet, tehlikeli salgın hastalıklar, ağır ekonomik bunalım, “anayasa ile kurulan hür demokrasi düzenini veya temel hak ve hürriyetleri ortadan kaldırmaya yönelik yaygın şiddet hareketlerine ait ciddi belirtilerin ortaya çıkması” ya da şiddet olaylarının olması nedeniyle kamu düzeninin ciddi şekilde bozulmasından kaynaklanan hallerdir (Mevzuat Bilgi Sistemi, 2013d).

#### **1.4.8.2. Afetlerde ve Acil Durumlarda Müdahale Hizmetleri**

Türkiye Afet Müdahale Planı ile ulusal ve yerel düzey planlarının oluşturduğu sistem Ulusal Afet Müdahale Sistemi’dir. Bu sisteme göre “Afet ve acil durum hizmetleri; hazırlık, müdahale ve ön iyileştirme çalışmalarını kapsayacak şekilde planlanır” (Mevzuat Bilgi Sistemi, 2013a). Halkın can ve mal güvenliğini ilgilendiren düşman hava saldırıları ile deprem, sel, fırtına, toprak kayması, çığ gibi doğal afetlerde, iltica (sığınma) ve nüfus hareketlerinde, yangınlar ve kazalarda, KBRN madde kazaları veya olaylarında (radyasyon tehlikesi ve hava kirliliği gibi kimyasal ve teknolojik olaylar), tehlikeli ve salgın hastalıklar gibi doğal, teknolojik ve insan kaynaklı afet ve acil durumlar ile Başbakan tarafından acil durum veya afet olarak nitelendirilen olay ve durumlarda ulusal düzeyde etkin ve yoğun müdahalenin yapılması ve gerekli koordinasyonun sağlanması için Afet ve Acil Durum Yönetim Merkezi faaliyete geçer. Afet ve Acil Durum Yüksek Kurulu ise sayılan acil durumlarla ilgili her konuda karar almaya yetkilidir (Mevzuat Bilgi Sistemi, 2011a; Mevzuat Bilgi Sistemi, 2013a).

Meydana gelen afetler esnasında, resmi kurum ve kuruluşlar ile tüzel ve gerçek kişiler kendilerine verilen görevleri öncelikle yapmaktan, acil yardım

hizmetlerini yürütmekten sorumlu komite tarafından kendilerinden istenen her türlü personel, araç, gereç ve teçhizatı zamanında vermekten sorumludurlar. Acil yardım hizmetlerinde görev yapan ekipler ve ekip başları, servis başkanları tarafından yönetilirler. Bu durumda servis başkanları, kendilerine bağlı olarak kurulan ekip başlarına ve ekiplerine görev vermeye yetkilidirler. Ekip başkanı veya ekipler de kendilerine servis başkanları tarafından verilen görevleri, kendi kurum amirlerinden veya üstlerinden emir beklemeksizin ve gecikmeksizin yapmaktan sorumludurlar. Acil durumlarda yapılan görevlerde, sözlü yapılan istekler sonradan yazılı şekle dönüştürülür. Ayrıca servisler, hizmetin gerekliliğine göre mevcut ekipleri arttırabilir ya da azaltabilirler (İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü, 1988).

Gerekli acil müdahaleler için, Afet ve Acil Durum Yönetim Merkezi'nin mobil olarak oluşturulabileceği alan, hizmet gruplarının konuşlanma alanları, hizmetlerin verileceği alanlar ile barınma, beslenme ve araçlara yönelik alanlar ile ihtiyaç duyulacak diğer alanlar tespit edilir. Verilecek sağlık hizmetleri için ise sahra hastanesi, alternatif hasta bakım alanları, soğuk hava depoları, geçici morg alanları, toplu mezarlık alanları ve telef olan hayvanlar için de toplu gömü alanları tespit edilir (Mevzuat Bilgi Sistemi, 2011a). İl Acil Yardım Teşkilatları da acil yardım çalışmalarını genellikle şu öncelik sırasına göre düzenler ve meydana gelen afet türüne göre bu sırada değişiklik yapabilir: Öncelikle haberleşmenin temini, ulaştırmanın sağlanması ve trafiğin düzenlenmesi ile birlikte kurtarma, tıbbi ilk yardım, hasta ve yaralıların hastaneye nakli ve de yangın söndürme hizmetleri verilir. Sonrasında sırayla, emniyet ve asayişin sağlanması, yedirme, giydirme, ısıtma ve aydınlatma hizmetlerinin verilmesi, geçici barındırmanın sağlanması, ölülerin defnedilmesi, enkazların kaldırılması ve temizlenmesi, elektrik, su ve kanalizasyon tesislerinin onarılması ve hizmete sokulması işlemleri yapılır. En son olarak da karantina tedbirleri alınır (İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü, 1988).

### 1.4.8.3. Afetlerde ve Acil Durumlarda Sağlık Hizmetleri

Acil yardım hizmetlerini yürüten komite, “İlk Yardım ve Sağlık Hizmetleri Grubu” ile birlikte gerekli ASH’yi verir. Bu doğrultuda kamu ve özel sektörün sağlık ve sosyal yardım tesis, personel araç ve gereç olanaklarına ait bilgiler ile hastane olarak kullanılabilir yataklı kurum, bina ve tesislere ait bilgiler toplanır. Ayrıca, tıbbi malzeme, ilaç, kan ve benzeri ihtiyaç maddelerinin mevcut stok durumları ile özel ve ferdi çalışan sağlık personeli hakkında da bilgiler toplanır (İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü, 1988).

İlk Yardım ve Sağlık Hizmetleri Grubu; afet bölgesindeki hafif yaralı ve hastalar için sağlık açısından gerekli ilk önlemleri alır, ilk yardımda bulunur ve tedavisi gerekenlerin ilk yardım merkezlerine ve hastanelere gönderilmesini sağlar. Bu doğrultuda afet bölgesinde ilk yardım merkezleri kurar ve bu merkezlerin personel, araç ve gereç ihtiyacının öncelikle resmi sağlık kuruluşlarından ve Kızılay başta olmak üzere özel sağlık kuruluşlarından teminini sağlar. Sabit veya seyyar olarak hizmet veren yataklı tedavi kurumlarında, yatak kapasitelerini artırıcı ve tedavi hizmetlerini hızlandırıcı önlemler alır. Bunun için, iyileşmiş veya evde tedavi görebilecek hastaların tahliyesini, odalarda ve koridorlarda boş yerlere karyola ve şezlongların yerleştirilmesini ve bunların temin edilmesini ve de hastanelerin ihtiyaca cevap verememesi durumunda diğer resmi ve özel binalardan faydalanılmasını sağlar. Gerektiğinde, hastane olarak kullanılabilir bina ve tesislere ait bilgileri belirlenen çerçevede düzenler ve ihtiyaç halinde seyyar hastaneler kurar. Sağlık Bakanlığı’nın belirlediği esaslar doğrultusunda, ilk yardım merkezlerinin ve hastanelerin personel, araç ve gereç kadrosu ile gerekli ilaçların ve tıbbi malzemelerin cins ve miktarlarını tespit ve temin eder ve de gerekli denetimlerin yapılmasını sağlar. İl içerisindeki resmi ve özel sağlık kuruluşları ile kimyahane, laboratuvar ve benzeri tesislerin kapasitesini ve olanakları gösteren listeyi belirlenen şekilde düzenler. Çevre sağlığı açısından ve bulaşıcı hastalıkların önlenmesi için gerekli tüm tedbirleri alır. Bunun için içme ve kullanma suyunun temin edilmesini, dezenfeksiyonunu, dağıtımını ve laboratuvar testlerinin yapılmasını sağlar. Her türlü yiyecek ve içecek maddeleri ile halk sağlığını ilgilendiren eşya ve malzemen

gerekli görülenlerin kontrolünü yapar. Bulaşıcı hastalıkların önlenmesi için çöpleri, gübrelik hayvan ölümlerini, kanalizasyonu ve tuvalet atıklarını zararsız hale getirir ve vektörlerle mücadele eder. Gerek duyulan aşı, ilaç ve tıbbi malzemeleri temin ederek aşılama hizmetlerini yürütür. Ölülerin kimliklerini tespit eder ve gömülmeleri için gereken dini, idari ve fiili işlemleri yapar. Bunun için de ölümlerin kimlik tespitiyle birlikte kıymetli eşyalarının toplanmasını ve korunmasını sağlar. Din görevlileri ile tabut, kefen gibi ihtiyaçları karşılar. Mezar yerlerini tespit eder ve gömülenlerin yerlerini belirleyen belgeleri düzenler. Bu hizmetler içinde yer alacak mezar kazma personeli ile araçları temin eder (İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü, 1988).

Afet ve acil durumlarda görev alacak bakanlık, kurum ve kuruluşlar arasında yer alan Sağlık Bakanlığı, acil durum kapsamında sayılan bütün olaylarda görev alır ve sağlık hizmet grubu ana çözüm ortağıdır. Olağanüstü durumlarda olay yerindeki ilk müdahalenin yapılmasını, halk sağlığı ve tıbbi bakım için gerekli ihtiyaçların karşılanmasını ve çevre sağlığı hizmetlerini koordine eder (Mevzuat Bilgi Sistemi, 2011a; Mevzuat Bilgi Sistemi, 2013a).

Sağlık Bakanlığı'nın görevleri, İlk Yardım ve Sağlık Hizmetleri Grubu'nun görevlerine paralel bir şekilde, ilk yardım ve tedavi hizmetlerinin hızlı, etkili ve ihtiyaca cevap verecek şekilde yürütülmesini sağlamak amacıyla belirlenmiştir. Buna göre Sağlık Bakanlığı, çevre ve toplum sağlığını ilgilendiren her türlü koruyucu sağlık hizmetlerini yürütür ve gerekli tedbirleri alır. Bu doğrultuda, bulaşıcı hastalıklarla mücadele edilmesini ve aşılama hizmetlerinin yürütülmesini sağlar; çevre ve toplum sağlığını ilgilendiren konularda gerekli düzenlemeleri yapar. Personel, araç, gereç, tıbbi malzeme, ilaç, kan gibi ihtiyaçları zamanında karşılar ve kontrollerini yapar. Meydana gelen afette kimsesiz kalan, korunmaya ve bakıma muhtaç olan çocuk, sakat ve yaşlıların bakımını sağlar. Gerekli durumlarda cenaze işlemlerinde de yardımcı olur. Normal şartlarda hiçbir ambulans ve acil sağlık aracı cenaze nakli amacıyla kullanılamazken, olağanüstü durumlarda bu amaçla kullanılabilirler. Böylece, Sağlık Bakanlığı verilen bu görevlerin eksiksiz ve hızlı bir şekilde yerine getirilmesi için planlar hazırlar ve gerekli talimatları verir (İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü, 1988; Mevzuat Bilgi Sistemi, 2013b).

#### 1.4.8.4. Olağanüstü Durumlarda Acil Sağlık Hizmetlerinin İşleyişi

Afetler, savaş ve kitle kazaları gibi olağandışı durumlarda, gerekirse başhekimlik tarafından tüm kamu kurum ve kuruluşlarına, özel hukuk tüzel kişilerine ve gerçek kişilere ait ambulans ile ekiplerin sevki ve idaresi yapılır. Bu durumlarda, olay yeri yönetimini ilk önce komuta kontrol merkezi yapar ve diğer kurumlarla işbirliği yaparak, olay yerine yeterince ambulans ve acil sağlık aracını görevlendirir. Ayrıca hastane koordinasyonunu sağlar, gerekirse ildeki tüm ambulansları ve özel ambulans servislerini sevk ve idare eder. Olay yerine ilk ulaşan ambulans ekibinin hekimi, oraya yönetici gelene kadar, tüm sağlık ekiplerini yönetir ve triajın yapılmasını sağlar (Mevzuat Bilgi Sistemi, 2014a).

Tıbbi afetler gibi olağandışı durumlarda, hastalar kurum ve kuruluşlarda ve de bunların dışında buldukları yerlerde ASH alabilirler. Böyle bir durumda, hekimler, sağlık çalışanları ve tedavi kurumları, bu durumdan etkilenen tüm hastalara bakmak zorundadır. TTBHMEK'nın 38. maddesine göre de böyle durumlarda hekimler, tıbbi etik kurallarını yansız olarak uygulamalıdır. Eğer hasta ve yaralı sayısı çok ise ve herkese gerekli tıbbi yardım verilemiyor ise tedavi olasılığı yüksek olan ağır hastalara öncelik verilmelidir (Cantürk, 2006; Coşkun, 2016; Mevzuat Bilgi Sistemi, 2016a; Türk Tabipleri Birliği, 2015).

Umumi Hayata Müessir Afetler Dolayısıyla Alınacak Tedbirlerle Yapılacak Yardımlara Dair Kanun'un 10. maddesine göre afet tanımında belirtilen afetlerin ortaya çıkması halinde ya da “her türlü kurtarma, barındırma, yardım, söndürme, sevk ve tevzi (dağıtma) işlerinde çalışanlardan yaralanan veya engelli hale gelen yahut hastalananlar” en yakın hastaneye ya da tedavi yerlerine sevk edilirler (Mevzuat Bilgi Sistemi, 2018h). Afetzedelerden ya da acil yardım hizmetlerinde çalışanlardan yaralanan, sakatlanan veya hastalananlar sevk edildikleri sivil ve askeri, tüm resmi ve özel hastaneler ile tedavi yerleri tarafından hemen kabul edilmeye ve tedavi edilmeye mecburdurlar. Bu kişilerden resmi sağlık kuruluşlarında tedavi edilenlere ücretsiz bakılır. Buralarda yer olmaması veya tedavi imkanının bulunmaması gibi nedenlerle mecburen özel hastanelerde yapılan tedavi ücretleri,

sonradan kanunun gerektirdiği şekilde ödenir (İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü, 1988; Mevzuat Bilgi Sistemi, 2018h).

YTKİY'ye göre yataklı tedavi kurumlarına olağanüstü durumlar haricinde mevcut yatak sayısından fazla hasta kabul edilemez. Fakat deprem, yangın, sel, kasırga, tayfun, salgınlar gibi doğal afetlerin, büyük kazaların, toplu olayların veya savaş gibi durumların gerçekleştiği olağanüstü hallerde ilgili kurum ve kuruluşlar, yatak ve ilaç temini konusunda önceden plan yapar ve gerekli tedbirleri alırlar. Planlama yapılırken kurumun tıbbi, idari ve mahalli hizmetleri ile birlikte tüm personel göz önüne alınır. Böyle bir durumda sağlık hizmetleri, yardımcı sağlık hizmetleri, genel idare hizmetleri ve yardımcı hizmetler personeli önceden düzenlenir ve buna göre acele bir şekilde haberdar edilirler. Kurum içinde öncelikle uygun şekilde boşaltma yapılır; bunun için gelecek hasta, yaralı miktarı ve mevcut afetin cinsine göre mümkün olduğunca çabuk ve emin bir şekilde hasta ile personel kurumdan veya kurumun bir kısmından çıkarılır. Sonrasında kurum içindeki boş yerlere karyola, şezlong, masa ve benzer eşya konularak yatak sayısı artırılır ve böylece kurum kapasitesi genişletilir. Yapılacak boşaltma ve genişletme işlemleri için çıkarılması gereken hastaları servis ya da nöbetçi hekim belirler. İlk yardım olay yerinde yapılır ve bu nedenle yardım çantaları bulunan gezici ekipler oluşturulur. Böyle olağanüstü durumlarda, baştabip ya da onun görevlendirdiği biri olmak üzere tek kişi emir verir. Hasta ve yaralıların kabul edilmesi ve çıkarılması için kurumun giriş katında geniş bir yer ayrılır, ayrıca yapılan muayene sonrasında yaralı ve hastaların nereye yatırılacakları bu alanda belirlenir. Hasta ve yaralılar yine kurumun içinde ilk tedavi yeri olarak hazırlanan bir odaya gönderilir. Bu odada şok, tıbbi ve cerrahi tedaviler, kırıklar ve yanıklar için gerekli önlemler alınır. Kurum dışında ise, yataklı tedavi kurumu ve kaza yeri arasında gereken ulaşımı sağlayacak araçların plaka numaraları ile şoförlerin adları ve soyadları idari makamlarla koordineli bir şekilde saptanır, ayrıca ayrılanların yerine yenileri konulur (Mevzuat Bilgi Sistemi, 2007).

Olağanüstü hallerde, yataklı tedavi kurumlarının hizmetlerinin iyi işleyebilmesi için önceden sivil savunma ile işbirliği ve planlama yapılır, bunun

idaresini yapacak bir komite kurulur. Yapılan bu plan her çeşit afette uygulanabilir olmalı ve Tıbbi Afetler Kanunu'na aykırı olmamalıdır. Ek olarak olağanüstü hallerde ve savaş hazırlıklarında, yapılan genel plan çerçevesinde il savunma sekreterliği ve ilgili kuruluşlar tarafından yerel planlar yapılır. Yapılan bu planlara göre de başhekimin emri ve baş eczacının sorumluluğu altında, gerekli ilaç ve sıhhi malzeme kurum mevzuatına uygun olarak temin edilir. Hastane müdürü ise kurumda gerekli görülen emniyet tedbirlerini alır. Sivil savunma uzmanının olmadığı durumlarda, sivil savunma, deprem, yangın ve seller gibi olağanüstü haller için genel olarak devlet kuruluşları idare amirlerine yüklenmiş olan görevleri titizlikle yürütür (Mevzuat Bilgi Sistemi, 2007).

Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu'na göre verilen sağlık hizmetleri ile ilgili tüm iş ve işlemler Sağlık Bakanlığı tarafından denetlenir. Bu bağlamda ruhsatsız olarak sağlık hizmeti sunan kişiler veya yetkisiz kişiler tarafından sağlık hizmeti verdirenler cezalandırılır. Fakat olağanüstü hallerde, ASH birimleri ulaşana ve verilen ASH devamlı bir şekilde sunulana kadar mesleğini icraya yetkili kişiler tarafından verilecek olan sağlık hizmetleri bunun haricinde tutulmuştur, cezalandırılmaz (Mevzuat Bilgi Sistemi, 2018d).

#### **1.4.9. İş Sağlığı ve Güvenliği Kapsamında Acil Haller**

İş sağlığı ve güvenliği açısından acil durdurmayı gereken haller, iş kazaları (işyerinde veya işin yürütümü nedeniyle meydana gelen, ölüme sebebiyet veren veya vücut bütünlüğünü ruhen ya da bedenen engelli hale getiren olaylar) ve meslek hastalıkları (mesleki risklere maruziyet sonucu ortaya çıkan hastalıklar) önemlidir (Mevzuat Bilgi Sistemi, 2017); bu durumların belirlenmesi ve bildirilmesi gerekir. Çünkü meslek hastalığına sebep olabilecek ortamlar ve iş kazaları, çalışanın ölümü veya maluliyetiyle sonuçlanacak şekilde vücut bütünlüğünün bozulmasına neden olabilir ve meydana gelmeleri halinde acil müdahale gerekebilir. İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu'na ve İşyerlerinde Acil Durumlar Hakkında Yönetmelik'e göre, acil olan bu durumlar, işyerinin tamamında veya bir kısmında meydana gelebilecek

yangın, patlama, göçme, tehlikeli kimyasal maddelerden kaynaklanan yayılım (kimyasal sızıntı), doğal afet ve benzer acil ve hayati tehlike arz eden durumlardır ve bu bağlamda acil müdahale, mücadele, ilk yardım ve tahliye gerektiren olaylardır. Böyle durumlarda işyerleri önleme, koruma, tahliye, yangınla mücadele, ilk yardım ve benzeri konularda uygun donanıma sahip olmalıdır ve bu konularda eğitimli olan yeterli sayıda kişi görevlendirilmelidir. Özellikle de ilk yardım, acil tıbbi müdahale, kurtarma ve yangınla mücadele konularında işyeri dışındaki kuruluşların yardım ve müdahale etmesi gerekebilir. Ek olarak işyerlerinde meydana gelebilecek büyük endüstriyel kazaların önlenmesi ve etkilerinin azaltılması için de Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı ile ortak çalışılır. Bu yüzden iş yerlerinde ilk yardım, olağan dışı durumlar, afetler, büyük endüstriyel kazalar, yangınla mücadele ve tahliye işleri için kişiler görevlendirilir ve gerekli ekiplerin her zaman hazır bulunmaları sağlanır (Mevzuat Bilgi Sistemi, 2013c; Mevzuat Bilgi Sistemi, 2017).

İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu'nda belirtildiği gibi yangınlar acil müdahale edilmesi gereken haller içerisindedir ve binaların yangından korunması önemlidir. Bu kapsamda çıkarılan Binaların Yangından Korunması Hakkında Yönetmelik'e göre, yangının ısı, duman, zehirleyici gaz, boğucu gaz ve panik sebebiyle can ve mal güvenliği açısından yol açabileceği tehlikeler mevcuttur ve bu tehlikeler en aza indirilmelidir. Yine bu yönetmeliğe göre acil durumlar, afet olarak değerlendirilen olaylar ile dikkatsizlik, tedbirsizlik, ihmal, kasıt ve çeşitli sebeplerle meydana getirilen olayların yol açtığı durumlar olarak tanımlanmıştır. Aynı şekilde acil durum ekibi de yangın, deprem ve benzeri afetlerde binada bulunanların tahliyesini sağlayan, olaya ilk müdahaleyi yapan, arama-kurtarma ve söndürme işlerine katılan ve de gerektiğinde ilk yardım uygulayan ekip olarak tanımlanmıştır (Resmi Gazete, 2007).

#### **1.4.10. Adli Olgularda Acil Sağlık Hizmetleri**

Tüm sağlık hizmetlerinde olduğu gibi ASH'de de adli olgu bildirim yapılr. Çünkü TCK'nın 280. ve YTKİY'nin 86. maddelerine göre sağlık mesleği mensupları

suçu Cumhuriyet Savcılığı'na bildirmekle yükümlüdür. Adli olgular, bir hastanın ölümünden veya sağlığının bozulmasından, başka kişi ya da kurumun tedbirsiz, dikkatsiz veya ihmalkar davranışının veyahut kasıtlı eyleminin sorumlu tutulduğu durumları kapsar. Bu nedenle ASH verilirken adam öldürme, yaralama, çocuğa ve aile üyelerine kötü muamele gibi durumlara rastlanırsa, bu durumlar adli makamlara bildirilmelidir. Adli olgu bildirme yükümlülüğü yalnızca şahıslara karşı işlenen suçlar için geçerlidir ve adli bildirim yazılı ve sözlü olarak yapılması uygundur. Bunun için en kısa yoldan adli makamlara ulaşılmalı, olgu bildirilmeli, bildirim yazılı olarak kayda geçirilmeli ve de hastanın dosyasına adli olgu bildirimi yapıldığına dair bir kayıt düşülmelidir. Bildirim yapıldıktan sonra ise, adli makamların yazılı istemiyle, hekim hastayı değerlendirir ve hastanın sağlığındaki bozulmayı bir adli rapor şeklinde sunar. Eğer adli olgu olarak bildirilen hasta ölürse, bu kişinin defin ruhsatını Cumhuriyet Savcılığı düzenler. Ayrıca adli olgunun bildirilmesi ve değerlendirilmesi sırasında ortaya çıkan eksikliklerden, hastayı izleyen hekim ve sağlık kurumunun yöneticisi sorumludur (Cantürk, 2006; Coşkun, 2016; Mevzuat Bilgi Sistemi, 2007; Mevzuat Bilgi Sistemi, 2018f).

ASH ve diğer sağlık hizmetleri verilirken, TTBHMEK'nın 39. Maddesine göre hekim, savcılıklardan ve mahkemelerden gelen istek haricinde, cinsel ilişkiye yönelik muayene yapmaz. Ayrıca TCK'nın 287. maddesine göre de yetkili hakim ve savcı kararı olmadan bir kişiyi genital muayene için gönderen veya bu muayeneyi yapan kişi cezalandırılır. Eğer bulaşıcı hastalıklar gibi kamu sağlığını ilgilendiren bir durum mevcutsa o zaman tüzüklerde öngörülen hükümlere uygun olarak genital muayene yapılır ve bu durumda ceza hükmü uygulanmaz (Cantürk, 2006; Coşkun, 2016; Mevzuat Bilgi Sistemi, 2018f; Türk Tabipleri Birliği, 2015).

Ayrıca, 112 Acil Çağrı Merkezleri Kuruluş, Görev ve Çalışma Yönetmeliği'nin 12. maddesine göre, çağrı alıcılar adli soruşturma gerektirecek, haber değeri olan olağandışı hallerde veya birkaç kurumun organize olarak müdahale ettiği veya edeceği vakaları Çağrı Merkezi Müdürü'ne iletilmek üzere grup sorumlusuna bildirmekle yükümlüdür (Resmi Gazete, 2014).

## 1.5. Acil Haller

2018 yılında güncellenen, Sosyal Güvenlik Kurumu Sağlık Uygulama Tebliği'ne göre, acil haller “ani gelişen hastalık, kaza, yaralanma ve benzeri durumlarda olayın meydana gelmesini takip eden ilk 24 saat içinde tıbbi müdahale gerektiren durumlar ile ivedilikle tıbbi müdahale yapılmadığı veya başka bir sağlık kuruluşuna nakli halinde hayatın ve/veya sağlık bütünlüğünün kaybedilme riskinin doğacağı kabul edilen durumlardır.” Böyle durumlar için sağlanan sağlık hizmetleri de ASH olarak kabul edilir. Buna göre, acil servislerdeki hastaların 24 saat içinde stabilizasyonu esastır. Böylece, acil olarak değerlendirilen bir hasta, acil servise başvurusundan itibaren 24 saat içinde stabilize edilmiş ve ilgili kliniğe yatışı yapılmış veya başka bir sağlık kurumunun yataklı kliniğine sevk edilmiş ise acil hal sona erer (Mevzuat Bilgi Sistemi, 2018e).

Uluslararası düzeyde ise acil haller Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından belirlenmiştir ve “Uluslararası 32 Acil Durum Parametresi” listesi yapılmıştır (Yaylacı ve ark, 2013). Bu parametreler,

- 1) **Suda boğulma:** Genel olarak boğulmaya yol açacak derecede akciğerlere su girişinin olduğu ya da solunum veya kalp durmasının gerçekleştiği haller.
- 2) **Trafik kazası:** Geçirilmiş trafik kazası sonucu oluşan omurga yaralanmalarının, kanamalı kırıkların, iç kanamaya neden olabilecek derecede göğüs, karın veya kafa travmaları ile araç parçalarının yol açtığı ve vücutta büyük kanamaya yol açan kesici, delici yaralanmaların gerçekleştiği haller.
- 3) **Terör, sabotaj, kurşunlanma, bıçaklanma, kavga ve benzeri durumlar:** Belirtilen durumlar neticesinde kişilerde organ yaralanmasına, yaşamı tehdit edecek ciddiyette kanamaya veya daha sonra genel durum bozulmasına sebep olabilecek kesici ve delici alet yaralanmaları ile künt travmaların ve yanıkların olduğu haller.

- 4) **İntihar girişimi:** Yaşamı tehdit eden ölçüde bıçak yarası, kendini asma, fazla ilaç alımı gibi kişinin kendini öldürme girişiminde bulunduğu haller.
- 5) **Tecavüz**
- 6) **Yüksekten düşme:** Trafik kazası parametresinde sayılan travmaların ve yaşamı tehdit edecek şekilde ciddi yaralanmaların meydana geldiği haller.
- 7) **Ciddi iş kazası, uzuv kopması:** Trafik kazası parametresinde sayılan travmalara ve yaşamı tehdit edecek şekilde ciddi yaralanmalara ilaveten yapılan işe ait olan ve zehirli gazların solunması, kimyasal maddelerin içilmesi veya kişinin üzerine dökülmesi ile ekstremiteleri oluşturan vücut bölümlerinin (parmak, el, ayak, kol, bacak) kısmen ya da tamamen kopması gibi acil hallerdir.
- 8) **Elektrik çarpması:** Kişide yanık oluşturabilecek, organ hasarı yapabilecek veya kalp ritminde bozulmaya neden olabilecek seviyedeki ciddi elektrik çarpmalarını içeren haller.
- 9) **Donma, soğuk çarpması:** Yaşamsal fonksiyonlarını etkileyecek, şoka girebilecek ve uzuvlarında kangren yapabilecek derecede kişinin soğuğa maruz kalmasını içeren haller.
- 10) **Isı çarpması:** Kişinin kalp ritmini, tansiyonunu ya da bilinç durumunu etkileyecek seviyede güneşin etkisinde veya sıcak bir ortamda kaldığı haller.
- 11) **Ciddi yanıklar:** Kişide büyük sıvı kaybına, organ kaybına veya cilt hasarına neden olabilecek genişlikte ateş, kimyasal madde, elektrik ve benzeri bir durumla oluşmuş yanıklar ile kişinin solunum yollarında daralmaya yol açabilecek seviyede duman veya sıcak hava solunmuş olduğu haller.
- 12) **Ciddi göz yaralanmaları:** Gözde ciddi hasara yol açabilecek kesici ve delici alet yaralanması ile künt travmanın meydana geldiği veya kimyasal madde temasının olduğu haller.
- 13) **Zehirlenmeler:** Maruz kalındığında hayati fonksiyonları bozan veya ilerleyen saatlerde bozma olasılığı yüksek olan maddelerin ağızdan alınması, kimyasal maddelerin cilt ile temas etmesi veya zehirli gazların solunması ile ortaya çıkan haller.

- 14) **Ciddi alerji, anafilaksi:** Kişinin kalp ritminde bozulmaya ve solunum yollarında tıkanıklığa neden olabilecek ciddiyette alerjik reaksiyonun geliştiği ve tansiyon düşmesinin olduğu haller.
- 15) **Omurga ve alt ekstremitte kırıkları:** Kişide büyük bir dış kanamaya veya iç kanamaya neden olan her türlü omurga kırıkları ile bacak kırıklarının olduğu haller.
- 16) **Yenidoğan komaları:** Yeni-doğanlarda bilinç kaybına neden olan bütün haller.
- 17) **Myokard infarktüsü (MI), aritmi, hipertansiyon:** Kişinin kalp krizi geçirdiği, acil tedavi gerektiren bir kalp ritmi bozukluğunun olduğu ve beyin kanaması gibi ciddi durumlara neden olabilecek seviyede kan basıncının yükseldiği haller.
- 18) **Dekompresyon hastalığı:** Kişinin mesleki, sportif ya da benzeri bir nedenle, derin dalış durumundayken kontrolsüz ve hızlı bir şekilde yüze çıkması sonucu meydana gelen ve halk arasında ‘vurgun’ olarak bilinen haller.
- 19) **Astım krizi, akut solunum problemi:** Geçirilmekte olan astım krizi ile ciddi solunum yetmezliğine neden olabilecek suda boğulma, yabancı cisim yutma, alerjik reaksiyon gelişmesi ve solunum yolu yanıkları sonucu oluşan haller.
- 20) **Bilinç kaybına neden olan her türlü durum:** Kişinin bilincinde bozulmaya neden olan bayılma, sara krizi, kafa travması gibi haller.
- 21) **Ani felçler:** Meydana gelen beyin kanaması, omurga yaralanması veya bir benzeri nedenle kişinin ekstremitelerinde veya tüm vücudunda, hareket veya hissetme kabiliyetinin kaybolduğu haller.
- 22) **Ciddi genel durum bozukluğu:** Yaşlılık, yetersiz beslenme ve bakım, uzun süren ağır hastalık gibi sebeplerle kişinin sağlığının genel olarak tehlike arz edebilecek seviyede bozulduğu haller.
- 23) **Yüksek ateş:** Meydana gelen zehirlenme, enfeksiyon hastalıkları, sıcak çarpması gibi sebeplerle kişinin vücut ısısının havaleye veya kalp ritminde bozulmaya neden olabilecek derecede yükseldiği ve 39,5 °C üzerine çıktığı haller.

- 24) **Diyabetik, üremik koma:** Şeker hastalığı (diyabet) ve böbrek yetmezliğinin yol açtığı, şuur bulanıklığı, tam şuur kaybı gibi şuur bozukluklarının meydana geldiği haller.
- 25) **Genel durum bozukluğunun eşlik ettiği diyaliz hastalığı**
- 26) **Akut batın:** Kişide karın içi organlarla ilgili hastalıkların ortaya çıktığı; mide, barsak gibi içi boş organların delinmesi, barsak tıkanması veya düğümlenmesi, safra yollarının taş veya iltihap nedeniyle tıkanması ile apandisit, pankreatit gibi ciddi organ iltihaplanmaları ve barsak veya periton arterlerinin tıkanması gibi acil cerrahi müdahalenin gerekli olduğu haller.
- 27) **Akut masif kanamalar:** Genellikle travma sonucu oluşan, kişinin hayatını tehdit edecek boyutlardaki iç veya dış kanamanın meydana geldiği haller.
- 28) **Menenjit, ensefalit, beyin absesi:** Sinir sisteminin fonksiyonlarını ve bu nedenle de hayati fonksiyonları etkileyebilecek derecede bilinç durumunda değişikliklere neden olan beyin ve meninks (beyin zarı) ile ilgili iltihabi ve enfektif hastalıkları içeren haller.
- 29) **Renal kolik:** Böbrek taşlarının neden olduğu ve ilerlemesi durumunda kişinin idrar yolunda veya böbreğinde zarara sebep olabilecek derecede ve şiddetli ağrı ile seyreden haller.
- 30) **Migren ve/veya kusma, bilinç kaybıyla birlikte olan baş ağrıları:** Nedeni bilinmeyen, şiddetli baş ağrısı ve kusmanın beraber olduğu haller ile baş ağrısını takiben bilinç kaybının meydana geldiği haller.
- 31) **Akut psikotik tablolar:** Aşırı saldırganlığa neden olan nörolojik veya psikiyatrik bozuklukları içeren haller.
- 32) **Başlamış doğum faaliyeti (su kesesinin boşalması):** Bebeğin doğum kanalına girmesi, annede sancı sürelerinin uzaması ve her sancı arasındaki sürenin 1-2 dakikaya kadar inmesi gibi doğumun başlamasına ait belirtilerin ortaya çıkması sonucunda, hastanın (annenin) tıbbi gözlem altında olması ve ihtiyaç halinde tıbbi müdahalenin yapılabileceği bir ortamda bulunması gereken haller, şeklinde belirlenmiştir (Darüşşafaka, 2018; Yaylacı ve ark, 2013).

Sonuç olarak, ulusal ve uluslararası düzeyde ‘acil haller’ kavramının sınırları bölüm 1.3. ve ‘Acil Sağlık Hizmetlerinde Triaj’ başlığı altında ayrıntılı bir biçimde anlatıldığı gibi, ‘Yataklı Sağlık Tesislerinde Acil Servis Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Tebliğ’ başta olmak üzere ASH ile ilgili mevzuat düzenlemeleri, ‘Sosyal Güvenlik Kurumu Sağlık Uygulama Tebliği’ ve DSÖ’nün ‘Uluslararası 32 Acil Durum Parametresi’ listesine göre bu çalışmada çizilmiştir.



## 2. GEREÇ ve YÖNTEM

Çalışmada Türkiye'deki acil sağlık hizmetleri ve acil haller hususlarına ilişkin güncellenmiş olan ve ağırlıklı olarak Sağlık Mevzuatı kapsamındaki bilgiler kullanılmıştır. Böylece 'acil haller' kavramının Türk Sağlık Hukuku açısından güncel bir tanımının yapılması amaçlanmıştır. Bu kapsamda Türk Sağlık Hukuku çerçevesinde 'acil haller' kavramına ilişkin düzenlemeler, özel mevzuat düzenlemeleri, son mevzuat değişiklikleri ve Dünya Sağlık Örgütü'nün kriterleri ele alınmıştır.

Tez çalışmasının birinci bölümü dört alt bölüme ayrılmış ve giriş kısmında tezin amacı belirtilmiştir. Birinci ve ikinci alt bölümlerde ağırlıklı olarak Sağlık Bakanlığı'nın güncel mevzuatı ele alınmış, temel olarak ele alınan kanun, tüzük ve yönetmelikler belirtilmiş ve bu kapsamda Acil Sağlık Hizmetleri kapsamlı bir şekilde değerlendirilmiştir. Burada, mevzuatta yapılan acil sağlık hizmetleri ile ilgili tanımlara yer verilmiş ve bu hizmetlerin ambulanslarda ve 112 acil çağrı merkezlerinde, acil servislerde ve yataklı tedavi kurumlarında ve birinci basamak sağlık kuruluşları ile diğer kurum ve kuruluşlarda nasıl verildiği ya da verilmesi gerektiği mevzuat kapsamında değerlendirilmiştir. Üçüncü alt bölümde acil sağlık hizmetlerinin Türk Sağlık Hukuku kapsamında nasıl verilmesi gerektiği ve başta hekimler olmak üzere kişilerin ve kurumların üzerindeki yükümlülükler ile yaptırımların neler olduğu konuları ele alınmıştır. Bu bağlamda öncelikle acil olan hastanın kabul edilmesi, sevk edilmesi, aydınlatılması, sırrının saklanması ile acil sağlık hizmetlerinde triaj, acil müdahale ve taburculuk konuları ele alınmıştır. Özel olarak ise olağandışı durumlarda acil sağlık hizmetleri, iş sağlığı ve güvenliği kapsamında acil haller ve adli olgularda acil sağlık hizmetleri konularına, bu konularla ilgili olan mevzuat çerçevesinde yer verilmiştir. Son olarak, dördüncü alt bölümde 'acil haller' konusuna genel bir bakış yapılmış ve bunun için de 2018 yılında güncellenen Sosyal Güvenlik Kurumu Sağlık Uygulama Tebliği'nde yer alan

acil hal tanımına ve DSÖ'nün Uluslararası 32 Acil Durum Parametresi listesine yer verilmiştir.

Tez çalışmasının ikinci bölümünde çalışmanın amacı ve yöntemi anlatılmıştır; üçüncü bölümünde ise birinci bölümdeki ele alınan mevzuat maddeleri ve hükümleri çerçevesinde 'acil haller' ile ilgili tanımlar ve bu başlık ile ilgili yapılan çıkarımlar neticesinde, uyumlu görülen haller toparlanmış ve özetlenmiştir. Dördüncü ve aynı zamanda son bölümde ise sonuç olarak ulaşılan en geniş 'acil hal' tanımı yapılmıştır. Burada Türkiye'deki yüksek olan acil servis başvurularından bahsedilmiş ve yapılan tanımda yer almayan bulgularla başvuran hastaların uygun sağlık hizmetlerine yönlendirilmesine ilişkin önerilerde bulunulmuştur. Böylece, Türk Sağlık Hukuku çerçevesinde 'acil haller' hususu kapsamlı bir şekilde incelenmiş ve değerlendirilmiştir.

### 3. BULGULAR

- 1) Acil Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, başlıca acil sağlık hizmetleri, acil durumlar, afetler, tehlikeli kimyasal ve biyolojik maddelere bağlı olarak ortaya çıkabilecek sağlık tehditleri ve toplumun ilkyardım konusundaki bilgi ve becerisinin geliştirilmesi konularında çalışmalar yapar.
- 2) Genel olarak, ani gelişen hastalıklar, akut ataklar, kazalar, yaralanmalar ve benzeri durumlarda olayın meydana gelmesini izleyen ilk 24 saat içinde tıbbi müdahale gerektiren durumlar ile kişiye ivedilikle tıbbi müdahale yapılmaması veya başka bir sağlık kuruluşuna nakli durumunda kişinin yaşamını veya sağlık bütünlüğünü kaybetme riskinin olduğu durumlar, acil hallerdir. Böyle durumlar için sağlanan sağlık hizmetleri de Acil Sağlık Hizmetleri'dir.
  - a. Özellikle beklenmeyen sağlık sorunları ile birlikte komplikasyon, sakatlık ya da ölüm gibi sonuçlara neden olabilecek durumlarda bu hizmetler verilmelidir.
  - b. İlk yardım yapılması gereken haller, meydana gelen kazalar, yaralanmalar veya yaşamı tehlikeye düşüren durumlar acil sağlık hizmetleri kapsamındadır.
  - c. Aniden meydana gelen, büyük zararlara yol açan doğal afetler, teknolojik afetler ve büyük çapta gerçekleşen kitlesel kazaların tümünü içeren olağandışı durumlar acil sağlık hizmetleri kapsamındadır.
  - d. Kamu düzenini ve güvenliğini, kişinin sağlığını ve güvenliğini, toplum sağlığını, su kaynakları ile sulak alanları ve doğayı ani olarak

tehdit eden ve mala zarar veren durumlarla ilgili her türlü çağrı, acil çağrı kapsamındadır.

3) Olağandışı haller kapsamında, toplumun belli bir kısmının veya tamamının normal hayatını etkileyen, faaliyetlerini durduran veya kesintiye uğratan ve acil müdahale gerektiren olaylar ve bunların sonucunda oluşan kriz halleri acil durumlardır. Bu durumlarda yapılan acil yardım süresi, afetin meydana gelmesi ile başlar, afetin sona ermesinden itibaren on beş gün süreyle devam eder ve gerektiğinde uzatılabilir.

- a. Afetler, toplumun belirli bir kısmı veya tamamı için fiziksel, ekonomik ve sosyal kayıplar doğuran, normal hayatı ve insan faaliyetlerini kesintiye uğratan veya durduran, toplumun baş etme kapasitesinin yeterli olmadığı doğal, teknolojik veya insan kaynaklı olaylardır.
- b. Toplu nüfus hareketleri, büyük yangınlar ile deprem, yangın, sel, fırtına, heyelan, kaya düşmesi, çığ, tasman ve benzeri afetler, tehlikeli ve salgın hastalıklar, KBRN (kimyasal, biyolojik, radyolojik ve nükleer tehlikeler), hava ve deniz aracı kazaları ve teknolojik kazalar gibi durumlar afet ve acil durum halleri içerisinde dir.
- c. Afete sebep olan olay türünün neden olduğu yangın, heyelan, baraj yıkılması, patlama ve KBRN olayları gibi meydana gelen afetler, ikincil afetlerdir.
- d. Doğal afet, tehlikeli salgın hastalıklar, ağır ekonomik bunalım, anayasa ile kurulan hür demokrasi düzenini veya temel hak ve hürriyetleri ortadan kaldırmaya yönelik yaygın şiddet hareketlerine ait ciddi belirtilerin ortaya çıkması ya da şiddet olaylarının olması nedeniyle kamu düzeninin ciddi şekilde bozulmasından kaynaklanan haller, olağanüstü hallerdir.

- e. Halkın can ve mal güvenliğini ilgilendiren düşman hava saldırıları ile doğal afetlerde, iltica ve nüfus hareketlerinde, yangınlar ve kazalarda, KBRN madde kazaları veya olaylarında, tehlikeli ve salgın hastalıklar gibi doğal, teknolojik ve insan kaynaklı afet ve acil durumlar ile Başbakan tarafından acil durum veya afet olarak nitelendirilen olay ve durumlarda ulusal düzeyde etkin ve yoğun müdahalenin yapılması ve gerekli koordinasyonun sağlanması için Afet ve Acil Durum Yönetim Merkezi faaliyete geçer.
- f. Olağandışı durumlarda, hastalar kurum ve kuruluşlarda ve de bunların dışında buldukları yerlerde ASH alabilirler. Böyle bir durumda, hekimler, sağlık çalışanları ve tedavi kurumları, bu durumdan etkilenen tüm hastalara bakmak zorundadır. Eğer hasta ve yaralı sayısı çok ise ve herkese gerekli tıbbi yardım verilemiyor ise tedavi olasılığı yüksek olan ağır hastalara öncelik verilir.
- g. Afetzedelerden ya da acil yardım hizmetlerinde çalışanlardan yaralanan, sakatlanan veya hastalananlar sevk edildikleri sivil ve askeri, tüm resmi ve özel hastaneler ile tedavi yerleri tarafından hemen kabul edilmeye ve tedavi edilmeye mecburdurlar.
- 4) İş sağlığı ve güvenliği açısından acil durdurmayı gereken haller, iş kazaları ve meslek hastalıkları belirlenmeli ve bildirilmelidir. Meslek hastalığına sebep olabilecek ortamlar ve iş kazaları, çalışanın ölümü veya maluliyetiyle sonuçlanacak şekilde vücut bütünlüğünün bozulmasına neden olabilir.
- a. İşyerinin tamamında veya bir kısmında meydana gelebilecek yangın, patlama, göçme, tehlikeli kimyasal maddelerden kaynaklanan yayılım (kimyasal sızıntı), doğal afet ve benzer acil ve hayati tehlike arz eden bu durumlar, acil durumlardır ve acil müdahale gerekir.

b. İşyerlerinde meydana gelebilecek büyük endüstriyel kazaların önlenmesi ve etkilerinin azaltılması için Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı ile ortak çalışılır. Bu yüzden iş yerlerinde ilk yardım, olağan dışı durumlar, afetler, büyük endüstriyel kazalar, yangınla mücadele ve tahliye işleri için kişiler görevlendirilir ve gerekli ekiplerin her zaman hazır bulunmaları sağlanır.

5) Bakanlık tarafından onaylanmış Temel Modül Eğitimi, Erişkin İleri Yaşam Desteği Eğitimi, Travma ve Resüsitasyon Eğitimi, KBRN Eğitimi, Çocuklarda İleri Yaşam Desteği Eğitimi, Neonatal Resusitasyon Programı ve 113 Beyaz Kod Eğitimi içerisinde yer alan konular, acil müdahale edilmesi gereken durumlar kapsamındadır. Buna göre, yetişkinlerde ve çocuklarda TYD verilmesi, hava yolunun sağlanması, oksijen verilmesi ve damar yolunun açılması gereken durumlar, kanamalar, şok ve sıvı tedavisi gerektiren durumlar, travmalar (özellikle multipl travmalar), kırıklar, çıkıklar ve burkulmalar, yaralanmalar, akut karın ağrıları, hipertansiyon, göğüs ağrısı, akut koroner sendromlar (kalp krizi), aritmiler, elektrik çarpması, boğulmalar, zehirlenmeler, hayvan ısırılmaları ve böcek sokmaları, yabancı cisimler, yanıklar, donmalar, sıcak çarpmaları, bilinç bozuklukları, akut iskemik inme, alerjik reaksiyonlar, anafeksi, astım ve KOAH ile ilgili durumlar acildir. Ayrıca diyabetik aciller, obstetrik aciller, pediatrik aciller, psikiyatrik aciller, çevresel aciller (su kazaları, sıcak acilleri, soğuk acilleri), yenidoğanlarla ilgili durumlar ve enfeksiyonlar ile bildirim zorunlu hastalıklar acil durumlar içerisinde yer alır ve önemli bir yere sahiptirler.

6) Ambulanslarda asgari olarak bulundurulması gereken tıbbi cihazların, araç-gereçlerin ve malzemelerin ile ilaç ve serumların kullanılması gereken haller, acil olarak kabul edilen durumların kapsamındadır. Buna göre, travmalar, yaralanmalar, kazalar, solunum problemleri/solunum yetmezlikleri, dolaşım problemleri, kalp durması/kalp yetmezlikleri, tansiyon problemleri, kanama problemleri, kan şekeri problemleri, vücut sıcaklığı problemleri/ateş,

yanıklar, zehirlenmeler, doğumlar ve ölüme neden olan durumlar başlıca acil müdahale edilmesi gereken haller içerisinde yer almaktadır.

a. Ambulans çıkış nedenleri arasında olan hayatı tehdit eden sağlık sorunları, kazalar (trafik, iş kazası, diğer), yaralanmalar, intiharlar, yangınlar, yaşamı tehdit eden diğer nedenler, muayene ve gözlem bulguları içerisinde değerlendirilen tansiyon, nabız, bilinç, solunum ve cilt bulgularındaki anormallikler acil durumlar kapsamındadır.

b. Ambulanslarda uygulanması öngörülen tedavilerin (aspirasyon uygulanması, oksijen verilmesi, entübasyon yapılması, CPR yapılması, defibrilasyon uygulanması, kanama kontrolü yapılması, mekanik ventilasyon yapılması, trakeostomi açılması, NGS takılması, pansuman yapılması, damar yolu açılması, IV/IM ilaç uygulanması, boyunluk takılması, atel takılması, traksiyon uygulanması) yapıldığı vakalar acil haller kapsamındadır.

7) Dünya Sağlık Örgütü'nün belirlediği genel parametrelere göre, ciddi genel durum bozuklukları, yüksek ateş vakaları, bilinç kaybına neden olan bütün durumlar, ani felçler, menenjitler, ensefalitler ve beyin abseleri, migren ve kusmalar, bilinç kaybıyla birlikte olan baş ağrıları, kalp krizleri, aritmiler ve hipertansiyon vakaları, astım krizleri ve akut solunum problemleri, ciddi allerjiler ve anafilaksiler, zehirlenmeler, diyabetik komalar ve üremik komalar, genel durum bozukluğunun eşlik ettiği diyaliz vakaları, akut karın vakaları, renal kolikler, akut masif kanamalar, trafik kazaları ve suda boğulma vakaları, dekompresyon vakaları, terör, sabotaj, kurşunlanma, bıçaklanma, kavga ve benzeri durumlar, ciddi iş kazaları ve uzuv kopmaları, yüksekten düşmeler, omurga ve alt ekstremitte kırıkları, ciddi yanıklar, ciddi göz yaralanmaları, elektrik çarpmaları, donma ve soğuk çarpmaları, ısı çarpmaları, intihar girişimleri, tecavüzler, akut psikotik tablolar, yenidoğan komaları ve başlamış doğum faaliyetleri acil durumlardır.

- 8) Adli olay kapsamına giren ve adli rapor tutulması gereken durumlar acil sağlık hizmetleri kapsamındadır. Sağlık alışanları suçu bildirmekle yukmldr ve ASH kapsamında adli olgu bildirimini yapılır. Adli olgu bildirme yukmllğ yalnızca şahıslara karşı işlenen suçlar için geçerlidir.
- a. Adli olgular, bir hastanın ölümünden veya sağlığının bozulmasından, başka kişi ya da kurumun tedbirsiz, dikkatsiz veya ihmalkar davranışının veya kasıtlı eyleminin sorumlu tutulduğu durumları kapsar. Bu nedenle ASH verilirken adam öldürme, yaralama, çocuğa ve aile üyelerine kötü muamele gibi durumlara rastlanırsa, bu durumlar adli makamlara bildirilir.
- b. Acil ağrı alıcılar adli soruşturma gerektirecek, haber değeri olan olağandışı hallerde veya birkaç kurumun organize olarak müdahale ettiği veya edeceği vakaları ağrı Merkezi Müdürü'ne iletmesi için grup sorumlusuna bildirir.
- 9) Acil servisler, ambulans hizmetlerini destekler. 112 Acil ambulanslarıyla acil servise getirilen hastalara triaj yapılmaz.
- 10) Acil servislerde, müdahale ve alçı odasına alınması gereken işlemler ve sütur işlemleri, alçı işlemleri veya küçük cerrahi işlemler gerektiren vakalar, travma odasına alınması gereken vakalar, resüsitasyon odasına alınması gereken ve solunum ve kardiyak arrest olan ya da olma ihtimali yüksek olan vakalar, kanaması olan hastalar, şuuru kapalı olan hastalar, zehirlenme vakaları veya ambulans ile hastaneye getirilen vakalar acil sağlık hizmetleri kapsamındadır.
- 11) Acil servislerde izolasyon odasına alınması ve tecrit edilmesi gereken vakalar, dekontaminasyon odasına alınması gereken ve nükleer, kimyasal ve biyolojik ajanlara maruz kalan vakalar, yanık odasına alınması gereken

vakalar ile acil görüntüleme (Röntgen, BT, USG, vb) ihtiyacı olan vakalar acil sağlık hizmetleri kapsamındadır.

12) Acil servislerde acil ameliyat ihtiyacı, acil obstetrik girişim ihtiyacı ve acil yoğun bakım ihtiyacı olan hastalar acil sağlık hizmetleri kapsamındadır.

13) Güvenlik tedbirleri alınmış olan tutuklu odasına sahip olan acil servislerde tutuklu hastaların muayeneleri ve psikodestek odasına sahip olan acil servislerde, durumu kritik olan veya hayatını kaybeden hastaların yakınlarını teskin etme işlemleri acil sağlık hizmetleri kapsamındadır.

14) Acil servislerde asgari standartlar ölçüsünde bulundurulması gereken tıbbi cihazların, donanımın ve ilaçların kullanılmasının mecbur olduğu durumlar, acil durumlar kapsamındadır.

15) Acil servise başvuran hastalara etkin triaj yapılır ve tüm hastaların triaj işlemleri en kısa sürede tamamlanır. Renk kodlamasına göre kırmızı, sarı ve yeşil alan hastaları belirlenir. Durumu ağır ve acil olan hastalar, yaşlı hastalar, sakatlar ve adli vakalar için sıra gözetilmez. Adli vakalara geçici ve kesin raporların düzenlenmesinde öncelik tanınır.

16) Başvurdukları akut semptomlara göre en fazla 1 saat bekleyebilecek durumda olan hastalar yeşil alan kapsamında değerlendirilir. 1 saatten fazla beklemeleri halinde, bu semptomların kendilerinde hayati tehdit, morbidite veya hasar oluşturacağı hastaların muayeneleri ise en geç 10 dakika içerisinde yapılır. Yeşil alan, Kategori 1 ve Kategori 2 olmak üzere 2'ye ayrılır.

- a. Kategori 1'deki yeşil alan hastaları, ayaktan başvuran, genel durumu stabil olan ve akut semptomları nedeniyle 1 saatten fazla beklemesi halinde, kendilerinde hayati tehdit, morbidite veya komplikasyon oluşturabilecek, her türlü basit belirti ile basit yaralar, küçük sıyrıklar

ve dikiş gerektirmeyen basit kesiler gibi basit sağlık sorunları bulunan hastalardır.

- b. Kategori 2'deki yeşil alan hastaları, ayaktan başvuran, genel durumu stabil olan, ayaktan tedavisi sağlanabilecek ve 1-4 saat beklemesi halinde, kendilerinde morbidite veya hayati tehdit oluşturmayan, yüksek risk taşımayan ve hafif derecedeki her türlü ağrı, aktif yakınması olmayan düşük riskli hastalık öyküsü, kronik belirtilerin olması ve genel durumu iyi olan hastalarda davranışsal ve psikolojik bozukluklar gibi basit sağlık sorunları bulunan hastalardır. Bu kategorideki hastalar acil servise entegre edilmiş olan mesai kaydırma veya vardiya branş polikliniklerine yönlendirilirler.

17) Ayaktan muayene, teşhis, tetkik ve tedavi önermekle giderilemeyecek bir sorunu olan veya bekleyemeyecek durumda olan, özellikli muayene, tetkik, kısa gözlem ve izleme tanı konulabilecek veya tedavisi için yakın ilgi gösterilmesi gereken hastalar sarı alan kapsamında değerlendirilir. Sarı alan, Kategori 1 ve Kategori 2 olmak üzere 2'ye ayrılır.

- a. Kategori 1'deki sarı alan hastalarının durumlarında, hayatı tehdit etme ihtimali, uzuv kaybı riski ve önemli morbidite oranı vardır. Diastolik >110 mmHg, sistolik >180 mmHg olan kan basıncı yüksekliği, herhangi bir nedenle orta derecede kan kaybı, yardımcı solunum kaslarının solunuma katılmadığı orta derecede solunum sıkıntısı, nöbet geçirme öyküsü (uyanık) olan hastalar; ateş yüksekliği olan onkoloji hastaları veya steroid kullanan hastalar; inatçı kusma, amnezi ile birlikte kafa travması olan fakat bilinci açık olan hastalar; kardiyak öykü ile uyumlu olmayan göğüs ağrısı olan hastalar; 65 yaş üstü karın ağrısı olan hastalar; şiddetli karın ağrısı olan hastalar; deformite, ciddi laserasyon ve ezilme yaralanması içeren ekstremite yaralanması bulunan hastalar ve suistimal riski veya şüphesi olan

çocuk hastalar ile stresli ve kendine zarar verme riski olan hastalar gibi vakalar bu kategori içerisinde değerlendirilir.

- b. Kategori 2'deki sarı alan hastaları, orta ve uzamış dönem belirtileri olan ve ciddiyet potansiyeli taşıyan durumlara sahip hastalardır. Solunum sayısı, nabız, kan basıncı, oksijen saturasyonu, vücut sıcaklığı anormal olan hastalar, medikal tedavi ihtiyacı olan hastalar ve subjektif ağrı skoru maksimum skorun % 80'i olan hastalar bu kategori içerisinde değerlendirilir. Basit kanamalar, göğüs ağrısı ve solunum sıkıntısı olmayan basit göğüs yaralanmaları, solunum sıkıntısı olmayan yutma zorluğu, bilinç kaybı olmayan minör kafa travmaları, dehidratasyon belirtileri olmayan kusma ve ishaller, normal görme fonksiyonu olan göz inflamasyonları veya gözde yabancı cisimler, normal vital bulgular ile minör ekstremitte travmaları (ayak bileği burkulmaları, muhtemel basit fraktürler, araştırma gerektiren komplike olmayan laserasyonlar), şiddetli olmayan karın ağrısı vakaları ve zarar verme riski olmayan davranış bozukluğu olan hastalar gibi vakalar bu kapsamdadır.

18) Hayatı tehdit eden bir duruma sahip, hızlı agresif yaklaşım ile acil olarak eş zamanlı değerlendirme ve tedavi gerektiren hastalar kırmızı alan kapsamında değerlendirilir. Kırmızı alan, Kategori 1 ve Kategori 2 olmak üzere 2'ye ayrılır.

- a. Kategori 1'deki kırmızı alan hastaları, hayatı tehdit eden ve hızlı agresif yaklaşım ile acil olarak eş zamanlı değerlendirme ve tedavi gerektiren durumlara sahip olan vakalardır ve hiç bekletilmeden kırmızı alana alınırlar. Bilinci kapalı, hava yolu güvenliği ile solunum ve dolaşımı olmayan hastalar bu kategori içerisinde değerlendirilir ve hemen resüsitasyon odasına alınırlar. Kardiyak arrestler, solunumsal arrestler, havayolu tıkanıklığı riskleri, major çoklu travmalar, solunum sayısı <10/dakika olan durumlar, yetişkinlerde sistolik kan basıncı

<80 mmHg olan durumlar, genel durumu bozuk olan çocuk veya infantlar ile devam eden veya uzamış nöbetler gibi vakalar bu kapsamdadır.

- b. Kategori 2'deki kırmızı alan hastaları, hayatı tehdit etme olasılığı yüksek olan ve 10 dakika içerisinde değerlendirilip tedavi edilmesi gereken durumlara sahip olan vakalardır ve bilinci kapanabilecek, hava yolu güvensiz olan ve de solunumunun durabileceği ön görülen hastalar doğrudan kırmızı alana alınır. İlaç aşırı alımı olan hastanın yanıtız veya hipoventilasyonda olması, kardiyak ağrıya benzer göğüs ağrısı olan hastalar, yardımcı solunum kaslarının solunuma katıldığı veya bakılabiliyor ise pulseoksimetri değerinin %90'nın altında olduğu ciddi nefes darlığı olan hastalar, şiddetli stridor veya yutkunma güçlüğü ile birlikte havayolu tıkanıklığı riski olan hastalar, dolaşım bozukluğu olan hastalar (bulgular: nemli, soğuk deri, perfüzyon bozukluğu; kalp hızı <50 veya >150; hemodinamik bulgularla beraber olan hipotansiyon), akut hemiparezi veya disfazi vakaları, her yaşta letarji ile birlikte ateş görülen hastalar, irrigasyon gerektiren asit veya alkali ile göz temasının olduğu durumlar, major fraktür veya ampütasyon gibi ciddi lokalize travma vakaları, herhangi bir nedenden dolayı ciddi ağrısı olan hastalar, önemli sedatif veya diğer toksik maddelerin oral alımı durumları ve şiddet içeren agresif davranışlar ile kendine veya diğerlerine zarar veren davranışlar içeren davranışsal veya psikiyatrik durumlar gibi vakalar bu kapsamdadır.

19) Acil servislerdeki hastaların 24 saat içinde stabilizasyonu esastır. Hiçbir hasta stabilize edilmeden acil servisten taburcu edilemez.

20) Daha önceden tanısı konulmuş, tedavi planı belirlenmiş ve acil müdahale gerektirmeyen, durumu stabil olan fakat ileri tetkik ve tedavi amacıyla önceden koordinasyon sağlanarak başka bir sağlık kurumundan sevkle gönderilen ve nakil sırasında da acil tıbbi müdahaleyi gerektirecek akut bir

sorun gelişmemiş hastalar, gerekmedikçe acil serviste yeniden değerlendirilmez. Bu hastaların acil serviste bekletilmeden yatış işlemleri hemen tamamlanır ve ilgili uzmanlık dalına ait kliniğe yatışları yapılır.

21) Yapılan uyarıları dinlemeyen ve bunu alışkanlık haline getiren, gerekli görülen tetkik ve tedaviyi yaptırmayan ve diğer hastaların şikayet etmesine ve rahatsız olmasına neden olan hastalar, servis uzmanının teklifi ve başhekimin onayı ile kurumdan çıkarılabilirler. Fakat hastada hastalığın verdiği şüursuzluk ve ızdırap halleri mevcutsa ya da hastanın kalmasında kesin ve hayati bir zorunluluk bulunuyorsa, bu hastalar kurumdan çıkarılamazlar.

22) Acil olarak değerlendirilen bir hasta, acil servise başvurusundan itibaren 24 saat içinde stabilize edilmiş ve ilgili kliniğe yatışı yapılmış veya başka bir sağlık kurumunun yataklı kliniğine sevk edilmiş ise acil hal sona erer.

#### 4. TARTIŞMA

Son yıllarda, acil servislere yapılan başvuru sayısında ciddi artış görülmektedir. 2013 yılında Türkiye'nin nüfusu 76 milyon civarında iken, acil servislere başvuru sayısı 100 milyon civarında olmuş ve başvuru oranı 1,31 olarak hesaplanmıştır (Altındış ve Ünal, 2017) ve 2016 yılında acil servislere başvuru oranı 100 milyon kişi (Medimagazin, 2017) olmuştur. Son olarak ise, Türkiye Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü'nün 2017 yılı verilerine göre toplam acil servis muayene sayısı 84.545.429 olarak hesaplanmış olup bu rakam, toplam muayene sayısının %28,58'ini oluşturmuştur. Türkiye'de acil servislere yapılan bu yüksek başvurulara bakıldığında, başvuran kişilerin çoğunun acil sağlık hizmeti almasını gerektiren bir sağlık sorununun olmadığı görülmektedir. Bu durum, acil servislerin yükünü oldukça artırmakta ve acil sağlık hizmetine ihtiyacı olan hastalara karşı hızlı ve nitelikli sağlık hizmeti verilmesinin önünde engel olmaktadır. Bu yaşanan yoğunluğun ve buna bağlı olarak acil servislerdeki çalışma yükünün azaltılması amacıyla 2018 yılında Sağlık Bakanlığı tarafından acil servisler ile ilgili yeni düzenlemeler yapılmıştır. Buna göre, acil servislerde her alan kodu ikiye ayrılmış ve Mesai Kaydırma veya Vardiya Branş Polikliniği uygulamaları hayata geçirilmiştir. Bununla birlikte, acil servislerde konsültasyonların hızlı bir şekilde yapılması ile uzun yatışların ve klinikteki hasta takiplerinin engellenmesi amaçlanmıştır. Yine de acil servislerdeki yoğunluk devam etmektedir.

Acil servislere yapılan yoğun başvuruların nedenleri ele alınmalıdır. Özellikle acil olmayan hastaların gün içerisinde verilen poliklinik hizmetleri yerine acil servisleri tercih etmelerinin nedenlerinden birinin, sağlık hizmetlerine ücretsiz ve hızlı bir şekilde ulaşabilmeleri olduğu görülmektedir. Bunun için yeşil alan hastalarından alınan muayene ücreti gibi düzenlemeler yapılmış olsa da, bu düzenlemeler acil servislerde yaşanan yoğunluğun önüne geçememektedir. Yaşanan bu yoğunluk hızlı bir şekilde verilmesi gereken acil sağlık hizmetlerinin yavaşlamasına neden olmaktadır. Bu nedenle yeşil alan kategorisi ile birlikte bu

kategoriye verilmesi gereken sağlık hizmetlerinin kapsamı ve bu hizmetlerin ücretlendirilmesi yeniden yapılandırılmalıdır.

Bu tez çalışmasında Türk Sağlık Hukuku çerçevesinde ‘acil haller’ kavramı tanımlanmıştır ve bu çerçevede ‘acil hasta’ ve ‘acil olmayan hasta’ tanımları yapılmıştır. Buna göre, acil servislere başvuran acil olmayan hastaların, uygun sağlık hizmetlerine yönlendirilerek, acil sağlık hizmeti alması gereken hastaların gereken tedaviye daha hızlı ve daha etkin bir şekilde ulaşması ve acil servislerin yoğunluğunun azaltılması amaçlanmıştır. Bu bağlamda acil servislerde verilen hizmetlerle ilgili yeni düzenlemelerin yapılması, bu hizmetlerin sınırının daha net olarak çizilmesi ve acil servislerde yaşanan bu yoğunluğun azaltılmasına yönelik etkin tedbirlerin alınması gerekmektedir.

## 5. SONUÇ ve ÖNERİLER

Sonuç olarak ‘acil haller’ kavramı Türk Sağlık Hukuku çerçevesinde değerlendirildiğinde, genel manada ‘ilk 24 saat içinde tıbbi müdahale gerektiren, ivedilikle tıbbi müdahale yapılmaması veya başka bir sağlık kuruluşuna nakli durumunda kişinin yaşamını tehlikeye düşüren veya sağlık bütünlüğünü kaybetme riskinin olduğu durumlar’ olarak tanımlanabilir. Bu bağlamda, ilk yardım yapılması gereken haller ile ani gelişen hastalıklar, akut ataklar, kazalar, yaralanmalar ve benzeri durumlarda olayın meydana gelmesini izleyen ilk 24 saat içinde tıbbi müdahale gerektiren durumlar; beklenmeyen sağlık sorunları ile birlikte komplikasyon, sakatlık ya da ölüm gibi sonuçlara neden olabilecek durumlar; toplumun belli bir kısmının veya tamamının normal hayatını etkileyen, faaliyetlerini durduran veya kesintiye uğratan ve acil müdahale gerektiren olaylar ve bunların sonucunda oluşan kriz halleri; aniden meydana gelen, büyük zararlara yol açan doğal afetler, ikincil afetler, teknolojik afetler, KBRN olayları, insan kaynaklı olaylar ve büyük çapta gerçekleşen kitlesel kazaların tümünü içeren olağandışı durumlar; kamu düzenini ve güvenliğini, kişinin sağlığını ve güvenliğini, toplum sağlığını, su kaynakları ile sulak alanları ve doğayı ani olarak tehdit eden ve mala zarar veren olağanüstü hallerle ilgili her türlü çağrı; işyerinde işi acilen durdurmayı gerektiren ve hayati tehlike arz eden durumlar, iş kazaları ile adam öldürme, yaralama, çocuğa ve aile üyelerine kötü muamele gibi adli olgu bildirimini gereken durumlar, acil haller kapsamındadır. 2018 yılında acil servislerle ilgili yapılan düzenlemelere göre ise durumu acil olarak kabul edilen hastaların sınırı, ayaktan başvuran, genel durumu stabil olan, ayaktan tedavisi sağlanabilecek ve 1-4 saat beklemesi halinde, kendilerinde morbidite veya hayati tehdit oluşturmayan sağlık problemleri olan hastalar (Yeşil Alan-Kategori 2) ile hayati tehdit eden ve hızlı agresif yaklaşım ile acil olarak eş zamanlı değerlendirme ve tedavi gerektiren durumlara sahip olan ve hiç bekletilmeden kırmızı alana alınan vakalar (Kırmızı Alan-Kategori 1) olarak çizilmiştir. Buna göre ayaktan başvuran, genel durumu stabil olan, ayaktan tedavisi sağlanabilen ve 4 saatten fazla bir süre beklediğinde genel sağlık durumunda komplikasyon, sakatlık ya da ölüm gibi bir bozulmaya ve ciddi sonuçlara neden

olmayacak basit yakınmaları olan hastalar ‘acil hasta’ kapsamında değildir. Ayrıca ‘acil hasta’ olarak değerlendirilen bir hastanın, acil servise başvurusundan itibaren 24 saat içinde durumu stabilize edilmiş, ilgili kliniğe yatırışı yapılmış veya başka bir sağlık kurumunun yataklı kliniğine sevki yapılmış ise, bu hastanın ‘acil hali’ sona erer.

Türk Ceza Kanunu’nun 98. maddesine göre kişinin yaşı, hastalığı, yaralanması veya başka bir nedenle kendini idare edemeyecek durumda olması halinde, durum ve koşulların izin verdiği ölçüde o kişiye yardım edilmelidir. Bu kişiye yardım etmeyen veya bu durumu ilgili makamlara hemen bildirmeyen kişi kanuna göre cezalandırılır. Tıbbi Deontoloji Tüzüğü içerisinde yer alan 3. ve 18. maddelere göre ise hekim, görevi ve uzmanlık alanı fark etmeksizin, dış hekimi de kendi alanında olmak üzere, mücbir sebep olmadıkça, acil vakalarda ilk yardımda bulunmalıdır. Hekim ve dış hekiminin acil yardım, resmi veya insani görevler söz konusu olduğunda hastayı reddetme hakkı bulunmamaktadır. Yardım ve bildirim yükümlülüğü altında olan hekimler, hem mesleki hem de insani görevleri açısından, hayatı tehlikede olan bir hastaya ya da yaralıya tıbbi yardım yapmak zorundadır. Aynı şekilde hekimler ve sağlık mensupları çalıştıkları kamu kuruluşlarında ve tüzel kişiliği olan kurumlarda, acil bir durum ile gelen her hastayı kabul etmek zorundadır. Ayrıca özel olarak bir yerde çalışan bir hekim, orada tek hekim olarak çalışıyor olsa bile, yine de acil bir durum ile gelen hastayı kabul etmelidir. Bu düzenlemelere göre de acil yardım, resmi veya insani görevler kapsamı içerisinde yer alan ve acil müdahale gereken hallerin ne olduğu belirlenmelidir. Bu haller dışında kalan fakat acil servislere başvuran hastalara olan yaklaşımda ise hekimler için koyulan yükümlülükler ve uygulanan yaptırımlar yeniden değerlendirilmelidir. Bu durum ayrıca acil sağlık hizmetlerinde çalışan hekimlerin cezai sorumluluklarını belirlemek için de gereklidir. Bu açıdan ‘acil hasta’ ve ‘acil haller’ kavramının netleştirilmesi önem kazanmaktadır.

Böylece hekimler başta olmak üzere, acil sağlık hizmeti veren yerlerde çalışan sağlık mensuplarının, hasta kabulünde ya da triaj esnasında hangi hastayı, hangi kıstaslara göre ‘acil’ olarak kabul etmeleri gerektiğinin sınırları ile birlikte, acil

hastaya yaklaşımda hekimlerin ve idarenin sorumluluklarının sınırları da Türk Sağlık Mevzuatı çerçevesinde daha net bir şekilde çizilmelidir. Türk Sağlık Hukuku içerisinde yer alan ve hatalı uygulama kapsamında değerlendirilen acil olan hastanın kabul edilmesi, sevk edilmesi, aydınlatılması, sırrının saklanması, tanısının konulması, tedavisinin yapılması, taburcu edilmesi hususları ile triaj ve acil müdahale hususları birçok kanun, tüzük, tebliğ ve genelge ile düzenlenmiştir ve bu çeşitlilik bazen karmaşık durumlara veya farklı uygulamalara neden olabilmektedir. Bu karışıklığın yaşanmaması için ise acil sağlık hizmetlerinin verilme esasları Sağlık Mevzuatı içerisinde güncel bir şekilde yeniden değerlendirilmelidir.

Özel sağlık kuruluşları tarafından yerine getirilen acil sağlık hizmetlerinin ücretlerinin Sosyal Güvenlik Kurumundan tahsil edilmesinde; Yargı tarafından bilirkişilere hangi durumların acil kapsamına girdiği sorulmaktadır. Hangi durumların acil haller kapsamında olduğu sorusu bilirkişiler ve yargı organları açısından da çözülmesi gereken bir sorun olmaktadır.

Önerilerimiz öncelikle toplumun eğitilmesi ile birlikte ‘acil haller’ kavramı çerçevesinde uygun kişiye, uygun zamanda, uygun sağlık hizmeti verilmesi şeklindedir. Bunun için toplumun acil hallerin ne olduğu ve acil sağlık hizmetlerinin doğru kullanılması konusunda bilgilendirilmesi gerekmektedir. Yeni düzenlemeye göre, acil servislerdeki Yeşil Alan-2 kategorisi daha çok ciddi bir sağlık tehdidi oluşturmayan ve basit yakınmaları olan hastaları kapsadığından, bu alanın sınırlarının daha kesin ve daha dar bir şekilde çizilmesi gerekmektedir. Acil servislerde öncelikli amaç, kaliteli ve özenli hizmetin verilmesi olduğundan buna uygun düzenlemelerin yapılması gerekmektedir. Ayrıca yoğunluğu fazla olan iç hastalıkları, genel cerrahi, kadın hastalıkları ve doğum, çocuk sağlığı ve hastalıkları, beyin cerrahi, kulak burun boğaz hastalıkları, ortopedi ve travmatoloji, kardiyoloji, nöroloji, anestezi ve reanimasyon ve aile hekimliği branşlarında, gerekli ve yeterli sayıda sağlık personelinin uygun şartlar altında çalışması ve bu branşlarda verilecek acil sağlık hizmetleri için uygun fiziki şartların ve tıbbi donanımın sağlanması da önemlidir. Bu branşlarda tutulan acil nöbetleri de yine ‘acil hastalara’ yönelik olmalı ve acil olmayan hastalar normal mesai saatleri içerisinde verilen poliklinik

hizmetlerine yönlendirilmelidir. Ek olarak, “Öncelikli Takip ve Özellikli Planlama Gerektiren Acil Servis” statüsünde olan acil servisler başta olmak üzere, acil servislerin genel yoğunluğunun belirlenmesi ve acil sağlık hizmetlerinin kesintisiz ve etkin bir şekilde verilmesi için uygun düzenlemelerin yapılması gerekmektedir.

Özetle acil sağlık hizmetleri ile ilgili yapılacak olan düzenlemelerdeki amaç, durumu gerçekten acil olan hastaların, gerekenin üzerinde olan yoğunluktan dolayı mağdur olmaması, gerekli acil sağlık hizmetlerine hızlı bir şekilde erişimlerinin sağlanması ve hem sağlık hizmeti verenlerin hem de sağlık hizmeti alanların mümkün olduğunca sağlık ve esenliğinin sağlanması yönünde olmalıdır.



## ÖZET

### Türk Sağlık Hukukunda Acil Haller Kavramının Değerlendirilmesi

Yasalar tarafından insan hayatı üstün olarak tutulmuştur ve güvence altına alınmıştır. Bunun için de, sağlık hukuku kapsamında, sağlık hizmetlerinin verilmesiyle ilgili yaptırımlar ve kısıtlamalar ilgili kanunlar tarafından düzenlenmiştir. Bu manada, sağlık hizmetleri içerisinde “acil sağlık hizmetleri” ve karşılaşılan “acil haller” hususlarının önemli bir yeri bulunmaktadır. Türk Sağlık Hukuku bileşenlerinin içinde, acil sağlık hizmetleri ile ilgili özel durumlar, dikkat edilmesi gereken durumlar ya da hekimin yükümlülükleri anlatılırken “acil haller” terimi kullanılmıştır, fakat bunun tanımı geniş bir şekilde yapılmamıştır. Son yıllarda, her gün acil servislere yapılan başvurular çok fazla sayıdadır ve başvuran kişilerin çoğunun acil sağlık hizmeti almasını gerektiren bir sağlık sorununun olmadığı bilinmektedir. Fakat bu durum, acil servislerin yükünü oldukça artırmakta ve acil sağlık hizmetine ihtiyacı olan hastalara karşı hızlı ve nitelikli sağlık hizmeti verilmesinin önünde engel olmaktadır. Bu tez çalışmasında Türkiye’de verilen acil sağlık hizmetleri ve bu hizmetlerin verilmesinde ana unsuru oluşturan “acil haller” terimi değerlendirilmiştir. Hekimler başta olmak üzere, acil sağlık hizmeti veren yerlerde çalışan sağlık mensuplarının, hasta kabulünde ya da triaj esnasında hangi hastayı, hangi kısıtlara göre ‘acil’ olarak kabul etmeleri gerektiğinin sınırlarının, Türk Sağlık Hukuku çerçevesinde daha net bir şekilde çizilmesi amaçlanmıştır. Ayrıca 2018 yılında Sağlık Bakanlığı tarafından acil servislerde yaşanan yoğunluğun önüne geçilmesi amacıyla yapılan değişikliklere de yer verilmiştir. Böylece bu çalışmanın acil sağlık hizmetleri ile ilgili alanlarda çalışan kişilere yardımcı olması ve bu çerçeveye birlikte eğer mümkünse acil olmayan hastayı uygun sağlık hizmetlerine yönlendirerek, acil servislerin yükünün biraz da olsa azaltılması hedeflenmiştir. Bu doğrultuda Sağlık Mevzuatı’nda yapılan eski ve yeni düzenlemelerle birlikte, Türk Sağlık Hukuku çerçevesinde “acil haller” kavramı mümkün olan en kapsamlı şekilde ele alınmıştır. Buna göre, genel anlamda, ilk 24 saat içinde tıbbi müdahale gerektiren, hemen tıbbi müdahale yapılmaması veya başka bir sağlık kuruluşuna nakli durumunda kişinin yaşamını tehlikeye düşüren veya sağlık bütünlüğünü kaybetme riskinin olduğu haller, acil hallerdir. 2018 yılında acil servislerle ilgili yapılan düzenlemelere göre ise Yeşil Alan-Kategori 2’de yer almayan, yani ayaktan başvuran, genel durumu stabil olan, ayaktan tedavisi sağlanabilen ve 4 saatten fazla bir süre beklediğinde genel sağlık durumunda komplikasyon, sakatlık ya da ölüm gibi bir bozulmaya ve ciddi sonuçlara neden olmayacak basit yakınmaları olan hastalar ‘acil hasta’ kapsamında değildir. Bu bağlamda, acil sağlık hizmetlerinin hızlı ve etkin bir şekilde verilmesi için durumu acil olan ve olmayan hastalar ayrılmalı ve uygun kişiye, uygun zamanda, uygun sağlık hizmeti verilmesi gerekmektedir. Sonuç olarak acil sağlık hizmetleri ile ilgili yapılacak olan düzenlemelerdeki amaç, hem çalışanların hem de hastaların memnuniyetiyle birlikte, durumu gerçekten acil olan hastaların, gerekenin üzerinde olan yoğunluktan dolayı mağdur olmaması ve gerekli acil sağlık hizmetlerine hızlı bir şekilde erişimlerinin sağlanması yönünde olmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Acil Haller, Acil Sağlık Hizmetleri, Triaj, Türk Sağlık Hukuku, Yeşil Alan.

## SUMMARY

### **The Evaluation of the Emergency Situations Concept in Turkish Health Law**

The right to life has been held superior to other constitutional rights and it is secured by law. For this reason, regulations on the provision of healthcare services are made under the health law. In this respect, "emergency medical services" and "emergency situations" are important in healthcare services. "Emergency situations" term has been used within the scope of Turkish Health Law while describing the special circumstances related to emergency medical services, the situations to be noticed or the obligations of the physicians, but its definition has not been made widely. In recent years, the number of patients who go to emergency departments is high and it is known that most of the patients do not have a health problem which requires urgent health care. However, this situation increases the burden of emergency services significantly and hinders giving of fast and qualified health care services to patients who need urgent healthcare services. In this thesis study, the emergency medical services in Turkey and emergency situations as the main element in the delivery of these services are evaluated. It is aimed to distinguish more clearly that in which criterion healthcare professionals should evaluate patients as urgent during the triage in emergency medical services in the frame of Turkish Health Law. In addition, the changes made in order to avoid the intensity in emergency departments by the Ministry of Health in 2018 have also been included. Thus, it is aimed that this study helps healthcare professionals who work in emergency medical services and reduces the burden of the emergency departments via directing the non-urgent patients to appropriate healthcare services if possible. In this direction, with the old and new arrangements made in the Health Legislation, the concept of "emergency situations" is discussed in the most possible comprehensive way. In this manner, emergency situations are in general such situations when medical care is required within the first 24 hours and in case of the existence of a vital risk when immediate medical treatment was not performed or the patient was transported to another health facility. According to regulations made for the triage in emergency departments in 2018, patients who are not taking part in the Green Zone-Category 2, namely outpatients whose overall situation is stable, who are capable with an outpatient treatment, and also patients who have simple complaints which would not cause serious health problems such as complications, disabilities or deaths when they have waited more than 4 hours are not emergency patients. In this context, emergency and non-emergency patients should be separated from each other in a right way for providing quickly and efficiently emergency medical care services, and right health care services should be given to right patient in right time. As a result, the aim of the regulations on emergency medical services should be to provide a quick access to the necessary emergency medical care for the emergency patients thus the real emergency patients should not be the victim because of the over-intensity in emergency departments, and also the satisfaction of both the healthcare workers and the patients should be provided for an effective emergency medical care.

**Keywords:** Emergency Medical Services, Emergency Situations, Green Zone, Triage, Turkish Health Law.

## KAYNAKLAR

- ACİL SAĞLIK HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ (2018). Erişim Adresi: [http://www.acilafet.gov.tr/]. Erişim Tarihi: 15/2/2018.
- AFAD (2018). Açıklamalı Afet Yönetimi Terimleri Sözlüğü. Erişim Adresi: [https://www.afad.gov.tr/tr/23792/Aciklamali-Afet-Yonetimi-Terimleri-Sozlugu]. Erişim Tarihi: 5/5/2018.
- ALTINDIŞ S, ÜNAL Ö (2017). Acil Servis Kalite Standartlarında Türkiye'nin Durumu. *J Biotechnol and Strategic Health Res. 2017*, 2:51-59. Erişim Adresi: [http://dergipark.gov.tr/download/article-file/352701]. Erişim Tarihi: 10/5/2018.
- ANKARA 112 (2018). Erişim Adresi: [http://www.ankara112.gov.tr/]. Erişim Tarihi: 8/5/2018.
- CANTÜRK G (2006). Tıbbi Etik ve Adli Sorunlar (Acil Hekimliği Alanında Çalışan Hekimlerin Yasal Sorumlulukları). *Hastane Öncesi Acil Sağlık Hizmetleri Sempozyumu ve Ambulans Rallisi*, Antalya, 1-8.
- CEYLAN MF (2016). Çocuk ve Ergende Akut ve Kronik Hastalığa Uyum. *Türkiye Klinikleri J Child Psychiatry-Special Topics*, 2(2):13-7.
- COŞKUN S (2016). Acil Müdahalelerde Hekim Hakları. *Adli Bilimciler Derneği III. Ulusal Sağlık Hukuku Kongresi*, Ed.: Hancı İH, Ünver Y, Seçkin Yayıncılık, Ankara, s: 217-229.
- DARÜŞŞAFAKA (2018). Ek-4 Acil Durumlar Listesi (Uluslar arası 32 Parametre). Erişim Adresi: [https://www.darussafaka.org/uploads/ckeditor/attachments/5697b39c6461720575220200/Ek-4\_Acil\_Durumlar\_Listesi.pdf]. Erişim Tarihi: 8/5/2018.
- DURNA Z (2012). Kronik Hastalıklar ve Bakım. Nobel Tıp Kitabevleri, İstanbul, s.:37.
- HANCI İH (2002). Tıbbi Girişimler Nedeniyle Hekimin Ceza ve Tazminat Sorumluluğu. 1. Baskı, Seçkin Yayıncılık, Ankara.
- İSTANBUL İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ (1988). Afetlere İlişkin Acil Yardım Teşkilatı ve Planlama Esaslarına Dair Yönetmelik. Erişim Adresi: [http://www.istanbul saglik.gov.tr/w/sb/sivilsav/belge/yonacilyrd.pdf]. Erişim Tarihi: 15/3/2018.
- MEDİMAGAZİN (2017). Acil servise yapılan gereksiz başvurularda hekim ne yapmalı?. Erişim Adresi: [https://www.medimagazin.com.tr/guncel/genel/tr-acil-servise-yapilan-gereksiz-basvurularda-hekim-ne-yapmalı-11-681-74639.html]. Erişim Tarihi: 10/5/2018.
- MEVZUAT BİLGİ SİSTEMİ (1960). Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi. Erişim Adresi: [http://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/2.3.412578.pdf]. Erişim Tarihi: 8/1/2018.

- MEVZUAT BİLGİ SİSTEMİ (2007). Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği. Erişim Adresi: [<http://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/3.5.85319.pdf>]. Erişim Tarihi: 8/4/2018.
- MEVZUAT BİLGİ SİSTEMİ (2011a). Afet ve Acil Durum Yönetim Merkezleri Yönetmeliği. Erişim Adresi: [<http://www.mevzuat.gov.tr/mevzuatmetin/3.5.20111377.pdf>]. Erişim Tarihi: 15/3/2018.
- MEVZUAT BİLGİ SİSTEMİ (2011b). Hukuk Usulü Muhakemeleri Kanunu. Erişim Adresi: [<http://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/5.3.1086.pdf>]. Erişim Tarihi: 15/3/2018.
- MEVZUAT BİLGİ SİSTEMİ (2013a). Afet ve Acil Durum Müdahale Hizmetleri Yönetmeliği. Erişim Adresi: [<http://www.mevzuat.gov.tr/Metin.Aspx?MevzuatKod=3.5.20135703&MevzuatIliski=0&sourceXmlSearch=afet>]. Erişim Tarihi: 15/3/2018.
- MEVZUAT BİLGİ SİSTEMİ (2013b). Ambulanslar ve Acil Sağlık Araçları ile Ambulans Hizmetleri Yönetmeliği. Erişim Adresi: [<http://www.mevzuat.gov.tr/Metin.Aspx?MevzuatKod=7.5.10834&MevzuatIliski=0>]. Erişim Tarihi: 8/1/2018.
- MEVZUAT BİLGİ SİSTEMİ (2013c). İşyerlerinde Acil Durumlar Hakkında Yönetmelik. Erişim Adresi: [<http://www.mevzuat.gov.tr/Metin.Aspx?MevzuatKod=7.5.18493&MevzuatIliski=0&s...>]. Erişim Tarihi: 5/5/2018.
- MEVZUAT BİLGİ SİSTEMİ (2013d). Olağanüstü Hal Kanunu. Erişim Adresi: [<http://www.mevzuat.gov.tr/mevzuatmetin/1.5.2935.pdf>]. Erişim Tarihi: 15/3/2018.
- MEVZUAT BİLGİ SİSTEMİ (2014a). Acil Sağlık Hizmetleri Yönetmeliği. Erişim Adresi: [<http://www.mevzuat.gov.tr/Metin.Aspx?MevzuatKod=7.5.4798&MevzuatIliski=0&J>]. Erişim Tarihi: 15/3/2018.
- MEVZUAT BİLGİ SİSTEMİ (2014b). Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun. Erişim Adresi: [<http://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.5902.pdf>]. Erişim Tarihi: 15/3/2018.
- MEVZUAT BİLGİ SİSTEMİ (2016a). Hasta Hakları Yönetmeliği. Erişim Adresi: [<http://www.mevzuat.gov.tr/Metin.Aspx?MevzuatKod=7.5.4847&MevzuatIliski=0&J>]. Erişim Tarihi: 15/3/2018.
- MEVZUAT BİLGİ SİSTEMİ (2016b). Umumi Hıfzıssıhha Kanunu. Erişim Adresi: [<http://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.3.1593.pdf>]. Erişim Tarihi: 15/3/2018.
- MEVZUAT BİLGİ SİSTEMİ (2017). İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu. Erişim Adresi: [<http://www.mevzuat.gov.tr/mevzuatmetin/1.5.6331.pdf>]. Erişim Tarihi: 5/5/2018.
- MEVZUAT BİLGİ SİSTEMİ (2018a). Ceza Muhakemesi Kanunu. Erişim Adresi: [<http://www.mevzuat.gov.tr/mevzuatmetin/1.5.5271.pdf>]. Erişim Tarihi: 15/3/2018.
- MEVZUAT BİLGİ SİSTEMİ (2018b). Özel Hastaneler Yönetmeliği. Erişim Adresi: [<http://www.mevzuat.gov.tr/Metin.Aspx?MevzuatKod=7.5.4854&MevzuatIliski=0>]. Erişim Tarihi: 8/5/2018.

- MEVZUAT BİLGİ SİSTEMİ (2018c). Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname. Erişim Adresi: [http://www.mevzuat.gov.tr/mevzuatmetin/4.5.663.pdf]. Erişim Tarihi: 15/3/2018.
- MEVZUAT BİLGİ SİSTEMİ (2018d). Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu. Erişim Adresi: [http://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.3359.pdf]. Erişim Tarihi: 5/5/2018.
- MEVZUAT BİLGİ SİSTEMİ (2018e). Sosyal Güvenlik Kurumu Sağlık Uygulama Tebliği. Erişim Adresi: [http://mevzuat.basbakanlik.gov.tr/Metin.Aspx?MevzuatKod=9.5.17229&MevzuatIlski=0&sourceXmlSearch=sa#]. Erişim Tarihi: 15/5/2018.
- MEVZUAT BİLGİ SİSTEMİ (2018f). Türk Ceza Kanunu. Erişim Adresi: [http://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.5237.pdf]. Erişim Tarihi: 10/3/2018.
- MEVZUAT BİLGİ SİSTEMİ (2018g). Türk Medeni Kanunu. Erişim Adresi: [http://www.mevzuat.gov.tr/mevzuatmetin/1.5.4721.pdf]. Erişim Tarihi: 10/4/2018.
- MEVZUAT BİLGİ SİSTEMİ (2018h). Umumi Hayata Müessir Afetler Dolayısıyla Alınacak Tedbirlerle Yapılacak Yardımlara Dair Kanun. Erişim Adresi: [http://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.3.7269.pdf]. Erişim Tarihi: 5/5/2018.
- RESMİ GAZETE (2007). Binaların Yangından Korunması Hakkında Yönetmelik. Erişim Adresi: [http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2007/12/20071219-2.htm]. Erişim Tarihi: 5/5/2018.
- RESMİ GAZETE (2014). 112 Acil Çağrı Merkezleri Kuruluş, Görev ve Çalışma Yönetmeliği. Erişim Adresi: [http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2014/05/20140516-5.htm]. Erişim Tarihi: 10/2/2018.
- RESMİ GAZETE (2015). İlk Yardım Yönetmeliği. Erişim Adresi: [http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2015/07/20150729-2.htm]. Erişim Tarihi: 5/5/2018.
- SAĞLIK BAKANLIĞI (2015a). Acil Sağlık Hizmetleri Şube Müdürlüğü Sağlık Personeli Erişkin İleri Yaşam Desteği Kursu Ders Programı. Erişim Adresi: [https://dosyaism.saglik.gov.tr/Eklenti/293,egtfr08-saglik-personeli-eriskin-ileri-yasam-destegi-kursu-ders-programipdf.pdf?0]. Erişim Tarihi: 8/5/2018.
- SAĞLIK BAKANLIĞI (2015b). Acil Sağlık Hizmetleri Şube Müdürlüğü Temel İlk Yardım Eğitimi Programı. Erişim Adresi: [https://dosyaism.saglik.gov.tr/Eklenti/292,egtfr07-temel-ilkyardim-egitimi-programipdf.pdf?0]. Erişim Tarihi: 8/5/2018.
- SAĞLIK BAKANLIĞI (2015c). Acil Sağlık Hizmetleri Şube Müdürlüğü Sağlık Personeli Temel Modül Programı. Erişim Adresi: [https://dosyaism.saglik.gov.tr/Eklenti/297,egtfr12-saglik-personeli-temel-modul-programipdf.pdf?0]. Erişim Tarihi: 8/5/2018.
- SAĞLIK BAKANLIĞI (2015d). Ankara 112 İl Ambulans Servisi Başhekimliği Eğitim Prosedürü. Erişim Adresi: [https://dosyaism.saglik.gov.tr/Eklenti/526,hzmpr01-112-egitim-prosedurupdf.pdf?0]. Erişim Tarihi: 8/5/2018.

SAĞLIK BAKANLIĞI (2018a). Acil Servis Genelgesi. Erişim Adresi:  
[<http://www.saglik.gov.tr/TR,32159/saglik-bakanligindan-acil-servis-genelgesi.html>]. Erişim Tarihi: 2/2/2018.

SAĞLIK BAKANLIĞI (2018b). Yataklı Sağlık Tesislerinde Acil Servis Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Tebliğ. Erişim Adresi:  
[<http://www.saglik.gov.tr/TR,11321/yatakli-saglik-tesislerinde-acil-servis-hizmetlerinin-uygulama-usul-ve-esaslari-hakkinda-teblig.html>]. Erişim Tarihi: 8/5/2018.

TÜRK DİL KURUMU (2018). Güncel Türkçe Sözlük. Erişim Adresi:  
[[http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com\\_content&view=frontpage&Itemid=1](http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com_content&view=frontpage&Itemid=1)]  
. Erişim Tarihi: 8/5/2018.

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ (2015). Türk Tabipleri Birliği Hekimlik Meslek Etiği Kuralları. Erişim Adresi:  
[[http://www.ttb.org.tr/mevzuat/index.php?option=com\\_content&id=65](http://www.ttb.org.tr/mevzuat/index.php?option=com_content&id=65)]. Erişim Tarihi: 5/2/2018.

TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ (2017). 2017 Yılı Ocak-Ekim Dönemi Acil Servislere İlişkin Veriler. Erişim Adresi:  
[<https://www.saglikaktuel.com/d/file/a44e5cb22e534ab9977ddfe79faa358f.pdf>].  
Erişim Tarihi: 10/5/2018.

UMKE (2018). Atel Uygulamaları. Erişim Adresi:  
[[http://www.umke.org/images/dosyalarim/UMKE\\_E\\_T\\_M\\_SUNUMLARI/ATEL\\_UYGULAMALARI.pdf](http://www.umke.org/images/dosyalarim/UMKE_E_T_M_SUNUMLARI/ATEL_UYGULAMALARI.pdf)]. Erişim Tarihi: 8/5/2018.

YAYLACI S, ÖZTÜRK TC, YILMAZER SÇ (2013). Acil Servise Ambulansla Başvuran Hastaların Aciliyetinin Retrospektif Değerlendirilmesi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, Cilt: 4, Sayı: 2.

# ÖZGEÇMİŞ

## I- Bireysel Bilgiler

Adı: Sevim

Soyadı: COŞKUN

Doğum Yeri ve Tarihi: Kütahya, 21.02.1985

Uyruğu : Türkiye Cumhuriyeti

Medeni Durumu: Bekâr

İletişim Adresi ve Telefonu:

Adres: Bahçelievler Mahallesi Azerbaycan Caddesi No: 26/5 Çankaya-ANKARA

Tel: 0 535 854 29 64

## II- Eğitimi

2018 Bilkent Üniversitesi İnsani Bilimler ve Edebiyat Fakültesi Felsefe Bölümü  
Lisans

2012 Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Doktorluğu

2003 Isparta Süleyman Demirel Fen Lisesi

Yabancı Dilleri: İngilizce, Almanca

## III- Ünvanları

2012 Tıp Doktoru

## IV- Mesleki Deneyimi

2013-2014 Kütahya Emet Devlet Hastanesi Pratisyen Hekim

2014 Kütahya Yoncalı Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Hastanesi Pratisyen  
Hekim

2014-2018 Bilkent Üniversitesi Sağlık Merkezi Pratisyen Hekim (Yarı Zamanlı)

## V- Bilimsel İlgi Alanları

Coşkun, S. Acil Müdahalelerde Hekim Hakları. *Adli Bilimciler Derneği III. Ulusal Sağlık Hukuku Kongresi*. Bursa, 23-25 Nisan 2016. Ed.: Hancı İH, Ünver Y, Seçkin Yayıncılık, Ankara, Ekim 2016, s: 217-229.

## VI- Bilimsel Etkinlikleri

1. Hacker Psikolojisi. Konuşmacı, SETBAT Ulusal Psikiyatri Öğrenci Kongresi, Konya, 5-7 Mayıs 2006.
2. Ağır Kombine İmmün Yetmezlikli 25 Olgunun Değerlendirilmesi. Konuşmacı, SETBAT Ulusal Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Öğrenci Kongresi, Konya, 2-4 Mayıs 2008.
3. Gençler ve Sağlıklı Yaşam Konferansı. Konuşmacı, Bilkent Üniversitesi, Ankara, 28 Kasım 2014.
4. Coşkun S. Besin Zehirlenmeleri. Bilkent Üniversitesi Doğu Kampüs Sağlık Merkezi, Ankara, 16 Haziran 2015.  
[<http://bilheal.bilkent.edu.tr/aykonu/ay2015/AGE/webage.htm>].
5. Acil Müdahalelerde Hekim Hakları. Konuşmacı, III. Ulusal Sağlık Hukuku Kongresi, Bursa, 23-25 Nisan 2016.
6. Hekimlerin İhbar Yükümlülüğü. Seminer Sunumu, Ankara Üniversitesi Adli Bilimler Enstitüsü, Ankara, 6 Haziran 2017.
7. Coşkun S. The Role of Philosophical Approaches to Make Death Notifications Better in the Frame of Bioethics. Senior Thesis, Bilkent University Department of Philosophy, Ankara, May 2018.

## VII- Diğer Bilgiler

1. MEF 12. Araştırma Projeleri Yarışması Katılım Belgesi, 9 Mayıs 2003, İstanbul.
2. Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kardiyolojide Aciller, IV. Ulusal Öğrenci Kongresi Katılım Belgesi, 21-23 Nisan 2006, İzmir.
3. Cinsellikten Evliliğe Giden Yolda Gençlik Paneli, Selçuk Üniversitesi Tıp Fakülteleri Bilimsel Araştırma Topluluğu (SETBAT), Panel Düzenleyicisi ve Sunucusu olarak katılım, 17-18 Mart 2008, Konya.

4. 'İmmunglobulin A Eksikliği Olan Çocuklarda Atopi ve Allerjik Hastalıklar, İmmunglobulin M Eksikliği ve Allerjik Hastalıklar' ve 'Ağır Kombine İmmün Yetmezlikli 25 Olgunun Değerlendirilmesi' isimli konularda araştırma gruplarında bulunma, Meram Tıp Fakültesi, Çocuk Allerji ve İmmunoloji Kliniği, 2008, Konya.
5. Yenidoğan Canlandırmasında Başlangıç Basamakları, Ventilasyon, Kompresyon Eğitim Kursu Katılım Belgesi, Selçuk Üniversitesi Tıp Fakülteleri Bilimsel Araştırma Topluluğu, 3 Mayıs 2008, S.Ü. Meram Tıp Fakültesi, Konya.
6. SETBAT Ulusal Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Öğrenci Kongresi, Kongre Düzenleyicisi ve Sunucusu olarak katılım, 2-4 Mayıs 2008, Konya.
7. Selçuk Üniversitesi Tıp Fakülteleri Bilimsel Araştırma Topluluğu (SETBAT) Başkan Yardımcısı, 2008.
8. Hastanelerde Akılcı İlaç Kullanımı ve Acil Servis İşleyişi Kursu Katılımcısı, Evliya Çelebi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 11 Ekim 2013, Kütahya.
9. Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, XX. Mezuniyet Sonrası Eğitim Kursu Katılımcısı, 20-21 Mart 2015, Ankara.
10. GÜTBAT Ulusal Multi Disipliner Adli Bilimler Kongresi Katılım Belgesi, 11-13 Mart 2017, Ankara.
11. 4. Adli Psikoloji Sempozyumu Katılımcısı, 12-13 Mayıs 2017, Ankara.
12. Bilkent Üniversitesi İnsani Bilimler ve Edebiyat Fakültesi Felsefe Bölümü'nde Tam Burslu Lisans Eğitimi, 2013-2018, Ankara.
13. COPE (Certificate of Proficiency in English), İngilizce Yeterlilik Sertifikası, 20 Ocak 2014, Ankara.
14. Bilkent Üniversitesi Yabancı Diller Koordinatörlüğü, Almanca Dil Kursu (A1 ve A2), 2016-2017.
15. Bilgisayar Operatörlük Sertifikası, TC Milli Eğitim Bakanlığı, 2004.
16. Lisanslı Masa Tenisi Sporcusu, TC Gençlik ve Spor Bakanlığı, 2002-2017.
17. Bilkent Üniversitesi Masa Tenisi Kız Takımı Çalıştırıcısı, Yardımcı Antrenör, Bilkent Üniversitesi Beden Eğitimi Ve Spor Merkezi, 2015-2018, Ankara.
18. Isparta İli Liseler arası Masa Tenisi Müsabakaları'nda Takım 3.lüğü, 2001, Isparta.
19. Masa Tenisi Müsabakaları'nda gösterilen başarıdan dolayı verilen Başarı Belgesi, Isparta Süleyman Demirel Fen Lisesi, 2001, Isparta.
20. Isparta İli Liseler arası Eğitim ve Gençlik Konulu Kompozisyon Yarışması'nda 1.lik Ödülü, 2001, Isparta.

21. Kompozisyon Yarışmalarında gösterilen başarıdan dolayı verilen Başarı Belgesi, Isparta Süleyman Demirel Fen Lisesi, 2001, Isparta.
22. Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Dergisi Yarışması, Düz Yazı Dalı'nda "Bizim Nesil Çocukları" isimli yazıyla 1.lik Ödülü, 2007, Konya.
23. İ.D. Bilkent Üniversitesi "Spor Yaşamdır" Raket Sporları Şenliği, 2015 Bahar, Masa Tenisi Bayanlar 3.lük Madalyası, Ankara.
24. XIII. Angora Kupası Üniversiteler Arası Spor Şenliği, Masa Tenisi Kadınlar Takımı Birinciliği, 1.lik Kupası ve Madalyası, 14-17 Mayıs 2015, Bilkent Üniversitesi, Ankara.



