

DÜNYADA VE ÜLKEMİZDE İLK YARDIM, ACİL SAĞLIK HİZMETLERİ VE AFETLERDE SAĞLIK ORGANİZASYONU



Atatürk Üniversitesi
Açıköğretim Fakültesi

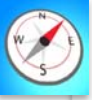
İLK YARDIM VE ACİL SAĞLIK HİZMETLERİ

Prof. Dr.Serap
ALTUNTAŞ

İÇİNDEKİLER



- Dünyada ve Türkiye'de İlk Yardım ve Acil Sağlık Hizmetleri
- Dünyada Acil Sağlık Hizmetleri
- Türkiye'de Acil Sağlık Hizmetleri
- Dünyada ve Türkiye'de Afetlerde Sağlık Organizasyonu
- Dünyada Afetlerde Sağlık Organizasyonu
- Türkiye'de Afetlerde Sağlık Organizasyonu

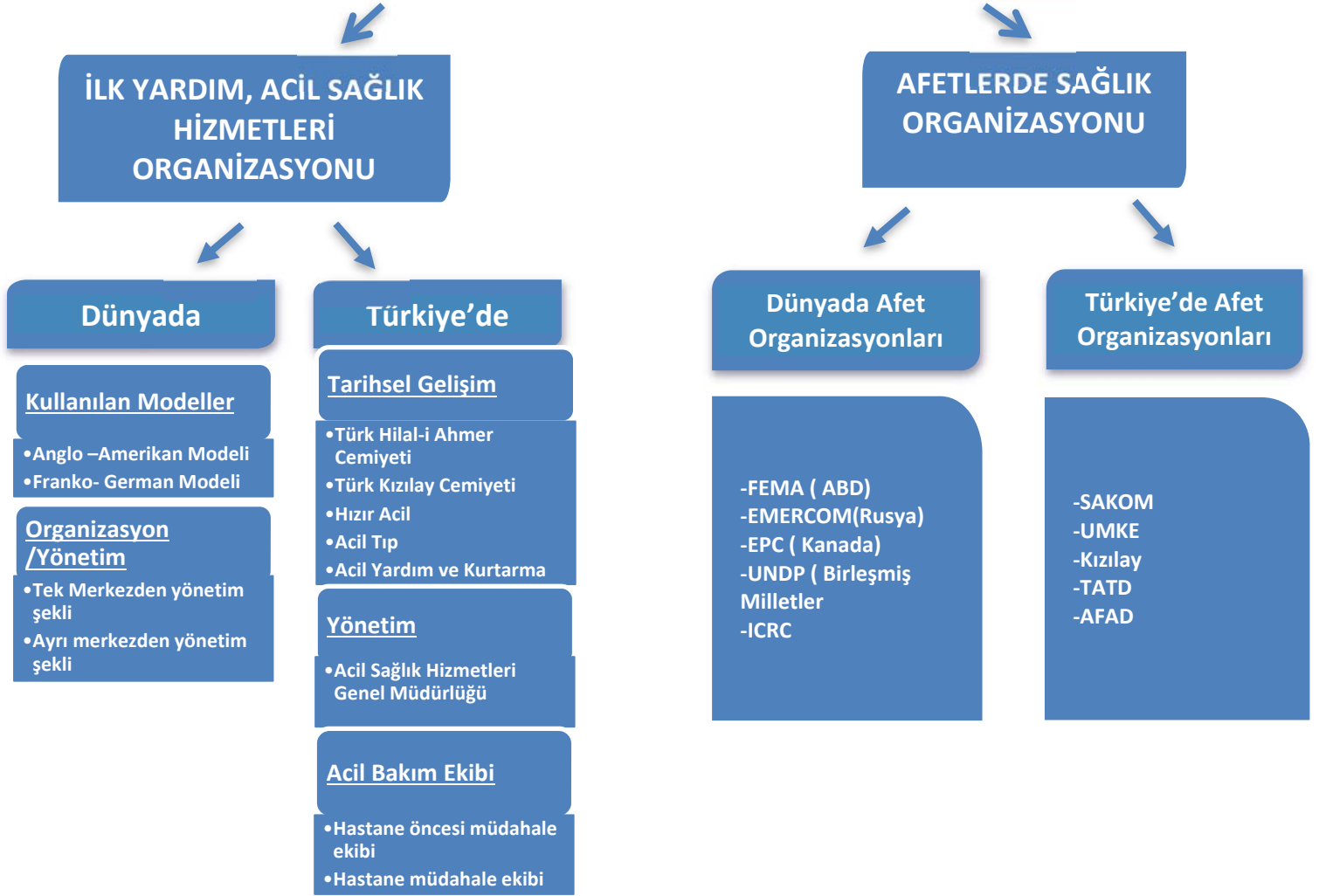


HEDEFLER

- Bu üniteyi çalıştıktan sonra;
- Dünyada ve Türkiye'de ilk yardım ve acil sağlık hizmetlerinin organizasyonunu öğrenebilecek,
- Dünyada ve Türkiye'de afetlerde sağlık organizasyonunu öğrenebileceksiniz.

ÜNİTE 2

DÜNYADA VE ÜLKEMİZDE İLK YARDIM, ACIL SAĞLIK HİZMETLERİ VE AFETLERDE SAĞLIK ORGANİZASYONU



GİRİŞ

Acil durumlarda ve afetlerde sağlık hizmetlerinin yapılması ve sunulması ülkelere göre farklı şekillerde yürütülmektedir. Ülkemizde acil hastalıkların, kaza ve yaralanmaların sık karşılaşıldığı; bunun yanında başta depremler olmak üzere trafik kazaları, terör saldırıları, sel, heyelan vb. acil müdahale gerektiren olaylarla sık sık karşı karşıya kalmaktadır. Bu nedenle acil sağlık hizmetlerinin ve özellikle de afetlerde sağlık organizasyonlarının önemi giderek artmaktadır. İlk yardım ve acil sağlık hizmetleri ile afet durumlarında rol oynayan sağlık organizasyonlarının yapılması, görev, yetki ve sorumluluklarının bilinmesi bu olağanüstü durumlarda görev alacak kişiler açısından önem arz etmektedir.



Acil sağlık hizmetlerinin ve afetlerde sağlık organizasyonlarının önemi giderek artmaktadır.

Hem afet durumlarında hem de acil sağlık hizmetlerinde amaç, sözü edilen olağanüstü durumlarda kişilerin daha fazla zarar görmesini veya ölümü engellemek için hızlı karar verip hızlı müdahale ederek hasta veya yaralılara en kısa zamanda en iyi müdahaleyi yapmaktır. Olağanüstü durumlarda sağlık organizasyonunun iyi yapılması bu durumlarda meydana gelebilecek iletişim ve koordinasyon eksikliğini ve can kayıplarını azaltacaktır. Böylece kaynaklar daha etkin kullanılabilir, ihtiyaçlar zamanında giderilebilir, hasta ve yaralıların gecikmiş kurtarmaya bağlı ölüm ve kurtarmadan kaynaklanan ölüm olayları ve sakatlıklar azalacaktır.

Bu ünite de dünyada ve ülkemizde ilk yardım ve acil sağlık hizmetlerinin tarihçesi, bu hizmetlerin organizasyon yapısı ile dünyada ve Türkiye’de afetlerde sağlık organizasyon yapısı hakkında bilgi verilmiş ve özellikle ülkemizde afet organizasyonunda görev alan birimler incelenmiştir.

DÜNYADA VE TÜRKİYE’DE İLK YARDIM VE ACİL SAĞLIK HİZMETLERİ

Dünyada Acil Sağlık Hizmetleri

Dünyada acil sağlık hizmetlerinin tarihsel gelişim süreci incelendiğinde;

- Günümüzden 5000 yıl önce Mısır’ da acil tıbbi müdahalelerin geliştirildiği ve uygulandığı, eski Yunan ve Roma uygarlıklarının ilk yardım ve savaş meydanlarından yaralıların taşınması ile ilgili uygulamalar yaptıkları bilinmektedir.
- 11. yüzyılda St. John şövalyeleri, haçlı seferleri sırasında savaş alanlarında yaralananların cephe gerisine taşınması ve tedavi edilmesi için çalışmalar yapmışlardır.
- Tarihte ilk ambulans benzeri araç, atlı arabalarla 1487 yılında Malaga kuşatması sırasında İspanyol ordusu tarafından kullanılmıştır.
- Napolyon’un baş cerrahı Baron Dominique Larrey, Prusya seferi sırasında ilk kez askeri tıbbi birliği kurmuş ve 1793 yılında atlı arabalarla oluşturulan ve uçan ambulans denilen araçlarla hasta ve yaralılar taşınmıştır.



İki model arasındaki en önemli fark “yaralı hastaneye getirilir” ve “hastane yaralıya götürülür” felsefesine dayanmaktadır.



Dünyada hastane öncesi acil sağlık hizmetlerine bakıldığında genel olarak iki sistemin uygulandığı görülmektedir.

- 1881 ve 1882 yıllarında İngiltere’de ve İskoçya’da kilise yardım örgütleri Kraliçe Victoria’nın izniyle savaş yaralıları ve ilk yardım konularında teşkilatlanma ve kitap yayınlama izni almışlar ve ilk ambulans birlikleri de kurulmaya başlanmıştır.
- 1878 yılında ilk sivil ambulans organizasyonu Londra’da kurulmuş ve ilk tam gün süreli ambulans servisi 1897 yılında yine Londra’da hizmet vermeye başlamıştır.
- Birinci ve İkinci Dünya Savaşları’nda çok sayıda hasta ve yaralı kara ambulansları yanında trenler, gemiler, uçak ve helikopterler ile hastanelere taşınmıştır.
- 1960 yılı sonlarına doğru ABD ve Fransa’da ambulanslarda paramedikler ve hekimlerin görev almaya başlaması ile birlikte daha hızlı ve kaliteli acil sağlık hizmeti sunulmaya başlanmıştır.
- Acil tıp anabilim dalı ilk kez 1970 yılında ABD’de Cincinnati Üniversitesi’nde açılmıştır.

Dünyada hastane öncesi acil sağlık hizmetlerine bakıldığında ise genel olarak iki sistemin uygulandığı görülmektedir.

Anglo- Amerikan Modeli

Dünyada yeni açılan birçok acil tıp sistemi Anglo-Amerikan modelini benimsemektedir. Bu modelde hastalar daha yüksek kalitede bakım alabilmeleri için hastanelere taşınırlar. Anglo-Amerikan modeli “kucakla ve hızlı hareket et” felsefesini temel alır ve amacı daha az hastane öncesi girişimlerle hastayı hızlı bir şekilde sağlık kurumuna ulaştırmaktır. Hekim olmayan personel, örneğin ambulans ve acil bakım teknikerleri, acil tıp teknisyenleri sahada acil tıp hizmetini başlatırlar ve kritik hastaları veya yaralıları hastanelerdeki acil servislere taşırlar. Acil servislere acil hekimleri ileri acil bakım hizmetini vermekle yükümlüdür. Bu modelde acil serviste acil tıp uzmanları çalışır ya da diğer hekimler acil tıp uzmanlarının üst denetçiliğinde çalışırlar.

Türkiye ise gerek hastane öncesi gerekse hastanelerdeki acil servis hizmetlerinde Anglo-Amerikan modelini yerleştirmeye çalışmaktadır.



Örnek

•Avustralya, Kanada, Kosta Rika, Hong Kong, İzlanda, İrlanda, İsrail, Malezya, Hollanda, Yeni Zelanda, Nikaragua, Filipinler, Polonya, Singapur, Güney Kore, Tayvan, Türkiye, İngiltere ve ABD Anglo-Amerikan modelini benimseyen veya benimsemeye çalışan ülkeler arasında yer almaktadır.

Franko- German Modeli

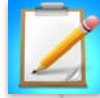
Bu modelde hastane hastaya getirilir ve yüksek bakım sağlamak için acil doktorları ve teknoloji sahaya taşınır. Bu modelde, acil doktorları (sıklıkla anestezi uzmanları) hastane öncesinde acil bakım hizmetini üstlenirler. Hastalar doğrudan sahadan yataklı servislere yatırılır. Acil tıp, ayrı bir uzmanlık dalı olmayıp acil servis hizmetleri anestezi uzmanlarının kontrolü altındadır. Acil bir tedaviye ihtiyaç olduğunda yanıt hastane dışı acil tıp sistemi tarafından verilmekte ve sahada tedavi gerçekleştirilmektedir. Avrupa ülkelerinin %70'i doktor temelli bu sistemi benimsemektedir. Franko-German modelinin sunumu olay yerinde “kal ve stabilize” et felsefesini temel alır.



Örnek

- Franko- German modeli Avusturya, Finlandiya, Fransa, Almanya, Litvanya, Norveç, Portekiz, Rusya, Slovenya, İsveç ve İsviçre’de yaygındır.

Her iki sistem de yaşamı tehdit eden hastalıklarda ve travma vakalarında sağlık sunumu açısından aynı prensiplere sahiptir. Farkları yaşam tehdidi olmayan bakım ve planlı hasta transportunda ortaya çıkmaktadır. Aralarındaki en önemli fark “yaralı hastaneye getirilir” ve “hastane yaralıya götürülür” felsefesine dayanmaktadır.



Bireysel Etkinlik

- Dünyada acil sağlık hizmetlerinin yönetiminde uygulanan başka sistemler olup olmadığını araştırınız.



Acil sağlık hizmetlerinin organizasyon yapısı, ülkelere göre farklılık göstermektedir.

Acil Sağlık Hizmetlerinin Günümüzdeki Organizasyon Yapısı

Ülkelerdeki yerel koşullara göre bazı farklılıkların olduğu görülmektedir. *Amerika ve Kanada’da* itfaiye, polis ve ambulans ekiplerinin tek bir merkezden yönetildiği, her türlü acil çağrının (sağlık, güvenlik, yangın, patlama, saldırı vb.) özel eğitilmiş personeller tarafından karşılanarak gerekli ekiplerin olay yerine yönlendirildiği ve güvenlik teşkilatının daha ön planda olduğu bir sistem mevcuttur. Ambulanslarda eğitim düzeylerine göre tıbbi yetkileri farklı olan paramedikler görev yapmaktadır. Hekimler eğitim ve uygulamalarda tıbbi kontrol görevini üstlenmiştir.

İsrail’de de benzer bir sistem uygulanmakta, ancak buldukları bölgenin özelliği ve karşılaştıkları travma ağırlıklı vakalar nedeni ile askerî personel ve helikopterler sistemde ağırlıklı olarak kullanılmakta, travma merkezlerine bağlı çalışılmaktadır.

Avrupa ülkelerinde İkinci Dünya Savaşı’ndan sonra başta Almanya olmak üzere birçok Avrupa ülkesinde askeri ve güvenlik teşkilatlarının yok olması, bunun yanında savaş sırasında ve sonrasında itfaiye teşkilatlarının çok önem kazanması nedeniyle ambulans hizmetleri itfaiye teşkilatlarının içinde yürütülmeye başlanmıştır. Hâlâ birçok bölge ve eyalette ambulanslar itfaiye merkezlerinden yönetilmektedir. İtfaiye merkezlerine gelen acil çağrılar kayıt altına alınmakta ve standart prosedürler doğrultusunda itfaiye görevlisi tarafından olaya göre itfaiye aracı, kurtarma aracı, ambulans, doktor aracı veya helikoptere çıkış verilmektedir. Ambulanslarda genellikle paramedik ve kurtarma elemanları görev yapmakta, olay yerine ulaştıklarında tıbbi yetkilerinin olmadığı durumlarda merkezden doktor aracı veya helikopter ile doktor talep etmektedirler. Bu doktorlar genelde hastanelerin acil servislerinde çalışan anestezi veya travma uzmanlarıdır. Ambulanslar belediye itfaiye birimleri veya yetkilendirilmiş sosyal yardım kuruluşlarına bağlı çalışmaktadır.

İngiltere’de ise özel sektör kuruluşu gibi organize olmuş, profesyonel bir yönetim kurulu ile yönetilen ambulans servisleri vardır. Bu servisler itfaiyeden ayrı bir merkezden yönetilmektedir.

Fransa’da ise şehirden şehire, bölgeden bölgeye farklılıklar göze çarpar ve diğer ülkelerden farklı olarak hekimler daha ön plandadır. Ambulans merkezi genelde hastane içinde olup, ambulanslarda hekimler ve paramedikler birlikte görev yapmakta, itfaiye teşkilatı içindeki diğer ambulans servisi ile de iş birliği yapılmaktadır. Ülkemizdeki sistemle büyük benzerlikler taşımaktadır.

Çek Cumhuriyeti, Polonya, Macaristan gibi Orta Avrupa ülkelerinde ise acil sağlık hizmeti yerel yönetimlerin kontrolünde olmakla birlikte sistemde çok sayıda uzman doktor yanında paramedikler yer almaktadır.

Uzak Doğu ülkelerinden Japonya’nın acil servislerinde çalışan personel kalitesi diğer ülkelere göre daha zayıftır. 1991 yılında ambulans hizmetinin geliştirilmesi için ilk kurum oluşturulmuş ve aynı yıl Acil Yaşam Kurtarma Teknikleri Yasası kabul edilmiştir. 1991 yılında Tokyo’da Emergency Life-Saving Technique Academy (ELSTA) kurularak hizmete başlamıştır. İtfaiye personelinin eğitimlerinin yapıldığı bu akademi, 1998 yılında da yeni ve modern tesislerine kavuşmuştur. Japonya’da ambulanslar, itfaiye sistemi içinde organize edilmiştir ve ambulanslarda ELSTA’da eğitim ve sertifika almış itfaiyeci paramedikler görev yapmaktadırlar.

Bütün bu ülkelerde özellikle son on yıl içerisinde özel ambulans servislerinin önce hasta nakil ambulansları daha sonra acil ambulanslar ve hava ambulansları ile sisteme dâhil oldukları ve sistem içerisindeki paylarının arttığı gözlemlenmektedir.



Japonya’nın acil servislerinde çalışan personel kalitesi diğer ülkelere göre daha zayıftır.

Acil bir durumda telefonla yardım istediğinizde içinde bulunduğunuz ülkeye göre farklı numaralar, farklı organizasyonlarla karşılanmaktadır.



Acil bir durumda telefonla yardım istediğinizde, içinde bulunduğunuz ülkeye göre farklı numaralar ve farklı organizasyonlarla karşılanmaktadır.

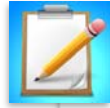


Örnek

- Amerika'da ve Kanada'da 911, İngiltere'de 999, Japonya'da 119, İsrail'de 101 ambulans servislerine ulaşmak üzere kullanılan telefon numaralarıdır. Avrupa Birliği'nin önde gelen ülkesi olan Almanya'da 112 İtfaiye ve Ambulansın ortak numarası olarak kullanılırken Polis 110'u kullanmaktadır.

AB'ye üye ülkelerde polis, itfaiye ve ambulansın ayrı numaraları kullanılmakla birlikte AB kararları doğrultusunda telekom sistemleri içinde 112 numara ile ulaşılabilen merkezler de oluşturulmuş ve buraya gelen acil çağrılarda ilgili merkezlere yönlendirilecek şekilde bir organizasyon yapılmıştır. Sadece Hollanda, İzlanda, İsveç ve Malta'da 112 tek numara olarak uygulanmakta ve bu ülkelerin de ortak özelliği nüfuslarının ve acil çağrı sayılarının diğer ülkelere göre düşük olması ve bu nedenle sistemin tek merkezden yönetilebilirliğidir.

Avrupa Birliği'nin üye ve üyelik başvurusunda bulunan ülkelere tavsiye ettiği 112 numarasının tüm acil durumlar için tek numara olarak kullanılması henüz hiçbir ülkede tam anlamıyla uygulamaya konulamamıştır.



Bireysel Etkinlik

- Belirtilen ülkeler dışında diğer ülkelerde acil sağlık hizmetlerinin organizasyon yapısını inceleyiniz.



Türk Hilal-i Ahmer Cemiyeti'nin adı 1935'te "Türkiye Kızılay Cemiyeti" olarak değişmiştir.

Türkiye'de Acil Sağlık Hizmetleri

Türk Hilal-i Ahmer Cemiyeti: 11 Haziran 1868 tarihinde "**Osmanlı Yaralı ve Hasta Askerlere Yardım Cemiyeti**" adıyla kurulmuş ve 1877'de "**Osmanlı Hilal-i Ahmer Cemiyeti** adını almıştır. 1898'den sonra Gülhane'ye gelen Alman hekimler sıhhiyelik eğitimine önem vermiş, Türk ordusunda yaralı tedavisi ise sağlık erleri ve hekimlerce yapılmıştır. Florence Nightingale Kırım Savaşı'nda İstanbul'a gelerek askerlerimizin tedavisi ve bakımı için uğraşmıştır. 1911'de Türk Hilal-i Ahmer'i İstanbul Aksaray yangınında ilk yardım ekipleri kurmuş bu nedenle de **ülkemin ilk yardım hizmetlerinin başlangıcı 1911 olarak kabul edilmiştir**. 1935'de cemiyetin adı "Türkiye Kızılay Cemiyeti" olarak değiştirilmiştir.

Türk Kızılay Cemiyeti: Uluslararası Kızılay - Kızılhaç Hareketi'nin temel ilkeleri olan insanlık, ayırım gözetmemek, tarafsızlık, bağımsızlık, hayır kurumu niteliği,

birlik ve evrensellik çerçevesinde çalışan bir yardım kuruluşudur. 1960'lı yıllarda "İlk Yardım" kursları açılmaya başlanmış, 1970'ten sonra bu kurslar polis, memur, öğretmen ve öğrenciler için sertifika programı olarak devam ettirilmiştir.

Hızır Acil: 1984'de yol boyu telefonlar kurulmuş ve 1985'de Hızır Acil servisi hizmete girmiştir. İstanbul'da Taksim Hastanesine Acil Yardım Hastanesi, Ankara'da da Muhittin Ülker Acil Yardım ve Travmatoloji Hastanesi hâlâ hizmet vermektedir.

Acil Tıp: Türkiye'de acil tıp gerçek anlamda 1990 yılında Dokuz Eylül Üniversitesi'ne gelen ve acil tıp uzmanı olan Dr. John Fowler'ın etkin çabaları sonucu gelişmiştir. 1993 yılında "Acil Tıp" ayrı bir uzmanlık dalı olarak kabul edilmiş ve aynı yıl Türkiye'de iki acil tıp anabilim dalı kurulmuştur. Bu dönemden sonra, 1993'te Acil tıp teknikeri eğitim programı başlatılmıştır. Ülkemizde ilk yardımla ilgili ilk kitap da 1972 yılında "İlk Tıbbi Yardım" ismi ile yazılmıştır.

Acil Yardım ve Kurtarma: 1994'te hastane öncesi hizmetlerde 077 Hızır Acil'den "**112 Acil Yardım ve Kurtarma**" ya geçilmiştir. İstanbul, Ankara ve İzmir'de 1994-1995 yılları arasında 112 ekipleri kurulmuş, ambulans ekiplerinde sağlık memurları, ebeler ve hemşireler, az bir kısmında ise doktorlar görev yapmıştır.

Sağlık Bakanlığına bağlı okullarda ilk yardım ve acil bakım teknisyenliği bölümü 1996 yılında açılmış, 2000 yılında "Acil Sağlık Hizmetleri Yönetmeliği" çıkarılmıştır. İlk defa 2004 yılında Sağlık Bakanlığının 112 acil yardım ve kurtarma istasyonlarına ve hastane acil servislerine ambulans ve acil bakım teknikeri ile acil tıp teknisyenlerinin atamaları yapılmış, 2007'de de "Acil Sağlık Hizmetleri Yönetmeliği"nde değişiklik yapılarak ambulans ve acil bakım teknikeri (AABT) ve acil tıp teknisyenlerinin (ATT) görev, yetki ve sorumlulukları belirlenmiştir.

Türkiye'de Acil Bakım Hizmetleri Organizasyonu

Alt düzey acil bakım birimleri: Küçük şehir ve kasabalardaki hastane ve sağlık merkezleri ile büyük şehirlerdeki çok sayıda küçük hastanelerde bulunur. Alt düzey acil bakım birimlerinde genellikle 24 saatlik nöbetler hâlinde çalışan pratisyen hekimler ve çeşitli branşlardan az sayıda uzman hekimler bulunmaktadır. Bu bölüme başvuran, ileri tetkik ve tedavi gerektiren hastaların tamamına yakını üst merkezlere sevk edilir.



Örnek

- 100 yataklı devlet hastaneleri
- Tam teşekküllü olmayan hastaneler
- Semt poliklinikleri
- Dispanserler
- Özel klinikler bu grupta bulunan birimlerdir.

Üst düzey acil bakım birimleri: Bu birimler, merkezi coğrafi konumlarda

1994'te 077 Hızır Acil'den "112 Acil Yardım ve Kurtarma"ya geçilmiştir.

Türkiye'de acil bakım hizmetleri organizasyonu alt düzey acil bakım birimleri ve üst düzey acil bakım birimlerinden oluşmaktadır.

bulunur. Bu grupta bulunan hizmet birimlerinin tamamına yakını tam teşekküllü olup oldukça nitelikli tanı ve tedavi olanaklarına sahiptirler. Bu birimlerde çeşitli kliniklerden asistan hekimler, acil stajı alan intörnler, acil sorumlu hekim, acil sorumlu hemşiresi, acil hemşireleri, stajyer hemşireler, acil tıbbi teknisyenler ve diğer acil bakım ekibi üyeleri bulunur.



Örnek

- Sağlık Bakanlığına bağlı Devlet ve Eğitim Hastaneleri
- Üniversite Eğitim Hastaneleri
- Bölge Eğitim Hastaneleri
- Bağımsız vakıf Hastaneleri
- Özel Hastaneler ülkemizde bu tip acil birimleri barındıran hastanelerdir.

Acil bakım ekibi, hastane öncesi müdahale ekibi ve hastane müdahale ekibinden oluşmaktadır.

Hastane öncesi müdahale ekibi, doktor, hemşire, acil tıp teknisyeni (ATT), ambulans şoföründen oluşur. Hastane dışında acil hizmeti verilirken genellikle ATT'den yararlanılmaktadır. ATT'nin hastaya müdahalenin yanı sıra olay yerinin kontrolü, kayıtların tutulması, acil aracının, malzemenin, aletlerin, bakımı ve kullanımı gibi sorumlulukları da vardır.

Hastane müdahale ekibi ise, bu alanda uzmanlaşmış doktor ve acil birim hemşiresi ile diğer yardımcı sağlık personelinden oluşmaktadır. Acil hizmetlerde tıbbi girişimi yapacak kişi, yasal olarak yetkili olmalıdır.

Acil Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü: Türkiye'de acil sağlık hizmetleri Sağlık Bakanlığı içinde yer alan "Acil Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü" tarafından yönetilmektedir.

Herhangi bir acil hastalık veya yaralanma hâlinde, kişi günün 24 saatinde

112 ücretsiz telefon numarasını çevirerek, o ildeki komuta kontrol merkezine ulaşabilmektedir. Böyle bir durumda olay yerine en yakın istasyondan, içerisinde doktor, paramedik, acil tıp teknisyeni bulunan tam donanımlı ambulans görevlendirilerek olay mahalline ulaşması sağlanmaktadır. Böylece hasta ya da yaralıya olay yerinde gerekli tıbbi müdahale yapılmakta, ihtiyaç hâlinde de hastaneye nakledilmektedir.

Müdürlüğe bağlı olarak 6 ana birim ve bu birimlerin de alt birimleri bulunmaktadır (Şekil 2.1). Bu birimlerden *112 Acil Sağlık Hizmetleri Daire Başkanlığı'nın* görevleri şunlardır:



Türkiye'de acil sağlık hizmetleri "*Acil Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü*" tarafından yönetilmektedir.



Dünyada ve Türkiye’de her yıl 13 Ekim günü “Dünya Afet Risklerinin Azaltılması Günü” olarak kutlanmaktadır.

- Hastane öncesi acil sağlık hizmetlerini ülke genelinde planlamak, ilgili hizmet birimlerinin nitelik, personel, araç, gereç ve hizmet standartlarını ve çalışma esaslarını belirlemek, iller ve bölgeler arasındaki koordinasyona yönelik düzenlemeleri yapmak,
- Kara, hava ve deniz ambulans hizmetlerinin standartları ile çalışma usul ve esaslarını belirlemek,
- Ambulans ve acil sağlık araçlarının standartları ile çalışma usul ve esaslarını belirlemek,
- 112 Acil Sağlık Hizmetlerini uluslararası hizmet ve kalite standartlarına uygun şekilde geliştirmek,
- Hizmet amacına yönelik organizasyon ile mal ve hizmet alımları ile ilgili planlama yapmak,
- Acil sağlık hizmetleri alanında ulusal ve uluslararası kuruluşlarla işbirliğini geliştirmek ve ortak çalışmalar yürütmek,
- Acil sağlık hizmetleri alanında mevzuatı araştırmak, geliştirmek ve düzenlemek,
- Acil sağlık hizmetleri alanında faaliyet gösteren, ambulans hizmeti veren resmi, özel kurum ve kuruluşları denetlemek, il sağlık müdürlükleri tarafından denetlenmesini sağlamak,
- Türkiye genelinde Acil Sağlık Hizmetleri Koordinasyon Komisyonu (ASKOM) çalışmalarını planlamak, ASKOM çalışma usul ve esasları ile standartlarını belirlemek, koordine etmek ve denetlemek.

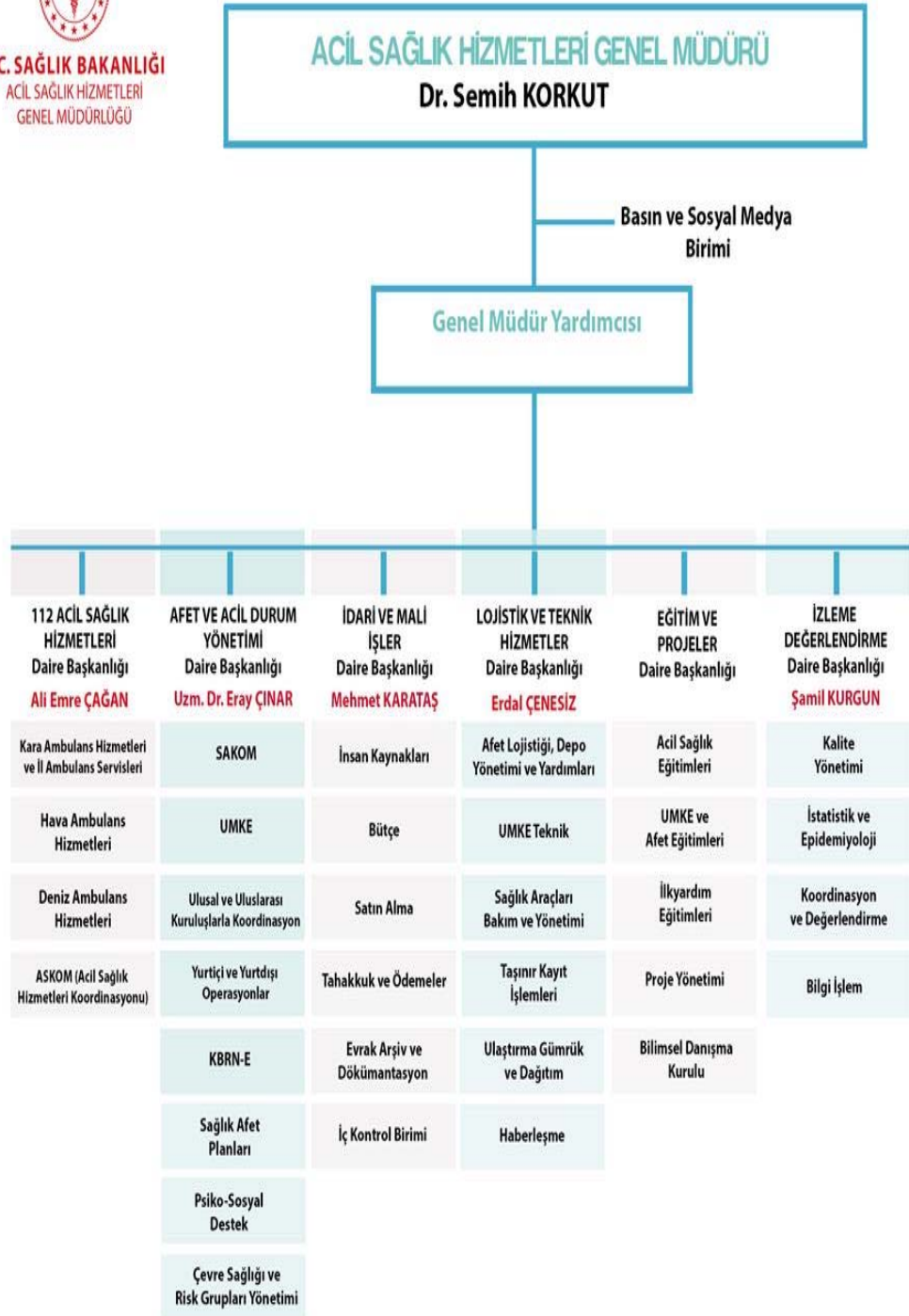
Ülkemizde kara, hava ve deniz ambulansları kullanılmaktadır. Trafiğin yoğun olduğu metropol illerimizde ve turizm bölgelerinde mobil olarak görev yapan motosikletli acil sağlık ekipleri de hizmet vermektedir.

DÜNYADA VE TÜRKİYE’DE AFETLERDE SAĞLIK ORGANİZASYONU

Afet; beklenmeyen ve önceden oluş zamanı bilinmeyen, doğal, teknolojik veya insan yapımı kökenli bir olaydır. Bir olayın afet sonucunu doğurabilmesi için insan toplulukları üzerinde kayıplar meydana getirmesi ve insan faaliyetlerini bozarak veya kesintiye uğratarak bir yerleşme birimini etkilemesi gerekmektedir. *Bir hastanenin kapasitesini aşan sayıda hasta ve yaralının herhangi bir nedenle aynı zamanda başvurmasına neden olan her olay bir afettir.* Afet denildiğinde sadece deprem değil sel, yangın, toplu trafik kazaları ve terörist saldırıları da afet kapsamı içinde yer almaktadır. Afetin öldürücü ve yıkıcı etkisini unutmamak ve sürekli hafızalarda tutabilmek için dünyada ve Türkiye’de her yıl 13 Ekim günü “Dünya Afet Risklerinin Azaltılması Günü” olarak kutlanmaktadır.

Hastane Afet Sistemi: Günümüzde doğal ve doğal olmayan afetlerin ardından yaşanan can ve mal kayıpları tüm kesimlerin özellikle de hastanelerin bir afet planına sahip olması gerektiğini ortaya koymuştur. “Hastane afet planı” (HAP), 1980 yılında Amerika Birleşik Devletleri’nde ülke çapında her türlü afete karşı itfaiye teşkilatlarınca kullanılan bir sistem olarak “Incident Command System” adı ile ortaya çıkmış olup daha sonra sivil ve özel kuruluşlarca da

kullanılmaya başlanmıştır. Ardından HAP, Hospital Emergency Incident Command System- HEICS adını almıştır.



Şekil 2.1. Acil Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Organizasyon Şeması



Türkiye’de afet organizasyonları Afet ve Acil Durum Yönetimi Daire Başkanlığı tarafından yürütülmektedir.



BM Genel Kurulu, afetlerin azaltılması, önlenmesi ve afetlere hazırlık ile ilgili ulusal kapasitelerin güçlendirilmesine yönelik olarak BM kalkınma programını görevlendirmiştir.

Dünyada Afetlerde Sağlık Organizasyonu

FEMA (Federal Emergency Management Agency): Amerika Birleşik Devletleri’nde uygulanmakta olan *Federal Acil Durum Yönetim Birimi*, afet yardımı konusunda ulusal rehberlik, finansman, eğitim ve iyileştirme programları sağlayan bir kurumdur.

EMERCOM (Agency for Support and Coordination of Russian Participation in International Humanitarian Operations): Rusya, 1994 yılında Rusya Sivil Savunma Acil Durum ve Doğal Afetler Bakanlığını kurmuştur.

EPC (Emergency Preparedness Canada): Kanada, acil durum hazırlık teşkilatı, millî savunma bakanlığına bağlı olarak kurulmuş olup, acil durumlarda kurumlar arasında gerekli iş birliğini etkin bir şekilde sağlamaktan sorumludur.

UNDP (United Nations Development Programme): Birleşmiş Milletler (BM) Genel Kurulu, afetlerin azaltılması, önlenmesi ve afetlere hazırlık ile ilgili ulusal kapasitelerin güçlendirilmesine yönelik olarak *BM Kalkınma Programını* merkez noktası olarak görevlendirmiştir. BM kalkınma programı, İnsani Yardım Koordinasyon Ofisi (Office for the Coordination of Humanitarian Affairs -OCHA), Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), BM Çocuklara Yardım Fonu (United Nations International Children's Emergency Fund-UNICEF), Dünya Gıda Programı (World Food Programme -WFP) gibi diğer BM birimleriyle yakın işbirliği içerisinde çalışmaktadır. BM kalkınma programı, aynı zamanda, Kızılhaç ve Kızılay gibi ulusal

ve uluslararası sivil toplum örgütleri ile yine ulusal ve uluslararası seviyedeki hükümet birimleri ile yakın ilişkiler geliştirmektedir.

ICRC (International Committee of the Red Cross): Uluslararası Kızılhaç Komitesi, merkezi İsviçre’nin Cenevre şehrinde bulunan özel ve bağımsız bir insani yardım örgütüdür. ICRC yetkilileri, hastaneleri, kampları, iş yerlerini, hapishaneleri vb. yerleri ziyaret edip, fiziksel ve psikolojik koşullarını inceler. Kızılhaç ve Kızılay dernekleri uluslararası ve ulusal seviyede, silahlı çatışmaların ve doğal afetlerin kurbanlarına acil iyileştirme sağlamak ve toplum gelişimi, sosyal refah ve kamu sağlığı alanlarında çalışmaktadır.



Bireysel Etkinlik

- Belirtilen afet organizasyonları dışında dünyada başka afet organizasyonları olup olmadığını araştırınız.

Türkiye’de Afetlerde Sağlık Organizasyonu

Türkiye’de afet organizasyonları Afet ve Acil Durum Yönetimi Daire Başkanlığı tarafından yürütülmektedir. Afet ve Acil Durum Yönetimi Daire Başkanlığı’nın görevleri şunlardır:

- Afet, olağandışı ve acil durumlara ilgili gerekli planları yapmak, organizasyonu sağlamak, ihtiyaçları tespit ederek ilgili birimlere temin ettirmek,
- Kriz yönetim merkezi sekreteryasını yürütmek, olağan ve olağandışı durumlarda faaliyetinin 24 saat esasına göre sürdürülmesini sağlamak,
- Afet, olağandışı ve acil durumlarda tüm haber kaynakları ile il komuta merkezlerinden 24 saat sürekli olarak bilgi almak, değerlendirmek ve gerekli durumlarda yöneticilere her türlü iletişim araçları ile bilgi vermek,
- Afet ve Kriz Yönetimi alanında uluslararası ve ulusal kuruluşlarla işbirliğini geliştirmek, afet durumlarında ortak çalışmalar yürütülmesini sağlamak,
- Afet, olağandışı ve acil durumlarda yapılması gereken sağlık hizmetlerini planlamak ve uygulanmasını sağlamak,
- Toplu iskân, göç ve mülteci kabulü gibi durumlarda gerekli sağlık hizmetlerini ilgili daireler ile diğer resmi ve özel kurumlarla işbirliği içerisinde planlamak, faaliyet ilkelerini tespit etmek ve uygulamak,
- Afetlere yönelik hizmet standartlarını ve çalışma esaslarını belirlemek, afetlerde sağlık hizmetleri için gerekli personel planlamasını yapmak,
- Hizmeti uluslararası hizmet ve kalite standartlarına uygun şekilde geliştirmek, afet alanında uluslararası ve ulusal kuruluşlarla işbirliği yapmak,
- Konu ile ilgili mevzuatı araştırmak, geliştirmek ve düzenlemek,
- Afet dönemi sonrası normal duruma geçilmesine kadar ihtiyaç duyulan her türlü sağlık hizmetinin sunulması ile ilgili tedbirleri almak, işbirliği ve koordinasyonu sağlamak,
- Ulusal Medikal Kurtarma Ekiplerini oluşturmak, ekiplerin medikal müdahale ve donanım standartları ile ihtiyaçlarını belirlemek, temin edilmesini sağlamak ve denetlemek,
- Medikal ekiplerin yurt içi ve yurt dışında meydana gelebilecek acil ve afet durumlarına aktif katılımlarını sağlamak,
- Ulusal Medikal Kurtarma Ekiplerinin eğitim ihtiyaçlarını tespit ederek gerekli eğitimlere ve tatbikatlara katılmalarını sağlamak.
- Ulusal ve uluslararası kuruluşlar ve sivil toplum örgütleri ile işbirliği içinde sağlık ve insanî yardım faaliyetlerine katılmak ve sağlıkla ilgili sivil toplum kuruluşlarının koordinasyonunu sağlamak,
- Ulusal Medikal Kurtarma Ekiplerine afet öncesinde, afet esnasında ve afet sonrasında sunulacak psiko-sosyal destek hizmetlerini planlamak ve yaptırmak,
- Sağlık afet planlarının hazırlanmasını ve denetlenmesini sağlamak,
- Kimyasal, Biyolojik, Radyolojik, Nükleer ve Endüstriyel (KBRN-E) maddeler ile ilgili meydana gelebilecek her türlü kaza, saldırı veya sabotaj durumlarında sunulacak sağlık hizmetleri ile ilgili planları yapmak, organize etmek, uygulamak,
- KBRN-E maddeler ile ilgili sağlık müdahale ekipleri oluşturmak, personel, araç, gereç ve hizmet standartlarını ve çalışma esaslarını belirlemek,

- KBRN-E maddeler ile ilgili eğitim ihtiyaçlarını tespit etmek, planlamak, tatbikatlar yapmak veya yaptırmak; ulusal ve uluslararası tatbikatlara katılımı sağlamak.

SAKOM (Sağlık Afet Koordinasyon Merkezi): Türkiye’de afetlerde sağlık organizasyonu, Sağlık Bakanlığı Acil Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğüne bağlı birimlerden biri olan SAKOM tarafından yürütülmektedir. SAKOM, Kriz Merkezinin ve Kriz Masalarının yapılan planlara uygun olarak düzenli bir şekilde çalışması, sağlık hizmetlerinin kesintiye uğramaması ve zamanında sağlanabilmesi, diğer krize müdahale eden kurum ve kuruluşlarla entegrasyon, koordinasyon ve haberleşmenin kurulabilmesi amacıyla kurulmuştur. SAKOM, acil, afet ve olağandışı durumların üst yönetiminin yapıldığı bir koordinasyon merkezidir ve SAKOM’da görevli personel vardiya sistemine göre yedi gün yirmi dört saat hizmet vermektedir.

81 ilde bulunan 112 Acil Çağrı Karşılama Merkezlerinin görev yetkilerini aşan, birden fazla il ile koordinasyon gerektiren, belirli kriterlere (5’ten fazla toplu ölümlü olaylar, kazalar, 10’dan fazla toplu ölümlü kazalar, vb.) göre kriz yönetimini üstlenen bir birimdir.

UMKE (Ulusal Medikal Kurtarma Ekibi): 2003 yılından itibaren acil sağlık hizmetlerinin güçlendirilmesi hedeflenmiş, 2004 yılında da ülke genelinde afete maruz kalmış kişilere doğru ve çabuk müdahale ederek, ölü ve yaralı sayısını kabul edilebilir rakamlara indirmek amacıyla afetlere müdahale edecek gönüllü sağlık personellerinden oluşan medikal kurtarma hizmetleri başlatılmış ve kısa sürede dünyada en fazla personele sahip olan UMKE olma unvanına kavuşmuştur.

Gönüllülük esasına dayalı olan bu sistemde doktorlar, acil tıp teknisyenleri, ebeler ve hemşireler gibi sağlık çalışanları yer almaktadır. Acil durumlarda, afet durumlarında çalıştıkları işleri bırakarak ekipleriyle birlikte afet bölgesine giden bu gönüllülerin görevi enkaz altına kalarak yaralanan kişilere ilk müdahaleyi yapmaktır. Sivil savunma ve kurtarma ekipleri enkazda yaptıkları çalışmalarda bir yaralının yerini belirledikten sonra UMKE üyeleri görevi devralıp bu kişileri kurtarmaktadır.

UMKE, 81 ilde arazi tipi araçları ve medikal kurtarma ekipmanları ile donatılmıştır. UMKE, afet ve olağandışı durumlarda, medikal kurtarma yapmak üzere gönüllü sağlık personellerinden oluşan dünyanın en fazla ve tek gönüllü personeline sahip medikal kurtarma ekibidir.

UMKE, Acil Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü bünyesinde Afet ve Acil Durum Yönetimi Daire Başkanlığına bağlı olarak 21 bölge, 81 ilde yaklaşık 4909 çalışanı ile ulusal ve uluslararası alanda acil, afet ve olağandışı durumlarda 24 saat görev yapabilme kapasitesi ile çalışmaktadır.

SAKOM VE UMKE ile ilgili ayrıntılı bilgi **“Afetlerde Sağlık Hizmetleri Birimi Ve Ulusal Medikal Kurtarma Ekiplerinin Görevleri Ve Çalışma Esaslarına Dair Yönerge”** de belirtilmektedir.

Kızılay, savaş alanında yaralanan ya da hastalanan askerlere hiçbir ayırım



Türkiye’de afetlerde sağlık organizasyonu Sağlık Afet Koordinasyon Merkezi (SAKOM) tarafından yürütülmektedir.



2004 yılından itibaren ülke genelinde afetlere müdahale edecek gönüllü sağlık personellerinden oluşan “Ulusal Medikal Kurtarma Ekipleri” hizmete başlamıştır.

gözetmeksizin yardım etmek arzusundan doğmuştur. 1947'de "Türkiye Kızılay Derneği" adını almıştır. Daha sonraki yıllarda da afet bölgesindeki insanlara her türlü yardımın yapılması için "Kızılay Genel Müdürlüğü" kurulmuştur.

Kızılay'ın amacı, nerede olursa olsun hiçbir ayırım yapmaksızın insanın acısını önlemeye veya hafifletmeye çalışmak, insanın hayatını ve sağlığını korumak, onun kişiliğine saygı gösterilmesini sağlamak ve insanlar arasındaki karşılıklı anlayışı, dostluğu saygıyı, iş birliğini ve sürekli barışı getirmeye uğraşmaktır. Ayrıca Kızılay, ilgili kuruluşlarla iş birliği içerisinde afetin yaygınlık ve şiddet derecesi göz önünde tutularak afetzedelerin geçici barınma, giyim ve acil ihtiyaç maddelerini karşılar. Toplu yerleşim yerlerinde afet durumlarında seyyar aş ocakları kurarak sıcak yemek dağıtır. Yurt içinden ve yurt dışından gelen yardım malzemelerini teslim alarak depolar ve ilgili yerlere dağıtır. Gerekli gördüğü takdirde, sağlık hizmetlerinde yardımcı olmak üzere ihtiyaç duyulan yerlere sağlık ekibi, kan ve kan ürünleri, tıbbi malzeme gönderir. Bu konularda sağlık bakanlığı ve kuruluşlar ile iş birliği yapar.

TATD (Türkiye Acil Tıp Derneği): Türkiye'de afet organizasyonu ile ilgili çalışmalar yapan kuruluşlardan biri de TATD'dir. TATD Afet Komisyonu üyeleri 2000 yılında HEICS konusunda eğitim almış ve bu planı ülkemiz şartlarına uygun duruma getirmiştir. 2000 yılından sonra eğitimler ve tatbikatlar düzenleyerek tüm hastanelerin afetlere hazır hâle getirilmesini amaçlamıştır.

AFAD (Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı): Afet ve acil durumlarda yetki ve koordinasyonun tek bir elde toplanması ve kurumlar arasında koordinasyon sağlanması amacıyla 2009 yılında kurulmuştur. AFAD, afetlerin önlenmesi ve zararlarının azaltılması, afetlere müdahale edilmesi ve afet sonrasındaki iyileştirme çalışmalarının süratle tamamlanması amacıyla gereken faaliyetlerin planlanması, yönlendirilmesi, desteklenmesi, koordine edilmesi ve etkin uygulanması için ülkenin tüm kurum ve kuruluşları arasında iş birliğini sağlayan, kaynakların rasyonel kullanılmasını gözetken, faaliyetlerinde disiplinler arası çalışan bir kurumdur.

AFAD, afet ve acil durumlara ilişkin tek yetkili kurum olup, bir şemsiye kurum anlayışıyla afet ve acil durumun niteliği ve büyüklüğüne göre gerek Genelkurmay Başkanlığı, Dışişleri, Sağlık, Orman ve Su İşleri ve ilgili diğer bakanlıklar ile gerekse sivil toplum kuruluşları ile iş birliği içerisinde faaliyetlerini sürdürmektedir.



Türkiye'de afet organizasyonu ile ilgili çalışmalar yapan kuruluşlardan biri de "Türkiye Acil Tıp Derneği (TATD)"dir.



AFAD, faaliyetlerinde disiplinler arası çalışan bir kurumdur.



Bireysel Etkinlik

- Türkiye'de belirtilen afet organizasyonlarının yeterli olup olmadığını, başka bir organizasyona daha ihtiyaç olup olmadığını tartışınız.



Özet

• DÜNYADA VE TÜRKİYE'DE İLK YARDIM VE ACİL SAĞLIK HİZMETLERİ

• Dünyada Acil Sağlık Hizmetleri

- Dünyada hastane öncesi acil sağlık hizmetlerine bakıldığında, genel olarak Anglo-Amerikan modeli ya da Franko- German Modelinin uygulandığı görülmektedir. Acil Sağlık Hizmetlerinin yönetimi ile ilgili ülkelerin yerel koşullarına göre bazı farklılıklar olduğu görülmektedir. Amerika, Kanada, İsrail gibi bazı ülkelerde acil sağlık hizmetleri tek merkezden yönetilirken, bazı ülkelerde de farklı merkezlerden yönetilebilmektedir.
- Amerika'da ve Kanada'da 911, İngiltere'de 999, Japonya'da 119, İsrail'de 101 ambulans servislerine ulaşmak üzere kullanılan telefon numaralarıdır. Avrupa Birliği'nin önde gelen ülkesi olan Almanya'da 112 İtfaiye ve Ambulansın ortak numarası olarak kullanılırken Polis 110'u kullanmaktadır.
- Avrupa Birliği'nin üye ve üyelik başvurusunda bulunan ülkelere tavsiye ettiği 112 numarasının tüm acil durumlar için tek numara olarak kullanılması henüz hiçbir ülkede tam anlamıyla uygulamaya konulamamıştır.

• Türkiye'de Acil Sağlık Hizmetleri

- Türkiye'de acil sağlık hizmetlerinin tarihsel gelişimine bakıldığında bu hizmetlerin Türk Hilal-i Ahmer Cemiyeti, Türk Kızılay Cemiyeti ile başlayan hizmetler daha sonraları Hızır Acil, Acil Tıp, Acil Yardım ve Kurtarma gibi birimler aracılığı ile verildiği görülmektedir.
- Türkiye'de Acil Bakım Hizmetleri ise küçük şehir ve kasabalardaki hastane ve sağlık merkezleri ile büyük şehirlerdeki çok sayıda küçük hastanelerde bulunan alt düzey acil bakım birimleri ile merkezi coğrafi konumlarda bulunan üst düzey acil bakım birimleri tarafından verilmektedir.
- 100 yataklı devlet hastaneleri, tam teşekküllü olmayan hastaneler, semt poliklinikleri, dispanserler ve özel klinikler alt düzey acil bakım birimi iken, Sağlık Bakanlığına bağlı devlet ve eğitim hastaneleri, üniversite eğitim hastaneleri, bölge eğitim hastaneleri, bağımsız vakıf hastaneleri ve özel hastaneler üst düzey acil bakım birimleridir.
- Acil bakım ekibi de hastane öncesi müdahale ekibi ve hastane müdahale ekibinden oluşmaktadır.

• DÜNYADA VE TÜRKİYE'DE AFETLERDE SAĞLIK ORGANİZASYONU

- Afet; beklenmeyen ve önceden oluş zamanı bilinmeyen, doğal, teknolojik veya insan yapımı kökenli bir olaydır. Bir hastanenin kapasitesini aşan sayıda hasta ve yaralının herhangi bir nedenle aynı zamanda başvurmasına neden olan her olay bir afettir.
- Dünyada afetlerde sağlık organizasyonu her ülkenin kendi afet kurumları tarafından yürütülmektedir. Örneğin; ABD'nde FEMA (Federal Emergency Management Agency), Rusya'da EMERCOM (Agency for Support and Coordination of Russian Participation in International Humanitarian Operations), Kanada'da EPC (Emergency Preparedness Canada), Birleşmiş Milletler bünyesinde UNDP (United Nations Development Programme), Uluslararası Kızılaç Komitesi bünyesinde ICRC (International Committee of the Red Cross) tarafından yürütülmektedir.
- Türkiye'de ise SAKOM (Sağlık Afet Koordinasyon Merkezi), UMKE (Ulusal Medikal Kurtarma Ekibi), Kızılay, TATD (Türkiye Acil Tıp Derneği) ve AFAD (Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı) tarafından yürütülmektedir.

DEĞERLENDİRME SORULARI

1. Aşağıdakilerden hangisi ülkemizde ilk yardım hizmetlerinin başlangıç yılı olarak kabul edilmektedir?
 - a) 1911
 - b) 1935
 - c) 1960
 - d) 1970
 - e) 1985
2. Dünyada acil tıp ana bilim dalı ilk kez nerede açılmıştır?
 - a) Mısır
 - b) Prusya
 - c) Malaga
 - d) ABD
 - e) İskoçya
3. Ülkemizde 112 Acil Yardım ve Kurtarma'ya hangi yılda geçilmiştir?
 - a) 1974
 - b) 1984
 - c) 1994
 - d) 2004
 - e) 2014
4. Aşağıdakilerden hangisi üst düzey acil bakım birimlerinden biridir?
 - a) Bölge Eğitim Hastaneleri
 - b) Günü birlik cerrahi üniteler
 - c) Dispanserler
 - d) Semt poliklinikleri
 - e) Özel klinikler
5. Aşağıdakilerden hangisi Türkiye'de hastane öncesi müdahale ekibi içinde yer almaz?
 - a) Hemşire
 - b) Acil tıp teknisyeni
 - c) Ambulans şoförü
 - d) Doktor
 - e) Anestezi Teknisyeni
6. Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı hangi yıl kurulmuştur?
 - a) 2006
 - b) 2007
 - c) 2008
 - d) 2009
 - e) 2010

7. Türkiye’de acil sağlık hizmetleri hangi birim tarafından yürütülmektedir?
 - a) Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü
 - b) Acil Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü
 - c) Türkiye Halk Sağlığı Kurumu
 - d) Yönetim Hizmetleri Genel Müdürlüğü
 - e) Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü

8. Türkiye’de afetlere müdahale edecek gönüllü sağlık personellerinden oluşan ekip aşağıdakilerden hangisidir?
 - a) EPC
 - b) 112 Acil Yardım ve Kurtarma
 - c) UMKE
 - d) HAP
 - e) FEMA

9. Türkiye’de afetlerde sağlık organizasyonu hangi birim tarafından yürütülmektedir?
 - a) SAKOM
 - b) 112 Acil Yardım ve Kurtarma
 - c) Hızır Acil Servis
 - d) Acil Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü
 - e) FEMA

10. Aşağıdakilerden hangisinin Türkiye’de afetlerde rolü yoktur?
 - a) Kızılay
 - b) SAKOM
 - c) UMKE
 - d) Türkiye Acil Tıp Derneği
 - e) EMERCOM

Cevap Anahtarı

1.a, 2.d, 3.c, 4.a, 5.e, 6.d, 7.b, 8.c, 9.a, 10.e

YARARLANILAN KAYNAKLAR

- Acil Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü (2019). Acil Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Teşkilat Şeması. 25 Mayıs 2019 tarihinde <https://acilafet.saglik.gov.tr/TR,4185/teskilat-semasi.html> adresinden erişildi.
- AFAD, Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı (2019). AFAD Hakkında. 31 Mayıs 2019 tarihinde <https://www.afad.gov.tr/tr/2211/AFAD-Hakkında> adresinden erişildi.
- Aslan, Ş. ve Güzel, Ş. (2018). Türkiye'deki hastane öncesi acil sağlık hizmetleri. *Journal of Social and Humanities Sciences Research*, 5, 4995-5002.
- Aydın, G.D. (2006). Hastane acil servislerinin organizasyonu ve yönetimi: Haydarpaşa Numune Eğitim Araştırma Hastanesi Vehbi Koç Acil Tip Merkezi'nin bu açıdan değerlendirilmesi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Erkal, T. ve Değerliyurt, M. (2009). Türkiye'de afet yönetimi. *Doğu Coğrafya Dergisi*, 14,147-164.
- Kızılay (2019). Tarihçemiz. 10 Mayıs 2019 tarihinde <https://www.kizilay.org.tr/Kurumsal/tarihcemiz> adresinden erişildi.
- MEGEP, Mesleki Eğitim ve Öğretim Sistemini Güçlendirme Projesi (2019). Acil Sağlık Hizmetleri: Acil Sağlık Hizmetlerinin Yapısı. 31 Mayıs 2019 tarihinde http://megep.meb.gov.tr/mte_program_modul/moduller_pdf/Acil%20Sa%C4%9Fl%C4%B1k%20Hizmetlerinin%20Yap%C4%B1s%C4%B1.pdf adresinden erişildi.
- Paksoy, V.M. (2016). Acil sağlık hizmetlerinde uluslararası uygulama modellerinin karşılaştırması: Anglo-Amerikan ve Franko-German Modeli. *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Dergisi*, 4,6-24.
- UMKE, Ulusal Medikal Kurtarma Ekipleri (2019). UMKE 12 Mayıs 2019 tarihinde <https://acilafet.saglik.gov.tr/TR,4457/umke.html> adresinden erişildi.