

AFET VE ACİL DURUMLARDA ACİL SAĞLIK HİZMETLERİNİN SUNUMUNDA YOL ŞARTLARINA UYUM

ÖZET

Afet ve olağan dışı durumlar can ve mal kayıplarının yanı sıra çevresel sorunlara neden olabilirler. Can kayıplarını en az düzeyde tutmak, afetten veya acil durumdan sonra bireyin yaşamını en iyi şekilde idame etmesini sağlamak için birtakım çalışmalar yapılır. Bu çalışmalar içerisinde olan Acil Sağlık Hizmetleri hayati önem arz eder. Ülkemizde Acil Sağlık Hizmetlerinin hastane öncesi sürecinde, 112 Acil Sağlık birimleri ve Ulusal Medikal Kurtarma Ekibi (UMKE) etkin görev yaparlar. Bireyin olay yerinde başlanan tedavisine uygun sağlık birimine ulaşana kadar devam edilir. Gerekli hallerde UMKE tarafından sahra hastaneleri kurulur.

İllerde Sağlık Bakanlığını temsilen İl Sağlık Müdürlükleri, afet ve olağan dışı durumlara hazırlık görevlerini üstlenir. İl Sağlık Müdürlüklerinde Sağlık Hizmetleri Başkanlığı birimine bağlı, Acil Sağlık Hizmetleri Birimi ve Afetlerde Sağlık Hizmetleri Birimi bu görevlerin yerine getirilmesini sağlar. Bu görevlerin en iyi şekilde yapılması için belirtilen birimler devamlı olarak eğitimler düzenler ve eğitimlerin güncelliğini korur. Bu eğitimlerin temel amacı hizmet kalitesini en üst düzeye çıkarmaktır, ancak bazı durumlarda hizmet akışına engel teşkil edebilecek durumlar olabilir. Bunların başında hasta/yaralıya ulaşmada yaşanan güçlükler belirtilebilir. Ulaşımın sekteye uğramasından kaynaklanan gecikmeler saniyelerin önem arz ettiği Acil Sağlık Hizmetlerinde istenmeyen bir durumdur. Bu durumların önüne geçmek için illerde yerel imkanların sağladığı düzeylerde 'İleri Sürüş Teknikleri Eğitimi' yapılmaktadır, ancak bu eğitimler sürekli eğitimler değildir. Acil Sağlık Hizmetleri sunumunda yol dışı alan eğitimi 'adıyla rutin eğitimlere dahil edilebilecek bir eğitim modeli oluşturulabilir.

Nitel bir araştırma örneği olan çalışmamız, literatür taraması yöntemiyle alan yazın taranarak yapılmıştır. Araştırma sonuçları nesnel bilgiler ışığında tümevarım yöntemiyle sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler; Acil Sağlık Hizmetleri, UMKE, Afet ve Olağan Dışı Durum

ABSTRACT

Disasters and extraordinary situations can cause environmental problems as well as loss of life and property. Some efforts are made to keep the loss of life to a minimum and to ensure the best survival of the individual after a disaster or emergency. Emergency Health Services, which are included in these studies, are of vital importance. In the pre-hospital process of Emergency Health Services in our country, 112 Emergency Health units and the National Medical Rescue Team (UMKE) play an active role. The treatment of the individual, started at the scene, continues until he reaches the appropriate health unit. Field hospitals are established by the UMKE when necessary.

Representing the Ministry of Health in provinces, Provincial Health Directorates undertake the tasks of preparation for disasters and extraordinary situations. Emergency Health Services Unit and Disaster Health Services Unit, affiliated to the Health Services Presidency in Provincial Health Directorates, ensure the fulfillment of these duties. In order to perform these tasks in the best way, the specified units constantly organize trainings and keep the training up-to-date. The main purpose of these trainings is to maximize the service quality, but in some cases there may be situations that may hinder the flow of service. Difficulties in reaching the patient / injured can be mentioned at the beginning of these. Delays caused by the interruption of transportation are undesirable in Emergency Health Services, where seconds are important. In order to prevent these situations, 'Advanced Driving Techniques Training' is provided in the provinces at the levels provided by local facilities, but these trainings are not continuous trainings. In order to overcome the situations that may interfere with the provision of Emergency Health Services, a continuous training model can be created that can be included in routine trainings under the name of "Off-road Field Training in Emergency Health Services Delivery".

Our study, which is a qualitative research example, was conducted by scanning the literature with the method of literature review. The research results are presented by the method of induction in the light of objective information.

Keywords; Emergency Health Services, UMKE, Disaster and Exceptional Situation

1. GİRİŞ

Dünya genelinde ve ülkemizde son yıllarda afetlerin sayıca ve çeşitlilik açısından arttığı gözlenmektedir (Kadioğlu, 2011). Afetler, büyük oranlarda can ve mal kayıplarına neden olabilmektedir. Can ve mal kayıplarının en aza indirilmesi amacıyla, afet ve olağan dışı durumlarda, olay meydana geldikten sonra birçok çalışma yapılır. Bu çalışmalardan hayati önem arz eden acil sağlık hizmetleri, bireyin afet veya olağan dışı durum sonrasında hayatına en iyi şekilde devam edebilmesi için ivedilikle yerine getirilmelidir.

Gelişmiş ülkelerde yaygın olarak kullanılan iki tip acil sağlık sistemi mevcuttur. Bunlardan biri Anglo-Amerikan, diğeri ise Franko-German acil sağlık modelidir. Anglo-Amerikan modelde ‘kap- götür’ esas alınarak olay yerinde fazla zaman kaybetmeden, sağlık hizmetinin hastane acillerinde devam etmesi amaçlanır. Franko-German modelde ise hastane koşulları hasta kişinin bulunduğu alana taşınır, dolayısı ile olay yerinde geçirilen zaman daha uzundur. Ülkemizde uygulanan acil sağlık hizmetleri modeli, belirtilen iki tip sağlık modeline benzerlik gösterse de genel itibarıyla Anglo-Amerikan modelle daha uyumludur (Paksoy, 2016).

Acil sağlık hizmetlerinin ana arterlerinden biri, hastane öncesi acil sağlık hizmetleridir. Bu hizmeti ülkemizde, Sağlık Bakanlığına bağlı 112 acil sağlık birimleri ve afet ve acil durumlarda Ulusal Medikal Kurtarma Ekibi (UMKE) yerine getirmektedir.

Genel anlamda 112 sistemi komuta kontrol merkezi ve 112 acil yardım istasyonlarının eşgüdümlü çalışması prensibine dayanır. 112 telefonlarına gelen çağrılar olayın meydana geldiği yere en yakın ambulansın yönlendirilmesi ile başlar. Tedaviye olay yerinde başlanır ve nakil boyunca devam eder. Olayın türüne göre görevlendirilen ambulanslar değişiklik gösterebilmektedir (Acil Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2021).

Ambulanslar ulaşım şekline göre, kara, hava ve deniz ambulansları olarak karşımıza çıkmaktadır. 112 acil sağlık hizmetleri, en yaygın hizmeti kara ambulansları ile sağlanmaktadır.

Kara ambulansları da kendi içerisinde; acil yardım ambulansları, yoğun bakım ambulansları, hasta nakil ambulansları ve özel donanımlı ambulanslar olarak çeşitlilik göstermektedir (Acil Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2021).

Ulusal Medikal Kurtarma Ekipleri ülkemizde afet ve olağan dışı durumlarda görev alan büyük öneme sahip birimlerdendir. Gerekğinde yurt dışında da görevlendirilen UMKE ekipleri gönüllülük esası ile görev alırlar (Günaydın, 2017).

Afetler ve olağan dışı durumlar, can kayıplarının yanı sıra çevre sorunlarına neden olan olaylardır (Ekşi, 2016). Alt yapının bozulması, ulaşım yollarının hasar görmesi afetlerden sonra meydana gelen sorunlardan sadece birkaçıdır. Ulaşım yollarının hasar görmesi kurtarma ve acil yardım çalışmalarını sekteye uğratabilir. Bu durumlarda kurtarma ve ilk yardım ekipleri ulaşım yollarının dışına çıkmak durumunda kalabilirler. Acil sağlık hizmetlerinin ivedilikle yerine getirilmesinde yol dışı alanlara çıkmak için Ulusal Medikal Kurtarma Ekiplerinin araçları kullanılabilir. Bu araçların kullanımı profesyonellik gerektirir. Bu araçların zor koşullarda kullanımına dair illerde yapılan eğitimler vardır ancak bu eğitimler sürekli eğitimler değildir. Bu eğitimlerin ülke genelinde ve sürekli yapılması afet durumlarında acil sağlık hizmetlerinin sunumuna büyük katkılar sağlayacaktır.

Sağlık bakanlığı bünyesinde olan UMKE ekipleri ve 112 ekiplerinin yol dışında kalan alanlarda hareket kabiliyetlerinin artırılması için rutin eğitimler arasında bulunması ‘‘Acil Sağlık Hizmetleri Sunumunda Yol Dışı Alan Eğitimi’’ adıyla sürüş eğitim modülü eklenmesi elzemdir.

1.1. DÜNYA GENELİNDE UYGULANAN ACİL SAĞLIK SİSTEMLERİ MODELLERİ.

Her geçen gün artış gösteren afetler, kitlesel olaylar, acil durumlar, acil sağlık hizmetlerine duyulan ihtiyacın da artmasına neden olmuştur. Acil Sağlık Hizmetleri, sağlık sorunu yaşayan bireylerin, görebileceği zararları en aza indirmeyi, ölümleri ve sakatlanmaları en düşük seviyede tutma amacıyla hızlı müdahale ve karar vermeyi gerektiren bir hizmet olarak tanımlanır. (Milli Eğitim Müdürlüğü, 2011)

Yaygın olarak kullanılan iki tip acil sağlık sistemi mevcuttur. Bunlardan biri Anglo-Amerikan model bir diğeri ise Franko- German modeldir. Anglo- Amerikan modelde hastaların bir an önce olay yerinden uygun sağlık kuruluna taşınması esas alınır. Olay yerinde kaybedilen zaman en az düzeyde tutulur. Kişinin tedavisine acil servis koşullarına devam etmesi ana amaçtır. Franko-German modelde ise hasta bireyin olay yerinde tedavisine başlanır acil servislere uğranmadan ilgili servise taşınması işlemlerini içerir. (Paksoy, 2016)

A.B.D, İngiltere ve Türkiye Anglo- Amerikan modele uyum sağlamışlardır. Almanya, Fransa, Avusturya ve Rusya, Franko-German modeli uygulamaktadırlar (Paksoy, 2016).

Tablo 1: Anglo-Amerikan ve Franko-German Acil Sağlık Sistemleri (Paksoy, 2016).

MODEL	ANGLO-AMERİKAN	FRANKO-GERMAN
Hasta Bakımı	Sahada daha az tedavi, ivedi sağlık kurumuna nakil	Sahada daha çok tedavi, ilgili birime direkt sevk
Görevli Personel	Paramedik	Paramedik destekli Doktorlar
Ana Amaç	Bireyin sağlık kurumuna kısa zamanda ulaştırılması	Sağlık kurumu imkanlarının bireye ulaştırılması
Nakil Edilen Birim	Acil Servis	Hastalıkla İlgili Servis

Acil sağlık hizmetlerine duyulan ihtiyaç nedeniyle ülkeler devamlı olarak kendilerini bu konuda geliştirmeye yönelik tutumlar sergilemişlerdir. Ülkemizde de bu konuya hassasiyetle yaklaşılmakta acil sağlık hizmetlerinin en iyi düzeylerde sağlanabilmesi için büyük uğraşlar verilmektedir.

1999 Marmara depremleri ülkemiz açısından birçok konuda değişikliğe gidilmesinin gerektiğini, yaşanan ağır tablo ile maalesef ortaya koymuştur. Acil Sağlık Hizmetleri de bu konuda üzerine düşen değişimi ve gelişimi göstermiş ve bunu devam ettirmektedir.

1.2. TÜRKİYE'DE ACİL SAĞLIK HİZMETLERİ

Hasta veya yaralı bireye acil tıbbi müdahalede bulunulması tarih boyunca büyük önem arz etmiştir (Erbay, 2017). Ana amacı bireyin hayatına en iyi şekilde devam etmesini sağlamak olan acil sağlık hizmetleri ülkemizde kuruluşundan bu yana değişimler göstermiştir. İlk olarak 1964 yılında çıkarılan 224 sayılı kanunla sağlık hizmetlerinin yurdun en ücra köşelerine ulaştırılması ve eşitlik içerisinde sağlanması hedef edinildi (Paksoy, 2016, p. 10).

1982 Anayasası 56. Maddesi ile devlet güvencesi kapsamında sağlanacağı belirtilen sağlık haklarına eşit biçimde erişileceği kararı alınmış (Atalay, 2021) ve halen aynı biçimde bu hizmetlerden yararlanılmaktadır.

112 Acil Sağlık Birimi

Ülkemizde ilk defa Sağlık Bakanlığı bünyesinde turistik bölgelerle sınırlı olan ve araç telefonları donatılmış gezici ambulanslar hizmet vermeye başlamıştır. Bu ekipler trafik kazalarının yoğun olduğu yerlerde görevlendirilmişlerdir (Paksoy, 2016, p. 10).

Günümüz 112 acil sağlık hizmetlerinin temelleri Sağlık Bakanlığı alt yapısıyla 1986 yılında İstanbul, Ankara ve İzmir Büyükşehir Belediyelerinin şoför ve maddi desteği ile Doktorlu ekiplerin hizmet vermesiyle başlamıştır (Sofuoğlu, 2021).

077 numarası ile başlanan iletişim numarası günün koşullarının gerektirdiği teknik şartlar ve kolaylık açısından 112 olarak belirlendi (Acil Afet Ambulans Hekimleri Derneği, 2021).

Her geçen gün arttırılan 112 Acil Yardım İstasyonu ve Ambulans sayısı ile Ambulans başına düşen nüfus sayısı düşmektedir. 2002 yılında 107446 kişiye bir ambulans düşerken 2018 yılına gelindiğinde bu sayı 16701 kişiye düşürülmüştür (Sağlık Bakanlığı, 2019, p. 150).

2002 yılında Sağlık Bakanlığı Ambulans sayısı 618 iken 2018 yılına gelindiğinde bu sayı 4910 olmuştur (Sağlık Bakanlığı, 2019, p. 148). Görüldüğü üzere 112 Acil Yardım Hizmetleri büyümesini sürdürmeye devam etmiştir.

112 Acil Yardım Birimlerinde, İl Ambulans Servisi Başhekimliği' ne bağlı görev yapan doktor veya doktor dışı sağlık personellerine 5 modül eğitimi verilmektedir. Bunlar;

- Temel Modül Eğitimi
- Travma Resusitasyon (Yeniden Canlandırma) Eğitimi
- İleri Yaşam Desteği Eğitimi
- Çocuklarda İleri Yaşam Desteği Eğitimi
- Ambulans Sürüş Teknikleri Eğitimi (Ankara İl Sağlık Müdürlüğü, 2021).

Bu eğitimler de amaç hizmet kalitesini arttırmak ve hasta/yaralı bireye en iyi hizmetin sunulmasını sağlamak, sakatlıkları önlemek ve bireyin yaşamına en iyi şekilde devam etmesini sağlamaktır.

Ulusal Medikal Kurtarma Ekibi (UMKE)

UMKE, Kurumların acil durum ve afet konusunda yeniden yapılandırılmasıyla, Sağlık Bakanlığı bünyesinde Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğüne bağlı Acil ve Afetlerde Sağlık Hizmetleri Daire Başkanlığınca, Afetlerde Sağlık Organizasyonu Projesi ile afete maruz kalmış bireylere doğru ve çabuk müdahale edilerek ölü ve yaralı sayısını en aza indirmek amacıyla 2004 yılında kurulmuştur (Günaydın, 2017).

2017 verilerine göre 21 bölge 81 ilde toplam 7500 personel ile ulusal ve uluslararası alanlarda 24 saat görev yapabilme kapasitesi bulunmaktadır (Günaydın, 2017).

UMKE Birimi Eğitimleri kademeli olarak uygulanmakta, geliştirme eğitimlerini almak için UMKE temel eğitimini tamamlamak gereklidir.

Belirtildiği üzere UMKE gönüllülük üzerine hizmet sunan bir birimdir.

Herhangi bir birey UMKE' ye gönüllü olduktan sonra Temel UMKE eğitimini alır. Bu eğitimden sonra UMKE personeli olarak kabul edilir. Temel UMKE eğitimi şunları içerir;

- UMKE' nin Tanıtılması, UMKE Görev Tanımları
- Afet ve Olağan Dışı Durumlara Bakış
- Temel Kampçılık
- Triyaj (Tıbbi Müdahale Önceliklerinin Belirlenmesi)
- Haberleşme Teknikleri

- Temel KBRN (kimyasal, biyolojik, radyoaktif, nükleer)
- Afet Lojistiği
- Afet Psikolojisi
- Ekip Çalışması ve Yönetimi
- Olay Yeri Güvenliği
- Temel İleri Yaşam Desteği Uygulamaları
- Multipl (çoklu) Travmalar
- İleri hava yolu yönetimi ve uygulama
- Taşıma Teknikleri, alternatif ateller
- Enkaz Güvenliği
- Çevre sağlığı hizmetleri
- Afet durumların çalışan beslenmesi (İstanbul İl sağlık Müdürlüğü, 2021).

Temel UMKE eğitimleri tamamlayan personele başka birtakım geliştirme eğitimleri verilir. Bu eğitimler ve eğitimlerin toplam süresi şu şekildedir.

- Temel ve İleri yaşam desteği ve uygulamaları, 8 saat
- Zorlu havayolu yönetimi ve alternatif yöntemler ve uygulamaları, 8 saat
- Haberleşme ve telsiz geliştirme eğitimi ve uygulaması, 8 saat
- Olay yeri yönetimi geliştirme eğitimi ve uygulaması, 8 saat
- Triaj ve çoklu kazalara müdahale geliştirme eğitimi ve uygulaması, 8 saat
- KBRN geliştirme eğitimi, 8 saat
- Fiziki kondüsyon geliştirme eğitimi ve uygulaması, 8 saat
- Oryantiring geliştirme eğitimi ve uygulaması, 8 saat
- Psikososyal geliştirme eğitimi, 16 saat (İstanbul İl sağlık Müdürlüğü, 2021).

UMKE, kuruluşundan bu yana birçok olayda kritik görevler üstlenmiş, UMKE personelleri bu görevlerini büyük özverilerle yerine getirmiştir.

Aşağıda belirtilen olaylar UMKE' nin hizmet verdiği yurt içi operasyonlardan sadece birkaçıdır (Acil Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2021)

1. Sakarya Pamukova Tren Kazası (22.07.2004)
2. Ankara Ulus Anafartalar Çarşısı Terör Saldırısı (22.05.2007)
3. Atlas Jet Isparta Uçak Kazası (30.11.2007)
4. Sn. Muhsin Yazıcıoğlu Helikopter Kazası (25.03.2009)
5. Balıkesir Dursunbey Grizu Patlaması (23.02.2010)
6. Elâzığ Depremi (08.03.2010)
7. Ankara OSTİM Sanayi sitesi Patlaması (03.02.2011)
8. Kilis Sahra Hastanesi Görevlendirilmesi (2012-2013)
9. Ankara ABD Büyükelçiliğinde Patlama (01.02.2013)
10. Balıkesir Edremit Sel Felaketi (10.03.2013)
11. Kırıkkale Mühimmat ve Barut Deposu Patlaması Medikal Müdahale (20.08.2013)
12. Soma Maden Kazası (13.05.2014)
13. Ermenek Maden Kazası (28.10.2014)
14. Şanlıurfa Suruç Terör Saldırısı Acil Sağlık Hizmeti ve Yataklı Tedavi Hizmeti Süreç Yönetimi (2015)

15. Ankara Tren Garı Terör Saldırısı Acil Sağlık Hizmeti ve Yataklı Tedavi Hizmeti Süreç Yönetimi (2015)
16. İstanbul Sultanahmet Terör Saldırısı Acil Sağlık Hizmeti ve Yataklı Tedavi Hizmeti Süreç Yönetimi (2016)
17. Diyarbakır Çınar Emniyet Müdürlüğü ve Lojmanlarına Yönelik Terör Saldırısı Acil Sağlık Hizmeti ve Yataklı Tedavi Hizmeti Süreç Yönetimi (2016)
18. Gaziantep Emniyet Müdürlüğü Terör Saldırısı Acil Sağlık Hizmeti ve Yataklı Tedavi Hizmeti Süreç Yönetimi (2016)
19. İstanbul Atatürk Havaalanı Terör Saldırısı Acil Sağlık Hizmeti ve Yataklı Tedavi Hizmeti Süreç Yönetimi (2016)
20. Elâzığ Sivrice Depremi (2020)
21. Van Bahçesaray Karabet Mevkii Çığ Düşmesi Olayı (2020)
22. Covit-19 Salgını nedeni ile Sınır Kapılarında Sahra Hastaneleri kurulumu (2020)
23. Bingöl Karlıova Depremi (2020)
24. Malatya Pütürge Depremi (2020)
25. İstanbul Sabiha Gökçen Havaalanı Uçak Kazası (2020)

Aşağıda listelenmiş olaylar UMKE' nin yurt dışında hizmet verdiği olaylardan sadece birkaçıdır (Acil Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2021).

1. 2004 Endonezya Tsunami Felaketi
2. 2004 Irak Telafer Depremi
3. 2005 Pakistan Muzafferabad Depremi
4. 2008-2013 Irak Hasta/Yaralı Nakilleri
5. 2010 Endonezya Depremi
6. 2010 Haiti Depremi
7. 2010 Mavi Marmara Tahliyesi
8. 2010 Pakistan Sel Felaketi
9. 2011 Japonya Tsunami ve Nükleer Sızıntısı
10. 2011 Libya Sahra Hastanesi Kurulumu
11. 2011-2012 Libya Hasta/Yaralı Tahliyesi
12. 2013 Somali Büyükelçilik Saldırısı
13. 2011-2014 Somali Sahra Hastanesi
14. 2011-2018 Suriyelilere Sunulan Sağlık Hizmetleri
15. 2014 Filistin/Gazze Havadan Yaralı Nakli
16. 2015 Nepal Depremi
17. 2015 Suudi Arabistan Mekke Vinç Kazası ve İzdiham Olayında Yaralanan Türk vatandaşlarının hava yoluyla nakli.
18. 2017 Suriye / Al Bab da sağlık Hizmeti Sunumu
19. 2017 Somali Mogadişu'da meydana gelen patlama sonrası yaralıların Ülkemize havadan nakli.
20. 2017 Kuzey Irak Süleymaniye Depremi.
21. 2018 Yemen/Taiz/Turba Sahra Hastanesi kurulumu
22. 2019 Arnavutluk/Tiran Depremi
23. 2019 Mozambik Sel Felaketi
24. 2020 Lübnan/Beyrut Kimyasal Madde Patlaması sonrası Medikal Kurtarma

UMKE 'nin gerek yurt içinde gerek yurt dışında aldığı görevlerle ne denli önemli bir kuruluş olduğu anlaşılmaktadır.

2. ACİL SAĞLIK HİZMETLERİ SUNUMUNDA ULAŞIMDAN KAYNAKLANAN SORUNLAR

Afetler birçok çevre felaketine neden olabilir (Ekşi, 2016, p. 16). Alt yapının bozulması, ulaşım yollarının hasar görmesi bu felaketlerden sadece birkaçıdır. Ulaşım yollarının hasar görmesi demek afetzedelere zamanında yapılması gereken acil yardım ve kurtarma operasyonunun gecikmesi anlamlarını taşıyabilir. Oysaki, olaya bağlı oluşan yaralanmalara hızlı cevap vermek, hasta naklinin uygun hastaneye yapılması ve acil bakımın yapılması ölüm oranlarını ve sakatlık riskini önemli derecelerde düşürür (Ekşi, 2016).

Deprem, sel gibi afetlerin etkisiyle ulaşım yolları hasar görebilir bölgeye kısmi olarak veya tamamen ulaşım engellenebilir. Bu durumda afet bölgesinde gereken acil yardım çalışmaları sekteye uğrayabilir (Salman, 2013). Ulaşım yollarının kapanması birçok faktöre bağlı olabilir. Enkaz yığınlarının yolları kapatması, toprak kayması, zemin çökmesi, zemin sıvılaşması, kaya düşmesi, fay kırıkları ulaşım yollarının zarar görmesine neden olabilir (Balyemez & Lale, 2005).

112 Acil Sağlık Birimleri ve UMKE birimleri, en iyi şekilde hizmet sunmak için devalı olarak eğitimler düzenlemekte, gelişmelere bağlı olarak eğitimlerini devamlı güncellemektedir. Afet durumlarına hazırlık için özellikle UMKE birimleri tatbikatlar yapmakta yaşanabilecek afet ve acil durumlara karşı personelini hazırlamaktadır. Bahsi geçen zorlu yol koşullarının aşılması noktasında rutin eğitimlere eklenecek bir eğitim modeli, hizmet akışına faydalı olacaktır.

3. SONUÇ

112 Acil yardım ve UMKE eğitimleri içerisinde sadece Ambulans Sürüş Teknikleri Eğitimi, araç kullanılmasına yönelik olarak yapılan ve sadece 112 Acil Yardım personeline uygulanan bir eğitim modülüdür. UMKE birimlerinde direkt olarak bu tarzda devamlı sunulan eğitim modeli yoktur. UMKE gönüllülerinin çoğunluğunu 112 Acil Yardım personeli oluştursa da Ambulans Sürüş Teknikleri Eğitimi (ASTE) tek başına arazi araçlarının kullanılması için yeterli değildir.

Ülkemizde 112 acil sağlık hizmetleri sunumunda, sürüş güvenliği adına ‘Ambulans Sürüş Teknikleri Eğitimi’ yapılmaktadır. Bu sürüş eğitimi ilk aşamada gerekli ancak daha zorlu koşullar için yeterli değildir. Ambulans sürüş teknikleri eğitiminde genel öğretim hedefleri olarak;

- I. Aracın mekaniği
- II. Ambulans arızaları
- III. Ambulansın etkin ve güvenli kullanımı ile ilgili temel bilgiler
- IV. Sürüş hazırlıkları
- V. Araçların güvenlik sistemlerini tanımak
- VI. Araç kontrolü, takip mesafesi
- VII. Geçiş üstünlüğü
- VIII. Trafikte özel durumlar
- IX. Ambulanslara siren kullanımı
- X. Ambulans kazaları
- XI. Ambulans sürüş teknikleri uygulama eğitimi, başlıklarıyla karşılaşırız (Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2008).

Öğrenim hedeflerinden de anlaşılacağı üzere ambulans sürüş teknikleri eğitimi tek başına, zorlu koşullara uyum konusunda yetersiz kalabilir. Ambulans sürüş teknikleri eğitimi, iller genelinde 112 acil yardım ambulanslarının kullanılmasına yönelik periyodik olarak yapılmaktadır. Ulusal Medikal Kurtarma Ekiplerine yönelik

devamlı çalışmalar yoktur. İl bazında spesifik olarak yapılan eğitimler söz konusudur ancak bu eğitimler de sürekli eğitimler değildir.

Günümüze kadar birçok ilde UMKE personeline yönelik arazi sürüş eğitimleri düzenlenmiştir (Acil Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2021) ancak bu eğitimler de belirtildiği üzere devamlılık arz eden eğitimler değildir. Özellikle UMKE araçlarının arazi koşullarına uyum sağlayabildiği düşünüldüğünde afet ve acil durumlarda, Acil Sağlık Hizmetlerinin sunumunda UMKE araçları büyük kolaylıklar sağlayacaktır. UMKE araçlarının kullanım kolaylığı adına da ‘Arazi Sürüş Teknikleri Eğitim Modeli’ eğitiminin devamlı olan eğitimlere eklenmesi yararlı 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. *acilafet.saglik.gov*. [Çevrimiçi]
Available at: <https://acilafet.saglik.gov.tr/TR,75285/tekirdag-umke-arazi-araclari-guvenli-surus-egitimini-basariyla-tamamladi.html>
- Acil Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2021. *saglik.gov.tr*. [Çevrimiçi]
Available at: <https://testsite2.saglik.gov.tr/ashgmafetacildb/TR-81231/yurt-ici-operasyonlar.html>
- Ankara İl Sağlık Müdürlüğü, 2021. *Ankara İl Sağlık Müdürlüğü Acil Sağlık Hizmetleri Başkanlığı*. [Çevrimiçi]
Available at: <https://ankara112.saglik.gov.tr/TR,402/112-egitim-birimi.html#>
- Atalay, C., 2021. [Çevrimiçi]
Available at: <http://www.saglikhakki.org/saglikhak-ic.htm#>
- Balyemez, S. & Lale, B., 2005. Hasar Görebilirlik ve Kentsel Deprem Davranışı. *İtü Dergisi*.
- Ekşi, A., 2016. Afetlerden Sonra Ortaya Çıkabilecek Çevresel Risklerin Yönetimi. *Hastane Öncesi Dergisi*, pp. 16-17.
- Erbay, H., 2017. Türkiye'de Hastane Öncesi Sağlık Hizmetlerinin Numarası. *Lokman Hekim*, pp. 28-29.
- Günaydın, M., 2017. Arama Kurtarma Örgütleri ve Ulusal Medikal Kurtarma Ekipleri (UMKE). *Doğal Afetler ve Çevre Dergisi*, p. 60.
- İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü, 2021. *istanbulsaglik*. [Çevrimiçi]
Available at: http://www.istanbulsaglik.gov.tr/w/anasayfalinkler/belge/afetlerde_saglik_hizmet_egitimi
- Kadioğlu, M., 2011. *Afet Yönetimi Beklenilmeyeni Beklemek En Kötüsünü Yönetmek*. İstanbul: T.C Marmara Belediyeler Birliği.
- Milli Eğitim Müdürlüğü, 2011. *Acil Servis ve Hasta Nakilleri Ders Kitabı*. Ankara: Milli Eğitim Müdürlüğü.
- Paksoy, V. M., 2016. Acil Sağlık Hizmetlerinde Uluslararası Uygulama Modelleri Karşılaştırılması; Anglo-Amerikan ve Franko-German Modeli. *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Dergisi*, p. 6.
- Sağlık Bakanlığı, 2019. *Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2018*, Ankara: Sağlık Bakanlığı.
- Salman, S., 2013. *Afet Sonrasında Yolların Açılması için Lojistik Planlama*. İstanbul: Tübitak.
- Sofuoğlu, t., 2021. *Acil Ambulans Hekimleri Derneği*. [Çevrimiçi]
Available at: <https://www.aahd.org.tr/tarihce/#>

