ANGLO-AMERIKAN MODELLE ACIL SAĞLIK HIZMETI VEREN ÜLKELERLE TÜRKİYE'DEKI 112 ACIL SAĞLIK HIZMETLERININ KARŞILAŞTIRILMASI

 **Özet**

 *Doğal afetler, acil durumlar, yaşanan felaketler özellikle son yüzyılda giderek artmakta ve insan yaşamını ciddi boyutlarda tehdit etmektedir. İklim değişikliğine bağlı aşırı yağışlar, kuraklıklar, teknolojik gelişmelerin sebep olduğu felaketler, nükleer kazalar insan yaşamını olumsuz etkilemekte yıllar sürebilen etkiler bırakabilmektedir. İstenmeyen bu durumların yaşanmasını önlemek amacıyla ülkeler birtakım faaliyetler gerçekleştirir. Bu faaliyetlerden büyük önem arz edeni kuşkusuz sağlık hizmetleridir sağlık hizmetleri özelinde de acil sağlık hizmetleridir. Dünya genelinde hâkim olan iki tür acil sağlık sistemi mevcuttur. Bu acil sağlık modelleri özellikle ülkelerde yeni kurulan acil sağlık sistemi modellerinde örnek alınmaktadır. Bu modeller; Anglo-Amerikan ve Franko-German modellerdir. Türkiye’de hastane öncesi acil sağlık hizmetleri 112 acil sağlık birimi ve UMKE eliyle gerçekleştirilmektedir. Özellikle toplu olaylarda görev alan UMKE yurt içindeki görevlerin haricinde yurt dışında da kritik görevler almaktadır.*

 *Ülkemiz çoğunlukla Anglo-Amerikan modelle uyum sağlasa da bazı yönleriyle Franko-German modelle de benzerlik göstermektedir. Anglo-Amerikan model incelendiğinde Paramedik ağırlıklı personelin görev aldığı Franko-German modelde ise hekim ağırlıklı personel bulunduğu gözlenmektedir. Ülkemizde her iki meslek grubunun yanında Acil Tıp Teknisyenlerinin bulunduğu ekipler de mevcuttur. Acil tıp teknisyenlerinin görev ve yetkileri diğer alanlara göre daha dar kapsamda olduğundan bazı uygulamaların gerçekleştirilmediği görülmektedir. Her iki modelde de bazı avantaj ve dezavantajlar yaşanabilmektedir. Bu yönüyle ülkemizin her iki modele de uyum sağlaması faydalı olarak görülmektedir. Bu çalışmamızda Anglo-Amerikan modelde hizmet sunan ülkelerin acil sağlık sistemi ile ülkemizdeki acil sağlık sistemi kıyaslanacak, personelin yetki alanları tartışılacaktır.*

 *Alanyazın taranarak, literatür incelemesi ile gerçekleştirilen araştırma nitel çalışmaya örnektir. Çalışma PubMed, Google Scholar, Yöktez gibi İnternet veri tabanları kullanılarak, bilimsel yöntemler rehberliğinde tarafsız olarak analiz edilmiş ve sunulmuştur.*

 ***Anahtar Kelime; Acil Sağlık, Anglo-Amerikan Model, Paramedik, UMKE***

 ***Abstract***

*Natural disasters, emergencies, and disasters have been increasing, especially in the last century, and seriously threaten human life. Excessive precipitation due to climate change, droughts, disasters caused by technological developments, nuclear accidents negatively affect human life and can leave effects that can last for years. In order to prevent these undesirable situations from happening, countries carry out some activities. Undoubtedly, the most important of these activities is health services, and in particular, emergency health services. There are two types of emergency health systems that dominate the world. These emergency health models are taken as an example, especially in the newly established emergency health system models in countries. These models are; Anglo-American and Franco-German models. In Turkey, pre-hospital emergency health services are provided by 112 emergency health units and UMKE. Particularly, UMKE, which takes part in collective incidents, takes on critical tasks abroad besides its domestic duties.*

 *Although our country mostly adapts to the Anglo-American model, it is also similar to the Franco-German model in some aspects. When the Anglo-American model is examined, it is observed that there are physician-dominated personnel in the Franco-German model, where paramedic-oriented personnel are employed. In our country, there are teams of Emergency Medical Technicians besides both occupational groups. Since the duties and authorities of emergency medical technicians are narrower than other fields, it is seen that some applications are not carried out. Both models have some advantages and disadvantages. In this respect, it is seen as beneficial for our country to adapt to both models. In this study, the emergency health system of the countries providing services in the Anglo-American model will be compared with the emergency health system in our country, and the areas of competence of the personnel will be discussed.*

 *The research conducted by scanning the literature and reviewing the literature is an example of a qualitative study. The study was analyzed and presented impartially under the guidance of scientific methods, using Internet databases such as PubMed, Google Scholar, and Yöktez.*

***Keyword****; Emergency Health, Anglo-American Model, Paramedic, UMKE*

1. **GİRİŞ**

 Yaşamımız boyunca olumsuz sonuçların doğması muhtemel olaylarla karşılaşmamız işten bile değildir. Özellikle son yüzyılda artan felaketler, kazalar, afetler bu kaçınılmaz durumun habercisidir. Bahsi geçen durumlarda insan sağlığının olumsuz etkilenmesi, sakatlanmaların oluşması ve ölümler meydana gelebilir. İnsan sağlığının en iyi şekilde devam etmesi sakatlanmaların önüne geçmek, yaralıların tedavi edilmesi ve ölümleri azaltmak amacıyla bazı hizmetler sunulur. Bu hizmetlerin en başta gelenlerinden biri acil sağlık hizmetleridir. Acil yardımın en iyi şekilde başlayıp devam etmesi ülkelerde acil sağlık modellerinin yapısına göre değişir. Acil sağlık hizmetleri en iyi şekilde sunulabilmesi için devamlı çalışmalar yapılmakta dünya genelinde ve ülkemizde bu hizmetin geliştirilmesi için büyük uğraşlar verilmektedir.

 **1.2. Genel Tanımlar**

 Paramedik veya diğer adıyla Acil Tıp Teknikeri (AABT); ABD’de ortaya çıkmış olan bu meslek grubu savaşlardan edinilen tecrübelerle yaralıların erken müdahale ve hızla uygun birime nakili sonucunda edinilen kazanımlar sonucu ihtiyaç olarak görülmüştür. Ülkemizdeki karşılığı Acil Tıp Teknikerliği olan Paramedik unvanı ülkemizde iki yıllık meslek yüksek okullarının ilk ve acil yardım bölümlerinden mezun olunmasıyla sağlanır (wikipedia, 2021).

 Acil Tıp Teknisyeni (ATT); sağlık meslek liselerinde 4 yıllık eğitimlerinden sonra Acil Tıp Teknisyenliği Bölümünden mezun kişilerdir. Günümüzde Acil Tıp Teknisyenliği bölümü kaldırılmıştır (attyiz.biz.tr/haber, 2021)

 112 İstasyonu; acil yardım sunmak ve medikal hizmet sunmak amacıyla il sağlık müdürlüklerinin talebi doğrultusunda kurulan birimdir.

1. **ACİL SAĞLIK SİSTEMİ MODELLERİ**

 Acil sağlık sistemi genel tanımıyla, sağlık sorunlarıyla karşılaşan bireye daha fazla zarar görmesinin önüne geçmek ya da ölümleri engellemek veya en aza indirmek amacıyla ihtiyaç duyulan acil yardımın erken kararlar alarak hızla yapılmasını içerir(Paksoy, 2016).

 Dünya genelinde ve ülkemizde Acil Sağlık Sistemlerinin oluşması yakın bir tarihe dayanır. Ulusal düzeylerde sağlık hizmetleri organizasyonları farklılık göstermekle (Toker and Küçükyılmaz, 2001) beraber hakim olan iki tip acil sağlık modelinden söz etmek mümkündür. Bunlardan biri ve daha yaygın olarak kullanılan model, Anglo- Amerikan modeldir. Konumuz itibariyle Anglo-Amerikan model daha geniş kapsamda ele alınacak ancak Anglo-Amerikan model gibi kullanımı yaygın olan bir diğer acil sağlık modeli olan Franko-German modele de zaman zaman yer verilecektir.

 Anglo-Amerikan acil sağlık modeli, ‘kap- hızla götür’ esasını temel alan bir modeldir. Bu modelde genel amaç hasta/yaralı bireyin gerekli hastane öncesi işlemler yapılarak en erken sürede sağlık kuruluşuna ulaştırmak hedeflenir. Paramedik ve Acil Tıp Teknisyenlerinin görev adlığı bir sistem olan Anglo-Amerikan acil sağlık modelinde hasta/yaralı birey hastanelerin acil servislerine götürülür. Halk sağlığı yerine kamu güvenliği hizmetleri olan polis ve itfaiye ile entegre bir sistemdir. Dünya genelinde yeni yapılanan birçok acil sistemi Anglo-Amerikan modele uygun olarak yapılanmaya çalışmaktadır. Hastane acillerinde doktorlar tarafından ileri düzey acil yardım hizmeti sağlanır. Acil servislerde acil tıp uzmanlarının çalıştığı bu sistemde diğer hekimler acil tıp uzmanları tarafından denetlenir. Ülkemiz de de hastane öncesi ve hastane acil servislerinde Anglo-Amerikan model uygulanmaktadır(Paksoy, 2016).

 Avrupa genelinde 1990’lara kadar genel anlamda hâkim olan belli bir acil sağlık modeli yoktu, acil sağlık hizmetleri, doktorların muayenehanelerinde, bazen ambulansta diğer bir kısım acil yardım da diğer sağlık personelince acil servislerce uygulanmaya çalışılırdı. Avrupa’da farklı acil tıp modellerinin benimsendiği bilinmektedir, bunlardan yaygın olanı Franko-German modeldir. Bu modelde temel amaç olay yerinde, hastane öncesinde en ileri düzey sağlık hizmeti sağlanır ve hasta/yaralı birey ilgili servise direkt taşınır. Ayrıca birçok Franko-German acil sağlık sistemi ile hizmet veren ülkede acillerde anestezi doktorlarının çalıştırıldığı bilinmektedir (Scott, 2010).

* 1. **Anglo-Amerikan Sağlık Modeliyle Hizmet Veren Ülkeler ve Türkiye’de Acil Sağlık Hizmetleri**

 Anglo-Amerikan modelle uyum sağlayan ülkelerin başında A.B.D, İngiltere, İrlanda, Hollanda, Avustralya, Kanada ve Türkiye gelmektedir. Ülkemiz uygulama noktalarında bazı yönleriyle Franko-German modelle de benzerlikler göstermektedir.

 Acil sağlık hizmetleri incelendiğinde ülkelerin yerel koşullarına göre değişikliklerinin olduğu görülmektedir. Amerika ve Kanada’da polis, itfaiye ve ambulans ekipleri tek bir noktadan yönetilir. Güvenlik birimleri daha ön plandadırlar. Ambulanslarda ülkemizin aksine Paramediklerin tıbbi yetkileri, rütbe derecesine göre farklılık göstermektedir. Aşama aşama bu yetkiler eğitim becerilerine göre arttırılır veya kısıtlanır. Bu ülkelerde hekimler genel anlamda eğitim ve tıbbi kontrol görevini üstlenmişler(Paksoy, 2016). 911 numarası ile acil yardım çağrısı yapılmaktadır.

 İngiltere’de 38 adet Ulusal Sağlık Hizmetleri Ambulans kurumu bulunmakta ve 112 veya 999 arandığında bu birimlerle irtibat kurulabilmektedir. Acil sağlık ekipleri Paramedik veya Acil Tıp Teknisyenlerinden oluşur. Motosikletli birimleri de bulunmakla beraber Paramediklerin yetkileri geniş tutulmuştur Acil Tıp Teknisyenlerinin uygulamalarına bir yıllık eğitimden sonra başarılı olunursa izin verilmektedir.

**Tablo1**. Dünya genelinde ATT ve Paramedik (AABT) yetkileri (Paksoy, 2016).

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Tedavi Konusu | Paramedik | Acil Tıp Teknisyeni |
| Solunum  | Mekanik ventülatörün kullanımı, cerrahi hava yolu ile aktif oksijen, göğüs boşluğuna iğne veya kaburga arasına göğüs tüpünün yerleştirilmesi | Değerlendirme (hızı, derinliği, deri rengi), havayolu açma, nazal oksijen bağlantısı pasif oksijen, maske ile aktif oksijen |
| Dolaşım  | İntravenöz plazma volümü genişletici, kan transfüzyonu, kemik içi girişim, venöz katater ile merkezi venöz erişim  | Nabız değerlendirme (hız, ritim ve volüm), kan basıncı, deri rengi ve kapiller geri dolum, dolaşım desteği için hasta pozisyonu, turnike, intravenöz erişim sağlamak |
| İlaç uygulama | Endortrakeal tüp, Rektal tüp ve infüzyon | Ağızdan, Nebulize ve IM sınırlı ilaç liste |
| Kalbin Durması(Kardiyak Arrest) | Geniş ilaç terapi opsiyonu, EKG uygulama (12 kanallı), manual defibrilatör, mekanik ve kimyasal kardiyoversiyon, | CPR, havayolu yönetimi, manuel ventilasyon, Otomatik eksternal debifrilatör |
| Hastanın Değerlendirilmesi | Göğüs filmi ve laboratuar sonuçlarını değerlendirme, sınırlı BT yorumlama (kırık tespiti), ultrasonografi | Fiziksel muayene, Temel yaşam bulguları, genel hikayesi |
| Yara Kontrolü ve Tedavisi | Yara temizleme, yara kapama, kelebek dikiş, sütur atma. | Kanama kontrolü, bası uygulama |
| İzne Tabi İlaçlar | Aspirin, parasetamol, morfin, fentanil, diltizem, verapamil, Atropin, dopamin, dobutamine, epinefrin, norepinefrin, %50likDestroz, haloperidol, salbutamol, midolozam, lorazepam, metilprednizolon, nitrogliserin, aminokardol, lidokain, magnezyumsülfat, antiemetikler,Naloksan | Düşük riskli ilaçlar: aspirini nitrogliserin, oral glikoz, glukagon, Salbutamol, epinefrin, naloksan |
| Ekg ve Yorumlama | 12 Kanallı EKG ve yorumlama | Yerleştirebilir fakat yorumlayamaz |
| Hava Yolu Desteği | Hızlı cerrahi hava yolu prosedürleri, iğne ile kirikotirotomi ve cerrahi kirikotirotomi | Değerlendirme, Kombitüp, Larengeal, Orafarengual ve Nasofarangual tüp, tıkanıklığa elle müdahale, Aspirasyon uygulama |

 Ülkemizde, sosyal devlet anlayışıyla sağlık hizmetlerinin bütün bireylere eşit şekilde götürülmesi yasalarla esas alınmıştır (Atalay, 2021), bu anlayış acil sağlık hizmetlerinin şekillenmesinde rol almış ve ülkemizin en ücra noktalarında bile acil sağlık hizmetleri sunulmaktadır. Acil sağlık hizmetlerinin hastane öncesi sunumunda ülkemizde iki önemli organizasyon yer almaktadır. Bunlardan biri 112 Acil Yardım Birimi, diğeri ise Ulusal Medikal Kurtarma Ekibi (UMKE) dir.

* 1. **112 Acil Yardım Birimi ve UMKE**

 112 Acil Yardım Birimimizin modern anlamda temelleri 1986 yılı gibi yakın bir tarihte dayanmakta, özellikle turist yoğunluğunun ve trafik kazalarının çok olduğu yerlerde gezici Ambulanslarla hizmetin temelleri atılmıştır (Sofuoğlu, 2021). 112 birimlerinde Acil Tıp Teknisyenleri, Ambulans ve Acil Bakım Teknikerleri ve hekimler görev almaktadır. İstasyon tipleri bu personellerin bulunmasına göre adlandırılmıştır (Acil Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2021).

 Bu istasyonlar;

* A1 tipi 112 istasyonları Hekim bulunan istasyonlardır
* A2 tipi istasyonlar hekimlerin bulunmadığı istasyonlarıdır
* B tipi istasyonlar, 1, 2 ve 3. Basamak sağlık kuruluşları ile bütünleşik olarak hizmet veren ve personeli kendi bünyesinde olan ambulans hizmeti yönüyle merkeze bağlı istasyonlardır. Kendi içerisinde B1 ve B2 olarak ikiye ayrılır. Hastane acilleriyle entegre olanlar B1 tipi, birinci basamak sağlık kuruluşuyla entegre olanlar B2 tipi olarak anılmaktadır.
* C tipi istasyonlar, ihtiyaca binaen günün belirli saat dilimlerinde çalıştırılan ve özlük hakkı başhekimliğe bağlı olan istasyonlardır.

 Ülkemizde acil durum çağrıları 112 numarası ile yapılmaktadır. Bu numaranın belirlenmesinde teknik şartların rol aldığı ve numaranın tuşlanmasındaki kolaylık numaranın böyle belirlenmesini sağlamıştır (Acil Afet Ambulans Hekimleri Derneği, 2021). Ülkemizde 911 numarası tuşlandığında da acil yardım birimine bağlanmaktadır bunun nedeninin Amerikan menşei televizyon-sinema yapımları olduğu düşünülmektedir.

 Avrupa’da uygulanmaya konmuş ve Avrupa üyesi başvurusunda bulunan ülkelere tavsiye edilen 112 numarasıyla bütün acil durumlara cevap verilebilmesidir. Ülkemizde birçok ilde bu uygulamaya geçilmiştir.

 Ülkemizde Paramedik ve ATT’ ler farklı yetki ve sorumluluk alanları içerisinde hizmet vermektedirler. Kanada ve ABD’ de Paramedik’ ler rütbelendirilmiştir ve eğitim becerilerine göre yetkilendirilmektedirler. Ülkemizde ise Paramedik ve ATT’ lerin yetki ve sorumlulukları, 2009 yılından yürürlüğü giren Ambulans ve Acil Bakım Teknikerleri ve Acil Tıp Teknisyenlerinin Çalışma Usul ve Esaslarına Dair Tebliğ (Sağlık Bakanlığı, 2021) ile belirlenmiştir

Bu tebliğe göre Ambulans ve Acil Bakım Teknikerleri (AABT) ;

* İntravenöz (damar içi) uygulama yapmak
* Kalp durmalarında ve solunum durmalarına müdahale etmek
* Hastaneye kadar acil ilaçları ve sıvıları kullanmak
* Oksijen vermek
* Endotrakeal Entübasyon; hava yolunun açıklığını korumak için ve belirli ilaçların uygulanabilmesi için, esnek plastik tüpün soluk borusuna yerleştirilmesi işlemini uygulamak.
* Travma hastalarının sabitlenmesini sağlamak, nakle uygun duruma getirmek
* Uygun taşıma tekniklerini bilmek ve uygulamaya koymak
* Monitörizasyon bilmek ve defibrile edebilmek
* Kırılma, çıkık ve burkulmalarda hastanın sabitlenmesini yapmak
* Yara kapatmak ve kanama kontrolü yapabilmek
* Acil doğumlarda, doğuma yardımcı olmak

 Bu tebliğde, AABT’ ler bu yetkilerini hekimlerin bulunmadığı acil sağlık araçlarında, temel eğitim programını tamamladıktan sonra yerine getirebilirler ibaresi yer almaktadır (Sağlık Bakanlığı, 2021).

 Ambulans ve Acil Bakım Teknikerleri ve Acil Tıp Teknisyenlerinin Çalışma Usul ve Esaslarına Dair Tebliğe göre Acil Tıp Teknisyenleri;

* İntravenöz (damar içi) uygulama yapmak
* Oksijen vermek
* Endotrakeal Entübasyon; hava yolunun açıklığını korumak için ve belirli ilaçların uygulanabilmesi için, esnek plastik tüpün soluk borusuna yerleştirilmesi işlemini uygulamak.
* Travma hastalarının sabitlenmesini sağlamak, nakle uygun duruma getirmek
* Uygun taşıma tekniklerini bilmek ve uygulamaya koymak
* Temel desteği uygularken yarı otomatik ve tam otomatik defibrilatörü kullanabilmek
* Kırılma, çıkık ve burkulmalarda hastanın sabitlenmesini yapmak
* Yara kapatmak ve kanama kontrolü yapabilmek
* Temel yaşam desteği sağlamak

 ATT’ ler bu yetkilerini hastane öncesi alanda hekim veya AABT bulunan ambulanslarda veya temel eğitim programını tamamladıktan sonra uygulayabilirler. (Acil Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2021).

 Ulusal Medikal Kurtarma Ekibi (UMKE) 2004 yılında kurulmuş ve kuruluşunda bu yana gerek yurt içinde ve gerek yurt dışında kritik görevlerde rol almıştır. Afet ve acil durumlarda sağlık hizmetleri sunumunda vazgeçilmez bir unsur olan UMKE üstlendiği vazifelerle kendisine duyulan ihtiyacı gözler önüne sermiştir. Yakın bir zamanda yayınlanan, Afetlerde ve Acil Durumlarda Sağlık Hizmetleri Yönetmeliği ile UMKE faaliyetlerinin ve hizmetlerinin daha hızlı ve kolay erişilebilir olacağı düşünülmekte ve UMKE hizmetlerini daha ileriye taşıyacağı düşüncesiyle bu yönetmelik sevinçle karşılanmıştır. Nitekim bu yönetmeliğin, Afetlerde ve Acil Durumlarda Sağlık Hizmetlerinin Planlaması, Koordinasyonu ve Yürütülmesi ile ilgili bölümünde UMKE istasyonlarının kurulması ile ilgili madde bulunmakta ve bu maddeye göre; mevcut A tipi 112 acil sağlık hizmetleri istasyonlarından il sağlık müdürlüğü talebi ve Sağlık Bakanlığının uygun bulması durumunda afet ve acil durumlarda öncelikli sağlık hizmeti sunacak istasyonlar belirlenir ve bu istasyonlarında UMKE temel eğitimini tamamlamış hekim, AABT veya ATT’ ler görev alabilir (Sağlık Bakanlığı, 2021) denilmektedir. İlerleyen süreçte çalışma yönergesi ile bu istasyonların çalışma usul ve esaslarının belirlenmesi beklenmektedir.

1. **SONUÇ**

 Savaşlar, salgınlar, doğal afetler, kazalar ve sairleri, özellikle son yüzyılda insanlığın karşılaştığı bu olaylar ivme kazanmış ve insan sağlığı açısından büyük riskler oluşmuştur. Sağlığının iyileştirilmesi, korunması daha iyi bir yaşam için tedavi edilmesi vazgeçilmezdir. Genel tabirle bu hizmetler sağlık hizmetleri sınıfında sayılabilir. Sağlık hizmetleri içerisinde de hastane öncesinde sunulan hizmetler sağ kalım, sakatlıkların önlenmesi ve yaralıların tedavisi için büyük önem arz eder. Ülkeler sağlık hizmetlerini devamlı geliştirmek zorundadırlar çünkü mevcut durumla yetinilemeyecek boyutlarda olaylar yaşanabilmektedir. Nitekim yakın geçmişte yaşanan ve devam eden COVİD 19 salgını dünya genelinde bunu acı bir şekilde tecrübe etmemize neden olmuştur.

 Ülkemiz belirtildiği üzere acil sağlık modeli olarak Anglo-Amerikan modele uyum sağlamıştır. Ancak tablo1 de belirtildiği üzere Anglo-Amerikan modelle uyumlu diğer bazı ülkelerin acil sağlık hizmeti sunan personelleri ile ülkemizde hastane öncesinde sağlık hizmeti sunan personel arasında bazı yetki farklarının olduğu görülmektedir. Ülkemizde danışman hekimin onayıyla bazı ekstra uygulamalar yapılabilmekte ancak bazen iletişimin sağlanamadığı durumlar yaşanabilmektedir, iletişim servis ağının sağlanmaması 112 hatlarının yoğunluğu ve benzerleri durumlar, acil sağlık hizmetlerinin ivedilik gerektirdiği aşikardır bu yönüyle yetki bu durumların önüne geçebilmek için ülkemizde hastane öncesi sağlık hizmeti sunan Acil Tıp Teknisyeni ve Ambulans ve Acil Bakım Teknikerlerinin yetkilerinin arttırılmasına gidilmesi faydalı olacaktır.

# Kaynakça

Acil Afet Ambulans Hekimleri Derneği, 2021. *Acil Afet Ambulans Hekimleri Derneği.* [Çevrimiçi]
Available at: https://www.aahd.org.tr/kategori/makale/

Acil Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2021. *saglik.gov.tr.* [Çevrimiçi]
Available at: https://testsite2.saglik.gov.tr/ashgmafetacildb/TR-81231/yurt-ici-operasyonlar.html

Atalay, C., 2021. [Çevrimiçi]
Available at: http://www.saglikhakki.org/saglikhak-ic.htm#

attyiz.biz.tr/haber, 2021. *attyiz.biz..* [Çevrimiçi]
Available at: https://www.attyiz.biz.tr/haber/att-kimdir--11898

Erbay, H., 2017. Türkiye'de Hastane Öncesi Sağlık Hİzmetlerinin Numarası. *Lokman Hekim,* pp. 28-29.

Sağlık Bakanlığı, 2021. *resmi gazete.* [Çevrimiçi]
Available at: https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2021/05/20210525-3.htm

Sağlık Bakanlığı, 2021. *resmigazte.org.* [Çevrimiçi]
Available at: https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2009/03/20090326-4.htm

Scott, C., 2010. Comparing Morbidity and Mortality in Trauma Patients in the Franco-German System and the Anglo-American System of Emergency Medicine. *Clinic of Anaesthesiology and Resuscitation ,* pp. 5-6.

Sofuoğlu, t., 2021. *Acil Ambulans Hekimleri Derneği.* [Çevrimiçi]
Available at: https://www.aahd.org.tr/tarihce/#

wikipedia, 2021. *wiki/Paramedics\_in\_the\_United\_State.* [Çevrimiçi]
Available at: https://www.paramedicine.com/

Paksoy, V. M. (2016) ‘Aci̇l sağlik hi̇zmetleri̇nde uluslararasi uygulama modelleri̇ni̇n karşilaştirmasi: anglo-ameri̇kan ve franko-german modeli̇’, *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Dergisi*, 4(1), pp. 6–24.

Toker, S. O. and Küçükyılmaz, Ü. (2001) ‘Acil Sağlık sistemi Nedir? Türkiye’nin Ulusal Acil Sağlık Sistemine Genel Bir Bakış’, *Dirim*.