

T.C
BEYKENT ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
İŞLETME YÖNETİMİ ANABİLİM DALI
HASTANE VE SAĞLIK KURUMLARI YÖNETİMİ

**112 ACİL SAĞLIK HİZMETLERİNİN
YÖNETİM VE ORGANİZASYON YAPISININ
İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ SORUNLARI
ÜZERİNE ETKİLERİ**
(Yüksek Lisans Tezi)

Tezi Hazırlayan: **Gökay KÖKSAL**

İstanbul, 2010

T.C
BEYKENT ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
İŞLETME YÖNETİMİ ANABİLİM DALI
HASTANE VE SAĞLIK KURUMLARI YÖNETİMİ

**112 ACİL SAĞLIK HİZMETLERİNİN
YÖNETİM VE ORGANİZASYON YAPISININ
İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ SORUNLARI
ÜZERİNE ETKİLERİ**
(Yüksek Lisans Tezi)

Tezi Hazırlayan:
Gökay KÖKSAL

Öğrenci No:
080746052

Danışman:
Yard.Doç.Dr. Haluk TANRIVERDİ

İstanbul, 2010

YEMİN METNİ

Yüksek lisans tezi olarak sunduğum “ 112 Acil Sağlık Hizmetlerinin Yönetim ve Organizasyon Yapısının İş Sağlığı ve Güvenliği Sorunları Üzerine Etkileri ” başlıklı bu çalışmanın, bilimsel ahlak ve geleneklere uygun şekilde tarafımdan yazıldığını, yararlandığım eserlerin tamamının kaynaklarda gösterildiğini ve çalışmamın içinde kullanıldıkları her yerde bunlara atıf yapıldığını belirtir ve bunu onurumla doğrularım. 27/05/2010



Gökay KÖKSAL

T.C.
BEYKENT ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ
TEZLİ YÜKSEK LİSANS SINAV TUTANAĞI

08.06.2010

Enstitümüz *İşletme Yönetimi* Anabilim dalı *Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi* Bilim dalı yüksek lisans öğrencilerinden 080746052 numaralı **Gökay Köksal**' ın "Beykent Üniversitesi Lisansüstü Eğitim - Öğretim ve Sınav Yönetmeliği"nin ilgili maddesine göre hazırlayarak, Enstitümüze teslim ettiği "**112 ACİL SAĞLIK HİZMETLERİNİN YÖNETİM VE ORGANİZASYON YAPISININ İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ SORUNLARI ÜZERİNE ETKİLERİ**" konulu tezini, Yönetim Kurulumuzun 31.05.2010 tarih ve 2010/15 sayılı toplantısında seçilen ve Taksim Yerleşkesinde toplanan biz jüri üyeleri huzurunda, ilgili yönetmeliğin (c) bendi gereğince (30) dakika süre ile aday tarafından savunulmuş ve sonuçta adayın tezi ~~oyçokluğu/oybirliği~~ ile **Kabul/Red veya Düzeltme** kararı verilmiştir.

İşbu tutanak, 4 nüsha olarak hazırlanmış ve Enstitü Müdürlüğü'ne sunulmak üzere tarafımızdan düzenlenmiştir.

Haluk Tanrıverdi

DANIŞMAN
YRD.DOÇ.DR.HALUK TANRIVERDİ

ÜYE
DOÇ.DR.METİN ATEŞ

ÜYE
DOÇ.DR.CEMAL ZEHİR

[Signature]

112 ACİL SAĞLIK HİZMETLERİNİN YÖNETİM VE ORGANİZASYON YAPISININ İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ SORUNLARI ÜZERİNE ETKİLERİ

Tezi Hazırlayan: Gökay KÖKSAL

Özet

112 Acil Sağlık Hizmetlerinin amacı, ani yaralanan veya hastalanan kişilere, en kısa sürede ulaşım olay yerinde ve nakil esnasında eldeki imkanlar ölçüsünde gerekli ilk acil tıbbi bakımı yapmaktır. Bu uygulama ile hedeflenen ise hasta/yaralıların ölüm ve sakatlanma durumlarını önlemek ve acılarını en aza indirmektir. 112 Acil Sağlık Hizmeti, hasta ve yaralıların bulunduğu olay yerinde başlar, hastaneye nakil esnasında kesintisiz olarak devam eder ve hastaneye ulaşıldığında ise hasta/yaralıların acil servis sorumlu hekimi ve sağlık personellerine teslim edilmesi ile sona erer.

112 Acil Sağlık Hizmetlerinin yönetim ve organizasyon yapısının incelenmesi ve bu yapıdan kaynaklanan olumsuzlukların iş sağlığı ve güvenliği sorunları üzerine etkileri ile sorunlara çözüm önerileri getirilmesi amacıyla yapılan bu çalışmada, Marmara bölgesinde bulunan bir il'in 112 teşkilatının yönetim ve organizasyon yapısı, yönetici ve yönetilen ilişkileri, iş sağlığı ve güvenliği uygulamalarının incelenmesi hedef alınmış ve ortaya çıkan sorunlara çözüm önerileri getirilmesi hedeflenmiştir.

Bu çalışmada yüz yüze görüşme yöntemi ile anket uygulaması, SWOT analizi ve yüz yüze görüşme yöntemi ile örnek olay incelemesi yapılmıştır. 112 Çalışanlarına uygulanan anket verileri SPSS 16,0 programında incelenmiş olup, anket çalışmasında bulunan tüm soruların frekans tabloları çıkartılmış ve yorumlanmıştır. Anket çalışması içerisinde 36 soru seçilmiş olup, bu soruların ortalama ve standart sapmaları alınarak, Anova testi, Kruskal-Wallis testi ve T testi

ile değişkenler arası farklılıkları incelenmiştir. Seçilen soruların bir kısmında Post Hoc (Scheffe/Tukey HSD) testi uygulanarak değişkenler arası farklılık düzeyleri irdelenmiştir. İstatistiksel analizlerde ise anlamlılık düzeyi olarak 0,05 eşik değeri kullanılmıştır.

Elde edilen bulgulara göre 112 teşkilatında, başlıca yönetim fonksiyonları olan planlama, örgütleme, yöneltme ve denetim mekanizmalarının etkin ve verimli işlemediği ve bu soruna bağlı olarak 112 ASH'a ait iş yerlerinin fiziksel standartlarının mevcut olan mevzuat hükümlerini karşılamadığı, mevzuatın ise yetersiz bulunduğu, iş yerlerinde gerekli güvenlik önlemlerinin alınmadığı, 112 çalışanlarının kişisel koruyucu ekipmanları ve personel üniformalarının yetersiz olduğu saptanmıştır. 112 Ambulanslarının, personel ve hasta güvenliği ile fiziki ve teknik açıdan yeterli bulunmadığı tespit edilmiştir. 112 Teşkilatında alışanlara yönelik hizmetiçi eğitimlerin yetersiz bulunduğu, personellere yönelik görevde yükselme ve terfi sisteminin uygulanmadığı, ödüllendirme, iş rotasyonu ve erken emeklilik gibi motivasyonu ve verimi artırıcı bir mekanizmanın işletilmediği ortaya çıkmış olup yöneticilerin, personel sorunları ve iş yerlerine ait sorunlar ile yeteri kadar ilgilenmedikleri belirlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Sağlık Hizmetleri, 112 Acil Sağlık Hizmetleri, İş Sağlığı ve Gvenliği, Yönetim ve Organizasyon, 112 Acil Sağlık alışanları

MANAGEMENT AND ORGANISATION'S INFLUENCES OF 112 EMERGENCY HEALTH SERVICES ABOUT PROBLEMS OF OCCUPATIONAL HEALTH AND SAFETY

Presented by: Gökay KÖKSAL

Abstract

The aim of 112 Emergency Health Service is to reach to the people who was injured or the people who became ill as soon as possible and within the bounds of possibility is to make the necessary first emergency medical care in the event area and during the transportation.

With this application is aimed to prevent the patient's situation of death and mutilation and to minimize their pains. 112 Emergency Health Service starts to serve in the event area where the patients and injured are located, goes on continuously to serve during the transportation. When the patient is reached to the hospital, the service ends with the delivering of the patients and injured to the head doctor of Emergency Health Service and Health Personnels.

This study with which is aimed that is to research the management and organization's structure of 112 Emergency Health Service and to solve the problems which are arisen from negativity thanks to occupational health and safety with the influences. With this study is aimed to research of the structure of the management and organization of 112 emergency services in a city of Marmara region, the relationship between manager and directed, the application of occupational health and safety. And also is aimed to solve the problems.

In this study was made a survey with the face-to-face interview method, SWOT analysis and a case study with the face-to-face interview method. The surveys data which was applied to the 112 personnels was researched at the programme of SPSS

16,0 The frequency table of all the questions which is in the survey study was taken and commented. 36 questions from the survey study were chosen. The average and standard deviation of these questions are calculated. Between the tests of Anova, Kruskal-Wallis and T and variables differences were researched. In some part of these chosen questions the test of Post Hoc (Scheffe/Tukey HSD) was applicated. The level of variables differences were examined. In the statistical analyses was utilized 0.05 threshold limit value as significance level.

According to the findings which were found in 112 service were determined that the principal management functions which are planning, organization, mechanism of orientation and control didn't function efficiently and productively and depending on this problem the workplaces which are belong to 112 Emergency Health Services didn't meet the present legislations provisions of physical standards, this legislation was found insufficient, was not taken necessary safety precautions and the personal protective equipment of 112 service's personnels and personnel's uniforms were insufficient. It was determined that the 112 service's ambulances were insufficient from the physical and technical terms and in the terms of the personnel and patient safety. It was determined that in-service-training for the 112 service's personnels were not sufficient and wasn't applied the promotion and advancement system on the job for the personnels. It came up that a mechanism which increases motivation and productiveness as rewarding, job rotation and early retirement wasn't functioned. And it was determined that the manager didn't interested with personnel's problems and the problems that belong to the workplaces.

Key Words: Health Services, 112 Emergency Health Services, Occupational Health and Safety, Management and Organization, 112 Health Care Personnels

İÇİNDEKİLER

ÖZET.....	iii
ABSTRACT.....	iv
TABLolar LİSTESİ.....	v
ŞEKİLLER LİSTESİ.....	vi
RESİMLER LİSTESİ.....	vii
KISALTMALAR.....	viii
1. GİRİŞ.....	1
2. 112 ACİL SAĞLIK HİZMETLERİNDE YÖNETİM VE ORGANİZASYON YAPISI.....	3
2.1. Yönetimin Tanımı, Süreci ve İlkeleri.....	3
2.1.1. Yönetimin Tanımı.....	3
2.1.2. Yönetim Kavramları.....	5
2.1.2.1. Dar Anlamda Yönetim Fonksiyonları.....	5
2.1.2.2. Geniş Anlamda Yönetim Fonksiyonları.....	5
2.1.2.3. Yönetim Süreci ve Özellikleri.....	6
2.1.3. Yönetici Tanımı.....	7
2.1.4. Sağlık Yönetimi ve Sağlık Yöneticisi Kavramı.....	7
2.1.5. Yönetim Biçimleri ve Yöneticilik Tipleri.....	8
2.1.5.1. Otoriter Yönetim Biçimi.....	8
2.1.5.2. İnsancıl Yönetim Biçimi.....	8
2.1.5.3. Liberal Yönetim Biçimi.....	9
2.1.5.4. Ortayol Yönetim Biçimi.....	9
2.1.5.5. Demokratik Yönetim Biçimi.....	9
2.1.6. Yöneticilerin Sınıflandırılması.....	10
2.1.6.1. Yöneticilerin Kendi Durumlarına Göre Sınıflandırılması.....	10
2.1.6.2. Yöneticilerin Dikey Sınıflandırılması (Hiyerarşik Yapıya Göre).....	10

2.1.7. Yöneticide Bulunması Gereken Özellikler.....	11
2.1.7.1. Üç Özellik Yaklaşımı.....	12
2.1.7.2. Yönetsel Beceriler Yaklaşımı.....	13
2.1.8. Yöneticilik Rollerini.....	14
2.1.8.1. Bilgi Sağlama Rollerini.....	14
2.1.8.2. Karar Alma Rollerini.....	14
2.1.9. Yönetimin Kaynakları.....	15
2.2. Organizasyonun Tanımı, Süreci ve İlkeleri.....	15
2.2.1. Organizasyonun Tanımı.....	15
2.2.2. Organizasyon Süreci.....	16
2.2.3. Organizasyon İlkeleri.....	17
2.2.3.1. Örgüt Yapısıyla İlgili İlkeler.....	17
2.2.3.2. Süreçlerle İlgili İlkeler.....	19
2.2.3.3. Sonuçlarla İlgili İlkeler.....	21
2.3. 112 Acil Sağlık Hizmetlerinde Yönetim ve Organizasyon.....	22
2.3.1. 112 Acil Sağlık Hizmetlerinin Tarihsel Gelişimi.....	22
2.3.2. 112 Acil Sağlık Hizmetlerinde Genel Tanımlamalar.....	24
2.3.3. 112 Acil Sağlık Hizmetlerinin Yönetim ve Organizasyon Yapısı.....	27
2.3.3.1. 112 Acil Sağlık Hizmetlerinin Teşkili, Sevk ve İdaresi.....	29
2.3.3.1.1. Acil Sağlık Hizmetleri Danışma Kurulu.....	30
2.3.3.1.2. Acil Sağlık Hizmetleri Bölge Eğitim Araştırma ve Uygulama Merkez.....	30
2.3.3.1.3. İl Acil Sağlık Hizmetleri Koordinasyon Komisyonu (ASKOM).....	30
2.3.3.2. 112 Acil Sağlık Hizmetleri Temel Hizmet Birimleri.....	31
2.3.3.2.1. Acil Sağlık Hizmetleri Şube Müdürlüğü.....	31
2.3.3.2.2. İl Ambulans Servisi Başhekimliği.....	32
2.3.3.2.3. Hastane Acil Servisleri.....	33
2.3.3.3. 112 Acil Sağlık Hizmetlerinde Hizmet Akışı ve İşleyişi.....	33
2.3.3.3.1. Acil Sağlık Yardımı Çağrısı.....	34
2.3.3.3.2. Çağrının Değerlendirilmesi.....	34
2.3.3.3.3. Haberleşme ve Yönlendirme.....	34
2.3.3.3.4. Talebin Yönlendirilen Birim Tarafından Karşılanması.....	35

2.3.3.3.5. Nakil.....	36
2.3.3.3.6. Acil Servise Nakil.....	36
2.3.3.3.7. Acil Servis Tarafından Yürütülecek İşlemler.....	36
2.3.3.3.8. Sunulan Hizmet ile ilgili Bildirimlerin Yapılması.....	37
2.3.4. 112 Acil Sağlık Hizmetlerinde Komuta Kontrol Merkezi, İstasyonlar ve Ambulanslar.....	38
2.3.4.1. Acil Sağlık Hizmetlerinde 112 Komuta Kontrol Merkezleri...	38
2.3.4.1.1. Komuta Kontrol Merkezi Çalışma Prensipleri.....	40
2.3.4.1.2. Komuta Kontrol Merkezinin Fiziksel ve Teknolojik Standartları ve Donanımı.....	48
2.3.4.1.3. Yeni Tasarlanmakta Olan 112 Acil Çağrı Merkezleri.....	50
2.3.4.1.4. Komuta Kontrol Merkezlerinin Kurulumu, Stratejik ve Güvenlik Açısından Konumu.....	54
2.3.4.2. Acil Sağlık Hizmetlerinde 112 İstasyonları.....	55
2.3.4.2.1. İstasyon Çeşitleri.....	55
2.3.4.2.2. İstasyonların Çalışma Prensipleri.....	56
2.3.4.2.3. İstasyonların Fiziki Standartları ve Donanımı.....	57
2.3.4.2.4. İstasyonların Kurulumu, Stratejik ve Güvenlik Açısından Konumları.....	58
2.3.4.3. 112 Acil Sağlık Hizmetlerinde Ambulans ve Acil Sağlık Araçları.....	61
2.3.4.3.1. Ambulans Çeşitleri.....	61
2.3.4.3.2. Acil Sağlık Aracı Çeşitleri.....	68
2.3.4.3.3. Ambulans ve Acil Sağlık Aracı Üzerinde Yer Alacak Yazı ve İşaretler.....	69
2.3.4.3.4. Ambulans ve Acil Sağlık Araçlarının Tescili.....	71
2.3.4.3.5. Ambulansların Araç Olarak Teknik Standartları ve Donanımı.....	71
2.3.4.3.6. Ambulansların Arka Kabin Standartları ve Donanımı.....	73
2.3.4.3.7. Ambulanslarda Kullanılan Ek Teknolojik Donanımlar.....	77

2.3.4.3.8. Ambulans Sürücülüğü ve Standartları.....	79
2.3.5. 112 Acil Sağlık Hizmetlerinde Sağlık Personelleri.....	81
2.3.5.1. 112 Acil Sağlık Hizmetlerinde Hekimler.....	81
2.3.5.1.1. Hekimlerin 112 Acil Sağlık Hizmetlerindeki Konumları ve Çalışma Prensipleri.....	81
2.3.5.1.2. Hekimlerin Görev ve Sorumlulukları.....	82
2.3.5.1.3. Hekimlere Yönelik Hizmetiçi Eğitimler.....	87
2.3.5.2. 112 Acil Sağlık Hizmetlerinde Paramedik ve Acil Tıp Teknisyenleri.....	88
2.3.5.2.1. Paramedik Tanımı ve Kısa Tarihçesi.....	89
2.3.5.2.2. Acil Tıp Teknisyeni Tanımı ve Kısa Tarihçesi.....	95
2.3.5.2.3. 112 Acil Sağlık Hizmetlerinde Paramedik ve Acil Tıp Teknisyenlerinin Konumları ve Çalışma Prensipleri.....	97
2.3.5.2.4. Paramediklerin Görev, Yetki ve Sorumlulukları.....	99
2.3.5.2.5. Acil Tıp Teknisyenlerinin Görev, Yetki ve Sorumlulukları.....	100
2.3.5.2.6. Paramedik ve Acil Tıp Teknisyenlerine Yönelik Hizmetiçi Eğitimler.....	101
2.3.5.3. 112 Acil Sağlık Hizmetlerinde Hemşireler ve Sağlık Memurları.....	102
2.3.5.3.1. Sağlık Memuru Tanımı.....	102
2.3.5.3.2. Hemşire Tanımı.....	102
2.3.5.3.3. Hemşire ve Sağlık Memurlarının 112 Acil Sağlık Hizmetlerindeki Konumları ve Çalışma Prensipleri.....	103
2.3.5.3.4. Hemşire ve Sağlık Memurlarının Yetki ve Sorumlulukları.....	104
2.3.5.4. 112 Acil Sağlık Hizmetlerinde Şoförler.....	106
2.3.5.4.1. Şoförlerin 112 Acil Sağlık Hizmetlerindeki Konumları ve Çalışma Prensipleri.....	106
2.3.5.4.2. Şoförlerin Görev, Yetki ve Sorumlulukları.....	107
2.3.5.4.3. Şoförlere Yönelik Hizmetiçi Eğitimler.....	107

3. 112 ACİL SAĞLIK HİZMETLERİNDE İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ UYGULAMALARI.....	109
3.1. İş Sağlığı ve Güvenliği Tanımı.....	109
3.2. 112 Acil Sağlık Hizmetlerinde İş Sağlığı ve Güvenliğinin Önemi.....	114
3.3. Türkiye’de İş Sağlığı ve Güvenliği Mevzuatı.....	115
3.3.1. İş Sağlığı ve Güvenliği Kanun ve Yönetmelikleri.....	115
3.3.1.1. İş Sağlığı ve Güvenliği Yönetmeliği.....	116
3.3.1.2. Ekranlı Araçlarla Çalışmalarda Sağlık ve Güvenlik Önlemleri Hakkında Yönetmelik.....	117
3.3.1.3. Çalışanların İş Sağlığı ve Güvenliği Eğitimlerinin Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik.....	118
3.3.1.4. Güvenlik ve Sağlık İşaretleri Yönetmeliği.....	118
3.3.1.5. İş Ekipmanlarının Kullanımında Sağlık ve Güvenlik Şartları Yönetmeliği.....	119
3.3.1.6. Sağlık Kurum ve Kuruluşlarında Hasta ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanması ve Korunmasına İlişkin Usul ve Esaslar Hakkında Tebliğ.....	120
3.3.1.7. İş Sağlığı ve Güvenliği Kanun Tasarısı Taslağı.....	120
3.3.2. İş Sağlığı ve Güvenliği Konusunda Uluslararası Sözleşmeler.....	121
3.3.2.1. Uluslararası Çalışma Örgütü Sözleşmeleri.....	121
3.3.2.1.1. 102 No’lu Sosyal Güvenliğin Asgari Normları Hakkında Sözleşme.....	122
3.3.2.1.2. 142 No’lu İnsan Kaynaklarının Değerlendirilmesinde Mesleki Eğitim ve Yönlendirmenin Yeri Hakkında Sözleşme.....	122
3.3.2.1.3. 155 No’lu İş Sağlığı ve Güvenliği ve Çalışma Ortamına İlişkin Sözleşme.....	123
3.3.2.1.4. 161 No’lu İş Sağlığı Hizmetlerine İlişkin Sözleşme.....	124
3.3.2.2. Avrupa Sosyal Şartı.....	124
3.4. Dünyada İş Sağlığı ve Güvenliği Uygulamaları.....	127
3.4.1. Joint Commission International (JCI) Akreditasyon Sistemi.....	128

3.4.2. Institute for Safe Medication Practices (ISMP)-Güvenli İlaç Uygulamaları Enstitüsü.....	129
3.4.3. European Occupational Safety and Health Agency (OSHA)- Avrupa İş Sağlığı ve Güvenliği Ajansı.....	130
3.4.4. Health Quality Services- Sağlıkta Kalite Hizmetleri.....	131
3.4.5. 18001 Occupational Health and Safety Management System (OHSAS)- İş Sağlığı ve Güvenliği Yönetim Sistemi.....	131
3.4.6. Occupational Safety & Health Administration (OSHA)- İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Kurulu.....	133
3.5. Türkiye’de 112 Çalışanlarına Yönelik İş Sağlığı ve Güvenliği Mevzuatı...	134
3.5.1. 657 ve 4924 Sayılı Kanunlara Tabi Olan 112 Personellerini Kapsayan İş Sağlığı ve Güvenliği Mevzuatı.....	136
3.5.2. 657 Sayılı Kanunun 4/B Hükmüne Tabi Olan 112 Personellerini Kapsayan İş Sağlığı ve Güvenliği Mevzuatı.....	147
3.6. İş Sağlığı ve Güvenliği Açısından 112 Komuta Kontrol Merkezi, 112 İstasyonları ve Ambulansları.....	162
3.6.1. 112 Komuta Kontrol Merkezlerinde İş Sağlığı ve Güvenliği Uygulamaları.....	163
3.6.1.1. Komuta Kontrol Merkezi Fiziksel ve Teknolojik Standartları ve Bunlardan Kaynaklanan Risk ve Tehlikeler.....	164
3.6.1.2. Komuta Kontrol Merkezi Elektronik ve Mekanik Ekipman Standartları ve Bunlardan Kaynaklanan Risk ve Tehlikeler.....	171
3.6.2. 112 İstasyonlarında İş Sağlığı ve Güvenliği Uygulamaları.....	187
3.6.3. 112 Ambulanslarında İş Sağlığı ve Güvenliği Uygulamaları.....	196
3.6.3.1. Ambulansların İhale ile Alım Süreçleri.....	196
3.6.3.2. Ambulanslarda Bulunan ve Bulunması Gerekli Donanımlar.....	200
3.6.3.2.1. Çalışan Sağlığı ve Güvenliği Açısından Ambulans Araçlarının Teknik ve Güvenlik Özellikleri.....	201

3.6.3.2.2. Mevzuat Açısından Ambulans Araçlarının Teknik ve Güvenlik Özelliklerinin Değerlendirilmesi.....	216
3.7. 112 Personellerine Yönelik İş Sağlığı ve Güvenliği.....	229
4. YÖNTEM.....	240
4.1. Araştırmanın Amacı.....	240
4.2. Evren ve Örneklem.....	240
4.3. Yöntem ve Verilerin Analizi.....	241
4.4. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	242
4.5. Çalışmaya İlişkin Hipotezlerimiz.....	242
5. BULGULAR	254
5.1. Anket Çalışmasının Güvenilirlik Analizi Bulguları.....	254
5.1.1. Anket Çalışmasının 1.Bölümüne İlişkin Güvenilirlik Analizi Bulguları.....	254
5.1.2. Anket Çalışmasının 2.Bölümüne İlişkin Güvenilirlik Analizi Bulguları.....	254
5.1.3. Anket Çalışmasının 3.Bölümüne İlişkin Güvenilirlik Analizi Bulguları.....	255
5.1.4. Anket Çalışmasının 4.Bölümüne İlişkin Güvenilirlik Analizi Bulguları.....	255
5.1.5. Anket Çalışmasının 5.Bölümüne İlişkin Güvenilirlik Analizi Bulguları.....	255
5.2. 112 Acil Sağlık Hizmetleri Çalışanlarının Demografik ve Görevlerine İlişkin Bulguları.....	256
5.3. Araştırma Anketinin Frekans Bulguları.....	259
5.3.1. Araştırma Anketinin 1.Bölüm Frekans Bulguları.....	259
5.3.2. Araştırma Anketinin 2.Bölüm Frekans Bulguları.....	278
5.3.3. Araştırma Anketinin 3.Bölüm Frekans Bulguları.....	300
5.3.4. Araştırma Anketinin 4.Bölüm Frekans Bulguları.....	309

5.3.5. Araştırma Anketinin 5.Bölüm Frekans Bulguları.....	315
5.4. Veriler Arasındaki Değişkenlerin İzlenmesi.....	353
5.4.1. Anket Çalışmasının 1.Bölümü Seçilen Sorularına İlişkin Bulgular ...	353
5.4.1.1. Personellerin Görev Esnasında Cinsel, Sözlü ya da Fiziksel Saldırılara Uğrama Durumlarının Diğer Değişkenlerle İncelenmesi.....	353
5.4.1.2. Ambulans ile Trafik Kazası Geçirme Durumunun Diğer Değişkenlerle İncelenmesi.....	357
5.4.1.3. Personellerin Meslek Hastalıklarına Yakalanıp Yakalanmadığının Diğer Değişkenlerle İncelenmesi.....	358
5.4.1.4. Personellerin Vakalardan Psikolojik Olarak Etkilenme Durumlarının Diğer Değişkenlerle İncelenmesi.....	363
5.4.2. Anket Çalışmasının 2.Bölümü Seçilen Sorularına İlişkin Bulgular....	366
5.4.2.1. İstasyonların Fiziki Standartları Karşılıyıp Karşılamadığının Diğer Değişkenlerle İncelenmesi.....	366
5.4.2.2. 112 İstasyonlarının Mevzuata Uygun, Stratejik ve Güvenli Bir Noktada Olup Olmadığının Diğer Değişkenlerle İncelenmesi.....	368
5.4.2.3. Ambulans Servis Bakımlarının Diğer Değişkenlerle İncelenmesi.....	370
5.4.2.4. Ambulansların Üretim Tarzının Diğer Değişkenlerle İncelenmesi.....	372
5.4.2.5. Sağlık Personelinin Ambulans Sürücülüğü Durumunun Diğer Değişkenlerle İncelenmesi.....	376
5.4.2.6. İş Yerinde Yeterli Güvenlik Önlemlerinin Alınıp Alınmadığının Diğer Değişkenlerle İncelenmesi.....	381
5.4.2.7. Ambulanslarda Sterilizasyon ve Dezenfeksiyon İşlemlerinin Diğer Değişkenlerle İncelenmesi.....	385
5.4.2.8. Hidrolik-Rampa Sisteminde Çalışan Ana Sedyelerin Personeli Olumsuz Etkileme Durumunun Diğer Değişkenlerle İncelenmesi.....	389
5.4.2.9. İstasyon ve Ambulanslardaki Klima ve Havalandırma Sistemleri Yeterlilik Düzeyinin Diğer Değişkenlerle İncelenmesi.....	394

5.4.3. Anket Çalışmasının 3.Bölümü Seçilen Sorularına İlişkin Bulgular....	397
5.4.3.1. 112 Personel Üniformalarının Mevzuata Uygunluğu ve Belirli Periyotlarda Yenilenme Durumunun Diğer Değişkenlerle İncelenmesi.....	397
5.4.3.2. Üniformaların Personellerde Eksiksiz Bulunma Durumunun Diğer Değişkenlerle İncelenmesi.....	399
5.4.3.3. Merkez Depodan, İstasyonlara Malzeme Sevkiyatının Diğer Değişkenlerle İncelenmesi.....	406
5.4.3.4. İleri Yaşam Desteği ve Atlama Çantalarının Yapısının Diğer Değişkenlerle İncelenmesi.....	407
5.4.4. Anket Çalışmasının 4.Bölümü Seçilen Sorularına İlişkin Bulgular....	409
5.4.4.1. Teşkilat İçerisindeki Hizmetiçi Eğitimlerin Yeterliliğinin Diğer Değişkenlerle İncelenmesi.....	409
5.4.4.2. Personelin Triaj Uygulaması Hakkında Yeterli Bilgiye Sahip Olup Olmadığının Diğer Değişkenlerle İncelenmesi.....	413
5.4.5. Anket Çalışmasının 5.Bölümü Seçilen Sorularına İlişkin Bulgular....	415
5.4.5.1. Kanun ve Yönetmeliklerin Personeller Açısından Yeterliliğinin Diğer Değişkenlerle İncelenmesi.....	415
5.4.5.2. Görevde Yükselme ve Terfi Sisteminin İşlememesinin Personeller Üzerindeki Olumsuzluklarının Diğer Değişkenlerle İncelenmesi.....	418
5.4.5.3. 112 ASH'da İnsan Kaynaklarının Etkin Kullanılıp Kullanılmadığının Diğer Değişkenlerle İncelenmesi.....	420
5.4.5.4. Personele Yönelik Ödüllendirme Mekanizmalarının İşletilip İşletilmediğinin Diğer Değişkenlerle İncelenmesi.....	422
5.4.5.5. Vizyon ve Kalite Hedefleri Konusunda Personellerin Bilgilendirilip Bilgilendirilmediğinin Diğer Değişkenlerle İncelenmesi.....	423
5.4.5.6. 112 ASH Yönetim ve Organizasyon Yapısının Doğru ve Yeterli Olup Olmadığının Diğer Değişkenlerle İncelenmesi.....	425
5.4.5.7. Personellerin Görev Yaptıkları Kurumlarından Ayrılmayı Düşünüp Düşünmediklerinin Diğer Değişkenlerle İncelenmesi.....	428

5.4.5.8. 112 Acil Sağlık Hizmetlerinin Özelleştirilmesinin Çalışan Sağlığı ve Güvenliği Açısından İyi Olup Olmayacağının Diğer Değişkenlerle İncelenmesi.....	432
5.4.5.9. Hekim Dışı Sağlık Çalışanlarına Oda Kurma Hakkının Verilmemesi, Sağlık Politikaları ve Personeller Üzerinde Olumsuz Etkiler Oluşturup Oluşturmadığının Diğer Değişkenlerle İncelenmesi.....	438
5.4.5.10. İletişimde Kullanılan Telsiz Teknolojisi ve Haberleşme Ağının Yeterli Olup Olmadığının Diğer Değişkenlerle İncelenmesi.....	439
5.4.5.11. 112 ASH'ın Bağımsız Bir Denetleme Kuruluşu Tarafından Denetlenerek Akredite Edilmesinin Diğer Değişkenlerle İncelenmesi.....	440
5.4.5.12. 112 Ekiplerinin, Olağanüstü Durumlarda Sıcak Bölgeye Giriş Yapıp Yapmayacağının Diğer Değişkenlerle İncelenmesi.....	443
5.4.5.13. 112 Ekiplerinin Yerine Sıcak Bölgeye Donanımlı 112 Ekipleri, UMKE v.b Ekiplerin Giriş Yapıp Yapmamasının Diğer Değişkenlerle İncelenmesi.....	444
5.4.5.14. Atamaların İl Emri Yerine, Nokta Ataması Şeklinde Çakılı Kadrolarla Yapılmasının Uygun Bulunup Bulunmadığının Diğer Değişkenlerle İncelenmesi.....	445
5.4.5.15. Görev Yapılan Bölgenin ve Adreslerin Yeterli Düzeyde Bilinip Bilinmediğinin Diğer Değişkenlerle İncelenmesi.....	449
5.4.5.16. Sağlık Bakanlığı 112 ASH Politikasının Doğru ve Yeterli Bulunup Bulunmadığının Diğer Değişkenlerle İncelenmesi.....	450
5.4.5.17. 112 ASH İçerisinde Görev Yapan Bir Meslek Grubuna Pozitif veya Negatif Ayrımcılık Yapılıp Yapılmadığının Diğer Değişkenlerle İncelenmesi.....	453
5.5. 112 Acil Sağlık Hizmetleri SWOT Analizi.....	457
5.5.1. 112 Acil Sağlık Hizmetlerinin İç Durum Analizi.....	457
5.5.2. 112 Acil Sağlık Hizmetlerinin Dış Durum Analizi.....	465

5.6. Örnek Olay İncelemesi.....	468
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	476
KAYNAKLAR.....	536
EKLER	
Ek-1: 112 Acil Sağlık Hizmetleri Çalışanlarına Uygulanan Anket Bilgi Formu....	554
Ek-2: 112 Ambulans Çıkış Nedenlerinin Bölgelere ve İllere Göre Dağılım Tablosu (Türkiye, 2006).....	578
Ek-3: 112 Acil Vaka Ön Tanılarının Bölgelere ve İllere Göre Dağılım Tablosu (Türkiye, 2006).....	580
Ek-4: Bölgelere ve İllere Göre 112 Ambulanslarının Vaka Çıkış Sonuçlarının 2006 Yılı Türkiye Dağılım Tablosu.....	588
Ek-5: Bölgelere ve İllere Göre 112 Acil Sağlık Hizmetleri (2006, Türkiye).....	591
Ek-6: Acil Vakaların 112 Ambulansları ile Nakledildikleri Hastanelerin ve Nakil Sayılarının Bölgelere ve İllere Göre 2006 Yılı Dağılımları.....	593
Ek-7: Ambulans ve Acil Bakım Teknikerleri ile Acil Tıp Teknisyenlerinin Çalışma Usul ve Esaslarına Dair Tebliğ.....	595
Ek-8: Ambulans ve Acil Sağlık Araçları ile Ambulans Hizmetleri Yönetmeliği....	602
Ek-9: İl Ambulans Servisi Çalışma Yönergesi.....	621

TABLÖLAR LİSTESİ

Sayfa No.

Tablo.1. Ülke Geneline 112 Tarafından Müdahale Edilen Acil Vaka Sayıları.....	41
Tablo.2. 112 Ambulanlarının Çıkış Nedenlerinin 2002-2006 Yılı Türkiye Dağılımı.....	42
Tablo.3. Sakarya 112 ASH İstasyonları ve Yıllara Göre Toplam Vaka Sayıları.....	44
Tablo.4. 112 Acil Vakalarının Ön Tanılarının Yıllara Göre 2002-2006 Türkiye Dağılımı.....	45
Tablo.5. 112 Acil Ambulanlarının Vaka Çıkış Sonuçlarının 2002-2006 Yılları Arası Türkiye Dağılımı.....	47
Tablo.6. İstanbul 112 Acil Sağlık Hizmetlerinin 2002-2008 Yılları Arası Gelişimi.....	59
Tablo.7. Ülke Geneline Yıllara Göre İstasyon Sayıları.....	59
Tablo.8. Yıllara Göre Ülke Geneline İstasyon Başına Düşen Nüfus Oranları.....	60
Tablo.9. Ülke Geneline Yıllara Göre Ambulan Sayıları.....	63
Tablo.10. 112 Acil Vakalarının Nakledildiği Hastanelere ve Yıllara Göre Dağılımı (Türkiye, 2002-2006).....	67
Tablo.11. Mevzuata Göre Kara Ambulan Türleri ve Ölçüleri.....	72
Tablo.12. Kara Ambulanlarında Arka Kabinde Bulunması Gerekli Tıbbi Cihaz, Araç-Gereç ve Malzemeler.....	74
Tablo.13. Hava ve Deniz Ambulanlarında Bulunması Gerekli Asgari Ekipmanlar.....	75
Tablo.14. Ambulan Arka Kabinlerinde Asgari Bulunması Gerekli Serum ve İlaçlar.....	76
Tablo.15. Türkiye'deki Paramedik Programları (2009-2010).....	92
Tablo.16. Sakarya İl Ambulan Servisinde Görev Yapan Personellerin Dağılımı.....	99
Tablo.17. Güvenlik İşaretlerinde Kullanılan Renkler ve Anlamları Gösterilmiştir.....	119
Tablo.18. Ergonomide Uygulama Alanları.....	174
Tablo.19. Ergonomi ve Kas İskelet Sistemi Rahatsızlıkları.....	175

Tablo.20. Statik Antropometrik Araştırmalarda Kullanılan Ölçü ve Boyutlar.....	177
Tablo.21. Sağlık Personeli için Antropometrik Veri Toplama Formu.....	178
Tablo.22. Doğru ve Yanlış Bilgisayar Kullanma Pozisyonları.....	184
Tablo.23. Doğru ve Yanlış Klavye ve Fare Kullanımı ile Oturma Pozisyonları....	185
Tablo.24. Bilgisayar Kullanırken Karşılaşılan Sağlık Sorunları ve Çözüm Önerileri.....	186
Tablo.25. Sağlık Bakanlığı Ambulans Alım İhaleleri Sonuç Göstergeleri.....	198
Tablo.26. Sağlık Bakanlığı Ambulans Alım İhaleleri Yüklenici Firma Göstergeleri.....	199
Tablo.27. Sağlık Bakanlığı Ambulans Alım İhaleleri ve Bedelleri.....	200
Tablo.28. Model 146 SE Ambulansı.....	220
Tablo.29. Model 170 SE Ambulansı.....	221
Tablo.30. Model 553 Ambulansı.....	221
Tablo.31. Model 403 Ambulansı.....	222
Tablo.32. Ford Marka Amerikan Ekolü Ambulans Motorları.....	226
Tablo.33. Anket Çalışmasının 1.Bölümü Güvenilirlik Analizi.....	254
Tablo.34. Anket Çalışmasının 2.Bölümü Güvenilirlik Analizi.....	254
Tablo.35. Anket Çalışmasının 3.Bölümü Güvenilirlik Analizi.....	255
Tablo.36. Anket Çalışmasının 4.Bölümü Güvenilirlik Analizi.....	255
Tablo.37. Anket Çalışmasının 5.Bölümü Güvenilirlik Analizi.....	255
Tablo.38. Araştırma Grubundaki 112 Çalışanlarının Yaş Durumu.....	256
Tablo.39. Araştırma Grubundaki 112 Çalışanlarının Cinsiyet Durumu.....	256
Tablo.40. Araştırma Grubundaki 112 Çalışanlarının Medeni Durumları.....	257
Tablo.41. Araştırma Grubundaki 112 Çalışanlarının Meslek Dağılımları.....	257
Tablo.42. Araştırma Grubundaki 112 Çalışanlarının Eğitim Durumu.....	258
Tablo.43. Araştırma Grubundaki 112 Çalışanlarının Görev Süreleri.....	258
Tablo.44. Araştırma Grubundaki 112 Çalışanlarının Kadro Durumları.....	259
Tablo.45. Görev Esnasında Hiç Cinsel, Sözlü ya da Fiziksel Saldırıya Uğradınız mı?.....	259
Tablo.46. 112 Çalışanlarının Görevleri Esnasında Cinsel, Sözlü ya da Fiziksel Saldırıya Uğrama Sıklıkları.....	260
Tablo.47. Görev Esnasında Ambulans ile Trafik Kazası Geçirdiniz mi?.....	261
Tablo.48. 112 Çalışanlarının Ambulans ile Trafik Kazası Geçirme Sıklıkları.....	261

Tablo.49. Ambulans Kazasına Bağlı Olarak Fiziksel ya da Psikolojik Travma Yaşadınız mı?.....	262
Tablo.50. Müdahale Ettiğiniz Vakaya Bağlı Olarak Herhangi Bir Enfeksiyona veya Bulaşıcı Bir Hastalığa Yakalandınız mı? (Enjektör ve Bronül İğnesi Batması, Solunum ve Temas v.s).....	262
Tablo.51. Mesleğinize Bağlı Gerçekleşen Meslek Hastalıklarından Birisine Yakalandınız mı? (Kas-İskelet Sistemi Hastalıkları, Kalp-Damar Hastalıkları, Psikolojik Rahatsızlıklar v.s).....	263
Tablo.52. 112 Personeline Yönelik, Meslek Hastalıkları, Bulaşıcı Hastalıklar ve Enfeksiyonlara Karşı Tedbirler Yeterince Alınmaktadır. (Aşılama, Özel Üretim Üniforma, Eldiven, Koruyucu Gözlük v.s).....	263
Tablo.53. 112 Personeli Çalışma Koşulları, Özlük Hakları, İş Temposu ve Stresine Bağlı Olarak ve Müdahil Olduğu Vakalardan Psikolojik Olarak Etkilenmektedir. (Tükenmişlik Sendromu, İkincil Travmatik Stres v.b) ve Psikolojik Desteğe İhtiyacı Vardır.....	264
Tablo.54. Görevleri Süresince 112 Personeli Yapmış ya da Yapacağı Her Türlü Müdahalede İdari ve Yargı İşlemleriyle Sık Sık Baş Başa Kalmaktadır ve Genel Anlamda Maddi-Manevi Yıpranmaktadır.....	265
Tablo.55. 112 Personeli Çeşitli Bulaşıcı Hastalıklar ve Enfeksiyonların Bulaşma Riski ile Çeşitli Meslek Hastalıklarının Görülme Sıklığı Açısından En Riskli Görevler Arasındadır.....	265
Tablo.56. 112 ASH'da Görev Yapan Personel Kanunen Riskli Görevler Kapsamına Alınmalıdır.....	266
Tablo.57. Başta Trafik Kazaları ve Adli Vakalarda (Kurşunlanma, Bıçaklanma, Darp v.s) Güvenlik Ekiplerinin Geç Gelmesi, 112 Personelinin Çalışma Şartlarını Zorlaştırmakta ve Güvenlikleri Açısından Risk Teşkil Etmektedir.....	267
Tablo.58. 112 Personelinin Mesleki Psikolojik Travma ve Strese Maruz Kalmasını Önlemek ya da En Aza İndirmek ve Travmatik Olguların Tedavisi Amacıyla KKM'de Bir Psikolog Bulundurulması ve Tüm Personele Düzenli Seansların Yapılması Gereklidir.....	268

Tablo.59. 112 Personelinin Ortopedik Meslek Hastalıklarına Maruz Kalmasını Önlemek ya da En Aza İndirmek Amacıyla KKM'de Bir Spor Merkezi Açılmalıdır.....	269
Tablo.60. 112 Personeli Kurumu Tarafından Belirli Periyotlarda Genel Sağlık Kontrollerinden Geçirilmeli ve Olası Problemler Başından Önlenmelidir.....	269
Tablo.61. Bulaşıcı Hastalık veya Enfeksiyon Taşıyan Hastalara Karşı Hangi Tedbirler Alınarak Nasıl Müdahale Edileceği ve Müdahale Sonrası Bu Hastalara Ait Atıkların Nasıl İmha Edileceği Konusunda Yeterince Bilgiye Sahip misiniz?.....	270
Tablo.62. Görevli Olduğunuz Süre Zarfında El Hijyenine Dikkat Ediyor musunuz ya da Bu Konuda Yeterince Bilgiye Sahip Olduğunuzu Düşünüyor musunuz?.....	270
Tablo.63. Psikiyatrik, Uyuşturucu Madde Bağımlılığı veya Alkollü Vakalara Gittiğinizde Olay Yerinde Güvenlik Ekipleri Bulunuyor mu?.....	271
Tablo.64. Psikiyatrik veya Alkollü Vakaları Ambulansa Aldığınızda Nakil Esnasında Arka Kabinde En Az Bir Güvenlik Memuru (Polis/Jandarma) Bulunuyor mu?.....	271
Tablo.65. Telefonla veya Olay Yerinde Sözlü veya Fiziki Hakarete Uğradığınızda Sizin Adınıza/Lehinize Herhangi Bir İdari veya Yargı Mekanizmaları İşletiliyor mu?.....	272
Tablo.66. Komuta Kontrol Merkezini Gereksiz Yere Arayıp Meşgul Eden ve Hakarete Bulunan Kişilere Karşı Yasal Bir Düzenleme Yapılarak Gerekli Kamu Davası Açılıp Yargı Mekanizmaları İşletilmelidir.....	272
Tablo.67. Ambulansınızda Ön Kabinde ve Arka Kabinde Gerek Personel İçin ve Gerekse Hasta İçin Emniyet Kemerleri Bulunuyor mu?.....	273
Tablo.68. Ambulansta Gerek Ön Kabinde ve Gerekse Arka Kabinde Personel ve Hasta Emniyet Kemerlerini Aktif Olarak Kullanıyor musunuz?.....	273

Tablo.69. ABD ve AB'nin Bazı Eyalet ve Bölgelerinde, Ambulans Personeli Saldırlara Karşı Yakın Dövüş Eğitimleri Almakta ve Kişisel Güvenlikleri İçin Yanlarında Elektro Şok Silahı Bulundurmaktadır. Aynı veya Benzeri Uygulamalar Türkiye’de de Yapılmalı mıdır?.....	274
Tablo.70. 112 ASH’da Bağımsız Bir Çalışan Sağlığı ve Güvenliği Birimi Kurularak İş Kazası Kayıt Sistemi ve İş Güvenliği ile İlgili Yazılı Bir Politika Oluşturulmalıdır.	275
Tablo.71. İş Kazasına (Ambulans Kazası, Fiziksel Saldırı, Bulaşıcı Hastalıklar ve Enfeksiyonlar v.b) Bağlı Olarak İş Göremezlik Raporu ya da İzni Aldığınız Oldu mu?.....	275
Tablo.72. 112 Çalışanlarının İş Göremezlik Raporu ya da İzni Alma Durumu.....	276
Tablo.73. Herhangi bir Meslek Hastalığına, İş Kazasına veya İşe Bağlı Sağlık Sorunlarıyla Karşılaştığınızda Bu Probleminizi Yetkililere Bildirip Kayıt Altına Alıyor musunuz?.....	276
Tablo.74. Lateks Eldivenlere ya da Benzeri Lateks Türevlerine Karşı Duyarlılığınız ya da Alerjiniz Var mı?.....	277
Tablo.75. Göreviniz Süresince Karşılaştığınız Vakalardan Psikolojik Olarak Etkilendiğiniz Oluyor mu?.....	277
Tablo.76. 112 İstasyonlarının Fiziki Çalışma Ortamları Standartları Karşılacak Şekilde Ergonomik Olarak Tasarlanmalıdır.....	278
Tablo.77. Çalışmış Olduğunuz 112 Ekibine Ait Bir İstasyon Binası Mevcut mu?.....	279
Tablo.78. Görev Yaptığınız İstasyonunuz Fiziki Standartları Karşılıyor mu?.....	279
Tablo.79. Şuan da Görev Yapmış Olduğunuz İstasyon Binanız Mülkiyet Açısından Nereye Aittir?.....	280
Tablo.80. 112 İstasyon Binaları Uygun ve Güvenli Yerlerde Kurulmalıdır.....	280
Tablo.81. Görev Yapmış Olduğunuz 112 İstasyonunuzu ASH Yönetmeliğine Uygun, Stratejik ve Güvenli Bir Noktada Olduğunu Düşünüyor musunuz?.....	281
Tablo.82. Ambulansların Araç Olarak Teknik Donanımı ve Güvenlik Özellikleri, 112 Personelinin Maddi ve Manevi Güvenliğini Karşılıyor musunuz?.....	281

Tablo.83. Ambulanslar Geçiş Önceliği Olan Araçlardır Fakat Trafik Kazası Yaşamaları Durumunda Kanunen Normal Araç Statüsünde Değerlendirilerek İşlem Yapılmakta ve Bu Durum Personelin Mağdur Olmasını Etkilemektedir.....	282
Tablo.84. Ambulans Arka Kabin Ekipmanları ve Donanımı Standartları Karşılama ve Personel Açısından Kullanımı Uygun (Pratik) Bulunmaktadır.....	283
Tablo.85. 112 Personelinin Güvenliği Açısından KKM'de, Ambulanslarda ve İstasyon Binalarında GPRS, Navigasyon ve Kamera gibi Güvenlik Sistemleri ile Işıklı Uyarı Sistemleri gibi Teknolojik İmkanlar Kullanılmalıdır.....	283
Tablo.86. Ambulansların Servis Bakımları Zamanında ve Belirli Periyodik Aralıklarla Yapılmakta ve Sorunlar Varsa Kısa Sürede Sonuçlandırılmaktadır.....	284
Tablo.87. İstasyonlarda Bulunan Ambulanslar Kanuni Yaş Sınırına Geldiklerinde Otomatik Olarak Yenileriyle Değiştirilmekte ve Eskileri Ambulans Vasfından Çıkarılarak Farklı Hizmetlerde Kullanılmak Üzere Ayrılmaktadır.....	285
Tablo.88. Görev Yaptığınız Ambulansınızı Genel Anlamda Yeterli Buluyor musunuz?.....	285
Tablo.89. Ambulanslar, Önce Ticari Araç Olarak Üretilip Sonra Ambulansa Çevrilmekten Ziyade Direk Otomotiv Fabrikalarında Ambulans Olarak Üretilmelidir.....	286
Tablo.90. Ambulans Sürücülüğü Başlı Başına Bir Meslek Olup, Sağlık Personeli Tarafından İş Sağlığı ve Güvenliği Açısından Yapılmamalıdır.....	287
Tablo.91. Sağlık Personelinin Ambulans Sürücülüğü Yapmasını Uygun Buluyor musunuz?.....	287
Tablo.92. Ambulans Sürücülüğü Yapacak Sağlık Personellerinin, Gerekli ve Yeterli Teorik ve Pratik Eğitimleri Alarak Sınava Tabi Tutulmaları, Mesleki ve Psikolojik Olarak Personelleri Olumlu Etkileyecektir.	288
Tablo.93. Ambulansınızda ve İstasyonunuzda Olası Bir Yangına Karşı Yangın Tüpleriniz Bulunuyor mu?.....	289

Tablo.94. Ambulansların, Sadece Geçiş Önceliği Hakkına Değil Hukuki Anlamda da Öncelikli Özel Araç Statüsünde Değerlendirilmesi, Çalışan Sağlığı ve Güvenliğini Olumlu Etkiyecektir.....	289
Tablo.95. Tüm Ambulans Sürücülerini Belirli Periyotlarda (2 Yılda Bir Gibi) Özel Sağlık Kontrollerinden Geçirilmeli ve Alanları Olan Sürücülük Konusunda Teorik ve Pratik Hizmetiçi Eğitimlerden Geçirilerek Sınavlara Tabi Tutulmalıdırlar.....	290
Tablo.96. Görev Yaptığınız İş Yerinizde Yaralanmaları ve İş Kazalarını Önlemeye Yönelik Teknik Alt Yapı Var mı?.....	290
Tablo.97. Görev Yaptığınız Birimde Yeterli Güvenlik Önlemleri Alınıyor mu?.....	291
Tablo.98. Görev Yaptığınız Ambulanslarda Sterilizasyon ve Dezenfeksiyon İşlemleri Düzenli Periyotlarda ve Yeterli Bir Şekilde Yapılıyor mu?.....	291
Tablo.99. Görev Yaptığınız Ambulanslarda ve Biriminizde Tıbbi Atık Kutuları Var mı?.....	292
Tablo.100. Nöbetinizde Ambulansınızın Arızalanması Sonucu İlgili Kişiyi Kolay Ulaşıp, Arıza Kısa Sürede Giderilip veya Yedek Araç Tahsis Edilip Görevinize Devam Edebiliyor musunuz?.....	292
Tablo.101. Ambulansınızın Arızalanması Sonucu Size Tahsis Edilen Yedek Ambulans Gerek Araç Olarak ve Gerekse Donanım Olarak Standartları Karşılıyor mu? Her Zaman Yedek Araç Bulabiliyor musunuz?.....	293
Tablo.102. Yeni Versiyon Ambulansların Arka Kabinlerindeki Dolap Sayısının Sınırlı Olmasından Dolayı Çok Sayıda Malzeme ve Çanta Serbest Bir Şekilde Kalmakta ve Personelin Yaralanma Riskini Arttırmaktadır.....	293
Tablo.103. Yeni Ambulanslarla Hizmete Giren Hidrolik-Rampa Sisteminde Çalışan Ana Sedyeler, Personeli Başta Meslek Hastalıkları Olmak Üzere Mağdur Olmasını Etkilemektedir.....	294
Tablo.104. 112 Çalışanlarının Düşme ve Çarpma Durumlarına Karşı, Ambulans Arka Kabininde Çok Çıkıntı Olmamalıdır.....	295
Tablo.105. İller, Hatta Aynı İlin İlçeleri Arasındaki Araç ve Malzeme Standartlarındaki Farklılıklar Personelin Motivasyonunu Olumsuz Etkilemekte ve Verilen Hizmetin Kalitesini Düşürmektedir.....	295

Tablo.106. Trafik Kazası, Yangın v.b Vakalarda Olay Yerine Güvenlik Güçlerinden Önce Gitmeniz Durumunda, Kendi Güvenliğiniz ve Olay Yeri Güvenliği Açısından Kullanılmak Üzere Aracınızda Reflektabl Kuşak, Bant, İşaret Çubuğu v.s Ekipmanlar Bulunmakta mıdır?.....	296
Tablo.107. Ambulans Personelinin Hijyeni için Arka Kabinde Kullanımı Kolay Lavabo ve Su Bulunmalı, Buna Ek Olarak Antibakteriyel Sabunlar Konulmalıdır.....	296
Tablo.108. İstasyonunuzda ve Özellikle Ambulansınızda Klima ve Havalandırma Sistemleri Yeterli Düzeyde Bulunmakta mıdır?.....	297
Tablo.109. İstasyonunuzda Kullanmış Olduğunuz Ambulansınızın Markası Nedir?.....	298
Tablo.110. Sizce Gerek Donanım ve Gerekse Güvenlik Önlemleri Açısından Ambulans Olabilecek En İyi Araç Hangisidir?.....	298
Tablo.111. Komuta Kontrol Merkezini, İşleyiş Açısından Fiziksel Şartlarını, Teknolojik İmkanlarını ve Personel Sayısını Yeterli Buluyor musunuz?.....	299
Tablo.112. Ambulanslarda Yön ve Adres Bulmayı Kolaylaştıran Navigasyon Teknolojisinden Yararlanılmalı mıdır?.....	299
Tablo.113. 112 Personel Üniformaları Belirli Periyotlarda Yenilenmekte ve Kanunsal Olarak Gerekli Şartları ve Standartları Karşılıkmaktadır.....	300
Tablo.114. Görev Esnasında Giymiş Olduğunuz Personel Üniformalarınız Eksiksiz Olarak Elinizde Bulunmakta mıdır? (Kep, Kazak, Montgomer, Bot, Yağmurluk, Uzun Kollu Gömlek, Uzun Kollu Penye, Kışlık Pantolon, Yazlık Pantolon, Yelek, Kısa Kollu Gömlek, Kısa Kollu Tshirt).....	301
Tablo.115. Bu Üniformalarınızı Görev Esnasında Kurallara Uygun Olarak Giyip Kullanıyor musunuz?.....	302
Tablo.116. Görev Esnasında Tıbbi veya Teknik Malzeme ve Ekipman Yetersizliğine ya da Yokluğuna Bağlı Olarak Vaka Mahallinde veya Sağlık Kuruluşunda Sorunlarla Karşılaştınız mı? (Personel Üniformaları, Ambulans Elektronik ve Mekanik Ekipmanları, Tıbbi Malzemeler ve Alternatif Malzemeler v.s).....	302

Tablo.117. Merkez Depodan, 112 İstasyonlarına Belirli Periyotlarda Düzenli ve Yeterli Malzeme Sevkiyatı Yapılmaktadır.....	303
Tablo.118. 112 Personeli Eldeki Olanaklarla Hızlı ve Hayati Kararlar Almak Zorundadır. (Az Yetki-Çok İş ya da Az Malzeme-Çok İş).....	304
Tablo.119. Global Salgın Hastalıklara Karşı 112 Personeli Bilgilendirilmekte ve Personele Yönelik Gerekli Koruyucu Tedbirler Alınmakla Birlikte Gerekli Malzeme ve Ekipmanlar Tedarik Edilmektedir. (Aşılama, Uygun Koruyucu Maske, Gözlük, Eldiven, Üniforma, Tıbbi Malzeme v.s).....	304
Tablo.120. Her Yaş Grubuna Müdahale Eden 112 Ambulanslarında Pediatrik Vakalar için Gerekli Donanımın Bulunmaması Personeli Mesleki Anlamda Zor Durumda Bırakmaktadır.....	305
Tablo.121. Trafik Kazaları, İş Kazaları, Yangınlar v.b Vakalarda Personelin Daha Güvenli Bir Şekilde Müdahalesini Yapabilmesi için Ambulanslarda Personel için Kask, Gözlük, Işık Kaynağı, Özel Eldiven v.s Ekipmanlarda Bulunmalıdır.....	306
Tablo.122. İleri Yaşam Desteği Çantaları ve Atlama Çantalarının Hantal ve Ergonomik Olmaması Personele Zorluk Çıkarmaktadır. (Özellikle Bayan Personeller için).....	307
Tablo.123. İlaç ve Medikal Malzeme Lojistiğindeki Yetersizliklere Bağlı Olarak, Yönetmelikle Sınırları Çizilmiş Olan Ambulans Standartları Tam Karşılanamamakta ve Buna Bağlı Sorunlar Personelin Mağdur Olmasını Etkilemektedir. (İdari-Hukuksal-Vicdani).....	308
Tablo.124. 112 Personeline Yönelik Hizmetiçi Eğitimler Düzenli Olarak Belirli Periyotlarla Yapılmakta ve Personel Dünyadaki Tıbbi Gelişmeler Konusunda Bilgilendirilmektedir.....	309
Tablo.125. Teşkilat İçerisindeki Hizmetiçi Eğitimleri Yeterli Buluyor musunuz?.....	310
Tablo.126. Hizmetiçi Eğitimler, Alanlarında Uzmanlaşmış Bir Eğitimci Kadrosu Tarafından Verilmelidir.....	310
Tablo.127. Son 6 Ay İçerisinde Size Yönelik Mesleki Tıp Konularında Bir Hizmetiçi Eğitim Düzenlendi mi?.....	311

Tablo.128. 112 Personeline Yönelik Yapılan Hizmetiçi Eğitimlerde Simülasyon, Bilgisayarlı Uygulama, Maketli Uygulama v.b gibi Teknolojik İmkanlardan Maksimum Yararlanılmalıdır.....	311
Tablo.129. Size Çalıştığınız Birim ile İlgili Olmak Kaydıyla Son 6 Ay İçerisinde Hasta ve Çalışan Güvenliği (Hasta Kayıt ve Kimlik Bilgilerinin Kayıt Altında Olması, Hastaya Doğru Tedavi Protokollerinin Uygulanması, Hasta Düşme ve Yaralanmasını Önleme, Bulaşıcı Hastalıkları ve Enfeksiyonları Önleme, Mahremiyet v.b) Konularda Eğitim Verildi mi?.....	312
Tablo.130. Hasta ve Çalışan Güvenliğini İhlal Eden Durumların Raporlanması Hakkında Yeterli Eğitim Aldınız mı?.....	312
Tablo.131. Hizmetiçi Eğitimlerde Medikal Eğitimlerin Dışında (Etkili İletişim Teknikleri, Stres Yönetimi, Solunum ve Beden Egzersizleri, Meslek Hastalıkları, Acil Durumlara Hazırlık v.b) Alternatif Mesleki Eğitimlere de Ağırlık Verilmelidir.....	313
Tablo.132. 112 ASH'a Bağlı Bir İlk Yardım Eğitim Merkezi Kurularak Halka İlk Yardım Eğitimleri Verilmeli ve 112 Hakkında Yeterli ve Öğretici Bilgi Sağlanarak Tanıtım Yapılmalıdır.....	313
Tablo.133. 112 Personeline Yönelik Eğitimlerde Ek Olarak Adli Tıp ve Anti-Terör Konularında da Hizmetiçi Eğitimler Verilmelidir.....	314
Tablo.134. Afet ya da Olağanüstü Durumlarda Önemi Fazlaca Olan Triaaj Uygulaması Hakkında Yeterli Bilgiye Sahip Olduğunuzu Düşünüyor musunuz?.....	314
Tablo.135. Göreviniz Süresince Doğal Afet ve Olağandışı Durumlarla (Deprem, Sel, Büyük Toplu Kaza veya Büyük Yangınlar) Karşılaştınız mı? Ya da Aktif Olarak Görev Aldınız mı?.....	315
Tablo.136. 112 Çalışanlarının Doğal Afet ve Olağandışı Durumlarla Karşılaşma ya da Görev Alma Sıklıkları.....	316
Tablo.137. Görev Esnasında Doğal Afet ya da Olağandışı Bir Durumla Karşılaştığınızda Nasıl Bir Yönetim ve Organizasyon Protokolü Uygulayacağınızı ve Ne gibi Güvenlik Tedbirleriyle, Nasıl Uygulama Yapacağınızı Biliyor musunuz?.....	316
Tablo.138. Görev Sürenizde, Sık Görev Yeri Değişiklikleri ile Görev Yeri Dışında ya da Görev Sorumluluğu Dışında Çalıştırıldınız mı?.....	317

Tablo.139. 112 Teşkilatında Uygun Olmayan Çalışma Şartları Mevcuttur. (Düzensiz Mesai, Gece ve Hafta Sonu Uzun Çalışma Saatleri, Sık Görev Yeri Değişiklikleri, Görev Yeri Dışında ya da Görev Sorumluluğu Dışında Çalıştırılma v.s).....	317
Tablo.140. Göreviniz Süresince Mesleğiniz ya da Yapmış Olduğunuz Müdahaleye Bağlı Olarak İdari Anlamda Bir Soruşturma, İnceleme veya Yargısal Bir Suç Duyurusuna Maruz Kaldınız mı?.....	318
Tablo.141. 112 Çalışanlarının Mesleki ya da Yapmış Oldukları Müdahalelere Bağlı Olarak İdari veya Yargısal İşlemlerle Karşılaşma Sıklıkları.....	318
Tablo.142. Mesleki Tıbbi ve Teknik Uygulamalara Bağlı Olarak Gelişen Olumsuzluklara Bağlı Olarak (Dava, Tazminat v.s) Personeli Koruyan Bir Mesleki Sigortalama Sisteminin Olması Gerekmetedir.....	319
Tablo.143. Kanun ve Yönetmeliklerle Belirlenen Yetkilerin Kısıtlı Olması ve Net Olmaması, Buna Bağlı Olarak Personelden Beklenenin Daha Fazla Olması Personeli Kritik Kararlarla Baş Başa Bırakmaktadır. (Az Yetki-Çok İş, Yetki Karmaşası).....	319
Tablo.144. Kanun ve Yönetmelikleri (Personel Görev Tanımları, Personelin Korunması, Yetki Kapsamları v.b) Yeterli Buluyor musunuz?.....	320
Tablo.145. Görevde Yükselme ve Terfi Sisteminin İşlememesi Personelin Çalışma Azmini ve Kendisini Geliştirme Yeteneğini Olumsuz Etkilemektedir.....	321
Tablo.146. 112 ASH'da Görev Yapacak Personelin Niteliklerini Belirleyen Standartlar Oluşturulmalı ve Uygulanmalıdır. (Sağlık Durumu, Bilgi Birikimi ve Fiziksel Standartlar, Boy, Kilo v.s).....	322
Tablo.147. 112 Personelinin, Her Vakada ve Sonrasında Çok Sayıda Form ve Defter Doldurması Ciddi Zaman Kaybına Sebep Olmakta ve Evrak Eksikliğine Bağlı Olarak İdari Sıkıntılar Yaşanmakta ve Buna Bağlı Personelde Bıkkınlık Hissi Uyandırdığı Görülmektedir.....	322
Tablo.148. 112 ASH Teşkilatlanma Yapısı, Günümüz Modern Dünyasının İhtiyaçlarını Karşılama Yeterli midir?.....	323
Tablo.149. Sağlık Bakanlığı Tarafından, 112 Acil Sağlık Hizmetleri ve Personeli Kamuoyuna Yeterince Tanıtılmamaktadır.....	324

Tablo.150. Bilgi Eksikliği ve Karmaşasına Bağlı Olarak Hasta ve Yakınları, Telefon ile Doğrudan 112 İstasyonlarıyla İrtibata Geçtiklerini, KKM ile İrtibata Geçenler ise Ambulansların Doğrudan Bu Merkezden Vakaya Çıktıklarını Sanmaktadır. Bu Durum Merkezde ve Alanda Görev Yapan Personelin Mağdur Olmasını Etkilemektedir.	324
Tablo.151. 112 Acil Sağlık Hizmetlerinde Görevli Personelin Mesleki Yıpranma Katsayılarının Çok Yüksek Olmasından Dolayı Diğer Kamu Görevlilerine Göre Daha Erken Yaş da Emeklilik, Çeşitli Rotasyonlar, Ücretli İzin Hakkı ve Geri Hizmet gibi Uygulamalar Yürürlüğe Konulmalıdır.....	325
Tablo.152. Hasta Tanıtım Sistemi, Elle Tutulan Formlar ve Elektronik Ortamda Tutulan Sağlık Hizmetleri-Tedavi-Bakım Kayıtları gibi Hasta Bakım Süreçlerinin Güvenliğinin ve Tasarımlarının Geliştirilmesine ve Bu Kayıtlar Açısından Herhangi Bir Olumsuz Durumda Personel Lehine Bir Kanıt Oluşturacak Şekilde Arşivleme İşlemleri Gerek Merkezde ve Gerekse İstasyonlarda Yapılmalıdır.....	326
Tablo.153. 112 ASH'da İnsan Kaynaklarının Etkin Kullanıldığını Düşünüyor musunuz?.....	326
Tablo.154. Kurum Yöneticileri Tarafından Personele Yönelik Ödüllendirme (Teşekkür Yazıları, İlave Ödeme Puanı v.b) Mekanizmaları İşletilmekte midir?.....	327
Tablo.155. İdareciler, Hasta ve Çalışan Güvenliği Konularında Yeterli Olacak Şekilde Düzeltici ve Önleyici Faaliyetler Yapıyor mu?.....	328
Tablo.156. Görev Yaptığınız Kurumunuzda Açık ve Sınırları Belirlenmiş Yazılı Bir Görev Tanımınız Var mı?.....	328
Tablo.157. Çalışma Mekanı ve Çalışma Koşulları ile İlgili Düzenlemelerde Görüşünüze Başvuruluyor mu?.....	329
Tablo.158. Yöneticilerinize Sorunlarınızı İletme İmkânı Bulabiliyor musunuz?....	329
Tablo.159. Yöneticiler, İş Yerine ait Sorunlarınız ile İlgilenmekte midir?.....	330
Tablo.160. Yöneticileriniz Kurumun Vizyon ve Kalite Hedefleri Konusunda Sizi Bilgilendiriyor mu?.....	330
Tablo.161. Çalıştığınız Birimin İşleyişi Konusundaki Öneri ve Şikayetleriniz Dikkate Alınıyor mu?.....	331

Tablo.162. 112 ASH Yönetim ve Organizasyon Yapısını Doğru ve Yeterli Buluyor musunuz?.....	331
Tablo.163. Görev Yaptığınız Kurumdan Ayrılmayı Hiç Düşündüğünüz Oluyor mu?.....	332
Tablo.164. İmkan Olması Halinde Bir Başka Kurum veya Kuruluştta Çalışmayı İster miydiniz?.....	333
Tablo.165. Sağlık Meslek Lisesi, Yüksekokul ve Üniversite Düzeylerinde Verilen Sağlık Eğitimlerini Yeterli Buluyor musunuz?.....	333
Tablo.166. 112 Personeli Yıllık İzin ve Hastalık Durumlarında Rapor Kullanmaları Halinde Döner Sermaye Paylarından Yüksek Miktarlarda Kesinti Yapılması ve Personelin Mali Sıkıntı Çekmemek için Bu Haklarından Vazgeçmek Zorunda Kalması, Personelin İş Katsayısı Göze Alındığında Ek Bir Stres Yüklemede ve Yıpranma Yükünü Artırmaktadır.....	334
Tablo.167. 112 Personelinin Nöbet Devir Tesliminde ve Görev Esnasında Ekip İçi İletişimi Akıcı ve Yeterli Seviyededir.....	335
Tablo.168. 112 Personeli, Görev Esnasında Yoğun İş Temposu ve Kısıtlı Zaman Kavramıyla Çalışmasından Dolayı Çalıştığı Biriminde Yemek Yapamama veya Yemek Yiyememe Sıkıntısı Yaşamakta ve Buna Bağlı Olarak Yetersiz Beslenme ve Çalışan Sağlığı Açısından Mağdur Olmasını Etkilemektedir.....	335
Tablo.169. Yaptıkları İşlere Karşı 112 Personeli Yeterli Saygıyı Görmemekte ve Takdir Edilmemektedir.....	336
Tablo.170. 112 Personeli, Çalışma Şartlarının Zorluğu ve Stres Yükünün Ağır Olmasına Rağmen Kazançlarının Az Olması (Döner Sermaye Paylarının Düşük Olması ve Ek Ödemeden Mahrum Olmaları v.s) Personel Üzerinde Ayrıca Olumsuz Bir Etki Yaratmaktadır.....	336
Tablo.171. 112'de Görev Yapan Personelin Görev Tanımları Yapılarak Görevleri Dışındaki Beklentiler Engellenmelidir.....	337
Tablo.172. Vakanın Nakledileceği Hastane ile İrtibatın Eksik Olması Sebebiyle Hastane Acil Servisine Götürülen Vakaların Kabul Edilmemesi Sonucu 112 Personeli ile Hasta Yakınları Sık Sık Karşı Karşıya Gelebilmektedir.....	338

Tablo.173. Gelecekte 112 Acil Sağlık Hizmetlerinin Özelleştirilmesini, Sağlık Personellerinin İş Sağlığı ve Güvenliği Açısından Daha İyi Olacağını Düşünüyor musunuz?.....	339
Tablo.174. Hekim, Diş hekimi, Eczacı ve Şoförlerin Resmi Birlik Odalarının Olması ve Büyük Kitleler Olan Diğer Sağlık Çalışanlarına (Paramedik, Att, Hemşire, Sağlık Memuru v.s) Oda Kurma Hakkının Verilmemesi Sağlık Politikaları Adına Bu Personelleri Olumsuz Etkilemektedir.....	340
Tablo.175. Tüm Acil Durumlarda Tek Bir Telefon Numarasının (112, 911 v.s) Kullanılması, Acil Müdahale Süresinin Kısalması ve Veriminin Artması, Etkili İletişim ve Diğer Kurumlarla Etkili Bir Koordinasyonu da Beraberinde Getirecektir.....	341
Tablo.176. Tüm Hastane Acil Servislerinde Ana Telsizler Kurulmalı ve Başında 24 Saat Esası Çalışacak Telsiz Sorumluları Görevlendirilmelidir. Gerekğinde Ambulans Ekibi, Komuta Kontrol Merkezini Atlayarak Hastane Acil Servisi ile Direk Telsiz İletişimine de Geçebilmelidir.....	341
Tablo.177. İletişimde Kullanmış Olduğunuz Telsiz Teknolojisini ve Haberleşme Ağını Yeterli Buluyor musunuz?.....	342
Tablo.178. Olağanüstü Bir Durumla Karşılaştığınızda veya Önemli Bir Konuda, Görev Yerinizdeki Diğer Arkadaşlarınızla İletişimi Hızlandıracak Bir İletişim Zinciri Bulunmakta mıdır?.....	342
Tablo.179. Acil Tıp Hizmetleri Organizasyonuna (ATHO) Bağlı Olarak Hangi Hasta ve Yaralıların, Durumlarına Göre Hangi Hastanelere Nakledilmesi Gerektiği Tespit Edilerek Sınıflandırılmalı ve 112 Personeli Tereddütte Bırakılmamalıdır.....	343
Tablo.180. 112 ASH Kendi Amirleri Dışında, Bağımsız Bir Denetleme Kuruluşu Tarafından da Denetlenerek Akredite Edilmelidir.....	344
Tablo.181. 112 Ekipleri, Olağanüstü Durumlarda Mevcut Durumuyla Sıcak Bölgeye Giriş Yapmalı mıdır?.....	345
Tablo.182. 112 Ekibi Olağanüstü Durumlarda Sıcak Bölgeye Girmektense Bu Görevi, Donanımlı 112 Ekipleri, UMKE v.b.Ekiplere Bırakmalıdır.....	346

Tablo.183. Risk Grubunda Olan, Meslek Hastalığı Bulunan veya Sakat Olan Sağlık Çalışanları, Uygun Bir Birimde Çalıştırılarak İşe Uyumları ve Devamlılıkları Sağlanmalıdır. Bu Uygulama, Diğer Personelin Kurumuna Karşı Güven Psikolojisini Olumlu Etkileyecektir.....	347
Tablo.184. 112 ASH'da Görev Yapan Personellerin Kadro Yapılarına (657, 4924, 4/B v.s) Bağlı Olarak Sosyal Güvencelerinde de Farklılıklar Olması Personel Psikolojisinde Katagorize Edildiklerini ve Ayrımcılığa Uğradıklarını Düşündürmektedir.....	348
Tablo.185. 112 ASH'a Atanacak Personelin İl Emri Yerine, Komuta Kontrol Merkezine ya da İstasyonlara Nokta Ataması Şeklinde Çakılı Kadrolarla Atanmasını Uygun Buluyor musunuz?.....	348
Tablo.186. Görev Yaptığınız Birime Ait Bölge ve Adresleri Yeterli Düzeyde Bildiğinizi Düşünüyor musunuz?.....	349
Tablo.187. Hiç Kimyasal veya Biyolojik Bir Kaza ile Karşılaştınız mı?.....	350
Tablo.188. 112 Çalışanlarının Kimyasal veya Biyolojik Kazalarla Karşılaşma Sıklıkları.....	350
Tablo.189. Polis ve İtfaiye Çalışanlarının İlk Yardım Eğitimleri ve 112 Sistemi Hakkındaki Bilgi Eksiklikleri, 112 Ekiplerinin Adres Bulmalarını ve Olay Mahallindeki Müdahalelerini Zorlaştırmaktadır..	351
Tablo.190. Sağlık Bakanlığının 112 ASH Politikasını Doğru ve Yeterli Buluyor musunuz?.....	351
Tablo.191. 112 ASH İçerisinde Görev Yapan Bir Meslek Grubuna Pozitif veya Negatif Bir Ayrımcılık Yapıldığını Düşünüyor musunuz?.....	352
Tablo.192. Cinsiyet Faktörüne Göre Personellerin Görev Esnasında Cinsel, Sözlü ya da Fiziksel Saldırlara Uğrama Durumlarının T-Testi ile İncelenmesi.....	354
Tablo.193. Meslek Faktörüne Göre Personellerin Görev Esnasında Cinsel, Sözlü ya da Fiziksel Saldırlara Uğrama Durumlarının Kruskal-Wallis Testi ile İncelenmesi.....	355
Tablo.194. Görev Yılı Faktörüne Göre Personellerin Görev Esnasında Cinsel, Sözlü ya da Fiziksel Saldırlara Uğrama Durumlarının Kruskal-Wallis Testi ile İncelenmesi.....	356
Tablo.195. Görev Yılı Faktörüne Göre Ambulans ile Trafik Kazası Geçirme Durumunun Kruskal-Wallis Testi ile İncelenmesi.....	357

Tablo.196. Görev Yılı Faktörüne Göre Personellerin Meslek Hastalıklarına Yakalanıp Yakalanmadığı Durumunun Anova Testi ile İncelenmesi....	358
Tablo.197. Görev Yılı Faktörüne Göre Personellerin Meslek Hastalıklarına Yakalanıp Yakalanmadığı Durumunun Kruskal-Wallis Testi ile İncelenmesi.....	359
Tablo.198. Yaş Faktörüne Göre Personellerin Meslek Hastalıklarına Yakalanıp Yakalanmadığı Durumunun Anova Testi ile İncelenmesi....	360
Tablo.199. Yaş Faktörüne Göre Personellerin Meslek Hastalıklarına Yakalanıp Yakalanmadığı Durumunun Algı Farklılıkları Açısından Post Hoc Testi ile İncelenmesi.....	361
Tablo.200. Yaş Faktörüne Göre Personellerin Meslek Hastalıklarına Yakalanıp Yakalanmadığı Durumunun Kruskal-Wallis Testi ile İncelenmesi.....	362
Tablo.201. Meslek Faktörüne Göre Personellerin Vakalardan Psikolojik Olarak Etkilenme Durumlarının Anova Testi ile İncelenmesi.....	363
Tablo.202. Meslek Faktörüne Göre Personellerin Vakalardan Psikolojik Olarak Etkilenme Durumlarının Kruskal-Wallis Testi ile İncelenmesi.....	364
Tablo.203. Görev Yılı Faktörüne Göre Personellerin Vakalardan Psikolojik Olarak Etkilenme Durumlarının Anova Testi ile İncelenmesi.....	365
Tablo.204. Yaş Faktörüne Göre Personellerin Vakalardan Psikolojik Olarak Etkilenme Durumlarının Anova Testi ile İncelenmesi.....	365
Tablo.205. Meslek Faktörüne Göre İstasyonların Fiziki Standartları Karşılayıp Karşılamadığı Durumunun Anova Testi ile İncelenmesi....	366
Tablo.206. Meslek Faktörüne Göre İstasyonların Fiziki Standartları Karşılayıp Karşılamadığı Durumunun Kruskal-Wallis Testi ile İncelenmesi.....	367
Tablo.207. Meslek Faktörüne Göre 112 İstasyonlarının Mevzuata Uygun, Stratejik ve Güvenli Bir Noktada Olup Olmadığının Anova Testi ile İncelenmesi.....	368
Tablo.208. Eğitim Faktörüne Göre 112 İstasyonlarının Mevzuata Uygun, Stratejik ve Güvenli Bir Noktada Olup Olmadığının Anova Testi ile İncelenmesi.....	369
Tablo.209. Meslek Faktörüne Göre Ambulansların Servis Bakımlarının Anova Testi ile İncelenmesi.....	370

Tablo.210. Meslek Faktörüne Göre Ambulansların Servis Bakımlarının Kruskal-Wallis Testi ile İncelenmesi.....	371
Tablo.211. Meslek Faktörüne Göre Ambulansların Üretim Tarzının Anova Testi ile İncelenmesi.....	372
Tablo.212. Meslek Faktörüne Göre Ambulansların Üretim Tarzının Kruskal-Wallis Testi ile İncelenmesi.....	373
Tablo.213. Eğitim Faktörüne Göre Ambulansların Üretim Tarzının Anova Testi ile İncelenmesi.....	374
Tablo.214. Eğitim Faktörüne Göre Ambulansların Üretim Tarzının Kruskal-Wallis Testi ile İncelenmesi.....	375
Tablo.215. Meslek Faktörüne Göre Sağlık Personelinin Ambulans Sürücülüğü Durumunun Anova Testi ile İncelenmesi.....	376
Tablo.216. Meslek Faktörüne Göre Sağlık Personelinin Ambulans Sürücülüğü Durumunun Kruskal-Wallis Testi ile İncelenmesi.....	377
Tablo.217. Cinsiyet Faktörüne Göre Sağlık Personelinin Ambulans Sürücülüğü Durumunun T-Testi ile İncelenmesi.....	378
Tablo.218. Kadro Faktörüne Göre Sağlık Personelinin Ambulans Sürücülüğü Durumunun Anova Testi ile İncelenmesi.....	379
Tablo.219. Kadro faktörüne Göre Sağlık Personelinin Ambulans Sürücülüğü Durumunun Kruskal-Wallis Testi ile İncelenmesi.....	380
Tablo.220. Meslek Faktörüne Göre İş Yerinde Yeterli Güvenlik Önlemlerinin Alınıp Alınmadığı Durumunun Anova Testi ile İncelenmesi.....	381
Tablo.221. Meslek Faktörüne Göre İş Yerinde Yeterli Güvenlik Önlemlerinin Alınıp Alınmadığı Durumunun Kruskal-Wallis Testi ile İncelenmesi..	382
Tablo.222. Eğitim Faktörüne Göre İş Yerinde Yeterli Güvenlik Önlemlerinin Alınıp Alınmadığı Durumunun Anova Testi ile İncelenmesi.....	383
Tablo.223. Eğitim Faktörüne Göre İş Yerinde Yeterli Güvenlik Önlemlerinin Alınıp Alınmadığı Durumunun Kruskal-Wallis Testi ile İncelenmesi..	384
Tablo.224. Meslek Faktörüne Göre Ambulanslarda Sterilizasyon ve Dezenfeksiyon İşlemlerinin Anova Testi ile İncelenmesi.....	385
Tablo.225. Meslek Faktörüne Göre Ambulanslarda Sterilizasyon ve Dezenfeksiyon İşlemlerinin Kruskal-Wallis Testi ile İncelenmesi.....	386
Tablo.226. Eğitim Faktörüne Göre Ambulanslarda Sterilizasyon ve Dezenfeksiyon İşlemlerinin Anova Testi ile İncelenmesi.....	387

Tablo.227. Eğitim Faktörüne Göre Ambulanslarda Sterilizasyon ve Dezenfeksiyon İşlemlerinin Kruskal-Wallis Testi ile İncelenmesi.....	388
Tablo.228. Meslek Faktörüne Göre Hidrolik-Rampa Sisteminde Çalışan Ana Sedyelerin Personeli Olumsuz Etkileme Durumunun Anova Testi ile İncelenmesi.....	389
Tablo.229. Hidrolik-Rampa Sisteminde Çalışan Ana Sedyelerin Personeli Olumsuz Etkileme Durumunda Meslek Grupları Arası Farklılıkların Post Hoc Testi ile İncelenmesi.....	390
Tablo.230. Meslek faktörüne Göre Hidrolik-Rampa Sisteminde Çalışan Ana Sedyelerin Personeli Olumsuz Etkileme Durumunun Kruskal-Wallis Testi ile İncelenmesi.....	391
Tablo.231. Cinsiyet Faktörüne Göre Hidrolik-Rampa Sisteminde Çalışan Ana Sedyelerin Personeli Olumsuz Etkileme Durumunun T Testi ile İncelenmesi.....	393
Tablo.232. Meslek Faktörüne Göre İstasyon ve Ambulanslardaki Klima ve Havalandırma Sistemlerinin Yeterlilik Düzeyinin Anova Testi ile İncelenmesi.....	394
Tablo.233. Eğitim Faktörüne Göre İstasyon ve Ambulanslardaki Klima ve Havalandırma Sistemlerinin Yeterlilik Düzeyinin Anova Testi ile İncelenmesi.....	395
Tablo.234. Görev Yılı Faktörüne Göre İstasyon ve Ambulanslardaki Klima ve Havalandırma Sistemlerinin Yeterlilik Düzeyinin Kruskal-Wallis Testi ile İncelenmesi.....	396
Tablo.235. Meslek Faktörüne Göre 112 Personel Üniformalarının Mevzuata Uygunluğu ve Belirli Periyotlarda Yenilenme Durumunun Anova Testi ile İncelenmesi.....	397
Tablo.236. Eğitim Faktörüne Göre 112 Personel Üniformalarının Mevzuata Uygunluğu ve Belirli Periyotlarda Yenilenme Durumunun Anova Testi ile İncelenmesi.....	398
Tablo.237. Görev Yılı Faktörüne Göre Üniformaların Personellerde Eksiksiz Bulunma Durumunun Anova Testi ile İncelenmesi.....	399
Tablo.238. Görev Yılı Faktörüne Göre Üniformaların Personellerde Eksiksiz Bulunma Durumunun Kruskal-Wallis Testi ile İncelenmesi.....	400

Tablo.239. Meslek Faktörüne Göre Üniformaların Personellerde Eksiksiz Bulunma Durumunun Anova Testi ile İncelenmesi.....	401
Tablo.240. Meslek Faktörüne Göre Üniformaların Personellerde Eksiksiz Bulunma Durumunun Kruskal-Wallis Testi ile İncelenmesi.....	402
Tablo.241. Kadro Faktörüne Göre Üniformaların Personellerde Eksiksiz Bulunma Durumunun Kruskal-Wallis Testi ile İncelenmesi.....	403
Tablo.242. Kadro Faktörüne Göre Üniformaların Personellerde Eksiksiz Bulunma Durumunun Anova Testi ile İncelenmesi.....	404
Tablo.243. Üniformaların Personellerde Eksiksiz Bulunma Durumunun Kadro Grupları Arasındaki Farklılıklar Açısından Post Hoc Testi ile İncelenmesi.....	405
Tablo.244. Meslek Faktörüne Göre Merkez Depodan İstasyonlara Malzeme Sevkiyatının Anova Testi ile İncelenmesi.....	406
Tablo.245. Meslek Faktörüne Göre İleri Yaşam Desteği ve Atlama Çantalarının Yapısının Anova Testi ile İncelenmesi.....	407
Tablo.246. Cinsiyet Faktörüne Göre İleri Yaşam Desteği ve Atlama Çantalarının Yapısının T-Testi ile İncelenmesi.....	408
Tablo.247. Meslek Faktörüne Göre Teşkilat İçerisindeki Hizmetiçi Eğitimlerin Yeterliliğinin Anova Testi ile İncelenmesi.....	409
Tablo.248. Eğitim Faktörüne Göre Teşkilat İçerisindeki Hizmetiçi Eğitimlerin Yeterliliğinin Anova Testi ile İncelenmesi.....	410
Tablo.249. Teşkilat İçerisindeki Hizmetiçi Eğitimlerin Yeterliliğinin Eğitim Grupları Arasındaki Farklılıklar Açısından Post Hoc Testi ile İncelenmesi.....	411
Tablo.250. Kadro Faktörüne Göre Teşkilat İçerisindeki Hizmetiçi Eğitimlerin Yeterliliğinin Anova Testi ile İncelenmesi.....	412
Tablo.251. Meslek Faktörüne Göre Personelin Triaj Uygulaması Hakkında Yeterli Bilgiye Sahip Olup Olmadığının Anova Testi ile İncelenmesi.....	413
Tablo.252. Personelin Triaj Uygulaması Hakkında Yeterli Bilgiye Sahip Olup Olmadığının Meslek Grupları Arası Farklılığa Göre Post Hoc Testi ile İncelenmesi.....	414
Tablo.253. Meslek Faktörüne Göre Kanun ve Yönetmeliklerin Personeller Açısından Yeterliliğinin Anova Testi ile İncelenmesi.....	415

Tablo.254. Kadro Faktörüne Göre Kanun ve Yönetmeliklerin Personeller Açısından Yeterliliğinin Kruskal-Wallis Testi ile İncelenmesi.....	416
Tablo.255. Görev Yılı Faktörüne Göre Kanun ve Yönetmeliklerin Personeller Açısından Yeterliliğinin Anova Testi ile İncelenmesi.....	417
Tablo.256. Meslek Faktörüne Göre Görevde Yükselme ve Terfi Sisteminin İşlememesinin Personeller Üzerindeki Olumsuzluklarının Anova Testi ile İncelenmesi.....	418
Tablo.257. Eğitim Faktörüne Göre Görevde Yükselme ve Terfi Sisteminin İşlememesinin Personeller Üzerindeki Olumsuzluklarının Anova Testi ile İncelenmesi.....	419
Tablo.258. Kadro Faktörüne Göre Görevde Yükselme ve Terfi Sisteminin İşlememesinin Personeller Üzerindeki Olumsuzluklarının Anova Testi ile İncelenmesi.....	419
Tablo.259. Eğitim Faktörüne Göre 112 ASH’da İnsan Kaynaklarının Etkin Kullanılıp Kullanılmadığının Anova Testi ile İncelenmesi.....	420
Tablo.260. Meslek Faktörüne Göre 112 ASH’da İnsan Kaynaklarının Etkin Kullanılıp Kullanılmadığının Anova Testi ile İncelenmesi.....	421
Tablo.261. Meslek Faktörüne Göre Personeler Yönelik Ödüllendirme Mekanizmalarının İşletilip İşletilmediğinin Kruskal-Wallis Testi ile İncelenmesi.....	422
Tablo.262. Meslek Faktörüne Göre Vizyon ve Kalite Hedefleri Konusunda Personellerin Bilgilendirilip Bilgilendirilmediğinin Anova Testi ile İncelenmesi.....	423
Tablo.263. Vizyon ve Kalite Hedefleri Konusunda Personellerin Bilgilendirilme Durumunun Meslek Grupları Arası Farklılıklara Göre Post Hoc Testi ile İncelenmesi.....	424
Tablo.264. Eğitim Faktörüne Göre 112 ASH Yönetim ve Organizasyon Yapısının Doğru ve Yeterli Olup Olmadığının Anova Testi ile İncelenmesi.....	425
Tablo.265. Meslek Faktörüne Göre 112 ASH Yönetim ve Organizasyon Yapısının Doğru ve Yeterli Olup Olmadığının Kruskal-Wallis Testi ile İncelenmesi.....	426

Tablo.266. Kadro Faktörüne Göre 112 ASH Yönetim ve Organizasyon Yapısının Doğru ve Yeterli Olup Olmadığının Anova Testi ile İncelenmesi.....	427
Tablo.267. Meslek Faktörüne Göre Personellerin Görev Yaptıkları Kurumlarından Ayrılmayı Düşünüp Düşünmediklerinin Anova Testi ile İncelenmesi.....	428
Tablo.268. Kadro Faktörüne Göre Personellerin Görev Yaptıkları Kurumlarından Ayrılmayı Düşünüp Düşünmediklerinin Anova Testi ile İncelenmesi.....	429
Tablo.269. Personellerin Görev Yaptıkları Kurumlarından Ayrılmayı Düşünüp Düşünmediklerinin Kadro Grupları Arası Farklılıklara Göre Post Hoc Testi ile İncelenmesi.....	430
Tablo.270. Görev Yılı Faktörüne Göre Personellerin Görev Yaptıkları Kurumlarından Ayrılmayı Düşünüp Düşünmediklerinin Anova Testi ile İncelenmesi.....	431
Tablo.271. Eğitim Faktörüne Göre Personellerin Görev Yaptıkları Kurumlarından Ayrılmayı Düşünüp Düşünmediklerinin Anova Testi ile İncelenmesi.....	431
Tablo.272. Meslek Faktörüne Göre 112 Acil Sağlık Hizmetlerinin Özelleştirilmesinin Çalışan Sağlığı ve Güvenliği Açısından İyi Olup Olmayacağının Anova Testi ile İncelenmesi.....	432
Tablo.273. 112 Acil Sağlık Hizmetlerinin Özelleştirilmesinin Çalışan Sağlığı ve Güvenliği Açısından İyi Olup Olmayacağının Meslek Grupları Arası Farklılığa Göre Post Hoc Testi ile İncelenmesi.....	433
Tablo.274. Kadro Faktörüne Göre 112 Acil Sağlık Hizmetlerinin Özelleştirilmesinin Çalışan Sağlığı ve Güvenliği Açısından İyi Olup Olmayacağının Anova Testi ile İncelenmesi.....	434
Tablo.275. Görev Yılı Faktörüne Göre 112 Acil Sağlık Hizmetlerinin Özelleştirilmesinin Çalışan Sağlığı ve Güvenliği Açısından İyi Olup Olmayacağının Anova Testi ile İncelenmesi.....	435
Tablo.276. Eğitim Faktörüne Göre 112 Acil Sağlık Hizmetlerinin Özelleştirilmesinin Çalışan Sağlığı ve Güvenliği Açısından İyi Olup Olmayacağının Anova testi ile İncelenmesi.....	436

Tablo.277. 112 Acil Sağlık Hizmetlerinin Özelleştirilmesinin Çalışan Sağlığı ve Güvenliği Açısından İyi Olup Olmayacağının Eğitim Grupları Arası Farklılıklara Göre Post Hoc Testi ile İncelenmesi.....	437
Tablo.278. Meslek Faktörüne Göre Hekim Dışı Sağlık Çalışanlarına Oda Kurma Hakkının Verilmemesi, Sağlık Politikaları ve Personeller Üzerinde Olumsuz Etkilerinin Olup Olmadığının Anova Testi ile İncelenmesi.....	438
Tablo.279. Meslek Faktörüne Göre İletişimde Kullanılan Telsiz Teknolojisini ve Haberleşme Ağının Yeterli Olup Olmadığının Kruskal-Wallis Testi ile İncelenmesi.....	439
Tablo.280. Meslek Faktörüne Göre 112 ASH'ın Bağımsız Bir Denetleme Kuruluşu Tarafından da Denetlenerek Akredite Edilmesi Durumunun Anova Testi ile İncelenmesi.....	440
Tablo.281. Eğitim Faktörüne Göre 112 ASH'ın Bağımsız Bir Denetleme Kuruluşu Tarafından da Denetlenerek Akredite Edilmesi Durumunun Anova Testi ile İncelenmesi.....	441
Tablo.282. Kadro Faktörüne Göre 112 ASH'ın Bağımsız Bir Denetleme Kuruluşu Tarafından da Denetlenerek Akredite Edilmesi Durumunun Anova Testi ile İncelenmesi.....	441
Tablo.283. Görev Yılı Faktörüne Göre 112 ASH'ın Bağımsız Bir Denetleme Kuruluşu Tarafından da Denetlenerek Akredite Edilmesi Durumunun Anova Testi ile İncelenmesi.....	442
Tablo.284. Meslek Faktörüne Göre 112 Ekiplerinin Olağanüstü Durumlarda Sıcak Bölgeye Giriş Yapıp Yapmayacağının Kruskal-Wallis Testi ile İncelenmesi.....	443
Tablo.285. Meslek Faktörüne Göre 112 Ekiplerinin Yerine Sıcak Bölgeye Donanımlı 112 Ekipleri, UMKE v.b Ekiplerinin Giriş Yapıp Yapmamasının Anova Testi ile İncelenmesi.....	444
Tablo.286. Meslek Faktörüne Göre Atamaların İl Emri Yerine Nokta Ataması Şeklinde Çakılı Kadrolarla Yapılmasının Uygun Bulunup Bulunmadığının Kruskal-Wallis Testi ile İncelenmesi.....	445
Tablo.287. Görev Yılı Faktörüne Göre Atamaların İl Emri Yerine Nokta Ataması Şeklinde Çakılı Kadrolarla Yapılmasının Uygun Bulunup Bulunmadığının Kruskal-Wallis Testi ile İncelenmesi.....	446

Tablo.288. Kadro Faktörüne Göre Atamaların İl Emri Yerine Nokta Ataması Şeklinde Çakılı Kadrolarla Yapılmasının Uygun Bulunup Bulunmadığının Anova Testi ile İncelenmesi.....	447
Tablo.289. Atamaların İl Emri Yerine Nokta Ataması Şeklinde Çakılı Kadrolarla Yapılmasının Uygun Bulunup Bulunmadığının Kadro Grupları Arası Farklılığa Göre Post Hoc Testi ile İncelenmesi.....	448
Tablo.290. Meslek Faktörüne Göre Görev Yapılan Bölgenin ve Adreslerin Yeterli Düzeyde Bilinip Bilinmediği Durumunun Kruskal-Wallis Testi ile İncelenmesi.....	449
Tablo.291. Meslek Faktörüne Göre Sağlık Bakanlığı 112 ASH Politikasının Doğru ve Yeterli Bulunup Bulunmadığının Kruskal-Wallis Testi ile İncelenmesi.....	450
Tablo.292. Eğitim Faktörüne Göre Sağlık Bakanlığı 112 ASH Politikasının Doğru ve Yeterli Bulunup Bulunmadığının Kruskal-Wallis Testi ile İncelenmesi.....	451
Tablo.293. Görev Yılı Faktörüne Göre Sağlık Bakanlığı 112 ASH Politikasının Doğru ve Yeterli Bulunup Bulunmadığının Kruskal-Wallis Testi ile İncelenmesi.....	452
Tablo.294. Meslek Faktörüne Göre 112 ASH İçerisinde Görev Yapan Bir Meslek Grubuna Pozitif veya Negatif Ayrımcılık Yapılıp Yapılmadığı Durumunun Anova Testi ile İncelenmesi.....	453
Tablo.295. 112 ASH İçerisinde Görev Yapan Bir Meslek Grubuna Pozitif veya Negatif Ayrımcılık Yapılıp Yapılmadığı Durumunun Meslek Grupları Arası Farklılıklara Göre Post Hoc Testi ile İncelenmesi.....	454
Tablo.296. Kadro Faktörüne Göre 112 ASH İçerisinde Görev Yapan Bir Meslek Grubuna Pozitif veya Negatif Ayrımcılık Yapılıp Yapılmadığı Durumunun Anova Testi ile İncelenmesi.....	455
Tablo.297. 112 ASH İçerisinde Görev Yapan Bir Meslek Grubuna Pozitif veya Negatif Ayrımcılık Yapılıp Yapılmadığı Durumunun Kadro Grupları Arası Farklılıklara Göre Post Hoc Testi ile İncelenmesi.....	456

ŞEKİLLER LİSTESİ

Sayfa No.

Şekil.1. 112 Acil Sağlık Hizmetleri Yönetim ve Organizasyon Şeması (1).....	28
Şekil.2. 112 Acil Sağlık Hizmetleri Yönetim ve Organizasyon Şeması (2).....	29
Şekil.3. 112 Acil Sağlık Hizmetlerinde Hizmet Akış Şeması.....	38
Şekil.4. Ambulans Çıkış Nedenlerinin 2002-2006 Yılı Genel Dağılım Grafiği.....	43
Şekil.5. GPS Sisteminin 112 Teşkilatında İşleyişi.....	78
Şekil.6. İstanbul 112 Teşkilatındaki Personel Dağılımı.....	98
Şekil.7. Bilgisayarla Çalışanların Sağlıkları İçin Dikkat Etmesi Gereken Hususlar.....	180
Şekil.8. ABS Fren Sistemi.....	203
Şekil.9. ASR’li ve ASR’siz Araçların Farkı.....	205
Şekil.10. ESP’li Olan Aracın Yol Seyri.....	207
Şekil.11. Araç Üzerinde Süspansiyon Sistemlerinin Görünümü.....	211
Şekil.12. Araçların Klima Sistemi.....	213

RESİMLER LİSTESİ

Sayfa No.

Resim.1. 112 Komuta Kontrol Merkezi Çağrı Karşılama Bölümü.....	39
Resim.2. 112 Komuta Merkezi Operasyon Yönetim Sistemi.....	49
Resim.3. Isparta Pilot İl’inde Hizmete Giren 112 Acil Çağrı Merkezi.....	52
Resim.4. Burdur İl’inde 2010 Yılında Yapılması Planlanan 112 Acil Çağrı Merkezi.....	52
Resim.5. Antalya Pilot İl’inde Kurulan Modern 112 Acil Çağrı Merkezi.....	53
Resim.6. Ülkemizde Kullanılmakta olan Lastik Tekerlekli Kara Ambulansları.....	63
Resim.7. Kar Paletli Kara Ambulansı.....	64
Resim.8. Ülkemizde Kullanılmakta Olan 112 Helikopter Ambulansları.....	65
Resim.9. Motorize 112 Ekibi.....	68
Resim.10. Acil Yardım Ambulansları Üzerinde Bulunan Yazı ve İşaretler.....	69
Resim.11. Hasta Nakil Ambulansları Üzerinde Bulunan Yazı ve İşaretler.....	70
Resim.12. Akıllı Farlar.....	209
Resim.13. Araçlara Sonradan Monte Edilen Park Sensörleri.....	215
Resim.14. Pick-up Tarzı Ambulanslar.....	219
Resim.15. Model 146 SE Ambulansı.....	220
Resim.16. Model 170 SE Ambulansı.....	221
Resim.17. Model 553 Ambulansı.....	221
Resim.18. Model 403 Ambulansı.....	222

KISALTMALAR

AABT	: Ambulans ve Acil Bakım Teknikeri
AB	: Avrupa Birliği
ABD	: Amerika Birleşik Devletleri
ABS	: Anti-lock (Blok) Brake System; Kilitlenmeyen Fren Sistemi
AHY	: Ambulans ve Acil Sağlık Araçları ile Ambulans Hizmetleri Yönetmeliği
AKOM	: Afet Koordinasyon Merkezi
ark.	: Arkadaşları
ASH	: Acil Sağlık Hizmetleri
ASHY	: Acil Sağlık Hizmetleri Yönetmeliği
ASKOM	: İl Acil Sağlık Hizmetleri Koordinasyon Komisyonu
ASR	: Acceleration Slip Regulation; İvme Kayması Kontrolü; Anti Patinaj Sistemi
ATT	: Acil Tıp Teknisyeni
ATTDER	: Acil Tıp Teknisyenleri Derneği
DGS	: Dikey Geçiş Sınavı
DMK	: Devlet Memurları Kanunu
Dr.	: Doktor
EKG	: Elektrokardiyografi-Elektro Kalp Grafisi
EMT	: Emergency Medical Technician-Acil Tıp Teknisyeni
ESK	: Emekli Sandığı Kanunu
ESP	: Electronic Stability Program; Elektronik Denge Programı
ETC	: Elektronik Traction Control; Elektronik Çekiş Kontrolü
IEA	: International Ergonomics Association- Uluslararası Ergonomi Kurumu
ILO	: International Labour Organization- Uluslararası Çalışma Örgütü
ISGY	: İş Sağlığı ve Güvenliği Yönetmeliği
ISMP	: Institute for Safe Medication Practices - Güvenli İlaç Uygulamaları Enstitüsü
IV	: İntravenöz-Toplardamar İçine Giriş Yapma

JCAHO	: Joint Commission on Accreditation of Health Organizations- Sağlık Kuruluşları Akreditasyonu Ortak Komisyonu
JCI	: Joint Commission International
KKE	: Koruyucu Kişisel Ekipman
KKM	: Komuta Kontrol Merkezi
KKTC	: Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti
MEB	: Milli Eğitim Bakanlığı
METEB	: Mesleki ve Teknik Eğitim Bölgesi
MSE	: Mezuniyet Sonrası Eğitim
m.	: madde
OHSAS	: Occupational Health and Safety Management System- İş Sağlığı ve Güvenliği Yönetim Sistemi
Ort.	: Ortalama
OSHA	: European Occupational Safety and Health Agency - Avrupa İş Sağlığı ve Güvenliği Ajansı
ÖSS	: Öğrenci Seçme Sınavı
Paramedik	: Ambulans ve Acil Bakım Teknikeri
PARDER	: Paramedik Derneği
Prm	: Paramedik
R.G	: Resmi Gazete
SHMYO	: Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu
SHYHY	: Sağlık Hizmetlerinin Yürütülmesi Hakkında Yönerge
SM	: İl Sağlık Müdürlüğü
SML	: Sağlık Meslek Lisesi
SMYO	: Sağlık Meslek Yüksek Okulu
SSK	: Sosyal Sigortalar Kurumu/ Sosyal Sigortalar Kanunu
T.C	: Türkiye Cumhuriyeti
TDK	: Türk Dil Kurumu
v.b	: ve bunun gibi
v.s	: ve sair
YÖK	: Yükseköğretim Kurulu
WHO	: World Health Organization- Dünya Sağlık Örgütü

1. GİRİŞ

Dünya genelinde, her alanda yaşanan hızlı gelişmelere paralel olarak uluslar arası toplumda insan hakları alanındaki gelişmeler ve insan hakları ihlallerine karşı artan hassasiyetler, tüm ülkelerin, ulusal ve uluslararası işletmelerin göz ardı edemeyecekleri bir konuma gelmiştir. İnsan hakları alanındaki en temel unsur ise yaşama hakkı ve hürriyetidir. Bu hakkın korunmasındaki en temel öğelerden bir tanesi ise kişilerin sağlıklarının korunması ve garanti altına alınmasıdır. Bu hususların ışığında ve günümüz teknolojik gelişmelerinin itici gücü ile birlikte gün geçtikçe sağlık sektörü daha da büyümekte ve gelişimine devam etmektedir.

Sağlık sektöründeki gelişim ve büyüme, sağlık camiasının vitrini konumundaki acil sağlık hizmetlerini de doğrudan etkilemektedir. Hızlı kentleşme, hızlı teknolojik gelişmeler ve büyüme insan yaşamında bir çok kolaylık ve rahatlığı sunarken, beraberinde insan yaşamını tehdit eden riskleri de getirmiştir. Farklı tehlikeler ve insan sağlığını tehdit eden ani yaralanma ve hastalıkların, hatta ölümlerin sık yaşanmaya başlaması, evrensel anlamda acil sağlık hizmetlerinin öneminin ve yeniden yapılandırılmasının bir kez daha sorgulanmasına sebep olmuştur. Uluslararası alandaki bu gelişmelerle birlikte Türkiye’de de acil sağlık hizmetleri alanında bir dizi gelişmeler yaşanmaya başlamıştır. Türkiye’de 1980’li yılların sonlarında ambulans servisleri kurulmaya başlanmış ve 1994 yılında ise ‘‘112 Acil Yardım ve Kurtarma’’ adı altında daha organize bir kuruluş çalışmaları yapılmıştır. Dünya genelinde olduğu gibi Türkiye’de de son 15 yıl içerisinde acil sağlık hizmetleri alanında önemli gelişmeler yaşanmıştır. Günümüzde ise ‘‘112 Acil Sağlık Hizmetleri’’ adı altında ambulans servisleri, insan yaşamını tehdit eden her türlü durumda hasta ve yaralıların acılarını en aza indirmek için 7 gün 24 saat kesintisiz olarak hizmetlerine devam etmektedirler. Türkiye’de özellikle son 5 yıl içerisinde 112 Acil Sağlık Hizmetlerinde gerek personel ve gerekse ambulans sayılarında ve çeşitliliğindeki artışlar ile hizmet ağı yurt genelinde yaygınlaşmış olup, 112 Acil Sağlık Hizmetlerine ulaşılabilirlik durumu artmıştır.

112 Acil Sağlık Hizmetlerinde yaşanan bu olumlu gelişmelerin yanında, yönetim ve organizasyon ile iş sağlığı ve güvenliği alanlarında yaşanan bir takım sıkıntılar, başta 112 çalışanları olmak üzere, hasta ve yakınlarını da olumsuz

etkilemektedir. 112 Acil Sağlık Hizmetleri, mensubu olduğu sağlık camiasının vitrini konumundaki güzide bir kuruluştur. Bir ülkenin gelişmişliği, insan onuruna ve haysiyetine verdiği değerdan anlaşılmaktadır. Bu değeri anlamak içinse o ülkenin sağlık sistemine ve özellikle de vitrini konumundaki acil sağlık hizmetlerine bakarak kolayca anlamak mümkündür.

Bu çalışma; 112 Acil Sağlık Hizmetlerinin yönetim ve organizasyon yapısının incelenmesi ve bu yapının yaşanan iş sağlığı ve güvenliği sorunları üzerine etkilerinin tespit edilerek, bu sorunlara karşı çözüm önerilerinin getirilmesini amaçlamaktadır.

Bu çalışma ile 112 Acil Sağlık Hizmetlerinin yönetim ve organizasyon yapısı, yönetim ve organizasyon süreçleri ve aşamaları, yönetici ve yönetilen ilişkileri, iş sağlığı ve güvenliği uygulamaları ile yönetim ve organizasyon yapısının teşkilat içerisindeki iş sağlığı ve güvenliği sorunları üzerine etkileri açısından incelenmesi ve önerilerin getirilmesi hedeflenmektedir.

Bu çalışma altı bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde giriş bölümüne, ikinci ve üçüncü bölümlerde literatür taraması ve alanda yapılan gözlemler sonucu elde edilen bilgilere, dördüncü bölümde araştırmanın amacına, evren ve örnekleme, yöntem ve verilerin analiz biçimine, çalışmanın sınırlılığına ve çalışmaya ilişkin hipotezlere yer verilmiştir. Beşinci bölümde, Marmara bölgesinden seçilen bir il'in 112 teşkilatında görev yapan farklı meslek gruplarına mensup 130 çalışana yüz yüze uygulanan anket çalışmasına ait verilerin analiz edilmesine ve yorumlanmasına, SWOT analizine ve beş adet örnek olay incelemesine yer verilmiştir.

Altıncı olan son bölümde ise araştırma sonucunda elde edilen bulgular yorumlanmış ve çözüm önerileri sunulmuştur.

2. 112 ACİL SAĞLIK HİZMETLERİNDE YÖNETİM VE ORGANİZASYON YAPISI

Bu bölümde, yönetim ve organizasyon kavramları, süreçleri ve ilkeleri ile birlikte aynı zamanda iş sağlığı ve güvenliği kavramı da açıklanarak, Türkiye'deki iş sağlığı ve güvenliği mevzuatına ve dünyadaki iş sağlığı ve güvenliği uygulamalarına değinilmiş ve 112 Acil Sağlık Hizmetlerinin (ASH) yönetim ve organizasyon yapısı ve bu teşkilattaki iş sağlığı ve güvenliği uygulamalarına yer verilmiştir.

2.1. Yönetimin Tanımı, Süreci ve İlkeleri

Bu bölümde, başta yönetim kavramı açıklanarak, yönetim biçimleri, yönetim süreçleri ve ilkelerine yer verilmiş olup, yönetici tanımı yapılarak bir yöneticinin sahip olması gereken özellikler sırayla sunulmuştur.

2.1.1. Yönetimin Tanımı

Geçmiş devirlerde de yöneten ve yönetilen kişi ve toplulukların var olduğu dikkate alınırsa, yönetim kavramının çok eski tarihlerde hatta ilk çağlarda bile var olduğunu söylemek mümkündür (Yozgat, 1984, s.1).

Kelime olarak varlığı çok eskilere dayanan fakat farklı anlamlarda ve şekillerde tanımlanan yönetim kavramı tam olarak ortak bir tanımlamaya henüz kavuşmamıştır. Bugün için, yönetim teorisinin kapsamı ve tanımının ne olması veya ne olmaması konusunda, çok genel bir fikir birliği dışında, ayrıntıları ile aynı görüşleri paylaşan iki kişi bile bulmanın son derece güç olduğu belirtilmektedir (Suojanen, 1966, s.1).

Bu konu ile ilgili olanlar, kendi ihtiyaç ve amaçlarına göre tanım geliştirmektedirler. Bunun sonucu olarak da, yönetim dendiğinde bazen bir süreç anlaşılmakta, bazen bu sürecin unsurları olan organlar -kişi veya grup- anlaşılmakta, bazen de yönetim belirli bir bilgi topluluğu olarak ele alınarak bunun yöneticilerin karar verme ve önderlik gibi faaliyetlerinde nasıl kullanılabileceği üzerinde durulmaktadır (Koçel, 1998, s.10).

Yönetim, insan ve diğer kaynakları mümkün olan en iyi şekilde birleştirerek, örgütsel amaçlara etkin ve verimli ulaşma sürecidir (Bone ve Kurtz, 1980).

Yönetim; başka insanlar vasıtasıyla iş görme ve belirlenen hedeflere ulaşma sürecidir (Eren, 2003, s.3).

Diğer bir ifade ile yönetim; iş gücü, sermaye, teknik donanım v.b örgütsel kaynakların, örgütsel amaçları gerçekleştirmek üzere etkin bir şekilde koordine edilmesidir (Rachman ve ark. 1993).

Ancak yönetim sadece bir kişi ile değil birden fazla kişi ile gerçekleşen ve uygulanan, yöneten ve yönetilenlerden oluşan bir grup faaliyeti yani sosyal bir faaliyettir. Buna bağlı olarak yönetimi, başkaları vasıtasıyla amaçlara ulaşma veya başkalarına iş gördürme becerisi diyebiliriz (Karakaya, 2004).

Bütün bu karışıklık ve çeşitliliğe karşın, yönetimin, üzerinde az çok görüş birliğine varılan tanımı “ yönetim, başkaları vasıtasıyla iş görmektir” şeklindeki tanımlama olmuştur. Böylece, yönetimin, ancak birden fazla kişinin varlığı ile ortaya çıkan ve bu yönü ile ekonomik faaliyetten ayrılan bir grup faaliyeti (sosyal faaliyet) olduğu, genel olarak kabul görmüş bulunmaktadır. Çoğu kez bu “başkaları vasıtası” yerine “ başkaları ile” de kullanılmaktadır (Koçel, 1998, s.11).

Yönetim bu özelliği ile amaca erişirken başkalarıyla beraber hareket etmesi amaçlanan hedeflere ancak başkalarının yardım ve işbirliği ile erişebilmelidir. Gerçekten, insan yetenekleri daha gelişmiş olsaydı, başkalarının yardım ve işbirliğine ihtiyaç duyulmayacaktı (Ertürk, 2000, s.6).

Bu açıklamalardan da anlaşılacağı gibi, yönetim amaçlara yönelmiş, beşeri ve psikososyal özellikte bir süreçtir. Yönetim sürecinde görev alan, diğer bir ifadeyle ortak çaba ve çalışmalarda bulunan fertleri, iş gören ve iş gördüren, yönetilen ve yöneten, amir ve memur v.b. çeşitli ifadelerle anılan sosyal bir farklılaşmaya uğrarlar. Her zaman yönetim süreci ve olaylarının söz konusu olduğu durumlarda, emir alanlar ve emir verenler mevcuttur (Ertürk, 2000, s.6).

2.1.2. Yönetim Kavramları

Yönetim kavramının tanımı yapılırken kullanılan diğer bir yaklaşım bu sürece yönetim fonksiyonları açısından bakmaktır. Buradan hareketle dar anlamda ve geniş anlamda yönetim fonksiyonları anlatılmaya çalışılmıştır.

2.1.2.1. Dar Anlamda Yönetim Fonksiyonları

Dar anlamda yönetimin dört temel fonksiyonu bulunmaktadır. Bunlar; planlama, örgütleme, yöneltme ve denetlemedir. Kısaca açıklamak gerekirse;

- 1) Planlama: Amaçları ve onlara ulaşma yollarının belirlenmesi, önceden ileriye görme ve geleceği düzenleme, (Ar, 1999, s.12).
- 2) Örgütleme: Görevleri yerine getirmek için sorunları belirleme, (Eren, 2003, s. 5)
- 3) Yöneltme: Grup halinde örgütü oluşturan insanları (astları) amaçlara ulaşma yolunda isteklendirme; yönlendirme ve harekete geçirmedir (Mucuk, 2000, s.139).
- 4) Denetim: Bir işletmede planlanan amaçlarla, gerçekleşen durumlar arasında karşılaştırma yapmaktır (Genç, 2005, s.154).

2.1.2.2. Geniş Anlamda Yönetim Fonksiyonları

Geniş anlamda yönetim fonksiyonlarına bakıldığında dört genel fonksiyon olan planlama, örgütleme, yöneltme ve denetleme yanında yönetimin başarılmasına büyük destek sağlayan karar verme, kadrolama, güdüleme ve iletişim fonksiyonları da sayılmaktadır.

Ünlü yönetim bilimcisi L. Gulick, ‘‘Yönetim Bilimi Hakkında Notlar’’ isimli yapıtında yönetim fonksiyonlarını ‘‘POSDCORB’’ biçiminde sembolize etmektedir. Bu harfler yönetimin şu fonksiyonlarını belirlemektedir (Ar, 1999, s.13).

P- Planing (Planlama)

O- Organizing (Örgütleme, Örgütlendirme)

S- Staffing (Danışma, Kurmay Hizmeti)

D- Directing (Kumanda, Yürütme, Yönetme)
CO- Coordinating (Koordinasyon, Eşgüdüm)
R- Raporting (Rapor verme, Haberleşme, Denetim)
B- Budgeting (Bütçe ve Finansman)

2.1.2.3. Yönetim Süreci ve Özellikleri

Yönetim; planlama, örgütleme, yöneltme ve denetleme fonksiyonları yardımıyla eldeki kaynakları etkin ve verimli bir biçimde kullanarak belirlenmiş örgütsel amaçlara ulaşma sürecidir.

Yönetim Sürecinin Özellikleri;

- Yönetim, bir veya birden fazla amaçları gerçekleştirmeye yöneliktir.
- Yönetim, belirli bir takım beşeri ve maddi kaynakları serbestçe kullanabilme yetkisini gerekli kılar.
- Yönetimin olması için bir yönetici, en azından da bir yönetilen insanın olması gerekir, bu niteliği ile sosyal ve grupsal bir süreçtir.
- Yönetim, beşeri ve maddi kaynaklar arasında optimum bir uyumu ve işbirliğini gerektirir.
- Yönetim, yönetici olan kimsenin yönetilenlere düşündüklerini ve verdiği kararları uygulatabilecek kişisel bir otorite kurmasını zorunlu kılar.
- Yönetim, yönetici ve yönetilenler arasında ahenk, uyum ve haberleşmeyi gerektirir.
- Yönetim, her insanın bilgi, yetenek ve tecrübesi doğrultusunda en iyi yapacağı şeyleri yapmasını ve uzmanlaşmasını gerekli kılar.
- Yönetim, zamanın ekonomik ve dikkatli şekilde kullanılmasını gerektirir.
- Yönetim, rasyonel bir süreçtir.
- Yönetim, belirli bir veya birtakım araçları gerçekleştirmek gayesiyle kurulmuş ekonomik nitelikli örgütler için karlı olmalıdır (Eren, 2003, s.4-7).

2.1.3. Yönetici Tanımı

Beşeri bir tanıma göre yönetici, emrine verilmiş bir grup insanı belirli birtakım amaçlara ulaştırmak için ahenk ve işbirliği içinde çalıştıran kişilerdir. Diğer bir deyimle başkaları vasıtasıyla iş gören ve başarıya ulaşan kimsedir. Ancak bu tanımlar uygulamada görülen yönetici tipini açıklamada yetersiz kalmaktadır. Çünkü yönetici beşeri kaynaklar kadar maddi kaynaklar ve zamanı da üretim olarak kullanmak ve insan emeği ile uyumlaştırmak zorunda olan bir kişidir.

Şu halde, yönetici, bir zaman dilimi içinde birtakım amaçlara ulaşmak için insan, para, hammadde, malzeme, makine, demirbaş v.b. üretim araçlarını bir araya getiren, onlar arasında uygun bir birleşim, uyumlaşma ve ahenkleşmeyi sağlayan bir kimsedir (Eren, 2003, s. 8-9).

Profesyonel yönetici ise, bu işi meslek olarak yapan veya icra eden kişi şeklinde belirtilebilir. Geçmişde olduğu gibi günümüzde de bütün iş örgütlerinde yönetim işlevini yerine getiren bireylerin tümüyle profesyonel yönetici olmadıklarını belirtmekte yarar vardır (Şimşek, 2005, s.13-14).

Özellikle küçük işletmelerin yönetimleri daha çok sermaye sahipleri olan müteşebbisler tarafından gerçekleştirilmektedir. Ancak işletme büyüyüp geliştikçe üretim faktörleri sahibi ile yönetici birbirinden ayrılmaktadır. İşletme büyüdükçe yönetici adını verdiğimiz yönetim mesleğini seçen profesyonel yöneticilerle karşılaşmaktayız. O durumda yönetici, kar ve riski başkalarına ait olmak üzere, üretim faktörlerinin bilinçli ve sistemli olarak birleştirilmesini sağlayan ve bunları belli bir ihtiyacı karşılamak amacına yönelten kişi olmaktadır (Efil, 1999, s.7).

2.1.4. Sağlık Yönetimi ve Sağlık Yöneticisi Kavramı

Sağlık yönetimi, toplum sağlığının korunarak, insan hayatı için problem teşkil edebilecek, milli ekonomiye ve insan gücüne etkisi olan hastalıkların tedavisi, Sağlık ve Sosyal Yardım Tesis ve Teşekküllerinin kurulması, gerekli mevzuatın hazırlanması sağlık sorunları için plan ve programların düzenlenmesi, hizmet

çeşitlerine göre araştırmalar yaparak ihtiyaç nispetinde personel yetiştirilmesi ve dolayısıyla sağlığın elde edilmesi faaliyetlerinin yönetimidir (Çamcı, 2007).

Sağlık yöneticisi, sağlık hizmetlerinin, amaçlara uygun olarak, başka insanlarla ve onlar yoluyla sunulmasını sağlayan kişi olarak tanımlanabilir (Çakıroğlu, 2006).

Sağlık yöneticisi, sağlık örgütlerinin kuruluş ve görev kanunlarında öngörülen amaçlarının gerçekleştirilmesi için mevcut olanakların en rasyonel ve en ekonomik bir şekilde kullanımını sağlayan, planlayan, örgütleyen, yönelten ve denetleyen kişidir (Çamcı, 2007).

2.1.5. Yönetim Biçimleri ve Yöneticilik Tipleri

Kamu ve özel sektör farketmeksizin tüm kurum ve kuruluşlarda uygulanan farklı yönetim biçimleri mevcuttur. Bu yönetim biçimlerine beş başlık altında kısaca değinirsek;

2.1.5.1. Otoriter Yönetim Biçimi

Otoriter yönetim biçiminde, yöneticinin asıl ilgisi mal ya da hizmet üretimi ve verimlilik üzerinde toplanır. Otoriter yönetici insandan çok göreve ve işe önem verir. Bu yönetim anlayışında insan sadece bir üretim/hizmet aracıdır ve ekonomik bir makine-varlıktır. Otoriter yöneticiler, astlarını genellikle sıkı bir kontrol mekanizması ve suç arama politikası içerisinde korkutma, baskı ve cezalandırma yoluyla çalıştırlar ve hatta zor kullanırlar. Bunların en büyük silahı disiplin yöntemleridir; tehdit ve tecziyedir (Aytürk, 1990, s.15).

2.1.5.2. İnsancıl Yönetim Biçimi

İnsan ve insan ilişkilerine ağırlık veren insancıl yönetim biçiminde, otoriter yönetimin tersine, göreve yani mal ve hizmet üretimine gösterilen ilgi asgari düzeydedir. İnsana gösterilen ilgi ise azami derecededir. Bu yönetim sisteminde insan ilişkileri son derece gelişmiştir. Bu yönetim anlayışına göre, yönetici çalışanlar

üzerinde baskı ve kontrol uygulamazsa, onlara iyi davranırsa, o zaman astlar daha verimli çalışırlar ve işlerinde daha mutlu olurlar (Aytürk, 1990, s.16).

2.1.5.3. Liberal Yönetim Biçimi

Liberal yönetim tarzı, teşkilatta işe ve iş görenlere fazla önem vermemesiyle dikkat çeker. Bu yönetimde işe/göreve ve insana ilgi asgari düzeydedir. Bu yönetim biçiminin ana politikası, iş sorunlarına ve çalışanlara karışmamaktır. Kişiye bir kez ne yapacağı söylendikten sonra işin nasıl yapılacağı kendisine bırakılır. Ast görevini istediği gibi yapar. Yönetici ise müdahalede bulunmaz. Çünkü bu yönetim anlayışına göre, insan kendisine karışılmadığı zaman en iyisini yapar. Aslında bu tip yöneticinin işe ve insana ilgisizliği kendi bilgisizliği sonucudur (Aytürk, 1990, s.16-17).

2.1.5.4. Ortayol Yönetim Biçimi

Ortayol politikası güden bu yönetim biçiminde yönetici, çalışanlar üzerinde sadece yeter oranda hizmette bulunmaları için normal bir baskı ve kontrol sistemi uygulamakta, onları mutsuz edecek ve morallerinin bozulmasına yol açacak olumsuzluklardan kaçınmaktadır. Yönetimde görev ve insan unsurlarına eşit seviyede önem verilmektedir (Aytürk, 1990, s.17).

2.1.5.5. Demokratik Yönetim Biçimi

Bürokrasi bir demokrasi değildir. Çünkü çalışanlar ve özellikle memurlar resmi yöneticilerini kendileri seçemezler. Bürokraside ve bürokratik örgütlerde yöneticiler, yetkili makamlar tarafından tayin edilirler. Ancak tayin edilen ve yönetmekle görevlendirilen bu yöneticiler, yönetimde hoşgörülü bir şekilde fikir teatisine, bilgi ve görüş alışverişine müsaade etmek suretiyle demokratik usullerden yararlanabilir ve katılmalı bir yönetim biçimi uygulayabilirler. Bu anlamda tayinle gelen bir yönetici de, demokratik bir yönetici olabilir. Çağdaş bir yöneticinin işi asıl işi koordine etmektir. Böyle bir yönetici yetkilerini astlarına serbestçe devreder. Astları, onun yokluğunda da, kendisiyle birlikte bulunduğu zamandan farksız bir şekilde çalışmaya devam eder. Gerçek anlamda ekip çalışmasını öngören demokratik yönetim biçiminde çalışanların, teşkilatın hizmet ya da üretim hedeflerine,

birbirleriyle işbirliği ve dayanışma halinde, olumlu ve yapıcı yönde katkıda bulunduğu görülür. Bu tip yönetim biçimini niteleyen karakter, ekip çalışması ve ekip ruhudur. Bu nedenle de, demokratik yönetim biçimine aynı zamanda katılmalı yönetim biçiminde denmektedir (Aytürk, 1990, s.18-19).

2.1.6. Yöneticilerin Sınıflandırılması

Yöneticiler kendi durumlarına göre farklı şekillerde sınıflandırılabilirler. Yöneticileri, sorumluluklarına ve hiyerarşik yapıya göre ele alıp değerlendireceğiz.

2.1.6.1. Yöneticilerin Kendi Durumlarına Göre Sınıflandırılması

Yöneticiler bu açıdan üç başlık altında incelenir. Bunlar:

- **Fonksiyonel Yönetici:** Bu yöneticiler bir fonksiyondan sorumludur. Çalışma alanı ile yetki ve sorumlulukları ilgili olduğu fonksiyonla ilgilidir. Bu grup yöneticiler pazarlama, üretim, insan kaynakları, mühendislik, finans gibi bir bölümün başındadır.
- **Genel Yönetici:** Örgütün bütün fonksiyonlarından sorumlu olan kişidir. Hastanedeki genel yönetici her bölümden ve hastalara kaliteli hizmet vermekten sorumludur. Süpermarkette genel yönetici süpermarketle ilgili her fonksiyondan sorumludur.
- **Proje Yöneticisi:** Projelerle örgütte çalışma söz konusu olduğunda her proje için bir yönetici seçmek gerekir. Proje yöneticisi bir projenin gerçekleşmesinden sorumludur. Proje yöneticisine olan ihtiyacın ortaya çıkması işletme dışındaki hızlı gelişmedir (Özalp ve ark., 2006).

2.1.6.2. Yöneticilerin Dikey Sınıflandırılması (Hiyerarşik Yapıya Göre)

Yöneticiler çeşitli hiyerarşik kademelerde görev yaparlar. Küçük işletmede belki bir kademe vardır, büyük işletmede ise değişik seviyeler vardır. Bir tek branştan oluşan hastanelerde tek bir yönetici bulunurken, birden fazla branşa sahip

hastanelerde her branş için ayrı yöneticiler vardır. Hiyerarşik yapılanmaya göre yöneticiler;

1) Üst Düzey Yöneticiler: Genellikle, üst düzey yönetime, tepe yönetimi, bu kademeyi temsil eden yöneticilere de, tepe yöneticileri denilir. Bunlar en fazla yetki ve güce sahiptirler ve tüm işletmenin yönetim sorumluluğunu taşırlar; işletmenin amaçlarını, uzun dönemli olan politika ve stratejilerini belirlerler; işletmeyi dışarıda en geniş yetkilerle temsil ederler. Yönetim kurulu başkanı, yardımcıları ve üyeleri; başkan, genel koordinatör, genel müdür ve yardımcıları bu grupta yer alırlar (Mucuk, 2000, s.142).

2) Orta Düzey Yöneticiler: Başkan ve müdür gibi unvanları olan orta kademeli yöneticiler, üst yönetim ile alt kademe yönetim arasında eşgüdümü sağlarlar, taktik ve operasyonel faaliyetleri yürütürler (Genç, 2005, s.30).

Daha çok üst yönetim tarafından belirlenen amaçları gerçekleştirmek amacıyla uygulamaya dönük çok sayıda iş yaparlar (Ayden ve Örgen, 2008, s.20).

Genel müdür yardımcısı, bölüm başkanı, kısım amiri, ürün yöneticisi, bölge müdürü, planlama, personel müdürü vb.

3) Alt Düzey Yöneticiler: Başkalarının çalışmalarından sorumlu yöneticilerin örgütte bulundukları en alt düzeye ilk kademe veya ilk düzey yönetim adı verilir. İş bizzat yapan, iş gören ya da astları yönlendirmekte ve bu kişilere nezaret etmektedirler (Şimşek, 2005, s.23).

2.1.7. Yöneticide Bulunması Gereken Özellikler

İsviçre Psiko-teknik kurumunun, yöneticilerde bulunması gerekli nitelik ve yetenekler konusunda yaptığı araştırma sonucunda, bir üstte bulunması gerekli yetenek ve nitelikler şöyle sıralanabilir (Onal, 2000, s.107);

1. İnsanları tanımak,
2. Objektif olmak,

3. Kendine güvenmek,
4. Yerinde kararlar alabilmek,
5. İnisiyatif sahibi olmak,
6. Sorumluluk duygusuna sahip olmak,
7. İradesi kuvvetli olmak.

Yine aynı kurum aşağıda belirtilen özelliklere sahip olanların yönetici olamayacağını ileri sürmektedir;

1. Anlayışsız olmak,
2. Taraf tutmak,
3. Çabuk etkilenmek,
4. Kararsız olmak,
5. Sağduyusuz olmak,
6. Korkak olmak.

2.1.7.1. Üç Özellik Yaklaşımı

- Yöneticinin Entelektüel Özellikleri: Yönetici, düşünen, yorumlayan, akıl yürüten, karar veren, plan yapan bir kimse olabilmesi için sahip olması gereken özelliklerdir. Bunlar; genel kültür, mantıklılık, analiz ruhu, sentez ruhu, sezgi gücü, hayal gücü, muhakeme (yargı) gücü, düşüncelerini konu ve sorunlara odaklaştırabilme yeteneği ve düşüncelerini açık seçik ifade edebilme yeteneği olarak sayılabilir.
- Yöneticinin Karakterine İlişkin Özellikler: Bir yöneticinin başladığı işi başarı ile bitirebilmesi ve hareketlerinde dengeli, etrafına güven veren bir kimse olabilmesi için sahip olması gereken özelliklerdir. Örnek olarak girişkenlik, dikkatlilik, ihtiyatlılık, ciddilik, dinamiklik verilebilir.
- Yöneticinin Sosyal Özellikleri: Yönetici kendisini iş çevresine, işletme içindeki astlarına varsa üstlerine, kabul ettirmesine ilişkin özelliklerdir. Bu özellikler arasında dış görünüş, giyim kuşamı ile çevresinden kabul görmesi gereği, gruba hitap edebilecek nitelik taşıması, bilgi, tecrübe, adalet,

hakkaniyet, güven verme, özel hayatındaki dikkatlilik ile çevresinde etkili, otorite sahibi ve ikna gücüne sahip olması vb. sayılabilir (Eren, 1996, s.8-9).

2.1.7.2. Yönetmel Beceriler Yaklaşımı

Yönetmel beceriler üç grupta toplanabilir:

- Kavramsal Beceriler: Yöneticinin düşünme, çevresel faktörleri ve firma içi ilişkileri algılayabilme ve planlama yetenek ve bilgilerini içerir. Kavramsal beceri örgütü bir bütün olarak ele aldığı gibi, çeşitli fonksiyonlar arasındaki karşılıklı ve tek tek işletme birimleri ile endüstri kolu, siyasal, sosyal ve ekonomik güçler arasındaki ilişkileri görebilmeyi ifade eder (Efil, 1999, s.13).
- Beşeri (insansal) Beceriler: Yöneticinin kademesi yükseldikçe, sorunları teknik bilgisi ile çözme ve teknik destek verme yerine, başkalarının faaliyetlerinin planlama, yöneltme ve koordinasyon v.b. ön plana çıkar; dolayısı ile insan ilişkileri önem kazanır. Personeli iyi bir şekilde yönlendirme, motive etme, etkili iletişim her kademedede gerekli olmakla beraber orta kademedede nispeten daha önemlidir (Mucuk, 2000, s.143).
- Teknik Beceriler: İş yapma yöntemlerini, tekniklerini, işte kullanılan araç ve gereçleri anlama ve uygulama yetenek ve bilgileri ile ilgilidir. Yöneticinin doğrudan yönetmekle sorumlu bulunduğu alan hakkında gerekli bilgiye sahip olması şeklinde ifade edilebilir. Ancak teknik yetenek yönetmel önderlik ve etkinlik için gerekli bir koşul olsa bile tek başına yeterli değildir. Yönetim kademeleri yükseldikçe teknik yeteneğe duyulan gereksinimin azaldığı, buna karşılık insan ilişkileri ve fikri yeteneğe duyulan gereksinimin arttığı görülür (Şimşek, 2005, s.16-17). Bu yetenek daha çok alt ve orta düzey yöneticiler için önemlidir.

2.1.8. Yöneticilik Roller

Yöneticinin bilgi sağlama ve karar alma şeklinde iki tür rolü bulunmaktadır. Bu rollere kısaca aşağıda değinilmiştir.

2.1.8.1. Bilgi Sağlama Roller

Yöneticinin doğru ve birbiri ile tutarlı kararlar alabilmesi için muhakkak o konuyla ilgili yeterli bilgiye sahip olması gerekir. Bu bilgiler doğrultusunda iş görenleri yönlendirmekte başarı sağlayacaktır (Öndoğan ve Kalyon, 2007. s.130).

2.1.8.2. Karar Alma Roller

Yöneticinin kavramsal ve beşeri becerilerini gerektiren bir seçim yapmaya ihtiyaç duyulduğunda ortaya çıkmaktadır.

Karar verme rolleri kendi içinde dört grup halinde incelenebilir. Bunlar; girişimsel rol, anlaşmazlıkları çözme rolü, kaynak dağıtım rolü ve müzakere yapma rolüdür (Eren, 2003, s.10-16).

Karar almaya ait roller; (Öndoğan ve Kalyon, 2007. s.130).

1. Bir girişimci olarak mutlaka değişim içerisinde olmalı ve tüm iş görenleri bu doğrultuda motive eder.
2. Örgüt içerisinde çıkan fikir ayrılıklarına ve çatışmalara çözüm çözüm yolu bulur.
3. Örgütsel kaynakların hangi birimlere ve ne ölçüde dağıtılacağına karar verir.
4. Örgüt içerisinde dengeyi ve uzlaşmayı sağlama rolüne sahip olması ise son maddesidir.

2.1.9. Yönetimin Kaynakları

Yöneticiler, yönetim görevini yaparken çeşitli kaynaklar kullanırlar. Bunlar;

1. Beşeri Kaynak: O hizmet için gereken yer ve zamanda, gerekli nitelik ve nicelikte personel (insan, insan gücü).
2. Parasal Kaynak: Yönetim için gereken yer ve zamanda, yeter miktarda para (ödenek).
3. Maddi Kaynak: Bina, alan, makina, araç, gereç, kırtasiye, v.b.
4. Hukuki Kaynak: Hizmetin ya da bir projenin gerçekleştirilmesi için yetki veren anayasa, yasalar, tüzükler, yönetmelikler, genelgeler v.b.mevzuattır.

Zaman, kavramını da yönetimin bir tür kaynağı sayan yazarlarda vardır (Ar, 1999, s.13).

2.2. Organizasyonun Tanımı, Süreci ve İlkeleri

Bu bölümde, organizasyon kavramının tanımı yapılarak, süreci ve 14 temel ilkesinden bahsedilmektedir.

2.2.1. Organizasyonun Tanımı

Yunanca organon (organ) kelimesinden türetilmiş olan organizasyon kavramı, bireylerin tek başlarına gerçekleştiremeyecekleri amaçlarını, başka bireylerle bir araya gelerek grup halinde çaba, bilgi ve yeteneklerini birleştirmeleri yoluyla gerçekleştirmelerini mümkün kılan bir iş bölümü ve koordinasyon sistemi, düzen veya yapı şeklinde ifade edilebilir (Şimşek, 2005, s.30).

Organ, bir bütünün parçası veya canlı bir varlığın yaşamını sürdürebilmek için ihtiyaç duyduğu ve yerine telafisi olmayan bir işlevinin bulunduğu önemli bir parçasıdır. İşletmelerde ise organ, o işletmeyi amaçlarına ulaştırmak için belirli faaliyetleri sistemli bir şekilde yerine getirmek için kurulmuş olan ve sistemin bir kısmını veya parçasını ifade eder.

Organizasyon, görevleri grubun üyeleri arasında dağıtan, üyeler arasındaki ilişkileri belirleyen ve ortak amaçlar doğrultusunda grup üyelerinin faaliyetlerini bütünleştiren bir yapı ve bir süreçtir. Organizasyon bir yönetim fonksiyonudur (Efil, 1999, s.242).

Orgsnizasyon, beşeri ve maddi faktörlerin işletme amaçlarını etkin ve verimli bir biçimde gerçekleştirmek üzere düzenlenmesidir (Mucuk, 2000, s.155).

Organize olmamış kuruluş ve örgütler faaliyetlerini etkin ve verimli biçimde gerçekleştiremez, diğer bir deyişle, amaç ve hedeflerine ekonomik biçimde ulaşamamış olurlar. Bir kuruluş veya işletmede kaynakların bolluğu, insan gücünün kalitesi v.s ne kadar bol veya yüksek olursa olsun yönetim ve organizasyon süreci iyi işlemediği sürece bu faktörlerin varlığının bir kıymeti kalmamaktadır. Bu sebeple kamu ve özel tüm işletmelerde etkin bir yönetim ve organizasyon süreci işletilmelidir.

2.2.2. Organizasyon Süreci

Bir işletmede yapılacak işleri belirleme, bu işleri kendi içinde benzerlik durumuna göre gruplamak, gruplanan işleri görece sayı ve nitelikte personeli işe alarak (istihdam ederek) bunların görev, yetki ve sorumlulukları ile örgütsel ilişkilerini düzenleme çabalarının toplamı olarak tanımlanabilir. Bu süreç aşağıdaki gibi maddeler halinde de açıklanabilir:

- Amaçlara ulaşmak için yapılacak işleri belirleme,
- İş analizleri yardımıyla birbirlerine çeşitli bakımlardan benzer işleri bir araya getirerek gruplandırma,
- Her iş grubu için bu işleri görece sayı ve nitelikte personeli belirleme, diğer bir deyimle, norm-kadro çalışması yapma,
- İşe alınacak personelin (yöneticiler ve iş görenlerin) yetenek, bilgi ve tecrübelerinin ne olması gerektiğini belirleme,

- İŖe personel almadan önce bu personelin yapacağı görevlerin veya iŖlerin tanımını yapma,
- Yönetim görevini ykmlenecek personelin üretim kaynaklarını (araç, gereçleri, insanları vb.) ne oranda kullanabileceğini, kuruluŖu hangi konularda, nasıl ve ne ölçüde temsil edeceğin, hangi ölçüde iŖletme adına serbestçe anlaŖmaya girebileceği konusundaki yetkilerini ve bunun karŖılıđında sorumlulukları belirleme,
- Organizasyonda görev alan yöneticilerin hangi iŖ grupları (bölüm ve kısımları) yöneticileri ile ne konularda nasıl iliŖki ve iŖbirliđine gidecekleri açıklama, aralarında yatay iliŖkileri oluŖturma,
- Aynı yöneticilerin kuruluŖun yakın çevresindeki kiŖi, grup ve kuruluŖlarla ne zaman, nasıl, hangi konularda, hangi yetkiler ölçüsünde iliŖkiye gireceklerini belirleme,
- Her rgt grubunun bağlı olduğu st yönetici ile hangi zamanlarda ne tür (yazılı veya sözlü veyahut her ikisi birden) bir raporlama iliŖkisine gireceğini, bunların zorunlu veya ihtiyari olanlarını belirleme,
- Her bölüm veya kısım yöneticisinin baŖka grup yöneticileri ile birlikte katılacakları komite toplantılarının neler olduğunu, bu komitedeki görevlerini açıklama,
- Bütün bu özellikleri taŖıyan mevkiler için iŖe uygun nitelik ve özellikler taŖıyan personeli bilimsel usullerle istihdam (iŖe uygun eleman seçme ve yerleŖtirme) etmedir (Eren, 2003, s.203-205).

2.2.3. Organizasyon İlkeleri

Organizasyonun baŖarılı bir Ŗekilde iŖlerliđinin sağlanması için uyulması gereken bir takım ilkeler vardır.

2.2.3.1. Örgüt Yapısıyla İlgili İlkeler

Bu ilkeler ise dört baŖlık altında ele alınmaktadır.

a) İş bölümü ve Uzmanlaşma İlkesi: İşbölümü, aynı emekle daha iyi ve daha çok üretimin elde edilmesini mümkün kılar. Organizasyonda her kişiye mümkün olduğunca tek bir iş verilmelidir. Uzmanlaşma sayesinde, insan tek bir konu veya benzer konular kümesi hakkında harcayacağı çabayı, en ekonomik bir şekilde kullanabilir. Böylece konuya hâkim olabilme, işin içine girebilme ve konuyu daha iyi kavrayabilme gücü artar (Ertürk, 2000, s.85-86).

b) Denetim Alanı ve Kademe Sayısı: Denetim (kontrol) alanı, organizasyonda bir üste kaç astın bağlanacağını ifade eder; kavram, bir üstün kaç astı etkili ve verimli olarak denetleyebileceği ile ilgilidir. Denetim alanının geniş olması halinde, geniş tabanlı, az kademeli bir yapı; dar olması halinde ise, yüksek tavanlı, çok kademeli bir organizasyon yapısı ortaya çıkar (Mucuk, 2000, s.160).

c) Yetki ve Sorumluluk Denkliği İlkesi: Bir kimse kaynakları kullanma ve serbestçe anlaşmalara girme konusunda ne dereceye kadar yetkili kılınmışsa o ölçüde sorumluluğa sahiptir. Bir yönetici kendisine tanınan yetkinin bir kısmını astlarına devretmiş olsa da sorumluluktan kurtulamaz. Astı devraldığı yetkiyi iyi veya kötü kullanmaktan sorumlu olduğu gibi zincirleme olarak üst de sorumlu olmaktadır. Şu halde bütün üstler astlarına tanıdıkları yetki ve onların yaptıkları faaliyetlerden de sorumludurlar (Eren, 2003, s.205).

Uygulamada en çok çiğnemenen ilkelerden birisi de budur. Genellikle, organizasyon mensupları belirli sonuçları elde etmekten sorumlu tutuldukları halde, kendilerine, bu sonucu elde edecek işlere ilişkin karar alma yetkisi verilmemektedir. Bu durum ise, organizasyonun etkin bir şekilde işleyişini engellemektedir. Sorumluluğu olan, fakat yetkisi olmayan bir kişi, kendisini sorumluluktan kurtaracak asgari performans düzeyi ne ise o düzeyde çalışmakta veya başkalarının karar vermesini beklediği için etkin olamamakta; yetkisi olup da sorumluluğu olmayan kişiler ise bazen yetki soysuzlaşması (yetkinin kötüye kullanılması) adı verilebilecek uygulamaya neden olabilmektedir (Şimşek, 2005, s.144-145).

Merkezileşme Derecesi: Merkezileşme derecesi, karar verme yetkisinin kademeler arasında dağıtımıyla ilgilidir. Bu yetkinin alt kademelere doğru kaydırılması halinde merkezileşmemiş (merkeziyetçi olmayan, ademi merkezi);

yetkinin üst kademelerde toplanması halinde ise, merkezileşmiş (merkeziyetçi) bir organizasyon söz konusudur. Merkezileşme derecesi de çeşitli faktörlere bağlı olup, bunun belirlenmesiyle her pozisyonun sahip olacağı yetki de belirlenmiş olur (Mucuk, 2000, s.160).

d) Hiyerarşik Yapı (Basamaklar) İlkesi: En özlü ifadesiyle, örgütün hiyerarşik bir yapı olduğunu anlatan bu ilke, örgütte yetki ve sorumlulukların açık ve kesintisiz bir şekilde üst yönetim kademesinden en alt kademeye kadar akması gerektiğini belirtir. Bilindiği gibi, örgütü meydana getiren kademeler, bölümler ve mevkiler yetki bağı ile birbirlerine bağlanırlar. Bu bağların tepe yönetiminde birleşmesi, yani merkezde toplanması koordinasyonu kolaylaştıracaktır. Böylece örgüt, belirli kademelerden oluşan ve her kademenin sahip olduğu piramidal bir yapı şeklinde ortaya çıkacaktır.

Özetle, bu ilke; iş bölümü ve uzmanlaşma prensibine göre belirlenen görevler, yetki ve sorumlulukların derecelerine göre değerlendirilmesini ve hiyerarşik bir yapı oluşturacak şekilde birbirlerine (ast-üst ilişkisi içinde) bağlanmasını esas alır (Şimşek, 2005, s.139).

2.2.3.2. Süreçlerle İlgili İlkeler

Süreçlerle ilgili ilkeler beş başlık altında ele alınmıştır.

a) Sorumluluk İlkesi: Görevlerin yerine getirilebilmesi için hesap sorabilme durumuna, diğer bir anlatımla, görevlerin yapılıp yapılmamasından sorumlu olma haline, sorumluluk denmektedir. Üst, astı bir işin yapılması konusunda görevlendirdiğinde, ast bu verilen görevin yerine getirilmesinden sorumludur. Astın, üste karşı olan bu sorumluluğu kesindir. Böyle olmakla birlikte asta verilen görevin yerine getirilmemesinden veya bununla ilgili çabaların sonuçlarından üst her zaman sorumludur. Diğer bir ifadeyle, üst asta görev vermekle sorumluluğu üzerinden atamaz. Ast, kendisine verilen bu görevi yerine getirmekle sorumlu olduğu gibi, bu görevi ona veren üst de, kendisinin üstüne karşı aynı görevin yerine getirilip getirilmemesinden ve bununla ilgili faaliyetlerle, bunların sonuçlarından sorumlu

olmaya devam eder. Başarının şerefi olduğu gibi, başarısızlığın lekesi de üstün omuzlarına yüklenir (Ertürk, 2000, s.88-89).

b) Emir-Komuta Birliği İlkesi: Örgütlerde hiçbir üyenin görmekte olduğu işle ilgili olarak birden fazla kişi veya amirden emir almaması gerektiğini öngören bu ilke, bir astın birden fazla amire rapor vermemesi ilkesi şeklinde de ifade edilebilir. İlkenin temelinde yatan varsayım, işi ile ilgili birden fazla amirden emir almak durumunda kalan bir astın etkin bir çalışma yapmasının güç olacağı şeklindedir. Ayrıca koordinasyonun sağlanıp sürdürülebilmesi için de ilkeye uyulması gerekir. Uygulamada bu ilkenin “Fonksiyonel” ve “Matriks tipi” örgütlenme biçimlerinde sıkça ihlal edildiği görülmektedir. Emir-komuta birliği ilkesinin zor uygulanabildiği bu tip yapılarda, emir-komuta yetkisinin tanımı da değişiktir (Şimşek, 2005, s.141).

c) Eşitlik İlkesi: Kuruma olan bağlılıklarının artması ve çalışanların sürece aktif katılımlarını sağlamak için yönetim tarafından çalışanlara eşit davranılması önem taşımaktadır. Bu sayede hem çalışan kişilerin motivasyonu hem de verimlilikleri artar. Yönetim tarafından çalışanlara özlük hakları, görevde yükselme ve ücret konusunda eşit davranılacağına bilinmesi kişilerin yönetime karşı olan güven duymalarını artırır ve bu şekilde çalışma yaşantılarında işlerinin en iyisini yapmaya çalışırlar.

d) Personelin Ödüllendirilmesi ve Ücretleri: Yetenek ve kabiliyetleri ile çalışkanlık dereceleri doğrultusunda yöneticilerin çalışanlara eşit davranması ve başarılarının çeşitli yollarla ödüllendirilmesi (yükselme ve terfi, ek ödeme, ek izin v.s) çalışanların motivasyonunu ve verimini arttırmada önemli bir rol oynar.

e) Amaç Birliği İlkesi: Organizasyonun her bölümü ortak bir amacı veya amaçları gerçekleştirebilecek ve tam bir koordinasyon sağlayabilecek şekilde düzenlenmelidir. Bir başka ifadeyle, bir bütün olarak organizasyon veya organizasyondaki her kademe açık seçik bir şekilde tespit edilmiş bir amaca sahip olmalıdır. Bu ilke organizasyonun varlık nedeni ile ilgilidir. Organizasyonlar, belirli bir amaç varsa mevcuttur. Bu ilkedeki ana tema, yöneticinin dikkatini sürekli bir biçimde amaç üzerine çekmektir. Önce organizasyonun temel amacı belirlenmeli,

daha sonra bölüm ve alt bölümlerin amaçları birbirlerine bağımlı bir biçimde düzenlenmelidir (Ertürk, 2000, s.84-85).

2.2.3.3. Sonuçlarla İlgili İlkeler

Bu ilkeler ise dört başlıkta toplanmış ve ele alınmıştır.

a) Fonksiyonel Benzerlik İlkesi: Görevler gruplar şeklinde bir araya getirilmeli, bunu yaparken de, fonksiyonel benzerlikler dikkate alınmalıdır. Belirli işlerin bir arada toplanması ve bu işlerde uzmanlaşmış personelin aynı bölümde toplanması ile organizasyona katkıları daha yüksek olur. Ayrıca, bu ilke bunun dışında organizasyon birimlerini oluşturmada da yardımcı olur. Faaliyetleri ana bölümler ve ikincil bölümler biçiminde ayırmak ve her bölümde çalışacak personeli belirlemek organizasyonunun verimliliğini yükseltecektir. İşletmedeki faaliyetleri, esas fonksiyonlar itibariyle ayırmak (üretim, pazarlama, satın alma, tedarik v.b.) organizasyonun başarısını yükseltir. Burada esasen bölümlerin görev ve yetkilerinin açıklıkla belirtilmesi zorunluluğu vardır (Ertürk, 2000, s.88).

b) Yetki Devri İlkesi: Astların kendilerinden beklenen faaliyetleri gerçekleştirebilmeleri için üstler yetkilerinin bir kısmını onlara tanımalıdır. Bu yetki icra etme veya harekete geçme ile ilgili olduğu kadar araştırma yapma, karar verme, plan ve program yapma ile ilgili de olabilir (Eren, 2003, s.213).

c) Denge İlkesi: Organizasyonun çeşitli bölümlerinin büyüklüğü arasında, standardizasyon ile esneklik arasında ve merkeziyetçilik ile ademi merkeziyetçilik arasında bir denge sağlanmalıdır. Bir organizasyon tasarımı yapılırken, temel iş bölümüne bağlı olarak oluşturulan organlar arasındaki karşılıklı iş ilişkileri ile bu ilişkilerin hangi organların sorumluluğunda ve hangi koordinasyon mekanizmaları kullanılarak yürütüleceği belirtilmelidir. Böylece her alt sistemin etkin çalışmasına olanak sağlayacak bilgi ve veri akışını gerçekleştirecek bir örgüt yapısı kurulabilir (Şimşek, 2005, s.146).

d) Birlik Ruhu İlkesi: Yönetim tarafından örgütün amaçları belirlendikten sonra, bu amaç etrafında tüm çalışanların birlik olması gerekmektedir. “Birlikten

kuvvet doğar” ve “Bir elin nesi var, iki elin sesi var” sözleri ve düşünceleri bu ilkenin tanımı için uygun olacaktır.

2.3. 112 Acil Sağlık Hizmetlerinde Yönetim ve Organizasyon

Bu bölümde, 112 Acil Sağlık Hizmetlerinin (ASH) yönetim ve organizasyon yapısını ele almanın yanında, bu teşkilatın ülkemizdeki kuruluşunu ve bugüne kadar geçen süre içerisinde nasıl bir gelişim sürecinden geçtiği konusuna bir başlık altında değinilecektir. Bu başlığa ek olarak 112 ASH içerisinde ve mevzuatında geçen ve değinilmiş bir takım kelimelerin tanımlarına da farklı bir başlık altında yer verilmiştir.

2.3.1. 112 Acil Sağlık Hizmetlerinin Tarihsel Gelişimi

Acil Sağlık Hizmetleri (ASH), son 15 yılda dünyada ve ülkemizde büyük gelişmeler göstermiştir. Özellikle 1990’lı yıllarda akademik alanda ve hizmet sahasında önemli gelişmeler sağlanmıştır. 1999 büyük Marmara depremi’nden sonra toplumda ve siyasi idarelerin gündeminde her zaman yer alan ASH, ülkemizde de özellikle son dönemde dinamik alt yapısı ile son derece üretken ve diğer sağlık alanlarına önder ve örnek olabilecek bir yapılanma göstermektedir. Acil sağlık sistemi ve onun çalışanları sağlık sisteminin vizyonunu oluşturur. Acil servisler de hastanelerin vitrini olarak kabul edilir (Eryılmaz, 2007).

Bu noktadan hareketle kronolojik olarak 112 ASH’nin ülkemizde doğuşuna ve gelişimine bakmamızda fayda vardır. 1990 yılında Acil Sağlık Hizmetleri Şube Müdürlüğü, Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü bünyesinde faaliyete başlamıştır. 1994 Yılında ise makam oluru alınarak Acil Sağlık Hizmetleri Şube Müdürlüğü, Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü bünyesinde kurulmuştur.

Türkiye’de ambulans hizmetlerinin sunumundaki gelişmeler 1980 sonlarında başlamıştır. 1986 yılında “Hızır Acil Servis” adı altında üç metropol kentte (Ankara, İstanbul ve İzmir) hasta taşınması şeklinde ambulans hizmeti verilmeye başlanmış, 1994 yılında da “112 Acil Yardım ve Kurtarma” adı altında yeni bir sistem devreye sokulmuştur. Bu yıldan itibaren ilk defa ambulanslarda pratisyen hekim, hemşire ve

şoförden oluşan bir ekip görev yapmaya başlamıştır. Günümüzde bu ekibe, Paramedik ve Acil Tıp Teknisyeni (ATT) gibi acil girişimlerle ilgili eğitim almış sağlık çalışanları da eklenmiştir (Kıdak ve ark., 2009).

ASH'da ulaşılabilirliği artırmak adına 1995 yılında 181 sayılı Kanun Hükmünde Kararnamenin 38.maddesi uyarınca 11.05.1995 tarihinde alınan Bakanlar Kurulu kararı ile 112 no'lu ücretsiz telefon numarası "Acil Sağlık" hattı olarak kullanılmaya başlanmıştır. 1997 yılında 153 sayılı makam oluru ile İlk Yardım ve Acil Sağlık Hizmetleri Daire Başkanlığı kurulmuş olup 3 adet alt şube bağlanmıştır.

Bu şubeler;

- Acil Sağlık Hizmetleri Şube Müdürlüğü,
- İlk Yardım Şube Müdürlüğü ve
- Afet Kriz Yönetimi Şube Müdürlüğüdür.

2003 Yılında makam oluru ile bu şubelere, Eğitim ve Projeler Şube Müdürlüğü ile Lojistik Şube Müdürlüğü eklenmiş olup alt şube sayısı 5'e çıkarılmıştır.

2008 Yılında makam oluru ile İlk Yardım ve Acil Sağlık Hizmetleri Daire Başkanlığı ile Afetlerde Sağlık Organizasyonu Daire Başkanlığı birleştirilerek Acil ve Afetlerde Sağlık Hizmetleri Daire Başkanlığı ismini almıştır. Bu daire başkanlığına 7 alt şube oluşturularak bağlanmıştır. Bunlar;

- 1) Acil Sağlık Hizmetleri Şube Müdürlüğü,
- 2) Acil Durum Yönetimi ve Haberleşme Şube Müdürlüğü,
- 3) İlk Yardım Şube Müdürlüğü,
- 4) Projeler ve Eğitim Şube Müdürlüğü,
- 5) Lojistik Şube Müdürlüğü,
- 6) Acil ve Afet Epidemiyolojisi Şube Müdürlüğü,
- 7) Ulusal Medikal Kurtarma Ekipleri Şube Müdürlüğü, şeklinde yapılandırılmıştır.

2.3.2. 112 Acil Sağlık Hizmetlerinde Genel Tanımlamalar

112 Acil Sağlık Hizmetleri (ASH) içerisinde sık ve yaygın olarak kullanılan bazı temel terimler bulunmaktadır. Bu sık ve yaygın kullanılan kelimelerin tanımları aşağıda başlıklar halinde verilmiştir.

a. Sağlık Tanımı

Sağlık, evrensel ve en temel insan hakları arasında, en öncelikli sırada kabul edilen bir haktır. Sağlık, topluluğun diğer canlılarını yakından ilgilendirdiği için kişiye bırakılamayacak kadar önemli bir konudur. Hak ve yükümlülükler açısından bakıldığında da bir toplumsal müdahale alanı oluşturur (Yolcu, 2006).

Türk Dil Kurumuna (TDK) göre sağlık kavramı, kelime olarak vücudun hasta olmaması durumu, vücut esenliği ve esenlik halidir (TDK Sözlük, 1998, s.549).

Gerçekten de bir çok insan sağlığı, hastalığın olmaması şeklinde düşünmektedir (Devebakan, 2007, s.7).

Sağlık, genellikle hastalığın tersi gibi kabul edilmekle birlikte, günümüzde sağlık kavramının bu dar çerçevenin çok ötesine geçtiği görülmektedir (Öztek, 2001, s.294).

Aynı kavramı Dünya Sağlık Örgütü (WHO) ise biraz daha açmış ve günümüz şartlarına daha uygun bir şekilde tanımlamıştır. Dünya Sağlık Örgütüne göre Sağlık, sadece hastalık ve sakatlığın olmayışı değil aynı zamanda beden, ruhen ve sosyal yönden tam bir huzur ve iyilik hali olarak tanımlanmaktadır (Orhan, 2006).

b. Acil Sağlık Hizmetleri Tanımı

Acil Sağlık Hizmetleri Yönetmeliğine (ASHY) 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 hizmetleridir (ASHY, m.4/i). Bu hizmetleri lkemizde 112 ASH ile hastane acil servisleri vermektedir.

c. Acil Yardım Tanımı

Acil sağlık hizmetleri konusunda özel eğitim görmüş ekipler tarafından, tıbbi araç ve gereç desteği ile olay yerinde ve hastaneye nakil sırasında verilen hizmetlerin bütünüdür (ASHY, m.4/j). Bu tanımda önemli olan unsur, alanında eğitim almış sağlık personelleri tarafından tıbbi ilaç ve malzeme kullanılarak yapılan acil müdahaleler olmasıdır.

d. İlk Yardım Tanımı

Herhangi bir kaza ya da yaşamı tehlikeye düşüren bir durumda sağlık görevlilerinin tıbbi yardımı sağlanıncaya kadar hayatın kurtarılması yada durumun daha kötüye gitmesini önleyebilmek amacıyla olay yerinde, tıbbi araç gereç aranmaksızın mevcut araç ve gereçlerle yapılan ilaçsız uygulamalardır (ASHY, m.4/k).

İlk yardımı sağlık personelleri yapabileceği gibi bu alanda eğitim almış vatandaşlar tarafından da yapılabilir. İlk yardım her hangi bir hastalık veya yaralanma durumlarında, olay mahalline 112 ekipleri ulaşıncaya kadar, gerekli durumda iletişime geçilen 112 operatörünün vereceği komutlarla hasta yakınları veya diğer vatandaşlarca da yapılabilmektedir.

e. İl Ambulans Servisi Tanımı

İldeki tüm ambulans hizmetlerini koordine eden, Bakanlık ve kendisine bağlı diğer ambulanslarla hizmeti sunan başhekimlik, merkez ve istasyonlardan oluşan kuruluşa denir (ASHY, m.4/r).

İl Ambulans Servisi, Acil Sağlık Araçları ile Ambulans Hizmetleri Yönetmeliğine (AHY) göre müdürlüğe bağlı il düzeyinde ambulans hizmetlerini sevk ve idare eden birimi ifade eder (AHY, m.4/i).

İl genelinde kamu ve özel fark etmeksizin tüm ambulansların bağlı olduğu, sevk ve idare edildiği merkezdir.

f. Olağandışı Durum Tanımı

Aniden oluşan ve büyük zararlara yol açan doğal afetler ile teknolojik afetlerin ve büyük çapta gerçekleşen kitlesel kazaların bütünüdür (ASHY, m.4/m).

g. Ekip Tanımı

Hastaya veya yaralıya gerekli tıbbi müdahalede bulunmak, olay yerinde gerekli tedbirleri almak üzere görevlendirilen; acil sağlık hizmetleri konusunda eğitim almış sağlık personeli ile şoföründen oluşmaktadır (ASHY, m.4/n).

112 ASH'da alanda müdahalelerde bulunan her bir ambulansa ve ambulanda bulunan personellere ekip denilmektedir.

h. Acil Servis Tanımı

Sağlık hizmeti sunan kamu kurum ve kuruluşları ile özel hukuk tüzel kişileri ve gerçek kişiler tarafından kurulmuş yataklı tedavi kuruluşları bünyesinde yer alan acil servisleri ifade eder (ASHY, m.4/h).

ı. Acil Tedavi Tanımı

Hastaneler ile diğer sağlık kurum ve kuruluşlarında acil tıbbî tedaviye ihtiyacı olanlara sunulan hizmetlerin bütünüdür (ASHY, m.4/l).

i.10. Hasta Tanımı

Acil sağlık hizmetine ihtiyaacı olan kişiyi ifade eder (ASHY, m.4/o). Dünya Sağlık  rg t n n yapmış olduğu sağlık kavramının tanımının tersi olarak da düşünülebilir. Ruh ve beden sağlığı bozulmuş olan ve tedavi ihtiyaacı bulunan kişilere hasta denir.

j. Hastane Tanımı

Dünya Sağlık  rg t  (WHO), hastaneleri müşahede, teşhis, tedavi ve rahabilitasyon olmak üzere gruplandırılabilir sağlık hizmetleri veren, hastaların uzun veya kısa süreli tedavi gördükleri yataklı kuruluşlar şeklinde tanımlamıştır (Seçim, 1991, s.5).

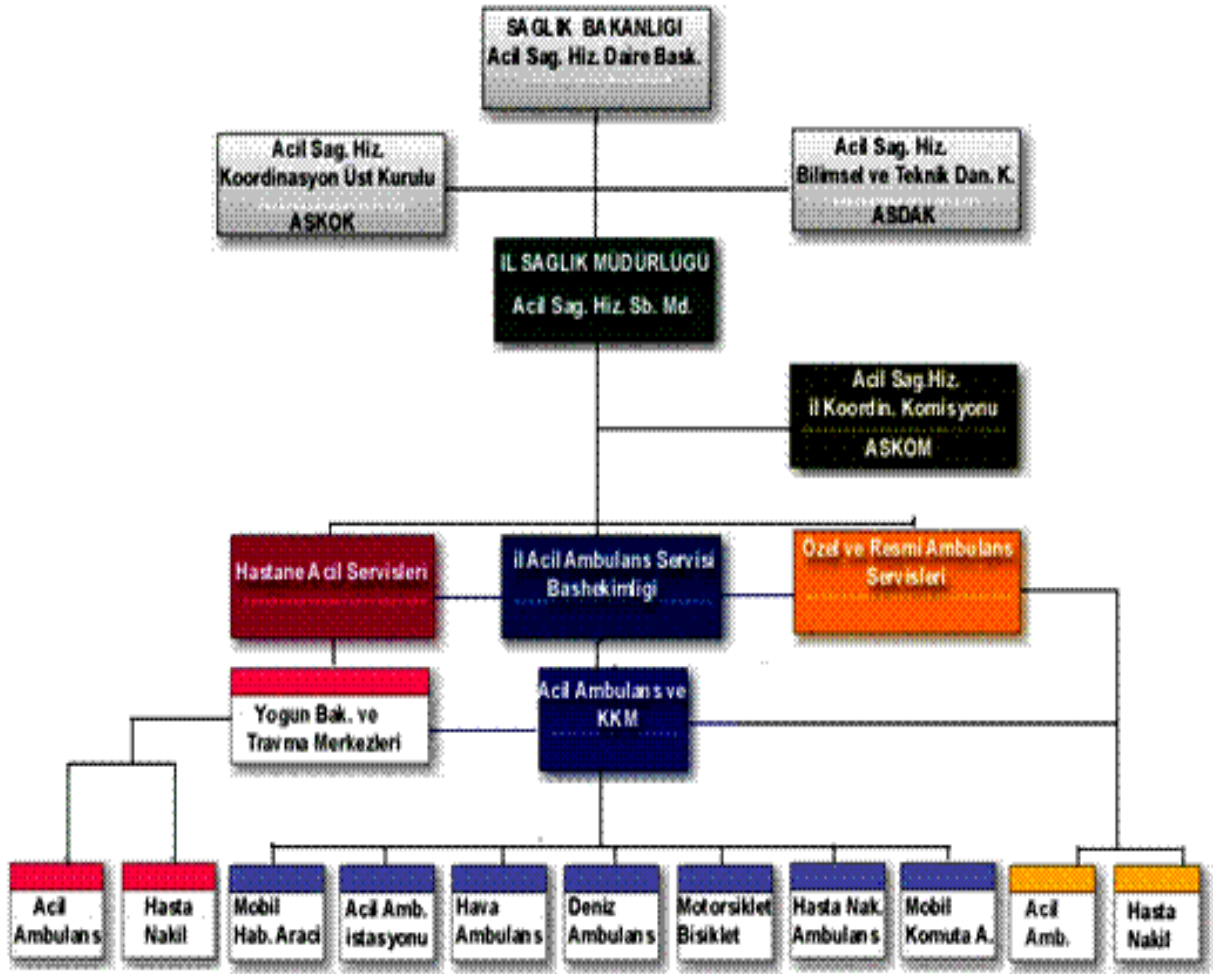
2.3.3. 112 Acil Sağlık Hizmetlerinin Yönetim ve Organizasyon Yapısı

112 Acil Sağlık Hizmetlerinde hiyerarşik anlamda yönetim yapılanması genel olarak devlet sektörünün tüm kurum ve kuruluşlarında olduğu gibi yukarıdan aşağıya doğru olmaktadır. Yönetim yapılanmasında kurmay yapıdan ziyade ağırlıklı olarak ast üst ilişkisinin ağırlıkta olduğu hiyerarşik bir yapı mevcuttur.

112 ASH’a hiyerarşik anlamda baktığımızda tüm sağlık alanında olduğu gibi en üst seviyede Sağlık Müdürü bulunmaktadır. Sağlık Müdürü, görev yaptđđı il sınırları içerisinde Vali ve sağlık işlerinden sorumlu Vali Yardımcısından sonra tüm sağlık hizmetlerinden ve çalışmalarından sorumlu kişi olmakla birlikte o il’de Sağlık Bakanlığının temsilcisi ve sağlık camiasının en üst amiridir. 1593 sayılı Umumi Hıfzıssıhha Kanununa göre, ‘‘illerde Sağlık Bakanlığına bağlı bir Sağlık Müdürlüğü bulunur. Sağlık Müdürleri, bulundukları illerde Balanlığın en yüksek memuru ve Valilerin sağlık alanındaki m şaviridirler’’ denilmektedir (m.6).

Sağlık Müdüründen sonra, ASH’dan sorumlu bir Sağlık Müdür Yardımcısı ve bu Sağlık Müdür Yardımcısının sorumluluğunda bulunan Acil Sağlık Hizmetleri şube Müdürlüğü bulunmaktadır. Acil Sağlık Hizmetleri şube Müdürlüğüne ise İl

Ambulans Servisi Başhekimliği, Afet Koordinasyon Merkezi (AKOM), Acil Sağlık Hizmetleri İl Koordinasyon Komisyonu (ASKOM), özel ve resmi ambulans servisleri ile hastane acil servisleri bağlı bulunmaktadır. İl Ambulans Servisi Başhekimliğine ise 112 Komuta Kontrol Merkezi (KKM) ve 112 istasyonları bağlı bulunmaktadır. Bu durumun daha iyi analiz edilebilmesi için aşağıdaki Şekil-1 bizlere yol gösterici olacaktır.



Şekil.1. 112 Acil Sağlık Hizmetleri Yönetim ve Organizasyon Şeması (1)

Kaynak: Gaziantep Sağlık Müdürlüğü İnternet Sitesi. (2006). 112 ASH-Yönetmelikler Bölümü içinde. (12.02.2010) tarihinde

http://www.gaziantepsaglik.gov.tr/yonetim_subeler_acil_yonetmelik.htm ' den alındı.

Şekil-1’de 112 Acil sağlık hizmetleri yönetim yapılanması ve organizasyonel işleyiş yapısı görülmektedir. 112 ASH’nın başka bir versiyonda yönetim ve organizasyon yapılanması aşağıdaki Şekil-2’de verilmiştir.



Şekil.2. 112 Acil Sağlık Hizmetleri Yönetim ve Organizasyon Şeması (2)

Kaynak: Gaziantep Sağlık Müdürlüğü İnternet Sitesi. (2006). 112 ASH-Yönetmelikler Bölümü içinde. (12.02.2010) tarihinde

http://www.gaziantepsaglik.gov.tr/yonetim_subeler_acil_yonetmelik.htm ' den alındı.

2.3.3.1. 112 Acil Sağlık Hizmetlerinin Teşkili, Sevk ve İdaresi

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

Bu hizmetlerin yürütülmesi amacıyla Bakanlıkça aşağıda görevleri ve üyeleri belirtilen Acil Sağlık Hizmetleri Danışma Kurulu, Acil Sağlık Hizmetleri Bölge Eğitim Araştırma ve Uygulama Merkezi ve müdürlüklerce İl Acil Sağlık Hizmetleri Koordinasyon Komisyonu (ASKOM) teşkil edilir (ASHY, m.5).

2.3.3.1.1. Acil Sağlık Hizmetleri Danışma Kurulu

Acil sağlık hizmetlerinin uygulanmasına yönelik tavsiye kararları almak, yapılacak mevzuat çalışmaları, ASH ile ilgili sağlık kuruluşlarında çalışanların eğitim ve uygulama programlarının belirlenmesi, ilkyardım eğitimi, sertifika denkliği ile ilkyardım müfredat programı ve uygulamalarla ilgili görüşlerine başvurmak amacıyla, Genel Müdür veya görevlendireceği acil sağlık hizmetlerinden sorumlu genel müdür yardımcısının başkanlığında, konu ile ilgili sağlık yöneticileri, üniversiteler ile ilgili sivil toplum kuruluşları temsilcilerinden bakanlıkça oluşturulur (ASHY, m.5/a).

2.3.3.1.2. Acil Sağlık Hizmetleri Bölge Eğitim Araştırma ve Uygulama Merkezi

Acil sağlık hizmetleri konusunda araştırma ve hizmete özel eğitimleri kendisine bağlı illerin desteği ile, ulusal ve uluslararası kuruluşlar ile iletişim halinde planlayan, bilimsel araştırmalar yapan, sertifikalı eğitim programları düzenleyen, eğitim materyalleri, yazılı ve görsel dokümanlar hazırlayan, afetler ve olağandışı durumlarda bağlı iller ile koordinasyonu sağlayan, planlamalar yapan, hizmete uygun bina ve arazilerde kurulmuş Bakanlığa bağlı merkezlerdir. Bu merkezler ihtiyaca göre acil sağlık hizmetleri bölge koordinasyon illerinde kurulur (ASHY, m.5/b).

2.3.3.1.3. İl Acil Sağlık Hizmetleri Koordinasyon Komisyonu (ASKOM)

İl genelindeki hastanelerin acil servisleri ile il ambulans servisi arasındaki koordinasyon ve hizmet standartlarını belirlemek üzere müdürlüğün teklifi Valiliğin onayı ile kurulur. İl sağlık müdürü veya görevlendireceği acil sağlık hizmetlerinden sorumlu il sağlık müdür yardımcısının başkanlığında acil sağlık hizmetleri şube müdürü, yataklı tedavi hizmetleri şube müdürü, il ambulans servisi başhekimisi, resmi

ve özel hastanelerin acil servis sorumluları ile meslek odası ve ilgili sivil toplum kuruluşları temsilcilerinden teşkil edilir (ASHY, m.5/c).

2.3.3.2. 112 Acil Sağlık Hizmetleri Temel Hizmet Birimleri

112 Acil Sağlık Hizmetlerinin yönetiminde ve işleyişinde bir takım basamaklar bulunmaktadır. Bu basamaklarda 112 sisteminin yönetim ve organizasyon süreçleri işlemektedir. 112 ASH'da yer alan temel hizmet birimleri şunlardır:

2.3.3.2.1. Acil Sağlık Hizmetleri Şube Müdürlüğü

Müdürlük adına acil sağlık hizmetleri ile ilgili çalışmaları koordine eden, planlayan, ildeki tüm ambulansların ruhsatlandırma ve denetimini yapan, hastane acil servislerini koordine eden ve denetleyen, il düzeyindeki ilkyardım eğitimlerinin verilmesini organize eden ve bununla ilgili ilkyardım eğitim merkezlerinin ruhsatlandırılması ve denetimini yapan, il sağlık afet planlarının hazırlanması ve uygulanmasının koordinasyonunu sağlayan, acil sağlık hizmetleri ile ilgili tüm verileri toplayan ve değerlendiren birimdir (ASHY, m.8/a).

Acil Sağlık Hizmetleri Şube Müdürlüğünün görevleri, acil sağlık, ilk yardım ve afet-kriz yönetim hizmetleri ile ilgili olarak,

- a)** Yıllık hizmet plan ve programlarını ve ilin afet planını hazırlamak, uygulamak, uygulattırmak ve denetlemek,
- b)** Acil sağlık hizmetlerinin il düzeyinde organizasyonu, uygulanması ve değerlendirmesini yapmak,
- c)** Hizmetlerin gerçekleşmesi için lüzumlu insangücü planlamasını ilgili şube ile işbirliği içerisinde yapmak, planlamanın gerçekleşme için gereken tedbirleri almak,
- d)** İlgili şahıs ve birimlerle işbirliği içerisinde personelin toplu, ferdi veya kurumsal hizmet-içi eğitimlerinin plan ve programını yapmak, bu plan ve programın gerçekleşmesini sağlamak,

e) Gerekli malzemenin envanter kayıtlarını tutmak, ihtiyaç duyulanların temin, depolama ve dağıtım hizmetleri ile ödeneklerin zamanında, usulüne uygun ve yerinde harcanmasını ilgili şube ile işbirliği yaparak sağlamak,

f) Hizmetlerinin yürütülmesi için gereken organizasyonu ve eşgüdümü sağlamak, bu konuda ilgili birim, resmi ve özel kuruluşlarla işbirliği yapmak,

g) Sağlık kuruluşlarının çalışmalarını kontrol etmek, buralardaki çalışmaların niceliği ve niteliği hakkında veri toplamak, kurumları belli aralıklarla ziyaret ederek gereken yönlendirmeleri sağlamak,

h) İlgili birimler ve istatistik şubesi ile işbirliği içerisinde hizmet değerlendirmesi yapmak, tespit olunan aksaklıkların düzeltilmesini sağlamak ve değerlendirme sonuçlarını gelecek yılın çalışma plan ve programında gözönünde bulundurmak,

i) İlk yardım eğitimi ve eğitici eğitimi programları düzenlemek ve uygulamak,

ı) Sağlık kurumlarının eğitim programlarını yapabilmesi için Eğitim Şube Müdürlüğü ve ilgili sektörlerle işbirliği yapılmasını sağlamak,

j) Eğitim şube müdürlüğü ile iş birliği yaparak sağlık meslek liseleri acil tıp teknisyenliği bölümü öğrencilerinin, kamu ve özel sektöre ait ilk ve acil yardım komuta kontrol merkezleri, ilk ve acil yardım istasyonları gibi uygulama alanlarında uygulamalı eğitimlerinde yetişmiş personel ve araç-gereç desteği sağlamak,

k) İstatistik bilgilerin toplanmasında ilgili şubeye yardımcı olmak,

l) Bakanlık emirlerinin ilgili kurumlara ulaşmasını sağlamak,

m) İl Sağlık Müdürünün verdiği diğer görevleri yapmaktır. (SHYHY, m.18)

2.3.3.2.2. İl Ambulans Servisi Başhekimliği

Ambulans hizmetlerinin il düzeyinde organizasyonunu, yönlendirilmesini, uygulanmasını ve değerlendirilmesini, hizmete katılan kurum ve kuruluşlar arasında işbirliğini sağlayan, merkez ve istasyonlarda görev yapan personelin hizmet içi eğitimleri ile sevk ve idaresini yapan, merkez ve istasyonlarda kullanılan tüm araç ve gereçlerin temin, kayıt, bakım ve onarımlarını sağlayan, hizmetle ilgili tüm kayıt ve

istatistikleri tutan, merkezin de içinde olduğu, kendisine ait binası ve personeli olan birimdir (ASHY, m.8/b).

Genel Müdürlük, ülke düzeyinde acil sağlık hizmetlerinin yönetiminden sorumludur. İllerde acil sağlık hizmetleri, şube müdürlüğü tarafından denetlenir ve koordine edilir, il ambulans servisinin sevk ve idaresi başhekimlik tarafından yürütölür.

Olağandışı durumlarda, lüzumu halinde bütün kamu kurum ve kuruluşlarına, özel hukuk tüzel kişilerine ve gerçek kişilere ait ambulans ve ekiplerin sevk ve idaresi başhekimlik tarafından yapılır. Olağandışı durumlarda, başlangıçta olay yeri yönetimini merkez yapar, olay yerine ilk ulaşan ambulans ekibinin görevli hekimi olay yerindeki tüm sağlık ekiplerinin yönetimini olay yerine yönetici gelene kadar üstlenir ve triajın yapılmasını sağlar (ASHY, m.6).

2.3.3.2.3. Hastane Acil Servisleri

İkinci ve üçüncü basamak resmi ve özel sağlık kurum ve kuruluşları bünyesinde acil sağlık hizmeti verilen birimlerdir. Bu servis ve birimler kendilerine doğrudan başvuran veya il ambulans servisi başhekimliğine bağıli ekipler tarafından getirilen acil hasta ve yaralıları acil tıbbi müdahale yapmak, verilen hizmet ile ilgili kayıt tutmak ve gerektiğinde doğrudan veya bağıli oldukları kurum ve kuruluşları aracılığı ile Merkeze geri bildirim yapmak zorundadır (ASHY, m.8/c).

2.3.3.3. 112 Acil Sağlık Hizmetlerinde Hizmet Akışı ve İşleyişı

112 Acil Sağlık Hizmetleri organizasyonunun nasıl işlediğı ve hangi basamaklar ile nasıl bir hizmet akışının gerçekleştiğı yönetim ve organizasyon anlayışı açısından önem taşımaktadır. 112 ASH hizmet akış basamakları aşağıda başlıklar halinde verilmiş olup 112 teşkilatının nasıl işlediğı hakkında bilgi verecektir.

2.3.3.3.1. Acil Sağlık Yardımı Çağrısı

Hizmete ulaşmada ilk aşama, acil sağlık yardımı gerektiren durumlarda merkeze yapılan başvuru niteliğindeki çağrıdır. Çağrı merkeze, ücretsiz aranabilen 112 numaralı telefon aracılığı ile veya diğer iletişim araçları vasıtası ile yapılır. Çağrı, merkezin gerekli hizmeti değerlendirmesi ve planlayabilmesi için olay yeri ve niteliği bilgilerinin yanında hasta ya da yaralı sayısı gibi bilgileri de içerir (ASHY, m.18).

Çağrı; hasta veya yaralının kendisi, yakını veya üçüncü bir şahıs ile olağan dışı durumlarda müdürlük tarafından, şahsen başvuru veya haberleşme araçları ile yapılır (AHY, m.17/1).

2.3.3.3.2. Çağrının Değerlendirilmesi

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

Ambulans servisinde acil yardım ambulansı var ise acil yardım talebi hekim tarafından değerlendirilir. Çağrı, ambulans servisinin kapasitesi, çalışan personelin niteliği ile ekipman durumuna göre kabul veya reddedilir. Talebin kabul edilmediği durumlarda çağrıyı yapana talebinin nasıl karşılanması gerektiği ambulans servisinde bildirilmek zorundadır (AHY, m.18/1).

2.3.3.3.3. Haberleşme ve Yönlendirme

Bu yönetmelikte, acil sağlık hizmeti içinde belirtilen istasyonlar, acil servisler ve destek hizmetleri gerektiğinde, Merkez tarafından yönlendirilir. Yönlendirme, yardım talebinin ulaşmasını takiben, Merkez tarafından mevcut iletişim sistemi ile en kısa sürede, talebin mahiyetine en uygun ve/veya en yakın birim veya birimlerin

görevlendirilmesi suretiyle yerine getirilir. Ayrıca Merkez, durumun niteliğine göre ihtiyaç duyduğu diğer kuruluşları da hizmetlerini yönlendirebilmeleri maksadıyla bilgilendirir (ASHY, m.20).

Merkez, ekip tarafından müdahale esnasında talep edilen tıbbi danışmanlık için 24 saat süre ile gerekli tıbbi danışman bulundurmak veya tıbbi danışmanlık yapacak Müdürlüğün teklifi Valiliğin onayı ile yetkilendirilmiş bir uzman hekime yönlendirmekle yükümlüdür. Gerektiğinde Eğitim Hastaneleri ve Üniversitelerin ilgili bölümlerindeki uzman hekimlerden de bilgi desteği alınır (ASHY, m.20).

Çağrı merkezi, istasyonlar, ambulanslar ve ekiplerinde haberleşme amacıyla telsizler kullanılır. İl genelinde müdürlükçe afet ve olağan dışı durumlar için kullanılmak üzere belirlenen telsiz frekansı, çağrı merkezlerindeki telsizlerde bulundurulur. Ortak frekanstan il ambulans servisi komuta ve kontrol merkezi (112) tarafından afet ve olağandışı durumlarda verilen görevlendirilmelere ambulans desteği verilir. Bu frekanslara ilave olarak hava ve deniz ambulanslarında uluslararası hava ve deniz haberleşmelerinde kullanılan haberleşme cihazları bulunur (AHY, m.20/2).

2.3.3.3.4. Talebin Yönlendirilen Birim Tarafından Karşılanması

Merkez tarafından yönlendirilen birim en kısa sürede olay yerine ulaşır. Olay yerine ulaşan ekip, yönlendirme sırasında ve olay yerinde edindiği bilgiler ışığında acil sağlık yardımını gerçekleştirir. Bu müdahale sırasında hizmeti sunan ekip tarafından yapılan değerlendirme sonucunda, ileri tıbbî müdahaleye ihtiyacı olan hastanın ambulans ile nakline karar verilir. Hizmet olay yerinde verilmiş ve hastanın daha ileri tıbbî müdahaleye ihtiyacı bulunmuyor ise, ekip sunduğu hizmet ile ilgili bilgileri merkeze bildirir (ASHY, m.21).

Bununla birlikte;

1) Hasta veya yaralının bulunduğu yere ulaşan ekip, giden ambulansın özelliğine göre gerekli tıbbi acil yardımı veya nakil işlemini gerçekleştirir. Acil yardım ambulanslarının ulaştıkları hastalara yapılan işlemlere ait bilgiler aylık bildirim formları ile müdürlüğe bildirilir.

2) Acil hasta veya yaralıları, gerektiğinde ekip tarafından önceden bilgilendirilerek hastaneye nakledilir.

3) Hasta veya yaralıya çağrılan ekip, örneği EK-12' de gösterilen Ambulans Servisi Hasta Muayene/Gözlem Formunu, ek bilgilerin de yer alabileceği şekilde her hasta veya yaralı için düzenlemek zorundadır (AHY, m.19).

2.3.3.3.5. Nakil

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

Merkez, hizmet kapsamında yer alan acil servislerin o andaki kapasiteleri ışığında, ekibi yönlendirir. Merkez, yönlendirmeyi takiben, gerektiğinde acil servisi olay hakkında bilgilendirir. Nakil sırasında gerekli görülüyor ise, tıbbî müdahale sürdürülür. Nakil sırasındaki tıbbî müdahalenin yürütülmesi için, bilgi desteğine ihtiyaç duyulur ise, uygun kurum ve kuruluş ile Merkez üzerinden veya iletişim imkanı var ise doğrudan temas kurulur (ASHY, m.22).

2.3.3.3.6. Acil Servise Nakil

Hasta acil servise, tıbbî değerlendirme, müdahale ve gerektiğinde stabilizasyon (değerlerin sabitlenmesi) sağlandıktan sonra gerekli bilgilendirmeyi takiben nakledilir. (ASHY, m.23).

112 Ekibi, hastanın durumuna göre Komuta Kontrol Merkezinden (KKM) nakledilecek hastanın durumu hakkında hastanenin bilgilendirilmesini ve gerekli hazırlıkların yapılmasını isteyebilmektedir.

2.3.3.3.7. Acil Servis Tarafından Yürütülecek İşlemler

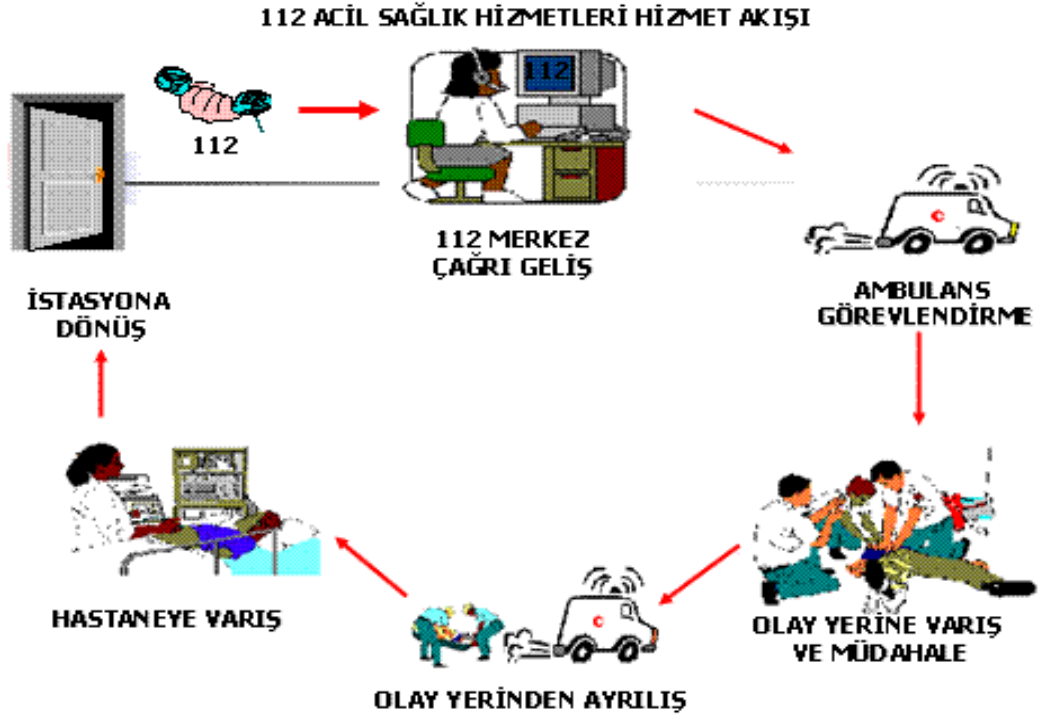
Acil servis, hastanın ihtiyaç duyacağı hazırlıkları, nakil işlemi gerçekleşmeden önce yerine getirir. Acil servis, hastanın sosyal güvencesi olup olmadığına, bağlı bulunduğu sosyal güvenlik kuruluşunun nevine ve hastanın diğer özelliklerine bakmaksızın, stabilizasyon sağlanıncaya kadar bütün tıbbî hizmetleri sunar.

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

Merkezin sevk yükümlölüğü, ilgili kuruluşların sevk imkanlarının yeterli olmadığı durumlarda ve sadece acil yardım talebi ile hizmete başvuran hastalar için mevcuttur. Merkez, göndereceğı ekip ile hastanın sevkini gerçekleştirir. Ancak, sevk işlemi, ambulans ekibinin dışında başkaca personel ve araç desteğı gerektiriyorsa, sevk eden kuruluş gerekli desteğı sağlar (ASHY, m.24).

2.3.3.3.8. Sunulan Hizmet ile ilgili Bildirimlerin Yapılması

Acil sağlık hizmeti sunan bütün kamu kurum ve kuruluşları, özel hukuk tüzel kişiler ve gerçek kişiler ve bunlar tarafından kurulan sağlık kurum ve kuruluşları, Merkeze periyodik şekilde, aylık olarak gerekli bildirimini yaparlar (ASHY, m.25).



Şekil.3. 112 Acil Sağlık Hizmetlerinde Hizmet Akış Şeması.

Kaynak: Gaziantep Sağlık Müdürlüğü İnternet Sitesi. (2006). 112 ASH-Yönetmelikler Bölümü içinde. (12.02.2010) tarihinde http://www.gaziantepsaglik.gov.tr/yonetim_subeler_acil_yonetmelik.htm’ den alındı.

2.3.4. 112 Acil Sağlık Hizmetlerinde Komuta Kontrol Merkezi, İstasyonlar ve Ambulanslar

112 Acil Sağlık Hizmetlerinin işleyiş ve hizmet kaynağını oluşturan Komuta Kontrol Merkezi (KKM), istasyon ve ambulanslar, bu bölümde mevcut olan mevzuat ve uygulamalar ışığında ele alınmıştır.

2.3.4.1. Acil Sağlık Hizmetlerinde 112 Komuta Kontrol Merkezleri

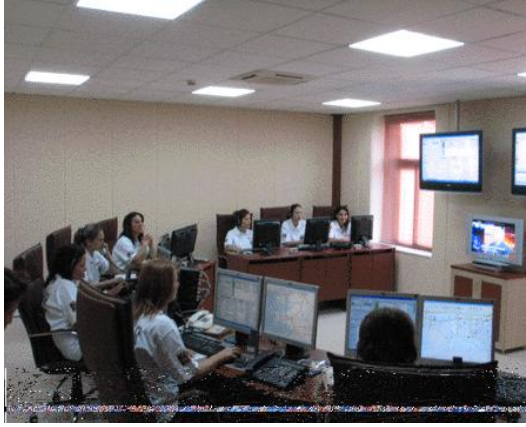
112 KKM, başhekimliğe bağlı olarak çalışır. Bulunduğu il genelinde tüm acil sağlık çağrılarının karşılandığı ve bu çağrılar geldiği bölgelere en yakın bulunan 112 ekiplerini yönlendiren ve acil sağlık çağrısını yapanlar ile 112 ekibini etkin ve kısa sürede buluşturan, sonrasında 112 ekibi tarafından hasta nakli gerekli görüldüğünde, gerek ekip ile ve gerekse nakledilecek uygun hastane ile iletişime

geçerek acil sağlık hizmetlerinin aksamadan koordineli bir şekilde işleyişini sağlayan beyin konumundaki merkezdir. Kısaca İl Ambulans Servisine bağlı tüm ambulansların, sevk ve idare edildiği merkeze Komuta Kontrol Merkezi (KKM) denir.

Ambulans çağrı merkezi: Gelen çağrıların değerlendirildiği ve ambulansların sevk ve idare edildiği yeri ifade eder (AHY.,m.4/f).

Ambulans hizmetlerinin yürütölmesinde en önemli noktalardan biri KKM'dir. Aynı zamanda bu merkezlerde olağan dış durumlarda sağlık hizmetleri organizasyonları da yapılabilir. Başbakanlık Kriz Merkezi, Genelkurmay, Jandarma, Emniyet, Sivil Savunma vb. tüm birimlerle buradan iletişim kurulabilir. Afet durumlarında ambulans organizasyonu diğer acil servislerle birlikte bu merkezden yönlendirilebilir ve organize edilebilir (Eryılmaz, 2007).

Resim.1. 112 Komuta Kontrol Merkezi Çağrı Karşılama Bölümü



Kaynak: Komuta Kontrol Merkezi, (b.t.). 10.02.2010, <http://www.fgs.com.tr/1.html>

Kaynak: Komuta Kontrol Merkezi Tasarımı ve Teknik Altyapısı, (b.t.). 10.02.2010, <http://www.armakom.comurunler-112-acil-operasyon-sistemleri.php>

2.3.4.1.1. Komuta Kontrol Merkezi Çalışma Prensipleri

a) Merkeze ulaşan acil sağlık çağrılarını değerlendirmek, çağrılara göre verilmesi gereken hizmeti belirleyerek yeterli sayıda ekibi olay yerine yönlendirmek, hizmet ile ilgili her türlü veriyi kayıt altına almak, saklamak ve değerlendirmek.

b) İl düzeyindeki kendisine bağlı istasyonların acil yardım, hasta nakil, özel donanımlı ambulanslar, hava ve deniz ambulansları, acil sağlık araçları ile hizmet araçlarının sevk ve idaresini yapmak.

c) Hastaneler arasındaki koordinasyonu sağlayarak hasta sevk sisteminin düzenli olarak işlemesini sağlamak, başta yoğun bakım yatakları olmak üzere kritik yatak ve birimler ile personelin takibini yapmak.

ç) Hizmetin verilmesi sırasında, hizmete katılan kurum ve kuruluşlar arasında işbirliği ve koordinasyonu sağlamak.

d) Olağandışı durumlar ve afetlerde diğer kurumlarla işbirliği içerisinde olay yerine yeterince ambulans ve acil sağlık aracını görevlendirmek, hastane koordinasyonunu sağlamak, gerektiğinde ildeki tüm ambulansları ve özel ambulans servislerini sevk ve idare etmek.

e) Başhekimlikçe verilen diğer görevleri yapmak (ASHY, m.9).

İl ambulans servisi komuta ve kontrol merkezi haricinde tek bir çağrı merkezinden diğer ambulans servisleri ve ambulanslarına aracılık edilemez. Bu amaçla hiçbir telefon, iletişim aracı, elektronik ortam, kişi veya kuruluş kullanılamaz (AHY, m.31/d).

Aynı il hudutları içinde aynı isimle birden fazla ambulans servisi bulunamaz (AHY, m.31/ğ).

112 KKM personeli, 24 saat esasında nöbet usulü çalışmakta ve 112 çağrı karşılama ve hizmet yönetme sistemi, 7 gün 24 saat esasına göre kesintisiz olarak devam etmektedir. Komuta Merkezlerine 24 saatlik bir nöbet dilimi içerisinde yüzlerce hatta binlerce çağrı gelmektedir. Fakat bu çağrılarının tamamını acil çağrılardan ziyade hattı meşgul edecek asılsız ihbar ve gereksiz aramalar oluşturmaktadır. Sadece 2004-2005 yılları arasında İzmir İl Sağlık Müdürlüğü 112

Acil Hizmetleri için başvuru sayısı 100 binin üzerindedir. Tüm yaş gruplarında acil ambulans kullanım oranı 14.8/1000/yıl olarak saptanmıştır (Kıdak ve ark., 2009).

Aynı zaman dilimi olan 2004 yılında, Samsun ilinde ise acil çağrı başvurusu 9015 ve ambulans kullanım oranı ise 7/1000 olarak tespit edilmiştir (Dündar ve ark. 2006).

112 KKM tarafından yönlendirilen 112 ambulanslarının vakalara çıkış nedenlerinin Türkiye'deki bölgelere ve bu bölgelerdeki şehirlere göre 2006 yılı dağılım tablosu Ek-2'de verilmiştir. Bu tabloya göre medikal vakaların, acil vakalar içerisinde %71.1 oranı ile en fazla paya sahip olduğu bölgenin Karadeniz bölgesi olduğu görülmüştür. Acil vakalar içerisinde %17.7 oranı ile trafik kazası payının en yüksek olduğu bölge Ege bölgesi iken, %8.3 oranı ile Doğu Anadolu bölgesinin trafik kazalarında en düşük paya sahip olduğu görülmüştür.

Tablo.1. Ülke Genelinde 112 Tarafından Müdahale Edilen Acil Vaka Sayıları.

Yıllar	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Acil Vaka Sayısı	382.907	428.131	580.932	774.375	916.918	980.000

Kaynak: Kayser, B. (2008). Ülkemizde Acil Sağlık Hizmetleri ve Acil Sağlık Hizmetleri İstasyon Tipleri Sunumu. 4.Paramedik Sempozyumu, Ankara.

Yukarıdaki Tablo 1'de ülke genelindeki 112 ekipleri tarafından müdahale edilen acil vaka sayıları yıllara göre verilmektedir. Bu tabloda görüldüğü gibi, yıllık verilere göre acil vaka sayıları, yıllar ilerledikçe fazlaca artış göstermiştir.

2003 yılında ABD'de yapılan bir araştırmada, farklı nedenlerle hastane acil servislerine başvuran 114 milyon kişinin %14,2'si öncesinde ambulans servislerine başvurduğu tespit edilmiştir. Bu araştırmaya göre yaşlı hastaların %36,4'ünün hastane acil servislerine ambulanslar ile nakledildiği, genel anlamda hastaların %59,3'ünün medikal, % 40,7'sinin kaza (Trafik Kazası, İş kazası v.b) ve zehirlenme nedenleri ile acil servise nakledildikleri tespit edilmiştir (Burt ve ark. 2006).

Aşağıdaki Tablo 2’de ise bir başka kaynağa göre 2002 ve 2006 yılları arasında 112 ekipleri tarafından müdahale edilen acil vakaların tanılarına göre sınıflandırılması yapılmıştır.

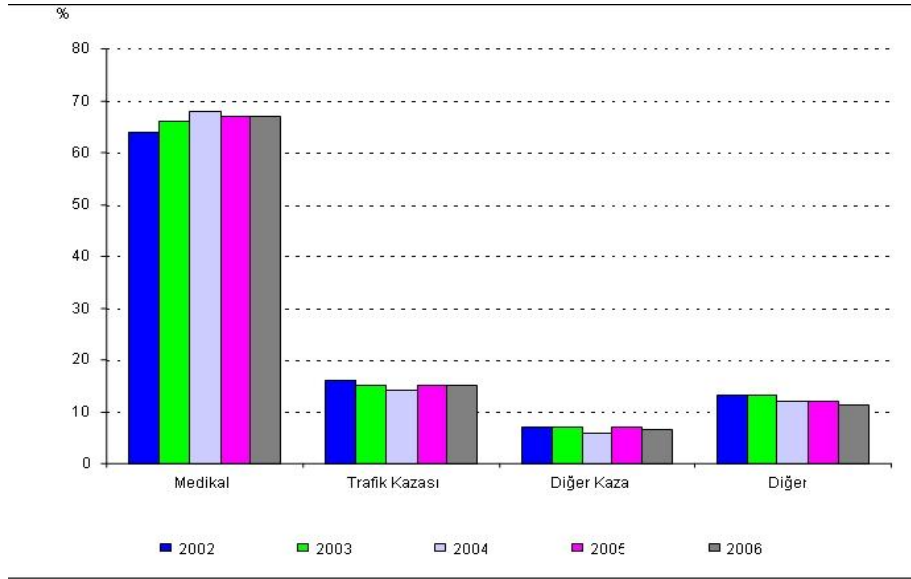
Tablo.2. 112 Ambulanslarının Çıkış Nedenlerinin 2002-2006 Yılı Türkiye Dağılımı.

Ambulans Çıkış Nedenleri	2002		2003		2004		2005		2006	
	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%*
Medikal	276.989	67,6	279.667	65,7	432.067	67,4	524.697	66,9	684.167	67,3
Trafik Kazası	58.858	14,3	63.307	14,9	92.406	14,4	116.619	14,9	151.345	14,9
Diğer Kazalar	26.905	6,6	29.341	6,9	40.244	6,3	51.365	6,6	64.815	6,4
Diğer	47.070	11,5	53.411	12,5	76.004	11,9	91.061	11,6	116.044	11,4
Toplam	409.822	100	425.726	100	640.721	100	783.742	100	1.016.371	100

* Kolon Yüzdesidir.

Kaynak: Acil Tıp Teknisyenleri Derneği [ATTDER] İnternet Sitesi (2009) İstatistikler Bölümü içinden. (07.02.2010) tarihinde <http://www.attder.org.tr/default.asp?L=TR&mid=429&metid=107> ‘den alınmıştır.

İtalya’da yapılan başka bir çalışmada ambulans çağrılarının %75,8’ini tıbbi nedenler (hastalıklar) oluştururken, %17’si travma nedeniyle olmaktadır. Bu çalışmada, ambulans çağrılarının hastane öncesi tanılarda ilk sıraları solunum güçlüğü (%16,7), bilinç kaybı (%16,6) ve göğüs ağrısı (%11,8) almaktadır. Norveç’te 2001 yılında acil nakillerin %41’ini travmalı olguların oluşturduğu bildirilmiştir. Bu çalışmada da travma (%41) ve kardiyak sorunlar (%27) ilk sıralarda yer almaktadır (Kıdak ve ark. 2009).



Şekil.4. Ambulans Çıkış Nedenlerinin 2002-2006 Yılı Genel Dağılım Grafiği.

Kaynak: Acil Tıp Teknisyenleri Derneği [ATTDER] İnternet Sitesi, (2009). İstatistikler Bölümü içinden. (07.02.2010) tarihinde

<http://www.attder.org.tr/default.asp?L=TR&mid=429&metid=107> ‘den alınmıştır.

Tablo 2 ve Şekil 2’den de anlaşılacağı gibi sadece bir vaka türünde değil, tüm vaka türlerinde yıllara göre sistemli bir artışın var olduğu görülmüştür. Ülkemizde 2006 yılı itibari ile acil çağrılarının %67.3’sini medikal hastalıklar oluştururken, %14.9’unu ise trafik kazaları oluşturmuştur. Bu arada ülkemizde 2007 yılı istatistiklerine göre 10 dakika içerisinde ulaşılan acil vaka oranlarının %92’lere kadar ulaştığı ve 2009 yılı için de benzeri oranlar telaffuz edilmektedir.

112 Ekiplerinin müdahalede bulundukları acil vakaların ön tanılarına göre bölge ve illerin 2006 yılı dağılımlarını ayrıntılı bir şekilde gösteren tablo, Ek-3’de verilmiştir. Bu tabloya göre tüm bölgelerde travma vakalarının, diğer vakalara kıyasla oransal olarak fazla olduğu görülmüştür. Acil çağrılar içerisinde travma vakaları %29.4 oranı ile en fazla Akdeniz bölgesinde görülmüştür. Genel olarak tüm bölgelerde görülme oranının yüksek olduğu travma vakalarından sonra ikinci sırayı Kardiyovasküler Sistem hastalıkları almıştır. Kardiyovasküler Sistem hastalıklarının görülme sıklığının %20.7 oranı ile en fazla Marmara bölgesinde olduğu görülmüştür.

Tablo.3. Sakarya 112 ASH İstasyonları ve Yıllara Göre Toplam Vaka Sayıları.

İstasyon Adı	Tip	2006	2007	2007 Ort. Yanıt Süresi	2008	2008 Ort. Yanıt Süresi	2009	2009 Ort. Yanıt Süresi
Merkez 1 No'lu	A	2268	2742	5.1	3014	7.2	3062	6.7
Merkez 2 No'lu	A	1554	2086	5.2	2444	7.8	2636	7.5
Merkez 3 No'lu	A	1696	2359	5.5	2761	8.6	2793	8.9
Yenikent İst.	B	589	788	6	776	10	1184	10.5
Akyazı İst.	A	815	1046	6.3	1311	8.9	1490	8.6
Pamukova İst.	A	743	924	6.9	1027	10.9	1110	11.7
Sapanca İst.	A	861	1158	6.2	1194	7.6	1234	9.2
Hendek İst.	A	877	1057	6.2	1449	8	1661	8.6
Kocaali İst.	B	203	466	7	657	10.7	701	10.5
Ferizli İst.	B	325	474	6.9	600	6.7	744	6.9
Karapürçek İst.	B	12	21	7.3	149	8.4	541	9.8
Geyve İst.	B	237	683	7.7	879	9.4	1088	10.6
Söğütlü İst.	B	60	124	7.2	226	12.1	621	10.2
Karasu İst.	B	552	759	6.4	822	10.3	1104	9.8
Taraklı İst.	B	67	112	6.9	181	13.7	197	11
Kaynarca İst.	B	126	289	6.9	362	9.7	468	9.5
Eğitim Araştırma İst.	B	0	0	0	0	0	1270	8.1
Arifiye İst.	A	0	0	0	0	0	1050	9.9
TOPLAM	18	10.985	15.088	6.5	17.852	9.3	23.004	8.6

Kaynak: Sakarya Sağlık Müdürlüğü İnternet sitesi (2009) İstatistikler Bölümü içinden. (20.02.2010) tarihinde <http://www.sakaryasm.gov.tr/swf/2009.swf> 'den alınmıştır.

Tablo 3’de Sakarya il’inde mevcut olan 112 istasyonlarının 2006-2009 yılları arasında müdahalede bulundukları toplam vaka sayıları ile acil sağlık çağrılarını ortalama yanıtlatma süreleri verilmiştir. Bu tabloya bakıldığında, Sakarya 112 ASH istasyonlarının yıllara göre vaka sayılarında büyük artışlar görülmektedir. 2009 Yılı itibariyle Sakarya il’inde, il ambulans servisi toplam 23.004 vakaya, ortalama 8,6 dakika ile müdahalede bulunmuştur.

Tablo.4. 112 Acil Vakalarının Ön Tanılarının Yıllara Göre 2002-2006 Türkiye Dağılımı.

	2002		2003		2004		2005		2006	
	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%*
Travma	87.269	24,9	89.379	23,7	132.241	25,2	170.702	24,2	235.292	25,7
Kardiyovas küler Sis. Hast.	74.369	21,2	79.725	21,1	106.591	20,3	142.522	20,2	178.520	19,5
Nörolojik Hast.	39.869	11,4	40.993	10,9	57.714	11,0	79.510	11,3	106.217	11,6
Solunum Sis. Hast.	26.483	7,6	28.190	7,5	36.826	7,0	50.934	7,2	72.131	7,9
Psikiyatrik Hast.	28.402	8,1	30.652	8,1	40.364	7,7	54.760	7,8	68.830	7,5
G.İ.S. Hast.**	16.059	4,6	16.228	4,3	23.208	4,4	31.068	4,4	43.016	4,7
Zehirlenmel er	14.803	4,2	15.253	4	21.231	4,0	37.192	5,3	34.368	3,7
Metabolik ve Endokrin Sis. Hast.	10.209	2,9	12.155	3,2	20.296	3,9	27.269	3,9	29.180	3,2
Jinekolojik ve Obstetrik Hast.	6.805	1,9	7.600	2,0	9.754	1,9	12.712	1,8	18.853	2,1
Üriner Sis. Hast.	7.051	2,1	6.844	1,8	9.407	1,8	13.224	1,9	18.763	2,0
İnfeksiyon Hast.	5.691	1,6	10.976	2,9	10.016	1,9	10.149	1,4	15.314	1,7
Yenidoğan Hast.	2.647	0,8	4.855	1,3	4.414	0,8	5.669	0,8	6.779	0,7
Diğer	30.399	8,7	34.555	9,2	52.992	10,1	70.162	7,7	89.655	9,8
Toplam	350.056	100	377.405	100,	525.054	100	705.873	100	916.918	100
*Kolon Yüzdesidir.										
** Gastro İntestinal Sistem										

Kaynak: Google Türkacil Grubu. (15.10.2007). Dosyalar Bölümü içinden. (16.02.2010) tarihinde <http://groups.google.com.tr/group/turkacil/files> ‘den alınmıştır.

Tablo 4’de ise ülke genelinde 112 ambulansları ile müdahalede bulunan hastaların n tanılarının yıllara göre dağılımları verilmiştir. Bu tabloda tüm vaka n tanı oranlarında yüzdelik dilimleri dikkate alındığında, bu oranlarını yıllara göre aşağı yukarı korudukları görülmüştür. Rakamsal olarak bakıldığında ise yıllara göre sürekli bir artış görülmektedir. Türkiye genelinde 2006 yılında, ambulans servisleri tarafından toplam 916.918 vakaya müdahalede bulunulmuştur.

112 Ambulanslarının vaka çıkış sonuçlarının 2006 yılı Türkiye dağılımları bölgelere ve illere göre ayrıntılı bir şekilde Ek-4’de verilmiştir. Bu tabloda, 112 ekiplerinin müdahalede bulundukları hastalar ya da göreve çıktıkları vakalar hakkında verilen son kararlar görülmektedir. (Görev İptali, Başka Araçla Nakil v.s) Ek-4’deki tabloya bakıldığında genel itibari ile tüm bölgelerde hastaneye nakil oranlarının çok yüksek olduğu görülmektedir. Genel sonuçlara içerisinde %84.4 oranı ile hastane nakillerinin en fazla olduğu bölge Doğu Anadolu bölgesi iken, genel sonuçları içerisinde %67.9 oranı ile hastane nakillerinin en düşük olduğu bölgenin ise Marmara bölgesi olduğu görülmüştür. Genel sonuçlar içerisinde %17.8 oranı ile en fazla hastalara yerinde müdahale yapılan bölgenin ise Karadeniz bölgesi olduğu görülmektedir.

Tablo.5. 112 Acil Ambulanslarının Vaka Çıkış Sonuçlarının 2002-2006 Yılları Arası Türkiye Dağılımı.

Ambulans Çıkışlarının Sonuçları	2002		2003		2004		2005		2006	
	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%*
Nakil	264.489	69,1	289.258	67,9	401.805	68,1	547.493	69,8	726.658	71,5
Yerinde Müdahale	57.057	14,9	67.677	15,9	93.767	15,9	122.334	15,6	143.285	14,1
Başka Araçla Nakil	17.298	4,5	19.751	4,6	27.107	4,6	33.146	4,2	39.838	3,9
Görev İptali	9.150	2,4	10.735	2,5	15.821	2,7	20.089	2,6	27.963	2,8
Ex Yerinde Bırakıldı	9.213	2,4	9.955	2,3	13.530	2,3	16.597	2,1	20.583	2,0
Ex Morga Nakil	2.910	0,8	3.829	0,9	3.819	0,6	3.312	0,4	3.910	0,4
Asılsız İhbar	4.731	1,2	4.744	1,1	6.187	1,0	5.888	0,8	6.930	0,7
Diğer	17.872	4,7	19.783	4,6	28.377	4,8	35.562	4,5	47.156	4,6
Toplam	382.720	100	425.732	100	590.413	100	784.421	100	1.016.323	100
*Kolon Yüzdesidir.										

Kaynak: Google Türkacil Grubu. (15.10.2007). Dosyalar Bölümü içinden. (16.02.2010) tarihinde <http://groups.google.com.tr/group/turkacil/files>. 'den alınmıştır.

Yukarıdaki Tablo 5'te ise 112 ekipleri tarafından çıkılan görevlerin sonuçları yıllara göre verilmiştir. Tablo 5'te görüldüğü gibi 112 ekipleri tarafından göreve çıkılan vaka sonuçlarının yıllara göre sistemli bir artış gösterdiği fakat aynı zamanda yüzdelik dilimlerini de korudukları görülmüştür. Bu tabloda özellikle 112 ekiplerine zaman ve kaynak israfına sebep olan asılsız ihbar vakalarının yıllara göre sayılarında azalan oranda bir artış görülmesine karşın, genel sonuçlar içerisindeki yüzdelik oranlarının yıllara göre düşüş gösterdiği görülmektedir. Bu duruma en büyük etken ise toplum nezdinde 112 bilincinin daha da gelişmiş olduğudur.

2.3.4.1.2. Komuta Kontrol Merkezinin Fiziksel ve Teknolojik Standartları ve Donanımı

Merkezler, ilin nüfusu, acil sağlık çağrı sayıları, istasyon sayıları ve ilin özelliklerine göre yeterli sayıdaki personel, teknik donanım ve yazılım alt yapısı ile birlikte uygun fiziki yapılarda kurulur. Merkezlerin başta depremler olmak üzere her türlü afete dayanıklı müstakil yapılarda kurulması ve hizmete uygun teknolojik bir alt yapıya sahip olması esastır. Gerektiğinde aynı coğrafi bölgede hizmet veren merkezler arasında teknik donanım ve iletişim alt yapısı ortak veya entegre kullanılarak hizmetin verimliliği ve kalitesi artırılabilir, iller arası hasta sevkleri, olağan dışı durumlar ile afetlerde bölgesel koordinasyon ve yönetim sağlanabilir (ASHY, m.9).

Bununla birlikte İl Ambulans Servisinde askari olarak aşağıda belirtilen nitelikte birimler bulunur (AHY, m.16/1);

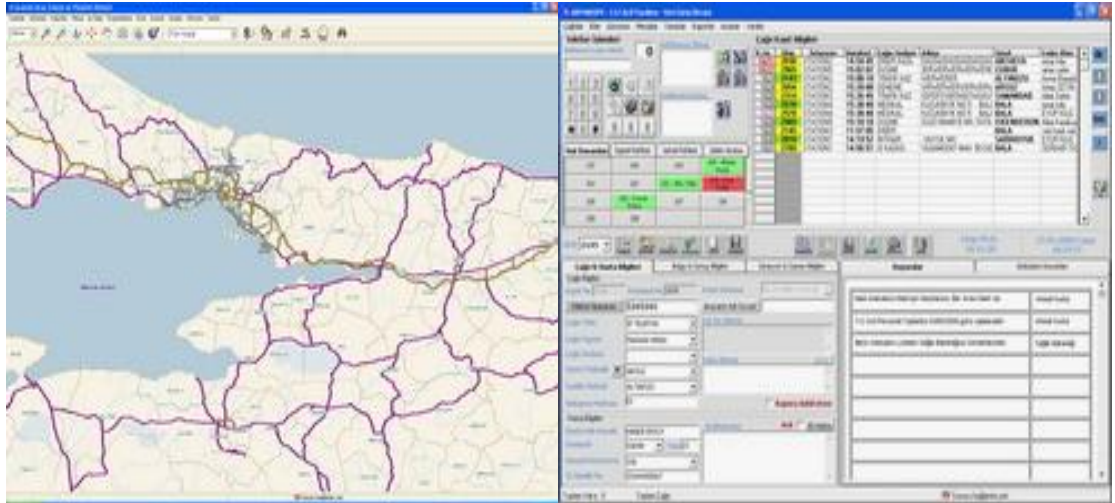
- a) Çağrı merkezi: Çağrı kabul ve ambulans yönlendirilmesinin yapıldığı birim,
- b) Personel odası: 24 saat hizmet sunmak üzere açılan kuruluşlar için nöbet tutan hekim ve diğer personelin dinlenmesine ayrılmış bir oda,
- c) Asgari bir tuvalet ve lavabo,
- ç) Atık toplama birimi ve bu birim için hasta ve yakınlarının dolanım alanlarından izole edilmiş kapalı bir bölme veya oda,
- d) Tıbbi malzeme deposu: Ambulans yedek demirbaş ve sarf malzemelerinin bulundurulduğu bölme veya oda,
- e) Yönetim birimi: İdari ve mali işlerin yürütüldüğü birim,
- f) Kara ambulansları ve acil sağlık araçları için park yeri.

Acil yardım, özel donanımlı ambulans ile hava ve deniz ambulansı bulunduran servisler için gerekli çağrı merkezi 20 metrekareden az olamaz. Bu birim, en az dört kişinin çalışabileceği, havalandırma ve ısıtma sistemine sahip olacak şekilde düzenlenir. Çağrı merkezinde ayrıca aşağıda belirtilen asgari teknik ekipmanlar bulunur (AHY, m.16/3);

- a) En az dört hatlı telefon santralı,
- b) Çağrı raporlama ve yönetim sistemleri,
- c) Ses kayıt sistemi,
- ç) İsteğe bağlı araç takip ve coğrafi konum sistemleri,
- d) Jeneratör ve kesintisiz güç kaynağı.

İnsan hayatını tehdit eden acil durumlarda (trafik kazaları, kalp krizi ve zehirlenme gibi) ilk müdahalenin önemi büyüktür. Bu müdahalenin profesyonel sağlık personeline zamanında ve doğru bir şekilde yapılması acil durumlara bağlı ölüm ve sakatlıkları en aza indirebilir. Günümüzde bilgi teknolojileri kullanımının hızla ilerlediğini düşünürsek, GPS yöntemiyle vaka yerinin tespiti ve sayısal bir harita üzerinde işaretlenerek yapılan sorgulama ve analizlerle en yakın sağlık merkezinin yerinin tespiti, uzaklığı ve izlenecek yolun belirlenmesi gibi sonuçlar, rahatlıkla belirlenecek ve kolaylıklar sağlayacaktır (Durduran ve ark. 2006, s.378).

Resim.2. 112 Komuta Merkezi Operasyon Yönetim Sistemi.



Kaynak: Komuta Kontrol Merkezi Tasarımı ve Teknik Altyapısı, (b.t.). 10.02.2010, <http://www.armakom.com/urunler-112-acil-operasyon-sistemleri.php>

112 Komuta Kontrol Merkezinde özellikle otomasyon sisteminin kurulması ile amaç dışı aramaların azalması ve 112 çağrı merkezine ulaşılabilirliğin artması ile günlük acil vaka çıkış Ortalamasında da artışlar olmuştur. Otomasyon sistemi ile birlikte 112 acil çağrı hattıyla yapılan tüm görüşmeler kayıt altına alınmakta ve gelen

çağrıya ait görüşmeler gözden geçirilmekte ve tekrar değerlendirilme imkanı bulunmaktadır. Buna ek olarak idari ve adli soruşturmalar için başvurulacak kaynak niteliği taşımaktadır. Ayrıca resmi ve özel hastanelerin yoğun bakımlarındaki boş yatak sayısı, vantilatör, kuvöz gibi donanımların durumu on-line ve eşzamanlı olarak hastanelerdeki otomasyon sistemlerinden alınan veriler, internet üzerinden kullanıcı adı ve şifre ile girilerek güncellenmekte ve 112 Komuta Kontrol Merkezi yoğun bakım ihtiyacı olan hastaların transportu için hastaneler arasında koordinasyonu sağlamaktadır (2008 Yılı Çalışma Raporu, Anonim, 2008).

Bu uygulamaların yanı sıra otomasyon sistemi ile birlikte tüm ambulanslar tam anlamıyla 112 KKM'nin denetimi altına alınmıştır. Ambulanslara takılan GPS araç takip cihazı ile ambulanslar KKM'de bulunan elektronik şehir haritalarında hangi konum ve mevkide oldukları, hangi hızda seyrettikleri, vakaya çıkış ve varış saatleri kayıtlara geçirilmektedir. Bu sistem ile acil çağrı yapılan adres sanal haritalara girildiğinde uydular yardımıyla yeri kolayca tespit edilmekte ve olay yerine en yakın ambulans, yine aynı uydular vasıtası ile gps cihazı sayesinde sanal haritalarda görülmekte ve KKM tarafından olay yerine yönlendirilmektedir. Burada amaç acil çağrı yapılan adresin kolayca tespit edilmesi ve olay yerine en yakın bulunan ambulansın görevlendirilerek zaman kaybının önüne geçilmesidir. Fakat bu uygulama ile birlikte sistemi tamamlayıcı nitelikte olan navigasyon sisteminin de ambulanslara kurulması bu süreci olumlu etkileyeceği gibi daha da hızlandıracaktır.

2.3.4.1.3. Yeni Tasarlanmakta Olan 112 Acil Çağrı Merkezleri

Avrupa Birliği Konseyi, 29.07.1991 tarih ve 91/396 sayılı kararları ile "112" hattının, üye devletlerin telefon ağlarında "Tek Avrupa Acil Çağrı Numarası" olarak kullanılmasını kabul etmiştir. Bu karara paralel olarak Avrupa Birliği (AB) müzakerelerini sürdüren Türkiye'de ise Telekomünikasyon Kurulu, AB müktesebatına uyum çerçevesinde, 11.03.2002 tarihinde almış olduğu karar ile hâlihazırda ülkemizde sadece sıhhi imdat çağrıları için kullanılan 112 kısa numarasının, ulusal kapsamda tek acil çağrı numarası olarak tahsis edilmesine karar vermiştir. Avrupa Birliği'ne uyum sürecinde, ülkemizde "Tek Acil Çağrı Numarası" oluşturma çalışmalarına; 2003 yılında, Hollanda Hükümeti ve Türkiye Cumhuriyeti (T.C) İçişleri Bakanlığı'nın işbirliği ile MATRA Projeleri kapsamında başlanmıştır.

İçişleri Bakanlığı, İller İdaresi Genel Müdürlüğü'nün 2005 yılında yayınladığı Genelge (2005/108) ile İllerin yapmış oldukları veya yapmayı planladıkları altyapı, yazılım vb. çalışmalarının 112 Acil Çağrı Merkezleri ile entegrasyonu sağlayacak şekilde revize edilmesi ve mevcut kaynakların verimli bir şekilde kullanılması konusunda bilgilendirilmiştir (Yorgancı, 2010).

Proje alt çalışma grupları, bugüne kadar 112 modeli ve prosedürleri, personel seçimi ve eğitimi, hizmet binasının yapılandırılması, telekomünikasyon altyapısı, kötüye kullanımın engellenmesi, projenin halka tanıtılması konularında çalışmalar yapmışlardır. Planlanan bazı sistem özellikleri şunlardır;

- Arayanın isim, adres ve konum bilgileri çağrı ile birlikte görüntülenebilecektir.
- Çağrı Merkezi ile ekipler arasında, ekip araçlarına yerleştirilen bilgisayarlarla veri aktarımı sağlanabilecektir.
- Özürlülerin yararlanabilmesi için gerekli düzenlemeler yapılacaktır.
- Özellikle turizm bölgelerinde yabancı dil bilen personel görevlendirilecektir.
- Kötü amaçlı aramalara cezai müeyyide uygulanacaktır.
- Kişisel verilerin gizliliği ve kişisel mahremiyet koruma altına alınacaktır.

Sistemde tüm acil çağrılar, (emniyet, asayiş, yangın, sağlık) ortak çağrı karşılayıcı personeller (santralist) tarafından karşılanacaktır. Santralistler, çağrıyı aynı ortamda bulunan konuyla ilgili operatörlere aktaracaklardır. Birden fazla birime ait operatöre çağrı aktarıldığı gibi gerektiğinde telekonferans yöntemi ile operatörler arası görüşme de mümkün olacaktır. Eğer varsa MOBESE görüntüleri de santralist ve operatörlerin görebileceği şekilde merkeze aktarılabilir. 112 Acil Çağrı Merkezlerinin çalışma usul ve esaslarına dair İçişleri Bakanlığı'nca bir yasa tasarısı hazırlanmış ve Meclis'e sevk edilmesi beklenmektedir (Yorgancı, 2010).

Resim.3. Isparta Pilot İl’inde Hizmete Giren 112 Acil Çağrı Merkezi.



Kaynak: Isparta 112 Acil Çağrı Merkezi, (b.t.). 11.02.2010,
<http://www.akonsis.com/referans.html>

Türkiye’nin sağlıkta dönüşüm programı dahilinde ilerleyen ve Avrupa Birliği standartlarına uyumu da esas alan, tüm acil çağrılarının 112 hattında birleştirilmesi projesi Antalya ve Isparta il’lerinin pilot bölge olarak belirlenmesi ile devam etmektedir. Bu pilot illerde alt yapı çalışmaları tamamlanmış olup, bu illere yakın konumda bulunan Afyonkarahisar, Aksaray, Burdur, Denizli, İçel, Konya, Karaman, Muğla ve Niğde illeri de 2010 yılı 112 Acil Çağrı Sistemi planına alınmış ve bu illerde altyapı çalışmaları başlatılmıştır. Bu planın uygulanmasından da anlaşılabacağı üzere, yakın gelecekte tüm illeri kapsayacak şekilde kademeli olarak ülke geneline sistemin yayılacağı görülmektedir.

Resim.4. Burdur İl’inde 2010 Yılında Yapılması Planlanan 112 Acil Çağrı Merkezi



Kaynak: Acil Yardım Numaraları 112 Çatısı Altında Toplanıyor, (04.12.2009). 11.02.2010, <http://www.beyazgazete.com/haber/2009/12/04/acil-yardim-numaralari-112-catisi-altinda-toplaniyor.html>

Antalya şehrinde kurulan 112 Acil Çağrı Merkezi, modern bir kentin ihtiyaç duyacağı bütün nitelikleri bünyesinde barındırmaktadır. Antalya'nın suç haritası, şehirdeki tüm telefon numaraları, ilçeler de dahil olmak üzere tüm sokaklar, akıllı haritalar yöntemi ile sokak sokak veri tabanına yüklenmiş durumdadır. Merkezdeki görevli, sabit telefondan acil çağrı aldığında, sistem çağrı yapan kişinin adını ve adresini gösterecek ve 112 Acil Çağrı Merkezi'ni arayan kişi cep telefonundan sadece sinyal gönderse dahi, sistem beş-on metre yanılma payı ile de olsa kısa sürede sinyal gönderilen yeri belirleyebilecek ve olay yerine ekip gönderilmesini sağlayacaktır. Müdahaleyi çabuklaştırmak amacı ile 155 Polis İmdat, 156 Jandarma, 154 Trafik, 110 İtfaiye, 177 Orman Yangını, 186 Sahil Güvenlik hatları, 112 Acil Çağrı Merkezi adıyla tek hatta toplanmıştır. AB uyum yasaları çerçevesinde Antalya'da kurulan ilk 'akıllı' 112 Acil Çağrı Merkezi için 80 bin metre kablo döşenmiştir. Kente, 264'ü sabit, 120'si hareketli ve 70'i plaka okumaya elverişli olmak üzere toplam 414 kamera yerleştirildi. Ayrıca, 13 noktaya da deprem sinyalizasyon izleme cihazları monte edildi. Kurulan bu altyapı sayesinde merkez, Türk Telekom'dan hizmet almadan kendi sistemini çalıştırabiliyor.

Resim.5. Antalya Pilot İl'inde Kurulan Modern 112 Acil Çağrı Merkezi.



Kaynak: Antalya 112 Acil Çağrı Merkezi, (27.01.2010). Yatırımlar Bölümü içinden. 11.02.2010, <http://www.antalya.gov.tr/oku.aspblm=4&procid=185>

Akıllı 112 Acil Çağrı Merkezine girebilmek için kapıda göz retinası tanıma aygıtından geçmek gerekiyor. Yangın durumunda ise gazlı söndürme sistemi uygulandı. Merkezde görev yapacak personel yurtiçinde ve yurtdışında özel eğitimden geçirildi. 112 Acil Çağrı Merkezi için 8 milyon 500 bin lira tutarındaki harcama, İçişleri Bakanlığı ve Antalya Valiliği Özel İdare bütçesinden karşılanmıştır (Kurt, 2009).

Bu projede büyük bir devlet yatırımının söz konusu olduğu görülmektedir. Antalya ve Isparta şehirlerinde inşa edilerek hizmete girmiş olan 112 Acil Çağrı Merkezlerinin maliyetleri göz önüne alındığında, bu projenin yakın bir gelecekte su halkası gibi tüm ülke geneline yayılarak uygulanacak olması büyük bir emeğin, büyük bir projenin ve büyük bir bütçenin var olduğunu göstermektedir. Fakat 112 ASH penceresinden bakıldığında, bu şekilde karma bir sisteme geçişte büyük sıkıntılarında beraberinde yaşanacağı düşünülmektedir. Hali hazırda alt yapısı en güçlü olan ve mevcut projeye yakın olan bir sistemde 112 teşkilatı günümüzde hizmet vermektedir. Bu projenin uygulanmasında diğer kurumlarla uyumluluğun sağlanmasında ve Sağlık Bakanlığının bu projede başından sonuna kadar aktif bir şekilde yer almasında, 112 teşkilatı ve 112 personellerinin özlük hakları başta olmak üzere bir çok alanda faydalar sağlayacaktır. Nitekim hiçbir bakanlık kendi ilgi alanlarına girmeyen konularda yeterli bilgi birikimine sahip değildir. Bu sorunların yaşanmasının önüne geçilmesinde ve aşılmasında en büyük faktör, bu projenin tek bir bakanlık nezdinde yönetilmesinden ziyade ilgili bakanlık ve kamu kurum ve kuruluşlarının da temsil edildiği bir komisyon tarafından yürütülmesi, projeye daha gerçekçi ve rasyonel bir işlerlik ve bakış açısı kazandıracaktır.

2.3.4.1.4. Komuta Kontrol Merkezlerinin Kurulumu, Stratejik ve Güvenlik Açısından Konumu

112 KKM, her il sınırları içerisinde (büyük metropol şehirler hariç) bir tane bulunmaktadır. Komuta Kontrol Merkezleri daima bulundukları il'in merkezinde, ulaşım konusunda sorunsuz, telsiz iletişimlerinin rahat sağlanabileceği, güvenlik bağlamında kolluk kuvvetlerine yakın ve onların rahat ve hızlı ulaşabileceği noktalarda kurulmaları gerekmektedir.

Mevzuat düzenlemelerinde genellikle, 112 KKM kurulumunda taşınması gereken standartlarda merkezin fiziksel yapısı, teknolojik ekipmanları ve personel durumundan bahsedilmiştir. Fakat bu merkezlerin, stratejik ve güvenli noktaların tespit edilerek bu noktalara kurulumunun sağlanması hususunda herhangi bir standart belirlenmemiştir.

2.3.4.2. Acil Sağlık Hizmetlerinde 112 İstasyonları

İstasyonlar, komuta kontrol merkezi tarafından telsiz/telefon ile aldıkları acil çağrı talimatı ile vaka mahalline en kısa sürede ulaşp hasta veya yaralıya etkin acil sağlık hizmeti sunan ve tıbbi müdahalede bulunan, gerekiyorsa ileri tıbbi tedavi için nakil kararı veren ve uygun olan en yakın hastaneye naklederken tıbbi tedaviye kesintisiz ambulans içerisinde de devam ederek sağlık kuruluşuna güvenli bir şekilde ulaştırıp teslim eden ambulans ekibinin görev dışında istirahat ve bekleme noktasıdır.

Ambulans istasyonu: Çağrı Merkezine bağlı olarak faaliyet gösteren ambulans ve ekibinin bekleme yerini ifade eder (AHY, m.4/g).

Sağlık Hizmetlerinin Yürütülmesi Hakkında Yönerge'ye (SHYHY) göre Acil sağlık hizmeti verilmesi gereken hasta ve yaralılara tıbbî müdahalede bulunmak ve ileri yaşam desteği sağlamak üzere, acil sağlık hizmetleri konusunda eğitim görmüş sağlık ekibini ve gerekli donanımı en kısa sürede ulaştırmak amacıyla il genelinde yerleşim birimlerinde ve karayolları güzergahı üzerinde kurulur (SHYHY, m.210).

2.3.4.2.1. İstasyon Çeşitleri

112 İstasyonları kuruluşlarına ve verdikleri hizmete göre üç tipe ayrılırlar. Kuruluşlarına göre 112 istasyonları;

a) A Tipi İstasyon: 24 saat kesintisiz sadece ambulans hizmeti verilen, ihtiyaca göre birden fazla ekip ve ambulans bulundurulan, idari ve özlük hakları bakımından başhekimliğe bağlı ve kadrolu personeli olan istasyonlardır. (A) tipi istasyonların açılış ve kapanış işlemleri Bakanlığın onayı ile gerçekleştirilir (ASHY, m.10).

Bu istasyonlar;

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

b) B Tipi İstasyon: Birinci, ikinci ve üçüncü basamak resmi sağlık kurum ve kuruluşları ile entegre olarak kesintisiz ambulans ve acil servis hizmeti verilen, kadrosu ve özlük hakları bakımından bünyesinde bulunduğu kuruma, ambulans hizmeti bakımından merkeze bağlı olan, ekip içerisinde hekim bulunan istasyonlardır.

Bu istasyonlar;

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

c) C Tipi İstasyon: İhtiyaca göre günün belirlenen saatlerinde sadece ambulans hizmeti verilen, idari ve özlük hakları bakımından başhekimliğe bağlı acil sağlık istasyonlarıdır (ASHY, m.10).

2.3.4.2.2. İstasyonların Çalışma Prensipleri

a) Merkezin yaptığı yönlendirmelere göre vermesi gereken hizmeti, Bakanlıkça belirlenen usul ve esaslara uygun olarak yerine getirmek,

b) İstasyona doğrudan yapılan çağrıları merkezin değerlendirmesine sunarak, verilecek talimata göre davranmak,

c) Hizmet ile ilgili kayıtları tutmak,

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

e) Merkezin verdiği diğer görevleri yerine getirmek (ASHY, m.12).

112 Ekiplerinin merkez tarafından verilen vakalara ulaşım süreleri, 112 teşkilatının büyümesi ve gelişimi ile birlikte kısalmıştır. Yapılan bir çalışmaya göre 2004 yılında 112 istasyonlarının vakalara 0-10 dakika arasında ulaşma yüzdesi

yaklaşık %88.7 civarında iken, bu oran 2007 yılında %92'lere kadar ulaşmıştır (Kayser, 2008).

2.3.4.2.3. İstasyonların Fiziki Standartları ve Donanımı

İstasyonlarda acil sağlık hizmetleri konusunda eğitim görmüş sağlık ekibi ile tıbbi donanımlı ambulanslar görev yapar. İstasyonlarda görev yapan personelin standart donanımları başhekimlik, iye, ibate ve güvenlikleri, içinde bulundukları kuruluşlar tarafından sağlanır. İstasyonda ambulans ve ambulansda görev yapan ekibe lojistik destek sağlamak amacıyla, en az üç oda, eğitim salonu, tuvalet, banyo, mutfak, malzeme deposu, ambulans garajı ile telefon, sabit telsiz ve gereken diğer malzeme bulunur. İstasyonların, Bakanlıkça bu hizmete özel inşa edilen ve yukarıda sayılan özellikleri taşıyan tesislerde faaliyet göstermesi esastır. Bakanlığa ait mevcut sabit sağlık tesislerinden, bu tesislerin de yeterli olmadığı durumlarda, diğer özel ve resmi kurum ve kuruluşlarına ait tesislerden de önceden izin almak kaydıyla yararlanılabilir (ASHY, m.10).

Personel odası, 24 saat hizmet sunmak üzere açılan kuruluşlar için nöbet tutan hekim ve diğer personelin dinlenmesine ayrılmış bir oda, asgari bir tuvalet ve lavabo, atık toplama birimi ve bu birim için hasta ve yakınlarının dolanım alanlarından izole edilmiş kapalı bir bölme veya oda, tıbbi malzeme deposu, ambulans yedek demirbaş ve sarf malzemelerinin bulundurulduğu bölme veya oda, kara ambulansları ve acil sağlık araçları için park yerlerinin bulunması gerekir (AHY, m.16/1).

Acil yardım istasyonlarının çalışabilmesi için bina yapısı, yeri ve acil yardım merkezi girişi ve çevresi gibi başlıca fiziksel koşullar önem taşımaktadır. Acil yardım istasyonu, hemşire ve doktorların bulunduğu yer, merkezde olmak üzere yuvarlak veya dört köşe olabilir. İletişimi sağlayacak telekomünikasyon ağının kurulabileceği ayrı bir oda, acil çantalarının ve tıbbi malzemelerinin konacağı bir bölüm bulunmalıdır. Acil yardım istasyonları 24 saat hizmet verdiği için çalışan personelin fiziksel ihtiyaçlarını karşılayacak şekilde düzenleme yapılmalıdır. Doktor, hemşire ve diğer personelin odası dinlenmeyi sağlayacak şekilde döşenmeli, yatak, lavabo, televizyon, radyo, kitaplık bulunmalıdır (Demirhan, 2003, s.91-92).

Fakat bu mevzuat hükümlerine rağmen ülke genelinde standartları karşılayan 112 istasyonlarının sayısı oldukça az bulunmaktadır.

2.3.4.2.4. İstasyonların Kurulumu, Stratejik ve Güvenlik Açısından Konumları

İstasyonlar; acil sağlık hizmeti sunmak ve tıbbi müdahalede bulunmak amacıyla, Acil Sağlık Hizmetleri Yönetmeliğinin 11. maddesinde belirtilen kriterler dikkate alınarak yapılan incelemeler sonucunda müdürlüğün teklifi ve valiliğin onayı ile kurulan birimlerdir. Ancak lüzumu halinde il sınırları dışında da valiliklerin teklifi ve Bakanlığın onayı ile istasyon açılabilir (ASHY, m.10).

İstasyon yerlerinin belirlenmesinde aşağıdaki kriterler dikkate alınır;

- a) Hizmet sunulması planlanan hedef nüfusun azami elli bin kişi olması,
 - b) Ulaşım imkanlarının güçlüğü,
 - c) Acil yardım gerektiren olayların sıklığı,
 - d) Trafik ve iş kazaları sayısı ve benzeri olayların sıklığı,
- kriter olarak kullanılır (ASHY, m.11).

Acil yardım hizmetlerinde hastaya en kısa sürede ulaşmak yaşamsal değer taşır. Bu özellik göz önünde bulundurulursa acil yardım binası, giriş ve çıkışlarının yola direkt bağlantısının olması ve ambulans park yerinin konumu çok önemlidir. Bina, ambulans giriş ve çıkışı ana yola direkt çıkacak şekilde dizayn edilmelidir (Demirhan, 2003, s.92).

Aşağıdaki tabloda İstanbul 112 Acil Sağlık Hizmetlerinin 2002 yılı ile 2008 yılları arasındaki büyüme ve gelişimi görülmektedir.

Tablo.6. İstanbul 112 Acil Sağlık Hizmetlerinin 2002-2008 Yılları Arası Gelişimi

İstanbul 112 Acil Sağlık Hizmetleri 2008 Yılı Verileri		
Yıllar	2002	2008
İstasyon Sayısı	30	120
Vaka Sayısı	50,900	203,159
112 Acil Ambulans Sayısı	40	151

Kaynak: İstanbul Sağlık Müdürlüğü İnternet Sitesi. (2008). İstanbul Sağlık İstatistikleri içinde. (16.02.2010) tarihinde

<http://www.istanbulsaglik.gov.tr/w/anasayfalinkler/pano.asp> ‘den alınmıştır.

Tablo 6’da, altı yıl içerisinde İstanbul 112 ASH’a ait istasyon ve ambulans sayılarındaki artış görülmektedir. Buna paralel olarak vaka sayılarında da gözle görülür bir artış gerçekleşmiştir.

İstasyonların kurulumu ilk olarak 1994 yılında başlamış ve yıllar ilerledikçe sayıları hızla artmıştır. Aşağıdaki Tablo 7’de ise yıllar itibari ile ülke genelindeki 112 istasyonları ve artış hızı görülmektedir.

Tablo.7. Ülke Geneline Yıllara Göre İstasyon Sayıları

YILLAR	İSTASYON SAYISI
1998	300
1999	349
2000	364
2001	417
2002	481
2003	563
2004	890
2005	977
2006	1179
2007	1264
2008	1314
2009	1456

Kaynak: Değişik kaynaklardan elde edilmiştir.

Yukarıdaki Tablo 7’de görüldüğü gibi yıllar ilerledikçe 112 istasyonlarında hızlı bir artış yaşanmış ve 112 teşkilatının hızlı büyümesi görülmüştür. Özellikle 2003 ve 2004 yıllarının kırılma yılları olduğu görülmüştür. Bu yıllarda itibaren istasyon sayılarındaki artış daha da hızlanmıştır.

112 İstasyonlarının sayılarının artması ile ülke genelinde istasyon başına düşen nüfus oranlarında da azalma gerçekleşmiştir. Bu durum hizmet kalitesi ve ulaşılabilirliği olumlu etkilemektedir. Yıllara göre, bir 112 istasyonu başına düşen nüfus oranları aşağıdaki Tablo 8’de görülmektedir.

Tablo.8. Yıllara Göre Ülke Genelinde İstasyon Başına Düşen Nüfus Oranları.

YILLAR	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
NÜFUS	162.599	140.964	120.433	76.184	69.400	54.969	52.000

Kaynak: Kayser, B. (25.04.2008) ‘‘Ülkemizde Acil Sağlık Hizmetleri ve Acil Sağlık Hizmetleri İstasyon Tipleri’’sunumu. 4.Paramedik Sempozyumu, Ankara.

Yukarıdaki Tablo 8’den de anlaşılacağı gibi bir 112 istasyonu başına düşen nüfus oranları yıllara göre sistemli bir azalış göstermiştir.

Bölge ve illere göre 112 istasyonları ve bir istasyon başına düşen nüfus oranları, 112 ambulanslarının sayısı ve toplam vaka sayıları, toplam vaka çıkışları ile toplam nakil sayılarını ayrıntılı bir şekilde gösteren tabloyu Ek-5’te bulabilirsiniz. Bu tabloya göre 221 adet faal 112 istasyonuna sahip olan Marmara bölgesi ilk sırada iken, 91 adet faal 112 istasyonuna sahip olan Güney Doğu Anadolu bölgesinin son sırada bulunduğu görülmektedir. 294 Adet 112 ambulansına sahip olan İç Anadolu bölgesi en fazla ambulansa sahip bölge iken, 107 adet 112 ambulansına sahip olan Güney Doğu Anadolu bölgesinin ise en az 112 ambulansına sahip bölge olduğu görülmüştür.

2.3.4.3. 112 Acil Sağlık Hizmetlerinde Ambulans ve Acil Sağlık Araçları

Ambulans, hasta nakli ve/veya acil yardım amacıyla kullanılan ve bu Yönetmelikte öngörülen teknik ve tıbbi malzemelerle özel olarak donatılmış kara, hava ve deniz ulaşım araçlarını ifade etmektedir (AHY, m.4).

Ambulanslar; hastane dışında olay yerinden hasta ve/veya yaralı taşımaya uygun özel ekip ve ekipmanla donatılmış, kendine özgü uyarıcı sistemleri ve haberleşme aygıtları bulunduran özelleşmiş araçlardır. Çeşitli yasa ve yönetmelikler ile ambulanslar sınıflandırılmış ve standartları oluşturulmaya çalışılmıştır. Ambulanslarda, hasta ve yaralılara Temel ve İleri Yaşam Desteğinin sağlanabilmesi için gerekli ekip, ekipman ve acil ilaçlar bulunur (Karcıoğlu ve Yıldırım, 2006, s.135-142).

Acil sağlık aracı, can kurtarma amacıyla ihtiyaç duyulan personel ve malzemeyi en hızlı şekilde ulaştırmak ve olay yerinde görev yapmak üzere hazırlanmış araçlardır (AHY, m.4).

2.3.4.3.1. Ambulans Çeşitleri

Ambulanslar ulaşım şekline göre kara, hava ve deniz ambulansları olarak; kara ambulansları da kullanım amacına göre acil yardım ambulansı, hasta nakil ambulansı ve özel donanımlı ambulanslar olarak sınıflandırılır.

a) Kara ambulansları:

1) Acil yardım ambulansı: Her türlü acil durumda, olay yerinde ve ambulans içerisinde hasta ve yaralılara gerekli acil tıbbi müdahaleyi yapabilecek ekibe ve AHY’de yer alan EK-1 ve EK-2’deki teknik ve tıbbi donanıma sahip kara aracıdır. Ambulans ve Acil Sağlık Araçları ile Ambulans Hizmetleri Yönetmeliği (AHY) Ek-8’de verilmiştir.

2) Hasta nakil ambulansı: Acil tıbbi müdahale gerektirmeyen hasta veya yaralıların nakli amacıyla kullanılan ve AHY'deki EK-1 ve EK-2' de belirtilen teknik ve tıbbi donanıma sahip kara aracıdır.

3) Özel donanımlı ambulanslar: Hasta veya yaralıların yaş, fiziksel ve tıbbi durumları ile ambulansların görev yaptığı bölgenin coğrafi özelliğine göre özel olarak tasarlanmış ve buna göre ekip ve ekipmanla donatılmış araçlardır. Bu araçlardan yoğun bakım ambulansı AHY'deki EK-1 ve EK-2' de yer alan teknik ve tıbbi donanıma sahip olmalıdır. Yeni doğan hastaların nakli amacıyla kullanılacak ambulanslar; acil yardım ambulansının tıbbi ve teknik donanımlarını sağlamak kaydı ile ventilatörlü transport kuvvözü bulundurmak zorundadır. Bu ambulanslarda yetişkin hastalarda kullanılacak tıbbi donanım ve malzeme aranmaz. Özel donanımlı ambulanslar grubuna girecek arazi tipi ve özel donanımlı bir başka araç başvurusu halinde; bu Yönetmeliğin genel esasları çerçevesinde asgari nakil ambulansının tıbbi ve teknik donanımlarını sağlamak kaydı ile Genel Müdürlüğün uygun görüşü alınarak, müdürlükçe uygunluk belgesi düzenlenir (AHY, m.5/a).

23.10.2003 Tarih ve 25268 sayılı Resmi Gazetede yayımlanarak yürürlüğe giren Bakanlar Kurulu Kararında, Sağlık Bakanlığına ait resmi ambulansların otoyol ve boğaz köprülerinden geçişlerinde, adı geçen bakanlık 08.01.2002 tarihli ve 4736 sayılı kanunun 1.maddesinin 1.fıkrası hükmünden muaftır, denilmekte ve bu hüküm ile Sağlık Bakanlığına bağlı resmi ambulansların otoyol ve boğaz köprülerinden ücretsiz geçmeleri sağlanarak zaman kaybetmeleri önlenmiştir.

Ülkemizde yıllara göre 112 istasyonlarının sayısındaki artış ve 112 ASH ağının gittikçe yayılması ile paralel olarak ambulans sayılarında da hızlı bir artış gerçekleşmektedir. Aşağıdaki Tablo 9'da ise Türkiye genelinde bulunan ambulans sayılarının yıllara göre artışı görülmektedir.

Tablo.9. Ülke Genelinde Yıllara Göre Ambulans Sayıları.

Yıllar	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Ambulans Sayısı	617	618	1033	1165	1470	2063

Kaynak: Kayser, B. (25.04.2008) ‘‘Ülkemizde Acil Sağlık Hizmetleri ve Acil Sağlık Hizmetleri İstasyon Tipleri’’ sunumu. 4.Paramedik Sempozyumu, Ankara.

Yukarıdaki Tablo 9’da yıllar ilerledikçe ülke genelindeki ambulans sayılarında hızlı bir artışın olduğu görülmektedir. Bu tabloya göre 2003-2004 yıllarının ambulans artış hızının sıçramasındaki kırılma yılları olduğu anlaşılmaktadır. Bu yıllardan itibaren ambulans artış hızları daha yüksek gerçekleşmiştir.

Resim.6. Ülkemizde Kullanılmakta olan Lastik Tekerlekli Kara Ambulansları.



Kaynak: Ambulans 112 Blogcu. (12.05.2008). Ambulans nedir? (10.02.2010)

<http://ambulans112.blogcu.com/ambulans-nedir/3576255>

Kaynak: Taşımacılar. (b.t.). Fiat Ducato Ambulanslar Sağlık Bakanlığına Teslim Edildi. (10.02.2010). <http://www.tasimacilar.com/haber.asp?wtc=haber&id=1134>

Sağlık Bakanlığı, 112 Acil Sağlık Hizmetlerinin geliştirilmesi ve acil sağlık hizmetinin kalitesinin artırılması kapsamında, kara ambulanslarının ülke genelinde yaygınlaştırılması, ülkenin kış şartlarının yoğun yaşandığı bölgelerinde paletli ambulans uygulamasının başlatılması ve trafiğin yoğun olduğu şehirlerde vaka mahalline ulaşımı ve zaman kaybetmeden etkili bir acil yardım müdahalesinin başlatılmasını sağlayan motorize ekiplerin kurulmasının ardından, Sağlık Bakanlığı, dört hasta taşıma kapasitesi bulunan 5 adet kara ambulansı alımı ile 112 sisteminin gelişimine farklı bir ivme kazandırmıştır. Bu ambulanslar çoklu yaralanma

durumlarında ve doğal afetlerde kullanılmak üzere ve aynı anda 4 hastayı taşıyabilecek kapasitededir. Bu ambulanslar, normalde dört ambulansın yapabileceği işi, olay yerine sevk edilerek tek başına yapabilecektir.

Resim.7. Kar Paletli Kara Ambulansı.



Kaynak: Kaçkar Media Group. (28.11.2008). İkizdere'ye Kar Ambulansı. (25.11.2009). <http://www.kackartv.com.tr/I=Haber&ID=17960>

b) Hava ambulansları:

Hasta nakli veya acil tıbbi müdahale amaçlı kullanılmak üzere ulusal sivil havacılık yetkili biriminden çalışma ve uçuş izni almış ve AHY'deki EK-3' de belirtilen tıbbi donanıma sahip uçak ve helikopterlerdir.

Dünya da gelişmişlik sembollerinden bir tanesi olan ambulans uçak ve helikopterleri uygulaması, insan hayatına verilen değerin bir göstergesidir. Bu ilke baz alınarak 112 Acil Sağlık Hizmetlerinde uygulanan reform politikası ile bugün ülkemizde ambulans helikopter sayısı 17'ye ulaşmıştır. Ambulans helikopterler, ülke genelinde 17 ayrı acil sağlık bölgesi oluşturularak bu bölgelere dağıtılmışlardır. Her ambulans helikopter belirlenen kendi bölgesine rahatlıkla müdahale edebilme yeteneğine sahiptir.

Resim.8. Ülkemizde Kullanılmakta Olan 112 Helikopter Ambulansları.



Kaynak: Ankara 112. (b.t.). Helikopter Ambulans Tanıtım Töreni. (10.02.2010). <http://www.ankara112.gov.tr/helikopter-ambulans-tanitim-toreni.aspx>

Kaynak: Çanakkale Sağlık İl Müdürlüğü. (b.t.). Helikopter Ambulans Çanakkalede Göreve Başladı. (03.10.2010). <http://www.ckalesaglik.com/index.php?pid=95>

Bu helikopterlerin konuşlandığı şehirlerden bir tanesi de Antalya'dır. Sağlık Bakanlığı tarafından Antalya'ya gönderilen ambulans helikopterin üzerindeki hava ile şişen botlar sayesinde, acil durumlarda suya acil iniş ve kalkış yapabilmektedir.

Helikopter ambulanslarla, Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti (KKTC) ve adalar da dahil olmak üzere bugüne kadar toplam 2.490 hasta taşındı. Bunların 700'ünü kalp krizi ve rahatsızlığı, 513'ünü trafik kazası ve travma geçiren yaralılar oluştururken, kuvöz içinde 128 yeni doğan bebek ve 22'de organ nakledildi (Bıyıklı, 2010).

Buna ek olarak Sağlık Bakanlığı, 112 Acil Sağlık Hizmetleri bünyesine biri jet, diğeri turbo probe modelli pervaneli olmak üzere iki adet ambulans uçak'ı da eklemeye hazırlanmaktadır. Bu uçak ambulanslardan pervaneli olan turbo probe, ülke içi kısa mesafe uçuşlarında ve hava alanı olmayan daha uygun alanlara iniş kolaylığı göz önüne alınarak kullanılması planlanmakta, jet uçak ambulans ise daha çok uzun mesafeli ülkeler arası uçuşlarda ve kıtalar arası mesafelerde kullanılacaktır.

Gerçekleştirilen ihale sonucu bu uçakların mart/ nisan 2010 tarihlerinde hizmete girmesi planlanmaktadır. Sağlık Bakanlığı Müsteşarı Prof. Dr. Nihat Tosun, her ikisinin de Ankara Esenboğa Havalimanında konuşlanacak ambulans uçakların, hem yurt içi hem de yurt dışından hasta, yaralı ve organ naklinde kullanılacağını bildirdi. Yakıt ikmali yapmadan 5 bin 500 kilometre gidebilen turbo jet tipi ambulans uçağın Orta Asya ve Avrupa'nın en batısına kadar uçabileceğini anlatan Tosun, 2 bin kilometre menzile sahip turbo probe tipi ambulans uçağın ise Türkiye sınırları içindeki her yere gidebileceğini söyledi. Tosun, "Bir vatandaşımız yurt dışında yaralandığında ya da hastalandığında ambulans uçak gönderip ülkemize getirebileceğiz. Ambulans uçaklar ayrıca yurt içinde hasta ve organ taşınmasında da kullanılacak" dedi (Bıyıklı, 2010).

Hava ambulanslarında çalışmak ayrı bir bilimsel eğitim, ayrı bir deneyim ve ayrı bir fiziki koşullar ister. Bu nedenle hava ambulanslarında çalışabilmek için özel eğitime tabi tutulmalı ve sürekli uçucu sağlık personelinin yetiştirilmesi gerekir. Bu uçuş sorumlularının o hava ambulansının sürekli ve faal durumda olmasını sağlaması için her türlü katkı yapılmalıdır (Eryılmaz, 2007).

c) Deniz ambulansları:

Hasta nakli veya acil tıbbi müdahale amaçlı kullanılmak üzere Denizcilik Müsteşarlığından çalışma izni almış ve AHY'deki EK-3' de belirtilen tıbbi donanıma sahip deniz araçlarıdır (AHY, m.5).

Aşağıdaki Tablo 10'da, acil vakaların 112 ambulansları ile ne kadarının hangi hastanelere nakledildikleri yıllara göre görülmektedir.

Tablo.10. 112 Acil Vakalarının Nakledildiği Hastanelere ve Yıllara Göre Dağılımı.
(Türkiye, 2002-2006)

Nakledilen Hastane	2002		2003		2004		2005		2006**	
	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%*
Sağlık Bakanlığı Hastaneleri	160.486	59,6	170.930	59,9	254.470	64,6	416.425	76,5	594.419	84,5
SSK Hast.**	66.758	24,78	72.783	25,5	81.896	20,8	39.222	7,2	0	0
Üniversite Hastaneleri	27.312	10,22	29.211	10,2	42.173	10,7	66.161	12,1	83.296	11,8
Diğer Kamu Hastaneleri	5.129	1,9	5.210	1,8	6.368	1,6	7.097	1,3	6.457	0,9
Özel Hastaneler	9.387	3,5	7.279	2,6	9.224	2,3	15.657	2,9	19.632	2,8
Toplam	269.072	100	285.413	100	394.131	100	544.562	100	703.804	100
*Kolon Yüzdesidir.										
** SSK Hastaneleri 2005 yılında Sağlık Bakanlığı'na devredilmiştir.										

Kaynak: Google Türkacil Grubu. (15.10.2007). Dosyalar Bölümü içinden. (16.02.2010) tarihinde <http://groups.google.com.tr/group/turkacil/files> 'den alınmıştır.

Yukarıdaki Tablo 10'a göre 112 ekipleri tarafından acil vakaların en fazla nakledildiği hastaneler, Sağlık Bakanlığı(SB) hastaneleri olmuştur. Yıllara göre SB hastanelerine nakledilen hasta oranlarında da artış gözlenmiştir. Bu duruma 2005 yılında SSK hastanelerinin, Sağlık Bakanlığına devredilmesinin de etkisi bulunmaktadır.

Acil vakaların 112 ambulansları ile nakledildikleri hastanelerin ve nakil sayılarının bölgelere ve illere göre 2006 yılı dağılımlarını gösteren tablo Ek-6'da bulunmaktadır. Bu tabloya göre genel hastane nakil oranları içerisinde acil vakaların, 112 ambulansları ile Sağlık Bakanlığı hastanelerine %92.7 oranı ile en fazla nakledildiği bölgenin Karadeniz bölgesi olduğu görülmüştür. 2006 Yılı içerisinde 163.392 hasta naklinin gerçekleştiği Marmara bölgesi, genel olarak tüm hastanelere nakillerin en fazla gerçekleştiği bölge olmuştur.

2.3.4.3.2. Acil Sağlık Aracı Çeşitleri

Acil sağlık aracı, acil sağlık hizmeti sunumunda ihtiyaç duyulan personel ve malzemeyi en hızlı şekilde ulaştırmak ve olay yerinde görev yapmak üzere kullanılan her türlü kara, hava ve deniz aracıdır. Olay yerinde tıbbi müdahale, teknik ve lojistik destek için kullanılacak olan bu araçlar motosiklet, bisiklet, doktor aracı, medikal kurtarma aracı, organ nakli aracı, mobil komuta kontrol aracı, mobil haberleşme aracı, mobil sağlık aracı ve benzeri araçlar olup, hasta taşıma amaçlı kullanılamaz. Bu araçlar aşağıda belirtilen genel özelliklere sahip olmalıdır:

- a) Işıklı ve sesli uyarı sistemi,
- b) Haberleşme cihazları (telsiz, telefon gibi),
- c) Aracın kullanım amacını belirten fosforlu yazı ve işaretler,
- ç) Aracın kullanım amacına uygun tıbbi ve teknik donanım.

Resim.9. Motorize 112 Ekibi.



Kaynak: Haber 24. (14.03.2009). Bu da Motosikletli 112. 21.02.2010, <http://www.haber24.com/Haberler/Motosikletli.html>

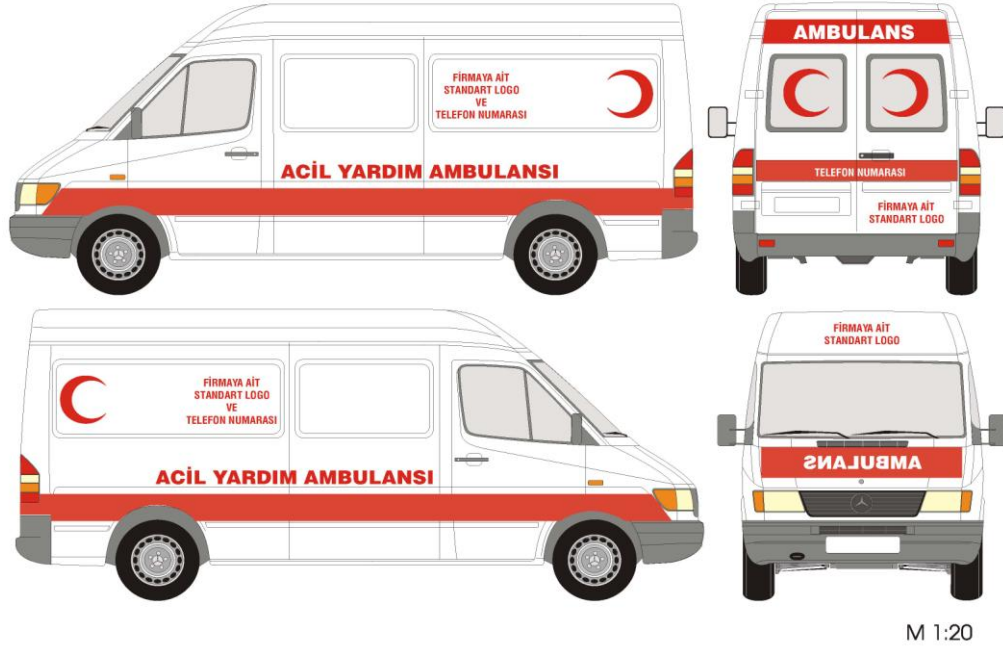
Acil sağlık araçları sadece ambulans servisleri ve sağlık kurumları bünyesinde ve amacına uygun olarak kullanılabilir. Başka kişi ve kuruluşlarca kullanılamaz (AHY, m.6).

2.3.4.3.3. Ambulans ve Acil Sağlık Aracı Üzerinde Yer Alacak Yazı ve İşaretler

Kara ambulansları beyaz renkte olur, bunlardan acil yardım ambulanslarını, kırmızı renkli ve fosforlu özellikte, en az 200 mm genişliğinde bir şerit çevreler, hasta nakil ambulanslarında ise bu şerit, lacivert renkli ve fosforlu özellikte, en az 200 mm genişliğinde olur. Yoğun bakım ve yeni doğan ambulanslarında, en az 200 mm genişliğinde, biri kırmızı biri mavi renkli ve fosforlu özellikte iki şerit çevreler. Ambulansın sınıfını gösterir yazılar ve kırmızı renkli hilal işareti aracın her iki yanında yer alır (AHY, m.8/1).

Aşağıdaki Resim 10'da acil yardım ambulanslarının dış yüzeylerinde bulunması gereken yazı ve işaretler görülmektedir.

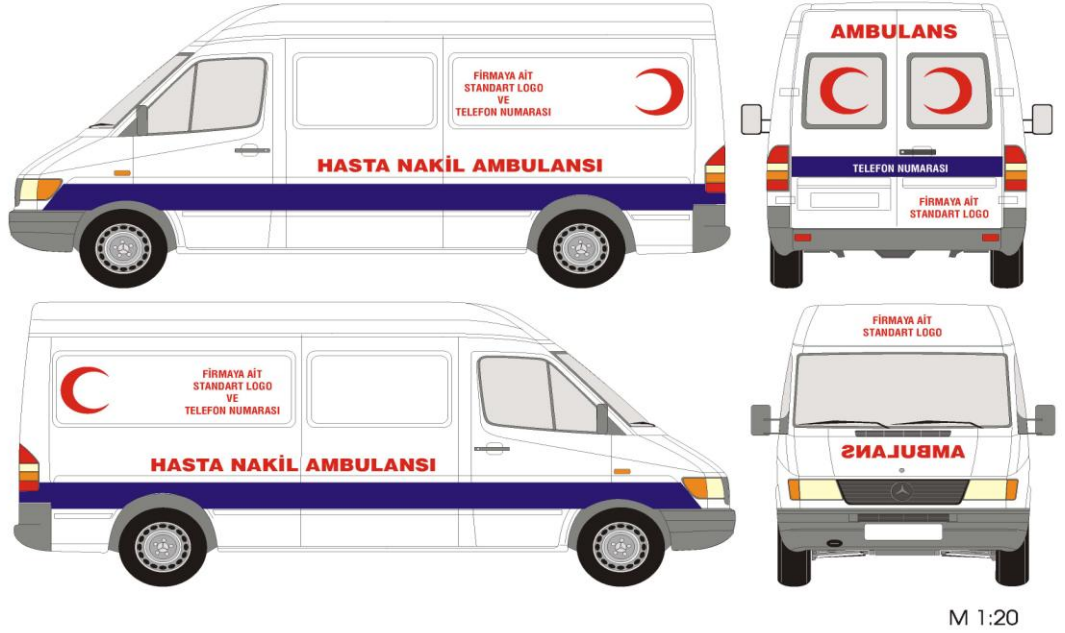
Resim.10. Acil Yardım Ambulansları Üzerinde Bulunan Yazı ve İşaretler.



Kaynak: Ambulansların Üzerlerinde Olması Gereken Yazı ve İşaretler, (b.t.).
10.02.2010, <http://www.erzincan112.saglik.gov.tr/dokumanlardsosya.phprad=3>

Aşağıdaki Resim 11’de ise hasta nakil ambulanslarının dış yüzeylerinde bulunması gereken yazı ve işaretler görülmektedir.

Resim.11. Hasta Nakil Ambulansları Üzerinde Bulunan Yazı ve İşaretler.



Kaynak: Ambulansların Üzerlerinde Olması Gereken Yazı ve İşaretler, (b.t.). 10.02.2010, <http://www.erzincan112.saglik.gov.trdokumanlardosya.phprad=3>

Ambulanslar ve acil sağlık araçları üzerinde sadece kuruluşa ait isim, marka, işaret, logo ve iletişim bilgileri yer alır. Ambulans servisinin bir sağlık kuruluşu ile sözleşme yapması halinde, bu kuruluşun isim, marka ve işareti ambulans ve acil sağlık aracı üzerinde yer alabilir. Ancak bunlar ambulans servisinin bilgilerinden daha geniş bir yer kaplamaz (AHY, m.8/2).

Hava ve deniz ambulanslarında asgari, kuruluşa ait isim, marka, işaret, logo ve iletişim bilgileri yer alır (AHY, m.8/3).

Ambulanslar üzerinde bu Yönetmelikte(Yukarıdaki maddeler) belirtilenler dışında hiçbir yazı, numara veya resim bulunamaz (AHY, m.31/f).

2.3.4.3.4 Ambulans ve Acil Sağlık Araçlarının Tescili

Açmaya ve işletmeye yetkili kişi ve kurumlarca acil sağlık hizmetlerinde kullanılan kara araçlarının ambulans ve acil sağlık aracı olarak tescili; AHY'nin EK-1, EK-2 ve EK-4'ünde öngörülen çerçevede müdürlükçe yapılan inceleme ve değerlendirme sonucunda düzenlenen belgeye dayanılarak yetkili trafik birimlerince yapılır (AHY, m.9/1).

Denizcilik Müsteşarlığı ve ulusal havacılık yetkili birimlerince çalışma yetkisi verilen deniz ve hava araçlarının ambulans veya acil sağlık aracı olarak tescili için, bu Yönetmeliğin EK-3'ünde öngörülen çerçevede müdürlükçe yapılan inceleme ve değerlendirme sonucunda ambulans veya acil sağlık aracı uygunluk belgesi düzenlenir (AHY, m.9/2).

Müdürlükçe bu Yönetmelik hükümleri uyarınca yapılan denetim ve değerlendirmeler neticesinde ambulans veya acil sağlık aracı olarak nitelenemeyecek vasıftaki araçların tespiti halinde, durum tespit tutanağı düzenlenir. Aracın sahibi veya mesul müdürü bu Yönetmelik hükümlerine göre verilen süre içerisinde, tespit edilen eksiklikleri gidermekle yükümlüdür. Bu süre zarfında araç, ambulans veya acil sağlık aracı olarak kullanılamaz. Verilen süre sonunda eksikliklerin giderilmemesi halinde yetkili trafik birimine durum yazıyla bildirilerek, "ambulans" veya "acil sağlık aracı" ruhsatının iptal edilmesi ve araç üzerindeki yazı ve işaretler ile tepe lambası, siren gibi teknik ve tıbbi donanımların kaldırılması sağlanır (AHY, m.9/3).

2.3.4.3.5. Ambulansların Araç Olarak Teknik Standartları ve Donanımı

Genel anlamda, Ambulansların araç olarak teknik standartları ve donanımları 26369 Sayılı Ambulans ve Acil Sağlık Araçları ile Ambulans Hizmetleri Yönetmeliğinin Ek-1 bölümünde maddeler halinde belirtilmiştir. Bunlar;

a) Araçlar, Karayolu Trafik Kanunu'na uygun olmalı ve ilk kez ambulans ruhsatı alacak araçlar 5 (beş) yaşından fazla olmamalıdır. Daha önce ambulans ruhsatı almış ve 5 (beş) yaşını doldurmuş olan araçlar her iki yılda bir teknik ve tıbbi araç-gereç muayeneleri yapılarak, uygun olanların izinleri 15 (on beş) yaşına kadar uzatılabilir.

b) Araçlar mono blok gövdeli panelvan tipinde veya hasta kabinli pick-up tipinde olacaktır.

c) Hasta kabini uzunluk, genişlik ve yükseklikleri asgari aşağıdaki tabloda belirtilen ölçülerde olmalıdır. Arazi tipi veya tabloda belirtilmeyen özel donanımlı ambulanslarda araç üreticisinin orijinal dış ölçüleri muhafaza edilecektir. Aşağıdaki Tablo 11'de ambulansların kullanım türüne(işlevine) göre araç uzunluk, genişlik ve yükseklik ölçüleri verilmiştir.

Tablo.11. Mevzuata Göre Kara Ambulansı Türleri ve Ölçüleri.

	HASTA NAKİL AMBULANSI	ACİL YARDIM AMBULANSI	YOĞUN BAKIM AMBULANSI
GENİŞLİK	1300 mm	1400 mm	1500 mm
UZUNLUK	2400 mm	3000 mm	3000 mm
YÜKSEKLİK	1300 mm	1600 mm	1800 mm

Kaynak: Ambulans ve Acil Sağlık Araçları ile Ambulans Hizmetleri Yönetmeliği, Ek-1.

ç) Siren cihazı ile aracın ön ve arka kısmında mavi renkte tepe lambası olmalıdır.

d) Bir adet araç telsizi ve en az bir adet el telsizi bulunmalı, ayrıca şoför mahalli ile hasta kabini arasında haberleşmeyi sağlayacak dahili haberleşme sistemi bulunmalıdır.

e) Kabinde bulunan kapılar sedye girişine uygun olmalı, arka kapı(lar) asgari 90 derece açılabilmelidir. Arka girişe ilave olarak hasta bölmesinde alternatif bir çıkış kapısı olmalıdır.

f) Hasta kabininde en az 2 adet perdelenmiş harici pencere olmalıdır.

g) Hasta kabininde havalandırma, ısıtma ve aydınlatma sistemleri bulunmalıdır.

ğ) Sedye üst hizasında tavanda elle tutunma yeri bulunmalıdır.

h) Kabinde kilitlenebilir ilaç bölümü olmalıdır.

ı) Egzoz çıkışı; egzoz gazı içeriye girmeyecek şekilde kapılardan uzak bir konumda olmalıdır.

i) Araçlar sarsıntısız bir şekilde hasta naklini sağlayacak özel bir süspansiyon sistemine sahip olmalıdır.

j) Ambulansların tasarımı ile donanımda kullanılacak tüm elektrik aksamı, cihaz ve malzemelerin montaj ve özellikleri TS-EN 1789 standardına uygun olmalıdır.

k) Her araçta asgari iki adet 2 litrelik yangın söndürücü bulunmalıdır.

l) Her araçta asgari birer adet emniyet kemeri keseceği, demir manivela ve imdat çekici bulunmalıdır.

Fakat bu özelliklerin yanı sıra birde ambulans olarak kullanılan araçlarda, sadece araç olmalarından dolayı bazı aktif ve pasif güvenlik unsurlarının bulunması ve bunların çalışan ve hasta güvenliği açısından yeterli olup olmadığı da önemli bir faktör olarak karşımıza çıkmaktadır. Ülkemizde şuan itibari ile Ambulans servislerinde çokça farklı markalarda ambulanslar hizmet vermektedir. Bu araçların belki genel anlamda bir çok ortak noktaları olmasına karşın marka ve üretim anlayışı ve çeşitliliğinden kaynaklanan donanım farklılaşmaları da mevcut olabilmektedir.

2.3.4.3.6. Ambulansların Arka Kabin Standartları ve Donanımı

Ambulans tiplerine göre bir ambulanda bulunması gerekli asgari tıbbi cihaz, araç-gereç ve malzemelerin nitelikleri ve miktarları, 26369 Sayılı Ambulans ve Acil

Sağlık Araçları ile Ambulans Hizmetleri Yönetmeliği Ek-2’de kara ambulansları kısmında belirtilmektedir.

Tablo.12. Kara Ambulanslarında Arka Kabinde Bulunması Gerekli Tıbbi Cihaz, Araç-Gereç ve Malzemeler.

SIRA NO	TIBBİ CİHAZ, ARAÇ- GEREÇ VE MALZEMELERİN ADI	AMBULANS TİPİNE GÖRE BULUNMASI GEREKEN SAYI		
		HASTA NAKİL	ACİL YARDIM	YOĞUN BAKIM
1	Ana Sedye	1	1	1
2	Kombinasyon Sedye	1	1	1
3	Vakum Sedye	-	1	1
4	Faraş Sedye	-	1	1
5	Sırt tahtası	1	1	1
6	Traksiyon Atel Seti	-	1	1
7	Asgari 6 Değişik Parçalı Şişme Atel Seti	1	1	1
8	Boyunluk Seti	1	1	1
9	KED kurtarma yeleği	-	1	1
10	Sabit Oksijen tüpü ve prizi	1	1	1
11	Portatif oksijen tüpü*	1	1	1
12	Transport Ventilator cihazı (erişkin ve pediatrik kullanımına uygun basınç [10-50 cmH ₂ O] ayarlanabilir, PEEP valfi bulunan)	-	1	1
13	Sabit Vakum aspiratörü	1	1	1
14	Portatif aspiratör*	1	1	1
15	Sabit tansiyon aleti (Steteskoplu)	1	1	1
16	Portatif tansiyon aleti (Steteskoplu)	1	1	1
17	Oksimetre*	-	1	1
18	Termometre	1	1	1
19	Diagnostik set (otoskop,oftalmoskop,rinoskop)	1	1	1
20	Serum askısı	2	2	4
21	Enjektör pompası	-	1	1
22	Defibrilatör (Monitörlü)	-	1	1
23	Canlandırma ünitesi (Balon valf maske seti, laringoskop seti, portatif oksijen tüpü, entübasyon tüpleri, havayolu tüpü, oro/nazofaringeal kanüller, kolorimetrik cihaz)	-	1	1
24	Isı izolasyonlu kap	-	1	1
25	Oksijen maskesi ve nazal kateterler (set)	1	1	2
26	Aspirasyon kateterleri (3 farklı boyda)	1	1	2
27	Muhtelif boyda idrar sondası ve torbası	1	1	2
28	Muhtelif ölçüde enjektör	10	10	15
29	Toraks drenaj kiti	-	-	1

30	Ölçekli infüzyon cihazı	-	-	1
31	Perikardiyal delme kiti	-	-	1
32	Merkezi (santral) ven sondası (kateteri)	-	-	1
33	Harici kalp atışı düzenleyici (eksternal pace maker) özelliği olan defibrilatör	-	-	1
34	Acil doğum seti	-	1	1
35	Yanık seti (Alüminyum yanık battaniyesi, yanık sargısı ve kompresler veya yanık jeli)	-	1	1
36	Temel tıbbi malzeme çantası (yüzük kesme makası, turnike, steril spanç, kompres, kanama durdurucu materyal, sargı bezi, elastik bandaj ve plaster içermeli)	1	1	1
37	Serum seti ve kelebek set ile intraketler	5	5	10
38	Personel görev kıyafeti (Yansıtıcı)	2	2	2
39	Cenaze torbası	2	2	2

Kaynak: Ambulans ve Acil Sağlık Araçları ile Ambulans Hizmetleri Yönetmeliği, Ek-2.

Hava ve deniz ambulanslarında bulunması asgari zorunlu bulunan tıbbi, araç-gereç ve malzemeler aynı AHY'nin Ek-3 bölümünde belirtilmektedir.

Tablo.13. Hava ve Deniz Ambulanslarında Bulunması Gerekli Asgari Ekipmanlar.

SIRA NO	TIBBİ CİHAZ, ARAÇ- GEREÇ VE MALZEMELER	ADET
1	Ana Sedye	1 Adet
2	Kombinasyon Sedye	1 Adet
3	Scoop Sedye	1 Adet
4	Vakum sedye	1 Adet
5	Monitörlü Defibrilatör	1 Adet
6	Oksijen sistemi (Depo, Yedek tüpü ve aparatları)	1 Adet
7	Tıbbi Aspiratör sistemi	1 Adet
8	Sedye oturma rayları ve Emniyet kilitleri	1 Adet
9	Sağlık personel koltuğu	2 Adet
10	Puls Oksimetre*	1 Adet
11	Volüm ayarlı İnfüzyon veya Enjektör pompası	2 Adet
12	Boyunluk Seti (Küçük, orta ve büyük ebatlarda ayarlanabilir)	2 Adet
13	Asgari 6 Değişik Parçalı Şişme Atel Seti	1 Adet
14	Reanimasyon Çantası (Komple)	1 Adet
15	Traksiyon Atel Seti	1 Adet
16	Transport Ventilator cihazı (erişkin ve pediatrik kullanımına uygun basınca [10-50 cmH2O] ayarlanabilir, PEEP valfi bulunan)	1 Adet
17	IV Sıvı Şişe/ Torba Askıları	1 Adet
18	Diagnostik set (otoskop,oftalmoskop,rinoskop)	1 Adet

19	Cenaze torbası	2 Adet
20	Yanık seti (Alüminyum yanık battaniyesi, yanık sargısı ve kompresler veya yanık jeli)	1 Adet
21	Temel tıbbi malzeme çantası (yüzük kesme makası, turnike, steril spanç, kompres, kanama durdurucu materyal, sargı bezi, elastik bandaj ve plaster içermeli)	1 Adet
22	Oksijen maskesi ve nazal kateterleri (3 farklı boyda)	1'er adet
23	Aspirasyon kateterleri (3 farklı boyda)	1'er adet
24	Muhtelif boyda foley sonda ve idrar torbası (3 farklı boyda)	1'er adet
25	Muhtelif ölçüde enjektör	10 adet
26	Serum seti ve kelebek set	5'er adet
27	Portatif tansiyon aleti (Steteskoplu)	1 Adet
28	Acil doğum seti	1 Adet
29	Canlandırma ünitesi (Balon valf maske seti, laringoskop seti, portatif oksijen tüpü, entübasyon tüpleri, hava yolu tüpleri)	1 Adet

Kaynak; Ambulans ve Acil Sağlık Araçları ile Ambulans Hizmetleri Yönetmeliği, Ek-3.

Ambulanslarda, arka kabinde genel anlamda bulundurulması gerekli ilaç ve serumlar ise AHY'nin Ek-4 kısmında belirtilmektedir.

Tablo.14. Ambulans Arka Kabinlerinde Asgari Bulunması Gerekli Serum ve İlaçlar.

SIRA NO	SERUM VE İLAÇLAR	AMBULANS TİPİNE GÖRE BULUNMASI GEREKEN SAYI		
		HASTA NAKİL	ACİL YARDIM	YOĞUN BAKIM
1	ADRENALİN AMP. 1 mg.	5	10	10
2	AMİNOCARDOL AMP.	1	4	4
3	LİDOKAİN %2 AMP.	1	5	5
4	ATROPİN AMP. 0.5 mg.	5	10	10
5	ANTİHİSTAMİNİK AMP	2	4	4
6	BETA BLOKER AMP		2	2
7	SPAZMOLİTİK AMP	1	4	4
8	CALCIUM AMP.	1	3	3
9	CITANEST FLK. (PRİLOCİNE)	1	1	1
10	KORTİKOSTEROİD AMP.	5	10	10
11	DİAZEPAM AMP. *	2	5	5
12	DİLTİAZEM 25 mg. AMP.		2	2
13	DOPAMİN 40 AMP.		2	2
14	DORMİCUM 5 mg. AMP.		1	1
15	ANTIEMETİK AMP.*	1	2	2

16	ANTİEPİLEPTİK AMP.*		2	2
17	ETİL CHLORIDE SPREY		1	1
18	İSOPTİN AMP.		2	2
19	JETOCAİNE AMP	1	2	2
20	LASİX AMP. (FUROSEMİDE)		5	5
21	AMİADARONE AMP		2	2
22	ANALJEZİK AMP*	5	10	10
23	NaHCO3 AMP.	5	10	10
24	NALOKSAN AMP.		1	1
25	NİTRODERM TTS 5 mg. VE 10mg		2 şer	2 şer
26	H2 BLOKER AMP	2	4	4
27	SERUM FİZYOLOJİK AMP.	5	10	10
28	İNHALER VEYA NEBUL (SALBUTAMOL)	1 İNHALER 3 NEBUL	1 İNHALER 6 NEBUL	1 İNHALER 6 NEBUL
29	ANESTEZİK POMAD	1	2	2
30	ANTİMİKROBİYAL POMAD	1	2	2
31	SİLVERDİN POMAD	1	2	2
32	ASETİLSALİSİLİK ASİT TB	5	10	10
33	AKTİF KÖMÜR TÜP	1	2	2
34	İSORDİL 5 mg. TB	1	1	1
35	KAPTORİL TB. 25 mg.	1	1	1
36	%20 DEXTROSE 500 cc.	1	3	3
37	İSOLYTE 500 cc.	5	5	5
38	İSOLYTE P 500 cc.	5	5	5
39	İSOLYTE S 500 cc.	5	5	5
40	İZOTONİK 500 cc.	5	5	5
41	MANNİTOL 500 cc.	2	2	2
42	RİNGER LAKTAT 500cc	2	5	5
43	MAGNEZYUM SÜLFAT	2	5	5
44	FLUMAZENİL	1	2	2
45	PARACETAMOL TABLET	10	10	10

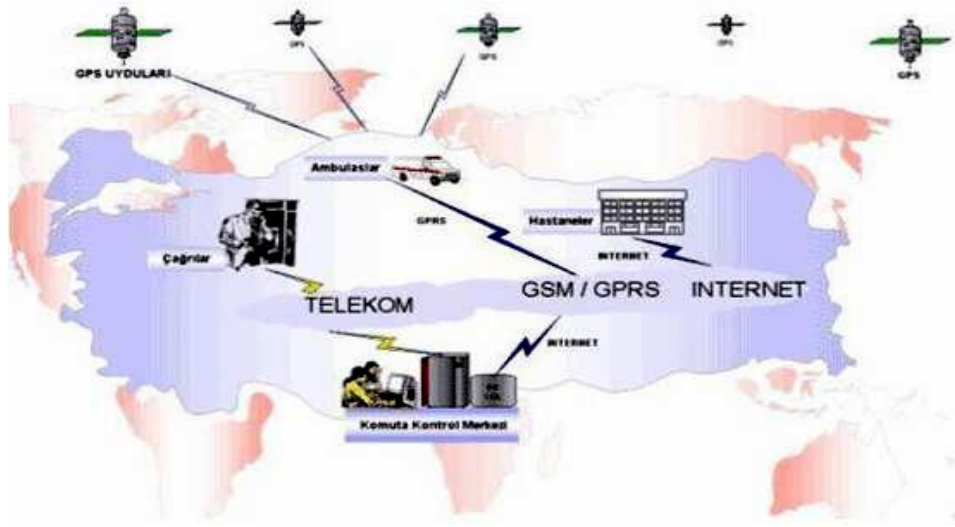
Kaynak: Ambulans ve Acil Sağlık Araçları ile Ambulans Hizmetleri Yönetmeliği, Ek-4.

2.3.4.3.7. Ambulanslarda Kullanılan Ek Teknolojik Donanımlar

Ambulanslarda kullanılan ek teknolojik donanımlarda şuan itibari ile açık ara öne çıkan ve yaygın olarak kullanılmaya başlanan GPS sistemi bulunmaktadır. GPS sistemi aslında 112 teşkilatında kullanılmaya başlanan otomasyon sisteminin bir parçasını oluşturmaktadır. GPS sistemi ile birlikte, bilinmeyen adresler sayısal

haritalar üzerinde aranabilmekte ve olay bölgesinin GPS Koordinatları verildiğinde vaka adresinin nokta olarak tespiti yapılabilmektedir. Önemli referans noktalarının haritaya eklenebilmesi ile adres bulma ve tarifinde kolaylık sağlanmaktadır. Olay bölgesi harita üzerinde işaretlenerek ekiplere aktarılabilmektedir.

Aşağıdaki şekilde, GPS sisteminin 112 teşkilatı içerisinde nasıl kullanıldığı kabataslak bir biçimde görülmektedir.



Şekil.5. GPS Sisteminin 112 Teşkilatında İşleyişi.

Kaynak: Konya Sağlık Müdürlüğü İnternet Sitesi. (2007). Acil ve Afetlerde Sağlık Hizmetleri Şubesi- KKM Bölümü içinde. (10.02.2010) tarihinde <http://www.konyasm.gov.tr/112/kkm.htm> ‘den alındı.

Ambulanslara takılan GPS kiti ile araçların pozisyonları, uydulardan dünya üzerindeki konumları tespit edilip GPRS modülü ile düzenli olarak merkeze aktarılmakta ve 112 KKM tarafından online olarak ambulansların pozisyonları şehrin dijital haritası üzerinde kolaylıkla takip edilebilmektedir. GPS sisteminin avantajı ile acil yardım talebinde bulunan hasta ya da yaralıya, en yakın pozisyonadaki uygun ambulans tespit edilebilmekte ve harita üzerinde adresi bulunan hasta ya da yaralının bulunduğu noktaya ambulansın yönlendirilmesi yapılabilmektedir (2008 Yılı Çalışma Raporu, Anonim, 2008).

Özellikle 112 Komuta kontrol merkezi tarafından, ambulanslara yerleştirilen araç takip cihazı ile ambulansların yer tespiti, ambulansların hangi hızda seyrettikleri, vakalara çıkış ve varış saatleri ve komuta merkezi tarafından ambulansların adres ve yön bulmalarında yönlendirilmelerinde etkili bir sistem olarak değerlendirilmektedir.

GPS uygulaması dışında 112 Ambulans servisinde, etkili başka teknolojik donanımlar yaygın olarak henüz uygulanmamaktadır. Bu uygulamaya ek olarak ambulanslarda adres bulmayı kolaylaştıracak navigasyon sistemi, bazı şehirlerin 112 ekiplerince yeni kullanılmaya başlanmıştır. Navigasyon sistemi ile birlikte, ambulans sürücüsünün, cihaz sayesinde sesli ve görüntülü olarak yönlendirilmesi ve acil vakalara daha hızlı ve kolay ulaşımı sağlanacaktır. Navigasyon sisteminde ambulanslar, uydudan rota alarak vaka mahalline ulaşmakta, bu uygulama yaklaşık 7 inçlik bir ekrana sahip olan navigasyon cihazına, verilen adresin girilmesi ile navigasyon cihazı ambulans sürücüsüne talimat vererek en kısa yolu sesli olarak tarif etmekte, yanlış adrese gidildiğinde ise yeni bir rota belirleyerek en kısa yoldan tekrar adrese ulaşılmasını sağlamaktadır. Bu sistemin uygulanması 112 ekiplerinin adreslere ulaşımını hızlandırırken, 112 KKM'nin yoğunluğunu bir nebze azaltıcı etki gösterecektir.

Personel güvenliği ve olay yeri tespiti açısından gizli kamera uygulaması, araç güvenliği açısından alarm sistemi, görünürlüğü ve fark edilmeyi artıracak ek ışıklı uyarı sistemleri ve araç dış yüzeyinde farklı renkte şerit ve amblemlerin kullanılması v.b. gibi uygulamalar henüz kullanılmamakta fakat ihtiyacı yüksek şekilde hissedilmektedir.

2.3.4.3.8. Ambulans Sürücülüğü ve Standartları

Ülkemizde ambulans sürücülüğü, özellikle 2004 yılına kadar Sağlık Bakanlığında genel hizmetler hükümlerine göre çalışan ve şoför kadrosunda bulunan

personeller ile yapılmakta iken, 2004 yılından itibaren devlet sektörüne alınmaya başlanan 657 sayılı Devlet Memurları Kanununa (DMK) tabi 4924 ve 4/B'li sözleşmeli sağlık personelleri de (Paramedik ve ATT) yapılan ucu açık mevzuat

değişiklikleri ile birlikte ambulans sürücülüğüne geçirilmeye başlanmıştır. Günümüzde de bu süreç devam etmekte olup bir çok istasyonda şoförler kadar sağlık personelleri de ambulans sürücülüğü yapmaya başlamıştır.

Bu durum AHY'nin 7.maddesi a ve b fıkralarında şöyledir;

“Kara ambulanslarından;

a) Acil yardım ambulanslarında en az bir hekim ve/veya ambulans ve acil bakım teknikeri ve bir sağlık personeli olmak üzere en az üç personel görev yapar, gerekiyorsa ekibe şoför eklenir. Hekim bulundurulmayan ambulanslarda hasta kabininde nakil esnasında hastaya müdahale etmek üzere görev yapan personelden en az biri ambulans ve acil bakım teknikeri (Paramedik) olmak zorundadır.

b) Hasta nakil ambulanslarında en az biri sağlık personeli olmak üzere iki personel görev yapar. Hasta nakli sırasında en az bir sağlık personeli hasta kabininde bulunur, gerekiyorsa ekibe şoför eklenir.”

Aynı durum ASHY'nin 28.maddesinde ise şöyledir; “Ambulans ve acil bakım teknikerleri ile acil tıp teknisyenleri, acil yardım ve hasta nakil ambulanslarında sağlık personeli, komuta kontrol merkezlerinde çağrı karşılama personeli olarak ve hastane acil servislerinde sağlık personeli olarak çalışırlar. Bu personel gerektiğinde ambulans aracının sürücüsü olarak görev yapar.”

Ambulans sürücülüğü, 657 sayılı Devlet Memurluğu Kanununun (DMK) 36.maddesinin 1.fikrasında tanımlanan Genel İdare Hizmetleri Sınıfında bulunmakta iken, sağlık personelleri ise yine aynı Kanunun 36.maddesinin 3.fikrasında tanımlanan “Sağlık Hizmetleri ve Yardımcı Sağlık Hizmetleri” sınıfında bulunmaktadır. Yukarıda bahsi geçen ve yönetmelikler ile düzenlenen sağlık personeline ambulans sürücülüğü uygulaması 657 sayılı DMK'nın 45.maddesiyle de çelişmektedir. 657 sayılı Kanunun 45.maddesi şöyle der; “Hiçbir memur sınıfının dışında ve sınıfının içindeki derecesinin altında bir derecenin görevinde çalıştırılmaz.”

Ambulans sürücülüğü aslında başlı başına bir iş ve meslek olup, bu dalda süreklilik ve uzmanlık isteyen, deneyim isteyen ve bu dalda özel eğitim sonucu bu mesleğin icrasını gerekli kılan bir vasıftır. Bu mevcut durum, sağlık personeline ekstra bir iş yükü yüklemekte ve üzerindeki mesleki stres baskısını da fazlasıyla artırmaktadır.

2.3.5. 112 Acil Sağlık Hizmetlerinde Sağlık Personelleri

112 Acil Sağlık Hizmetlerinin en önemli yapı taşlarından bir tanesi alanlarında yetişmiş sağlık personelleridir. 112 ASH’da görev yapan farklı meslek gruplarını aşağıda başlıklar halinde ele alacağız.

2.3.5.1. 112 Acil Sağlık Hizmetlerinde Hekimler

Hekimler, 112 ASH’nın önemli personel gruplarından bir tanesini oluşturmaktadır. 112 Teşkilatının yönetim kademesinden, alanda müdahale eden birimlerine kadar farklı pozisyonlarda görev yapmaktadırlar.

Hekim: 1219 sayılı Kanuna göre mesleğini icra etme yetkisine sahip tıp fakültesi mezunu tabipleri ifade eder (AHY, m.4/1).

1219 sayılı Tababet ve Şuabatı San’atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanuna göre, Türkiye’de hekimlik yapabilmek ve hasta tedavi edebilmek için Türk ve Tıp Fakültesinden mezun olmak ve diploması Sağlık Bakanlığınca tasdik ve tescil edilmiş olmak, kasten işlenen bir suçtan dolayı 5 yıl veya daha fazla süreyle yahut belirli suçlardan dolayı hapis cezasına mahkum olmamak şarttır (Üçışık, 2008, s.81).

2.3.5.1.1. Hekimlerin 112 Acil Sağlık Hizmetlerindeki Konumları ve Çalışma Prensipleri

Hekimler 112 ASH’da başı çeken personel grubu olup, mesleklerinin icrasında ambulans içerisinde en geniş yetkilere sahip olarak görevlerini yerine

getirmektedirler. Aynı zamanda 112 ASH'ın yönetim kadrosu da hekimlerden oluşmaktadır. (Şube Müdürü, Başhekim v.s)

Hekimler, 112 teşkilatının yönetim kısmında görev yaptıkları gibi KKM ve 112 istasyonlarında da görev çalışmaktadırlar. Çalışma prensipleri açısından bakıldığında görev yaptıkları birimlerde çalışan diğer personeller gibi 24 saat esasına göre nöbet usulü çalışmakta olup, bulundukları birimin sevk ve idaresinden sorumludurlar.

(1) Ambulans servisinde, hekimler, ancak adlarına düzenlenmiş personel çalışma belgesiyle çalışabilirler. 24 saat esasına göre faaliyet gösteren ambulans servisinde çalışan hekimlerin nöbet aralarındaki süre en az 48 saat olmalıdır. Nöbet listeleri aylık hazırlanır ve mesul müdür tarafından onaylanarak saklanır.

(2) Hekimler; ambulans servisinde hasta ve yaralılara uygulanan tıbbi işlemlerden ve hasta ve yaralı kayıtlarının düzenli tutulmasından, yapılan işlemlerin ve tıbbi müdahalelerin hastanın/yaralının dosyasına işlenmesinden sorumludur. Hekim bulunmayan acil yardım ambulanslarında ve acil sağlık araçlarında görev yapan Ambulans ve Acil Bakım Teknikerlerine(Paramedik) tıbbi danışmanlık, çağrı merkezindeki hekimler tarafından yapılır (AHY, m.14/I-II).

2.3.5.1.2. Hekimlerin Görev ve Sorumlulukları

112 ASH içerisinde görev yapan personelin görev, yetki ve sorumlulukları, Acil Sağlık Hizmetleri Yönetmeliğine dayanılarak hazırlanan İl Ambulans Servisi Çalışma Yönergesinde ele alınmaktadır. Bu yönerge Ek-8'de verilmiştir. Hekimlerin görev yapmış olduğu KKM ve istasyonlardaki görevleri ve sorumlulukları birimlerine göre farklılıklar göstermektedir. Bunları ayrı başlıklarda maddeler halinde ele alırsak;

A. Komuta Kontrol Merkezi Nöbetçi Sorumlu Hekimi

İl Ambulans Servisi Çalışma Yönergesinin 7.maddesine göre 112 Acil Sağlık hizmetlerinin 24 saat süreyle kesintisiz sürdürülebilmesi ve idare edilmesi amacıyla

hizmet kapasitesi, istasyon ve hastane sayısı fazla olan illerde komuta kontrol merkezinde nöbet tutmak üzere başhekim tarafından görevlendirilirler.

KKM Sorumlu hekiminin görev ve sorumlulukları;

a) Mesai saatleri dışında, komuta kontrol merkezi danışman hekimlerinin, çağrı karşılayıcı ve diğer personelin nöbet süresince amiridir.

b) Başhekim ve ilgili Başhekim Yardımcısının olmadığı durumlarda nöbeti süresince komuta kontrol merkezi ve istasyonlardaki işleyişin kurallara uygun ve aksatılmadan yürütülmesinden sorumludur. Başhekim ve ilgili başhekim yardımcısının yetkilerine sahiptir.

c) Komuta Kontrol Merkez ve istasyonlarda görev yapan nöbetçi personelin karşılaştıkları idari, teknik ve adli sorunlarına çözüm bulur, gerektiğinde üst amirlerini sırasıyla bilgilendirir.

d) Hastaneler arası koordinasyon ve acil hasta sevk sistemini denetler, gerektiğinde müdahale eder, Acil Sağlık Hizmetleri Koordinasyon Komisyonu (ASKOM) da alınan kararların uygulanmasını sağlar.

e) Olağan dışı durumlar ve afetlerde başhekim adına olaya müdahale eder, gerektiğinde olay yeri yönetimini yerinde üstlenir, komuta kontrol merkezi ve istasyonların olağan dışı durum formlarını (Ek-4) hazırlamasını sağlar, raporları onaylar. Üst amirlerini olayla ilgili sırasıyla bilgilendirir.

f) Başhekim ve ilgili başhekim yardımcısı tarafından görevlendirildiğinde diğer kurum ve kuruluşlarla koordinasyonu sağlar.

g) Acil sağlık hizmetlerinin geliştirilmesi için Başhekimce verilen diğer görevleri yapar.

B. Komuta Kontrol Merkezi Hekimi

İl Ambulans Servisi Çalışma Yönergesinin 8.Maddesine göre Komuta Kontrol Merkezinde işleyişin 24 saat kesintisiz sürdürülmesi için nöbet sistemi ile çalışırlar.

KKM Hekimlerinin görev ve sorumlulukları;

a) Komuta Kontrol Merkezine gelen ve çağrı karşılayıcı personelce kendisine yönlendirilen acil çağrıları Acil Sağlık Hizmetleri Yönetmeliği'nin 19. maddesine göre değerlendirir.

b) Hasta ve olay ile ilgili adres, telefon, kimlik bilgisi ve gerekirse hasta ve yaralı sayısı, olayın tipi ve oluş şekli hakkında bilgi alır. Bu bilgilerin kayıt altına alınmasını sağlar.

c) Acil olarak değerlendirilen vakaları Acil Sağlık Hizmetleri Yönetmeliği'nin 20. maddesine göre yönlendirir. Çağrının geliş ve ambulans ekibine veriliş saatlerini kaydeder.

d) Ambulans ekibi vakaya ulaşana kadar hasta, hasta yakını veya arayan kişiye gerektiğinde ilkyardım bilgileri verir.

e) Ambulansın hasta veya olay yerine ulaşip ulaşmadığını takip eder, ulaşma saatini kaydeder.

f) Gerektiğinde emniyet, itfaiye, diğer çağrı merkezleri ve ilgili kurum ve kuruluşlarla hızlı bir iletişim kurar, işbirliği yapar.

g) Ambulans ekibi tarafından hasta veya yaralının hastaneye sevkine karar verilirse Acil Sağlık Hizmetleri Yönetmeliği'nin 22. maddesine göre organizasyon yapar. Gerektiğinde Komuta Kontrol Merkezi Nöbetçi Sorumlu Hekimini bilgilendirerek, desteğini ister.

h) Merkeze bağlı çalışan tüm ambulansların takibini yapar, ambulans görevlendirilmesinde ve organizasyonunda yetkili ve karar vericidir.

i) Olağan dışı durum ve afetlerde gelen ihbarlar doğrultusunda tüm ambulansların yönetim ve koordinasyonunu yapar. Olağan dışı durum formlarının (Ek-4) doldurulmasını sağlar, üst amirlerini sırasıyla bilgilendirir, ilk ambulans ekibi olay yerine ulaşana kadar olay yeri yönetimini üstlenir. Olay yeri yöneticisi ve üst amirlerinden gelen bilgiler doğrultusunda hareket eder.

j) Çağrı karşılayıcı personelin nöbet süresince amiridir, çalışmalarını denetler.

k) Hizmetin etkin sunumu için her türlü bilgi, doküman, donanım ve iletişim sistemlerini kullanır, kullanılmasını sağlar.

C. İstasyon Sorumlu Hekimi

İl Ambulans Servisi Çalışma Yönergesinin 10.Maddesine göre İstasyon sorumlu hekimi İl Ambulans Servisi Başhekimliğinin teklifi, Acil Sağlık Hizmetleri

Şube Müdürü, İl Sağlık Müdür Yardımcısı ve İl Sağlık Müdürü' nün uygun görüşü ile Valilik Makamından onay alınarak görevlendirilir.

İstasyon Sorumlu hekiminin görev ve sorumlulukları;

- a) İstasyon personelinin 1. derecede disiplin ve sicil amiridir.
- b) Acil Sağlık Hizmetleri Şubesi ve İl Ambulans Servisi Başhekimliği ile istasyon arasındaki iletişimi sağlar.
- c) İstasyonda düzenlenen 112 İstasyon Aylık Çalışma Formu (Ek-2) ve tüm evrakları, istasyon personelinin yıllık izinlerini onaylar ve İl Ambulans Servisi Başhekimliği'ne iletir.
- d) İstasyon hekimlerinin nöbet listesini düzenler, istasyon sağlık personeli ve sürücülerinin sorumluları tarafından yapılan nöbet listelerini ve yıllık izinlerini onaylar. Nöbet listelerini bir önceki ayın en geç 25. gününe kadar İl Ambulans Servisi Başhekimliği'ne iletir.
- e) İstasyona ait tüm resmi belgeler ile araç-gereçlerin korunmasını sağlar veya sağlar, istenildiğinde geri verilmesini sağlar.
- f) İstasyonun her türlü kayıtlarının tutulmasını, evrakların dosyalanmasını ve saklanmasını sağlar.
- g) Demirbaş eşyaların kayıt altına alınmasını, korunmasını sağlar. Ambar kayıtlarının tutulmasını, ayniyatların zamanında yapılmasını sağlar.
- h) Yazışmaların kurallara uygun olmasından ve her türlü yazışmadan sorumludur Üst makamca istasyonuna verilen görevleri veya emirleri tüm personele duyurmakla yükümlüdür. Verilen görevi tevdi edeceği personeli bizzat arar ve görevlendirir. İstasyon personeli arasında telefon zinciri oluşturur.
- i) İstasyonda tanımlanmış görevlerin sorumlularını seçer, bu listeyi onay için İl Ambulans Servisi Başhekimine gönderir.
- j).Afet ve olağan dışı durumlarda, istasyonun doldurması gereken formların (Ek-4)nöbetçi ekip tarafından eksiksiz hazırlanması ve Başhekimliğe iletilmesini sağlar.
- k) İstasyonda nöbet esnasında olan olayların yazılacağı bir istasyon nöbet defteri oluşturulmasını sağlar.
- l) İstasyonun sorunlarının çözülmesi için İl Ambulans Servisi Başhekimliği ile iletişim kurar.

m) İstasyonda ihtiyaç duyulan malzemeleri tespit edip talep formu ile İl Ambulans Servisi Başhekimliğinden talep eder.

n) Sunulan hizmetin kalitesinin yükseltilmesi ile ilgili çalışmalar yapar, önerilerini Acil Sağlık Hizmetleri Şubesine iletmek üzere İl Ambulans Servisi Başhekimliğine iletir.

o) (B) tipi istasyonlarda istasyon sorumlu hekimi, aynı zamanda entegre sağlık kuruluşunun acil servis sorumluluğunu da üstlenir. Teklifi entegre sağlık kuruluşunun Başhekimliği veya sorumlusu tarafından yapılır. Entegre sağlık kuruluşundaki acil servis ve 112 ambulans hizmetlerinin uyum içerisinde ve tüm personelin koordinasyonu ve katılımı ile sürdürülmesinden sorumludur.

D. İstasyon Nöbetçi Hekiminin Görevleri

İl Ambulans Servisi Çalışma Yönergesinin 13.Maddesine göre 112 ambulans istasyonunun usulüne uygun planlama ve onay ile yayımlanmış nöbet cetveline göre görevlendirilmiş hekimdir.

İstasyon Nöbetçi Hekiminin görev ve sorumlulukları;

a) Nöbet ekibinin amiridir.

b) Nöbeti devir alırken bir önceki nöbetinden başlayarak o günkü nöbetine kadar olan nöbet notlarını nöbet devir teslim defterinden okur, programlı bir görevlendirme olup olmadığını öğrenir.

c) Nöbeti devir alırken bir önceki nöbetçi hekimden ambulansta herhangi bir sorun ve malzeme eksikliği olup olmadığını öğrenir, var ise yetkili kişiler ile görüşerek sorunu çözer.

d) Nöbet ekibinin kılık kıyafetlerinin nöbete uygunluğunu kontrol eder, gerekli uyarılarda bulunur.

e) Nöbet ekibi ile birlikte ambulansın kontrollerini yapar, yaptırır ve Ambulans Günlük Bakım Formunun (Ek-3) doldurulmasını sağlar. Eksiklerin giderilmesini sağlar, mümkün değilse istasyon sorumlu hekimine ulaşarak gerekli bilgileri verir.

f) Ekibin her an göreve hazır olmasını sağlar.

- g) Vaka dönüşünde ekip ve ambulansın yeni bir göreve hazırlığını denetler, eksikliklerin giderilmesi için nöbet ekibine gerekli talimatları verir.
- h) Merkezle telsiz irtibatından birinci derecede sorumludur.
- i) Nöbet devir tesliminde ve görev esnasında uyulması gereken kurallar bölümünde nöbetçi hekim için belirtilen esasların yerine getirilmesinden sorumludur.
- j) Ambulansta bir arıza oluştuğunda veya kaza durumunda İl Ambulans Servisi Komuta Kontrol Merkezinin bilgi ve onayı dahilinde ilgili birimler ile iletişim kurar ve işlemleri başlatır. Ambulans kaza formunun (Ek-5) doldurularak (Ek-6) da ki kaza algoritmasına göre işlemlerin yürütülmesini ve formun istasyon sorumlu hekimine ve Başhekimliğe iletilmesini sağlar.
- k) Sağlık personelinin olmadığı durumlarda; demirbaş ve sarf malzemelerinin kontrolünü yapar, eksiklikleri gidermeye çalışır, aletlerin şarjını kontrol eder, şarjı eksik olanları tamamlar.
- l) Eksik veya kullanılmış olan tıbbi malzemenin teminini sağlar, sorunu çözemiyor ise İstasyon Sorumlu Hekimi'ne bildirir.
- m) İl Ambulans Servisi Komuta Kontrol Merkezi tarafından istasyona verilen görevlerin zamanında ve eksiksiz olarak yerine getirilmesinden sorumludur.
- n) Olağan Dışı Durumlarda yapılan görevleri, rapor halinde (Ek-4) 2 nüsha olarak hazırlayıp, en kısa sürede bir nüshasını İl Ambulans Servisi Başhekimliğine iletir, diğer nüshasını istasyondaki ilgili dosyada muhafaza eder.
- o) Herhangi bir nedenle nöbete gelemeyen personel varsa bu aksaklığın giderilip nöbetin devamının sağlanması için gerekli girişimleri yapar. Sorun çözülmezse İl Ambulans Servisi Başhekimliğine bildirir.
- p) Nöbete geldiğinde istasyonda personel eksikliği varsa (izin, rapor vs. nedeni ile) hemen İl Ambulans Servisi Başhekimliğine bildirir.

2.3.5.1.3. Hekimlere Yönelik Hizmetiçi Eğitimler

112 Acil Sağlık Hizmetleri yani hastane öncesi acil sağlık alanı ile ilgili temel bilgi ve eğitimler hekimlere mezuniyet öncesinden başlanarak verilmeli ve mezuniyet sonrası görevlendirildikleri kurumlarca hizmetiçi eğitimleri belirli periyotlarda yapılmaya devam edilmelidir. Nitekim kurumlarında özverili çalışıp 112 sistemine gönül vermiş hekimler istisna olmak koşulu ile bu teşkilatta görev yapan hekimlerin büyük çoğunluğunda, 112'yi Tıpta Uzmanlık Sınavına (TUS) hazırlık

evresi olarak gördükleri yönünde algı bulunmaktadır. Bu algının değişmesine yönelik Bakanlığın çalışmalar yapması önem arz etmektedir.

Modern dünya anlayışında, özellikle acil yardım ambulans hizmetlerinde çalışan tüm personelin ambulans kullanma becerisi kazanması ve gerekli hallerde en az yetkili personelden en çok yetkili personele doğru sıra ile tüm personelin ambulans kullanması yönünde bir değişim mevcuttur. Bu değişime ülkemizde duyarsız kalamamaktadır. Fakat bu görev sadece AABT ve ATT'lere yönelik olmamalı, 112 sisteminde görev yapan hekimlere yönelikte temel ve ileri ambulans sürüş teknikleri eğitimlerinin verilmesi doğru bir yaklaşım olacaktır. Bu konudaki yeni dünya anlayışında, bu tarz ambulans hizmetlerinde görev yapan tüm meslek gruplarının ehliyetli ve her an ambulans kullanabilir yeterlilikte ve donanımda bulunması önem taşımaktadır.

112 Acil yardım hizmetlerinde görevli doktorlar, Tıp Fakültesi mezunu olup acil yardım eğitiminin olup olmaması dikkate alınmaksızın istihdam edilmektedirler. Ayrıca, acil hekimlik yönetim ve organizasyonuna ilişkin bilgi sahibi de değildirler. Süreç içinde yaşanan pratikten edinilen deneyime dayanarak bu hizmeti vermektedirler. Çok az il'de, 112'de görevlendirilen hekimlerin hizmet içi eğitime ve üniversitelerde düzenlenen acil yardım eğitimine katılmaları zorunlu tutulmuştur (Demirhan, 2003, s.102).

Tıp Fakültelerinde hastane öncesi acil sağlık hizmetlerine yönelik eğitim verilmelidir. ASH'de çalışan hekimler travma kurslarına katılmış ve standart yaklaşım tarzını kavramış ve uygulayabilir olmalıdırlar (Eryılmaz, 2007).

2.3.5.2. 112 Acil Sağlık Hizmetlerinde Paramedik ve Acil Tıp Teknisyenleri

Paramedik ve Acil Tıp Teknisyenleri (ATT), acil tıp camiasında ve 112 teşkilatında mesleki geçmişleri yeni olmasına karşın, içinde bulundukları kurum ve kuruluşlarda etkili ve başarılı bir şekilde yerlerini almayı başarmış iki meslek grubudur. Bu iki meslek grubu aşağıda başlıklar halinde ele alınmıştır.

2.3.5.2.1. Paramedik Tanımı ve Kısa Tarihçesi

Ambulans ve Acil Bakım Teknikeri (Paramedik/AABT): Üniversitelerin Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu'ndaki (SHMYO) 2 yıllık ambulans ve acil bakım teknikerliği programlarından mezun olmuş kişileri ifade eder. (ASH, m.4/z).

Her ne kadar ASHY'de, Ambulans ve Acil Bakım Teknikeri tanımı sade ve yalın olarak yazılmışsa da bu mesleğin, bu tanımında ötesinde bir derinliğe ve saygınlığa sahip olduğu tüm dünya kamuoyunca da bilinmektedir. İzmir merkezli bir meslek örgütü olan Paramedik Derneği (PARDER), Paramedik tanımını şöyle yapmıştır; Hasta ve yaralıları acil tıbbi bakımı hastane dışında profesyonel seviyede başlatan, ambulansla transport (nakil) esnasında devam ettiren, acil serviste hasta ve yaralıları teslim alan sağlıkçılara gerekli bilgi ve evrakları teslim ederek görevini sonlandıran, bir sonraki vaka için hazırlıklarını başlatan, aynı zamanda ambulansın sürücülüğünü de yapabilen, üniversitelerin iki yıllık yüksekokullarından, ön lisans mezunu olarak sağlık teknikeri unvanını alan sağlık personelleridir (Paramedik kimdir, Anonim, b.t.).

Dünyada Paramedik mesleğinin gelişimine ve saygınlığına bir göz attığımızda; Birinci ve ikinci dünya savaşlarında çok sayıda hasta ve yaralı kara ambulansları yanında hastane trenler, gemiler, uçak ve helikopterler ile hastanelere taşınmış, özellikle Kore ve Vietnam savaşları sırasında askeri helikopterler yoğun bir şekilde yaralıları taşıma amacı ile kullanılmışlardır. Daha sonraki yıllarda Almanya ve iskandinav ülkelerinde hava kurtarma örgütleri kurulmuş ve bu hizmetlere yönelik personel yetiştirilmeye başlanmıştır. 1960 yılı sonlarına doğru ABD (Amerika Birleşik Devletleri) ve Fransa'da ambulanslarda Paramedikler ve hekimlerin görev almaya başlaması ile birlikte daha hızlı ve kaliteli acil sağlık hizmeti sunulmaya başlandı (Dünyada Ambulans Servislerinin Tarihçesi ve Gelişimi, Anonim, b.t.).

Paramedik mesleği ilk olarak bu isimle ABD'de ortaya çıkmış ve bir meslek dalı olarak hizmet vermeye başlamıştır. ABD özellikle 1.ve 2. dünya savaşları, Kore ve Vietnam savaşlarında, yaralanan askerleri savaş meydanından etkili ve süratli bir şekilde uzaklaştırıp tedavinin daha iyi yapılacağı birimlere nakletmesi ve bu esnada

etkili ilk ve acil tıbbi müdahalelerin yapılması ile de askerlerin hayatta kalma oranlarında artış olmuş ve bu durum dikkat çekmiştir.

ABD, bu askeri alanda yaşamış olduğu tecrübelerini sivil yaşantıya da taşımak istemiştir. Bu tecrübeye istinaden sivil yaşamda hayatı tehdit eden en büyük olgu, modern toplumların hastalığı olarak bilinen travmalı yaralanmalar olmuştur. Nitekim 1966 yılında Amerikan Ulusal Bilimler Akademisi'nin travmayı modern toplumların göz ardı edilmiş hastalığı olarak nitelendiren raporundan sonra aynı yıl çıkarılan Ulusal Karayolu Güvenliği Yasası ile Ulaştırma Bakanlığı'ndan eyaletlerin ambulans sistemleri oluşturmaları ve standardizasyona gitmeleri istenmiştir. Bu tarihlerde farklı eyaletlerde bağımsız olarak başlatılan paramedik eğitimleri 1973 yılında çıkarılan Acil Sağlık Hizmetleri Sistemi Yasası ile standardizasyona kavuşturulmuştur. ABD'de ilk standart Paramedik kursu 1977'de, ilk ATT kursu da 1984'de verilmiştir. Günümüzde ABD'de Paramedik eğitimleri 1998 yılında güncellenen standart müfredat gereği, ATT eğitimlerinin ardından minimum 1.100 saat süren programlar halinde sunulmakta ve programa katılanlar bitirme sınavlarını başarıyla tamamlamaları halinde, her 2-3 yılda bir hizmet içi eğitim ve sınavlarla yenilemeleri gereken sertifikalarını almaya hak kazanmaktadırlar (Paramedik Kimdir, Anonim, b.t.).

ABD'de Acil Tıp Teknikeri (ATT) eğitimi 3 seviyededir. Temel ATT (Emergency Medical Technician [EMT]-Basic) eğitiminde temel yaşam desteği, temel havayolu açma teknikleri, otomatik eksternal defibrilatör kullanımı, güvenli kurtarma, immobilizasyon ve taşıma teknikleri, nitrat, adrenalin ve inhalerlerin kullanımıyla ilgili eğitim verilmektedir. Orta düzeyde ATT (EMT-intermediate) eğitiminde ise temel ATT eğitime ek olarak ileri havayolu açma teknikleri, pnömotik antişok pantolon kullanımı ile intravenöz (IV) damar yolu açma ve temel sıvı tedavisi ile ilgili eğitim verilmektedir. İleri ATT (Paramedik) eğitimi ise bunlara ek olarak ileri yaşam desteği, havayolu yönetimi ve entübasyon, IV sıvı ve hastane öncesi verilmesi kabul edilen acil ilaçların verilmesi, 12 derivasyonlu elektrokardiyografi (EKG) yorumlanması ve senkronize kardiyoversiyon ve defibrilatör kullanımı konusunda eğitim verilmektedir. Tüm bu eğitimler sonunda geçici süreler ile tahsis edilen belirli aralıklarla tazelenmesi gereken sertifikalar verilmektedir (Tosun ve ark., 2009).

Ülkemizde Paramedik mesleğinin gelişimi ise; Hastane öncesi acil bakımdaki hızlı gelişmeye paralel olarak bu alandaki en önemli eksiklik, insan gücü olarak ortaya çıkmıştı ve 1990 yılında zamanın Dokuz Eylül Üniversitesi Rektörü Prof.Dr.Namık ÇEVİK ve Yüksekokul müdürü Prof.Dr.Necla ÇEVİK tarafından Türkiye’de Paramedik okulunun kurulabilmesi için Kanada Cambrian College ile bir proje başlatıldı. Bu proje kapsamında 1992 yılında Öğretim Görevlisi Semra ÇELİKLİ eğitim için Kanada’ya gönderildi ve eğitimi başarı ile tamamlayarak Türkiye’nin ilk Paramedik’i oldu. Proje tamamlandı ve program Prof.Dr.Necla ÇEVİK müdürlüğündeki SHMYO’da 1993 yılında başlatıldı (Paramedik Kimdir?, Anonim, b.t.).

1993 yılından günümüze dek ülkenin çeşitli üniversitelerinde SHMYO’lar bünyesinde, tıbbi hizmetler ve teknikler bölümü altında ve 725 bölüm kodu bulunan, ambulans ve acil bakım teknikerliği ve acil yardım bölümleri gibi farklı isimlerde açılarak eğitim ve öğretime devam eden programlar, 2009 yılında alınan Yükseköğretim Kurulu (YÖK) kararı ile uygulamadaki farklı isimler kaldırılarak, uluslar arası alanda tanınırlığı yüksek olan, tek bir isim ve ortak unvan olarak kullanılan ‘Paramedik’ ismi resmi bölüm adı ve unvanı olarak kabul edilmiştir. İlk defa Paramedik ismi, bölüm adı olarak 2009 ÖSS (Öğrenci Seçme Sınavı) sınav kitapçığında da yayınlanmış olup 2009-2010 eğitim ve öğretim yılından itibaren uygulamaya konulmuştur.

Paramedik bölümleri 27’si devlet, 4’ü özel olmak üzere toplam 31 üniversitede açılarak eğitim ve öğretimlerine devam etmektedir. Mezun olan Paramedik sayısı 2009 yılı itibari ile yaklaşık 4000’i bulmakta, okullarda okumakta olan Paramedik öğrencilerinin sayıları ise 2000 civarında bulunmaktadır.

Tablo.15. Türkiye’deki Paramedik Programları (2009-2010).

Sıra	Üniversite Adı	İli	Açılış Yılı	Kontenjan
1	Dokuz Eylül Ün.	İzmir	1993	25
2	Ege Ün.	İzmir	1994	30
3	Erciyes Ün.	Kayseri	1996	20
4	Akdeniz Ün.	Antalya	1997	30
5	Osmangazi Ün.	Eskişehir	1997	20
6	Pamukkale Ün.	Denizli	1997	20
7	Atatürk Ün.	Erzurum	1997	30
8	19 Mayıs Ün.	Samsun	1998	30
9	18 Mart Ün.	Çanakkale	2000	25
10	Cumhuriyet Ün.	Sivas	2002	30
11	Gülhane Askeri TA	Ankara	2003	100
12	Çukurova Ün.	Adana	2003	35
13	Marmara Ün.	İstanbul	2004	40 + (40 İ.Ö.)
14	Hacettepe Ün.	Ankara	2004	15
15	Mersin Ün.	Mersin	2004	20
16	İnönü Ün.	Malatya	2006	30
17	Adnan Menderes Ün.	Aydın	2006	20
18	Bilim Ün.	İstanbul	2006	30
19	Süleyman Demirel Ün.	Isparta	2007	25
20	Ufuk Ün.	Ankara	2007	20
21	Balıkesir Ün.	Balıkesir	2008	30
22	Başkent Ün.	Ankara, Konya, Adana	2008	40 + 40 + 40
23	Kafkas Ün.	Kars	2008	40 + (40 İ.Ö.)
24	Siirt Ün.	Siirt	2008	40
25	Gaziantep Ün.	Gaziantep	2009	40
26	Trakya Ün.	Edirne	2009	30
27	Mustafa Kemal Ün.	Hatay	2009	40
28	Uludağ Ün.	Bursa	2009	20
29	Karaelmas Ün.	Zonguldak	2009	25
30	Acıbadem Ün.	İstanbul	2009	25
31	Gümüşhane Ün.	Gümüşhane	2009	30

Kaynak: Paramedik Derneği [PARDER] İnternet Sitesi. (b.t). Üniversiteler Bölümü içinde. (28.02.2010) tarihinde <http://www.parder.org.tr/default.asp?L=TR&mid=239> ‘den alındı.

Paramedik okullarında eğitim ve öğretim, 2 yıllık ön lisans düzeyinde örgün eğitim olup, eğitimin başladığı 1993 yılından 2009 yılına kadar toplam 4 dönemden oluşmakta idi, fakat YÖK 2009 Mayıs ayında aldığı karar ile 2 yıllık süre içerisinde 4 olan dönem sayısı, 6 döneme çıkarılmış ve her bir yıl için 2 olan dönem sayısı 3’e çıkarılmıştır.

Paramedik mesleğindeki bu gelişmelerin yanında, kamu sektöründeki yeterli Paramedik ihtiyacının karşılanması ve mevcut çalışmakta olan Paramedik sayılarının az olması öne sürülerek bir takım formüllerde ortaya atılmıştır. Bu formüller arasında en çarpıcı olanı ise Paramedik sayısını artırma adına bu programın açık öğretim/uzaktan eğitim sisteminde eğitim ve öğretime başlatılmak istenmesi olmuştur. Fakat mevcut örgün eğitim ve öğretime devam eden Paramedik programlarındaki eğitimlerin yetersizliği konusu sorgulanmakta iken bu düşünce, beraberinde telafisi olmayacak bir takım problemleri de getireceği düşünülmektedir. Nitekim ihtisas alanı çok geniş olan ve hatayı kaldıramayacak pozisyonundaki bir meslek grubunun, uzaktan eğitim sistemine dahil edilmesi ve bu sistemden mezun olan öğrencilerin ise topluma ne kadar faydalı olacağı ise ayrıca sorgulanmaktadır. Nitekim Türkiye, 1990'lı yılların başlarında 6 aylık hızlandırılmış programlarla yetişmiş sağlık personelleri (halk arasında jet sağlıkçılar) ile tanışmıştı. Neticede ise bu personellerin müdahaleleri sonrasında sakat kalan veya hayatını kaybeden insanların dramını tüm Türkiye basın yayın kuruluşları tarafından öğrenmiştir. Bu hata ve tecrübeleri Türkiye'nin tekrardan yaşama lüksü bulunmamaktadır. Nitekim 2012-2013 yıllarında, yeni açılan Paramedik programları ve bu programların kontenjanlarının artırılması ile Sağlık Bakanlığının ihtiyacı olan 7-8 bin civarında Paramedik sayısına ulaşılabacaktır.

Paramedik mesleğinin geleceğine ve gelişimine yönelik bir başka endişe kaynağı ise son zamanlarda ihtiyaca binaen farklı üniversitelerin bünyelerinde kurulan ve alt yapılarının yeterlilikleri göz ardı edilerek çok sayıda Paramedik programının açılmasıdır. Bu mevcut gelişme, mesleğin kalitesi ve gelişimi adına endişe verici olarak karşılanmaktadır. Nitekim Tablo 15'de de görüldüğü gibi yeni açılan Paramedik programlarının bulunduğu bazı üniversitelerde, Tıp Fakültelerinin olmaması ve Paramedik bölümlerinin il merkezlerinden ziyade tüm eğitim ve öğretim imkanlarından yoksun ilçelerde bulundurulması sakıncalı bulunmaktadır. Bu duruma ek olarak yeterli alt yapıya sahip olmamasına rağmen bu üniversitelerde açılan Paramedik programlarının kontenjanları, alt yapısı nispeten daha oturmuş Paramedik programlarına oranla daha fazla olması da ayrıca ele alınıp düşünülmesi gereken bir konu olarak algılanmaktadır. Nitekim insan hayatı göz önüne alındığında önemi büyük olan Paramedik programlarında yetişen öğrencilerin, teorik bazlı derslerini yeterli düzeyde, alanlarında uzmanlaşmış eğitim kadrosu tarafından

almaları ve bu derslerdeki başarıları kadar, pratik ağırlıklı derslerini de yeterli ve donanımlı sağlık kurum ve kuruluşlarında alarak başarılı olmaları, toplum sağlığı açısından ayrı bir önem taşımaktadır.

Bu sebeple Paramedik programlarının açılacağı veya açılmış olduğu üniversitelerde;

- Tıp fakültelerinin bulunması,
- Alanlarında uzmanlaşmış akademik personelce eğitimlerinin verilmesi,
- Yeterli ve kaliteli staj imkanlarının sağlanması,
- Paramedik programlarının merkez kampüslerde / şehir merkezlerinde bulundurulması,
- Eğitim ve pratik için uygun fiziki şartların sağlanması,
- Eğitim ve öğretimde kullanılacak malzeme ve ekipmanların yeterli düzeyde temin edilmesi,
- Paramedik programlarına, öğretim görevlisi olarak Paramediklerin de dahil edilmesi, mesleğin gelişimi ve saygınlığı adına önem taşımaktadır.

Paramedik programı öğrencilerine, eğitim ve öğretimlerinde teorik derslerin yanında pratik becerilerini de geliştirmeleri için staj eğitimleri de verilmektedir. Bu eğitim sayesinde öğrenciler gelecekte çalışacakları iş yerlerini tanıma imkanı bulurken, alanda karşılaşılabilecekleri vakaları da yakından görme fırsatı yakalamaktadırlar.

1.sınıfta okuyan öğrenciler ilk yılın son dönemi haftada bir ders günü ve yazın 4 hafta iş günü,

2.sınıfta okuyan öğrenciler ise son dönem haftada 3 ders günü ve yazın 4 hafta iş günü staj yapmaktadırlar.

Bu stajların tümü; 112 Acil Yardım ve Kurtarma Ambulanslarının istasyonlarında, Paramedik okullarının bağlı olduğu Tıp Fakülteleri ve Sağlık Bakanlığı hastanelerinin acil servislerinde ve eğitimlerine denk düşen kliniklerinde

(Kadın Doğum, Ameliyathane vb) yapılmaktadır (Ambulans ve Acil Bakım Teknikerliği-Paramedik, Anonim, b.t.).

Paramedik okullarının ülke genelinde kontrolsüz bir şekilde çoğalmasının önüne geçilerek ülke ihtiyaçları doğrultusunda okul sayısı ve ideal kontenjanlar tespit edilmelidir. (İdeali program başına 30 kontenjandır.) İhtiyaç fazlası program ve kontenjanların açılması ise Paramedik mesleğinin yıpranmasına ve saygınlığını kaybetmesine sebep olabilecektir. Konu itibari ile hassas olan Paramedik eğitimlerinde ve istihdamlarında, YÖK'ün ve Sağlık Bakanlığının tutarlı ve dengeli politika izlemesi toplum sağlığı açısından önem taşımaktadır.

2.3.5.2.2. Acil Tıp Teknisyeni Tanımı ve Kısa Tarihçesi

Acil Tıp Teknisyeni (ATT): Sağlık Meslek Liselerinin (SML) Acil Tıp Teknisyenliği bölümlerinden mezun olmuş kişileri ifade eder (ASHY, m.4/z,a). Tıpkı Paramedik mesleğinde olduğu gibi acil tıp teknisyenliğinin tanımı da ASHY'de yetersiz bir şekilde tanımlanmıştır.

İzmir merkezli bir meslek örgütü olan Acil Tıp Teknisyenleri Derneğinin (ATTDER) yapmış olduğu tanıma göre; Acil Tıp Teknisyeni, toplumdaki birey ya da bireylerin beden, ruhen, kazaya uğraması veya hastalanması halinde, tıbbın gerektirdiği bilgi ve becerilerle ilk yardım ve acil bakım hizmetlerini uygulayan, hasta, yaralı ya da kazazedinin sağlık merkezlerine ulaştırılmasını sağlayan, Sağlık Bakanlığınca tescil edilmiş bir okuldan mezun olan sağlık meslek mensubudur (Acil Tıp Teknisyenliği Tanımı, Anonim, b.t.).

Dünyada acil yardım alanındaki hızlı gelişmeler ülkemizi de etkilemiş ve bu alanda atılan ilk adım, 1996 yılında Sağlık Bakanlığına bağlı SML düzeyinde İlk Yardım ve Acil Bakım Teknisyenliği/Acil Tıp Teknisyenliği bölümleri açılarak atılmıştır. ATT bölümleri ilk mezunlarını 2000 yılında vermiş olup ülkemiz acil sağlık camiasında bu alan üzerine yetişmiş yeni meslek mensuplarını kazanmıştır. ATT'ler kısa bir sürede mesleki etkinliklerini ön plana çıkartarak, 112 ASH ve hastane acil servisi başta olmak üzere bir çok kamu ve özel sağlık kuruluşlarında kendilerini kabul ettirmişlerdir.

İlk Yardım ve Acil Bakım Teknisyenliği programı, Sağlık Bakanlığının teklifi, talim ve terbiye kurulunun 01.09.2000 tarih ve 369 sayılı kararı ile “Acil Tıp Teknisyenliği” programı adını almıştır. 2000-2001 Eğitim ve öğretim yılından itibaren geçerli olmak üzere SML’lerde ATT adı altında program uygulanmaya başlanmış ve bu programdan mezun olanlara, ATT unvanı verilmiştir. SML’ler, Sağlık Bakanlığı ve Milli Eğitim Bakanlığı (MEB) arasında 2002 yılında yapılan bir protokolle MEB’e devredilmiştir. 15 Haziran 2006 tarihinde yapılan 19.Mesleki Eğitim Kurulu kararı ile ATT dalı tüm illerde 3308 sayılı Mesleki Eğitim Kanunu kapsamına alındı (Acil Tıp Teknisyenliği Mesleki Eğitim Kanunu, Anonim, b.t.).

Fakat meslek lisesi olmalarından dolayı, katsayı engeline takılarak bir darbe yiyen ATT mezunları, üniversite düzeyindeki bir üst öğrenim programları olan Paramedik bölümlerine geçişte ise 2002 yılında uygulanmaya başlayarak hayata geçen, sınavsız geçiş sistemi ve beraberinde METEB (Mesleki ve Teknik Eğitim Bölgesi) uygulamasının başlaması ile ikinci darbeyi almışlardır. Sınavsız geçiş sistemi ve METEB uygulaması ile Paramedik programlarının bulunduğu şehirlerdeki SML’lerden mezun olan ATT’lere bu programlara geçişte öncelik tanınmış iken diğer şehirlerde yüksek diploma puanı alarak mezun olan ATT’lere ise aynı öncelik hakkı tanınmayarak adaletsiz bir durumun ortaya çıkması söz konusu olmuştur. Bu durum bir çok ATT’nin yüksek öğrenim haklarının ellerinden alınarak mağdur olmasına sebep olmuştur. Nitekim ilk sınavsız geçiş hakkında yüksek öğrenime geçemeyen ATT’lerin, yeni mezunlara öncelik verilmesinden dolayı yüksek öğrenime geçişte ikinci veya üçüncü başvurularında şansları oldukça düşük olmaktadır. Bu olumsuzluklara ek olarak, SML’lerin MEB’e bağlı olmasından dolayı yeni bir düzenleme yapılmış ve bu okullardaki herhangi bir programdan mezun olacaklara artık teknisyen unvanının verilmesinin önü kesilmiş olacaktır. Ülke genelinde 179 SML’de Acil Tıp Teknisyenliği programı eğitim ve öğretime devam etmekte iken, bu mesleği yakından ilgilendiren bu olumsuz gelişmeler neticesinde, şuan itibari ile ülke genelinde ATT programlarının bulunduğu SML sayısı 156’ya düşmüştür. Bu duruma ek olarak 2010 yılı itibari ile ülke genelindeki ATT sayısı 45.000 civarına ulaşmıştır. Bu rakam ülke ihtiyacını fazlaca aşmakta ve bir çok ATT, ya işsiz ya da özel sektörde zor şartlar altında çalışmaktadır.

Genel anlamda bu sıkıntılar ele alındığında;

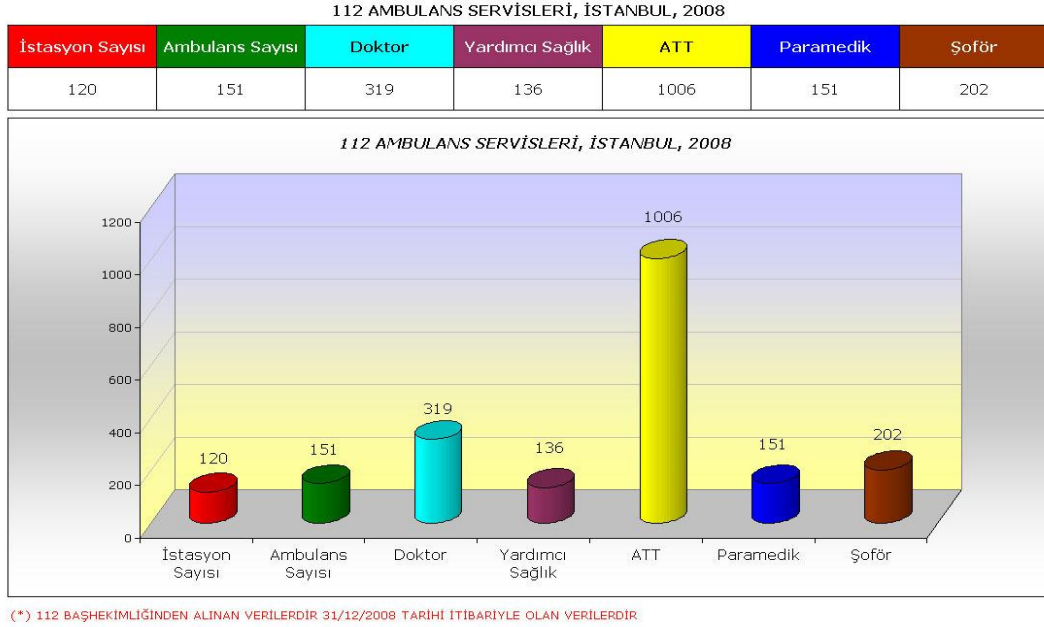
- Ülke genelindeki SML’lerdeki ATT programlarının sayısı ihtiyaç doğrultusunda azaltılması,
- ATT Programlarındaki kontenjanların azaltılması (İdeali program başına 20 kontenjan),
- ATT Programlarının, il içerisinde merkez konumundaki SML’lerde bulundurulması,
- ATT Programlarının aynı il içerisinde birden fazla SML’de açılmaması,
- ATT Programlarından mezun olanlara, mesleğin devamlılığı adına farklı bir formül bulunana kadar teknisyen unvanı verilmeye devam edilmesi,
- ATT’lerin, adaletli bir sistem ile yüksek öğrenim haklarının yeniden sağlanması,
- Sınavsız geçiş sistemi ve METEB uygulamasından vazgeçilmesi,
- ATT’lerin eğitim ve pratiklerini yapabilecekleri fiziksel şartların sağlanması,
- ATT’lere uygun ve yeterli staj imkanlarının sağlanması, çekirdekten yetişme acil tıp çalışanlarının temin edilmesinde önem taşımaktadır.

Bir nevi sigorta konumundaki bu olumlu uygulamaların gerçekleştirilmemesi ve mevcut olan olumsuz faktörlerin giderilememesi, ATT mesleğinin varlığını tehlikeye sokmaktadır. Bu konuda Milli Eğitim Bakanlığı, Sağlık Bakanlığı ve YÖK’ün dengeli ve titiz bir politika izlemesi, bu mesleğin varlığını devam ettirmesi ve toplum sağlığı açısından öneminin büyük olduğu görülmektedir.

2.3.5.2.3. 112 Acil Sağlık Hizmetlerinde Paramedik ve Acil Tıp Teknisyenlerinin Konumları ve Çalışma Prensipleri

2002 yılından günümüze dek devlet sektörüne atamaları devam eden Paramedik ve ATT’ler, alanları doğrultusunda 112 ASH ve hastane acil servislerinde görevlerini sürdürmektedirler. Ülkemizdeki tarihçeleri daha çok yeni olması ve eğitim dönemlerindeki bir çok sıkıntılara rağmen Paramedik ve ATT’ler, görev

yaptıkları kurum ve kuruluşlarında temel yapı taşı olmayı başarmışlardır. Aşağıdaki Şekil 6’da ise İstanbul 112 teşkilatındaki personel dağılımları içerisinde Paramedik ve ATT’lerin oranları görülmektedir.



Şekil.6. İstanbul 112 Teşkilatındaki Personel Dağılımı.

Kaynak: İstanbul Sağlık Müdürlüğü İnternet Sitesi. (2008). İstanbul Sağlık İstatistikleri içinde. (16.02.2010) tarihinde <http://www.istanbulsaglik.gov.tr/w/anasayfalinkler/pano.asp> ‘den alındı.

Paramedik ve ATT’ler, KKM ve istasyonlarda, 24 saat nöbet esasına göre çalışmaktadırlar. 05.07.2005 tarih ve 25866 sayılı Resmi Gazetede yayımlanarak yürürlüğe giren 5371 sayılı Kanun ile 1219 sayılı Kanun’da değişiklik yapılarak Paramedik ve ATT’lere acil durumlarda müdahale yetkisi verilmiştir (Kayser, 2008).

Aşağıdaki Tablo 15’de ise Sakarya 112 teşkilatında görev yapan meslek grupları ve sayıları gösterilmiştir.

Tablo.16. Sakarya İl Ambulans Servisinde Görev Yapan Personellerin Dağılımı.

SAKARYA İL AMBULANS SERVİSİ PERSONEL DURUMU					
MESLEK	Hekim	Paramedik	ATT	Sağlık Memuru	Hemşire
SAYI	24	12	118	26	3

Kaynak: Sakarya Sağlık Müdürlüğü İnternet Sitesi. (2009). İstatistikler Bölümü içinde. (21.02.2010) tarihinde <http://www.sakaryasm.gov.tr/swf/2009.swf> 'den alındı.

Paramedik ve ATT'ler, acil yardım ve hasta nakil ambulanslarında sağlık personeli, komuta kontrol merkezlerinde çağrı karşılama personeli olarak ve hastane acil servislerinde sağlık personeli olarak çalışırlar (ASHY, m.28).

(1) Ambulans servisinde, sağlık personeli, ancak adlarına düzenlenmiş personel çalışma belgesiyle çalışabilirler. 24 saat faaliyet gösteren ambulans servisinde çalışan sağlık personelinin nöbet aralarındaki süre en az 48 saat olmalıdır. Nöbet listeleri aylık hazırlanır ve mesul müdür tarafından onaylanarak saklanır.

(2) Ambulans ve acil bakım teknikerleri, hekim bulunmayan ambulans ve acil sağlık araçlarında hasta ve yaralıları uygulanan tıbbi işlemlerden, hasta ve yaralı kayıtlarının düzenli tutulmasından, yapılan işlemlerin ve tıbbi müdahalelerin hastanın/yaralının dosyasına işlenmesinden sorumludur (AHY, m.15/I-II).

2.3.5.2.4. Paramediklerin Görev, Yetki ve Sorumlulukları

Paramediklerin görev, yetki ve sorumlulukları ASHY'nin 28.maddesinin a fıkrasına göre düzenlenmiştir.

Ambulans ve Acil Bakım Teknikerleri (Paramedik), Bakanlıkça yapılacak düzenlemelere uygun olarak;

- 1) İntravenöz girişim yapmak.
- 2) Hastaneye ulaşıncaya kadar, kabul edilen acil ilaçları ve sıvıları kullanmak.

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

Bu yetki ve sorumluluklar, Ambulans ve Acil Bakım Teknikerleri ile Acil Tıp Teknisyenlerinin Çalışma Usul ve Esaslarına Dair Tebliğin İkinci bölümünün 4. 5. ve 6. maddelerinde daha ayrıntılı ele alınmıştır. Bu Tebliğ Ek-7’de verilmiştir.

2.3.5.2.5. Acil Tıp Teknisyenlerinin Görev, Yetki ve Sorumlulukları

ATT’lerin görev, yetki ve sorumlulukları ASHY’nin 28. maddesi b fıkrasında maddeler halinde belirtilmiştir.

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

- 1) İntravenöz girişim yapmak.
- 2) Oksijen uygulaması yapmak.
- 3) Endotrakeal entübasyon uygulaması yapmak.
- 4) Uygun taşıma tekniklerini bilmek ve uygulamak.
- 5) Kırık, çıkık ve burkulmalarda stabilizasyonu sağlamak.
- 6) Yara kapatma ve basit kanama kontrolü yapmak.
- 7) Temel yaşam desteği protokollerini uygulamak.
- 8) Temel yaşam desteği uygulaması sırasında yarı otomatik ve tam otomatik eksternal defibrilatörleri kullanmak.
- 9) Travma stabilizasyonu yaparak hastanın nakle hazır hale gelmesini sağlamak.

Aynı görev, yetki ve sorumluluklar, Ek-7’de sunulan Ambulans ve Acil Bakım Teknikerleri ile Acil Tıp Teknisyenlerinin Çalışma Usul ve Esaslarına Dair Tebliğin İkinci bölümünün 4. 5. ve 6. maddelerinde daha ayrıntılı ele alınmıştır.

2.3.5.2.6. Paramedik ve Acil Tıp Teknisyenlerine Yönelik Hizmetiçi Eğitimler

112 Teşkilatının ana unsurları olan Paramedik ve ATT’lerin hizmet içi eğitimleri ve bu eğitimlerin düzenli aralıklarla yerine getirilmesi 112 sisteminin daha iyi ve verimli bir şekilde işlemesi adına büyük önem taşımaktadır. Bu durumun bilincinde olan mesleki sivil toplum kuruluşları bu alana ağırlık vermiştir. Sağlık Bakanlığı dışında sivil toplum kuruluşu niteliğinde olan PARDER ve ATTDER dernekleri mezuniyet sonrası eğitimlere (MSE) ağırlık vermekte ve bu eğitim hizmetlerinden gün geçtikçe çok sayıda Paramedik ve ATT faydalanmaktadır.

Sağlık Bakanlığı, Paramedik ve ATT’lere yönelik hizmet içi eğitim/ MSE’lere önem vermiş olup bu konuda 26.03.2009 tarihli 27181 sayılı Resmi Gazetede yayımlanmış olan ve Ek 7’de sunulmuş Ambulans ve Acil Bakım Teknikerleri ile Acil Tıp Teknisyenlerinin Çalışma Usul ve Esaslarına Dair Tebliğin üçüncü bölümünün 7. 8. ve 9. maddelerinde genişçe yer vermiştir. Fakat eğitim takvimi ve kapsamı belirlenmesine karşın bu takvimin sağlıklı işlemesi büyük önem taşımaktadır. Nitekim ülke genelinde farklı şehirlerde bu takvimin tam olarak uygulanmadığı görülmüştür. Bunun dışında Sağlık Bakanlığı, birer mesleki sivil toplum kuruluşu olan PARDER ve ATTDER’e hizmetiçi eğitim konusunda destek vermeli ve bu girişimleri teşvik etmelidir.

Sağlık Bakanlığı bu konuda 27.02.2008 tarihli ‘Eğitim Giderleri’ konulu bir genelge yayınlamış ve firma, dernek, vakıf gibi kuruluşlarca düzenlenen konferans, sempozyum, kurs gibi organizasyonlara katılan personelin konaklama, yol, yeme-içme ve eğitim giderlerinin genel bütçe ya da döner sermaye bütçesinden karşılanması hususları belirtilmiştir. Fakat bu girişime ve genelgeye rağmen, 2009 aralık ayında yapılan 1.Acil Tıp Teknisyenliği Sempozyumu ve 2010 nisan ayında yapılan 5.Paramedik Sempozyumuna katılımcı olan Paramedik, ATT ve diğer sağlık

alışanlarına bu hak verilmemiş olup konaklama, ulaşım ve yeme-içme giderleri bakanlık tarafından karşılanmamıştır.

2.3.5.3. 112 Acil Sağlık Hizmetlerinde Hemşireler ve Sağlık Memurları

112 ASH içerisinde günümüzde alışan Hemşire ve Sağlık Memurlarının sayıları oldukça azalmıştır. Bu azalma daha çok acil tıp alanında yetişmiş Paramedik ve ATT’lerin atanması ile gerçekleşmiştir. 112 ASH’ın kuruluş tarihinden günümüze dek bu iki meslek grubunun emekleri fazlaca geçmiştir. Bu gün 112 ASH içerisinde özellikle idari bölümlerde ağarlıklı olarak çalıştırılmaktadırlar. Bu iki meslek grubu ile ilgili tanım ve bilgiler aşağıda başlıklar halinde verilmiştir.

2.3.5.3.1. Sağlık Memuru Tanımı

Sağlık Memuru; Koruyucu ve tedavi edici sağlık hizmetlerinde birey, aile ve topluma sunulacak sağlık bakımını yeterli ve nitelikli bir biçimde uygulamak üzere gerekli mesleki bilgi ve davranışı kazanmış sağlık elemanıdır (Sağlık Memuru Tanımı, Anonim, b.t.).

Bu Kanunun yürürlüğe girdiği tarihten önce hemşirelik ve hemşireliğe eşdeğer sağlık memurluğu programlarından mezun olanlar ile halen bu programlarda kayıtlı bulunan öğrencilerin kazanılmış hakları saklıdır. Hemşirelik eğitimine eşdeğer sağlık memurluğu programlarından mezun olanlar hemşire olarak çalışırlar.

Hemşirelik eğitimine eşdeğer Sağlık Memurluğu programının adı, bu Kanunun yürürlüğe girdiği tarihten itibaren hemşirelik programı olarak değiştirilir ve programlar birleştirilir (Hemşirelik Kanununda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun, m.7/Geçici Madde 2).

2.3.5.3.2. Hemşire Tanımı

Türkiye’de üniversitelerin hemşirelik ile ilgili lisans eğitimi veren fakülte ve yüksek okullarından mezun olan ve diplomaları Sağlık Bakanlığınca tescil edilenler ile öğrenimlerini yurt dışında hemşirelik ile ilgili, Devlet tarafından tanınan bir

okulda tamamlayarak denklikleri onaylanan ve diplomaları Sağlık Bakanlığınca tescil edilenlere Hemşire unvanı verilir (Hemşirelik Kanununda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun, m.1).

Türkiye’de Hemşirelik mesleğini bu Kanun hükümleri dahilinde hemşire unvanı kazanmış Türk vatandaşı hemşirelerden başka kimse yapamaz (Hemşirelik Kanununda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun, m.3).

Üniversitelerin hemşirelik programlarında ülke ihtiyacını karşılayacak yeterli kontenjan oluşturulmak üzere 5 yıl süre ile sağlık meslek liselerinin hemşirelik ve hemşireliğe eşdeğer sağlık memurluğu programlarına öğrenci alınmasına devam olunur ve bu programlardan mezun olanlara Hemşire unvanı verilir. (Hemşirelik Kanununda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun, m.7/ Geçici Madde 2).

2.3.5.3.3. Hemşire ve Sağlık Memurlarının 112 Acil Sağlık Hizmetlerindeki Konumları ve Çalışma Prensipleri

Hemşire ve Sağlık memurları, 112 ASH içerisindeki konumları eşit olup aynı görev, yetki ve sorumluluklara sahiptirler. 112 ASH’da görev yapan diğer meslek grupları gibi 24 saat esasına göre nöbet usulü çalışırlar. Acil Sağlık Hizmetleri Yönetmeliği, Ambulans Hizmetleri Yönetmeliği ve İl Ambulans Servisi Çalışma Yönergesine göre 112 ASH içerisinde sağlık personeli olarak görevlerini sürdürürler.

Son zamanlarda, 112 Acil sağlık hizmetlerine ATT alımları ile birlikte, hemşire ve sağlık memurları bu teşkilattan çekilmeye başlanmış ve ihtiyaca göre diğer 1. ve 2. basamak sağlık kuruluşlarında görevlendirilmeye başlanmıştır. Bu nedenle 112 ASH bünyesinde görev yapan hemşire ve sağlık memuru sayısı gittikçe azalmakta olup yerlerine acil tıp alanında yetişmiş olan Acil Tıp Teknisyenleri göreve başlamaktadırlar. Mevcut bulunan Hemşireler genelde İl Ambulans servisi başhekimliği veya ASH şube müdürlüğü idari kısımlarında, Sağlık Memurları ise idari kısımlarda görev yaptıkları gibi ihtiyaç duyulan KKM’lerde ve 112 istasyonlarında da görev yapmaktadırlar.

2.3.5.3.4. Hemşire ve Sağlık Memurlarının Yetki ve Sorumlulukları

Tüm sağlık kurum ve kuruluşlarında Hemşire ve Sağlık Memurlarının görev tanımları şöyledir;

Hemşireler; tabip tarafından acil haller dışında yazılı olarak verilen tedavileri uygulamak, her ortamda bireyin, ailenin ve toplumun hemşirelik girişimleri ile karşılanabilecek sağlıkla ilgili ihtiyaçlarını belirlemek ve hemşirelik tanılama süreci kapsamında belirlenen ihtiyaçlar çerçevesinde hemşirelik bakımını planlamak, uygulamak, denetlemek ve değerlendirmekle görevli ve yetkili sağlık personelidir. Ayrıca aile hekimliği uygulamasına ilişkin kanun hükümleri ile bu Kanuna dayanılarak yürürlüğe konulan mevzuattaki görevleri de yaparlar (Hemşirelik Kanununda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun, m.3).

Bunun dışında 112 ASH içerisinde Hemşire ve Sağlık Memurları sağlık personeli sınıfında çalıştıklarından dolayı özellikle İl Ambulans Servisi Çalışma Yönergesinin 9. 11. ve 14. maddelerinde sağlık personeline yönelik görev, yetki ve sorumluluklardan sorumludurlar.

Bu yasal düzenlemelerin yanında Sağlık Bakanlığı tarafından 08.03.2010 tarihli ve 27515 Sayılı Resmi Gazetede Hemşirelik Yönetmeliği yayınlanmıştır. Bu yönetmelikte unvanlarına göre (Hemşire, Başhemşire, Uzman Hemşire v.s) Hemşirelerin görev yetki ve sorumlulukları düzenlenmiştir. 112 Teşkilatında Başhemşirelik müessesesi bulunmamakta ve uzman hemşire sayısı da yok denecek kadar az olduğu için bu yönetmeliğe göre hemşire unvanına sahip olan personellerin görev yetki ve sorumluluklarına yer vereceğiz.

27515 Sayılı Hemşirelik Yönetmeliğinin 6.maddesine göre bir Hemşirenin görev, yetki ve sorumlulukları;

Hemşireler;

a) Her ortamda bireyin, ailenin ve toplumun hemşirelik girişimleri ile karşılanabilecek sağlıkla ilgili ihtiyaçlarını belirler ve hemşirelik tanılama süreci kapsamında belirlenen ihtiyaçlar çerçevesinde hemşirelik bakımını kanıta dayalı olarak planlar, uygular, değerlendirir ve denetler.

b) Verilen hemşirelik bakımının kalitesini ve sonuçlarını değerlendirir, hizmet sunumunda bu sonuçlardan yararlanarak gerekli iyileştirmeleri yapar ve sonuçları ilgili birime iletir.

c) Tıbbî tanı ve tedavi planının uygulanmasında; hekim tarafından, acil durumlar dışında yazılı olarak verilen tedavileri uygular, hastada beklenmeyen veya ani gelişen durumlar ile acil uygulanması gereken tanı ve tedavi planlarında müdavi hekimin şifahi tıbbi istemini kabul eder. Bu süreçte hasta ve çalışan güvenliği açısından gerekli tedbirleri alır.

ç) Hastaya lüzumu halinde uygulanmak üzere hekim tarafından reçete edilen tıbbî talepleri bilimsel esaslara göre belirlenen sağlık bakım, tanı ve tedavi protokolleri doğrultusunda yerine getirir.

d) Tıbbi tanı ve tedavi işlemlerinin hizmetten faydalananlara zarar vereceğini öngördüğü durumlarda, müdavi hekim ile durumu görüşür, hekim işlemin uygulanmasında ısrar ederse durumu kayıt altına alarak hekimin yazılı talebi üzerine söz konusu işlemi uygular.

e) Tıbbî tanı ve tedavi girişimlerinin hasta üzerindeki etkilerini izler, istenmeyen durumların oluşması halinde gerekli kayıtları tutarak hekime bildirir ve gerekli önlemleri alır.

f) Görevi teslim alacak hemşire gelmeden ve gerekli bilgiyi hasta başında sözlü ve yazılı olarak teslim etmeden ve doğal afet, toplu kazalar gibi olağanüstü durumlarda ise hemşireye olan ihtiyaç ortadan kalkmadan kurumdan ayrılamaz.

g) Hemşirelikle ilgili eğitim, danışmanlık, araştırma faaliyetlerini yürütür. Mesleği ile ilgili bilimsel etkinliklere katılır. Toplumun, öğrenci hemşirelerin, sağlık çalışanlarının ve adaylarının eğitimine destek verir ve katkıda bulunur.

h) Sağlık hizmetlerinin verildiği tüm alanlarda etkin bir şekilde görev alır, oluşturulan sağlık politikalarının yürütülmesinde, mevzuat çerçevesinde karar mekanizmalarına katılır.

1) Hizmet sunumunda, hizmetten faydalananların bireysel farklılıklarını kabul ederek, insan onurunu, mahremiyetini ve kültürel değerlerini azami ölçüde göz önünde bulundurur.

i) Tüm uygulamalarını kayıt altına alır.

2.3.5.4. 112 Acil Sağlık Hizmetlerinde Şoförler

112 ASH içerisinde görev yapmakta olan şoför sayısı gün geçtikçe azalmaktadır. Bu sorun sadece 112 teşkilatında değil genel olarak sağlık camiasında yaşanmaktadır. Uzun bir süredir Sağlık Bakanlığına yeterli şoför alımlarının yapılmaması ve mevcut olan şoförlerin bir kısmının emekli olması, bir kısmının farklı kurumlara geçiş yapması ile şoför sayısı 112 ASH içerisinde fazlaca azalmıştır.

Şoför, kullanacağı araca uygun sürücü belgesine sahip, temel ilkyardım eğitimi sertifikası almış personeli ifade eder (AHY, m.4/o). Şoför, kara ulaşımında kullanılan her türlü motorlu araçları sürüp yöneten kimselere denir.

2.3.5.4.1. 112 Acil Sağlık Hizmetlerinde Şoförlerin Konumları ve Çalışma Prensipleri

112 ASH’da görev yapan şoförler de tıpkı diğer sağlık personelleri gibi 24 saat esasına göre nöbet usulü çalışmaktadırlar. Şoförler ambulans kullanımı açısından icracı bir meslek oldukları için (idari kısımda baş şoför v.s görevler hariç) sadece 112 istasyonlarında görev yapmaktadırlar. Şoförlük, başlı başına bir meslek olup ayrıca bir ilgi ve uzmanlık gerektirmektedir. Nitekim 112 sisteminde temel hizmet aracı olan ambulansların araç olarak kullanımından ve teknik bakımından, 112 ekibi içerisindeki tüm personelin transportundan sorumlu olan önemli bir meslektir.

Fakat Sağlık Bakanlığının uzun bir süredir yeteri kadar şoför alımı yapmaması ve neticesinde sağlık müdürlüklerindeki şoför sıkıntısının ciddi bir şekilde baş göstermesi sonucu özellikle 2004 yılından başlayarak, asli görevi 112 ambulanslarında tıbbi tedaviyi ircaa etmek olan sağlık personelleri (Paramedik, ATT v.s.) sürücülüğe geçirilerek bir nevi 112 sisteminde şoförlerin ikamesi olarak görülmeye başlanmıştır.

a) Acil yardım ambulanslarında en az bir hekim ve/veya ambulans ve acil bakım teknikeri ve bir sağlık personeli olmak üzere en az üç personel görev yapar, gerekiyorsa ekibe şoför eklenir.

b) Hasta nakil ambulanslarında en az biri sağlık personeli olmak üzere iki personel görev yapar. Hasta nakli sırasında en az bir sağlık personeli hasta kabininde bulunur, gerekiyorsa ekibe şoför eklenir.

c) Özel donanımlı ambulanslarda, en az bir hekim ve/veya ambulans ve acil bakım teknikeri olmak üzere en az üç personel görev yapar, gerekiyorsa ekibe şoför eklenir (AHY, m.7/1-a,b,c).

Ambulans ve acil bakım teknikerleri ile acil tıp teknisyenleri, acil yardım ve hasta nakil ambulanslarında sağlık personeli, komuta kontrol merkezlerinde çağrı karşılama personeli olarak ve hastane acil servislerinde sağlık personeli olarak çalışırlar. Bu personel gerektiğinde ambulans aracının sürücüsü olarak görev yapar (ASHY, m.28).

Bu durum yukarıdaki paragraflarda belirtildiği gibi AHY ve ASHY’de teyit edilmektedir. Fakat bu uygulama hem hukuksal, hem vicdani ve hem de iş sağlığı ve güvenliği konusunda sakıncalı bulunmaktadır.

2.3.5.4.2. Şoförlerin Görev, Yetki ve Sorumlulukları

Şoförlerin görev, yetki ve sorumlulukları İl Ambulans Servisi Çalışma Yönergesinin 12. ve 15. maddelerinde düzenlenmiştir. Aynı zamanda sürücülük yapan sağlık personelleri kendi sorumlulukları yanında şoförlerin belirtilen sorumluluklarını da yerine getirmektedirler. İl Ambulans Servisi Çalışma Yönergesi Ek 9’da verilmiştir.

2.3.5.4.3. Şoförlere Yönelik Hizmetiçi Eğitimler

Şoförlerde diğer sağlık personelleri gibi bir çok hizmet içi eğitimlere katılmaktadırlar. Çünkü 112 sistemi bir ekip işi olduğu için bazı alanlarda şoförlerinde sağlık bilgisi ile donanımlı olmaları gerekmektedir. Fakat şoförlere,

sadece kendi alanlarına yönelik yani ambulans sürüş teknikleri üzerine hizmet içi eğitimler, teknik yetersizlikler ve eğitimci sıkıntıları neticesinde yeterli düzeyde yapılamamaktadır. Bu sorunu gidermek için Sağlık Bakanlığı, Paramedik Derneği ile bir protokol yapmış olup ileri ambulans sürüş teknikleri eğitimi adı altında gerçekleştirilecek tüm hizmet içi eğitimleri Paramedik Derneği kontrolüne bırakmıştır. Bu eğitimlerde önce eğitimci eğitimleri gerçekleştirilerek eğitimci sıkıntısı büyük ölçüde giderilmiştir. (Bu eğitimler günümüzde de devam etmektedir). Sonrasında ise ülkenin farklı yerlerindeki bir çok il’de, yetişmiş eğitimciler tarafından bu eğitimler verilmeye başlanmış ve zamanla giderek yayılmaya başlamıştır. Fakat ambulans sürüş teknikleri eğitimlerine, şoförlerden çok onların yerlerine sürücülüğe geçirilmesi düşünülen sağlık personelleri gönderilmekte ve bu durum şoförlerin mesleki anlamda kendilerini yenilemelerinin önünü kesmektedir.

Sağlık personellerini sürücülüğe geçirme konusunda bu durum doğal bir sonuç iken, şoförler adına bir kayıp olmaktadır. Bu eğitimlerde, her bir eğitim grubu başına Şoför, Paramedik, ATT, Hekim v.s mesleklerin kontenjan sayılarının belirlenmesi, meslek gruplarının bu eğitimlerle bilinçlenmesine önemli bir katkı sağlayacaktır.

3. 112 ACİL SAĞLIK HİZMETLERİNDE İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ UYGULAMALARI

Hızlı endüstrileşme, hızlı teknolojik gelişme, hızlı gelişen ve yenilenen yeni hizmet dalları kesintisiz olarak insanlığa hizmet için yarışmaktadır. Bu yarış bir çok konuda insanların ve bu hizmeti yerine getiren çalışanların huzur ve refahına olumlu etkiler yapmakta iken, bir takım yeni meslek hastalıklarının, risklerin, tehlikelerin ve iş kazalarının görülmesine sebep olmaktadır. Gelişen ve yenilenen üretim ve hizmet sektörü, beraberinde yeni hastalıkları ve kazaları da getirmektedir. Böyle bir iş ve meslek yaşantısında, çalışanlar ve işverenler adına iş sağlığı ve güvenliği konusu ayrı bir önem taşımakta ve gün geçtikçe önemi bir o kadar artmaktadır. Bu bölümde sağlık sektörü, özellikle de 112 Acil Sağlık Hizmetleri ve çalışanlarında iş sağlığı ve güvenliği uygulamaları konusunu ele alacağız (Köksal, 2010, s.247).

3.1. İş Sağlığı ve Güvenliği Tanımı

Dünya Sağlık Örgütü'nün (WHO) tanımına göre sağlık, “Sadece hastalık ve sakatlığın olmayışı değil aynı zamanda beden, ruhen ve sosyal yönden tam bir huzur ve iyilik halidir.” Sağlık, her şeyden önce bireylerin ekonomik, sosyal, kültürel, medeni ve siyasi nitelikli temel haklarının başında gelen temel bir insan hakkıdır. Buna dayanarak bireyler, toplumdan ve devletten sağlıklarının korunmasını ve ihtiyaç durumunda tedavi edilmelerini talep edebilmektedirler (Demirbilek, 2005, s.8).

İnsan Hakları Evrensel Beyannamesinin 3.maddesinde, “Yaşamak, özgürlük ve kişi güvenliği herkesin hakkıdır.” Denilmektedir. T.C Anayasasının 17.maddesinde, “Herkes, yaşama, maddî ve manevî varlığını koruma ve geliştirme hakkına sahiptir.” Denilmektedir. Bu yaşama, maddi ve manevi varlığını koruma ve geliştirme sağlıklı olmaktan ve sağlığın korunmasından geçmektedir.

Yaşama hakkı, insanın beden ve ruh bütünlüğünün korunması ve bunlarda bir zarara meydan vermeyecek bir garantinin sağlanması anlamındadır. Bu anlamda, yaş,

cinsiyet, ırk ve meslek farkı gözetsilmeksizin herkesin yaşama hakkı en yüksek düzeyde garanti altına alınmalıdır (Demirbilek, 1999, s.6).

Dünya Sağlık Örgütü anayasasındaki sağlık tanımı, bir hedef ortaya koymakta ve bu hedefe ulaşılmasında, kişinin yaşadığı ve özellikle çalıştığı ortam büyük önem taşımaktadır (Demircioğlu, 1997).

Dünya Sağlık Örgütünün sağlık tanımına baktığımızda gerek iş sağlığı ve gerekse iş güvenliği konusunda bizlere tanımlayıcı ip uçları vermektedir. Yani bir çalışanın fiziksel ve psikolojik sağlığının yerinde olması, aynı zamanda çalıştığı iş şartlarının da bu sağlığını devam ettirici, hatta geliştirici ve koruyucu nitelikte olması, iş sağlığı sınırlarına girmekte ve etkilemektedir.

Aynı zamanda sağlık, bireyin sahip olduğu bir değeri yansıtmaması nedeniyle, gerek toplumun ve gerekse bireyin sosyo-ekonomik düzeyine bağlı olan bir gösterge olarak fizyo-psikolojik durumu göstermektedir (Yeğinboy, 1993, s.1).

Sağlığın en yüksek düzeyde elde edilmesi, sağlığı korunacak kişiden başlayıp ve en üst düzey yöneticiye kadar bir çok kişinin görev aldığı ve sorumluluk taşıdığı bir yönetim sistemini gerektirmektedir (Sabuncu, 2005).

İş sağlığı kavramı, iş sağlığı ve güvenliği içerisinde sadece sağlık bölümünü oluşturan, çalışanlara ait olan ve sağlık problemleri ile çalışanların sağlığının korunmasını içine alan tüm çalışmalar bu kavram dahilinde ele alınmaktadır.

İş sağlığı özünde iş kazalarını ve meslek hastalıklarını konu edinen, genelde ise işçilerin sağlığını, güvenli ortamlarda ve güvenli koşullarda çalışmalarını amaçlayan ve sağlayan, bu yolla işçilerin gerek fiziksel, gerekse ruhsal ve sosyal açıdan iyi durumda olmaları için yapılan çalışmalar niteliğindedir (Demirbilek, 2005, s.10).

İş sağlığı çalışmaları, çalışma yaşamındaki tehlikelere karşı insan sağlığının korunmasını hedefleyerek çalışan insanın sağlıkla ilgili sorunlarını ele alır ve bu sorunlara çözüm getirmeyi amaçlar. Çalışan insanın sağlığının geliştirilmesi ve korunmasını hedefleyen iş sağlığı hizmetlerinin amaçlarını; çalışanların sağlık

kapasitelerini en yüksek düzeye çıkarmak, çalışanların olumsuz koşulları nedeniyle sağlıklarının bozulmasını önlemek, çalışanın fiziksel ve ruhsal yeteneklerine uygun işlerde çalışmasını sağlamak, yapılan iş ile çalışanlar arasındaki uyumu sağlamak olarak sıralanabilir (Stanks, 2001, s.8).

İş Güvenliği ise, iş sağlığı ve güvenliği içerisinde çalışan güvenliği bölümünü oluşturmakla birlikte çalışılan ortamın durumu ve alınabilecek güvenlik önlemleri, çalışanların karşılaştıkları tehlike ve riskler, risk değerlendirmesi bu kavram içerisinde ele alınmaktadır. İş yerinde, işin yürütülmesi sırasında çeşitli nedenlerden kaynaklanan sağlığa zarar verebilecek koşullardan korunmak amacıyla yapılan sistemli ve bilimsel çalışmalara iş güvenliği denilmektedir (Akbulut, 1996, s.35).

İş güvenliği, işletmedeki araç-gereçlerin, makinaların ve özellikle çalışanların aksamadan işlevlerini sürdürmelerini temin etmek için tehlike ve iş kazalarından uzak bir çalışma ortamının sağlanmasına yönelik alınan fiziksel önlemlerdir (Doğan, 1998, s.360).

İş güvenliğini bozan iki faktör vardır. Bunlardan biri emniyetsiz durum, diğeri de emniyetsiz harekettir. Emniyetsiz durumların büyük kısmı ile emniyetsiz hareketlerin tamamı insan unsuru tarafından yaratılmaktadır. Emniyetsiz durumların ve emniyetsiz hareketlerin ortadan kaldırılması, iş güvenliğinin sağlanmasında önemli adımların atılmasını sağlayabilir (Ezgin, 1995).

Günümüzde iş güvenliği, iş hukukunun ve sosyal güvenlik hukukunun belirli yönleriyle ilişkili özel bir dal görünümü almıştır. Hatta bazı ülkelerde bağımsız özel iş güvenliği yasaları çıkartılmıştır (Gerek, 1998, s.1).

Ayrıca iş sağlığı ve güvenliği kavramı içerisine iş kazaları ve meslek hastalıkları da girmektedir. Bir alt başlık olarak iş sağlığı ve güvenliği içerisinde yer almaktadır.

Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO) ve Dünya Sağlık Örgütü'nün (WHO) tanımını yapmış olduğu ve günümüzde de kullanımına devam edilen iş sağlığı ve güvenliği tanımı şöyledir; “Her meslekte çalışanların yüksek düzeyde fiziksel ve

ruhsal ve sosyal bir ortama kavuşturulmaları ve bu durumun sürdürülmesi için yapılan çalışmaların tümü” olarak ifade edilir.

Günümüzün hızla gelişen dünyasında bir çok alanda yenilenen ve yenilenmeye de devam eden teknoloji, bir yandan insanlara faydalı olup refahına hizmet ederken, bir yandan da insan yaşamına olumsuz yansımaları olacak unsurları da beraberinde getirmektedir. Nitekim hızlı makineleşme ve endüstrileşme çalışanların sağlık ve güvenliklerini de bir o kadar riskli duruma getirmektedir. Bu sebeple çalışanlarda, çalışma koşullarına bağlı olarak iş kazaları ve meslek hastalıklarıyla karşılaşma oranı gün geçtikçe artmakta ve insan hayatını ve sağlığını tehdit etmektedir. Özellikle de sağlık sektöründeki hızlı teknolojik gelişmeler ve sağlık sektörü içerisinde yeni açılan ve kurulan yaygın hizmet dalları hasta ve diğer vatandaşlar için çok büyük kolaylık ve rahatlıkları içerisinde barındırırken, bu hizmeti yerine getiren sağlık çalışanları için de bir takım risk ve tehlikeleri de beraberinde getirmiştir.

Kaza kelime anlamı olarak, can veya mal kaybına, zararına neden olan kötü olay. İş kazası ise, iş yerinde meydana gelen ve işçiyi bedenen veya ruhen etkileyen olay olarak tanımlanır (Güncel Türkçe Sözlük, Anonim, b.t.).

Hastalık kelime olarak, organizmada birtakım değişikliklerin ortaya çıkmasıyla sağlığın bozulması durumu, rahatsızlık, çor, dert, sayrılık, illet, maraz, maraza, esenlik karşıtı (Türk Dil Kurumu, Güncel Türkçe Sözlüğü, Anonim, b.t.). Meslek hastalığı ise, çalışanın mesleki çalışma koşullarına bağlı olarak gerçekleşen hastalık ve sakatlık gibi hayatını olumsuz etkileyecek durumdur.

Mevzuat içerisinde iş kazası ve meslek hastalığının tanımı, 506 sayılı Sosyal Sigortalar Kanununda (SSK) yapılmıştır. Bu kanuna göre iş kazası, belirtilen hal ve durumlardan birinde meydana gelen ve sigortalıyı hemen veya sonradan bedence veya ruhça arızaya uğratan olay olarak tanımlanmıştır. Meslek hastalığı ise, çalışanların çalıştırıldığı işin niteliğine göre tekrarlanan bir sebeple veya işin yürütüm şartları yüzünden uğradığı geçici veya sürekli hastalık, sakatlık veya ruhi arıza halleridir (m.11).

Nitekim ülkemizde yaşanan iş kazaları ve meslek hastalıkları sonucu ekonomik kayıpların yanı sıra hizmet kaybı, iş kaybı, aile ve toplumu ilgilendiren refah ve huzur kayıplarına sebep olmaktadır. Ekonomik boyutlarının yanı sıra sosyal boyutları ile ülke kalkınmasında önemli bir sorundur.

İş kazaları ve meslek hastalıkları daha çok gelişmekte olan ülkelerde görülmektedir. Bunun sebebi ise yeni gelişmelerle birlikte sistemlerin daha yeni olmasından ya da oturmuş olmamasından dolayı uygulamaya bağlı kaza ve hastalıklar sık yaşanmaktadır. Teknolojik gelişmenin paralelinde ortaya çıkan tablonun kaynağında, gerekli önlemlerin alınmayışı ve alınmış önlemlere uyulmayışının yattığı görülmektedir (Demircioğlu ve Centel, 1999, s.125).

İş güvenliğinin temel prensibi “Önlemek ödemekten daha ucuz ve insancıdır” fikridir. Bu prensibe baktığımızda iş kazalarının yaşanmasını önleme ya da en aza indirme çalışmaları kapsamında çeşitli önlemlerin alınması daha büyük kayıpların yaşanmasının önünü kesecektir. Bu sebeple iş yerlerinde öncelikle risk analizleri yapılmalı ve bu analiz sonunda potansiyel tehlikeler ve riskler belirlenmelidir. Bu tespit sonunda çeşitli iş kazalarına ve meslek hastalıklarına sebep oluşturacak unsurlar önlenmeli ve gerekli tedbirlerin alınması temel amaç olmalıdır.

İş kazaları incelendiğinde, kazaların %50’sinin kolaylıkla önlenebilecek kazalar olduğu, %48’inin sistemli bir çalışma ile önlenebileceği, %2’sinin ise önlenemeyeceği ortaya çıkmaktadır. Bu durum iş kazalarının %98 oranında önlenebileceği gerçeğini ortaya koymaktadır (Akay, 2006).

Bu noktadan sonra hükümete, iş sağlığı ve güvenliği konusunda kanunsal mevzuat düzenlemelerinin yapılması, mevcut olanların ise yenilenmesi ve gözden geçirilmesi ile bu kanun ve yönetmeliklerin kamu ve özel kesim ayrımı yapılmadan uygulanması ve etkili bir denetim mekanizması ile denetlenmesi görevi düşmektedir.

Aksi bir durumda, anayasada, yasalarda ve tüm iş güvenliği mevzuatında getirilen hukuki güvence mekanizmaları ne kadar iyi düzenlenmiş olurlarsa olsunlar, ilgili tüm çevre ve kişilerde, bu güvenceleri korumak ve işletmek konusunda yeterli

bir bilinç oluşturulmamışsa, kağıt üzerinde kalan temenniler olmaktan başka bir anlam taşımazlar (Süzek, 2000).

3.2. 112 Acil Sağlık Hizmetlerinde İş Sağlığı ve Güvenliğinin Önemi

112 Acil Sağlık Hizmetleri (ASH), son yıllarda hizmet ağının genişlemesi, personel ve ambulans sayısının artması ile gelişimine devam etmektedir. Bu gelişim ve büyüme ile birlikte hizmetin uygulanmasında bir çok kolaylık ve imkan genişliği sağlanması ile birlikte, çalışanların ve hastaların maruz kaldığı veya kalabileceği bir takım risk ve tehlikeler ile meslek hastalığı ve iş kazalarının yaşanmışlığında ve yaşanma yüzdelerinde artış görülmektedir. Fakat iş sağlığı ve güvenliği sisteminin, 112 teşkilatı içerisinde doğru ve yeterli bir politika oluşturularak uygulanması ile gerekli birimin ve personelin sağlanması, olumsuz sonuçlarla karşılaşma oranını da düşürecektir.

İş sağlığı ve güvenliği konusunda 112 teşkilatı geçmiş yıllarda fazla ilgi alanı içerisine girmemekteydi. Bunun başlıca sebebi ise ülke genelinde yaygın 112 ağının kurulmamış olması ve personel sayısının yetersiz olmasıdır. Bu durumun sonucu olarak 112 Acil Sağlık Hizmetleri fazla göz önünde bulunmamaktaydı ve üst yöneticilerde dahil olmak üzere bir çok yazar ve araştırmacının da iş sağlığı ve güvenliği konusunda ilgi alanına girmemekteydi. Özellikle son 5 yıldır 112 ASH teşkilatı hızlı bir gelişim ve büyüme göstermekte olup hizmet ağını ülkenin dört bir yanına genişletmiştir. Bu gelişim ve büyümenin gelecek yıllarda artarak devam edeceği öngörülmektedir. Bu duruma bağlı olarak ülke genelinde başta ambulans kazaları olmak üzere personel ve hasta güvenliğini tehdit eden iş kazaları ve işe bağlı meslek hastalıklarında artışların fazlaca olduğu görülmektedir. Bu sebeple iş sağlığı ve güvenliği bilim dalının 112 ASH’da önemi gün geçtikçe artmaktadır.

112 ASH çalışanları, çalışma şartları, iş ortamları, kişisel koruyucu ekipmanları (KKE) ve kullanmış oldukları tıbbi ve teknik malzemeleri göz önüne alındığında diğer sağlık çalışanlarına göre daha fazla risk altında oldukları görülmektedir. 112 Personeli, diğer sağlık personellerinin karşılaşılabileceği mesleki (medikal) risk ve tehlikelerin yanı sıra kendine özgü bir takım tehlikelerle de karşılaşabilmektedir. Ülkedeki en riskli birkaç görevden birini yerine getiren 112 Ekipleri, dört mevsim

dur duraksız her türlü şartta ve hava koşullarında çalışarak ve ne ile karşılaşacaklarını bilmeden vatandaşlara hizmet sunmaya devam etmektedirler. Bu sebeple ambulans ile vaka mahalline giderken trafik kazası geçirme olasılığı ya da olay yerinde ikincil bir kazaya uğrama durumları oransal olarak yüksektir. Buna ek olarak olay mahallinde sözlü, cinsel ya da fiziksel saldırıya uğramalarının yüzdeleri de oldukça fazladır. Bu açıdan yani İş sağlığı ve güvenliği açısından bakıldığında, 112 teşkilatı, Komuta kontrol merkezi (KKM), istasyonlar ve ambulanslar ile çalışma mevzuatı olarak ayrı ayrı ele alınmalıdır. KKM, istasyon ve ambulans standartlarının çalışan sağlığı ve güvenliği baz alınarak geliştirilmesi, yeni standartlara kavuşturularak güvenlik özelliklerinin artırılması ve personele yönelik iş sağlığı ve güvenliğini içeren mevzuat düzenlemelerinin yapılması ve bu konuda personelin hizmet içi eğitimlerle desteklenmesi, kurumun gelişiminde ve İSG sisteminin oturtulmasında etkili olacaktır.

Sağlıklı bir İSG sistemi, sağlık personelinin moral ve motivasyonunu olumlu yönde etkileyecek, iş kazaları ve meslek hastalıklarını en aza indirecek ve iş verimini artıracaktır.

3.3. Türkiye’de İş Sağlığı ve Güvenliği Mevzuatı

Türkiye’de iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili bir takım kanun ve yönetmelikler bulunmaktadır. Bu kanun ve yönetmeliklere ek olarak Türkiye Cumhuriyeti (T.C) tarafından kabul edilmiş olan ve kanun hükmünde bulunan uluslararası sözleşmeler ve anlaşmalarda mevcuttur. Bu bölümde kanun ve yönetmelikler ile uluslararası sözleşme ve anlaşmaların yanında dünyanın farklı ülkelerinde uluslararası nitelik taşıyan ve saygınlığı bulunan örgütlerin iş sağlığı ve güvenliği konusundaki çalışmaları aşağıda başlıklar halinde verilmiştir.

3.3.1. İş Sağlığı ve Güvenliği Kanun ve Yönetmelikleri

4857 sayılı İş Kanunu, işçi-işveren ilişkilerini, çalışma usul ve esaslarını, çalışılan ortam standartları ile çalışanların sağlığı ve güvenliğini düzenleyen geniş çaplı bir kanundur. Aynı zamanda İş Kanunu, iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili bir çok yönetmeliğe dayanak olmuş, ana kaynak niteliğinde bir kanundur.

İş sağılığı ve güvenliğı ile ilgili bahsedeceğimiz bu kanun ve yönetmeliklerin kapsamına çoğunlukla 112 teşkilatı ile diğerk sağılık kurum ve kuruluşları içerisinde görev yapmakta olan ve 506 sayılı Sosyal Sigortalar Kanununa (SSK) tabi olan 4/B’li sözleşmeli sağılık personelleri girmektedir. Çalışanları ve işverenleri bağlayan mevzuat içerisinde SSK ve İş Kanunu, birbirini tamamlayan iki güçlü kanundur.

657 ve 4924 sayılı Kanunlara göre çalışan sağılık personellerinin çalışama usul ve esaslarını, çalışan sorumluluklarını, çalışan sağılığı ve güvenliğini düzenleyen mevzuat, Sağılık Bakanlığına bağılı kurum ve kuruluşların tümünü içine alan farklı kanun ve yönetmeliklerde dağıınık bir şekilde ele alınmıştır. Bu konuda ilk ve tek konumunda olan ‘’Sağılık Kurum ve Kuruluşlarında Hasta ve Çalışan Güvenliğinin Sağılanması ve Korunmasına İlişkin Usul ve Esaslar Hakkında Tebliğ’’ tek ve yetersiz bir düzenleme olarak bulunmaktadır. Ayrıca bu personellerin sosyal güvence bakımından tabi olduğı Emekli Sandığı Kanununu güçlü bir şekilde destekleyici (İş Kanunu gibi) başka bir kanun düzenlemesi bulunmamaktadır (Köksal, 2010, s.251).

Sosyal güvencenin köşe taşlarından birisi olan SSK’da maddi unsurların yanı sıra, iş şartları, çalışanların sağılığı ve güvenliğı adına bir çok tanımlayıcı ve koruyucu madde ve hüküm bulunurken, Emekli Sandığı Kanununda (ESK) maddi unsurlar ve buna bağılı hükümler ön planda tutulmuştur (Köksal, 2010, s.251-252).

Biz bu bölümde İş Kanununa dayanılarak çıkartılan iş sağılığı ve güvenliğı ile ilgili yönetmeliklerin önde gelenlerini kısaca ele alacağız.

3.3.1.1. İş Sağılığı ve Güvenliğı Yönetmeliğı

İş Sağılığı ve Güvenliğı Yönetmeliğı, 4857 sayılı İş Kanununun 78.maddesine göre düzenlenmiş olup 09.12.2003 tarih ve 25311 sayılı Resmi Gazetede yayınlanmıştır.

İş Sağılığı ve Güvenliğı Yönetmeliğinin (İSGY) 1.maddesindeki amaçları şöyledir; Bu Yönetmelik, işyerlerinde sağılık ve güvenlik şartlarının iyileştirilmesi için alınacak önlemleri belirler.

- a) Mesleki risklerin önlenmesi, sağlık ve güvenliğin korunması, risk ve kaza faktörlerinin ortadan kaldırılması,
- b) İş sağlığı ve güvenliği konusunda işçi ve temsilcilerinin eğitimi, bilgilendirilmesi, görüşlerinin alınması ve dengeli katılımlarının sağlanması,
- c) Yaş, cinsiyet ve özel durumları sebebi ile özel olarak korunması gereken kişilerin çalışma şartları ile ilgili genel prensipler ve diğer hususlar bu Yönetmelikte düzenlenmiştir.

3.3.1.2. Ekranlı Araçlarla Çalışmalarda Sağlık ve Güvenlik Önlemleri Hakkında Yönetmelik

Bu Yönetmelik, 4857 sayılı İş Kanunu'nun 78 inci maddesi uyarınca 23.12.2003 tarih ve 25325 sayılı Resmi Gazetede yayımlanarak yürürlüğe girmiştir. Aynı zamanda bu Yönetmelik 29.5.1990 tarihli ve 90/270/EEC sayılı Avrupa Birliği (AB) Konsey Direktifi esas alınarak hazırlanmıştır.

Bu yönetmeliğin amacı, ekranlı araçlarla çalışmalarda alınacak asgari sağlık ve güvenlik önlemlerini belirlemektir (m.1).

Bu yönetmelikte bazı belirleyici tanımlar yapılmıştır (m.4).

- a) Ekranlı araç: Uygulanan işlemin içeriğine bakılmaksızın ekranında harf, rakam, şekil, grafik ve resim gösteren her türlü aracı,
- b) Operatör: Ekranlı aracı kullanan kişiyi,
- c) Zorlayıcı Travmalar: Göz yorgunluğu, kas gücünün aşırı kullanımı, uygun olmayan duruş biçimi, uzun süre ekranlı araç karşısında ara vermeden çalışma, aşırı iş yükü duygusu, zihinsel yorgunluk ve stres ile gürültü, ısı, nem ve aydınlatmanın neden olduğu olumsuzluklarının tümünü,
- d) Çalışma merkezi: Operatörün oturduğu sandalye, ekranlı aracın konulduğu masa, bilgi kayıt ünitesi, monitör, klavye, yazıcı, telefon, faks, modem ve benzeri aksesuar ve ekranlı araçla ilgili tüm donanımların tamamının veya bir kısmının bulunduğu çalışma yerini ifade eder.

3.3.1.3. Çalışanların İş Sağlığı ve Güvenliği Eğitimlerinin Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik

4857 sayılı İş Kanununun 77.maddesine dayanılarak 07.04.2004 tarih ve 25426 sayılı Resmi Gazetede yayınlanarak yürürlüğe girmiştir.

Bu Yönetmeliğin amacı, işverenlerce, işyerlerinde çalışanlara verilecek iş sağlığı ve güvenliği eğitiminin usul ve esaslarını düzenler (m.1).

Eğitimin amacı, işyerlerinde sağlıklı ve güvenli bir ortamı temin etmek, iş kazalarını ve meslek hastalıklarını azaltmak, çalışanları yasal hak ve sorumlulukları konusunda bilgilendirmek, onların karşı karşıya bulundukları mesleki riskler ile bu risklere karşı alınması gerekli tedbirleri öğretmek ve iş sağlığı ve güvenliği bilinci oluşturarak uygun davranış kazandırmaktır (m.8).

3.3.1.4. Güvenlik ve Sağlık İşaretleri Yönetmeliği

Bu Yönetmelik, 4857 sayılı İş Kanunu'nun 78 inci maddesine göre çıkarılmış olup 23.12.2003 tarih ve 25325 sayılı Resmi Gazetede yayımlanarak yürürlüğe girmiştir. Bu Yönetmelik 24.6.1992 tarihli ve 92/58/EEC sayılı Avrupa Birliği Konsey Direktifi esas alınarak hazırlanmıştır (m.9).

Güvenlik ve Sağlık İşaretleri Yönetmeliğinin amacı, işyerlerinde kullanılacak güvenlik ve sağlık işaretlerinin uygulanması ile ilgili kuralları belirlemektir (m.1).

İş yerlerinde kullanılması gerekli olan güvenlik ve sağlık işaretleri ile ilgili çalışanlara eğitimler verilmelidir. Hangi işaretin ne anlama geldiği ve bu işaretin hangi durumlarda kullanılması gerektiği hususunda çalışanlar bilgilendirilmelidir. Örneğin aşağıdaki tablo 16'da yer alan hususlar güvenlik rengi kullanılan tüm işaretlere uygulanır (Ek-1/4).

Tablo.17. Güvenlik İşaretlerinde Kullanılan Renkler ve Anlamları Gösterilmiştir.

Renk	Anlamı ve Amacı	Tehlikeli hareket veya davranış
Kırmızı	Yasak İşareti	Tehlikeli hareket veya davranış
	Tehlike alarmı	Dur, kapat, düzneği acil durdur, tahliye et
	Yangınla mücadele ekipmanı	Ekipmanların yerinin gösterilmesi ve ne olduğu
Sarı	Uyarı işareti	Dikkatli ol, önlem al, kontrol et
Mavi (1)	Zorunluluk işareti	Özel bir davranış ya da eylem Kişisel koruyucu donanım kullan
Yeşil	Acil kaçış, ilk yardım işareti	Kapılar, çıkış yerleri ve yolları, ekipman, tesisler
	Tehlike yok	Normale dön
(1) Mavi:	Sadece dairevi bir şekil içinde kullanıldığında emniyet rengi olarak kabul edilir.	
(2)	Emniyet işaretleri dışında sarı yerine kullanılabilir.	
Fluoresan turuncu:	Özellikle zayıf doğal görüş şartlarında bu renk çok dikkat çekicidir.	

Kaynak: Güvenlik ve Sağlık İşaretleri Yönetmeliği Ek-1/4.

3.3.1.5. İş Ekipmanlarının Kullanımında Sağlık ve Güvenlik Şartları Yönetmeliği

Bu Yönetmelik, 4857 sayılı İş Kanununun 78'inci maddesine göre düzenlenmiş olup 11.02.2004 tarih ve 25370 sayılı Resmi Gazetede yayımlanarak yürürlüğe girmiştir. Bu Yönetmelik 30.12.1989 tarihli ve 89/655/EEC sayılı, 5.12.1995 tarihli ve 95/63/EC sayılı, 27.6.2001 tarihli ve 2001/45/EC sayılı Avrupa Birliği Direktifleri esas alınarak hazırlanmıştır (m.13).

Bu Yönetmeliğin amacı, işyerinde iş araç ve gereçlerinin kullanımı ile ilgili sağlık ve güvenlik yönünden uyulması gerekli asgari şartları belirlemektir (m.1).

İşveren, iş yerinde kullanılan ekipmanların, kanunlarda belirtilen (bu yönetmeliğin Ek'lerinde) asgari nitelikleri karşıladığından emin olmalı ve etkin bir denetim mekanizması ile denetlemelidir. Ekipmanların kurulum ve ilk kullanımında bu iş üzerine uzmanlaşmış kişilerden/çalışanlardan faydalanmalı ve ekipmanları

kullanacak çalışanların bu konuda eğitilmelerini ve konunun uygulanışı hakkında pratiklerini geliştirmelerini sağlamalıdır.

3.3.1.6. Sağlık Kurum ve Kuruluşlarında Hasta ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanması ve Korunmasına İlişkin Usul ve Esaslar Hakkında Tebliğ

Bu Tebliğ, 7.5.1987 tarihli ve 3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanununun 3. maddesinin e ve f bentlerine, 13.12.1983 tarihli ve 181 sayılı Sağlık Bakanlığının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararnamenin 43'üncü maddesine, 1.8.1998 tarihli ve 23420 sayılı Resmî Gazete'de yayımlanan Hasta Hakları Yönetmeliği'ne dayanılarak hazırlanmıştır (m.3).

Bu Tebliğin amacı, sağlık kurum ve kuruluşlarında hasta ve çalışan güvenliği ile ilgili risklerin azaltılması için hasta güvenliği kültürünün geliştirilmesine ve yaygınlaştırılmasına, bunu tesis edecek uygun yöntem ve tekniklerin belirlenmesine, hasta ve çalışan güvenliği konusunda geliştirilen iyi uygulama örneklerinin yaygınlaştırılmasına, hizmetiçi eğitim yoluyla personelin farkındalığının ve niteliklerinin artırılmasına, hasta ve çalışan güvenliği ile ilgili raporlama sistemlerinin oluşturulmasına, hasta bakım ve tedavi sürecinin güvenlik ve kalitesinin artırılmasına, hasta ve çalışanların sağlık hizmeti sunum sürecinde karşılaşabilecekleri muhtemel risk ve zararlardan korunmasına yönelik, usul ve esasları düzenlemektir (m.1). Bu Tebliğ, kamu ve özel sektöre ait sağlık hizmeti sunan tüm sağlık kurum ve kuruluşlarını kapsar (m.2).

Bu Tebliğ, sağlık teşkilatı içerisinde çalışan sağlığı ve güvenliği adına bağlayıcılığı olan ve kamu-özel ayrımı olmaksızın tüm sağlık personelinin ve tüm sağlık kurum ve kuruluşlarını kapsayan ilk ve tek mevzuattır.

3.3.1.7. İş Sağlığı ve Güvenliği Kanun Tasarısı Taslağı

İş sağlığı ve güvenliği konusunda, kamu ve özel tüm kesimi ve işçi-memur tüm çalışanları kapsamı altına alacak bir kanun düzenlemesine ihtiyaç vardır. Günümüz iş yaşantısında karşılaşılan bir çok olumsuzluklara (iş kazası, meslek hastalıkları v.s) çözüm sunarak sigorta görevi görecektir genel bir iş sağlığı kanununun çıkarılarak

uygulamaya konulması fayda sağlayacaktır. Bu konuda boşluğu dolduracak nitelikte bir kanun hazırlanmış fakat tasarısı şeklinde beklemektedir.

Bu kanunun amacı, çalışanların sağlık ve güvenliklerinin sağlanması, şartların sürekli iyileştirilmesi, mesleki risklerin önlenmesi, risk ve kaza faktörlerinin ortadan kaldırılması ve bu hususta alınacak önleyici ve koruyucu tedbirler ile çalışan ve temsilcilerin eğitimi, bilgilendirilmesi, görüşlerinin alınması ve katılımlarının sağlanması konusunda usul ve esasları düzenlemektir (m.1).

3.3.2. İş Sağlığı ve Güvenliği Konusunda Uluslararası Sözleşmeler

İş sağlığı ve güvenliği konusunda uluslararası örgütlerce alınan kararlar bulunmaktadır. Alınan bu kararların üye ülkelerce kabul edilme zorunluluğu yoktur fakat kabul eden ülkelerde ise bu sözleşmeler kanun hükmünde olup ilgili kurum ve kuruluşlar tarafından bağlayıcılığı bulunmaktadır. Bu bölümde Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO) tarafından çıkarılan iş sağlığı ve güvenliği sözleşmeleri ile Avrupa Birliği (AB) tarafından yayınlanan Avrupa Sosyal Şartını ele alacağız.

3.3.2.1. Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO) Sözleşmeleri

İş sağlığı ve güvenliği hususunda, Türkiye tarafından belirli tarihlerde onaylanarak kabul edilmiş çok sayıda Uluslararası Çalışma Örgütü sözleşmesi bulunmaktadır. Bu onaylanan sözleşmeler kanun hükmünde olup başta devlet mekanizmasının ve sonrasında ise kapsadığı kişi ve kurumlarca uygulanarak yerine getirilmeleri zorunludur. Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO) 1919 yılında kurulmuştur. Uluslararası düzeyde yapmış olduğu çalışmalardan ve göstermiş olduğu başarılarından dolayı 1969 yılında Nobel Barış Ödülüne aday gösterilmiş ve bu ödülü kazanan bir kuruluş olma özelliğini elinde bulundurmaktadır (Köksal, 2010, s.264).

Uluslararası Çalışma Örgütü, sosyal adaletin ve insan haklarının, çalışma şartları ve çalışan haklarının geliştirilmesi için çalışan, Birleşmiş Milletler ihtisas kuruluşudur. ILO, evrensel ve sürekli barışın ancak sosyal adalet ile sağlanabileceğini savunan bir temel ilke üzerine kurulmuştur (Akay, 2006).

ILO’u diğer kuruluşlardan ayıran en büyük farkı, kendine özgü üçlü mekanizmasının yani üye ülke hükümetlerinin yanı sıra işçi ve işveren kuruluşlarını da aynı masada buluşturması ve tüm tarafların katılımı ile çalışmalar yapılarak ortak kararların açıklanmasıdır. Bu şekilde hazırlanan sözleşme kararları daha gerçeğe yakın ve üye ülkelerce kabul edilebilirliği yüksek olmaktadır.

3.3.2.1.1. 102 No’lu Sosyal Güvenliğin Asgari Normları Hakkında Sözleşme

28 Haziran 1952 tarihinde ILO tarafından kabul edilmiştir. Türkiye bu sözleşmeyi 29 Temmuz 1971 tarihinde 1451 sayılı Kanunlaştırmıştır. 10 Ağustos 1971 tarihinde 13922 sayılı Resmi Gazetede de yayınlanarak yürürlüğe girmiştir. Bakanlar Kurulu da 1 Nisan 1974 tarih ve 7/7964 sayılı Kararname ile kabul etmiştir.

Sosyal sigorta tekniği ILO’nun 102 sayılı Sosyal Güvenliğin Asgari Standartlarına dair Milletlerarası Sözleşmesinde belirlenen sosyal güvenliğin 9 asgari riskine (yaşlılık, sakatlık, ölüm, iş kazası, meslek hastalığı, analık, hastalık, işsizlik ve aile yardımları) karşı sosyal güvenlik sağlayabilmektedir (Arıcı, 2005).

Sosyal sigorta ve sosyal yardımlardan oluşan sosyal güvenliğin asgari nitelik ve esaslarını belirten bu sözleşmeye, özellikle az gelişmiş ülkelerin katılımını sağlamak için, esneklik kazandırılmıştır. Buna göre, sözleşmeyi imzalayan ülkeye 9 riskten 3’ünü kabul etmelerini ve bu 3 riskten birinin işsizlik, iş kazası ve meslek hastalığı, sakatlık veya ölüm sigortalarından biri olma zorunluluğu getirilmiştir (Akay, 2006).

3.3.2.1.2. 142 No’lu İnsan Kaynaklarının Değerlendirilmesinde Mesleki Eğitim ve Yönlendirmenin Yeri Hakkında Sözleşme

Bu sözleşme 4 Haziran 1975 tarihinde ILO tarafından kabul edilmiştir. Ülkemiz tarafından ise 26.11.1992 tarihinde 3850 sayılı Kanun ile kabul edilmiştir. Bakanlar Kurulu tarafından ise 8.1.1993 tarihinde 93-3967 sayılı Kararname ile kabul edilmiştir.

Bu sözleşme, insan kaynaklarının etkin ve verimli bir şekilde kullanımını ön görmüştür. Yeni dönem iş dünyasında yaygın bir söylem olan “İşe göre insan veya

insana göre iş prensibi'' ile güvenliğin ve iş veriminin artacağı varsayılmıştır. Fakat bu uygulamaların düzgün bir şekilde tatbiki ancak kaliteli bir rehberlik hizmeti ile etkin bir denetim mekanizmasının işlemesi ile gerçekleşecektir. İyi bir rehberlik politikasını destekleyici mahiyette olacak bir mesleki eğitim ve oryantasyon eğitimleri, iş-işçi veriminin artmasında ve güvenlik önlemlerinin yeterli düzeyde alınmasında ve uygulanmasında etkili olacaktır. Rehberlik hizmeti sadece işe yerleştirmede değil, işin devamında da takipçi konumunda olmakta ve bu devamlılık sürecinde çalışanların ve işin gereklerine göre öncelikler belirleyerek sıraya koymakta ve ihtiyaç duyulan eğitimlerle de desteklemektedir.

3.3.2.1.3. 155 No'lu İş Sağlığı ve Güvenliği ve Çalışma Ortamına İlişkin Sözleşme

Uluslararası Çalışma Örgütü Genel Konferansı, Uluslararası Çalışma Bürosu Yönetim Kurulu'nun daveti üzerine, 3 Haziran 1981 tarihinde Cenevre'de yaptığı 67.oturumunda; Oturum gündeminin 6.maddesini oluşturan sağlık, güvenlik ve çalışma ortamına ilişkin belirli önerilerin kabulüne ve bu önerilerin bir uluslararası sözleşme şeklini almasına karar vererek, İş Sağlığı ve Güvenliği Sözleşmesi, 1981 olarak adlandırılacak olan İş Sağlığı ve Güvenliği Sözleşmesini, 22 Haziran 1981 tarihinde kabul etmiştir. Ülkemiz tarafından ise 07.01.2004 tarihinde 5038 sayılı Kanun ile kabul edilmiş olup 13.01.2004 tarihinde 25345 sayı ile Resmi Gazetede yayınlanarak yürürlüğe girmiştir.

Her üye, ulusal koşullar ve uygulamaya göre ve en fazla temsil kabiliyetine sahip işçi ve işveren kuruluşlarına danışarak iş güvenliği, iş sağlığı ve çalışma ortamına ilişkin tutarlı bir ulusal politika geliştirecek, uygulayacak ve periyodik olarak gözden geçirecektir. Bu politikanın amacı, işle bağlantılı olan veya işin yürütümü sırasında ortaya çıkan kaza ve yaralanmaları, çalışma ortamında bulunan tehlike nedenlerini mümkün olduğu ölçüde asgariye indirerek önlemek olacaktır (Saltık, 2002).

Bu sözleşmede genel itibari ile ağırlıklı olarak işçi ve işveren yükümlülükleri, iş yeri standartları, kullanılan ya da kullanılacak makine ve teçhizat standartları, işçi eğitimleri ve olağanüstü bir gelişmede uygulanacak basamaklara yer verilmiştir.

Bu sözleşmeyi diğerlerinden ayıran önemli bir nokta bulunmaktadır. Sözleşmenin 3.maddesinin 2.fıkrasında, “İşçiler” terimi, kamu çalışanları dahil olmak üzere istihdam edilen bütün kişileri kapsar” denilmektedir. Bu tanıma baktığımızda 4/B’li sağlık personellerinin yanında, 657 Sayılı DMK’a tabi sağlık personelleri ile 4924 Sayılı Kanuna tabi olan sözleşmeli sağlık personellerinin de kapsam içerisinde olduğu anlaşılmaktadır. Nitekim bu sözleşmede sosyal güvenceye ve emeklilik esaslarına bağlı bir ayırım yapılmamıştır.

3.3.2.1.4. 161 No’lu İş Sağlığı Hizmetlerine İlişkin Sözleşme

Ülkemiz bu sözleşmeyi 07.01.2004 tarihinde 5039 sayılı Kanun ile kabul etmiş olup 13.01.2004 tarihli ve 25345 sayılı Resmi Gazetede yayınlarak yürürlüğe koymuştur. Her üye, ulusal şartları ve uygulamaları ışığında ve bulunmaları durumunda, en fazla temsil yetkisine sahip işçi ve işveren kuruluşlarına danışmak suretiyle, iş sağlığı hizmetleri konusunda uygun bir ulusal politika geliştirecek, uygulayacak ve periyodik olarak gözden geçirecektir (m.2).

Bu sözleşme, bir nevi 155 no’lu ILO sözleşmesini destekleyici ve tamamlayıcı niteliktedir. Fakat burada sorgulanması ya da açıklığa kavuşturulması gereken şey, 155 no’lu sözleşmede yapılan işçi tanımının, 161 no’lu sözleşme içinde geçerli olup olmadığıdır. Nitekim 161 no’lu sözleşmede bu tarz bir tanım yapılmamıştır. Bu konu, çalışmalar yapılarak netliğe kavuşturulmalıdır.

3.3.2.2. Avrupa Sosyal Şartı

Bu Şartı imzalayan Avrupa Konseyine üye Hükümetler; Avrupa Konseyi hedefinin, kendilerinin ortak mirası olan ideal ve ilkelerin gerçekleştirilmesi ve korunması amacıyla üyeleri arasında daha güçlü bir birliğin sağlanması ve özellikle İnsan hakları ve temel özgürlüklerin gerçekleştirilmesi ve sürdürülmesi yoluyla sosyal ve ekonomik gelişmenin kolaylaştırılması olduğunu dikkate alarak; Avrupa Konseyine üye Devletlerin, 4 Kasım 1950 tarihinde Roma’da imzalanmış olan İnsan Hakları ve Temel Özgürlüklerin Korunması Avrupa Sözleşmesi ile 20 Mart 1952 tarihinde Paris’te imzaya açılan Ek Protokollerde, halklarına bu belgelerde belirtilen

sivil ve siyasi özgürlükleri sağlamayı kabul ettiklerini dikkate alarak, Avrupa Sosyal Şartı, 18 Ekim 1961 tarihinde İtalya'nın Torino şehrinde Avrupa Konseyi üyesi 13 ülke tarafından kabul edilmiş ve 26 Şubat 1965 yılında yürürlüğe girmiştir. Avrupa Sosyal Şartını Türkiye 1964 yılında imzalamış ancak 16.06.1989 tarih ve 3581 sayılı Kanun ile onaylamış olup 14.10.1989 tarihinde Resmi Gazetede yayınlayarak yürürlüğe girmiştir (Süral,1990).

5 Kasım 1990 tarihinde Roma'da yapılan İnsan Hakları konusunda Bakanlar Konferansında, bir yandan bütün insan haklarının, bunlar kişisel, siyasal, ekonomik, sosyal ya da kültürel olsun, bölünmezliğinin korunması, diğer yandan Avrupa Sosyal Şartı'na yeni bir atılım kazandırılması gereğinin vurgulandığını anımsatarak; 21 ve 22 Ekim 1991 tarihinde Torino'da yapılan Bakanlar Konferansı sırasında kararlaştırıldığı gibi, özellikle Şart metninin kabul edildiği tarihten bu yana ortaya çıkan temel sosyal değişimleri dikkate almak için Şartın içeriğinin güncelleştirilmesi ve uyarlanması konularında kararlı olarak; Şarta yeni haklar eklemek ve Şartın değişik biçimiyle güvence altına alınan haklar ile 1988 tarihli Ek Protokolle güvence altına alınan hakların, Avrupa Sosyal Şartı'nın yerini almak üzere hazırlanan Değiştirilmiş bir Şartta yer almasının yararının bilincinde olarak; Gözden geçirilmiş Avrupa Sosyal Şartı hususlarda mutabık kalmışlardır.

Sözleşmenin başlangıç kısmında insan hakları ve temel özgürlüklerin gerçekleştirilmesinin hedef alındığı vurgulandıktan sonra hiçbir ırk, renk, cinsiyet, siyasal görüş, sosyal köken ayrımı gözetmeksizin sosyal haklardan yararlanmanın sağlanması gerektiğinin göz önüne alınacağı ifade edilmiştir (Karluk, 2005, s.468-469).

Akit Taraflar, amaçlar bölümünde açıklanan 31 adet ulusal ve uluslararası nitelikteki tüm uygun yollarla aşağıdaki hak ve ilkelerin etkili bir biçimde gerçekleştirilebileceği koşullara ulaşmayı politikalarının amacı sayarlar;

- 1- Herkes, özgürce edinebildiği bir işle yaşamını sağlama fırsatına sahiptir.
- 2- Tüm çalışanların adil çalışma koşullarına sahip olma hakkı vardır.
- 3- Tüm çalışanların güvenli ve sağlıklı çalışma koşullarına sahip olma hakkı vardır.

4- Tüm çalışanların, kendileri ve ailelerine iyi bir yaşam düzeyi sağlamak için yeterli adil bir ücret alma hakkı vardır.

5- Tüm çalışanlar ve işverenler, ekonomik ve sosyal çıkarlarını korumak amacıyla ulusal ve uluslararası kuruluşlar düzeyinde örgütlenme özgürlüğüne sahiptir.

6- Tüm çalışanlar ve işverenler, toplu pazarlık hakkına sahiptir.

7 - Çocuklar ve gençler, uğrayacakları bedensel ve manevi tehlikelere karşı özel korunma hakkına sahiptir.

8- Çalışan kadınlar, anne olmaları durumunda, özel korunma hakkına sahiptir.

9- Herkesin, kişisel ilgi ve yeteneklerine göre bir mesleği seçmesine yardımcı olacak uygun mesleki yönlendirme imkanına sahip olma hakkı vardır.

10- Herkesin, mesleki eğitim için uygun imkanlara sahip olma hakkı vardır.

11- Herkes, ulaşılabilir en yüksek sağlık düzeyinden yararlanmasını mümkün kılacak her türlü önlemden yararlanma hakkına sahiptir.

12- Tüm çalışanlar ve bakmakla yükümlü oldukları kişiler, sosyal güvenlik hakkına sahiptir.

13- Yeterli kaynaklardan yoksun olan herkes, sosyal ve tıbbi yardım alma hakkına sahiptir.

14- Herkes sosyal refah hizmetlerinden yararlanma hakkına sahiptir.

15- Özürlüler toplumsal yaşamda bağımsız olma, sosyal bütünleşme ve toplumsal yaşama katılma hakkına sahiptir.

16- Toplumun temel birimi olarak aile, tam gelişmesini sağlamaya yönelik uygun sosyal, hukuksal ve ekonomik korunma hakkına sahiptir.

17- Çocuklar ve gençler uygun sosyal, hukuksal ve ekonomik korunma hakkına sahiptir.

18- Herhangi bir Âkit Tarafın vatandaşları, inandırıcı sosyal ve ekonomik nedenlere dayanan kısıtlamalar saklı kalmak kaydıyla, diğer bir Âkit Taraf ülkesinde, o ülke vatandaşlarıyla eşit koşullar altında kazanç getirici herhangi bir işte çalışma hakkına sahiptir.

19- Bir Âkit Taraf vatandaşı olan göçmen işçiler ve bunların aileleri herhangi bir başka Âkit Taraf ülkesinde korunma ve yardım alma hakkına sahiptir.

20- Tüm çalışanlar, istihdam ve meslek konularında cinsiyete dayalı ayrım yapılmaksızın fırsat eşitliği ve eşit muamele görme hakkına sahiptir.

21- Çalışanlar, işletmede bilgilendirilme ve danışılma hakkına sahiptir.

22- Çalışanlar işletmedeki çalışma koşullarının ve çalışma ortamının düzenlenmesine ve iyileştirilmesine katılma hakkına sahiptir.

23- Her yaşlı insan sosyal korunma hakkına sahiptir.

24- Tüm çalışanlar, iş akdinin sona erdiği durumlarda korunma hakkına sahiptir.

25- Tüm çalışanlar, işverenlerinin aciz haline düşmesi durumunda alacak taleplerinin korunması hakkına sahiptir.

26- Tüm çalışanlar, onurlu çalışma hakkına sahiptir.

27- Ailevi sorumlulukları olan ve çalışan ya da çalışmak isteyen herkes, herhangi bir ayrımcılığa maruz kalmadan ve ailevi sorumluluklarıyla çalışması arasında, olabildiğince, uyumsuzluk olmadan bunu gerçekleştirme hakkına sahiptir.

28- İşletmelerde çalışanların temsilcileri kendilerine zarar veren eylemlere karşı korunma hakkına sahiptir ve görevlerini yerine getirmek için uygun imkanlarla desteklenmelidirler.

29- Tüm çalışanlar toplu işten çıkarma sürecinde bilgilendirilme ve danışılma hakkına sahiptir.

30- Herkes, yoksulluğa ve toplumsal dışlanmaya karşı korunma hakkına sahiptir.

31- Herkes konut edinme hakkına sahiptir.

Avrupa Sosyal Şartı Türkiye tarafından kabul edilmiş ve kanun hükmünde olan uluslararası bir sözleşmedir. Avrupa Sosyal Şartı, kamu-özel tüm çalışanları ve sektörleri kapsayan, devlet, işveren ve çalışan gruplarının haklarını belirli bir çerçeve ile çizen uluslararası bir anlaşmadır. Bu anlaşma uyarınca, devlet çalışan tüm vatandaşlarının bu haklarından sorumludur. Bu sebeple kanun ve yönetmeliklerle yeterli mevzuat desteği vererek bu hakların kullanımını garanti altına almalıdır. Avrupa Sosyal Şartı içerisinde bu haklar çeşitli başlıklar adı altında ele alınmıştır.

3.4. Dünyada İş Sağlığı ve Güvenliği Uygulamaları

Dünyanın çeşitli ülkelerinde ve özellikle de gelişmiş ülkelerde iş sağlığının ve hasta güvenliğinin daha da geliştirilmesi ve bu standartların korunması adına çalışmalar yapan bazı özel ya da kamu kuruluşları bulunmaktadır. Bu bölümde

uluslar arası alanda çalışan ve hasta güvenliğine yönelik çalışmaları olan ve bilinirliği fazla olan, önde gelen bazı iş sağlığı ve güvenliği organizasyonlarından bahsedeceğiz.

3.4.1. Joint Commission International (JCI) Akreditasyon Sistemi

Akreditasyon, sağlık kurumunun önceden belirlenmiş ve yayımlanmış standartlara olan uygunluğunun genellikle bir sivil toplum kuruluşu tarafından değerlendirildiği ve onaylandığı resmi bir süreçtir (Tıbbi Laboratuvar Akreditasyonu, Akreditasyon Tanımı, Anonim, b.t.).

Akreditasyon programları, sağlık hizmet kurumlarının, hasta bakım kalitesinin geliştirilmesini, güvenilir bir hasta bakım ortamının sağlanmasını, hasta ve çalışanların risklerinin azaltılmasını, süreç iyileştirme çalışmalarının sürekliliğini sağlamayı amaçlamaktadır (Aydın, 2008).

ABD’nde 1951 yılında kurulan Sağlık Kuruluşları Akreditasyonu Ortak Komisyonu (JCAHO) bu ülkede 15000’den fazla kuruluşu denetliyor. Bu kuruluşun temel amacı topluma verilen sağlık hizmetinin güvenlik ve kalitesinin sürekli olarak yükseltilmesi ve bu alanda oluşturulan standartların sağlık kuruluşlarında yerleştirilmesidir. JCAHO’nun uluslararası dalı olan Joint Commission International (JCI) ise 1997 yılında kurulmuş olan ve bugün itibarıyla 60’dan fazla ülkede sağlık kuruluşlarını denetleyerek akredite eden bir kuruluştur (JCI Kalite Yönetim Sistemleri, JCI Nedir?, Anonim, b.t.).

Joint Commission International (JCI), ABD’de yaklaşık 18.000 sağlık kurumunu akredite eden dünyanın en büyük akreditörü JCAHO’nun uluslararası alanda faaliyet gösteren bölümüdür. Uluslararası alanda JCI Akreditasyonu / denkliği bu noktada son 10 yılda en çok kabul gören değerlendirme modeli olarak kabul edilmektedir. JCI akreditasyonu hem klinik hem de organizasyon idaresini belirleyen standartları kapsamaktadır (Tıbbi Laboratuvar Akreditasyonu, Akreditasyon Tanımı, Anonim, b.t.).

JCI akreditasyonu özellikle sağlık kuruluşlarında hasta güvenliği, tesis güvenliği, enfeksiyonların önlenmesi, yanlış uygulamaların önlenmesi, hasta ve yakınlarının korunması ve bilgilendirilmesi, kişisel hak ve gizliliklerinin korunması, olumsuz olayların kayıt altına alınması ve sürekli izlenerek düzeltilmesi gibi konularda standartlar geliştirmekte ve sağlık kuruluşlarının bu standartlara uyumunu denetleyip başarılı olanları akredite etmektedir (JCI Kalite Yönetim Sistemleri, JCI Nedir?, Anonim, b.t..).

Nitekim JCI veya bir başka kuruluş tarafından 112 Acil Sağlık Hizmetlerinin akreditasyonu bulunmamakla birlikte Türkiye’de JCI tarafından akredite edilen ilk ve tek Acil Sağlık Hizmetleri sunan sadece bir özel şirket bulunmaktadır.

3.4.2. Institute for Safe Medication Practices (ISMP)-Güvenli İlaç Uygulamaları Enstitüsü

Güvenli ilaç uygulamaları enstitüsü (ISMP), insanlar için kar amacı gütmeyen bir organizasyon olup tamamen ilaç kullanım hatalarını nleme ve güvenli ilaç kullanımı için çalışmaktadır. ISMP, sağlık çalışanlarının hastalara güvenli ilaç uygulamalarında yol gösterici deneyimi 30 yıl boyunca devam etmektedir. alışmaları ilaç kullanım sürecini sürekli iyileştirmeye yönelik olup bu konuda liderliğini devam ettirmektedir. Organizasyon, bilinirliği fazla ve dünya çapında, tarafsız ve doğru ilaç güvenliği bilgileri için birinci kaynak konumunda olma özelliğini korumakta ve saygı duyulmaktadır.

Enstitünün uzun bir geçmişi vardır. Organizasyonun, ilaç uygulamada hata nleme çalışmaları 1975 yılında çığır açarak başlayan ve devam eden hastane eczanesi uygulaması anlayışı ile başlamıştır. 30 Yıl ncesinde ISMP, ilaç hatalarını nleme çabalarının temel taşlarını ve ülke genelinde yaşanan ilaç uygulama hatalarının nedenlerini anlamak için raporlar düzenlemiş ve sağlık topluluğu ile paylaşmıştır. Bugün ilaç güvenliği konusunda enstitü, son derece etkili girişimlerde bulunarak ilaç kullanımı sürecini geliştirmek için sürekli bir büyüme içerisindedir. ISMP, tamamen kendisine ait olan şirket iştiraki Med-ERRS (Tıbbi Hata Tanıma ve Revizyon Stratejileri) doğrudan ve gizli ilaç endüstrisi hatalarını önlemek için çalışır.

ISMP sürekli olarak ortakları ile çeşitli işbirlikleri geliştirmekte ve devam ettirmektedir. Sağlık uygulayıcıları, yasal ve düzenleyici kurumlar, sağlık kurumları, tüketiciler, sağlık meslek kuruluşları ve ilaç endüstrileri ile temas ve iletişim halindedirler (ISMP Historical Timeline, Anonim, b.t.).

Enstitünün misyonu; İlaç hatalarını önlemek için hasta güvenliğini dünya çapında ilerletmek ve tüketiciler de dahil olmak üzere sağlık topluluklarını bilinçlendirmek ve güçlendirmektir.

Enstitünün vizyonu; Hasta güvenliği organizasyonunda, bağımsız ve tarafsız olarak önde gelen ilaç hataları ve olumsuz olayları önlemek için çaba göstermektir. Ayrıca ISMP, Hasta Güvenliği Örgütü(PSO) olarak Sağlık Araştırmaları ve Kalite Ajansı tarafından onaylıdır (ISMP Mission and Vision Statement, Anonim, b.t.).

3.4.3. European Occupational Safety and Health Agency (OSHA)-Avrupa İş Sağlığı ve Güvenliği Ajansı

İş verenler, iş yerlerini nasıl daha güvenli hale getirebileceklerini öğrenmeli, çalışanlar ise karşı karşıya oldukları risklerin farkında olmalı ve bu risklerle nasıl mücadele edeceklerini bilmelidirler. Ancak AB üyesi her ülkede yer alan sağlık ve güvenlik kuruluşları tüm bunları yalnız başına yapamamaktadırlar. Bu nedenle 1996 yılında, Avrupa İş Sağlığı ve Güvenliği Ajansı kurulmuştur. Merkezi İspanya'nın Bilbao kentinde olan ajans, işçi sağlığı ve güvenliği (OSH), iletişim ve yönetim uzmanlarının istihdam edildiği uzman kadrosuyla hizmetlerini sürdürmektedir.

Avrupa İş Sağlığı ve Güvenliği Ajansı'nın amacı; Avrupa'daki iş yerlerini daha güvenli, sağlıklı ve üretken hale getirmek ve özellikle etkili korunma kültürünü teşvik etmektir. İş yerinde sağlık ve güvenlik, Avrupa Birliği'nin en önemli sosyal politika alanlarından biridir. Her üç buçuk dakikada bir, AB ülkelerinden bir kişi, iş ile ilgili sebeplerden yaşamını yitirmektedir. Bu da iş sebepli kazalar (8.900) veya mesleki hastalıklar (142.000) sebebiyle yılda 150.000'den fazla ölüm demektir.

Avrupa Birliği'nin iş yerinde sağlık ve güvenlikle ilgili politikalarının hukuki dayanağı, AB'ye bu alanda kanun yapma yetkisini veren AB Antlaşması'nın 137.

maddesinde yer almaktadır. ‘Çerçeve Yönergesi’ olarak da bilinen 89/401/AET Yönergesi, iş yerinde sağlık ve güvenlik önlemleri ile ilgili genel prensipleri belirlemektedir. Bu alanda diğer AB yönetmelikleri kimyasal maddeler, gürültü ve hamile işçiler gibi özel OSH konularına yöneliktir. Avrupa politikasının amaç ve öncelikleri İş Yerinde Toplum Sağlığı ve Güvenliği Stratejisi’nde ayrıntılı olarak anlatılmaktadır. (European Occupational Safety and Health Agency, General Information Pack, Anonim, b.t.).

3.4.4. Health Quality Services-Sağlıkta Kalite Hizmetleri

İngiltere’de Kraliyet Fonuna bağlı gönüllü bir kuruluş 1980 yılında Kanada Akreditasyon Standartları’nı bir kaç hastanede pilot olarak uygulamaya koymuştur. Standartların yararlı olduğu görüldükten sonra Ulusal Sağlık Hizmetleri’nce (NHS) deneyimler ışığında revize edilen standartlar kullanılmaya başlanmıştır. Kanada standartları zamanla NHS standartlarına dönüşmüştür. 1989 yılında Kraliyet Fonu Kalite Programı başlatılmıştır. 1990 yılında Kraliyet fonu tarafından kurulan King’s Fund Organizational Audit kurulunun ismi 1998 yılında Health Quality Services olarak değiştirilmiş ve kurul 2000 yılında bağımsız bir yapıya kavuşmuştur. Kurul İngiltere’deki Akreditasyon Standartlarını düzenlemekte ve sürekli olarak standart geliştirmektedir. Aynı zamanda Uluslararası standartlar yayınlamakta ve Uluslararası Akreditasyon Sertifikasyonu sağlamaktadır (Aydın, 2008).

3.4.5. 18001 Occupational Health and Safety Management System (OHSAS)-İş Sağlığı ve Güvenliği Yönetim Sistemi

Kuruluşlarda karşılaşılan en önemli insan kaynakları sorunlarından biri, çalışanların emniyetli ve sağlıklı bir çalışma ortamına sahip olmamalarıdır. Kuruluşların daha iyi rekabet koşullarına ulaşabilmesi için çalışanların iş sağlığı ve güvenliği konusunda planlı ve sistemli çalışmalar yürütmeleri gerekmektedir. ISO 9001 VE ISO 14001 gibi Standartlar kalite ve çevre yönetimleri üzerine yoğunlaşmış, dolayısıyla kuruluşlarda iş sağlığı ve güvenliğinin sağlanması ve sürekli iyileştirilerek korunabilmesi için ayrı bir standarda gereksinim duyulmuştur (TS 18001 (OHSAS) İş Sağlığı ve Güvenliği Yönetim Sistemi/Genel Bilgilendirme, Anonim, b.t.).

Kuruluşlarda karşılaşılan en önemli insan kaynakları sorunlarından biri, çalışanların emniyetli ve sağlıklı bir çalışma ortamına sahip olmamalarıdır. Kuruluşların daha iyi rekabet koşullarına ulaşabilmesi için çalışanların iş sağlığı ve güvenliği konusunda planlı ve sistemli çalışmalar yürütmeleri gerekmektedir.

OHSAS 18001, BSI (British standards Institute) tarafından yayınlanmış olan "İş Sağlığı ve Güvenliği" standardıdır. OHSAS 18001; ISO 9000 ve ISO 14000 gibi diğer uluslararası standartlardan farklı olarak bazı ulusal standart kuruluşları ve belgelendirme kuruluşlarının birlikte çalışmasıyla gerçekleştirilmiştir ve bir ISO standardı değildir. OHSAS 18001 kuruluşların ürün ve hizmetlerinin güvenliğinden çok çalışanın sağlığına ve işin güvenliğine yönelik bir standarttır (OHSAS 18001 İş Sağlığı ve Güvenliği Yönetim Sistemi, Anonim, b.t.).

İş Sağlığı ve Güvenliği (İSG) Yönetim Sistemi; iş sağlığı ve güvenliği faaliyetlerinin kuruluşların genel stratejileri ile uyumlu olarak sistematik bir şekilde ele alınıp sürekli iyileştirme yaklaşımı çerçevesinde çözümlenmesi için bir araçtır.

Ülkemizde İSG faaliyetleri kişisel koruyucuların kullanımını çağrıştırmakta ve geleneksel olarak ayrıca yapılması gereken iş olarak algılanmaktadır. İSG Yönetim Sistemiyle, çalışanlar, yönetenler ve denetleyenlerin rol ve sorumlulukları açık hale getirilerek çalışanların katılımını sağlayacaktır. Bu sistemle, çalışanlar, İSG risklerinin belirlendiği ve önlemlerle asgari seviyeye indirildiği, yasalar uyan, hedeflerin yönetim programları ile hayata geçirildiği, uygun İSG eğitimlerinin uygun kişilere verildiği, acil durumlara hazır, performansını izleyen, izleme sonuçlarını iyileştirme faaliyetlerini başlatmak için kullanan, faaliyetlerini denetleyen, yaptıklarını gözden geçiren ve dokümanite eden bir kuruluşta İSG faaliyetlerine gereken önemi veren bir sistemin parçası olacaklardır (TS 18001(OHSAS) İş Sağlığı ve Güvenliği Yönetim Sistemi/Genel Bilgilendirme, Anonim, b.t.).

OHSAS 18001 Standardı, ilk olarak 1996 yılında British standards Institute tarafından 8800 Mesleki sağlık ve güvenlik yönetim sistemleri rehberi olarak yayınlandı. 1997 yılında technical report NPR 5001'e, 1999 yılında British standards

Institute tarafından (İngiltere’de) restore edilerek yayınlanmıştır. 2004 yılında ise ülkemizde TS 18001 standardı olarak yayınlanmıştır.

3.4.6. Occupational Safety & Health Administration (OSHA)-İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Kurulu

İş sağlığı ve güvenliği, dünyanın bir çok gelişmiş ülkesinde olduğu gibi ABD (Amerika Birleşik Devletleri)’de de üzerinde önemle durulan konulardan bir tanesidir. Bu sebeple Amerikan Kongresi tarafından Sağlık ve Mesleki Güvenlik Yasası hazırlanmış ve 29 Aralık 1970 tarihinde ABD Başkanı Richard M. Nixon tarafından onaylanmıştır. OSHA’nın kurulmasındaki temel dayanak bu yasa olmuştur. ABD’de OSHA’nın kurulması ile beraber çalışanların işyerinde güvenliklerinin sağlanması yasal bir zorunluluk haline gelmiş olup, OSHA bunun sağlanması için de çeşitli yönetmelikler yayınlamış ve ihlal durumlarında ise işverenlere ağır cezalar vermiştir. Fakat bir işyerinde sadece OSHA standartlarını karşılamak yeterli olmamaktadır. Çok sayıda çalışanların bulunduğu işyerlerinde iş güvenliğini sağlamak ancak planlı, programlı stratejiler izleyerek gerçekleşmektedir. Bu nedenle iş güvenliği literatürü, kalite kontrol uzmanları ve OSHA, işyerlerinde çalışan sağlığı ve güvenliğini sağlamanın tek yolunun, sistematik ve pragmatik bir programın kurulması olduğunu işverenlere tavsiye etmektedir. Bu programların etkin bir şekilde uygulanması için, işverenlerin bir takım unsurlardan oluşan bir yönetim sistemi geliştirmeleri önem taşımaktadır.

Bunlardan unsurlardan bazıları;

- Yöneticilerin liderliği,
- Planlama ve organizasyon,
- Tehlikelerin önceden tespit edilip, değerlendirilmesi,
- Çalışanların bilgilendirilmesi ve eğitilmesi,
- İş kazalarının kaydedilmesi,
- Programın iç ve dış denetlenmesi.

OSHA'nın misyonu; işyerlerinde çalışanlara yönelik yaralanma, hastalık ve ölümleri önlemek ile ilgili çalışmalar yapmaktır. Ajansın kurulduğu 1971 yılından bu yana meslek ölümlerinin %62, yaralanmaların ise %42 azaldığı görülmüştür. 2007 Mali yılı OSHA bütçesi için 486,9 milyon \$ ayrılmıştır. Ajans, 1.100 sayıda müfettişi de dahil olmak üzere toplam 2.150 kişilik kadroya sahiptir. OSHA, 2006 mali yılı içerisinde de 38.579 işyerini denetlemiştir. 2007 yılı içerisinde ise yaklaşık 37.700 civarında işyeri denetlemiştir (OSHA'nın Misyonu, Anonim, b.t.).

OSHA, genel olarak bakıldığında ABD'de tüm işyerlerini çalışan sağlığı ve güvenliği konusunda ve bu şartların işverenlerce yerine getirilmesi gerektiği hususunda bağlayıcı çalışmalar yapmakta ve yayınlamaktadır. OSHA, ABD başta olmak üzere uluslar arası arenada iş sağlığı ve güvenliği konusunda çalışmalara öncelik etmektedir.

3.5. Türkiye'de 112 Çalışanlarına Yönelik İş Sağlığı ve Güvenliği Mevzuatı

Bu bölümde 112 ASH içerisinde görev yapan fakat farklı şekillerde istihdamları yapılan personellerin iş sağlığı ve güvenliği hususunda hangi mevzuata tabi oldukları ve hangi haklara sahip oldukları üzerinde durulacaktır.

Özellikle son 8 yıllık zaman diliminde devlet memurluğu atamalarındaki çeşitlilikler beraberinde bazı sıkıntıları ve çelişkileri de getirmiştir. Bu duruma en basit örnek ise 112 teşkilatı içerisinde bugün 657 sayılı Devlet Memurluğu Kanununa (DMK) tabi personellerin yanı sıra, 4924 sayılı Eleman Temininde Güçlük Çekilen Yerlerde Sözleşmeli Sağlık Personeli Çalıştırılması ile Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılması Hakkında Kanun uyarınca çalışan sözleşmeli personeller ile 657 sayılı DMK'nın 4.maddesinin b fıkrası uyarınca çalıştırılan sözleşmeli personeller (4/B) birlikte görev yapmaktadır. Kısaca günümüzde 112 ASH bünyesinde, 657'ye tabi sağlık personelleri ile 4/B ve 4924'e tabi sözleşmeli sağlık personelleri de istihdam edilmektedir (Tanrıverdi ve Köksal, 2009).

Nitekim sözleşmeli sağlık personeli sayısı 112 içerisinde gün geçtikçe artmakta ve 657'ye tabi devlet memurlarının sayısını geçmektedir. Geçici ve olağanüstü

durumlarda istihdam edilebilecek olan 4924 ve 4/B kadroları, maalesef bugün memur alımlarında yaygın ve normal bir istihdam modeli haline getirilmiştir. Yakın bir gelecekte de personel alımlarının değişmeden bu şekilde devam etmesi ile birlikte, 112 teşkilatı içerisinde görev yapan personellerin neredeyse tamamına yakını sözleşmeli personel statüsünde olacağı görülmektedir. Bu durum muhtemelen ileriki zaman dilimlerinde de özelleştirilmeye doğru gidildiğinin bir işareti şeklinde algılanmaktadır.

Bu şekilde bir istihdam modeli beraberinde bazı farklılıkları ve çelişkileri de getirmiştir. Bu durum gerek sosyal haklardaki mevzuat farklılıklarına, gerek ücret dağılımındaki eşitsizliklere ve gerekse sosyal güvenceye bağlı farklılıklara sebep olmaktadır. Bu konuda en iyi örneği şöyle verebiliriz; 657'ye tabi çalışan kadrolu sağlık personeli ile 4924'e tabii sözleşmeli sağlık personeli sosyal güvence bakımından Emekli Sandığı Kanununa (ESK), 4/B'li sözleşmeli sağlık personeli ise her ne kadar 657 sayılı DMK'ya göre çalışmakta olsa da sosyal güvence bakımından 506 sayılı Sosyal Sigortalar Kanununa (SSK) bağlıdırlar.

O zaman şöyle düşünebiliriz; 657 ve 4924'e tabii sağlık personeli, iş sağlığı ve güvenliği konusunda ESK'ya bağlı oldukları için devlet memurları mevzuatına göre, 4/B'li sağlık personeli ise SSK'ya bağlı oldukları için iş sağlığı ve güvenliği hususunda işçilerin sahip olduğu mevzuata göre çalışacaklardır. Fakat 657'li ve 4924'lü sağlık personeli, iş sağlığı ve güvenliği hususunda devlet memurları mevzuatına tabi iken, 4/B'li sağlık personeli için aslında net bir şey söylemek zorlaşmaktadır. Çünkü 4/B'li personel sosyal güvenlik ve emeklilik esaslarına göre değerlendirildiğinde SSK'lı olduğu için işçi sınıfında yer almalı ve bu mevzuata tabi olmalıdırlar. Fakat 657 sayılı DMK'nın 4.maddesinin b fıkrasında, 4/B'li personel için “ Geçici olarak sözleşme ile çalıştırılmasına karar verilen ve işçi sayılmayan kamu hizmeti görevlileridir.” ifadesi yer almaktadır. Belirleyici ana hatlar çizilmediği için bu durum karışıklığa sebep olmaktadır. 4/B'li sağlık personeli, iş sağlığı ve güvenliği konusunda sadece devlet memurları mevzuatına mı tabii olacak, yoksa işçileri kapsayan mevzuata mı? Ya da her ikisine birden mi tabi olacak? Bu konu çeşitli yasal düzenlemelerle henüz netliğe kavuşturulamamıştır. Bu muğlak duruma rağmen, 657 sayılı DMK'ya göre çalışan, emeklilik ve sosyal güvence

hakları bakımından SSK'ya tabi olan 4/B'li sağlık personellerinin her iki mevzuata da tabi oldukları inancı kuvvetli olmaktadır.

Aynı işi yapan, aynı unvana sahip ve aynı yerde çalışan, fakat farklı mevzuata tabi olan sağlık personelleri arasında eşitlikten bahsetmek yanlış olacaktır. Bir sağlık personeli, İş Kanununa ve buna bağlı İş Sağlığı ve Güvenliği Yönetmeliklerine tabi olup buradaki haklardan yararlanırken, bir diğer sağlık personeli ise bu haklardan yararlanamayarak mahrum kalmaktadır. Bu durum Evrensel İnsan Hakları Beyannamesindeki kişiler arasında eşitlik ilkesine ve T.C Anayasasındaki kanun önünde eşitlik ilkesine aykırılık göstermektedir.

Nitekim işçiler, kronolojik olarak tarihsel gelişime bakıldığında devlet memurlarına göre sosyal haklar konusunda çok ileri seviyelerdedir. Bu ayrım gibi görünen durum 4/B'li sağlık personeli için büyük bir hak genişliği ve kazanım iken, 657 ve 4924'lü sağlık personelleri için ise büyük bir kayıp olduğu anlaşılmaktadır.

Bu bölümde, 657'li ve 4924'lü sağlık personeli ESK'ya tabi olduğu için devlet memurları mevzuatına göre, 4/B'li sağlık personeli ise sosyal güvenlik ve emeklilik esasları bakımından SSK'ya tabi olmasından dolayı devlet memurluğu mevzuatına ek olarak işçilerinde tabi olduğu mevzuata göre değerlendirilecektir.

3.5.1. 657 ve 4924 Sayılı Kanunlara Tabi Olan 112 Personellerini Kapsayan İş Sağlığı ve Güvenliği Mevzuatı

112 ASH içerisinde görev yapan 657 ve 4924'e tabii sağlık personelleri, mesleki yaşantıları boyunca bir çok risk ve tehlikelerle karşılaştıkları gibi çalışma şartlarının fiziksel ve güvenlik standartlarının karşılanıp karşılanmadığı, personelin daha iyi hizmet vermesi ve kendi sağlığını ve güvenliğini koruması açısından ayrı bir önem taşımaktadır. Fakat Türkiye'de devlet memurlarının iş sağlığı ve güvenliği konusundaki kazanımları ve tabi oldukları mevzuat güvencesi, işçilere göre oldukça az olup aynı zamanda farklı isimlerdeki kanun ve yönetmeliklerde dağınık bir şekilde ele alınmıştır. Nitekim günümüzde bu konuda yapılan çalışmaların daha çok işçiler üzerine olduğu görölmektedir.

Devlet bir çok sektörde çalışanların sağlığının ve güvenliğinin korunmasında özverili davranmış ve bu doğrultuda uluslar arası alanda bir çok sözleşmeyi de kabul ederek mevzuatını düzenlemiş ve buna ek olarak yeni bir mevzuat hazırlamıştır. Fakat bu çalışmalar daha çok işçi kesimine yönelik olmuştur. Devlet, özel ve kamu sektöründe işverenleri ve işçileri bağlayan bir çok düzenleme yapmış ve iş sağlığı ve güvenliği konusunda hem yasa koyucu hem de denetleyici konumuna gelmiştir. Bu durum özel sektör başta olmak üzere, devlet sektöründe bulunan işçi kesimini de etkilemiş ve işçi-işveren ilişkilerinden, çalışanların iş şartlarına, iş sağlıklarına ve güvenliklerine kadar bir çok alanın gelişmesine vesile olmuştur. Fakat işçi sınıfı dışında bulunan ve başta devlet memuru olan çalışanlara yönelik iş sağlığı ve güvenliği alanında yeterince koruyucu tedbirler ve mevzuat güvencesi sağlanamamıştır. Basit bir örnek olarak mevzuat taraması yapıldığında bu durum ortaya çıkmaktadır. İş sağlığı ve güvenliği konusunda, devlet memurlarını bağlayan başlı başına kanun ve yönetmelik bulunmamaktadır. İşçilere yönelik başlı başına kanun ve yönetmeliklerin yanında bunlara ek olarak kanun hükmünde olan uluslararası sözleşmeler de bulunmaktadır.

Devlet memurlarını ilgilendiren kaynakların başında, tüm Türk vatandaşlarını da bağlayan Türkiye Cumhuriyeti Anayasası ve 27 Mayıs 1949 tarihinde 7217 sayılı Resmi Gazetede yayınlanmış olan İnsan Hakları Evrensel Beyannamesi gelmektedir. Bu noktadan çıkış yapıldığında, iş sağlığı ve güvenliği konusu insan haklarının içerisinde yer alan bir alt başlık mahiyetindedir. Bu konu ile ilgili olarak anayasamız dahi ilk maddesinde Türkiye Cumhuriyetinin niteliklerini ve temel amaç ve görevlerini tanımlarken insan haklarına ve sosyal devlet anlayışına vurgu yapmaktadır.

Bunun dışında her ne kadar işçi söylemini çokça vurgulamasına rağmen, İş Sağlığı ve Güvenliği ve Çalışma Ortamına İlişkin 155 sayılı Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO) sözleşmesinde, “işçiler” terimi, kamu çalışanları dahil olmak üzere istihdam edilen bütün kişileri kapsar, denilmektedir (m.3). Bu ifade sadece 155 sayılı ILO sözleşmesinde kullanılmış olup sonrasında çıkan ve yayınlanan ILO sözleşmelerinde yer almamıştır. Burada da netlik kazanması gereken bir soru vardır. İşçiler teriminin kapsamı sadece 155 sayılı ILO sözleşmesinde yapılmış olup sonraki sözleşmelere emsal teşkil ettiği ve bu sebepten 155 sayılı sözleşmeden sonra

hazırlanan diğer sözleşmeleri de bağladığı mı, yoksa bu ifadenin sadece 155 sayılı sözleşme için geçerli olduğu mu konusu tam anlamıyla netlik kazanmamıştır. Bu konuya netlik kazandırmak adına çalışmalar yapıp sınırlar belirlenmelidir. Bu sebeple Türkiye tarafından 2004 yılında kabul edilmiş olan 155 sayılı ILO sözleşmesinin, anladığımız kadarı ile 657, 4924 ve 4/B’li sağlık personelleri için bağlayıcı nitelikte olduğu düşünülmektedir.

Türkiye Cumhuriyeti, toplumun huzuru, millî dayanışma ve adalet anlayışı içinde, insan haklarına saygılı (T.C Anayasası, m.2), kişilerin ve toplumun refah, huzur ve mutluluğunu sağlamak; kişinin temel hak ve hürriyetlerini, sosyal hukuk devleti ve adalet ilkeleriyle bağdaşmayacak surette sınırlayan siyasal, ekonomik ve sosyal engelleri kaldırmaya, insanın maddî ve manevî varlığının gelişmesi için gerekli şartları hazırlamaya çalışmaktır (m.5).

İnsan Hakları Evrensel Bildirgesinde ise, Bütün insanlar özgür, onur ve haklar bakımından eşit doğarlar. Akıl ve vicdana sahiptirler, birbirlerine karşı kardeşlik anlayışıyla davranmalıdırlar (m.1). Yaşamak, özgürlük ve kişi güvenliği herkesin hakkıdır (m.3).

Buradan hareketle devletimiz, çalışan ya da çalışmayan tüm vatandaşlarının kişilik ve insan haklarını, özgürlüklerini ve güvenliklerini sağlamakla mükelleftir. Nitekim en temel hak insan haklarının sağlanmasıdır. Özellikle de çalışanlar için iş şartlarına ve yaşantısına uygun çeşitli kanun ve yönetmeliklerle bu konu desteklenmektedir fakat yetersiz kalmaktadır.

Anayasanın 49.maddesinde ‘‘Çalışmak herkesin hakkı ve ödevidir.’’ denir ve bu maddede 03.10.2001 tarihinde yapılan değişiklikle şu kısım eklenmiştir; ‘‘ Devlet, çalışanların hayat seviyesini yükseltmek, çalışma hayatını geliştirmek için çalışanları ve işsizleri korumak, çalışmayı desteklemek, işsizliği önlemeye elverişli ekonomik bir ortam yaratmak ve çalışma barışını sağlamak için gerekli tedbirleri alır.’’ Burada söylendiği gibi çalışanların hayat standartlarının yükseltilmesi, çalışma şartlarının düzeltilmesi, geliştirilmesi ve daha güvenli bir hale getirilmesi ve çalışanlar arasında çalışma barışının sağlanmasını anayasa’ya dayanarak devlet sağlamak zorundadır. Bu maddeden hareketle devlet, kendi bünyesinde çalışan memurlara yönelik bir iş

sağlığı ve güvenliği mevzuatı hazırlamalı ve bu mevzuat temel alınarak çalışma şartları düzenlenmeli ve iyileştirilmeli, çalışma prensipleri standardize edilmeli ve en önemlisi çalışma barışı adına çeşitli isimler altında çalışan (4924, 657, 4/B v.s) memurların tek isim altında yani 657'ye tabi devlet memuru adı altında toplanarak ayrımcılığın ve eşitsizliğin önüne geçilerek ve memurlara da işçiler kadar sosyal haklar tanınarak çalışma barışı tam olarak sağlanmalıdır. Nitekim şuan ki mevzuat farklılığına bağlı olarak sağlanan istihdam politikası aynı zamanda T.C Anayasasının kanun önünde eşitlik ilkesiyle de çelişmektedir.

İş sağlığı ve güvenliğinden kasıt, sadece iş şartlarının ve çalışma ortamının iyileştirilmesi ve personelin sağlığı adına ergonomik olması, iş riskinin ve tehlikelerin tespit edilmesi ve önceden önlemlerin alınarak bu tehlikelerin en aza indirilmesi değildir. Bugün devlet sektöründe çalışmakta olan 4924'lü ve 4/B'li sözleşmeli sağlık personellerinin, sözleşmelerinden doğan hak kısıtlılığı ve iş güvencesinin olmaması ve özellikle özelleştirilmelerden sonra bu durum daha da vahim bir tabloya dönüşecektir, iş güvenliği açısından bizce en büyük riski teşkil etmektedir. Nitekim anayasanın 49.maddesinin ilk kısmında da söylendiği gibi ‘‘ Çalışmak herkesin hakkı ve ödevidir.’’ der ve bu hak büyük bir gerekçe olmadıkça engellenmemelidir. Yine anayasanın 5.maddesinde ‘‘kişilerin ve toplumun refah, huzur ve mutluluğunu sağlamak; kişinin temel hak ve hürriyetlerini, sosyal hukuk devleti ve adalet ilkeleriyle bağdaşmayacak surette sınırlayan siyasal, ekonomik ve sosyal engelleri kaldırmaya, insanın maddî ve manevî varlığının gelişmesi için gerekli şartları hazırlamaya çalışmaktır.’’ der. Nitekim kişi ve toplumun refah, huzur ve mutluluğunu sağlamak, kişinin iş güvencesinin sağlanması, iş ortamı ve şartlarının iyileştirilmesi ile gerçekleştirilir. Kişilerin refah ve mutluluğu toplumun geneline yansımaktadır. Bir nevi kişilerin mutluluk ve üzüntüleri toplumun geneline ayna tutmak gibidir. Bu nedenle iş sağlığı ve güvenliği hususu, sadece işi yerine getiren bireyi değil aynı zamanda aileyi ve toplumun genelini de ilgilendirmektedir.

İnsan Hakları Bildirisinin 23.maddesinde şöyle denilmektedir;

1. Herkesin çalışma, işini serbestçe seçme, adaletli ve elverişli koşullarda çalışma ve işsizliğe karşı korunma hakkı vardır.
2. Herkesin, herhangi bir ayırım gözetmeksizin, eşit iş için eşit ücrete hakkı vardır.

3. Herkesin kendisi ve ailesi için insan onuruna yaraşır ve gerekirse her türlü sosyal koruma önlemleriyle desteklenmiş bir yaşam sağlayacak adil ve elverişli bir ücrete hakkı vardır.

4. Herkesin çıkarını korumak için sendika kurma veya sendikaya üye olma hakkı vardır.

Toplumsal refah, huzur ve mutluluğunu sağlamak, önce kişilerin temel hak ve hürriyetlerini, sağlık ve güvenliklerini sağlamakla gerçekleştirilir. Çalışanların iş sağlığı ve güvenliğinin sağlanması, tüme varım ilkesi ışığında hareketle özelden genele doğru bir açılım yaparak önce kişiyi yani çalışanı, sonra ailesini ve yakınlarını ve en son ise tüm toplumun huzurunu, moralini ve sağlığını yakından ilgilendirmekte ve etkilemektedir. Aslında bu durum bireysel değil toplumsal bir meseledir.

Sosyal ve ekonomik yönden engellerin kaldırılması hususu, sözleşmeli personel adına tam anlamıyla uygulanmamakta ve iş barışını tehdit eden statü farklılaşması, eşit işe eşit ücret uygulamasının olmaması, görevde yükselme hakkından sözleşmeli sağlık personellerinin yoksun olması ve iş güvencesinin olmaması sıkıntı oluşturmaktadır. Özellikle sözleşmeli sağlık personellerine görevde yükselme hakkının verilmemesi, T.C Anayasasının kanun önünde eşitlik, sosyal hukuk devleti, devletin çalışanları koruması ve kişilerin kendilerini geliştirmesi ilkeleri ile çelişmektedir. Bu konuda sivil toplum kuruluşları tarafından yapılan girişimler bulunmaktadır. Türk Sağlık Sen Genel Merkezi, Sağlık Bakanlığı ile 24 Nisan 2009 tarihinde gerçekleştirdiği kurum idari kurul toplantısında görevde yükselme sınavının sözleşmeli personeli de kapsayacak şekilde bir an önce yapılması gerektiği yönünde karar aldırılmıştır. Buna ek olarak aynı sendika 17 Eylül 2009 tarihinde Sağlık Bakanlığına bir yazı yazarak sözleşmeli personelin görevde yükselme sınavına katılması için gerekli yasal değişikliğin yapılmasını talep etmiş ve aksi bir durumun anayasa'ya aykırılığını belirtmiştir. Fakat bu girişimlere rağmen Sağlık Bakanlığı 2009 yılında yapılan görevde yükselme sınavında sözleşmeli personelleri kapsam dışında bırakmıştır.

Sağlık personelinin iş tanımlarının yapılarak belirlenmesi hususunda, iş tanımları ve standartlarının 112 ASH teşkilatı içerisinde belirlenmesi yönünde, “İl Ambulans Servisi Çalışma Yönergesi” ile Paramedik ve ATT'lere yönelik çıkarılan

“Çalışma Usul ve Esaslarına Yönelik Tebliğ”de iş tanımları ve sorumlulukları ile bunların ülke genelinde aynı prosedüre göre uygulanması hedeflenmiştir. Bu iş tanımlarına göre işlerin yürütülmesi ve kanunların tatbiki ayrı bir önem kazanmış olup usulüne uygun olarak yerine getirilmesi, aynı işi yapan personeller arasında kadro farklılığının ve mevzuat farklılığının giderilmesi ve tek mevzuata tabii tutularak günümüz şartlarında kabul edilebilir eşit ücret dağılımının sağlanması sıkıntıların aşılmasında dinamo etkisi yaratacaktır. Aynı zamanda devlet tarafından sendikal faaliyetlerin desteklenmesi ve bunların dışında faaliyet gösteren meslek odalarında, hekim dışı sağlık personellerine de (Paramedik, ATT, Hemşire, Ebe v.b) oda kurma hakkının verilmesi ya da mesleki sivil toplum kuruluşlarına oda statüsü kazandırılması bu süreci olumlu destekleyen itici bir güç ve politika oluşturacağı algılanmaktadır.

Yine İnsan Hakları Bildirisinin 22. maddesinde; Herkesin, toplumun bir üyesi olarak, sosyal güvenliğe hakkı vardır. Ulusal çabalarla ve uluslararası işbirliği yoluyla ve her devletin örgütlenmesine ve kaynaklarına göre, herkes onur ve kişiliğinin serbestçe gelişim için gerekli olan ekonomik, sosyal ve kültürel haklarının gerçekleştirilmesi hakkına sahiptir. Fakat bu hakkı kullanımdan kaynaklanan bir farklılaşma ve ayrışma yaşanmamalı ve herkese eşit hak ve korunum sağlanmalıdır. Sağlık çalışanlarının mesleki alanda korunmasının sağlanması hususunda 2009 yılında hükümet ve memur sendikaları arasındaki toplu görüşmelerde, ‘EK-2; Taraflarca Üzerinde Çalışılarak Sonucuna Göre Hareket Edilmesi Öngörülen Hususlar’’ bölümünde, kamuya ait sağlık kuruluşları ile okullarda güvenlik tedbirlerinin alınmasına yönelik gerekli çalışmaların yapılması yönünde karar alınmıştır (Türkiye Kamu-Sen Gazetesi, 2009).

Nitekim 4924’e tabi sözleşmeli sağlık personeli, en büyük sosyal hakkı olan sosyal güvencesini bile 15 Ocak 2010 tarihine kadar tam anlamıyla kullanamamaktaydı. Günümüzde 4/B’li sözleşmeli sağlık personelleri, tedavileri sonrası istedikleri eczaneden ilaçlarını alabilirken, 4924’e tabii sözleşmeli personel ise sağlık karnelerinin ve emekli sicil numaralarının, emekli sandığı veri tabanında kayıtlı olmamasından dolayı her eczaneden ilaçlarını alamamaktaydı ve bu durum iş sağlığı açısından personel üzerinde ek bir yük yüklemekte ve psikolojikman olumsuz etkiler bırakmaktaydı. Ayrıca 657 ve 4924’e tabi personeller sağlık karneleri dışında

sevk kağıdı alma zorunlulukları bulunduğundan dolayı bürokrasiden doğan ayrıca bir zaman ve kaynak israfı ortaya çıkmaktaydı. Bu durum anayasanın, kaynakların etkin ve tasarruflu kullanımı ilkesiyle çelişmekteydi. Diğer taraftan 4/B’li personel ise SSK’ya tabi olduğundan dolayı sevk kağıdı almadan sadece sağlık karnesi ile istediği sağlık kuruluşuna ve eczaneye gidebilme hakkını kazanmıştı. Nitekim bu bahsedilen sıkıntılar devrim niteliğinde bir çalışma neticesinde ortadan kaldırılmıştır. Tüm sosyal güvenlik (Emekli Sandığı, Bağ-kur ve SSK) kuruluşlarının tek çatı altında toplanarak Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) bünyesinde birleştirilmesi ile 15 Ocak 2010 tarihinden itibaren tüm çalışanların SGK bünyesine alınması sonucu, 657 ve 4924’lü sağlık personellerinin muayene için sevk kağıdı alma zorunluluğuna son verilmiş, 4924’lü sağlık personelleri başta olmak üzere tüm sağlık personellerine istedikleri eczanelerden ilaç alma kolaylığı sağlanmış ve sağlık karnesi kullanımına son verilerek sadece T.C kimlik numaraları ile Türkiye’nin her yerinde muayene olmalarının yolu açılmıştır.

Bu olumlu gelişmelerin yanında sözleşmeli sağlık personelleri, amirlerince sürekli sözleşme fesih tehdidi ile korkutularak, huzursuz ve verimi düşük bir şekilde mesleğini icra etmektedir. Sosyal ve ekonomik engellerin bulunduğu, gelişim kısıtlandığı böyle bir ortam da bir insanın maddi ve manevi varlığını geliştirmesi oldukça güç olmaktadır.

Anayasa 56.maddesinde şöyle der; ‘- Herkes, sağlıklı ve dengeli bir çevrede yaşama hakkına sahiptir. Devlet, herkesin hayatını, beden ve ruh sağlığı içinde sürdürmesini sağlamak; insan ve madde gücünde tasarruf ve verimi artırarak, işbirliğini gerçekleştirmek amacıyla sağlık kuruluşlarını tek elden planlayıp hizmet vermesini düzenler. Devlet, bu görevini kamu ve özel kesimlerdeki sağlık ve sosyal kurumlarından yararlanarak, onları denetleyerek yerine getirir. Sağlık hizmetlerinin yaygın bir şekilde yerine getirilmesi için kanunla genel sağlık sigortası kurulabilir.’

Buradan hareketle gerek 4924’lü, gerek 4/B’li sözleşmeli personeller ile 657’ye tabi personelleri kapsayacak yasal bir düzenleme ile birlikte tedavi usullerinin de kolaylıklara ve eşitliğe gidilmesi yönünde adım adım tüm halkı kapsayan ve tek mevzuata bağlı genel sağlık sigortası hayata geçirilebilir. Genel sağlık sigortası, eşitliğin kesin olarak sağlanması, Devlete en az mali yük yüklenmesi, yoksul ve dar

gelirliilerin özel kesim sağlık kuruluşlarından daha fazla yararlandırılmasıyla sağlık kuruluşlarında 1982 Anayasasının öngördüğü gibi insan ve madde gücünde tasarruf ve verimin artırılması ve uygulamada yeknesaklık gibi sebeplerle tercih edilmelidir (Üçışık, 2008, s.12). Diğer taraftan sözleşmeli personellerin kolaylıkla işten çıkarılma tehlikesine karşı, iş güvेलiğı adına daha düzenli ve bağlayıcılığı yüksek mevzuat değışiklikleri beklenmektedir.

181 Sayılı Sağlık Bakanlığının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararnameye göre Sağlık Bakanlığının görevleri bölümünün a fıkrasında ‘’ Herkesin hayatını bedenlen, ruhen ve sosyal bakımdan tam iyilik hali içinde sürdürmesini sağlamak için fert ve toplum sağlığını korumak ve bu amaçla ülkeyi kapsayan plan ve programlar yapmak, uygulamak ve uygulatmak, her türlü tedbiri almak, gerekli teşkilatı kurmak ve kurdurmak.’’ b fıkrasında, ‘’ Bulaşıcı, salgın ve sosyal hastalıklarla savaşarak koruyucu, tedavi edici hekimlik ve rehabilitasyon hizmetlerini yapmak’’ şeklinde görevlerinin bir kısmını belirtebiliriz (m.2). Özellikle b fıkrasındaki hizmetleri sunan birinci derecedeki sağlık kuruluşlarından bir tanesi de 112 ASH ve burada görev yapan sağlık personelleridir. Sağlık personelleri, böylesine riskli ve bulaşıcı hastalıklarla sıkça karşılaşmaları ve müdahalede bulunmaları münasebeti ile ayrıca ele alınıp özel koruma modelleri ve önlemleri etkin bir şekilde alınmalı ve uygulanmalıdır. Umumi Hıfzıssıhha Kanununda, Sağlık Bakanlığı çalışanların sağlığı ile ilgili hizmetleri de yürütür, denilmektedir (m.3/8). Nitekim Sağlık Bakanlığının görevleri ile ilgili ayrıntılı düzenlemeler, 1593 sayılı Umumi Hıfzıssıhha Kanununun 1.2.3. ve 4.maddelerinde, 3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanununun 3.maddesinde bulunmaktadır.

Bulaşıcı ve salgın hastalıklara karşı Sağlık Bakanlığı tarafından koruyucu tedbirlerin alınması Umumi Hıfzıssıhha Kanununda etraflıca düzenlenmiştir. Malum günümüz dünyasında global hastalıklar gün geçtikçe artmakta ve çeşitliğini artırmaktadır. Kuş Gribi, AIDS ve Domuz Gribi (H1N1) bunların başlıca olanlarını teşkil etmektedir. Çalışan güvेलiğı açısından Bakanlık bu hassas konularda mevzuat ve lojistik desteğini personelinin üzerinden esirgememeli ve toplum sağlığının korunmasında ve tedavisinde etkin görev yapan sağlık personeli desteklenmelidir.

Bayan personelin iş sağlığı açısından gebelik dönemlerinde de uygulanacak ve uyulacak bir takım hususlar bulunmaktadır. Kendisi ve çocuğunun sağlığı için bir sakınca olmadığı bir tabip tarafından yazılı olarak onaylanmadıkça kadınların doğumlarından önceki ve sonraki üçer hafta boyunca fabrika, imalathane ve diğer iş yerlerinde çalışması ve çalıştırılması yasaktır (Umumi Hıfzıssıhha Kanunu, m.155). Gebe kadınlar doğumlarından önceki 3 ay çocuğunun ve kendisinin sağlığına zarar veren ağır hizmetlerde çalıştırılmaz (m.177).

Bu duruma ek olarak gebelik hali bulunan sağlık personellerine, 21.07.2004 tarihli ve 25529 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanan 14.07.2004 tarihli ve 5223 sayılı Kanun ile 657 sayılı DMK’nın 104.maddesinin A bendi; Memura doğum yapmasından önce 8 hafta ve doğum yaptığı tarihten itibaren 8 hafta olmak üzere toplam 16 hafta süre ile aylıklı izin verilir. Çoğul gebelik halinde, doğumdan önceki 8 haftalık süreye 2 hafta süre eklenir. Ancak sağlık durumu uygun olduğu takdirde, tabibin onayı ile memur isterse doğumdan önceki 3 haftaya kadar iş yerinde çalışabilir. Bu durumda, memurun çalıştığı süreler, doğum sonrası sürelerle eklenir. Yukarıda öngörülen süreler memurun sağlık durumuna göre tabip raporunda belirlenecek miktarda uzatılabilir. Memurlara, bir yaşından küçük çocuklarını emzirmeleri için günde toplam bir buçuk saat süt izni verilir. Süt izninin kullanımında annenin saat seçimi hakkı vardır. 108.Maddenin üçüncü paragrafında, doğum yapan memurlara istekleri halinde 104.maddenin A bendinde belirtilen sürelerin bitiminden itibaren 12 aya kadar aylıksız izin verilir, şeklinde değiştirilmiştir (Devlet Memurları ile ilgili Kanuni Düzenleme, Anonim, b.t.).

Tıbbi Deontoloji Nizamnamesine göre, hastaya bakmak üzere bir aile nezdine veya herhangi bir müesseseye çağrılan tabip, korunmayı da sağlamaya çalışır. Tabip, hastalara ve onlarla birlikte yaşayanlara, kendilerine ve çevrelerine karşı mesuliyetlerini bildirir. Tabip gerektiğinde, tedaviye devamı reddetmek pahasına da olsa, hijyen ve korunma kurallarına uyulmasını sağlamak için çaba sarf eder (m.15). Bu maddenin uygulanması sadece tabiplere yönelik değil, hastalarla ilk temas halinde olan tüm sağlık personelleri için de geçerli olmalıdır.

Sağlık Personelinin Tazminat ve Çalışma Esaslarına Dair Kanununa göre, bu Kanunun 6’ncı Maddesi ile yürürlükten kaldırılan 2162 sayılı Kanun kapsamına

giren personele 01.01.1981 tarihinden itibaren 657, 926 ve 1765 sayılı Kanunlara göre hak edilen aylık, yakacak yardımı, iş riski, iş güçlüğü, teminindeki güçlük zammı ve mahrumiyet yeri ödeneği ödenir. 112 Teşkilatında görev yapan sağlık personelleri, çalıştıkları kurumlarının riskli görevler kapsamında olmadığı için iş riski tazminatından mahrum oldukları ve hastane acil servislerinde görev yapan sağlık personelleri dahi acil servis farkı olarak ek ödenek alırken, asıl meslekleri acil müdahaleler olan 112 personeli bu haktan mahrum bırakılmaktadır.

112 Personelinin görev esnasında giymiş olduğu üniformaları, 24.09.2003 tarihli ve 25239 sayılı Giyim Yönetmeliğine dayanılarak, 17.12.2003 tarihinde yayınlanan Genelge ile 112 ASH'da görevli personelin kıyafet standartları yurt genelinde aynı olacak şekilde belirlenmiştir. Fakat bu üniformaların gerekli şartları ve standartları karşılaması personel güvenliği adına önem taşımaktadır. Genel itibarı ile üniforma üretimleri ülkenin dört bir yanında farklı firmalarca, Sağlık Bakanlığının mevzuatla belirlemiş olduğu standartlara uygun bir şekilde yapılmaktadır. Fakat her firmanın üretim tarzında ve kullandıkları malzeme kalitesinde farklılıkların bulunduğu gözlenmiştir. Bu firmalarca ürettiği üniformaların standartları ne ölçüde karşıladığı etkin bir denetim mekanizması tarafından gerçekleştirilemediği gözlenmiştir. Personel açısından önemi büyük olan üniformaların üretiminde, etkin denetim mekanizmaları işlemeli ve özellikle de yağmura, yüksek ve düşük ısıya dayanıklı olan, aynı zamanda personelin manevra kabiliyetini kısıtlamayan tarzda üretime özen gösterilmelidir.

Sağlık Bakanlığı Performans Yönetimi ve Kalite Geliştirme Daire Başkanlığı 2008 yılında 112 Hizmet Kalite Standartları Rehberini yayınlamış ve tüm illerdeki 112 teşkilatına bir yol gösterici olmuştur. 112 ASH'da kalite standartlarını geliştirme çalışmaları kapsamında çalışan güvenliğine yönelik bir takım uygulamalarda söz konusudur. Bu uygulamalara göz atacak olursak öncelikle;

1. İl Ambulans Servisinde çalışan güvenliğine ilişkin uygulamaları ve alınacak önlemleri içeren bir eğitim programı bulunmalıdır (s.31/20.1).
2. Kuruluş personeline yılda iki kez çalışan güvenliği konusunda eğitim verilmelidir. Verilen eğitimlerin kayıtları tutulmalıdır (s.31/20.2).

3. Göreve yeni başlayan personele uyum eğitimi verilmelidir ve verilen eğitimlerin kayıtları tutulmalıdır (s.31/20.3).
4. Kan veya vücut sıvısının damlama/sıçrama riskinin olduğu tüm hasta bakım ve müdahale durumlarında kişisel koruyucu ekipman (koruyucu elbise, eldiven, dezenfektan ve yüz maskesi) bulunmalıdır.
5. Kişisel koruyucu ekipman sağlık personeli tarafından kullanılmalıdır (s.32/21.1).
6. Biyolojik-kimyasal ajanlara maruz kalma durumunda; bu ajanlara karşı personelin kendisini ve sivil halkı olası zararlardan koruyabilmesi için yapılması gerekenleri tanımlayan, belirli kimyasal ajanlara karşı alınması gereken spesifik önlemleri içeren, ilk müdahale sırasında uyulması gereken kuralları ve ajanların ortamdan uzaklaştırılması gerektiğinde, nasıl yapılacağını belirleyen bir yazılı kontrol programı olmalıdır.
7. Bu programda; biyolojik-kimyasal ajanlara maruz kalan hastaların dekontaminasyon ya da uygun müdahalenin yapılabilmesi için hangi merkezlere yönlendirilebileceği alternatifleri ile birlikte belirlenmiş olmalıdır (s.32, 33/22.1).
8. Bütün personele biyolojik ve kimyasal ajanlar için kontrol uygulamalarıyla ilgili eğitim verilmelidir ve verilen eğitimlerin kayıtları tutulmalıdır (s.33/22.2).
9. Göreve yeni başlayan her personele; kuruluşun işleyişi, sunulan hizmetler, organizasyon yapısı, uyulması gereken kurallar, enfeksiyon önlemleri, olağanüstü durumlarda alınacak önlemler ve uygulamalar, uygulanmakta olan kalite hedefleri ve uygulamaları, kayıtların tutulması, hasta ve yakınları ile iletişim, hasta hakları, hasta ve çalışan güvenliği, personelin görev-yetki ve sorumlulukları gibi konularda oryantasyon eğitimleri verilmelidir.
10. Oryantasyon eğitimlerinin nasıl yapılacağına ilişkin talimat hazırlanmalıdır ve verilen eğitimlerin kayıtları tutulmalıdır.(s.33, 34/23.1) Personelin kişisel gelişimine yönelik, ekip çalışması, iletişim ve benzeri konularda eğitimler düzenlenmelidir. Bu eğitimler yılda en az bir kez tekrarlanmalıdır (s.34/23.2).
11. Verilen eğitimlerin kayıtları tutulmalı; kimin hangi eğitimi, ne zaman aldığı, personelin ne kadarına ulaşılabildiği geriye dönük olarak izlenebilmelidir. Verilen eğitimler kişisel personel dosyalarında yer almalıdır (s.34/23.3).

Personelin rahatsızlanması ve hastalık hali durumunda tedavi hal ve usullerinin tespiti 11.08.1973 tarihli 14622 sayılı Devlet Memurlarının Tedavi Yardımı ve Cenaze Giderleri Yönetmeliğinde ayrıntılı bir şekilde düzenlenmiştir.

3.5.2. 657 Sayılı Kanunun 4/B Hükmüne Tabi Olan 112 Personellerini kapsayan İş Sağlığı ve Güvenliği Mevzuatı

657 sayılı DMK'nın 4/B hükmüne tabi olan sözleşmeli sağlık personeli, sosyal güvenlik bakımından 506 sayılı SSK'ya tabidir (4/B'li Sözleşmeli Sağlık Personeli Hizmet Sözleşmesi, m.7).

Bu sebeple sosyal güvenlik ve emeklilik esasları SSK üzerinden olduğu için ve her ne kadar 657 sayılı DMK'nın 4.maddesinin b fıkrasına göre çalışsalar da, aynı zamanda SSK'lı çalışanları kapsayan mevzuata da bağlı olacaklardır. 4/B'li sağlık çalışanları yukarıdaki başlıkta belirttiğimiz 657 ve 4924'lü personelleri kapsayan mevzuata tabi oldukları (ESK dışında) gibi sosyal güvenlik esas alınarak, iş hukukuna ve buna bağlı İş Sağlığı ve Güvenliği Yönetmeliği ve ilgili yönetmelikler ile uluslararası sözleşmelere de tabidirler (Tanrıverdi ve Köksal, 2009).

Aslı itibari ile bu konuda böyle bir ayırım ya da ikilemin yaşanması doğru olmamakla birlikte farklı kadrolarda görev yapan personelin tek bir mevzuata tabi olması daha anlaşılır ve makul olacaktır. Çünkü aynı ambulans içerisinde, farklı kadro ve mevzuata tabi olan personel, aynı işi yaparken doğabilecek bir sıkıntıda aynı haklara sahip olamayacaklar ve birisi bir haktan yararlanırken bir diğeri bu haktan yararlanamayarak mahrum bırakılacaktır. Bu durum gerek anayasa ve gerekse insan hakları açısından kişiler arasındaki eşitlik ilkesi ile kanun önünde eşitlik ilkesine aykırılık göstermektedir.

506 sayılı Sosyal Sigortalar Kanununun amaç bölümünde, iş kazalarıyla meslek hastalıkları, hastalık, analık, malullük, yaşlılık ve ölüm hallerinde bu kanunda yazılı şartlarla sosyal sigorta yardımları sağlanır, denilmektedir (m.1).

4857 sayılı İş Hukukunun amacı bölümünde, işverenler ile bir iş sözleşmesine dayanarak çalıştırılan işçilerin çalışma şartları ve çalışma ortamına ilişkin hak ve

sorumluluklarını düzenlemektir (m.1). Nitekim 4/B’li sağlık personelleri de her yıl ocak ayında yenilenen bir iş sözleşmesi ile çalıştırılmaktadırlar.

İş kazası ve meslek hastalığı SSK’da şöyle tanımlanmıştır;

A-) İş kazası, aşağıdaki hal ve durumlardan birinde meydana gelen ve sigortalıyı hemen veya sonradan bedence veya ruhça arızaya uğratan olaydır:

- a) Sigortalının işyerinde bulunduğu sırada,
- b) İşveren tarafından yürütölmekte olan iş dolayısı ile,
- c) Sigortalının, işveren tarafından görev ile başka bir yere gönderilmesi yüzünden asıl işini yapmaksızın geçen zamanlarda,
- d) Emzikli kadın sigortalının çocuğuna süt vermek için ayrılan zamanlarda,
- e) Sigortalıların, işverence sağlanan bir taşıtla işin yapıldığı yere toplu olarak götürölüp getirilmeleri sırasında,

B-) Meslek hastalığı, sigortalının çalıştırıldığı için niteliğine göre tekrarlanan bir sebeple veya işin yürütüm şartları yüzünden uğradığı geçici veya sürekli hastalık, sakatlık veya ruhi arıza halleridir. Bu kanuna göre tespit edilmiş olan hastalıklar listesi dışında herhangi bir hastalığın meslek hastalığı sayılıp sayılmaması üzerine çıkabilecek uyuşmazlıklar, Sosyal Sigorta Yüksek Sağlık Kurulu’nca karara bağlanır (m.11).

İş sözleşmesi, bir tarafın (işçi) bağımlı olarak iş görmeyi, diğer tarafın (işveren) da ücret ödemeyi üstlenmesinden oluşan sözleşmedir. İş sözleşmesi, kanunda aksi belirtilmedikçe, özel bir şekilde tâbi değildir. Süresi bir yıl ve daha fazla olan iş sözleşmelerinin yazılı şekilde yapılması zorunludur. Bu belgeler damga vergisi ve her çeşit resim ve harçtan muaftır (m.8). Buna duruma rağmen 4/B ve 4924’lü olan sözleşmeli sağlık personellerinden, her yıl ocak ayında imzalamış oldukları sözleşme belgeleri için damga pulu vergisi, maaşlarından stopajla kesilmektedir. 4/B hizmet sözleşmesinde ‘‘Sözleşme düzenlenmesinin gerektirdiği her türlü giderler (Damga Vergisi hariç) Kurumca karşılanır’’ denilmektedir (4/B Hizmet Sözleşmesi m.11). Böyle bir sözleşmenin her yıl yapılması da kaynakların etkin kullanımı, kaynak israfı ve personele maddi-manevi ek bir yük yükleme si açısından anlamsız bulunmaktadır.

Bir önceki başlıkta da değindiğimiz gibi sözleşmeli sağlık personelinin, sözleşme şartlarından doğan bir iş güvenliğinin bulunmaması hem birey açısından, hem de aile ve toplumun refah ve sağlığı açısından risk oluşturmaktadır. Çünkü iş sağlığı ve güvenliği sadece bireyin kendisini değil ailesini, yakınlarını ve genel anlamda toplumun bütününe ilgilendiren bir husustur. Sözleşme feshi sayılmayan hususlar İş Kanununda şöyle sıralanmıştır; Özellikle aşağıdaki hususlar fesih için geçerli bir sebep oluşturmaz:

- a) Sendika üyeliği veya çalışma saatleri dışında veya işverenin rızası ile çalışma saatleri içinde sendikal faaliyetlere katılmak.
- b) İşyeri sendika temsilciliği yapmak.
- c) Mevzuattan veya sözleşmeden doğan haklarını takip için işveren aleyhine idari veya adli makamlara başvurmak veya bu hususta başlatılmış sürece katılmak.
- d) Irk, renk, cinsiyet, medeni hal, aile yükümlülükleri, hamilelik, doğum, din, siyasi görüş ve benzeri nedenler.
- e) 74 üncü maddede öngörülen ve kadın işçilerin çalıştırılmasının yasak olduğu sürelerde işe gelmemek.
- f) Hastalık veya kaza nedeniyle 25 inci maddenin (I) numaralı bendinin (b) alt bendinde öngörülen bekleme süresinde işe geçici devamsızlık (m.18).

4/B’li sözleşmeli sağlık personeli, yakın bir zamana kadar sendika üyesi bile olamazken, ilgili sendikaların yoğun çalışmaları sonucu 4/B’li sağlık personelleri sendikal hakka kavuşmuştur. Nitekim bu hak ile birlikte bir takım kanunsal düzenlemeler yapılmış ve yapılmaya devam etmektedir. 2009 yılı hükümet ve memur sendikaları arasında gerçekleştirilen toplu görüşmelerin, ‘‘EK-1; Taraflarca Gerçekleştirilmesi Öngörülen Hususlar’’ bölümünde, 399 sayılı Kanun Hükmünde Kararnamenin 14.maddesinde yer alan sözleşmeli personelin sendika üyesi olamayacağına dair hükmün yürürlükten kaldırılmasına yönelik olarak yasal düzenlemenin yapılması konusunda anlaşılmıştır (Türkiye Kamu-Sen Gazetesi, 2009). Buna ek olarak 4/B’li personele 2009 yılı içerisinde kurum içi yer değişikliği ve unvan değişikliği hakları verilmiş olup Sağlık Bakanlığı, ‘‘4/B’li Sözleşmeli Personelinin Yeniden Hizmete Alınması ve Kurum İçi Yer Değişikliğine Dair Yönerge’’ hazırlanarak 06 Mayıs 2009 tarihinde yürürlüğe konulmuştur. 4/B’li

sözleşmeli personele Bakanlar Kurulu kararı ile getirilen haklara paralel olarak, 4924 sayılı Kanun'a tabi sözleşmeli personelin Atama ve Nakil Yönetmeliği'nde düzenleme yapılmış ve bu düzenleme Temmuz 2009 tarihinde yürürlüğe konulmuştur. 4/B'li sözleşmeli personelin Temmuz 2009 tarihinde karşılıklı yer değişikliği talepleri alınmış, ağustos ayı içerisinde (1.562) personelin görev yeri karşılıklı olarak değiştirilmiştir. Bu gelişmelere ek olarak sözleşmeli sağlık personellerine eş durumu tayin hakkı da verilmiştir. Bu gelişmelerde ve hak kazanımlarında çeşitli sivil toplum kuruluşlarının ve özellikle sendikaların büyük emekleri geçmiştir.

İş Kanununda, işveren fesih bildirimini yazılı olarak yapmak ve fesih sebebini açık ve kesin bir şekilde belirtmek zorundadır. Hakkındaki iddialara karşı savunmasını almadan bir işçinin belirsiz süreli iş sözleşmesi, o işçinin davranışı veya verimi ile ilgili nedenlerle feshedilemez. Ancak, işverenin 25.maddenin (II) numaralı bendi şartlarına uygun fesih hakkı saklıdır (İş Kanunu, m.19).

4/B'li sözleşmeli sağlık personellerinin hizmet sözleşmesinde bu hak personele tanınmamış ve sebep göstermeksizin karşılıklı sözleşme feshi ibaresi yer almaktadır. 4/B Hizmet sözleşmesinde, "Taraflar, bir ay önce ihbar etmek şartıyla, sebep göstermeksizin sözleşmeyi her zaman feshedebilir." (4/B Hizmet Sözleşmesi m.9/d).

Süresi belirli olsun veya olmasın işçi, aşağıda yazılı hallerde iş sözleşmesini sürenin bitiminden önce veya bildirim süresini beklemeksizin feshedebilir;

I. Sağlık sebepleri:

a) İş sözleşmesinin konusu olan işin yapılması işin niteliğinden doğan bir sebeple işçinin sağlığı veya yaşayışı için tehlikeli olursa.

b) İşçinin sürekli olarak yakından ve doğrudan buluşup görüştüğü işveren yahut başka bir işçi bulaşıcı veya işçinin işi ile bağdaşmayan bir hastalığa tutulursa (m.24/I).

Süresi belirli olsun veya olmasın işveren, aşağıda yazılı hallerde iş sözleşmesini sürenin bitiminden önce veya bildirim süresini beklemeksizin feshedebilir:

I- Sağlık sebepleri:

a) İşçinin kendi kastından veya derli toplu olmayan yaşayışından yahut içkiye düşkünlüğünden doğacak bir hastalığa veya sakatlığa uğraması halinde, bu sebeple doğacak devamsızlığın ardı ardına üç iş günü veya bir ayda beş iş gününden fazla sürmesi.

b) İşçinin tutulduğu hastalığın tedavi edilemeyecek nitelikte olduğu ve işyerinde çalışmasında sakınca bulunduğunun Sağlık Kurulunca saptanması durumunda (m.25/I).

Burada dikkat edilmesi gereken husus, her iki maddede de insan faktörünün merkezde olması ve işçinin sağlığının ön planda tutulması ya da kendi kasdi kusuru ön planda tutularak hareket edilmesidir. Fakat 4/B’li personelin hizmet sözleşmesinde, personelin, sözleşme akdetme şartlarından herhangi birini taşımadığının sonradan anlaşılması veya görevi esnasında bu şartlarından birini kaybetmesi halinde sözleşmesi sona erdirilir, denilmektedir (4/B Hizmet Sözleşmesi m.9/b).

Karşılaştırma bakımından sözleşme fesih şartlarının diğer kısımları İş Kanununda ve 4/B Sözleşmeli Personel Hizmet Sözleşmesinde ayrıntılı bir şekilde bulunmaktadır.

Buna karşılık SSK’ya göre iş kazasına veya meslek hastalığına maruz kalan çalışana sağlanan bir takım destek ve yardımlar bulunmaktadır. Bu yardım ve destekler 12.madde de düzenlenmektedir; İş kazaları ile meslek hastalıkları halinde sağlanan yardımlar;

A) Sağlık yardımı yapılması,

B) Geçici iş göremezlik süresince günlük ödenek verilmesi,

C) Sürekli iş göremezlik hallerinde gelir verilmesi,

D) Protez araç ve gereçlerinin sağlanması, takılması, onarılması ve yenilenmesi,

E) (A) ve (D) fıkralarında yazılı yardımlar için sigortalının başka yere gönderilmesi,

F) İş kazası veya meslek hastalığı dolayısıyla bedeni veya ruhi bir arızaya uğrayanlardan, yurt içinde tedavisi kabil olmayıp, ancak yabancı bir ülkede kısmen veya tamamen tedavisi mümkün görülen ve mesleğinde uğradığı iş göremezlik derecesinin azalabileceği Kurum sağlık tesisleri sağlık kurulu raporu ile tespit edilen sigortalının ve bu raporda belirtilmişse, beraber gidecek kimselerin yabancı ülkelere gidip gelme yol paraları ile o yerdeki kalış ve tedavi masraflarının ödenmesi, (Sağlık Kurulunca verilen rapora Kurum veya sigortalı itiraz ederse, bu husus Sosyal Sigorta Yüksek Sağlık Kurulunca karara bağlanır).

G) Cenaze masrafı karşılığı verilmesi,

H) Sigortalının ölümünde hak sahiplerine gelir bağlanmasıdır.

Sağlık yardımı, iş kazasına uğrayan veya meslek hastalığına tutulan sigortalıların sağlık durumunun gerektirdiği sürece devam eder. Sigortalı, tedavi gördüğü müessese sağlık kurulunca veya kurum sağlık kurullarınca gerekli görülürse, kurumun dinlenme evlerine yatırılabilir. Bu yardımlar, iş kazasının olduğu veya meslek hastalığına tutulan sigortalının kurumca tedaviye alındığı tarihten başlar. Ancak, meslek hastalığına tutulan sigortalı, kurumca tedaviye alınmadan önce herhangi bir suretle işverene ait yahut resmi veya kurumca uygun görülen ücret tarifesi kabul eden özel sağlık müesseselerinden birinde tedaviye alınmış ise, yardımlar bu tedavinin başladığı tarihten başlamış sayılır ve belgelere dayanan masraflar kurumca ödenir (SSK,m.14).

İş kazası veya meslek hastalığı sonucu sürekli iş göremezlik geliri almakta olan veya bu geliri sermayeye çevrilerek kendilerine ödenmiş bulunanlardan, aynı iş kazası veya meslek hastalığı dolayısı ile yeniden tedavi edilmeleri kurum sağlık tesisleri sağlık kurulu raporu ile gerekli gösterilenler de sağlık yardımlarından yararlanırlar (SSK,m.14).

İş Kanununda, iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili kısımların ilkinde, işverenler işyerlerinde iş sağlığı ve güvenliğinin sağlanması için gerekli her türlü önlemi almak, araç ve gereçleri noksansız bulundurmak, işçiler de iş sağlığı ve güvenliği konusunda alınan her türlü önleme uymakla yükümlüdürler.

İşverenler işyerinde alınan iş sağlığı ve güvenliği önlemlerine uyulup uyulmadığını denetlemek, işçileri karşı karşıya bulundukları mesleki riskler, alınması gerekli tedbirler, yasal hak ve sorumlulukları konusunda bilgilendirmek ve gerekli iş sağlığı ve güvenliği eğitimini vermek zorundadırlar. Yapılacak eğitimin usul ve esasları Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığınca çıkarılacak yönetmelikle düzenlenir. İşveren aşağıda belirtilen sağlık ve güvenlikle ilgili hususları yerine getirmekle yükümlüdür (ISGY, m.6);

a) İşveren, işçilerin sağlığını ve güvenliğini korumak için mesleki risklerin önlenmesi, eğitim ve bilgi verilmesi dahil gerekli her türlü önlemi almak, organizasyonu yapmak, araç ve gereçleri sağlamak zorundadır. İşveren, sağlık ve güvenlik önlemlerinin değişen şartlara uygun hale getirilmesi ve mevcut durumun sürekli iyileştirilmesi amaç ve çalışması içinde olacaktır.

b) İşveren, sağlık ve güvenliğin korunması ile ilgili önlemlerin alınmasında aşağıdaki genel prensiplere uyacaktır:

- 1) Risklerin önlenmesi,
- 2) Önlenmesi mümkün olmayan risklerin değerlendirilmesi,
- 3) Risklerle kaynağında mücadele edilmesi,
- 4) İşin kişilere uygun hale getirilmesi için, özellikle işyerlerinin tasarımında, iş ekipmanları, çalışma şekli ve üretim metodlarının seçiminde özen gösterilmesi, özellikle de monoton çalışma ve önceden belirlenmiş üretim temposunun hafifletilerek bunların sağlığa olumsuz etkilerinin en aza indirilmesi,
- 5) Teknik gelişmelere uyum sağlanması,
- 6) Tehlikeli olanların, tehlikesiz veya daha az tehlikeli olanlarla değiştirilmesi,
- 7) Teknolojinin, iş organizasyonunun, çalışma şartlarının, sosyal ilişkilerin ve çalışma ortamı ile ilgili faktörlerin etkilerini kapsayan genel bir önleme politikasının geliştirilmesi,
- 8) Toplu korunma önlemlerine, kişisel korunma önlemlerine göre öncelik verilmesi,
- 9) İşçilere uygun talimatların verilmesi.

c) İşveren, işyerinde yapılan işlerin özelliklerini dikkate alarak;

1) Kullanılacak iş ekipmanının, kimyasal madde ve preparatların seçimi, işyerindeki çalışma düzeni gibi konular da dahil işçilerin sağlık ve güvenliği yönünden tüm riskleri değerlendirir. Bu değerlendirme sonucuna göre; işverence alınan önleyici tedbirler ile seçilen çalışma şekli ve üretim yöntemleri, işçilerin sağlık ve güvenlik yönünden korunma düzeyini yükseltmeli ve işyerinin idari yapılanmasının her kademesinde uygulanmalıdır.

2) Bir işçiye herhangi bir görev verirken, işçinin sağlık ve güvenlik yönünden uygunluğunu göz önüne alır.

3) Yeni teknolojinin planlanması ve uygulanmasının, seçilecek iş ekipmanının çalışma ortam ve koşullarına, işçilerin sağlığı ve güvenliğine etkisi konusunda işçiler veya temsilcileri ile istişarede bulunur.

4) Ciddi tehlike bulunduğu bilinen özel yerlere sadece yeterli bilgi ve talimat verilen işçilerin girebilmesi için uygun önlemleri alır.

d) Aynı işyerinin birden fazla işveren tarafından kullanılması durumunda işverenler, yaptıkları işin niteliğini dikkate alarak; iş sağlığı ve güvenliği ile iş hijyeni önlemlerinin uygulanmasında işbirliği yapar, mesleki risklerin önlenmesi ve bunlardan korunma ile ilgili çalışmaları koordine eder, birbirlerini ve birbirlerinin işçi veya işçi temsilcilerini riskler konusunda bilgilendirirler.

e) İş sağlığı ve güvenliği ile iş hijyeni konusunda alınacak önlemler hiç bir şekilde işçilere mali yük getirmez.

İşverenler işyerlerinde meydana gelen iş kazasını ve tespit edilecek meslek hastalığını en geç iki iş günü içinde yazı ile ilgili bölge müdürlüğüne bildirmek zorundadırlar.

İşveren, iş kazasına uğrayan sigortalıya, kurumca işe elkonuncaya kadar, sağlık durumunun gerektirdiği sağlık yardımlarını yapmakla yükümlüdür. Bu amaçla yapılan ve belgelere dayanan masraflarla yol paraları kurum tarafından işverene ödenir. Birinci fıkrada belirtilen yükümlerin yerine getirilmesindeki savsama ve gecikmeden dolayı, sigortalının tedavi süresinin uzamasına, malül kalmasına veya malüllük derecesinin artmasına sebep olan işveren, kurumun bu yüzden uğrayacağı her türlü zararı ödemekle yükümlüdür (SSK,m.15).

İş kazası veya meslek hastalığı dolayısıyla geçici iş göremezliğe uğrayan sigortalıya her gün için geçici iş göremezlik ödeneği verilir (SSK,m.16).

İş kazası veya meslek hastalığı dolayısı ile hekimin bildirdiği tedbir ve tavsiyelere uyulmaması yüzünden tedavi süresinin uzamasına, malül kalmasına veya malüllük derecesinin artmasına sebep olan sigortalının geçici iş göremezlik ödeneğinin veya sürekli iş göremezlik gelirinin kendisine yüklenebilecek kusurun raporda belirtilen oranındaki kısmı, kurum tarafından düşürülebilir. Şu kadar ki, bu düşürme % 50'yi geçemez.

Kurumun yazılı bildirisine rağmen, teklif edilen tedaviyi kabul etmeyen sigortalıya, tedavi için kuruma başvuracağı tarihe kadar sağlık yardımı yapılmayacağı gibi geçici iş göremezlik ödeneği veya sürekli iş göremezlik geliri de verilmez (SSK,m.17).

Çalışma mevzuatına göre sağlık raporu alınması gerektiği halde böyle bir rapora dayanılmaksızın veya eldeki rapora aykırı olarak bünyeye elverişli bulunmadığı işte çalıştırılan sigortalının, bu işe girişinden önce var olduğu tesbit edilen veya bünyeye elverişli bulunmadığı işte çalıştırılması sonucu meydana gelen hastalığı için Kurumca yapılan hastalık sigortası masraflarının tümü işverene ödettirilir (SSK, m.41).

Bir iş yerinde, iş veren kadar çalışanlarında iş sağlığı ve güvenliği açısından yükümlülükleri bulunmaktadır. İşçiler işyerinde sağlık ve güvenlikle ilgili aşağıda belirtilen hususlara uymakla yükümlüdür (ISGY, m.13);

a) İşçiler, davranış ve kusurlarından dolayı, kendilerinin ve diğer kişilerin sağlık ve güvenliğinin olumsuz etkilenmemesi için azami dikkati gösterirler ve görevlerini, işveren tarafından kendilerine verilen eğitim ve talimatlar doğrultusunda yaparlar.

b) İşçiler, işveren tarafından kendilerine verilen eğitim ve talimatlar doğrultusunda, özellikle;

1) Makina, cihaz, araç, gereç, tehlikeli madde, taşıma ekipmanı ve diğer üretim araçlarını doğru şekilde kullanmak,

2) Kendilerine sağlanan kişisel koruyucu donanımı doğru kullanmak ve kullanımdan sonra muhafaza edildiği yere geri koymak,

3) İşyerindeki makina, cihaz, araç, gereç, tesis ve binalardaki güvenlik donanımlarını kurallara uygun olarak kullanmak ve bunları keyfi olarak çıkarmamak ve değiştirmemek,

4) İşyerinde sağlık ve güvenlik için ciddi ve ani bir tehlike olduğu kanaatine vardıkları herhangi bir durumla karşılaştıklarında veya koruma tedbirlerinde bir aksaklık ve eksiklik gördüklerinde, işverene veya sağlık ve güvenlik işçi temsilcisine derhal haber vermek,

5) İşyerinde, sağlık ve güvenliğin korunması için teftişe yetkili makam tarafından belirlenen zorunlulukların yerine getirilmesinde, işverenle veya sağlık ve güvenlik işçi temsilcisi ile işbirliği yapmak,

6) İşveren tarafından güvenli çalışma ortam ve koşullarının sağlanması ve kendi yaptıkları işlerde sağlık ve güvenlik yönünden risklerin önlenmesinde, işveren veya sağlık ve güvenlik işçi temsilcisi ile mevzuat uygulamaları doğrultusunda işbirliği yapmak ile yükümlüdürler.

İş Kanununa tabi işyerlerinde iş sağlığı ve güvenliği şartlarının belirlenmesi ve gerekli önlemlerin alınması, işyerlerinde kullanılan araç, gereç, makine ve hammaddeler yüzünden çıkabilecek iş kazaları ve meslek hastalıklarının önlenmesi ve özel durumları sebebiyle korunması gereken kişilerin çalışma şartlarının düzenlenmesi, ayrıca iş sağlığı ve güvenliği mevzuatına uygunluğu yönünden; işçi sayısı, işin ve işyerinin özellikleri ile tehlikesi dikkate alınarak işletme belgesi alması gereken işyerleri ile belgelendirilmesi gereken işler veya ürünler ve bu belge veya belgelerin alınmasına ilişkin usul ve esaslar, iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili konularda yapılacak risk değerlendirmesi, kontrol, ölçüm, inceleme ve araştırmaların usul ve esasları ile bunları yapacak kişi ve kuruluşların niteliklerinin belirlenmesi, gerekli iznin verilmesi ve verilen iznin iptal edilmesi Sağlık Bakanlığının görüşü alınarak Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığınca çıkarılacak yönetmeliklerle belirlenir (m.78).

İşyerinde iş sağlığı ve güvenliği açısından işçinin sağlığını bozacak veya vücut bütünlüğünü tehlikeye sokacak yakın, acil ve hayati bir tehlike ile karşı karşıya kalan işçi, iş sağlığı ve güvenliği kuruluna başvurarak durumun tespit edilmesini ve gerekli tedbirlerin alınmasına karar verilmesini talep edebilir. Kurul aynı gün acilen toplanarak kararını verir ve durumu tutanakla tespit eder. Karar işçiye yazılı olarak bildirilir (m.83).

İş sağlığı ve güvenliği ile ilgili hususlar, İş Kanununun 5.Bölümünde ayrıntısı ile düzenlenmiştir. 09.12.2003 tarih ve 25311 sayılı Resmi Gazetede yayımlanmış İş Sağlığı ve Güvenliği Yönetmeliği ile 23.12.2003 tarih ve 25325 sayılı Resmi Gazetede yayımlanmış Ekranlı Araçlarla Çalışmalarda Sağlık ve Güvenlik Önlemleri Hakkında Yönetmelik, 4857 sayılı İş Kanununun 78.maddesine göre düzenlenmiştir ve bu konuda gerekli olan tüm hususları bünyesinde barındırmaktadır.

İş sağlığı ve güvenliği konusunda bu yönetmeliklerden bazı hususlara örnekleriyle değinmek gerekirse, 112 KKM’de operatör olarak görev yapan sağlık personeli, iş yoğunluğuyla birlikte görevlerini bilgisayar ve LCD ekranlar karşısında ve diğer elektronik cihazlarla yerine getirmektedirler. İstasyonlarda görev yapan sağlık personeli ise bir çok hastalık grubunda ambulanslarda bulunan defibrilatör cihazını ve bu cihazda bulunan monitörü aktif olarak kullanmaktadır. Fakat bu pozisyonlar arasında 112 Komuta merkezinde görev yapan sağlık personeli daha çok risk altında bulunmaktadır. Bu durum bir noktada sağlık risklerini ve meslek hastalıklarını da yanında barındırmaktadır. 4/B’li sözleşmeli sağlık personeli bu tür olumsuzluklarda koruyacak bir mevzuat olan Ekranlı Araçlarla Çalışmalarda Sağlık ve Güvenlik Önlemleri Hakkında Yönetmelik ihtiyacı karşılayacak niteliktedir. Nitekim bu yönetmeliğin amacı, ekranlı araçlarla çalışmalarda alınacak asgari sağlık ve güvenlik önlemlerini belirlemektir (m.1). 112 Personeli, özellikle yoğun bir şekilde zorlayıcı travmalara maruz kalabilmektedir.

Zorlayıcı travmalar, göz yorgunluğu, kas gücünün aşırı kullanımı, uygun olmayan duruş biçimi, uzun süre ekranlı araç karşısında ara vermeden çalışma, aşırı iş yükü duygusu, zihinsel yorgunluk ve stres ile gürültü, ısı, nem ve aydınlatmanın neden olduğu olumsuzluklarının tümünü ifade etmektedir (m.4/c). Bu tarz meslek hastalıklarını önlemek veya en aza indirmek için öncelikle çalışma merkezinin

şartları karşılayacak şekilde düzenlenmesi gerekmektedir. Çalışma merkezi, operatörün oturduğu sandalye, ekranlı aracın konulduğu masa, bilgi kayıt ünitesi, monitör, klavye, yazıcı, telefon, faks, modem ve benzeri aksesuar ve ekranlı araçla ilgili tüm donanımların tamamının veya bir kısmının bulunduğu çalışma yerini ifade etmektedir.(m.4/d.) İşveren, çalışma merkezlerinde, ekranlı araçların kullanımından kaynaklanan zorlayıcı travmalara neden olabilecek riskleri belirleyecek ve bu riskleri ortadan kaldıracak veya en aza indirecek sağlık ve güvenlik önlemlerini alacaktır (m.5). Bu konuda personele yeterince hizmet içi eğitimlerin verilmesi ve periyodik aralıklarla tekrarlanması hedefe ulaşmada etkili olacaktır. Eğitim, ekranlı araçlarla ilgili özellikle aşağıdaki konuları içerecektir (m.6/b);

- 1) Zorlayıcı travmalar ve korunma yolları,
- 2) Doğru oturuş,
- 3) Gözlerin korunması,
- 4) Gözleri en az yoran yazı karakterleri ve renkler,
- 5) Çalışma sırasında gözleri kısa sürelerle dinlendirme alışkanlığı,
- 6) Gözlerin, kas ve iskelet sisteminin dinlendirilmesi,
- 7) Ara dinlenmeleri.

İş sağlığı ve güvenliği eğitimlerinin amacı, işyerlerinde sağlıklı ve güvenli bir ortamı temin etmek, iş kazalarını ve meslek hastalıklarını azaltmak, çalışanları yasal hak ve sorumlulukları konusunda bilgilendirmek, onların karşı karşıya bulundukları mesleki riskler ile bu risklere karşı alınması gerekli tedbirleri öğretmek ve iş sağlığı ve güvenliği bilinci oluşturarak uygun davranış kazandırmaktır. (Çalışanların İş Sağlığı ve Güvenliği Eğitimlerinin Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik m.8). İşverenler, çalışanların yaptığı veya yapacağı işle ilgili bilgisinin olmaması, eksik olması ya da mevcut bilgisinin yetersiz kalması gibi hususları dikkate alarak işe başlamadan önce, çalışma yeri veya iş değişikliğinde, iş ekipmanlarının değişmesi halinde ve yeni teknoloji uygulamalarında, çalışanların aşağıda belirtilen eğitim programlarından geçmelerini sağlayacaktır.

a) Yeni eğitim; çalışanların işe başlamalarında ve yeni şartlara kolaylıkla uyum sağlamaları için yeni bilgiler vermek üzere düzenlenen programlardır.

b) İlave eğitim; çalışanların iş güvenliği ve mesleki bilgilerinin eksikliklerini gidermek ve meslekteki niteliklerini geliştirmek için ilave bilgiler vermek üzere düzenlenen programlardır.

c) İleri eğitim; çalışanların iş güvenliği ve mesleki düzeylerini yükseltmek ve meslekte eskimişliği gidermek için düzenlenen programlardır.

Eğitim, değişen ve yeni ortaya çıkan risklere uygun olarak yenilenir ve gerektiğinde periyodik olarak tekrarlanır.(m.10.) Çalışanlara verilecek eğitim, işyerinin faaliyet alanına göre aşağıdaki ve benzeri konulardan seçilir; (m.11.)

- a) Genel iş sağlığı ve güvenliği kuralları,
- b) İş kazaları ve meslek hastalıklarının sebepleri ve işyerindeki riskler,
- c) Kaza, yaralanma ve hastalıktan korunma prensipleri ve korunma tekniklerinin uygulanması,
- d) İş ekipmanlarının güvenli kullanımı,
- e) Çalışanların yasal hak ve sorumlulukları,
- f) Yasal mevzuat ile ilgili bilgiler,
- g) İşyerinde güvenli ortam ve sistemleri kurma,
- h) Kişisel koruyucu alet kullanımı,
- i) Ekranlı ekipmanlarla çalışma,
- j) Uyarı işaretleri,
- k) Kimyasal, fiziksel ve biyolojik maddelerle ortaya çıkan riskler,
- l) Temizlik ve düzen,
- m) Yangın olayı ve yangından korunma,
- n) Termal konfor şartları,
- o) Ergonomi,
- p) Elektrik, tehlikeleri, riskleri ve önlemleri,
- r) İlk yardım, kurtarma.

İş sağlığının ve güvenliğinin etkin sağlanması hususunda personelinde önerilerinin alınması ve bunlarında dikkate alınarak çalışmaların yapılması etkin olacaktır. İşveren sağlık ve güvenlikle ilgili konularda işçilerin görüşlerinin alınması ve katılımlarının sağlanması için aşağıdaki hususları yerine getirmekle yükümlüdür; (ISGY, m.11).

a) İşveren, iş sağlığı ve güvenliği konularında işçi veya temsilcilerinin görüşlerini alır, öneri getirme hakkı tanır ve bu konulardaki görüşmelerde yer almalarını ve dengeli katılımlarını sağlar.

b) İşverence, iş sağlığı ve güvenliği konusunda özel görevleri bulunan işçi veya temsilcilerinin özellikle aşağıdaki konularda dengeli bir şekilde yer almaları sağlanır veya önceden görüşleri alınır:

1) Sağlık ve güvenliği önemli derecede etkileyebilecek herhangi bir önlemin alınmasında.

2) Bu Yönetmeliğin 7 nci maddesinin (a) bendinde belirtilen işler ile 7 nci maddesinin (a) bendinde ve 8 inci maddesinin (b) bendinde belirtilen kişilerin görevlendirilmesinde.

3) Bu Yönetmeliğin 9 uncu maddesinin (a) bendinde ve 10 uncu maddesinde belirtilen hususlarda.

4) Bu Yönetmeliğin 7 nci maddesinin (c) bendinde belirtilen işyeri dışındaki uzman kişi veya kuruluşlardan hizmet alınmasında.

5) Bu Yönetmeliğin 12 nci maddesinde belirtilen eğitimin organizasyonu ve planlanmasında.

c) İş sağlığı ve güvenliği konusunda özel görevi bulunan işçi temsilcileri, tehlikenin azaltılması veya tehlikenin kaynağında yok edilmesi için işverene öneride bulunma ve işverenden gerekli tedbirlerin alınmasını isteme hakkına sahiptir.

d) İş sağlığı ve güvenliği konusunda özel görevleri bulunan işçi veya işçi temsilcileri, bu görevlerini yürütmeleri nedeniyle dezavantajlı duruma düşürülemezler.

e) İşveren, iş sağlığı ve güvenliği konusunda özel görevi bulunan işçi temsilcilerine, bu Yönetmelikte belirtilen görevlerini yerine getirebilmeleri için her türlü imkanı sağlar ve herhangi bir ücret kaybı olmadan çalışma saatleri içerisinde yeterli zamanı verir.

f) İşçiler veya temsilcileri, iş sağlığı ve güvenliği konusunda işverence alınan önlemlerin ve sağlanan imkanların yetersiz olduğu kanaatine varmaları halinde Bakanlığa başvurma hakkına sahiptir.

İşçi temsilcileri, işyerinde yetkili makamlarca yapılan denetimler sırasında görüşlerini bildirme hakkına sahiptir.

İşveren, ekranlı araçlarla yapılan çalışmalardan kaynaklanan iş yükünü ve etkilenmeyi azaltmak amacıyla, uygun çalışma planı yaparak, operatörlerin periyodik olarak ara vermesini veya dönüşümlü olarak başka işlerde çalışmalarını sağlayacaktır (Ekranlı Araçlarla Çalışmalarda Sağlık ve Güvenlik Önlemleri Hakkında Yönetmelik m.7). Nitekim bu bölümde çalışan personel en çok gözlerinden etkilenmektedir. Nitekim ekranlı araçlarla çalışmalarda işçilerin gözlerinin korunması için uyulacak hususlar aşağıda belirtilmiştir (m.9);

a) Aşağıdaki durumlarda işçilerin göz muayeneleri yapılacaktır;

- ekranlı araçlarla çalışmaya başlamadan önce,
- düzenli aralıklarla ve
- ekranlı araçla çalışmalardan kaynaklanacak görme zorluğu olduğunda.

b) Yukarıda belirtilen muayene sonuçlarına göre gerekiyorsa işçiler oftalmolojik testlere tabi tutulacaktır.

c) Yukarıda (a) ve (b) bentlerinde belirtilen muayene ve test sonuçlarına göre gerekiyorsa işçilere yaptıkları işe uygun araç ve gereç verilecektir.

d) Bu madde uyarınca alınacak önlemler işçilere herhangi bir maddi yük getirmeyecektir.

Bu durumlara ek olarak 506 sayılı SSK'ya tabi olan sağlık çalışanlarının, gebelik durumlarında çalışma ve izin hakları, 4857 sayılı İş Kanununun 74.maddesinde düzenlenmiştir. SSK'lı anne adayları doğumdan önce sekiz ve doğumdan sonra sekiz hafta olmak üzere toplam on altı haftalık süre için çalıştırılmamaları esastır. Çoğul gebelik halinde doğumdan önce çalıştırılmayacak sekiz haftalık süreye iki hafta süre eklenir yani 10 hafta olarak kullanırlar. Ancak, sağlık durumu uygun olduğu takdirde, doktorun onayı ile kadın işçi isterse doğumdan önceki üç haftaya kadar işyerinde çalışabilir. Bu durumda, gebenin çalıştığı süreler doğum sonrası sürelerle eklenir. Bu öngörülen süreler işçinin sağlık durumuna ve işin özelliğine göre doğumdan önce ve sonra gerekirse artırılabilir. Bu süreler hekim raporu ile belirtilir. Hamilelik süresince kadın işçiye periyodik

kontroller için ücretli izin verilir. Hekim raporu ile gerekli görüldüğü takdirde, hamile kadın işçi sağlığına uygun daha hafif işlerde çalıştırılır. Bu halde işçinin ücretinde bir indirim yapılmaz. Bunun için hastaneden hekim raporu gerekmektedir. İsteği halinde kadın işçiye, onaltı haftalık sürenin tamamlanmasından veya çoğul gebelik halinde onsekiz haftalık süreden sonra altı aya kadar ücretsiz izin verilir. Bu süre, yıllık ücretli izin hakkının hesabında dikkate alınmaz. Kadın işçilere bir yaşından küçük çocuklarını emzirmeleri için günde toplam bir buçuk saat süt izni verilir. Bu sürenin hangi saatler arasında ve kaç bölünerek kullanılacağını işçi kendisi belirler. Bu süre günlük çalışma süresinden sayılır (SSK'lı Gebeler için Doğum İzni ve Doğum Raporu Hakkında Kanuni Düzenleme, Anonim, b.t.).

3.6. İş Sağlığı ve Güvenliği Açısından 112 Komuta Kontrol Merkezi, 112 İstasyonları ve Ambulansları

İş sağlığı ve güvenliği penceresinden baktığımızda, 112 teşkilatını üç gruba ayırarak incelemek daha kolay ve verimli olacaktır. Nitekim teşkilat içerisindeki bu üç unsurun benzer ve ortak nitelikleri olduğu gibi farklı standartları ve uygulamaları, çalışanlar açısından farklı riskleri ve tehlikeleri de bulunmaktadır. Fakat genel anlamda tüm acil sağlık çalışanları, oluşma biçimleri ve ortamlarında farklılıklar olmasına rağmen sonuç olarak ortak bir takım risk ve tehlikelerle karşı karşıya kalmaktadırlar.

Bunlara genel olarak değinirsek (Ölmezoğlu, 2009);

- Fiziki ve sözlü saldırı; tehdit, rehin alma.
- Bulaşıcı hastalığa yakalanma riski.
- Trafik kazası (ambulans personeli için.)
- Telefonla taciz ve tehdit (112 Komuta Kontrol Merkezi).
- Psikolojik etkilenme.
- Çevresel faktörler (yangın, elektrik çarpması, patlama v.b.).

- Afet ve olağandışı durumlar.
- İnceleme ve soruşturmalar.
- Mesleki hastalıklar (boyun, bel, kalp ve damar hastalıkları v.s.)
- Tıbbi ve teknik malzeme yetersizliğine bağlı riskler.
- Düzensiz mesai, gece ve hafta sonu uzun çalışma saatleri.
- Eldeki olanaklarla hızlı ve hayati kararların alınma zorluğu.

Bu bölümde, bu üç unsurun hangi tehdit ve riskleri ile karşı karşıya kalınmakta, önce bunun tahlilini yapıp, beraberinde bu tehlike ve risklerin nasıl önlenebileceği ya da azaltılabileceği konusunda çözüm önerilerini sunacağız.

3.6.1. 112 Komuta Kontrol Merkezlerinde İş Sağlığı ve Güvenliği Uygulamaları

112 KKM’lerde görev yapan sağlık personelleri, çalışma prensipleri olarak 24 saat esasına göre nöbet usulü çalışmaktadırlar. Bu görevlerini, masa başında, saatlerce aynı pozisyonda oturarak ve aynı anatomik hareketleri tekrarlamaktadırlar. Bu görevlerini elektro manyetik ışık-dalga ve radyasyon yayan bilgisayarlar ile sanal şehir haritalarının izlendiği LCD ekranların karşısında, diğer mekanik ve elektronik ekipmanlarla birlikte yerine getirmektedirler. Bu duruma ek olarak şehirdeki bütün 112 ekiplerinin sevk ve idaresinin sağlanması, acil olaylardan, gereksiz ve lüzumsuz aramalara ve hatta asılsız ihbarlara kadar bir çok konuda insanlarla iletişim halinde olarak operatör görevini yerine getirmektedirler. Operatör görevini yerine getiren 112 personelleri, aynı zamanda şehrin üst düzey makamları ve yetkilileri ile de muhatap olmaktadır. İçinde bulunulan bu iş ortamında çalışan sağlık personelleri, iş sağlığı, iş güvenliği, meslek hastalıkları, idari ve cezai mevzuat açısından risk altında ve psikolojik olarak da baskı altında çalışmaktadırlar.

3.6.1.1. Komuta Kontrol Merkezi Fiziksel ve Teknolojik Standartları ve Bunlardan Kaynaklanan Risk ve Tehlikeler

Komuta Kontrol Merkezleri, bulundukları şehirde 112 Acil Sağlık Hizmetleri teşkilatının beyni, ambulans servisinin ise sevk ve idare edildiği merkezdir. Bu sebeple 112 merkezlerinin, uygun ve yeterli fiziksel ve teknolojik imkanlara sahip olması ve özellikle çalışan sağlık personelleri açısından ergonomik olarak tasarlanması hizmetin daha verimli işlenmesi adına önem taşımaktadır.

Komuta Kontrol Merkezleri, bulundukları şehirlerin merkezinde ve stratejik açıdan ulaşımı kolay, iletişim ağının rahat sağlandığı, güvenlik açısından korunaklı ve güvenlik güçlerine yakın bir konumda bulunmalıdır. Ayrıca 112 Merkez binasının bulunduğu zeminin sağlam ve bina inşaat kalitesinin deprem, sel v.b. afetlere karşı gerekli kanun ve yönetmelikleri karşılayacak şekilde olması ve inşa edilmesi gerekmektedir.

Bina yeni inşa edilecekse, öncelikle o şehrin afet haritasına bakılarak uygun bölge tespit edilmeli ve zemin etütleri yapılarak, başta Deprem Yönetmeliğine ve Afet Bölgelerinde Yapılacak Yapılar Hakkında Yönetmelik hükümlerine uygun inşası yapılmalıdır. Bina daha önceden inşa edilmiş ise bu binanın yapı kalitesi kontrol edilerek gerekli ölçümler yapılmalıdır. Çıkan sonuca göre gerekli düzenlemeler yapılarak, gerekli önlemler alınmalıdır. Gerekiyorsa yapı güçlendirme çalışmaları yapılarak bina olası afetlere dayanıklı ve hazırlıklı hale getirilmelidir. Bunlara ek olarak önemli bir işlevi yerine getirecek olan böyle binalara, akıllı yangın söndürme sistemlerinin de kurulması ayrı bir önem taşımaktadır. Nitekim toplumun büyük bir kısmını ya da tamamını etkileyen büyük afetlerde, 112 KKM büyük önem taşımakta ve bir nevi kriz merkezi olma özelliği ile afetin yaşandığı bölgede yapılan tüm ilk yardım ve kurtarma çalışmalarının organizasyonunu sağlayan ve kayıtlarını tutan bir beyin işlevi görmektedir. Bu nedenle 112 KKM binalarının her türlü afette ayakta kalacak ve hizmetine kesintisiz devam edebilecek sağlamlıkta ve kalitede yapılması gerekmektedir. Bu konuda, ilgili yönetmeliklerde sadece Acil Sağlık Hizmetleri Yönetmeliğinin 9.maddesinde iki satır ayrılmak sureti ile ‘- uygun fiziki yapılarda kurulur. Merkezler başta depremler olmak üzere her türlü afete dayanıklı

müstakil yapılarda kurulmalıdır.” denilmektedir. Bu tanım KKM binalarının herhangi bir afet durumuna karşı dayanıklılıklarını ve bu standartları karşılamada çok yetersiz kalmaktadır. Bu konuda daha ayrıntılı bir düzenleme yapılması, daha uygun ve tatmin edici ve özellikle de bağlayıcılığı yüksek olan bir mevzuat ile desteklenmelidir.

Komuta Kontrol Merkezlerinin çağrı karşılama bölümleri ve idari bölümlerinin taşınması gereken asgari teknik yapıları ve ekipmanları konusunda gerekli nitelikler Ambulans ve Acil Sağlık Araçları ile Ambulans Hizmetleri Yönetmeliğinin 16.maddesinde düzenlenmiştir. Bu yönetmelikte yeterli bir şekilde nitelikleri belirten net ve ayrıntılı tanımlar yapılmamıştır. Normal şartlarda, diğer mevzuatlarda kamu-özel ayrımı yapılmaması doğru bir karardır. Fakat her il’de tam ve tek yetkili, mülkiyet açısından kamu-özel ayrımı yapmadan tüm ambulansların bağlı olduğu ve bu merkez tarafından yönlendirildiği 112 KKM’lerin, asgari teknik donanım ve ekipmanları olarak ve fiziki şartları olarak özel sektörü bağlayan mevzuat hükümlerinden farklı olmalıdırlar. Bu konuda KKM’lerin ihtiyacı karşılayacak yeni bir mevzuat hükmüne tabi tutulmaları ve bu esaslara göre kurulumlarının yapılması daha uygun olacaktır. Yani bu konuda kamu-özel ayrımı yapılarak farklı standartlar tespit edilmelidir. Nitekim ülkemizin bir çok şehrinde 112 KKM’ler, mevcut olan bu yetersiz hükümleri bile karşılayamayacak durumdadırlar. Büyük çoğunluğunun kendisine ait ve kendisi için kurulan bir binası dahi bulunmamaktadır. Ya hastane binalarının ya da sağlık ocaklarının bir bölümünde veya kat’ında ya da herhangi bir lojman binasında hizmetlerini devam ettirmektedirler. Bunun yanında modern şartları karşılayan, günümüzün gelişmiş ülke standartlarında olan ve müstakil olarak kurulmuş 112 KKM’leri de mevcuttur. Şehirlerarasındaki bu uçurum giderilmeli ve bir standardizasyona kavuşturulmalıdır.

Antalya ve Isparta şehirlerinin, acil yardım da tek hat 112 uygulamasında pilot iller olarak belirlenmesi ve bu iller de yeni modern tarzda 112 KKM binalarının inşa edilmesi, gerekli standartların ve alt yapının sağlanması adına bizleri umutlandırmaktadır.

Ülkemizin bir çok şehrinin ambulans servislerinde (KKM), idari bölüm ile çağrı karşılama bölümleri genellikle aynı yerde, aynı katta iç içe bir şekilde

bulunmaktadır. Aslı itibarı ile idari bölüm ile çağrı karşılama bölümlerinin fonksiyonları ve görevleri farklıdır. İdari bölümler, 112 Ambulans Servisi ile ilgili gerekli yazışmaların, istatistiklerin ve diğer yönetim fonksiyonlarının gerçekleştirildiği, hafta içi mesai saatlerine göre (08:30-17:30) çalışılan bir bölümdür. Bu sebepten ötürü idari bölüm ile çağrı karşılama bölümünün bir arada değil, en azından müstakil bir komuta merkezi binasında farklı katlarda bulunmaları personel üzerinde verimlilik artışı ve işlerin daha sağlıklı ilerlemesi adına daha uygun olacaktır. Aynı zamanda 112 KKM içerisinde entegre bulunan 112 İstasyonlarının da ayrılarak farklı noktalarda konuşlandırılması, sistemin işleyişi ve verimin daha çok artması açısından daha olumlu sonuçlar verecektir. Nitekim KKM-çağrı karşılama bölümünde görev yapan personellerin, daha iyi karar verme sürecinin gerçekleşmesi, daha iyi bir yönetim ve organizasyon hizmetinin sağlanması adına verimi artırıcı daha sessiz ve rahat bir ortamda çalışmaları gerekir.

112 KKM İdari kısım bünyesinde çeşitli fonksiyonları yerine getiren bölümler bulunmaktadır. Bu bölümlerin arasına, İş Sağlığı ve Güvenliği Uzmanlarının görev yapacağı, İş Sağlığı ve Güvenliğini Biriminin de kurularak katılması bu konuda büyük bir boşluğu dolduracaktır. Böylelikle 112 ASH içerisinde çalışmalar yapılarak risk grupları, tehlike faktörleri, meslek hastalığı kaynakları v.s konular tespit edilerek gerekli analizler yapılacak ve bu konularda gerekli önlemlerin de alınması ile etkin sonuçlara ulaşılabilecektir.

112 KKM Çağrı karşılama bölümünde çalışan personel 24 saat esasına göre çalışmakta ve bu hizmet 7 gün 24 saat kesintisiz olarak tüm vatandaşlarımızın hizmetine sunulmaktadır. 112 Çağrı karşılama bölümünü, çalışanlar adına yani insan faktörünü göz önünde tutacak bir şekilde ele almalıyız. Bu şekilde bir bakış açısı ile yaklaştığımızda 24 saat kesintisiz olarak bir insanın çalışması imkansızdır. Bu çalışma biçimi ancak nöbet esnasında personelin dönüşümlü olarak hizmeti aksatmayacak şekilde istirahat etmesi ile mümkündür. Nitekim Ambulans Hizmetleri Yönetmeliğinde, “ Personel odası: 24 saat hizmet sunmak üzere açılan kuruluşlar için nöbet tutan hekim ve diğer personelin dinlenmesine ayrılmış bir oda” şeklinde tanımlanarak mevzuat içerisine dahil edilmiştir. Fakat 112 KKM Çağrı karşılama bölümleri, kurulmuş oldukları şehirlerin nüfus ve vaka potansiyellerine göre sağlık personeli bulundurdıkları göz önüne alındığında personel adına ayrılmış olan “bir

personel odası’’ tanımı yetersiz kalmaktadır. Bu tanım yerine şöyle bir ifade kullanılabilir; ‘’Personel odası: 24 saat hizmet sunmak üzere açılan kuruluşlar için nöbet tutan hekim ve diğer personelin sayıları ve mesleki unvanları göz önüne alınarak dinlenmeleri için ayrılmış odaları ifade eder.’’ Sağlık personellerine unvan ve sayılarına göre yeterli olacak şekilde istirahat odaları ayrılmalı ve düzenlenmelidir. Bu odalar;

- Odalar en fazla iki kişilik olacak şekilde,
- İçerisinde tuvalet, banyo ve lavabonun bulunacağı şekilde tasarlanması ve inşa edilmesi,
- Odalarda her personelin ismine göre ayrılmış kişisel kullanım dolaplarının bulunması,
- Odaların ısıtma, havalandırma ve aydınlatma sistemleri yeterli düzeyde olmalıdır. Çünkü çalışanların sağlığı, en başta temiz hava solunmasına bağlıdır (Müezzinoğlu, 2009).
- Odalarda personel istirahati için çek-yat, kanepe v.s malzemelerin bulunması,
- Ayrıca, genel kullanım maksadı ile ortak kullanım alanlarında bay ve bayan personeller için ayrı tuvalet ve lavaboların bulunması daha uygun olacaktır.

112 KKM Çağrı karşılama bölümünde santral odası, Ambulans Hizmetleri Yönetmeliğinde asgari 20 metrekare olarak belirtilmiştir. Personelin, nöbet süresince en çok zamanını geçirdiği ve işin asıl yürütüldüğü ve hizmetin verildiği yer santral odası olduğu için buranın standartlarının daha ayrıntılı olarak belirtilmesi önem arz etmektedir. Öncelikle santral odasının ne kadar geniş ve ferah olması, çalışma ortamının işlerliği ve personelin verimi adına daha olumlu olacaktır. İlgili yönetmelikte 20 metrekare gibi bir standart belirlenmiştir, fakat bu ölçü ülke geneli düşünüldüğünde yetersiz kalmaktadır. Burada İstanbul şehri ile Hakkari şehirleri aynı kefeye konulmuştur. Bu iki şehrin nüfus potansiyelleri, vaka demografisi ve potansiyelleri ile çalışan personel sayıları arasında çok fark bulunmaktadır. Yönetmelikte belirtildiği gibi genel bir standart koymak yerine, 112 KKM’lerin

bulundukları şehirlerin nüfus potansiyellerine göre standartların kategorize edilmesi işlerlik adına daha uygun olacaktır. Örneğin;

- 25.000- 100.000 Nüfus arası için asgari 20 metrekare,
- 100.000- 200.000 Nüfus arası için asgari 30 metrekare,
- 200.000- 500.000 Nüfus arası için asgari 40 metrekare,
- 500.000- 1.000.000 Nüfus arası için asgari 50 metrekare,
- 1.000.000 ve üstü nüfus için asgari 60 metrekare olmalıdır gibi.

Bununla birlikte santral odaları ses ve görüntü kirliliğinin en fazla yaşandığı ortamlardır. Yüksek oranda telsiz sesleri, bilgisayar ve LCD ekranların sesleri, telefon, faks, klima, yazıcılar v.b. gibi mekanik ve elektronik bir çok ekipmanların sesi ve bu ekipmanların santral odası içerisindeki uygun olmayan yerleştiriliş biçimleri ve çalışanların antropometrik alt yapısına uygun olmamaları personeli bir hayli yormaktadır. Nitekim KKM çağrı karşılama bölümünde görev yapan sağlık personelleri, iş ortamındaki aydınlatma, ısıtma ve soğutma, havalandırma, ses ve gürültü faktörlerine karşı duyarlılıkları fazladır. Bu faktörlerin yetersiz ve dengesiz olduğu bir ortamdan çalışanlar fazlaca olumsuz etkilenmektedirler. Bunun önüne geçmek adına;

- Öncelikle santral odalarının duvarlarına sesi emen ve yansıtmayan materyaller monte edilmelidir.
- Zemin için ses ve gürültüyü emme özelliği gösteren halıfleks tarzı döşemeler uygulanmalıdır.
- Gözü yormayacak ve ne fazla ne de az olacak şekilde yeterli aydınlatma sistemleri kurulmalıdır.
- Yeterli olacak şekilde ısıtma ve soğutma sistemleri kurulmalıdır.
- Yeterli havalandırmayı sağlayacak sistemler kurulmalıdır.

- Santral odasında bulunması gereken ekipmanlar ise uygun şekilde yerleştirilmeli ve yerlerine monte edilmelidir.
- Oda içerisinde kablolar dahi ortada kalmayacak, hatta görünmeyecek şekilde döşenmelidir.

112 KKM Çağrı karşılama bölümü, şehirdeki tüm vatandaşlar ve makamlarla iletişim halinde olan bir merkezdir. Bu sebepten ötürü bir çağrı merkezinde bulunması gereken asgari teknik ekipmanlar, Acil Sağlık Hizmetlerinde Komuta Kontrol Merkezi bölümünde, Komuta Kontrol Merkezinin Fiziksel ve Teknolojik Standartları ve Donanımı başlığı altında ayrıntılı bir şekilde ele alınmıştır.

112 KKM Çağrı karşılama bölümlerinde çalışan personeller, 24 saatlerini bu iş yerlerinde geçirdiklerinden dolayı, bu personellerin bir de yeme-içme ihtiyaçları bulunmaktadır. Personellerin bu ihtiyaçlarını gidermek adına, bu merkezlerde gerekli yeme içme ihtiyaçlarının rahatlıkla karşılanabileceği ölçüde bir mutfak da bulunmalıdır. Personeller, sağlık müdürlükleri ile anlaşmalı özel yemek şirketlerinin getirmiş olduğu yemekleri bu mutfaklarda tüketmeli, aynı zamanda bu mutfak, personellerin kendi imkanları ile yemek pişirip yiyebilecekleri ölçüde yeterli donanımına sahip olmalıdır. Fakat bizce en doğrusu; bu birimlerde görev yapan personeller yoğun iş temposunda çalıştıkları için çoğu zaman yemek yapma imkanı bulamamaktadır. Bu sebepten ötürü Sağlık Müdürlükleri tarafından, anlaşmalı yemek firmaları aracılığı ile günde dört öğün (sabah-öğle-akşam-gece) personellerin yemek ihtiyaçları (seçmeli olmak kaydı ile) karşılanmalıdır.

112 İstasyonlarının malzeme ihtiyaçlarını her daim karşılayacak büyüklükte ve donanımda bir depo bulunmalıdır. Bu deponun düzeninden, malzeme giriş-çıkışlarından ve ilgili yazışmalardan sorumlu 112 KKM idari bölüm personelinde en az iki personel görevlendirilmelidir. Bu depo normal şartlarda 112 KKM idari bölümün sorumluluğunda bulunmakta iken, mesai saatleri dışında da istasyonların malzeme ihtiyacının karşılanması amacıyla bu sorumluluk, gerekli prosedürlerin yerine getirilmesi kaydı ile çağrı karşılama bölümü nöbetçi personelinde olmalıdır. Bu şekilde 112 ekiplerinin her daim malzeme ihtiyaçları karşılanmış olacaktır.

Nitekim bu uygulama bazı şehirlerin 112 ekiplerinde, yöneticilerin inisiyatifinde uygulanmakta iken, yasal prosedürde bu konuda bir düzenleme olmadığı için bir çok şehrin 112 ekiplerinde uygulanmadığı ve malzeme lojistiğinde sıkıntıların yaşandığı gözlenmiştir. Bir kurum veya kuruluşun yeterli düzeyde, verimli çalışabilmesinin altın kurallarından bir tanesi de yeterli lojistik desteğin sağlanması ile gerçekleşir. Ülke genelinde bir çok il’de, 112 teşkilatının ilaç ve malzeme ihtiyacı belirli prosedürlerle sağlık ocakları ile birlikte ihale edilmektedir. Sağlık ocaklarından ihtiyaca binaen malzeme ve ilaç isteklerinin geç gelmesi, ihale süresinin gecikmesine ve 112 teşkilatında acil ihtiyaç olan malzeme ve ilaçların tedarikinin gecikmesine sebep olmaktadır. Bu konuda en doğrusu, 112 teşkilatının ilaç ve malzeme ihtiyaçlarının hızlı ve yeterli bir şekilde tedarik edilebilmesi için ihale sürecinin, başlı başına hızlı ve kısa zaman dilimleri içerisinde 112 başlığı altında açılmalıdır. Bu konunun mevzuat ile düzenlenerek yasal bir dayanağa bağlanması daha uygun ve verimli olacaktır.

112 Acil Sağlık Hizmetlerindeki hızlı gelişmeler ve özellikle bu konuda halkın hızla bilinçlenmesi ile 112 Ambulans servisinin yoğunluğu ve iş yükü bir hayli artmıştır. Asgari standartlarda, “ İsteğe bağlı araç takip ve coğrafi konum sistemleri” ifadesinden “isteğe bağlı” kısmının kaldırılarak bunun günümüz çağında zorunlu bir sistematik uygulama haline getirilmesi, sistemin daha etkili işleminde önem taşımaktadır Bu sebepten ötürü özellikle asgari standartların belirtildiği maddelerin kısa zaman aralıklarıyla güncellenmesi günün gelişen şartlarını takip etmek ve yakalamak adına önem taşımaktadır.

Aynı zamanda 112 KKM’ler de çalışan personelin güvenlik ihtiyacının karşılanması amacı ile KKM binalarının gerekli iç ve dış bölümlerine, uygun nitelikte ve uygun açılarla kameralı takip sistemleri ve alarm sistemleri kurulmalıdır. Böylelikle hem kötü maksatlı kişilere karşı bir caydırıcılık unsuru olması, hem olumsuz gelişmelerde uyarıcı ve kayıt altına alınarak delil teşkil etmesi açısından, hem de personelin güvenlik psikolojisi içerisinde daha rahat, huzurlu ve verimli bir şekilde işine devam etmesi adına olumlu sonuçlar doğuracaktır.

3.6.1.2. Komuta Kontrol Merkezi Elektronik ve Mekanik Ekipman Standartları ve Bunlardan Kaynaklanan Risk ve Tehlikeler

112 KKM çalışanlarının görev esnasında kullanmış oldukları elektronik ve mekanik ekipmanlar ile çalışma ortamının uygun standartlarda ve çalışanlar adına ergonomik olması gün geçtikçe çalışan sağlığı ve güvenliği adına önem kazanmaktadır.

Yunanca “ergon; iş, çalışma”, “nomos; yasa” anlamına gelen sözcüklerin birleştirilmesiyle “Ergonomi” sözcüğü elde edilmiştir. Günümüzde ise “iş bilimi olarak bilinmektedir (Ergonomi Kavramı, Anonim, b.t.). Ergonomi, Uluslararası Ergonomi Kurumu (IEA) tarafından, insanın refahını, mutluluğunu ve genel sistem performansını geliştirecek bilgi ve teoriyi bulmayı, uygun yöntemlerin uygulanmasını ve bir sistemin, diğer elementler ve insanlar arasındaki etkileşimlerini temelde anlamaya çalışan bilimsel bir disiplindir, şeklinde tanımlanmıştır (Ergonomi Teknolojisi, Anonim, b.t.).

Yeni bir çalışma bilimi olan ergonomi ya da insan faktörleri mühendisliği, insanın yapısal özelliklerini ve bu özelliklerden kaynaklanan yeteneklerini araştırarak işe göre insan uygulamasının yerine, işin insana göre ayarlanması esaslı ön planda tutulmaktadır. İki faktör arasında ne kadar çok uyum ve bütünlük sağlanırsa o kadar çok güvenlik ve çalışanın etkinliği sağlanmış olur.

Sağlık teşkilatında ve özellikle de 112 teşkilatında ergonomi, çalışanların sağlığı ve güvenliği açısından önemli bir unsur haline gelmiştir. 112 Personeli açısından uygun ve güvenli bir çalışma ortamının oluşturulması, iş veriminde ve hizmet kalitesinde de bir o kadar artış sağlayacaktır. İyi bir ergonomi uygulaması beraberinde, kaynakların etkin kullanımını ve tasarruf ilkesi ışığında çalışma ortamının yeniden oluşturulmasını sağlayacaktır. Nitekim tersi bir durumda mevcut iş ortamı, işgücü kayıpları, iş kazaları ve yaralanmalarına sebep olacaktır. Bu olumsuz gelişmeler tedavi masraflarını, ilaç ve tıbbi bakım malzemeleri harcamaları ile çalışanların yaralanma durumlarına karşı yapılan tazminat ve diğer ödemeler ekonomik yükü, bunların beraberinde yaşanan acı ve ıstıraplar ise sosyo-psikolojik

yükü oluşturmaktadır. Bu durumların yani maddi ve manevi kayıpların yaşanmaması için insan faktörü ön planda tutularak, iş yerlerinin yeniden dizayn edilmesi zorunluluk halini almaktadır. Bu yeni yapılanma için ise öncelikle iş analizleri yapılmalı ve olası risk ve tehlikeleri oluşturabilecek problemler tanımlanmalıdır. Bu problemlerin tespit edilmesinden sonra iş ortamı ve personel adına nelerin yapıp, nelerin yapılmaması gerektiği tespit edilerek, potansiyel riskleri ve tehlikeleri önleyecek ya da en aza indirecek ergonomik programlar geliştirilmeli ve uygulanmalıdır.

Bu programların kurgulanması için belirli bir hazırlık sürecine ihtiyaç vardır. Hazırlık süreci dört aşamada şekillendirilmelidir (Kurutkan ve Şimşek, 2010, s.188);

- 1.Kas iskelet rahatsızlıklarını engelleyen mevzuat
- 2.Mesleki hastalıkları kontrol süreci
- 3.Ergonomik yapıya ait bilimsel temellerinin atılması
- 4.Ergonomi eğitimi

Bu hazırlık süreçleri ciddi çalışmalarla ve sağlam alt yapıyla sağlanabilmektedir. Ergonomi programlarında bu alt yapının oluşturulmasında iyi bir veri tabanının olması ayrıca önem kazanmaktadır. Bu veriler ise çeşitli bilimsel çalışmalardan, mevzuatlardan sağlanabileceği gibi bizzat iş yerinden ve çalışanlardan da çeşitli anket ve gözlem formları ile sağlanabilmektedir.

Yapılması gereken pratikleri sırayla sayarsak (Kurutkan ve Şimşek, 2010, s.190);

1. Bütün çalışanların antropometrik verileri çıkartılmalı,
2. Çalışma ortamının analizine dair sorular ve değerlendirme tabloları çıkarılmalı,
3. Bütün çalışma alanlarının iş gerginlik endeksine göre değerlendirilmesi yapılmalı,
4. Çalışmadan kaynaklı ağrı ve yakınma değerlendirme ölçeği kullanılmalı,
5. Bel ağrısını tespit anketleri yapılmalı,
6. Bütün çalışanların postur haritasının çıkartılması,

7. Kullanılan bütün cihazların ergonomi şemalarının çıkartılması;

- a. Bilgisayar, klavye ve farenin konumu ve özelliklerine ait kontrol listeleri,
- b. Monitörler, ventilatörler ve anestezi cihazlarının konumu ve özelliklerine ait kontrol listesi,
- c. Çalışma masası, tedavi masası ve ilaç arabalarının ergonomisine ait kontrol listeleri,
- d. Ambulans ve nakil araçlarının ergonomisine ait kontrol listeleri.

Antropometrik Ölçü; Bir iş yerinde çalışanların fiziksel özelliklerinin tespit edilerek bunların Ortalamalarının alınması ve çalışma ortamı ile iş ekipmanlarının bu ölçülere göre uyumlaştırılmasıdır. Aşağıdaki Tablo 17’de ise Uluslararası Ergonomi Kurumu tarafından yapılan, ergonomide uygulama alanları ve ergonominin bu alanlardaki uygulanma oranları görülmektedir.

Ergonominin Uğraş Alanları (Ergonominin Uğraş Alanları, Anonim, b.t.);

- 1. İnsan – makine sistemine ilişkin fiziksel konular
- 2. İnsan – makine sistemine ilişkin kavramsal konular
- 3. İşyeri tasarımı ve iş alanı yerleşimi
- 4. Fiziksel çevre
- 5. Psikolojik çevre
- 6. Görev tasarımı seçme, eğitme.

Tablo.18. Ergonomide Uygulama Alanları.

Uygulama Alanı	Oranı	Uygulama Alanı	Oranı
Güvenlik Sektörü	%84	Test ve Değerlendirme	%64
Endüstri Mühendisliği	%84	Kurumsal Psikoloji	%62
Biomekanik	%76	Gösterge/Kontrol	%62
İş Yüğü	%76	Tüketici Ürünleri	%56
İnsan-Bilgisayar	%76	Medikal Aletler	%56
Çevre-Mobilya Tasarımları	%76	Havacılık Endüstrisi	%52
Eğitim	%72	İletişim	%44
Antropometri	%72	Zaman/Hareket	%36
Psikoloji	%68	Taşıma	%32
Görsel Performans	%64	Fizyoterapi	%8
İş Fizyolojisi	%64	Psikofizik	%8

* IEA'nin 1992 yılında 25 üye topluluğuna yaptığı araştırmasından.

Kaynak: Ergonomi Teknolojisi. (b.t.). 06.03.2010,

http://www.obitet.gazi.edu.tr/obitet/ergonomi/ergonomi_tekno.htm

Uluslararası Ergonomi Kurumunun (IEA) yapmış olduğu bu araştırmada önde gelen sektörlerdeki ergonominin payları görülmüştür. Genel olarak bakıldığında Tablo 17’de, 112 teşkilatı ile ilişkilendirilecek birden fazla sektör bulunmakta ve özellikle bu sektörlerdeki ergonomik oranların yüksek olması da anlamlı bulunmuştur. Aşağıdaki Tablo 18’de ise iş çevresi faktörleri ve bunların olası sonuçları incelenmiştir.

Tablo.19. Ergonomi ve Kas İskelet Sistemi Rahatsızlıkları.

ERGONOMİ VE KAS İSKELET SİSTEMİ RAHATSIZLIKLARI	
İŞ ÇEVRESİ FAKTÖRÜ	POTANSİYEL SONUÇLAR
İş ile ilgili sürekli sakatlık	Kayıp zaman, Medikal masraflar, tedavi masrafları, yerine alınan kişiler için harcanan maliyet, vakanın yönetilmesi ve düşük moral
İş ile ilgili geçici sakatlık	Kayıp zaman, Medikal masraflar, tedavi masrafları, yerine alınan kişiler için harcanan maliyet, vakanın yönetilmesi
İşle ilgili ağrı	Hatalar, performans düşüklüğü, işgücü devri
İş ile rahatsızlıklar	Hatalar, performans düşüklüğü ve işten kaytarma (devamsızlık)
Zayıf dizayn edilmiş bir iş	Hatalar ve zayıf performans
Zayıf ergonomi negatif finansal etki olarak tercüme edilebilir.	

Kaynak: Kurutkan ve Şimşek, (2010). ‘‘Sağlıkta Hizmetlerinde Çalışan Güvenliği’’, s.179.

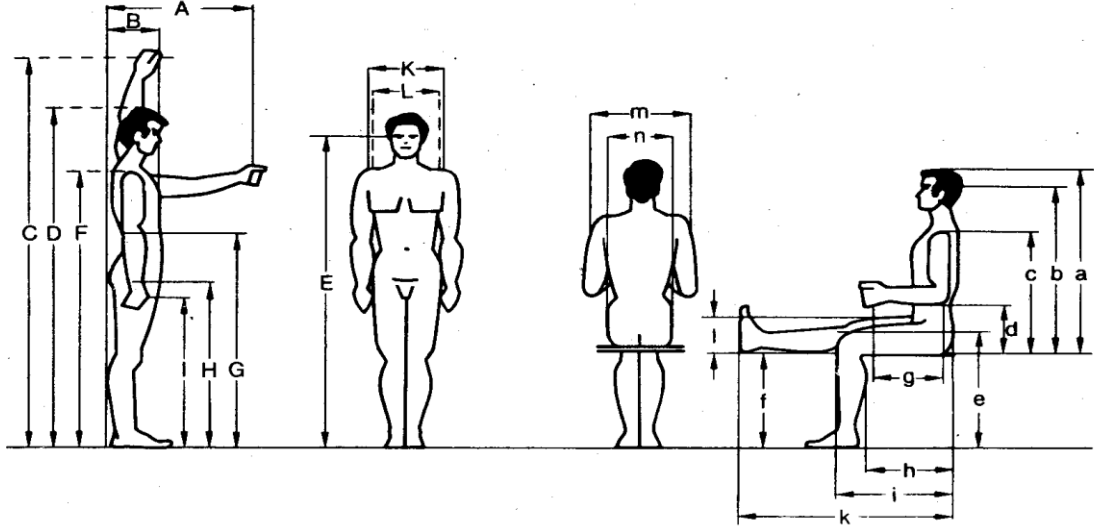
Ergonominin birinci amacı insan – makine birleşiminin verimliliğini ve iş güvenliğini arttırmaktır. Çalışmanın yöntemli bir şekilde düzenlenmesini amaçlayan ergonomi aynı zamanda insanın kullandığı araç ve makinelerin yaptığı işin insanın özellikleri ile uygunluk içinde olmasını sağlamaya yöneliktir (Ergonomi Kavramı, Anonim, b.t.). Ergonominin amacı; Kişilerin hayatının insana uygun hale getirilmesini (humanisation) amaçlar. İnsanların yaşam kalitesini yükseltir. Yakın çevrenin sağlık koşullarına uygun hale getirilmesi, bir takım tehlike olasılıklarının ortadan kaldırılması, çalışma saatlerinin düzenlenmesi, fizyolojik özelliklere uygun çalışma düzeni, kullanılan araç ve gerecin işe ve kullanan kişiye uyumunun sağlanması temel amaçtır. Ergonomi, işin icrası sırasında insanın aşırı zorlanmasına gerek olmadığını bilimsel ilkeler ışığında göstermiştir. İnsanın performansının yükseleceği ilk kez ergonomik araştırmalarla gösterilmiştir. Ergonominin bu amaçları temelde şu iki nokta üzerinde odaklanmaktadır (Kurutkan ve Şimşek, 2010, s.186).

- Verimin artırılması
- Çalışanların sağlıklarının korunması

Bu ifade ve tanımların ışığında 112 KKM çalışanlarını mercek altına aldığımızda, 24 saat nöbet esasına göre çalışan personelin bu hizmetini insan olma vasfından dolayı kesintisiz masa ve bilgisayar başta olmak üzere elektronik ekipmanların karşısında devam ettirmesi oldukça güçtür. Bu sebepten ötürü öncelikle, uzun çalışma süresi ve iş temposu göze alınarak çalışanların dönüşümlü olarak istirahatlarının sağlanması bir protokole bağlanmalıdır. Bununla birlikte çalışma ortamları ve kullanılan ekipmanlar belirli standartlarda ve çalışanların yapılarına uygun olarak tasarlanmalı ve bu nitelikteki ürünler öncelikli tercih edilmelidir. Çalışma ortamı ve ekipmanlar, personelin aşırı yorulması engelleyici olmalıdır.

112 Çağrı karşılama bölümü, operatörün oturduğu sandalye, ekranlı aracın konulduğu masa, bilgi kayıt ünitesi, monitör, klavye, yazıcı, telefon, faks, modem, dijital şehir haritalarının görüldüğü LCD ekranlar ve benzeri aksesuar ve ekranlı araçla ilgili tüm donanımların tamamının veya bir kısmının bulunduğu çalışma yerleridir. Bu ekipmanların sayısı ve kullanımları konusunda herhangi bir standart bulunmamaktadır. Bu standartların sağlanmasında, yani çalışana göre uyumlaştırılan iş ortamı ve ekipmanlarının belirlenmesinde ilk basamak, 112 KKM’de çalışan personelin tek tek antropometrik ölçüleri anket yolu ile tespit edilmelidir. Sonrasında bu ölçülerin Ortalamaları alınarak iş yerinin antropometrik veri tabanı oluşturulmalı ve bu veri tabanına uygun çalışma ortamı oluşturulmalı ve iş ekipmanları tedarik edilmelidir. Aşağıdaki Tablo 19’da Antropometrik araştırmalarda kullanılan ölçü ve boyutlar gösterilmiştir. Bir iş yerinde bu konuda bir araştırma yapılacaksa bu temel antropometrik veriler ışığında araştırmalar yapılmaktadır.

Tablo.20. Statik Antropometrik Araştırmalarda Kullanılan Ölçü ve Boyutlar.



Tanımı	erkek			kadın		
	alt sınır	ortalama değer	üst sınır	alt sınır	ortalama değer	üst sınır
Ayakta						
A Öne doğru uzanma mesafesi	622	722	787	616	690	762
B Göğüs derinliği, ayakta	233	276	318	238	285	357
C İki kol ile yukarı doğru uzanma mesafesi	1910	2051	2210	1748	1870	2000
D Boy	1629	1733	1841	1510	1619	1725
E Göz yüksekliği	1509	1613	1721	1402	1502	1596
F Omuz yüksekliği	1349	1445	1542	1234	1339	1436
G Dirsek yüksekliği (ayakta, yerden)	1021	1096	1179	957	1030	1100
H Yerden ayağına kadar olan mesafe	752	816	886	-	-	-
I El yüksekliği (yerden)	728	767	828	664	738	803
K Omuz (çukuntuları arası) genişliği	367	398	428	323	355	388
L Kalça genişliği (ayakta)	310	344	368	314	358	405
Oturarak						
a Üst vücut yüksekliği	849	907	962	805	857	914
b Göz yüksekliği (oturarak)	739	790	844	680	735	785
c Omuz yüksekliği (oturarak)	561	610	655	538	585	631
d Dirsek yüksekliği (oturarak)	193	230	280	191	233	278
e Diz yüksekliği	493	535	574	462	500	542
f Baldır yüksekliği (ayak dahil)	399	442	480	351	395	434
g Dirsek, avuç (kavrama eksenini) mesafesi	327	362	389	292	322	364
h Vücut derinliği (otururken)	452	500	552	426	484	532
i Kalça - diz ucu mesafesi	554	599	645	530	587	631
k Kalça - ayak tabanı mesafesi	964	1035	1125	955	1044	1126
l Uyluk kalınlığı	117	136	157	118	144	173
m Dirsek arası mesafe	399	451	512	370	456	544
n Kalça genişliği (otururken)	325	362	391	340	387	451

Kaynak: Oral, A. (b.t.). Antropometri. 09.03.2010,

<http://ali-oral.balikesir.edu.tr/ergonomi/ergon04.html>.

Aşağıdaki Tablo 20’de ise bir iş yerinde bir meslek grubuna yönelik yapılan antropometrik veri toplama aracı olan anket formu örnek teşkil etmesi amacı ile verilmiştir.

Tablo.21. Sağlık Personeli için Antropometrik Veri Toplama Formu.

EK-II: Hemşireler İçin Antropometrik Veri Toplama Formu

A. Ayakta Pozisyonda Alınan Ölçüler	
1. Ağırlık	kg
2.Boy Uzunluğu	cm.....mm
3. Beden Kitle İndeksi	
4. Göz Yüksekliği	cm.....mm
5. Omuz Yüksekliği	cm.....mm
6. Dirsek Yüksekliği	cm.....mm
7. Yumruk Yüksekliği	cm.....mm
8. Kalça yüksekliği	cm.....mm
9. Erişme Yüksekliği	cm.....mm
10. Maksimum Erişme Noktası	cm.....mm
11. Omuz Genişliği	cm.....mm
12. Sırt-Parmak Ucu Mesafesi	cm.....mm
13. Kalça Genişliği	cm.....mm
B. Oturma Pozisyonunda Alınan Ölçüler	
1. Boy Uzunluğu	cm.....mm
2. Göz Yüksekliği	cm.....mm
3. Omuz Yüksekliği	cm.....mm
4. Dirsek Yüksekliği	cm.....mm
5. Diz Yüksekliği	cm.....mm
6. Kol Uzunluğu	cm.....mm
7. Dirsek El- Ucu Uzunluğu	cm.....mm
8. Kalça Genişliği	cm.....mm
9. Kalça Diz Yüksekliği	cm.....mm

Kaynak; Kurutkan ve Şimşek. (2010). Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Güvenliği. s.191.

Bu kısımda ise bir iş yerinde çalışanlara ait olarak çıkartılmış antropometrik veriler temelinde ofis ortamı ve ekipmanlarının ölçü standartları verilmiştir. Her kurum ve kuruluş, çalışanlarının antropometrik veri tabanını oluşturmali ve bu veriler ışığında çalışma ortamını hazırlamalıdır.

Çağrı karşılama bölümünde görev yapan her bir personele iki adet bilgisayar düşmeli, bunlardan bir tanesi çağrı karşılama ve veri kaydı için kullanılırken, bir diğeri de sanal şehir haritasının yayınlandığı ve tüm 112 ambulanslarının GPS sistemi sayesinde görünüp takip edilebildiği otomasyon sisteminin kurulu olduğu bir

bilgisayar olmalıdır. Bilgisayar ekranının tepe noktası göz hizasında olmalı ve bakış ise 15-30 derecelik bir açıyla gerçekleşmelidir. Bu bilgisayarları koyacak masaların kalınlığı 2.5 cm civarında olmalı ve Ortalama bir insanın bel hizasını geçmeyecek yani 58.4–73.6 cm arası yükseklikte olmalıdır. Oda içerisindeki masa dizaynının bitişik nizam ‘U’ düzeninde ve çalışma alanı genişliğinin de en az 71.3 cm olması hem sağlık, hem çalışma ortamı açısından, hem de personelin moral ve motivasyonu açısından verimi artırıcı bir unsur olacaktır. Bunun yanında sanal şehir haritalarının görüntülediği büyük LCD ekranların tüm personel tarafından rahatlıkla görünecek bir noktada bulunması da önemlidir. Çağrı karşılama operatörü olan sağlık personelinin, saatlerce üzerinde oturacağı sandalyelerinde ortopedik, sırt ve baş desteğinin bulunduğu yükseklikte ve şekilde olması, aynı zamanda sandalyenin bacakları sabit değil, kayar tekerlekli bir şekilde olması personel sağlığı açısından önemlidir. Bir nevi operatörler için sandalye seçimi, ortopedik hastalıkların önlenmesinde ve yorgunluğun giderilmesinde önemli rol oynamaktadır.

İdeal bir sandalyenin özellikleri şöyle sıralanabilir:

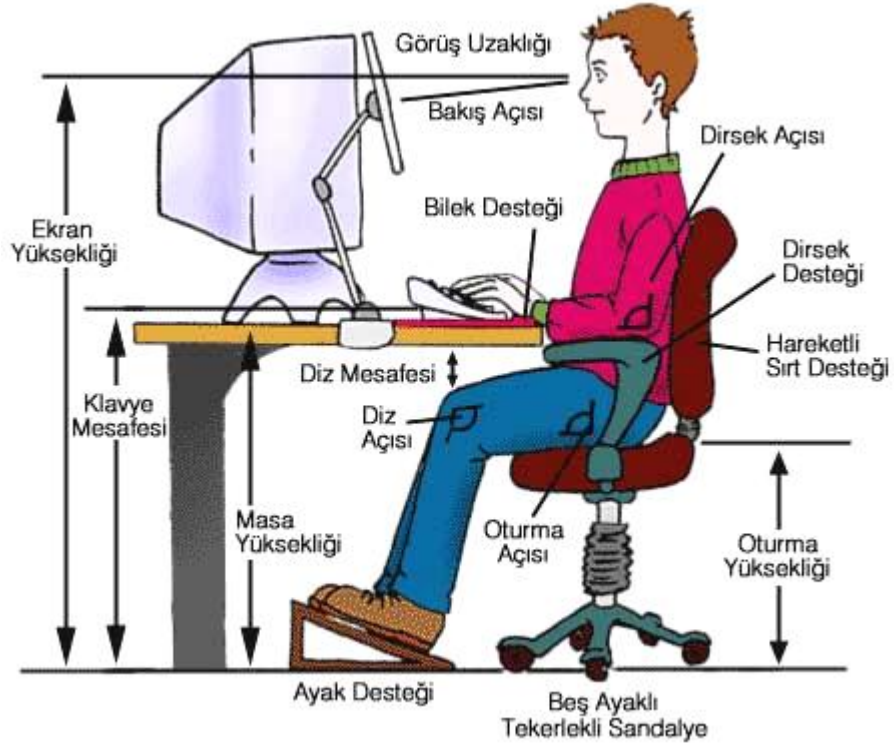
- Ayarlanabilir sırt desteği,(Ön-Arka, Yukarı-Aşağı)
- Ayarlanabilir kol destekleri, (Yukarı-Aşağı)
- En az 4 ayaklı ve ayakları tekerlekli,
- Yüksekliği ayarlanabilir ve kendi ekseninde dönebilir oturma yeri,
- Ayak koyma platformu.

Ayarlanabilir sandalyenin;

- Yüksekliği 40-58.4 cm,
- Sandalyenin oturma platformu derinliği 30-43 cm,
- Sandalye oturma genişliği (En az): 51.0 cm.
- Oturma platformunun açısı (İleri - Geri Ayarlanabilir): 0-10 derece,
- Sırt desteği (Aşağı yukarı ayarlanabilir): 15 derece,
- Sırt desteği ile oturma platformu açısı (Ayarlanabilir): 90-15 derece.
- Oturma platformu ile bacak arasındaki açı: 60-100 derece.
- Dirsek açısı: 70 -135 derece, olmalıdır.

Tabi ayarlanabilir ideal bir sandalyenin standart özellikleri olarak bunlar söylenebilir. Burada önemli olan çalışanların antropometrik verilerine göre iş yerinde

standartların tespit edilmesi ve bu standartlara göre bu iş yeri ekipmanlarının tedarik edilmesidir.



Şekil.7. Bilgisayarla Çalışanların Sağlıkları İçin Dikkat Etmesi Gereken Hususlar.

Kaynak: My Opera İnternet Sitesi. (15.11.2009). Göz Sağlığında Yanlış Bilinenler içinden. (02.03.2010) tarihinde <http://my.opera.com/itsfresh/> ‘den alındı.

Bu bahsetmiş olduğumuz teknik iş ekipmanlarının çalışma şartlarını kolaylaştırdığı kadar, bu çalışma ortamında görev yapmanın personel üzerinde bir de sakıncaları bulunmaktadır. Bu bölümde çalışan personel daha çok zorlayıcı travmaya maruz kalmaktadır.

İşyerlerinden kaynaklanan şikayetler genellikle;

- Baş ağrısı,
- Göz yorgunluğu,
- Bel ve sırt tutulmaları ve ağrıları,
- Omuz ,el ve kol eklemlerinde ağrılar,
- Genel yorgunluk ve iş stresi olarak ifade edilmektedir.

Daha da önemlisi bilgisayarlardan yayılan radyasyonların sağlık için ne düzeyde tehlikeli olduğu sıkça öğrenilmek istenmektedir. Özellikle radyasyona bağlı katarakt ve göz bozuklukları, erken veya sakat doğumlar, düşükler gibi risklerin varlığı tartışılmaktadır. Günümüzde bir çok il'deki 112 ASH'da, istasyonlarda görevli bayan personellerin hamileliklerinin özellikle son 3. ve 4. aylarında bulunmuş oldukları birimlerinde sağlık riskleri artmaktadır. Bu duruma karşılık hamile olan personeller belirli aylardan sonra çalışma şartları bakımından daha az riskli bulunan KKM santral bölümlerine geçirilmektedirler. Bu uygulama aslı itibari ile uygun ve yerinde bir rotasyondur. Fakat unutulmamalıdır ki hamile bayanların uzun süre sandalye üzerinde oturmaları ve özellikle radyasyon yayan bilgisayar v.b elektronik ekipmanların yoğun olarak bulundukları ortamlarda olmaları, anne ve bebek sağlığı açısından da fazlaca risk teşkil etmektedir. Bu konuda Sağlık Bakanlığı gerekli düzenlemeleri yapmalı ve hamile olan personellerin sağlıkları için KKM'deki çalışma saatleri ve istirahat saatleri mevzuat ile düzenlenmelidir. Bu duruma ek olarak belirli aralıklarla 112 KKM'ler de radyasyon ölçümleri yapılmalıdır. Bu ölçümlerin sonuçlarının olumsuz çıkması durumunda bunun nedeni araştırılmalı ve olumsuz sonuca sebep olan unsur ortadan kaldırılmalıdır.

Bilgisayar ekranlarındaki görüntü kalitelerinin artması, çalışma periyotlarının ve çalışma yüklerinin ayarlanması, çalışma ortamının düzeltilmesi (ergonomik koşullar) bu tür şikayetleri en aza indirmektedir. Ancak burada üzerinde önemle durulması gerekli konu miyop, hipermetrop ve benzeri gibi göz sorunları olan operatörlerinin uygun gözlük kullanmamaları, bifokal gözlükler takmaları, görme mesafelerini ayarlayamamaları, görme ve diğer şikayetleri arttırıcı yönde geliştirmektedir (Orhun, 2000).

Dünya Sağlık Örgütü (WHO), bilgisayarlarla çalışan operatörlerin, ayrıntılı bir göz kontrolünden geçmesini ve bilgisayar kullanımı konusunda eğitim almalarını önermektedir. Bu noktadan hareketle ülkemizde yürürlükte bulunan Ekranlı Araçlarla Çalışmalarda Sağlık ve Güvenlik Önlemleri Hakkında Yönetmelikte, bilgisayar v.b ekranlı araçlarla çalışanların belirli konularda eğitime tabi tutulmaları gerektiği belirtilmektedir. Araştırmamızın İş Sağlığı ve Güvenliği Mevzuatı bölümünde zorlayıcı travmalar, ekranlı araçları kullananların dikkat etmesi gereken

hususlar ile bu çalışanların hangi eğitimlere tabi tutulması gerektiği ayrıntılı bir şekilde ele alınmıştır.

Özellikle de ekranlı araçlarla ilgili aşağıdaki konuları içermektedir (m.6/b);

- Zorlayıcı travmalar ve korunma yolları,
- Doğru oturuş,
- Gözlerin korunması,
- Gözleri en az yoran yazı karakterleri ve renkler,
- Çalışma sırasında gözleri kısa sürelerle dinlendirme alışkanlığı,
- Gözlerin, kas ve iskelet sisteminin dinlendirilmesi,
- Ara dinlenmeleri.

Nitekim bu bölümde çalışan personel en çok gözlerinden etkilenmektedir (m.9).

Bilgisayar karşısında uzun süreli çalışanların, göz hastalıklarından etkilenmemeleri veya en az etkilenmeleri adına, bilgisayar ekranlarına koruyucu filtrelerin takılması ve buna benzer uygulamaların yapılması göz yorgunluğunu azaltıcı olumlu etkiler oluşturacaktır. Bilgisayar başında uzun süreli çalışan operatörler yorgunluklarını egzersiz yaparak ve iş yükünü ayarlayarak da azaltabilirler. Örneğin;

- a. Bir saat çalıştıktan sonra 10-15 dakika mola vermek.
- b. Ara dinlenmelerde santral odası dışına çıkmak.
- c. Çalışma pozisyonlarını sık sık değiştirmek.
- d. Vücut ve göz egzersizleri yapmak.
- e. İş yükünü operatörün molalarına göre düzenlemek.
- f. İş rotasyonu, ilk başvurulacak önlemler olabilir.

Özellikle bilgisayar karşısında çalışan personel, ekran ve klavyeye göre duruş pozisyonuna ve sandalyedeki oturuş şekline dikkat etmeli ve özen göstermelidir. Nitekim masa başı işlerde çalışanlarda en çok karşılaşılan şikayetler daha çok kas-iskelet sistemi rahatsızlıklardır.

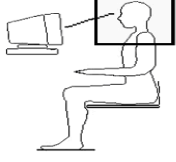
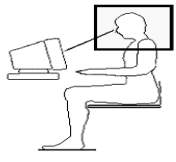
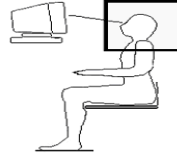
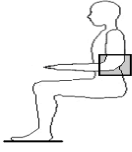
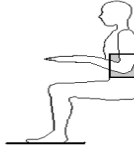
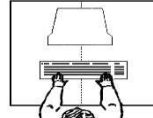
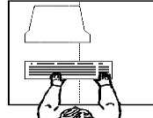
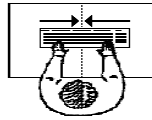
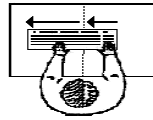
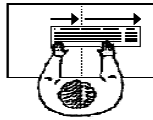
Bilgisayarda çalışanların şikayetlerinin %75'ini boyun, omuz, el, kol, ayak ve sırt rahatsızlıklarından oluşan yorgunluk meydana getirir. Bu tür rahatsızlıklara, tekrarlanan hareketlere bağlı kas-kemik hastalıkları adı verilir (Orhun, 2000).

Bu sonuçlara bakıldığında KKM'de operatör olarak görev yapan sağlık personellerinin özellikle kas-iskelet sistemi hastalıkları yönünden fazlaca risk altında bulundukları görülmektedir. Bu risklerin ortadan kaldırılması ya da en aza indirilmesi adına 112 KKM'lerde spor merkezlerinin açılması bizce doğru bir uygulama olacaktır. Nitekim bu merkezler sadece KKM personeline değil, diğer 112 istasyonlarında görev yapan tüm sağlık personellerine de açık olmalıdır. Fiziksel anlamda çok zor bir işi yerine getiren 112 personellerine yönelik böyle bir uygulamanın yapılması, hem çalışanların hem de kurumun sunmuş olduğu hizmetin kalite ve verimini de artıracaktır.

Nitekim bilgisayar kullanan personellerin oturuş ve duruş pozisyonlarını doğrusu ve yanlışları ile gösteren Tablo 21'e göz atalım.(A şıkları doğru olan, diğer şıklar ise yanlış olan pozisyonlardır.)

Tablo.22. Doğru ve Yanlış Bilgisayar Kullanma Pozisyonları.

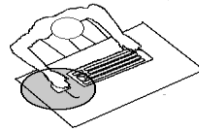
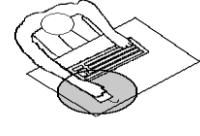
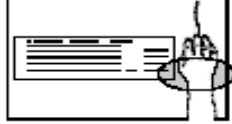
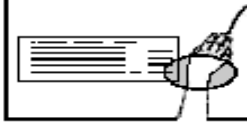
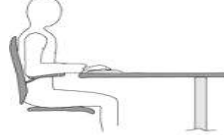
V: Bilgisayar Kullanma Pozisyonu

1. İş ortamınızda, bilgisayar karşısında çalışırken baş ve boyununuz hangi pozisyonda tutuyorsunuz? (A, B veya C şikkını işaretleyiniz)			
	☐ A	☐ B	☐ C
2. İş ortamında bilgisayar kullanırken, dirseğinizi nasıl tutuyorsunuz? (A, B veya C şikkını işaretleyiniz)			
	☐ A	☐ B	☐ C
3. İş ortamında bilgisayar kullanırken, el-el bileğinizi nasıl tutuyorsunuz? (A, B veya C şikkını işaretleyiniz)			
	☐ A	☐ B	☐ C
4. Bilgisayar kullanırken monitör pozisyonunuz hangisidir? (A, B veya C şikkını işaretleyiniz)			
	☐ A	☐ B	☐ C
5. Hangisi vücudunuzun orta hattına göre klavye kullanma pozisyonunuzu en iyi biçimde gösteriyor? (A, B veya C şikkını işaretleyiniz)			
	☐ A	☐ B	☐ C

Kaynak: Kurutkan ve Şimşek, (2010). Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Güvenliği. s.203.

Tablo 21’de görüldüğü gibi bu konuda başta 112 yöneticileri olmak üzere, KKM personeli bilgisayar kullanımında dikkat edilecek hususlar konusunda bilgilendirilmeli ve eğitimlere tabi tutulmalıdırlar. Aşağıdaki Tablo 22’de ise bir başka şekilde klavye ve fare kullanımı ile doğru oturuş pozisyonları verilmiştir.

Tablo.23. Doğru ve Yanlış Klavye ve Fare Kullanımı ile Oturma Pozisyonları.

1. Aşağıdaki resimlerin hangisi <i>mouse</i> kullanma pozisyonunuzu en iyi biçimde gösteriyor? (Eğer <i>Mouse</i> kullanmıyorsanız C şikkını işaretleyiniz)	 
☐ A ☐ B ☐ C: Mouse kullanmıyorum	
2. Aşağıdaki resimlerin hangisi <i>Mouse</i> kullanırken el bilek pozisyonunuzu en iyi biçimde gösteriyor? (Eğer <i>Mouse</i> kullanmıyorsanız D şikkını işaretleyiniz)	
  	
☐ A ☐ B ☐ C ☐ D: Mouse kullanmıyorum	
3. Aşağıdaki resimlerin hangisi bilgisayar kullanırken oturma pozisyonunuzu en iyi şekilde gösteriyor? (A veya B şikkını işaretleyiniz)	
 	
☐ A ☐ B	

Kaynak: Kurutkan ve Şimşek, (2010). Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Güvenliği. s.204.

112 KKM'lerin aydınlatma sistemleri de personel adına ayrı bir önem taşımaktadır. Özellikle bilgisayarların ve diğer elektronik ekipmanların bulunduğu santral odalarının aydınlatma sistemleri, genel oda aydınlatması ile aynı olmamalıdır. Ekranda yansımalar ve parlamalara neden olmamak için ortam ışığının çok parlak olmaması ve hem genel hem de lokal aydınlatmanın kullanılması gereklidir. Pencereleden gelen güneş ışığı ve ekrana yansıyan ışıkların engellenmesi yararlıdır. Bu amaçla güneş ışığının geliş doğrultusuna göre dikey ve yatay ayarlanabilir perdelerin kullanılması tercih edilmelidir. Özellikle oda aydınlatmalarında, dolaylı aydınlatma tercih edilmektedir.

Tablo.24. Bilgisayar Kullanırken Karşılaşılan Sağlık Sorunları ve Çözüm Önerileri.

Problem	Belirtiler	Olası Nedenler	Çözümler
Görsel yorgunluk	Göz acısı, Gözde yanma, Gözde Batma, Sulanma, Başağrısı, Mavi Görme, Batma	Çok az veya çok fazla oda aydınlatması. Görsel bozukluklar. Uygun olmayan gözlük kullanımı. Doğal veya yapay aydınlatmalardan gelen ışıklar. Yansımış ışıklar Uygun olmayan oda düzenlemesi.	Ekrandaki yazı karakteri aydınlatmasını değiştirin. Yansıma ve gölgeler için ekrana bakış açısını, keyboard, masa düzenini kontrol edin. Ekrana direk güneş ışığı gelmesini engelleyin. Ekranları pencereye karşı yerleştirmeyin. Odanın genel aydınlatmasını azaltın. Yazdığınız metni ayrıca aydınlatın.. Ekran ve yazı metni arasında göz hareketlerinin fazla olmamasını sağlayın.
Eklem ve kas rahatsızlıkları	Bacak ağrısı. Sırt ağrısı. Boyun tutulması Kol ve ellerde yorgunluk Omuz ağrısı	Ekran açısının ve yüksekliğinin uygun olmaması. Yetersiz keyboard açısı ve yüksekliği. Uygun olmayan sandalye. Operatörün ekrana ve klavyeye yakın veya uzak olması. Uygun olmayan çalışma pozisyonu. Uzanarak iş yapma.	Ekranın üst kenarını operatörün göz hizasına ayarlayın. Klavye yüksekliğini ve açısını operatörün rahat edeceği konuma getirin.. Doküman yerleşimini kontrol edin daha uygun bir yer düşünün. Çalışma sandalyesinin yapısını düzeltin. Sandalyenin yüksekliğini ve masaya yakınlığını ayarlayın. Ayak koyacağı iyi bir çözüm olabilir. Sandalyenin oturak kısmı vücudun dönmesini önlemek için dönerli seçilmeli. Sandalye 5 ayaklı ve ayakları tekerlekli olmalı. Bilgisayar çalışmasının arasına diğer işler serpiştirilmeli ve/veya diğer operatörle sırayla çalışılmalı.
Gürültü	Telefon konuşmaları, Ofis gürültüsü.	Ofis araçlarından doğan gürültü. Diğer ofislerden gelen gürültü.	Ofis tabanı gürültünün emilmesi için halı kaplanmalı. Diğer ofislerden gelen sesler önlenmeli. Gürültü yazıcılardan geliyor ise yazıcı izole edilmeli veya daha gürültüsüz çalışan seçilmeli.

Kaynak: Orhun, H. (2000). Bilgisayar Ekranları Sağlığımızı Tehdit Ediyor mu?

Çalışma Ortamı Dergisi, Sayı:49, s.5.

3.6.2. 112 İstasyonlarında İş Sağlığı ve Güvenliği Uygulamaları

112 Ekipleri, iş veriminin artması ve vakalara ulaşım sürelerinin azalması adına, bulundukları şehirlerde farklı bölgelere dağılarak konuşlandırılmışlardır. Bu bölgelerde, 112 ekiplerinin vakaya çıkmadıkları zaman dilimlerinde, sabit olarak bulundukları ve istirahat edebildikleri istasyonları bulunmaktadır. Tabi bu istasyonların, kuruluş ve çalışanların farklılığı adına çeşitli tipleri bulunmaktadır. Bu istasyon tipleri, Acil Sağlık Hizmetlerinde 112 İstasyonları başlığı altındaki İstasyon Tipleri bölümünde ayrıntılı bir şekilde ele alınmıştır.

112 İstasyonlarının geneli için kurulum ve yerlerinin tespit ediliş standartları belirlenmiş ve 24046 sayılı Acil Sağlık Hizmetleri Yönetmeliğinin 11. maddesinde düzenlenmiştir. Bu kriterler, Acil Sağlık Hizmetlerinde 112 İstasyonları başlığı altında bulunan, İstasyonların Kurulumu, Stratejik ve Güvenlik Açısından Konumu bölümünde ayrıntılı olarak ele alınmıştır.

112 Acil Sağlık Hizmetleri, son yıllarda izlenen yeni politika ile ülke genelindeki tüm şehirlerin merkez ve ilçelerinde teşkilatlanmaya başlamış ve hizmet ağını genişletmiştir. Yani 112 Ambulans Hizmetleri ülke nüfusunun büyük bir kısmına ulaşır hale gelmiştir. Bu durum, 112 teşkilatının hızlı bir gelişim gösterdiğine dair olumlu göstergelerdir. Fakat bu göstergeleri destekleyecek ve bu gelişimin arkasında değil, tam tersi bu gelişmelere yol gösterici ve öncülük edici mevzuatlara ihtiyaç vardır. Böylesine önemli bir sağlık hizmetinin ve özellikle de son yıllarda yükselişe geçmiş bir teşkilatın bağlı olduğu yönetmeliklerin de kısa zaman dilimlerinde gözden geçirilmesi ve gelişen çağa uygunluk adına sık sık revize edilmesi daha olumlu sonuçlar ortaya koyacaktır.

112 İstasyonlarının yerlerinin belirlenmesinde ve kuruluş esasları bakımından Acil Sağlık Hizmetleri Yönetmeliğinde belirtilen kıstaslar yetersiz kalmaktadır. Bu unsurları maddeler halinde inceleyelim;

1. Hizmet sunulması planlanan hedef nüfusun azami elli bin kişi olması hükmü, yetersiz ve bu hizmetlerin gelişim standartlarını kısıtlayıcı kalmaktadır. Nitekim

Ülkemizde 50 bin nüfusun altında olan bir çok ehir ile ilçe ve beldeler bulunmaktadır. Bu ifadenin yerine, ülkemizde mevcut bulunan 81 il'in ve bu illere baēlı ilçelerin nüfus potansiyelleri çıkarılmalıdır. Bu nüfus analizlerinde, şehirlerarası bir deēerlendirmeden ziyade, her bir ehir kendi için de, kendi potansiyeline göre deēerlendirilerek hangi ehre veya ilçeye kaç adet 112 istasyonu kurulması gerektiēi standarda baēlanmalıdır. Bunun yanında stratejik konumda bulunan beldelere de 112 istasyonları açılabilmelidir. Bu ifadelerin ııēında bir hüküm maddelerde bulunmalıdır.

2. Ulaşım imkanlarının glē ifadesi de muēlak bir ifade olarak kalmaktadır. Bu hüküm de günümüz şartlarına uygun revizyon yapılmalıdır. Günümüzde ulaşım imkanlarının eitlendiēi ve ulaşılamayan hiçbir köy ve kasaba kalmayacak politikası ile bu olumsuz durum neredeyse ortadan kalkmış durumdadır. Nitekim 112 İstasyonları, kurulacakları bölgelerde ulaşım sıkıntısının yaandēi noktalarda deēil, tam tersine ulaşımı rahat olan ve ulaşım açısından kavak noktası olarak tabir edilen stratejik noktalara kurulmalıdırlar. Ancak bu şekilde vakalara hızlı ulaşım ve hızlı müdahale gerçekleşebilmektedir.

3. Acil yardım gerektiren olayların sıklēı ilkesi, 112 istasyonlarının kurulumlarında çok önemli kriterlerden bir tanesidir. Bu kıstas günümüzde de önemini korumakla birlikte, bu hüküm daha da geliştirilerek glenmelidir. 1. Maddede, 112 istasyonlarının kuruluşunda her ehrin ve ilçenin nüfus potansiyellerinin analiz edilmesi gerektiēini belirtmiştik, bu analiz ile birlikte istasyonların kurulacaēı bölgelerin vaka sayıları ve vaka demografileri de çıkarılmalıdır. Nitekim bazı bölgelerde nüfus azdır ve normal şartlarda bir adet 112 istasyonu kurulması gerekir, fakat bu nüfusu az olan bölgenin tam tersi bir şekilde vaka potansiyeli fazla olabilir ve bir adet yerine iki adet 112 istasyonunun kurulmasına ihtiyaç duyulabilir. Bu sebepten ötürü nüfus potansiyellerinin yanında vaka sayıları ve vaka demografilerinin de göz önünde tutulması ile bölgelere gerekli sayıda 112 istasyonları kurulmalıdır.

4. Trafik ve i kazaları sayısı ve benzeri olayların sıklēı ilkesi de 3. madde ile baēlantılıdır ve günümüzde de önemi bir hayli yüksektir. 112 İstasyonları kurulacakları ehir ve ilçelerde, oluşabilecek vaka potansiyellerinin sıklēına göre bu

noktalarda veya bu noktalara ulaşım açısından rahat olacak stratejik noktalara kurulmalıdır. Nitekim ülkemiz, gerek endüstri ve gerekse ulaşım ağları başta olmak üzere bir çok konuda gelişim göstermektedir. Tabi ki bu gelişimin en büyük yan etkilerinden bir tanesi de trafik kazaları ile iş kazalarıdır. 112 İstasyonlarının kuruluşlarında, özellikle ana ulaşım arterlerinin üzerlerinde bulunan veya yakınlarında bulunan şehir, ilçe ve beldelere öncelik verilmelidir. Ne yazık ki ülkemizdeki en büyük sosyal sorunlardan bir tanesi trafik kazalarıdır. Öncelikle ülke genelindeki tüm karayollarının trafik kazaları açısından risk potansiyelleri çıkartılmalıdır. Kazaların ve ölümlerin en çok yaşandığı kara noktalar tespit edilmelidir. Bu analiz sonucu karayolları üzerinde belirli aralıklarla, uygun olan şehir, ilçe ve beldeler belirlenerek buralara 112 istasyonları kurulmalıdır. Aynı şekilde organize sanayi bölgelerinin veya fabrikaların yoğun olduğu yerlerde, iş kazalarının yaşanma oranları, iş kazalarının tekrarlanma hızı ve en çok yaşanan iş kazası çeşitleri analiz edilerek, yeterli sayıda 112 istasyonları, ya bu bölgelere ya da bu bölgelere ulaşım açısından en yakın olan noktalara kurulmalıdırlar. Trafik ve iş kazalarında ölümler genellikle ilk beş dakika içerisinde, geri dönüşü az olan sakatlıklar ise ilk on dakika içerisinde gerçekleşmektedir. Bu sebepten dolayı ulaşım süresi mümkün olduğunca kısa sürmelidir.

Bu faktörlerin yanında 112 İstasyonları rasgele herhangi bir noktaya kurulamazlar. İstasyonlar kurulmadan önce kurulacağı düşünülen il merkezi, ilçe ve beldelerin bölge afet haritalarına bakılmalı ve olası bir afet durumunda, en az etkilenecekleri şekilde bulunan noktalar belirlenmelidir. Bu belirlenen noktalar içerisinde de, kolay ulaşım yolları dikkate alınarak kavşak konumunda olan, bir çok yere ulaşım açısından stratejik konumda bulunan noktalara kurulmalıdırlar. Bu unsurların yanında, çalışanların güvenlikleri adına istasyonların kurulacakları noktaların güvenlik ekiplerine (Polis ve Jandarma Karakolu) yakın pozisyonunda ya da güvenlik ekiplerinin ulaşımının kolay ve hızlı olacağı noktalarda kurulmaları esas olmalıdır. 112 İstasyonları korunaksız ücra köşe noktalara kurulmamalıdır. Bu durum bir mevzuat hükmü ile garanti altına alınmalıdır.

Bina yeni yapılacaksa, Deprem Yönetmeliği, Afet Bölgelerinde Yapılacak Yapılar Hakkında Yönetmelik ve Sağlık Bakanlığı Yangın Önleme ve Söndürme Yönergesi başta bulunmak üzere ilgili mevzuat düzenlemelerine göre inşa

edilmelidir. İstasyonun kurulacağı bina, mevcut olan bir sağlık tesisi veya herhangi bir kamu binası ise yine yukarıda belirtilen ilgili mevzuatlar ışığında, bina dayanıklılık testleri ve gerekli ölçümler yapılmalıdır. İhtiyaç duyulursa gerekli yapı güçlendirme çalışmaları yapılarak olası afetlere dayanıklı hale getirilmelidir. Nitekim 112 İstasyonları, Acil Sağlık Hizmetlerinin olay mahallerine uzanan ve gerekli girişimleri yapan kolları ve bacakları konumundadır. Bu nedenle her türlü afet durumunda ayakta kalmalı ve hizmete hazır bir durumda olmalıdırlar.

112 İstasyonlarının fiziki şartlar bakımından taşınması gereken hususlara, Acil Sağlık Hizmetleri Yönetmeliğinin 10. maddesinin son bölümünde yer verilmiştir. Bu hususa, Acil Sağlık Hizmetlerinde 112 İstasyonları başlığı altında bulunan İstasyon Fiziki Standartları ve Donanımı bölümünde ayrıntılı bir şekilde yer verilmiştir. ASHY 10.madde de, kabataslak olarak bir istasyon binasının nasıl temin edilebileceği ve hangi özellikleri taşınması gerektiği belirtilmiştir. Özü itibari ile güzel fakat biraz daha açılması gereken bir maddedir. Günümüzde bu mevzuat hükmünün bugünkü halini karşılayan 112 İstasyon sayısı oldukça azdır. Bir kısmı hastane ve sağlık ocaklarında bir odada, bir kısmı geçici olarak farklı kamu binalarında bir veya iki odada, bir kısmı prefabrik binalarda faaliyetlerini sürdürmektedirler. Tabi bu sıkıntılı durumların yanında, modern imkanlara sahip bulunan 112 İstasyonları da vardır. Amaç, ülke genelindeki tüm 112 İstasyonlarını bu standartlara kavuşturmak olmalıdır.

Bir istasyonda, 24 saat usulü tutulan nöbette normal şartlarda üç sağlık personeli ve bir ambulans bulunmaktadır. (Ülke genelinde yapılan gözlemlerde bir çok il’de 112 istasyonlarında iki personelin nöbet tuttuğu gözlenmiştir.) Bu durum göz önüne alınarak bir istasyon binasında bulunması gereken unsurlar şöyle olmalıdır;

- İstasyonda bulunan bu üç personel için unvanlarına göre ayrılmış istirahat odaları (üç adet) bulunmalıdır. Bu istirahat odalarının içerisinde çalışanların ergonomik yapılarına uygun bir şekilde asgari olarak, tek kişilik bir karyola ve ortopedik yatak, çekyat, çekmeceli komodin, o odayı kullanan meslek grubundaki tüm personel için üzerlerinde isimlerinin yazılı olduğu kişisel kullanım dolapları bulunmalıdır. Amaç; istirahat esnasında personelin, rahat,

huzurlu ve tam dinlenmesini sağlayarak olası görevlere dinç çıkmasını sağlamaktır.

- İstasyon binası yeni inşa edilecekse tüm istirahat odalarında mutlaka tuvalet, lavabo ve banyo bulunmalıdır. İstasyon binası mevcut bir binaya kurulacaksa eğer istirahat odalarında en azından bir lavabo bulunmalıdır. Amaç; Personelin temizlik ve fizyolojik ihtiyaçlarını mahremiyet kuralları içerisinde gidermesidir. Nitekim 112 istasyonlarının tümünde nöbetler bay ve bayan personeller tarafından karma bir şekilde tutulmaktadır.
- İstasyonda asgari bay ve bayan olarak ayrılmış tuvaletler ve 24 saat sıcak suyun bulunabileceği bir banyo bulunmalıdır. Nitekim 112 çalışanları, iş şartlarının zorluğundan dolayı görev dönüşlerinde kişisel hijyen açısından, kimi zaman üniformalarını değiştirme ve duş alma ihtiyacı duymaktadırlar.
- İstasyon içerisinde, çalışanların ortak alan olarak zamanlarını geçirecekleri ve aynı zamanda telefon, sabit telsiz, bilgisayar, vaka dosyaları ve formları ile gerekli diğer malzeme ve ekipmanların bulunduğu salon ya da idari bölüm olarak nitelenen bir oda bulunmalıdır. Bu oda aynı zamanda eğitim salonu olarak da kullanılabilmelidir. Bu oda içerisinde dosya dolapları ve rafları, ihtiyaca göre koltuk, sandalye, çekyat, çekmeceli komodin v.s malzemelerin bulunması ve tedarik edilmesi gerekir.
- İstasyon içerisinde bulunan tüm dolap, raf, masa v.b malzemeler olası bir depreme karşı duvarlara monte edilmiş bir şekilde, elektronik ekipmanlar ise korunaklı ve yerleri sabitlenmiş bir şekilde bulunmalıdır.
- 112 Çalışanlarının büyük bir kısmı, nöbet esnasında yemek ihtiyaçlarını kendi imkanları ile karşıladıklarından dolayı istasyon binalarında donanımlı bir mutfak ihtiyacı fazlasıyla hissedilmektedir. Bu sebeple istasyon içerisinde bir odanın mutfak olarak kullanıma ayrılması gerekir. Mutfak içerisinde, tezgah ve dolapların yanı sıra personele yetecek büyüklükte bir yemek masası, yeteri kadar sandalye, buzdolabı, ocak v.s belli başlı mutfak malzemeleri tedarik edilmelidir.
- İstasyonda, lojistik açıdan ihtiyaç duyulan malzeme ve ekipmanların depolandığı ve istasyon tarafından tutulan tüm resmi evrak ve yazışmaların saklandığı bir depo-arşiv odası bulunmalıdır. Bu odada, içerisinde termometre ve nem ölçerlerin bulunduğu kilitlenebilir ilaç dolapları, diğer

malzeme ve ekipmanların koyulabileceği raflı dolaplar, tüm yapılan yazışmaların konulduğu klasörler ile form ve defterlerin konulabileceği arşiv dolapları bulunmalıdır. Bunlara ek olarak depo sorumluları için, depo içerisindeki sayım ve düzenlemelerde kullanılmak üzere bir masa ve sandalye bulunmalıdır.

- İstasyonlarda bulunan tüm odaların ısıtma, havalandırma ve aydınlatma sistemlerine özen gösterilmelidir. İstasyon binaları dıştan ve içten ısı ve ses izolasyonlu olmalıdır. İstasyonların ısıtılması ve havalandırılmasında, mutlaka bina içerisinde kalorifer tesisatı ve ihtiyaç doğrultusunda gerekli odalarda klima bulundurulmalıdır. Nitekim ülke genelinde bir çok 112 istasyonunun, odun veya elektrik sobası ile ısıtıldığı gözlenmiştir. Bu durum personel açısından yangın ve zehirlenme adına risk taşımaktadır.
- Her istasyonda ambulansların rahatlıkla yanaşabileceği ve 112 ekibinin kolay ulaşabileceği yakınlıkta ambulans garajı bulunmalıdır. Ambulans garajı istasyon binalarının inşa edilmiş biçimine göre yanında, altında, önünde veya arkasında olabileceği gibi üstü kapalı veya açıkta olabilmektedir. Fakat üstü kapalı garaj, araç güvenliği ve ambulansın olumsuz hava şartlarından en az etkilenmesi adına daha tercih edilebilmektedir.
- İstasyonların gerek odalarında ve gerekse bina dışında aydınlatma ve ışıklandırmalarının iyi olması gerekmektedir. İstasyon binalarında pencere yapıları yeterli büyüklükte olup doğal aydınlanma rahat sağlanmalı ve odalar aydınlık olmalıdır. Özellikle 112 İstasyon binalarının etraflarında, aydınlatıcı ışıklandırmalar olmalı ve hiçbir karanlık kör noktası bulunmamalıdır.
- İstasyonların tanınabilirliklerini artırıcı nitelikte binaların dışına gerekli mevzuat hükümlerine uygun olarak tabelalar asılmalıdır. İstasyonların içerisine ise emredici ve uyarıcı nitelikte gerekli levhalar asılmalı (giriş-çıkış okları, tıbbi atık levhaları, yangın uyarı levhaları, sigara içilmez levhaları v.s) ve çalışanların bu konuda bilinçlenmesi sağlanmalıdır.
- Her 112 İstasyonunda, binalarının normal giriş-çıkış kapılarının olmasının yanında, birde acil durumlarda kullanılmak üzere “Acil Çıkış Kapıları” bulunmalıdır. Bu istasyonlar çok katlı binalarda bulunuyorsa, mutlaka binalar da yangın merdivenleri bulunmalıdır.

112 İstasyon binalarında çalışanların güvenliği adına bir takım ek güvenlik önlemleri de kullanılmalıdır. Bunların başında yangın güvenliği gelmektedir. Yangın tehlikesine karşı, binaların büyüklüklerine göre değişen sayıda yangın tüpleri, istasyon binasının kolay ulaşılabilen ortak bölümlerinde bulundurulmalıdır. Bunların yanında istasyon binasında ve içerisindeki malzeme ve ekipmanlarının yanıcı ve kolay tutuşabilecek nitelikte olmamasına dikkat edilmelidir. Özellikle istasyon binaları yeni inşa edilecekse mutlaka yangın söndürme sistemleri kurulmalıdır. Bu konuda Sağlık Bakanlığı Yangın Önleme ve Söndürme Yönergesi boşlukları doldurabilecek niteliktedir.

Bu uygulamaların dışında çalışanların güvenliklerinin sağlanması adına, istasyon binalarının gerek iç ve gerekse dış kısımlarının hakim noktalarına kamera takip ve kayıt sistemleri ile alarm sistemleri kurulmalıdır. Nitekim bir çok 112 ekibi, saldırgan hasta yakınları ile ne olduğu belirsiz kötü niyetli kişilerin kapılara dayanması ve 112 ekiplerinin istasyon dışında olmasından dolayı gerçekleşen hırsızlık olaylarında, bu tarz güvenlik uygulamalarının yokluğundan dolayı mağdur olmakta ve ellerinde delil niteliği taşıyan bulgular bulunmamaktadır. Bu konularda gerekli mevzuat düzenlemeleri yapılarak ek güvenlik önlemlerinin uygulanması sağlanmalı ve bu önlemlerin bağlayıcılıkları artırılmalıdır.

Yukarıda belirttiğimiz ve değindiğimiz niteliklerin büyük bir çoğunluğu daha çok A tipi 112 istasyonlarına yöneliktir. Bugün mevzuat dahilinde A tipi ve B tipi 112 istasyonlarının kuruluş ve işleyiş prensiplerine, ASHY, AHY ve İl Ambulans Servisi Çalışma Yönergesi başta olmak üzere çeşitli mevzuatlarda yer verilmiştir. Fakat bu yönetmeliklerin tümünde kuruluş nitelikleri açısından A ve B tipi 112 istasyonları aynı kefiye konulmuş ve aynı kıstaslara tabi tutulmuştur. Nitekim personelinin özlük hakları, istasyonların fiziki standartları ve içlerinde bulundukları koşulların farklılığı başta olmak üzere bir çok farklılıktan dolayı, A ve B tipi 112 istasyonları ayrı hükümlere tabi olmalıdırlar.

Bugün B tipi 112 istasyonlarının kimisi hastane acil servislerine, kimisi ise birinci basamak diye tabir ettiğimiz sağlık ocakları, tıp merkezleri ve verem savaş dispanserlerine entegre bir şekilde kurularak çalışmaktadırlar. ASHY'nin

10.maddesinin son kısımlarında bulunan, istasyonlarda bulunması gerekli standartlar hükmünü karşılayan belki bugün az da olsa belli bir sayıda A tipi 112 istasyonları bulunurken, aynı madde hükmüne tabi olmasına karşın, bu nitelikleri taşıyan B tipi 112 istasyonlarının bulunmadığı gözlenmiştir.

B Tipi 112 istasyonlarında çalışanlar, özlük hakları bakımından her ne kadar 112 ASH personelleri olsalar da, bünyesinde bulundukları sağlık kuruluşlarının çalışma prensiplerine ve hükümlerine tabidirler. Özlük hakları yanında B tipi istasyonlarının, A tipi istasyonlardan ayrıldığı bir diğer farkı ise çalışma biçimleridir. B tipi istasyonlarda görevli sağlık personelleri, KKM tarafından vaka verilmediği zaman dilimlerinde bünyesinde bulundukları sağlık kuruluşlarında (özellikle hastane acil servislerinde) çalışmalarına devam etmektedirler. KKM tarafından vaka verildiğinde ise ambulans ile göreve çıkmaktadırlar. A tipi 112 istasyonlarında görevli personel ise özlük hakları bakımından İl Ambulans Servisi Başhekimliğine bağlı olup, sadece acil yardım müdahaleleri üzerine çalışan ve kendilerine has müstakil binalarının bulunduğu istasyonlardır. A tipi istasyonlarda çalışan sağlık personelleri, vaka dışında istasyonlarında dinlenme imkanı bulabilmekteyken, B tipi istasyonlarda çalışan sağlık personelleri bu imkanı bulamamaktadır. Her vaka dönüşü bağlı bulundukları sağlık kuruluşlarında çalışmalarına kaldıkları yerden devam etmektedirler. Bu durum personelin aşırı yorulmasına ve yıpranmasına sebep olmaktadır. Bu yorgunluk durumu sağlık çalışanlarının kritik hasta müdahalelerinde verimliliğini düşürmekte ve doğru kararlar almasını olumsuz etkilemektedir.

B Tipi istasyonların bir başka sıkıntısı ise çalışanları adına içinde bulunmuş oldukları sağlık kuruluşlarınca ilgili mevzuat hükümlerine göre yerlerinin tahsis edilmemesidir. Normal şartlarda mevzuat hükümlerine göre A tipi istasyonlar için geçerli olan tüm nitelikler, B tipi istasyonlar için de geçerlidir. Bu mevzuat hükümlerinin, hastane ve birinci basamak sağlık kuruluşlarınca B tipi istasyonlar için uygulanmaması ya da uygulanamaması idari mevzuat açısından bir çelişkidir. Buna rağmen ülkenin bir çok şehrinde B tipi istasyonlar kuruluşları açısından bu standartları taşımamaktadır. B Tipi entegre 112 istasyonlarının işleyişinden kaynaklanan bir başka sorun ise çoğunlukla vaka esnasında ambulanslarda hekimlerin bulunmamasıdır. Acil Sağlık Hizmetleri Yönetmeliğinde B tipi istasyonlar, hekimli istasyonlardır şeklinde tanımı yapılmıştır. Fakat B tipi

istasyonların entegre olduğu hastane (daha çok ilçe hastaneleri.) ve birinci basamak sağlık kuruluşlarında genellikle bir hekim bulunmaktadır. Bu bir hekimin, aynı anda ambulans ile vakaya çıkma veya hastane acil servisinde ya da sağlık ocağında hastalara bakma imkanı ve lüksü bulunmamaktadır. Mutlaka birinden vazgeçmek durumundadır. Bu durumda ise hem hekim suçlu duruma düşmekte, hem de hekimsiz ambulans ile vakaya çıkan sağlık personeli ve şoför suçlu duruma düşmektedir. Bu olumsuz sebeplerden ötürü şu uygulamaların hayata geçirilmesinde fayda olacaktır;

1. Mevzuat açısından A tipi ve B tipi 112 istasyonları, kuruluş, taşınması gereken asgari nitelikler ve personelin çalışma prensipleri açısından farklı hükümlere tabi olmalıdırlar. A Tipi istasyonlar için ayrı, B tipi istasyonlar için ayrı standartlar ve çalışma prensipleri belirlenmeli ve hükme bağlanmalıdır.
2. B Tipi 112 istasyonlarının vakalara hekimsiz çıkmaması için bağlı bulundukları sağlık kuruluşlarında nöbet başına en az iki hekim görevlendirilmelidir. Gerekiyorsa hekim ataması yapılmalıdır.
3. B Tipi istasyonlarda, vaka dönüşlerinde sağlık personelinin yorgunluğunu gidermesi için dinlenme süreleri ayrılmalıdır. (en az 40dk.)
4. B Tipi istasyonlarda vakalara çıkma yasallığının sağlanması adına gerekli sayıda hekim bulunamıyorsa, bu istasyonlara, bağlı bulundukları kuruluşlarda sadece resüsitasyon odasında ve ambulans biriminde çalışmak kaydı ile gerekli sayıda Paramedik ataması yapılmalıdır. Paramedikler ise Acil Tıp Teknisyenleri ile desteklenmelidir. Bu konuda gerekli mevzuat değişikliği yapılması sorunun derinleşmesini önleyecektir.
5. B Tipi 112 istasyonlarının bulunduğu sağlık kuruluşlarında bizzat 112 birimi oluşturulmalıdır. Gerekli tüm kayıtların yapıldığı ve KKM ile iletişimin sağlandığı, görev dönüşlerinde sağlık personelinin dinlenme paylarını geçirebilecekleri istirahat odalarının (Bu istirahat odaları içerisinde asgari bir tuvalet ve banyo bulunmalıdır.) bulunması gerekmektedir. Nitekim günümüzde B tipi 112 istasyonları, bağlı bulundukları sağlık kuruluşlarında şoför odasından ibaret olarak görölmektedir.

3.6.3. 112 Ambulanslarında İş Sağlığı ve Güvenliği Uygulamaları

112 Acil Sağlık Hizmetleri teşkilatının, kuruluşunda ve işleyişinde, insanların acılarını dindirmede elinde var olan en büyük ana unsur ambulanslardır. Ambulanssız bir ASH düşünülemez. Sürekli gelişen teknolojinin de etkisi ile 112 Teşkilatının kurulmuş olduğu bölgelerin coğrafi koşulları ışığında ambulansların çeşitliliği de artmakta olup ihtiyaca göre değişmektedir. Günümüzde ülke genelinde;

1. Kara Ambulansları, (Lastik tekerlekli, Paletli.)
2. Hava Ambulansları, (Döner kanatlı, Sabit kanatlı.)
3. Deniz Ambulansları, etkin bir şekilde kullanılmaya başlanmıştır.

Kullanılmakta olan bu ambulans çeşitlerinin de belli başlı standartları bulunmaktadır. Bu standartlar, Acil Sağlık Hizmetlerinin Yönetim ve Organizasyon Yapısı bölümünde ayrıntılı bir şekilde ele alınmıştır. Bu bölümde insan (çalışan-hasta) faktörünü ön planda tutarak ambulans donanımları ve üretim tarzları ele alınmıştır.

3.6.3.1. Ambulansların İhale ile Alım Süreçleri

112 ASH tarafından kullanılmakta olan ve her geçen gün büyümekte olan ambulans filosu, ülkemizde insan hayatına verilen değer ve önemin fazla olduğunu göstermektedir. İnsan hayatına verilen bu değer ve önemin ışığında ambulans alımları da neredeyse her yıl yapılmaktadır. Bu ambulans alımları ise bir kural ve kaide içerisinde, katılımcı firmalarca çeşitli şartların yerine getirilmesi ile gerçekleşmektedir. Bu bölümde ambulans alımına yönelik ihale sürecinin nasıl işlediği ve bu konuda örnek teşkil edecek alım süreci hakkında kısaca bilgi verilecektir.

Öncelikle Sağlık Bakanlığı tarafından ambulans alımları, 4734 sayılı Kamu İhale Kanunu'nun 19 uncu maddesi gereğince Açık İhale Usulü ile ihale edilerek yapılmaktadır. (Açık ihale usulü, bütün isteklilerin teklif verebildiği usuldür.m.19) 4734 sayılı Kamu İhale Kanunu'nun 8 inci maddesinde yer alan eşik değere göre;

Madde 8: - Bu Kanunun 13 ve 63 üncü maddelerinin uygulanmasında yaklaşık maliyet dikkate alınarak kullanılacak eşik değerler aşağıda belirtilmiştir:

a) Genel bütçeye dahil daireler ve katma bütçeli idarelerin mal veya hizmet alımlarında yedi yüz elli milyar Türk Lirası.

b) Kanun kapsamındaki diğer idarelerin mal veya hizmet alımlarında bir trilyon Türk Lirası.

c) Kanun kapsamındaki idarelerin yapım işlerinde on yedi buçuk trilyon Türk Lirası.

Ancak, Türkiye'nin Avrupa Birliği'ne tam üyeliği halinde, Avrupa Birliği'ne üye ülkeler için bu eşik değerler yerine AB müktesabatında yer alan eşik değerler uygulanır.

Aynı kanunun 13 üncü maddesi gereğince en az 33 gün süreyle Kamu İhale Bülteninde yayımlanmaktadır. İlanda Mal Alımı İhaleleri Uygulama Yönetmeliği'nin "Yeterliğin belirlenmesinde uyulacak ilkeler" başlıklı 30 uncu maddesi ile "İstenecek belgeler" başlıklı 31.maddesi hükümleri esas alınarak yeterlik kriterleri belirlenmektedir. Yani kısaca 4734 sayılı Kamu İhale Kanunu ve Mal Alımı İhaleleri Uygulama Yönetmeliği hükümlerine göre ambulans alımı ihale süreci işletilmektedir (4982 Sayılı Bilgi Edinme Kanunu kapsamında Sağlık Bakanlığından temin edilmiştir).

112 Acil Sağlık Hizmetlerinde (ASH) kullanılmak üzere Sağlık Bakanlığı tarafından ambulans alımları devam etmektedir ve gün geçtikçe Sağlık Bakanlığının ambulans filosu büyümektedir. Bu alımlarla birlikte ambulansların ise nasıl üretildiği her zaman tartışma konusu olmuştur. Önce otomotiv üreticileri tarafından ticari bir araç olarak üretilip sonra farklı bir yüklenici firma tarafından ihale ile ambulansa mı çevrildiği yoksa tamamen üretici firmalar tarafından ambulans olarak mı üretildiği sorgulanmıştır? Bu ve benzeri konular ile ilgili bilgiler, 4982 sayılı Bilgi Edinme Kanunu çerçevesinde Sağlık Bakanlığı Bilgi edinme biriminden temin edilmiştir.

Tablo.25. Sağlık Bakanlığı Ambulans Alım İhaleleri Sonuç Göstergeleri.

Sıra No	Ambulansın Cinsi	Adet	İhale Tarihi	Sonucu
1	4X2 Otomatik Vitesli Dizel Panelvan Tipi Tıbbi donanımlı ambulans,	83	27/07/2009	Sözleşmeye bağlandı
2	30 adet 4X4 Dizel Panelvan Tipi Tıbbi donanımlı ambulans,	30	27/07/2009	Sözleşmeye bağlandı
3	4 X 2 Dizel Panelvan Tipi Ambulans	78	10/08/2009	Sözleşmeye bağlandı
4	4 X 4 Turbo Dizel Kar Paletli Ambulans	42	14/10/2009	Sözleşme aşamasında
5	Kombi paletli ve kabinli kar aracı (snow track)	3	21/10/2009	Sözleşme aşamasında

Kaynak: 4982 Sayılı Bilgi Edinme Kanunu kapsamında Sağlık Bakanlığında temin edilmiştir.

Tablo 25’de Sağlık Bakanlığı tarafından açılan ambulans alım ihalelerinin hangi aşamada olduğu gösterilmektedir.

Tablo.26. Sağlık Bakanlığı Ambulans Alım İhaleleri Yüklenici Firma Göstergeleri.

Sıra No	Ambulansın Cinci	Adet	Yüklenici Firma
1	4X2 Otomatik Vitesli Dizel Panelvan Tipi Tıbbi donanımlı ambulans,	83	Üst yapım firması
2	30 adet 4X4 Dizel Panelvan Tipi Tıbbi donanımlı ambulans,	30	Üretici Firma
3	4 X 2 Dizel Panelvan Tipi Ambulans	78	Üretici firma
4	4 X 4 Turbo Dizel Kar Paletli Ambulans	42	Üst yapım firması
5	Kombi paletli ve kabinli kar aracı (snow track)	3	Üst yapım firması

Kaynak: 4982 Sayılı Bilgi Edinme Kanunu kapsamında Sağlık Bakanlığında temin edilmiştir.

Tablo 26’da, Sağlık Bakanlığının son almış olduğu ambulans çeşitleri ile üretici firmalar gösterilmektedir. Tablo 26’deki yüklenici firma bölümünde, üst yapım firması kavramını, ambulans araçlarının üretici firmalardan ticari araç şeklinde üretilerek alındığı ve sonrasında farklı bir üst yapım firmasınca bu araçların ambulansa dönüştürüldüğü şeklinde algılıyoruz. Üretici firma kavramını ise ambulans aracının bizzat üretici otomotiv fabrikalarınca üretildiğini algılamaktayız. Bu tablo ambulans çeşitlerine göre ambulans araçlarının nasıl üretildiği konusunda bizlere fikir vermektedir. Aşağıdaki Tablo 27’de ise Sağlık Bakanlığı tarafından ihale ile alınan ambulansların adet başına maliyetleri görülmektedir.

Tablo.27. Sağlık Bakanlığı Ambulans Alım İhaleleri ve Bedelleri.

Sıra No	Ambulansın Cinci	Adet	İhale Tarihi	İhale Bedeli
1	4X2 Otomatik Vitesli Dizel Panelvan Tipi Tıbbi donanımlı ambulans,	83	27/07/2009	57.500,00.- Euro/Adet
2	30 adet 4X4 Dizel Panelvan Tipi Tıbbi donanımlı ambulans,	30	27/07/2009	53.650,00.- Euro/Adet
3	4 X 2 Dizel Panelvan Tipi Ambulans	78	10/08/2009	47.650,00.- Euro/Adet
4	4 X 4 Turbo Dizel Kar Paletli Ambulans	42	14/10/2009	97.000,00.- Euro/Adet
5	Kombi paletli ve kabinli kar aracı (snow track)	3	21/10/2009	156.000,00.- Euro/Adet

Kaynak: 4982 Sayılı Bilgi Edinme Kanunu kapsamında Sağlık Bakanlığından temin edilmiştir.

Yukarıdaki Tablo 27’de Sağlık Bakanlığına ambulans alımlarının maliyeti gösterilmiştir. Bu maliyetlere bakıldığında ortaya büyük rakamlar çıkmaktadır. Bu durum Sağlık Bakanlığının insan hayatına ve ASH’a verdiği önemi göstermektedir. Verilen bu bilgilerde kısaca ambulans alımlarının ihale sürecinin nasıl işlediği, firmalarca nelerin dikkate alınarak üretimin gerçekleştiği ve bu ihale sürecinde bir ambulans aracının türüne göre Sağlık Bakanlığına maliyetinin ne kadar olduğu bilgilerine yer verilmiştir.

3.6.3.2. Ambulanslarda Bulunan ve Bulunması Gerekli Donanımlar

Ülkemizin dört bir yanında yaygın olarak kullanılmakta olan ambulans türleri daha çok kara ambulanslarıdır. Kara ambulansları da kendi içlerinde kullanım amaçlarına göre çeşitlilik göstermektedir.

- Lastik tekerlekli olan kara ambulansları (Mono blok gövdeli panelvan tipi ambulanslar, Pic-up tarzı ambulanslar) ile,

- Paletli kara ambulansları (Kar paletli ambulans, Kombi paletli ve kabinli kar aracı-Snow Track),

olarak iki gruba ayrılmaktadırlar. Bu ambulans türleri işlevlerine göre farklı alanlarda kullanılmaktadırlar. Fakat bu ambulansların asli standartları genel olarak aynıdır.

3.6.3.2.1. Çalışan Sağlığı ve Güvenliği Açısından Ambulans Araçlarının Teknik ve Güvenlik Özellikleri

Günümüzde 112 Acil Sağlık Hizmetlerinin gelişimine paralel olarak, 112 istasyon ve ambulans sayılarında fazlaca bir artış olmuştur. Bu artışlar beraberinde alanında yeterli eğitimi almış, yeni ve kaliteli sağlık personellerinin de istihdamını artırmıştır. Fakat ambulansların sayıca yeterli olması, hizmetin işlevinin de yeterli olduğunu göstermez. Donanımsal olarak yeterli olan ambulanslarda alanında yetişmiş sağlık personelleri yoksa bir anlam ifade etmemektedir. Bu nedenle ambulans hizmetlerinde ambulans etkinliklerinin tıbbi donanım ve personel donanımı olarak ayrı ayrı değerlendirmesi gerekir (Eryılmaz, 2007).

Bir insanın hayatını kurtarmak için alanında eğitimli 3 profesyonel sağlık personelinin riskli bir göreve çıkması söz konusudur. Nitekim bu görev, vakalara giderken vaka olma potansiyeli yüksek bir görevdir. Bu sebepten ötürü gerek hasta güvenliği ve gerekse çalışanların daha güvenli bir ortamda huzurlu bir şekilde görevlerini yapmaları için, 112 çalışanlarının ana çalışma ortamı olan ambulanslarında belirli güvenlik donanımları ve standartlarında üretilmeleri gerekmektedir. Bu konular içerisinde 112 personelini en derinden etkileyen unsurların başında ise ambulansların karışmış olduğu öldürücülüğü yüksek trafik kazalarıdır.

Böylesine yüksek potansiyelli tehlikelerin varlığı, ambulans araçlarında aktif ve pasif güvenlik önlemlerinin ne derecede çalışanı ve hastayı koruduğu gün geçtikçe fazlaca sorgulanmaktadır. Nitekim günümüz otomotiv teknolojisindeki gelişmeler daha çok insan güvenliğinin ön planda tutulduğu çevreci araçların üretilmesi yönünde gelişmektedir. 112 ASH’da bugün kullanılmakta olan ambulans markaları çeşitlilik göstermektedir. Fakat ağırlıklı olarak Fiat-Ducato, Ford-Transit,

Wolksvagen-Crafter ve az da olsa Mercedes-Sprinter markalı ambulans araçları kullanılmaktadır. Bu kullanılmakta olan araçların aktif ve pasif güvenlik özellikleri neticede belli bir düzeyde üretim standardı haline getirilmiş ve neredeyse üretilen tüm modellerde uygulanmaktadır. Öncelikle araç güvenlik sistemlerinin, ne olduğu ve hangi özelliklere sahip olduklarını görmekte fayda vardır.

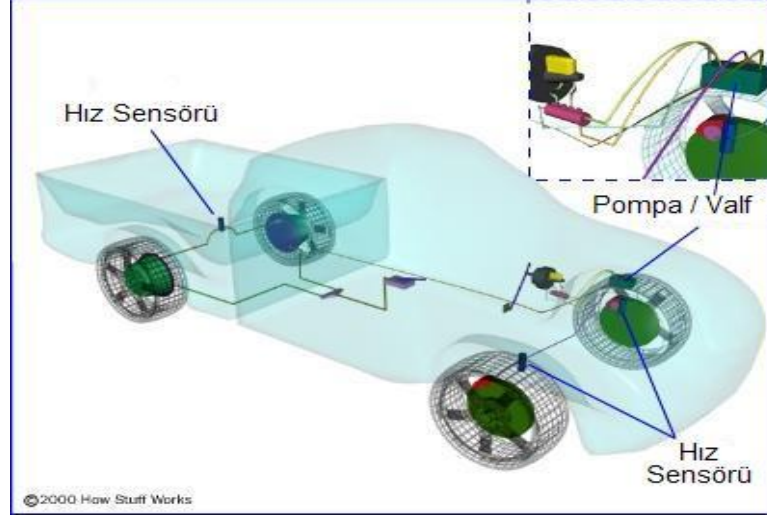
Araç güvenlik sistemleri, trafik kazalarının olma olasılığını en aza indiren ve gerçekleşen kaza durumlarının ise can ve mal kayıplarını en az seviyede atlatılmasını sağlayan mekanizmalardır. Araç güvenlik sistemleri, aktif ve pasif güvenlik sistemleri olarak ikiye ayrılırlar.

Aktif Güvenlik Sistemleri; Araçlarda kaza olma olasılığını en aza indirmek ve sürücülerin ani reaksiyonlarda kaza yapmalarını engelleyici yeteneğe sahip olan donanımlardır. Kaza ihtimalinin azaltılması ya da araçların kaza oluşumuna daha az yol açacak biçimde yapılandırılması, araca daha çok aktif güvenlik elemanlarının ilavesiyle mümkündür. Aktif güvenlik elemanları, herhangi bir kaza ihtimali öncesinde, kazadan korunmak için devreye giren veya devrede olan güvenlik elemanlarıdır (Aktif Güvenlik Sistemleri, Anonim, b.t.).

Aktif güvenlik sistemlerinin belli başlı olanlarını detaylı bir şekilde ele almakta fayda vardır;

1) ABS (Anti-lock (Blok) Brake System; Kilitlenmeyen Fren Sistemi)

Eskiden sürücülerin fren esnasında araçlarının kontrolünü kaybetmeleri yaygın bir durumdu. Ancak 1978 yılında Anti Blokaj Fren Sistemleri (ABS) piyasaya çıkmış ve o tarihten günümüze fazlaca geliştirilmiştir. ABS tekerlek hızlarını denetleyerek tekerleklerin kilitlenmesini önler; bu da, aracın fren esnasında da kontrol edilebilmesine olanak tanır (Aktif Güvenlik Sistemleri Çarpışmaları Önler, Anonim, b.t.).



Şekil.8. ABS Fren Sistemi.

Kaynak: Özdemir. K. (b.t). ABS Nedir? 02.03.2010,

<http://www.bilgidergisi.com/motorlu-araclar>

Normal kullanımda taşıtı güvenli ve düzgün bir şekilde yavaşlatmak veya durdurmak üzere kullanılan servis frenleri, kaza riski olan durumlardaki acil frenleme (panik frenlemesi) durumlarında, taşıtı en kısa mesafede, doğrultu ve yönlendirme kararlılığı kaybolmadan durdurabilmelidir. Günümüzün modern taşıtlarında, kaygan satırlardaki acil frenleme dahil, frenlemenin mümkün olan en kısa mesafede, doğrultu ve yönlendirme kararlılığı kaybolmadan başarılması için, tekerlek kilitlenmesini önleyici sistemler (ABS) kullanılmaktadır. Bu sistemlere, sistemin daha da geliştirilmesiyle, çekiş kontrol yeteneği (anti-spin) de kazandırılabilmekte ve herhangi bir veya bir çift tekerleğin (ön veya arka) çekiş sırasında kayması halinde, kayan tekerlek veya tekerleklerin frenlenerek, kaymalarının en aza indirilmesi sağlanabilmektedir (Aktif Güvenlik Sistemleri, Anonim, b.t.).

ABS otomobilin durma mesafesini çok fazla etkilemez fakat kaygan zeminde tekerleklerin kilitlenmesini engelleyerek direksiyona müdahale etmenizi sağlar. Böylece kilitlenen tekerleklerle engele çarpılmakansa engelin etrafından dolaşmanıza olanak tanır. Sonradan otomobile ABS takmak ise mümkün değil denecek kadar zordur (Güvenli Sürüş Noktaları, Anonim, b.t.).

ABS ile ilgili en yanlış inanış fren mesafesini mutlaka kısalttığı yönündedir. ABS ile fren mesafesi bazı araçlarda biraz kısalırken, bazı araçlarda ABS ile fren mesafesi değişmez. ABS araca ek bir güç katmamaktadır, sadece araca manevra kabiliyeti verir. Bu sayede sürücü frenleme sırasında aracın yönünü değiştirebilir ve güvenli bir şekilde durabilir (Parder, 2008, s.65-66).

ABS'li Aracın Kullanımında Dikkat Edilmesi Gerekenler;

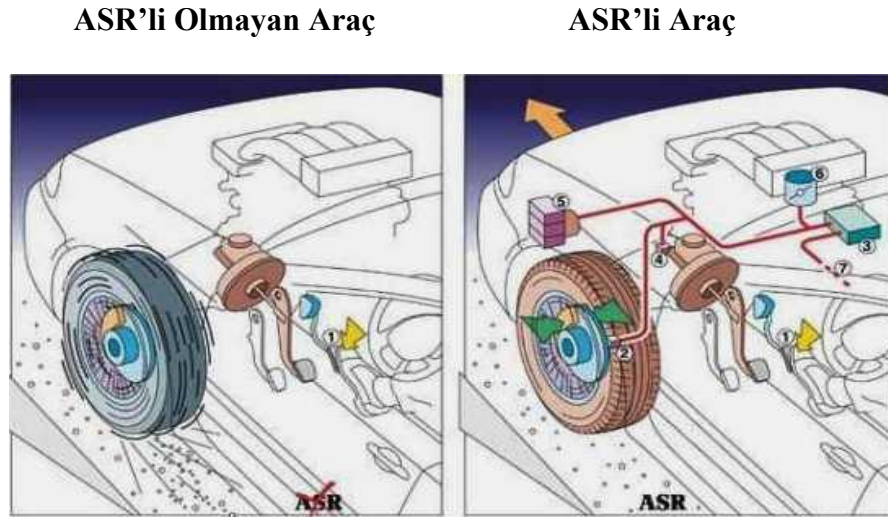
- 1) Frenleme sırasında pompalama yapmayın, yani ayağınızı fren pedalından çekip tekrar basmayın.
- 2) Gösterge panelindeki ABS ikaz lambasının yanması ve sistemden mekanik bir gürültü gelmesi ABS'nin devrede olduğunu gösterir. Bu normal bir durumdur.
- 3) Fren pedalında basınç dalgası hissetmenize rağmen pedala sertçe basmaya devam edin.
- 4) ABS fren mesafesini anlamlı bir şekilde kısaltmaz, takip mesafesini her zaman koruyun.
- 5) ABS fizik kanunlarının dışına çıkamaz. Islak zeminde ABS söz konusu olsa bile fren mesafesi kuru zeminden daha fazladır.
- 6) ABS 12 km/s hızın altında devreye girmez.
- 7) Araç kullanma kılavuzundan ABS ile ilgili bölümü mutlaka okuyun, araç ile ilgili bir takım ipuçlarını burada bulabilirsiniz.
- 8) Araçta ABS'yi mutlaka uygun bir yolda deneyin, acil bir durumla karşılaşmadan önce ABS'nin nasıl çalıştığını öğrenin.

Nitekim 112 ASH'da kullanılmakta olan yeni versiyon ambulansların tamamında ABS sistemi bir standart olarak bulunmaktadır.

2) ASR (Acceleration Slip Regulation; İvme Kayması Kontrolü; Anti Patinaj Sistemi)

ETC (Elektronik Traction Control; Elektronik Çekiş Kontrolü) olarak da bilinmektedir. ASR harekete geçme ya da hızlanma sırasında tekerleklerin patinaj yapmasını engelleyerek aracın istikametinde kalmasını sağlar. ABS ve motor

yönetim sistemini birlikte kontrol ederek, tekerleğin çekiş yeteneği kaybolduğunda (araç patinaja düştüğünde) bu durumu sensörler yardımı ile algılayarak tekerlek hareketini yavaşlatır, kaymalarını önler ve yola tutunmayı artırır. ASR özellikle çekiş yeteneğinin azaldığı (kumlu, çakıllı, karlı, buzlu, yağmurlu v.b) yol koşullarında uygun sürüş kontrolünü sağlamaktadır. Sistem çekiş kaybını önlemek için patinaj durumuna göre ya motor tarafından gönderilen torku azaltır ya da ABS ile koordineli çalışarak her bir tekerleği birbirinden bağımsız olarak frenler (Parder, 2008, s.67).



Şekil.9. ASR'li ve ASR'siz Araçların Farkı.

Kaynak: İkinci araba.com Sitesi. (20.09.2008). Traction Control System (TCS) / ASR. 02.03.2010, <http://www.ikinciaraba.com/teknik-bilgiler/traction-control-system-tcs-asr.html>

Çekiş Kontrol Sistemi bulunmayan araçlarda kaygan zeminlerde (ıslak, buzlu, toprak, vb.) ve dönüşlerde gereğinden fazla gaza basılması durumunda çekiş yapan tekerlekler hızla boşa döner ve aracın savrulmasına sebep olabilir. Oysa Çekiş Kontrol Sistemi bulunan araçlarda her türlü yol şartlarında emniyetli yol tutuş sağlanır (Anti-patinaj Sistemi nedir?, Anonim, b.t.).

- Sürüş güvenliğinizi artırır
- Virajlarda yoldan çıkmanızı engeller,
- Kaygan zeminlerde güvenli yol almanızı sağlar,
- Her türlü yol şartında daha performanslı kalkış yapmanıza yardım eder,

- Lastik ömrünü uzatır,
- Aks, debriyaj balatası, şanzıman vb. aktarma organlarının ömrünü uzatır,
- Kullanım tarzına göre ayarlanabilir,
- İstenildiğinde devreden çıkartılabilir,
- Aracın orjinal tesisatını bozmaz,
- -40 C, +80 C ortam sıcaklıkları arasında çalışabilir.

112 ASH’da kullanılan ambulansların bir kısmında bu aktif güvenlik sistemi bulunurken büyük bir kısmında bulunmamaktadır. Bunun nedeni ise kullanılan ambulans markalarında bu güvenlik sisteminin standart paket yerine opsiyonlu seçenek olarak sunulmasıdır.

3) ESP (Electronic Stability Program; Elektronik Denge Programı)

İngilizce “Electronic Stability Program” kelimelerinin baş harflerinden oluşan bir kısaltmadır ESP. Türkçeye “Elektronik Stabilite Programı” olarak çevirebiliriz. Stabilite ise sağlamlık, denge, kararlılık manalarında kullanılabilir. ESP’yi aslında tek başına bir sistem gibi düşünmemek lazımdır. ABS (Kilitlenmeyi önleyen fren sistemi) ve TCS (veya ASR) (Patinaj önleme sistemi) ikisi birlikte ESP sistemine destek verirler. Yani ABS ve TCS olmadan bir araçta ESP’nin varlığından söz edilemez. ESP aşağıdaki elektronik algılayıcılar ve parçalardan oluşur (ESP Nedir? Hangi Kısımlardan Oluşur?, Anonim, 01.05.2008).

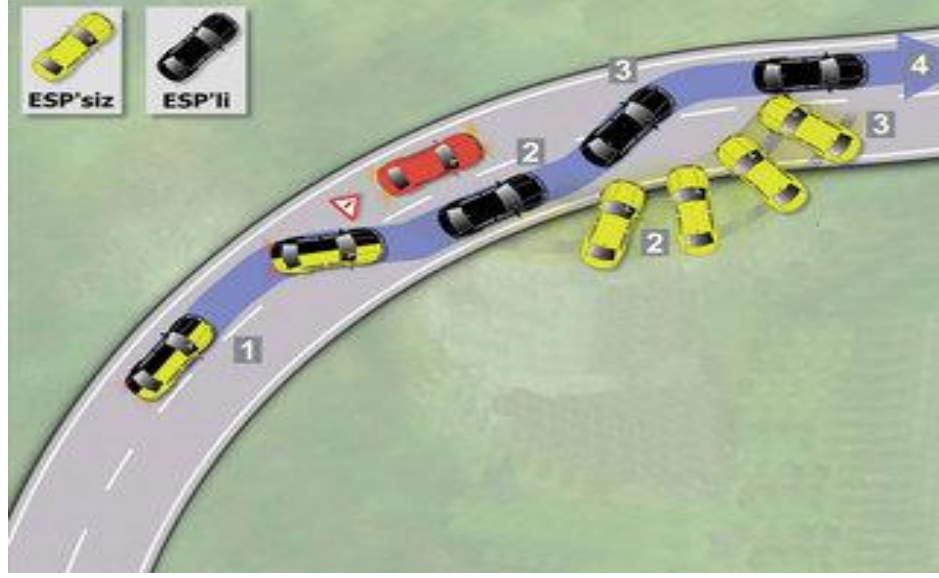
a) ABS Hidroliği ve Fren Basıncı Algılayıcısı: Ani fren durumlarında araç tekerlerine uygulanan fren basıncını algılayan ve tekerlerin kilitlenmesini önleyen parçalardır. Tekerlerin kilitlenmesi aracın hakimiyetinin kaybedilmesi demektir.

b) Teker Hız Algılayıcıları: Aracın tüm tekerlerinde bulunan ve hepsinin hızını ayrı ayrı ölçebilen algılayıcılardır.

c) Direksiyon Açısı Algılayıcısı: Direksiyonda bulunan ve sürücünü gitmek istediği yönün ESP tarafından anlaşılmasını sağlayan algılayıcıdır.

d) Yanal Hız Algılayıcısı: Aracın doğrultusundan ne kadar saptığını ve yanal hızlarının ne olduğunu ESP’ye bildiren algılayıcıdır.

e) **ESP Elektronik Kontrol Ünitesi:** Bütün algılayıcılardan gelen bilgileri çok kısa sürede değerlendirip, kritik durumlarda ESP sistemini devreye sokar.



Şekil.10. ESP’li Olan Aracın Yol Seyri.

Kaynak: Bilgiustam İnternet Sitesi. (13.04.2009). ESP Nedir? Nasıl Çalışır? 02.03.2010, <http://www.bilgiustam.com/esp-nedir-nasil-calisir/>

ESP, araçta herhangi bir anormallik olduğu anda devreye girer. Hızlı seyir halindeyken önünüze çıkan bir engel ya da keskin bir virajda yapacağınız direksiyon hareketi sonrası aracın ön tekerlekleri kaymaya başlar. İşte tam bu anda ESP, aracın dengesinin bozulduğunu ve sürücünün gitmek istediği yöne gitmediğini algılar. Durumu düzeltmek için, direksiyon hangi tarafa kırılmışsa o taraftaki arka tekerleği frenler. Böylece araç, sürücünün direksiyonu çevirdiği ön istikametine döner. Engelden kurtulduktan sonra direksiyon toplandığında, bu kez arka tekerlekler kaymaya başlayacaktır. ESP tekrar devreye girerek bu kez direksiyonun dönme istikametindeki ön tekerleği frenler, araç tekrar çizgisine dönmüş olur (Parder, 2008, s.68-69).

4) Silecek ve Cam Temizliği

Araçlarda cam ve silecekler, güvenli sürüş adına büyük önem taşımaktadır. Nitekim cam ve silecekler sürücünün etrafını görme ve olası bir tehlike durumunu fark etmek adına önemli birer unsurdur. Araçlarla yola çıkmadan önce sürücü camların ve sileceklerin temiz olduğundan emin olmalıdır. Camlar yıkanarak temizlenmeli ve sonrasında cam kurulama bezleri ile kurulmalıdır. Cam sileceklerinin ise plastik bantları kontrol edilmeli ve çatlak, yırtık ve erimiş bir şekilde ise değiştirilmelidir. Aynı zamanda silecek boşluğunda yaprak, kağıt v.b atıkların olmadığından emin olunmalıdır. Nitekim kirli cam ve silecekler sürücünün etrafını algılamasını zorlaştıracak ve aynı zamanda sürücünün göz yorulmasına da sebep olacaktır.

Yaz aylarında araçlar doğrudan güneş ışınlarına maruz kalacak bir şekilde park edilmemelidir ya da park yapılacaksa en azından ön cama güneş ışınlarına karşı koruyucu siper koyulmalıdır. Silecekler sıcaklığın etkisi ile cama yapışarak deforme olabilmekte, camlar ise güneş ışınlarına büyüteç etkisi yaparak araç torpidosu başta olmak üzere bazı donanımlara zarar verebilmektedir. Benzer bir durum kış ayları içinde geçerlidir. Kış aylarında soğukun etkisi ile sileceklerin camlara yapışarak donması ve kırılarak deforme olması söz konusu olabilmektedir. Bu sebepten ötürü kış aylarında sileceklerin cama yapışmaması adına kaldırılması daha doğru olacaktır.

5) Aydınlatma, Sesli ve Işıklı Uyarılar;

Tüm ambulans ve acil sağlık araçlarının üzerlerinde fark edilmelerini arttırıcı etkisi olan çeşitli yazı, amblem ve işaretlerin olabileceği gibi çeşitli versiyonlarda aydınlatma, sesli ve ışıklı uyarı sistemleri ile de donatılmışlardır. Bu donanımlara aşağıda iki başlık altında değineceğiz.

a) Aydınlatma ve Işıklı Uyarılar:

Araçlarda bulunan aydınlatma ve ışıklı uyarı sistemleri, sürücü açısından sürüş güvenliğini direkt etkileyen unsurlardandır. Nitekim gündüz sürüşlerinde önemli olduğu kadar özellikle de gece sürüşlerinde daha etkin bir kullanım söz konusudur.

Gelişen teknoloji ile birlikte araçlarda kullanılan aydınlatma sistemlerinde de hızlı bir gelişim söz konusudur. Günümüzde araçlarda farklı versiyon farlar kullanılmaktadır.

Günümüz otomobillerinde kullanılan geleneksel farlar sabit yapısı nedeni ile hava ve yol koşullarına uyum sağlayamadığından yetersiz kalmaktadır. Sürekli aynı bölgeyi aydınlatan geleneksel farlar, virajlarda dönülen yönü, şehir içinde köşeleri ve yayaları, otoyollarda yüksek hızdan dolayı görülmesi gereken uzun mesafeleri aydınlatamamaktadır. Yapılan araştırmalar sonucunda, sürücülerin kat ettikleri toplam yolun %25'ini gece koşullarında kat ettikleri, ancak gece koşullarında meydana gelen ölümlü kaza adedinin gündüz koşullarından yaklaşık 2 katı fazla olduğu tespit edilmiştir (Otomobil Aydınlatma Sistemleri, Anonim, 26.05.2006).

Resim.12. Akıllı Farlar



Kaynak: Xenon Far sistemleri ve Otomobil Aydınlatma Sistemleri. (26.05.2006). 24.12.2009, http://forum.donanimhaber.com/m_7274946/tm.htm

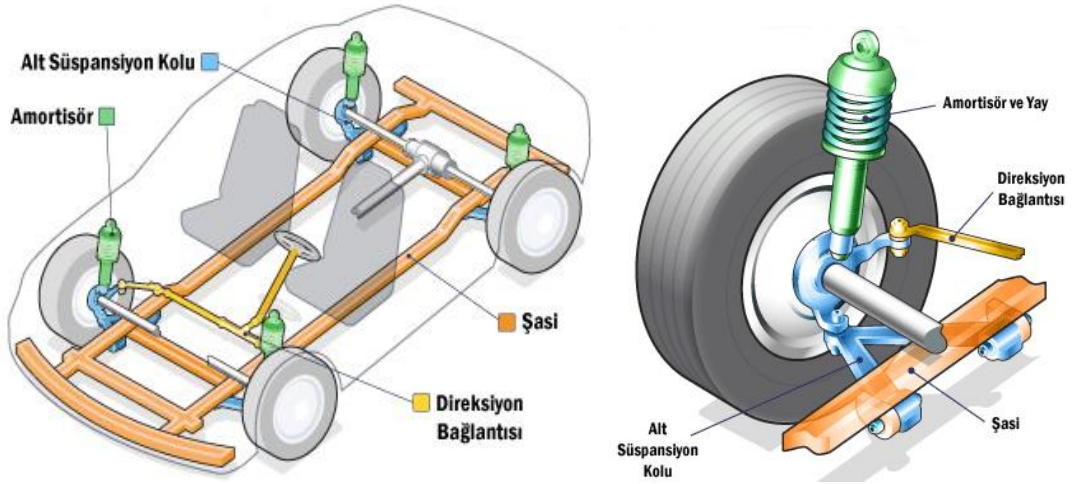
112 Ambulansları görev icabı 24 saat, dört mevsim kesintisiz hizmet üretmektedir. Bu sebeple ambulans araçlarında mevcut olan aydınlatma ve ışıklı uyarı sistemlerinin, teknolojik olarak en ileri versiyonlarda olmasına önem verilmeli ve bu araçlarda xenon akıllı far sistemlerinin kullanımı standart haline getirilmesi hasta ve çalışan güvenliği adına önem taşımaktadır.

b) Sesli Uyarılar:

Araçların tümünde sesli uyarı araçları olarak kornalar kullanılmaktadır. Korna, sürücüler tarafından normal şartlarda yayalar ve diğer araçları uyarmak için kullanılmaktadır. Farklı acil durumlarda ise sık aralıklarla ve uzun bir şekilde kullanılarak yaya ve diğer araçların dikkatleri çekilmekte ve ikaz edilmektedirler. Ambulans ve diğer acil durum araçlarında (Polis, İtfaiye; Sivil Savunma v.s) korna dışında ek olarak siren ve megafon gibi donanımlar bulunmaktadır.

6) Süspansiyon Sistemleri;

Süspansiyon düzeni yolcuların engebeli yollarda elden geldiğince rahat etmelerini sağlar. İlk otomobillerde ön ve arka dingiller sertti. Tekerleklerin biri yoldaki bir tümseğin üzerinden geçince, tüm otomobil yana yatar, hatta devrilirdi. Bir süre sonra tekerleklerin üzerine yaylar eklendi. Yastık işi gören bu yaylar otomobili yalpalamaktan ve devrilmekten az çok koruyordu. Bugünkü otomobillerin çoğunda ise, en azından ön tekerleklerde, bağımsız süspansiyonlar vardır. Her tekerlek öbürünü etkilemeden, bağımsızca aşağı, yukarı hareket edebilir. Ayrıca son zamanlarda arka tekerleklerle de yaylar yerleştirilmekte olup yoldaki çukurlar ve tümsekler otomobilin tümünü pek az etkileyebilmektedir. Bağımsız süspansiyon ünitesinin temeli büyük “kangal yayları”dır. Yay, tekerleği taşıyan kısa dingile bağlı, mil üzerinde dönen alt ve üst kollar arasına sıkıştırılmıştır. Yay tekerleklerin yukarı ve aşağı hareketinin çoğunu emer. Süspansiyon düzeninde sarsıntıyı yutmaya yarayan bir “amortisör” ya da “damper” de vardır. Bağımsız olmayan arka süspansiyon ünitelerinde ise genellikle “yaprak yaylar” kullanılır. Bu yaylar çeşitli uzunlukta maden şeritlerden ya da yapraklardan meydana gelmiştir. Yapraklar ya da şeritler birbirine cıvatalanmıştır. Bunlar genellikle arka dingilin iki ucuna birer tane, uzunlamasına yerleştirilir. Daha özenli süspansiyon düzenleri ise hidroliktir. BLMC “1800” ve “1100”lere monte edilen hidrolastik süspansiyonlarda, arka ve ön tekerleklerdeki süspansiyon üniteleri birbiri ile bağlantılıdır. Bu tür süspansiyon düzenlerinde sıvı doldurulmuş bir hücre ile özel bir lastik yay vardır. Ön tekerlekler bir tümseğe çarpınca, ön üniteden arka üniteye bir miktar sıvı aktarılır; bu ise bütün otomobilin hafifçe yukarı yükselmesine yol açar. Dolayısıyla sarsıntı azalır (Süspansiyon Düzeni, Anonim, 25.11.2008).



Şekil.11. Araç Üzerinde Süspansiyon Sistemlerinin Görünümü.

Kaynak: Gürsoy. H. (01.05.2009). Süspansiyon Sistemi Nedir? Nasıl Çalışır? 02.03.2010, <http://www.bilgiustam.com/suspansiyon-sistemi-nedir-nasil-calisir/>

Otomobildeki süspansiyon sisteminin amacı, lastiklerle yol arasındaki sürtünmeyi maksimum yaparak, sürüş stabilitesini optimum seviyeye çıkartmak ve kusursuz dönüş yapılabilmesini sağlamaktır. Bu araç içinde seyahat edenlerin güvenliği ve rahatı için birincil dereceden önemlidir. Eğer yollarımız kusursuz düzlükte olsaydı, süspansiyon sistemlerine bu kadar fazla ihtiyaç duyulmazdı. Ama özellikle Türkiye’deki yolların durumunu hepimiz biliyoruz ve hiç olmadık bir yerde büyük bir çukura düşebiliyoruz. Tabi bu durumlarda araç zarar görmekle kalmıyor, olası bir kazaya da davetiye çıkarılmış oluyor (Gürsoy, 2009).

Süspansiyon sistemi, araç tekerlerinin aracın şasi ve gövdesiyle birleştirildiği sistemdir. Yaylar (helezon yay), yaprak yaylar (makaslar) ve amortisörlerden oluşur. Helezon yaylar otomobil türü araçlarda, makaslar ise genellikle ağır hizmet araçlarında kullanılır. Yaylar, yoldan gelen darbe titreşimlerini üzerine alır. Yayların salınımını amortisör kontrol eder (Süspansiyon Sistemi, Anonim, b.t.).

7) Isıtma ve Havalandırma (Soğutma) Sistemleri;

a) Isıtma (Kalorifer) Sistemi:

Isıtma amaçlı kullanılan kalorife sistemleri, motorda ısınan suyun kalorifer peteklerinden geçmesi ve bu esnada kalorifer fanının üflemesi ile araç içi ısıtılarak bu sistem çalışmaktadır. Çalıştırılmasının araca ek bir yükü ve maliyeti bulunmamaktadır. Araç içi ısıtılırken sıcaklığın normal oda sıcaklığının üzerine çıkmamasına dikkat edilmelidir. Nitekim fazla sıcaklık doğası gereği sürücünün uykusunu getirebilmekte ve sürüş güvenliğini tehdit edebilmektedir.

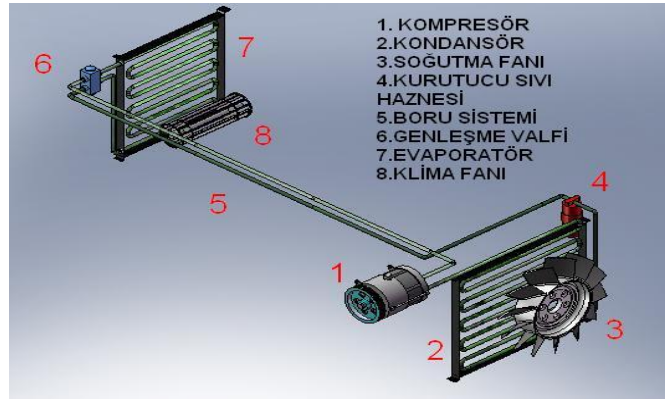
Araç içerisindeki kalorifer petekleri hava yönlendiricilerin aracılığı ile cam ve tabana yönlendirilmelidir. Rezistansı olmayan camlarda oluşan buhar, kalorifer peteklerinin bu camlara yönlendirilmesi ile çözülebilmektedir (Parder, 2008, s.70).

b) Havalandırma (Soğutma) ; Klima Sistemleri:

Sıcak havalarda araç içerisindeki ısıyı konforlu bir sürüş için uygun hale getirir. Klima ile soğutma yapılacaksa kalorifer ayarı mutlaka soğuk (mavi) konuma getirilmelidir. Klimayı kullanırken “ısınan hava yükselir” kuralına uyularak klima petekleri araç tavanına veya camlara yönlendirilmelidir. Yukarıdaki hava soğutuldukça alttaki onun yerine geçer ve sirkülasyon sağlanır. Klimanın iyi soğutmamasının nedeni; klima gazının eksilmesi, gazın yoğunlaşması, gaz borusunun delinmesi, klima radyatör fanının arızalanması, klima radyatörünün tıkanması veya delinmesi olabilmektedir. Klima kullanılmadığı dönemlerde bile gaz yoğunlaşmasını engellemek için, en az 15 günde bir kez, birkaç dakika çalıştırılarak gaz sirkülasyonu sağlanmalıdır (Parder, 2008, s.70).

Klima sisteminin sorunsuz çalışmasının yolu, bakımlarının zamanında yapılmasından geçmektedir. Sistemdeki gaz kaçaklarının zamanında fark edilmesi, klimanın ömrünü uzatmakta ve onarım maliyetlerini düşürmektedir. Kış mevsimi boyunca unutulmuş klima, yaz mevsimi geldiğinde sürücülerin otomobilde en çok ihtiyaç duyduğu donanımların başında geliyor. Ancak kış boyunca ihmal edilmiş, bakımı yapılmamış klima sistemi, sürekli kullanılmaya başladığında sorun

çıkartabilmektedir. Klima sisteminin sağlıklı çalışabilmesi için yılda üç kez kontrol edilmesi önerilmektedir. Klima radyatörünün taş, çarpma gibi darbelerden etkilenip içindeki gazın boşalması sıkça karşılaşılan arızalar olarak dikkat çekmektedir. Uzun süre gazsız kalan ya da eksik gazla çalışan klima, görevini yeterince yapmadığı gibi, hasarın daha da büyümesine ve onarım maliyetlerinin yükselmesine yol açar. Kış aylarında uzun süre çalıştırılmayan klima sisteminde gaz oturması ya da gaz sızması da sık karşılaşılan sorunlar arasında gösteriliyor. Hiç çalışmayan klimalarda sorun büyük ölçüde elektrik arızasından kaynaklanırken, çalıştığı halde yeterince soğutamayan klimalarda bunun nedeni çoğunlukla evaporatörde toz birikmesinden kaynaklanabilmektedir. Ülkemizin yol koşulları genelde tozlu olduğundan, varsa polen filtresinin zamanında değiştirilmemesi, klima sisteminin içindeki soğutmanın gerçekleştiği evaporatörde toz birikmesine neden olabilmektedir. Soğuyan hava, biriken tozun tıkadığı klima borularından rahat geçemediğinden, yeterince soğuma gerçekleşmemektedir. Klima sisteminde soğutmamanın olduğu nemli bir bölge olan evaporatöre toz zerreciklerinin sızması, zamanla bakterilerin oluşmasına da neden olmaktadır. Biriken bakteriler, bünyesi alerjiye karşı hassas olan sürücülerini rahatsız edebilmektedir (Klima Sisteminin Bakımı, Anonim, b.t.).



Şekil.12. Araçların Klima Sistemi.

Kaynak: Mühendisiz.net İnternet Sitesi. (07.06.2008). Araç Klima Sistemi. 02.03.2010, <http://www.muhendisiz.net/viewtopic.php?t=6322>

8) Ek Güvenlik Sistemleri;

Ek güvenlik sistemleri veya unsurları araçlara sonradan monte edilebilecek yapıda olan sistemlerdir. Fakat buna rağmen günümüz şartlarında gereklilikleri artmakta olup yeni nesil bir çok otomobilde standart olarak sunulmaya başlanmıştır.

a) Geri Vites Lambası ve Alarmı:

Geri vites lambaları üretilen tüm araçlarda zorunlu bir donanım standardı olarak bulunmakta olup, araç geri vitesine alındığında arkadan gelen yaya ve diğer motorlu araçların fark edebileceği şekilde ışık yanmaktadır. Bunun yanında geri vites alarmı, araçlara sonradan da takılabilen özelliğinin yanında günümüzde bir çok aracın üretiminde, standart donanım içerisinde sunulmaktadır. Geri vites durumunda aracın arka kısmındaki yaya ve diğer motorlu taşıtları uyarıcı bir alarm çalmaktadır.

b) Park Sensörleri:

Görüş açısının yeterli olmadığı durumlarda park etme kolaylığı ve güvenliği sağlayan, montajı kolay elektronik bir donanımdır. Yayıdığı elektromanyetik dalgalar ile sürücünün görüş alanı dışında kalan canlı ve cansız engelleri sesli - görsel olarak bildirir ve böylece olası kazaları engelleyerek sürücüye konforlu ve güvenli park etme olanağı sağlar. Park sensörleri her ortamda çalışır. Gece, yağmurlu, karlı, sisli gibi görüşünüzün kısıtlandığı zamanlarda sürücülere yardımcı olmaktadır (Park Sensörü Nedir? Özellikleri, Anonim, 18.11.2008).

Resim.13. Araçlara Sonradan Monte Edilen Park Sensörleri.



Kaynak: Park Sensörleri. (b.t.). 02.03.2010,

<http://www.carimaj.com/Default.asp?id=11>

25 cm'den daha yüksek nesneler, 1,5 m mesafe kala tamponlarda bulunan sensörler aracılığıyla algılanır. Nesne algılandığında sistem sesli uyarı vermeye başlar. Araç nesneye yaklaştıkça uyarı sesi artarak devam eder (Parder, 2008, s.71).

c) Araç Takip Sistemleri:

Araç takip sistemleri, araçlara yerleştirilebilen GSM teknolojisini kullanan cihazlardır. Baz istasyonlarından gelen semt ya da bölge bilgilerini GSM şebekesi üzerinden kısa mesaj olarak cep telefonunuza gönderir. Böylece aracınızın yerini kolaylıkla belirleyebilir ve hareket halindeyse takip ederek ulaşmanızı sağlar. Ayrıca Araç takip cihazı ile cep telefonunuzu uzaktan kumanda aleti gibi kullanarak aracınızın kornasını çaldırabilir, flaşörlerini çalıştırabilirsiniz. Hatta gerekli bağlantıları yaptırarak, aracınızın isteğiniz her hangi bir bölümünü kontrol edebilirsiniz. Örneğin; uzaktan, aracınızın motorunu bloke etmek artık bir SMS'lik (Cep Telefonu Mesajı) iş haline gelmektedir. Bu sistemler mevcut olan otomobil alarmlarıyla da uyumlu olabilmektedir. Aracınızın alarmı çalar çalmaz araç takip sistemi sayesinde kısa mesajla aracınız ile ilgili haberdar edilirsiniz (GSM Araç Takip Sistemleri, Anonim, b.t.).

Araç takip sistemlerinin faydaları (Araç Takip ve İzleme Teknolojileri, Anonim, b.t.);

- Araçların yeri dijital haritalar üzerinde tam olarak görüntülenir.
- Tüm araçların hızları izlenebilir.
- Geçmişe yönelik raporlar, güzergah bilgileri alınabilir.
- Kat edilen mesafeler izlenebilir.
- Harita üzerinde belirli noktalar, güzergahlar tanımlanarak buralara giriş çıkışlar denetlenebilir.
- Yapılan gereksiz beklemeler tespit edilebilir.
- Aracın çalınması durumunda araç uzaktan durdurulabilir, çalışmamak üzere kilitlenebilir, korna ve flaşörler uzaktan çalıştırılabilir.
- Hız limiti, bölge sınırı ihlalleri tespit edilerek raporlanabilir ve SMS ile uyarı gönderilebilir. Araçla sesli görüşme yapılabilir, aracın içi habersiz dinlenebilir.
- Yakıt sarfiyatı, araç içi sıcaklık v.b telematik bilgileri izlenebilir, aracın kapılarının açık veya kapalı olduğu bilgisi alınabilir.

3.6.3.2.2. Mevzuat Açısından Ambulans Araçlarının Teknik ve Güvenlik Özelliklerinin Değerlendirilmesi

Çalışan ve hasta güvenliği adına bir ambulans aracında bulunması gereken standartlar, rasyonel ve koruyucu mantık ilkesi gereğince bu standartların bağlayıcılığının artırılması için mevzuat desteğinin de bulunması gerekmektedir.

Bir ambulansın üzerinde bulunması gerekli yazı ve işaretler, hasta kabininde bulunması gereken mekanik ve elektronik ekipmanlar ile bulunması gerekli ilaçlar, Ambulans ve Acil Sağlık Araçları ile Ambulans Hizmetleri Yönetmeliğinde düzenlenmiş olup, çalışmamızın Acil Sağlık Hizmetlerinin Yönetim ve Organizasyon kısmında ayrıntılı bir şekilde ele alınmıştır. Çalışmamızın bu kısmında, ambulans standartlarının çalışan güvenliği açısından mevcut durumunun değerlendirmesi ve olması gereken standartların tespit edilmesine değinilecektir.

Ambulans olarak kullanılacak araçların taşıt olarak özellikleri, AHY'nin Ek 1 bölümünde düzenlenmiştir. Ek 1 bölümünde maddeler halinde düzenlenmiş olan standartları yine maddeler halinde ele alacağız;

a) Araçlar, Karayolu Trafik Kanunu'na uygun olmalı ve ilk kez ambulans ruhsatı alacak araçlar 5 (beş) yaşından fazla olmamalıdır. Daha önce ambulans ruhsatı almış ve 5 (beş) yaşını doldurmuş olan araçlar her iki yılda bir teknik ve tıbbi araç-gereç muayeneleri yapılarak, uygun olanların izinleri 15 (on beş) yaşına kadar uzatılabilir (AHY,Ek1/a).

Fakat bu madde de zaman sınırlamaları oldukça fazla olup acil yardım, hasta nakil ve yoğun bakım ambulansı ayrımı yapılmadan genel bir yaş standardı konulmuştur. Ambulanslar kullanım şekli ve sıklığına göre değerlendirildiğinde, hasta nakil ambulansı ile yoğun bakım ambulansı için yaş ve zaman sınırlaması uygun sayılabilirken, kullanım şekli ve sıklığı dikkate alındığında acil yardım ambulansı için bu yaş sınırlaması oldukça fazla bulunmaktadır. Bu konuda yönetmelikte gerekli tadilat yapılarak acil yardım ambulansı için farklı yaş ve zaman sınırlamaları, hasta nakil ve yoğun bakım ambulansları için ise daha farklı yaş ve zaman sınırlamaları yapılmalıdır. Nitekim acil yardım ambulansları, diğer araçlar içinde önemi daha fazla olan, daha kritik vakalara müdahale eden, performans, güvenlik ve süspansiyon açısından daha ön planda tutulması gereken araçlardır. Acil yardım ambulansları için ilk kez ambulans ruhsatı alacak araçlar 3 (üç) yaşından fazla olmamalı, daha önce ambulans ruhsatı almış ve 5(beş) yaşını doldurmuş olan araçlar ise yılda bir kez olmak kaydı ile teknik ve tıbbi araç-gereç muayeneleri yapılarak, uygun olanların izinleri en fazla 10 (on) yaşına kadar uzatılabilmelidir. Mevcut standartlardaki yaş ve zaman sınırlamaları hasta nakil ve yoğun bakım ambulansları için aynı kalmasında mahsur bulunmamaktadır.

b) Araçlar mono blok gövdeli panelvan tipinde veya hasta kabinli pick-up tipinde olacaktır (AHY,Ek1/b).

Türkiye'de daha çok mono blok gövdeli panelvan tipinde ambulans araçları benimsenmiş olup neredeyse tamamı bu tip de üretilmekte ve kullanılmaktadır. Fakat yaygın olarak kullanılan mono blok gövdeli panelvan tipindeki ambulansların arka

kabinleri çalışanların manevra alanı ve ekipmanların yerleştirilişi göz önüne alındığında, pick-up tarzı ambulansların arka kabinlerine göre daha az kullanım alanlarına sahip olup, bir çok elektronik ve mekanik ekipmanların uygun yerleştirilememesine sebep olmaktadır. Bu durum zaten yetersiz olan arka kabinin çalışma alanını daha da kısıtlamakta olup bazı ambulans ekipmanlarının uygun yerleştirilememesine ve ekipmanların arka kabinde ortada serbest bir şekilde bulunmasına sebep olmaktadır. Bu ekipmanların uygun stabilitede yerleştirilememesi ise ambulansın ani manevra ve hamlelerinde arka kabinde bulunan çalışanların ve hastanın çeşitli şekilde yaralanmalarına sebep olabilmektedir (Köksal, 2010).

Pick-up tarzı ambulanslar;

- Daha geniş hacimli bir arka kabine,
- Personelin daha rahat müdahale yapabilmesine,
- Ekipmanların daha ergonomik bir şekilde yerleştirilmesine,
- Ek donanımların (Amputasyon ve Prematüre doğum ekipmanları, lavabo v.s) bulundurulmasına,
- Gerekli durumlarda birden fazla hasta/yaralı alınabilme kapasitesi, sağlamaktadır (Köksal, 2010).

Boyutların büyük olması hasta kabininde sağlık personeline rahat çalışma imkanı vermekte, kabin kapıları sedyenin yüklenmesini kolaylaştırmakta ve hastalara daha rahat bir ortam sağlamaktadır. Kabin taşıma kapasitesinin fazla olması ise araçta bulundurulabilecek medikal ekipmanların sayısının artmasını sağlamaktadır (Ambulansların Türk ve Avrupalı Modellere Göre Avantajları Nelerdir?, Anonim, b.t.).

Resim.14. Pick-up Tarzı Ambulanslar.



Kaynak: Ambulance Program, (b.t.). 02.03.2010,

[http://www.huntingtonbeachca.gov/Government/Departments/Fire/General_Info/Fire DepartmentRecruitmentInformation/ambulance_program.cfm](http://www.huntingtonbeachca.gov/Government/Departments/Fire/General_Info/Fire%20DepartmentRecruitmentInformation/ambulance_program.cfm)

c) Hasta kabini uzunluk, genişlik ve yükseklikleri asgari aşağıdaki tabloda belirtilen ölçülerde olmalıdır. Arazi tipi veya tabloda belirtilmeyen özel donanımlı ambulanslarda araç üreticisinin orijinal dış ölçüleri muhafaza edilecektir (AHY Ek1/c), denilmektedir. Ambulans tiplerine göre asgari ölçü standartları, çalışmamızın Ambulansların Araç Olarak Teknik Standartları ve Donanımı bölümünde ayrıntılı bir şekilde ele alınmıştır.

Teorik olarak bu ölçüler yasal ve geçerli iken, pratik olarak ise hasta nakil, acil yardım ve yoğun bakım ambulanslarında yaygın olarak aynı ölçü ve standartlar kullanılmakta ve aynı şerit, aynı amblem ve özelliklerde araçlar kullanılmaktadır. Aslında bu olumsuz gibi gözüken durum, hasta nakil ambulanslarının standartlarının acil yardım ambulansları ayarında ya da bunlara yakın derecede olması adına olumlu bir gelişme olarak gözükmektedir. Genellikle ambulanslar, Sağlık Bakanlığı tarafından acil yardım ambulansı olarak ihale edilerek alınmaktadır. Bu durum beraberinde bir sıkıntıyı da getirmektedir. Bu sıkıntı ise Sağlık Bakanlığı tarafından il'lere dağıtılan ve acil yardım niteliğinde üretilen ambulansların uygun noktalara dağıtılmasında, hastanelerin Sağlık Müdürlüklerine baskı yaparak bu ambulansları hasta nakil ambulansı olarak almak istemeleridir. Özellikleri itibari ile bu ambulanslar, 112 ASH bünyesindeki uygun 112 istasyonlarına dağıtılmalıdır. Bu tarz

bir karışıklığın önüne geçmek adına Sağlık Bakanlığı ya hastaneleri, kendi döner sermaye imkanlarına göre hasta nakil ambulansı almaları konusunda teşvik etmeli ya da Sağlık Bakanlığı tıpkı acil yardım ambulans alımlarında olduğu gibi hasta nakil ambulansı ihaleleri açarak alım yapmalıdır. Mevcut durumda alınan ambulanslar genelde tek tip olmakta (acil yardım) ve acil yardım, hasta nakil ve yoğun bakım ambulansı olarak kullanılmaktadır. Yeni alınan ambulanslar ilk olarak hastanelere ve entegre B tipi 112 istasyonlarına verilebildiği gibi genellikle A tipi 112 istasyonlarına verilerek hizmete sokulmaktadırlar. Fakat genel olarak daha önceden 112 istasyonlarında kullanılmış ve yeni bir ambulansın gelmesi ile bu ambulanslar, üzerlerinde hiçbir değişiklik yapılmadan hastanelere verilmekte olup çoğunlukla hasta nakil ambulansı olarak kullanılmaktadır. Özellikle insan hayatı açısından daha kritik öneme sahip olan acil yardım ambulanslarının uzunluk, genişlik ve yükseklik gibi standartları, mevcut ambulans ekipmanlarının uygun yerleştirilmesi ve personelin daha rahat ve iyi müdahale yapacağı göz önüne alındığında yetersiz kalmaktadır. Diğer ambulans türleri için belki bu standartlar yeterli olabilir fakat acil yardım ambulanslarının özellikle genişlik ve yükseklik standartları biraz daha artırılarak acil müdahalenin daha rahat bir ortamda gerçekleşmesi sağlanabilir. Bu konuda örnek teşkil etmesi adına iki amerikan ambulans üretim şirketi tarafından tasarlanarak üretilmiş olan ambulansların görüntüleri ile uzunluk, genişlik ve yükseklik gibi ölçü değerlerinin de verildiği tabloları veriyoruz;

Resim.15. Model 146 SE Ambulansı.

Tablo.28. Model 146 SE Ambulansı.

Sasi	F-350
Uzunluk	3.7 metre
Genislik	2.1 metre
Yükseklik	1.70 metre
Tasima Kapasitesi	1200kg



Model 146SE Ambulansı, hasta kabinli pick-up türü ambulanslar olan Tip1 kategorisinin en geniş hacimli modellerinden birisidir. Bu araçlar, performansları ve

sürüş kolaylıkları nedeniyle acil durumlarda ilk müdahalenin yapılabilmesi amacıyla tercih edilmektedirler (Mc Coy Miller Model 146SE Ambulansı, Anonim, b.t.).

Resim.16. Model 170 SE Ambulansı.

Tablo.29. Model 170 SE Ambulansı.

Şasi	E-450 XL
Uzunluk	4.3 metre
Genişlik	2.5 metre
Yükseklik	1.83 metre
Taşıma Kapasitesi	1600 kg



Model 170SE Ambulansı, üreticisi olduğu firmanın en büyük ve gelişmiş modelidir. Ambulans da kullanılan Ford E-450, motor hacmi ve performans olarak diğer araçlardan daha üstündür. Ambulansın boyutları ve taşıma kapasitesi de diğer araçlarla belirgin farklara sahiptir (Mc Coy Miller Model 170SE Ambulansı, Anonim, b.t.).

Tablo.30. Model 553 Ambulansı.

Şasi	E-350 Superduty
Uzunluk	4.3 metre
Genişlik	2.4 metre
Yükseklik	1.83metre
Taşıma Kapasitesi	1600kg

Resim.17. Model 553 Ambulansı.



Üretilmiş en büyük modellerden biri olan Model 553 Ambulansı, sağlamlığı ve olağanüstü taşıma kapasitesi ile en çok tercih edilen modellerinden biri haline gelmiştir. Model 553, medikal ekipmanlarınızın kolayca depolanabilmesi ve sağlık

personelinizin rahat çalışabilmesi için tasarlanmıştır. (Horton Model 553 Ambulansı, Anonim, b.t.).

Tablo.31. Model 403 Ambulansı.

Şasi	E-350 Superduty
Uzunluk	3.5metre
Genişlik	2.1metre
Yükseklik	1.70metre
Taşıma Kapasitesi	1300kg

Resim.18. Model 403 Ambulansı.



Model 403 Tipi ambulans Tip 3 olarak sınıflandırılan panelvan türü Amerikan ambulansları içerisinde kompakt boyutları ile diğer modellerden ayrılır. Diğer Tip3 ambulanslarla aynı motor özelliklerine ve kaliteye sahip olmasının yanında, ufak boyutları sayesinde dar alanlarda daha rahat manevra yapabilme avantajına sahiptir. Diğer Amerikan modellerinden ufak olmasına rağmen, Türkiye’de kullanılan ambulanslardan çok daha fazla taşıma kapasitesine ve geniş hasta kabine sahiptir. (Horton Model 403 Ambulansı, Anonim, b.t.).

ç) Siren cihazı ile aracın ön ve arka kısmında mavi renkte tepe lambası olmalıdır (AHY, Ek 1/ç), denilmektedir. Ambulansların fark edilmelerini sağlayan başlıca unsurlardan bir tanesi de ışıklandırma sistemleridir. Ambulanslar mevcut olan siren ve ışık sistemleri ile özellikle de önden giden araçlarca kolay bir şekilde fark edilememektedirler. Bunun sebebi ise siren sisteminden ziyade ışık sistemlerinin yetersiz olmasıdır.

Yaygın olarak kullanılmakta olan ambulanslarda mevcut olan ışık sistemi fark edilme açısından oldukça yetersizdir. Yönetmelikte belirtilen mavi ön ve arka tepe lambalarının dışında, ek olarak ambulansların yan üst duvarlarına da mavi, turuncu veya kırmızı renkte tepe lambaları eklenmelidir. Nitekim bu renkler insanlar tarafından fark edilme oranı en yüksek olan renklerdir. Ayrıca diğer sürücüler ve yayalar tarafından fark edilmeyi artıracak bir başka uygulama ise ambulansın ön

tarafında görünen motor ızgaralarının arasına ve ön farlarının içine patlamalı lambaların eklenmesidir. Bu patlamalı lambalar, özellikle önden giden araç sürücülerinin ambulansı fark etmemesini imkansız kılmaktadır (Köksal, 2010).

Bu uyarı lambalarının amacı, diğer araç sürücülerinin ambulansı fark etmesi ve yol vermesi olduğu için bu lambalar ile fark edilme sağlanmış olmaktadır. Yeni versiyon ambulansların ışıklandırma sistemlerinin eskilere nazaran daha güçlü ve parlak olduğu gözlenmiştir. Bu duruma ek olarak bazı il'lerin, 112 ambulanslarının ön farlarına opsiyonlu olarak patlamalı lambaların monte edildiği görülmüştür.

Bu uygulamaların dışında ambulanslarda kullanılmakta olan beyaz renk ve bunun üzerine parlak özellikli kırmızı şerit uygulamasının yanında yeni uygulamalara da yer verilmeli ve ambulans dış yüzeyinde farklı renklere de yer verilerek olabildiğince ambulansın far edilmesi sağlanmalıdır. Bu uygulamalar mevzuat ile standart haline getirilmeli ve hükümlere bağlanmalıdır.

d) Bir adet araç telsizi ve en az bir adet el telsizi bulunmalı, ayrıca şoför mahalli ile hasta kabini arasında haberleşmeyi sağlayacak dahili haberleşme sistemi bulunmalıdır (AHY Ek 1/d).

Bu madde 112 ASH istasyonlarında aktif olarak uygulanmaktadır. Fakat her personel için kulaklıklılı bir el telsizi mutlaka tedarik edilmelidir. Yeni versiyon ambulansların tümünde ön kabin ile arka kabinin iletişiminin sağlıklı işlemesi adına dahili haberleşme sistemi (mikrafon) bulunmaktadır. Bu uygulama çok yerinde olması ile birlikte her gelecek yılda yapılacak tüm ambulans alımlarında bu sistemlerin daha da gelişmiş versiyonlarına yer verilmelidir. Çünkü acil sağlık personelinin iletişim ve haberleşmesi büyük önem taşımaktadır.

e) Araçlar sarsıntısız bir şekilde hasta naklini sağlayacak özel bir süspansiyon sistemine sahip olmalıdır (AHY Ek 1/i).

Günümüzde yaygın olarak kullanılmakta olan ambulans araçları hasta naklini en az sarsıntı ile sağlayacak süspansiyon yapısına sahip değildir. Ambulansların her manevrasında arka kabininin çok savrulduğu gözlenmiştir. Bu durum ise personelin hastaya daha iyi müdahale yapmasını engellemekte ve herhangi bir savrulmaya bağlı

olarak hasta ve personelin düşerek veya bir yere çarparak yaralanmasına sebep olabilmektedir (Köksal, 2010).

Süspansiyon sistemlerinin iyi olması ve işlemesi özellikle ambulans araçları için önemli unsurların başında gelmektedir. İyi bir süspansiyon sistemi ile ambulanslar daha iyi yol alacaklar ve hastaların/yaralıların sarsıntısız bir şekilde nakli ile birlikte bu hastalara sağlık personeli tarafından daha etkin ve rahat bir şekilde tedavi protokolleri uygulanacaktır. Ambulanslar hızlı ve seri hareket eden araçlar olduğu için süspansiyon sistemleri de normal araçlara göre daha gelişmiş versiyonda olmalıdır. Mevcut bulunan ambulans araçlarının tümü makaslı versiyonda üretilmektedir. Makas sistemi, aracın özellikle de araka kabinin küçük bir tümsek veya çukurda, fazlaca zıplamasına ve savrulmasına sebep olmaktadır. Bu nedenle ambulans araçlarına, makas sistemi yerine ön-arka fark etmeksizin tüm tekerlere bağımsız süspansiyon sistemi uygulanmalıdır.

f) Ambulansların tasarımı ile donanımında kullanılacak tüm elektrik aksamı, cihaz ve malzemelerin montaj ve özellikleri TS-EN 1789 standardına uygun olmalıdır (AHY, Ek 1/j).

Sağlık Bakanlığı tarafından ihale usulü ile alınan ambulanslardaki cihaz ve malzemelerin TS-EN 1789 standardına tabi tutulması önemli bir gelişme olarak algılanmaktadır. Benzer bir standart uygulamasının ambulans araçlarının teknik yapılarına yönelik de uygulanması beklenmektedir.

Ambulans araçlarının taşıt olarak taşınması gereken özelliklerinde, diğer maddeler gerekli ve geçerli olmakla birlikte güncelliklerini korumaktadırlar. Mevcut olan diğer maddeler çalışmamızın, Ambulansların Araç Olarak Teknik Standartları ve Donanımı başlığı altında ele alınmıştır. Fakat bu standartlar arasında bazı unsurlardan ve özelliklerden bahsedilmemiştir. Bu bahsedilmeyen unsurlara ve mevcut ambulanslarda bulunmayan özelliklere değinecek olursak, bunlar;

1) Ambulans araçlarının taşıt olarak taşınması gereken özellikleri arasında aktif ve pasif güvenlik sistemlerine değinilmemiştir. Çalışan ve hasta güvenliğine yönelik doğrudan etkisi bulunan ve önemi büyük olan bu güvenlik sistemlerine mutlaka yer verilmelidir. Ambulans araçları, diğer normal araçlardan ayrı tutulmalıdır.

Ambulans araçlarına has gerekli güvenlik sistemleri tespit edilerek bu unsurlar, araçlar üzerinde bulunması zorunlu donanımlar arasına eklenmelidir. Ambulans araçlarının emsali niteliğinde bulunan normal ticari araçlarda kullanılmakta olan aktif ve pasif güvenlik sistemlerinin daha gelişmiş versiyonları ve özellikle de üretici firmalarca üretilen araç modellerinde opsiyonlu olarak sunmuş oldukları güvenlik paketleri ambulans araçları için bir standart olmalıdır. Bu şekilde ambulans kazaları yaşanmasının önüne geçileceği gibi engellenemeyen kaza durumlarında, hasta ve çalışanların yaralanmadan ya da en az yaralanma ile kurtulmaları sağlanmalıdır. Kısaca günümüz teknolojisine uygun ve gerekli olan aktif ve pasif güvenlik özelliklerinin bir standart paket haline getirilmesi ve bu paketin mevzuat desteği ile ambulans araçlarında uygulanması zorunlu hale getirilmelidir. Özellikle son ambulans alımlarında otomatik vites uygulaması özellikle bayan ambulans sürücüleri adına olumlu bir gelişme olarak değerlendirilmektedir.

2) Ambulans taşıtlarının özellikleri arasında, ambulanslar için uygun olan motor hacimleri ve performans kriterlerine değinilmemiştir. Nitekim Türkiye'deki ambulans servisleri ve teşkilatlanma yapıları, Amerikan ve Avrupa ekollerini incelemekte olup ülke şartlarına en yakın ve uygun olan uygulamaları geliştirerek sisteme entegre etmektedir. Fakat dünya Ortalamasına göre gelişmişliği fazla olan Amerikan ekolü, bir çok ülke tarafından daha çok önemsenmekte ve örnek alınmaktadır. Bizde bu konuda Amerikan ve Türk ekollerine yönelik küçük bir karşılaştırma yapacağız. Bu gün amerikan ambulanslarının neredeyse tamamına yakını hasta kabinli pick-up tarzında üretilmekte ve kullanılmaktadır. Aynı zamanda bu ambulanslar 6-6,5 litre CDI (Common Rail Direct Injection) teknolojiye turbo-dizel motorlara sahiptirler. Bu motorların her biri yaklaşık 250-400 beygir arası güç üretebilmektedirler. Türkiye ve Avrupa'daki mevcut ambulanslar ise 2-2,7 litre arası motorlara sahiptirler (Ambulansların Türk ve Avrupalı modellere göre avantajları nelerdir?, Anonim, b.t.). Motor hacimleri ve performans açısından arada bir uçurum bulunmaktadır. Nitekim Türkiye'deki ambulansların motor hacimleri kasa ağırlığına göre oldukça yetersiz kalmakta ve ambulansların çekiş gücü ve performansı düşmektedir. Bu durum ambulansın seri ve kıvrak hareketini engellemekte ve bir takım ambulans kazalarının da oluşumuna sebep olmaktadır.

Her geçen gün artan ambulans hizmetleri ile ülkemizin şartları (ekonomik şartlar) göz önüne alındığında belki bu büyüklükteki motorların alınması mümkün olmayabilir fakat en azından mevcut olan motor kapasiteleri daha da artırılmalı ve bu konuda standartlar belirlenerek mevzuata dahil edilmelidir.

CDI (Common Rail Direct Injection) motor, eski tip dizel motorların tersine, yakıtı tek bir ortak hattan yüksek basınç altında motora iletiyor. Enjeksiyon miktarı ve noktası, sensörler ve elektronik beyin aracılığıyla hiçbir şaşmaya olanak vermeden seçilebiliyor. Bu da motorda oluşan gürültüyü en alt seviyeye çekerken, yakıt tasarrufunu, performansı ve sürüş rahatlığını da artırıyor (Common Rail Direct Injection, Anonim, 2001).

Aşağıdaki Tablo 32’de yaygın olarak amerikan ekolü ambulanslarda kullanılan motor hacimleri verilmiştir.

Tablo.32. Ford Marka Amerikan Ekolü Ambulans Motorları.

	E350 Superduty	E350XL	F350 Superduty
Motor Tipi	6.0litre CDI Turbocharger	6.0Litre CDI Turbocharger	6.0Litre CDI Turbocharger
Yakıt Türü	Dizel	Dizel	Dizel
Beygir Gücü	235BG	235BG	325BG
Tork	440/2000	440/2000	570/2000
Silindir Hacmi	V8 silindir 32Valve	V8 silindir 32Valve	V8 silindir 32 Valve
Şanzıman	Otomatik vites	Otomatik vites	6 vites manuel veya otomatik
Frenler	On-arka disk frenler	On-arka disk frenler	On-arka disk frenler
Yakıt Kapasitesi	135 litre	135 litre	145 litre

Kaynak: Amerikan Ambulans İnternet Sitesi. (b.t.). Ürünler içinden. (02.01.2010).
<http://www.amerikanambulans.com/urunler.htm>

3) Ambulans olarak kullanılacak araçları, diğer ticari araçlardan ayıracak en büyük özellik, başta trafik kazaları olmak üzere çarpma, devrilme v.s tüm olumsuz fiziksel darbelere karşı, çalışanları ve hastaları koruyacak bir çelik bar/bariyer sisteminin uygulanması olacaktır. Çelik bariyer sistemi, ön ve arka kabinler ile tüm kapılara uygulanarak bir nevi hasta ve çalışanları dış darbelere karşı koruyucu kafes niteliğinde olacaktır. Çelik bariyer sistemi, ambulans ön ve arka kabin kapılarında yere paralel olacak şekilde, arka kabinin dört köşesinde dikey ve bu dört köşe

arasındaki kısımlarda ise yere paralel bir şekilde mevcut dört köşeyi birbirine birleştiren çelik bariyer sistemi uygulanmalıdır. Motor kısmının ön ve arka tarafına da çelik bar sistemi uygulanmalıdır. Koruyucu çelik bar/bariyer sistemi ambulanslara sonradan değil, üretim safhasında üretici firmalar tarafından monte edilmelidir. Sonrasında ise gerekli güvenlik testlerine tabi tutulmalıdır. Günümüzde mevcut olan ambulans araçlarında böyle bir uygulama maalesef bulunmamaktadır. Ambulans taşıtlarının motor kısmı haricinde, kapılarda dahil olmak üzere tüm arka kabinde koruyucu çelik bar uygulamasının olmaması, olası bir trafik kazası durumunda ambulans personelinin ve hastanın ağır yaralanmasına hatta hayatını kaybetmesine sebep olabilmektedir. Nitekim bu konuda ülke genelinde yaşanmış çok sayıda örnek bulunmaktadır.

4) Ambulans araçlarında, günümüz teknolojisindeki gelişmelerin ve güvenlik ihtiyaçlarının paralelinde nasıl GPS ve navigasyon teknolojisi bir standart haline gelmeye başladı ise kamera takip ve kayıt sistemleri de çalışan ve hasta güvenliği adına bir standart haline gelmelidir. Ambulans ekibi olağandışı bir durumla (saldırı, darp, çatışma, trafik kazası v.s) karşılaştığında kamera takip sistemi sayesinde yaşanan her durum kayıt altına alınarak, gerekli durumda delil niteliği taşınmalıdır. Bu durum hem personel adına bir güven kaynağı olacaktır, hem de kötü niyetli kişiler için caydırıcı niteliği taşıyacaktır. Ambulansların ön ve arka kabinlerinin uygun noktalarına görüş açısı geniş olacak şekilde böcek olarak tabir edilen küçük kameralar yerleştirilmelidir. Bu kameralar ambulansın dışında, ön ve arka tarafında olup bitanleri kayıt altına alacak şekilde monte edilmelidir. Kamera takip ve kayıt sistemleri, ABD’de polis teşkilatında standart bir uygulama olarak kullanılırken, bazı eyaletlerde ambulans ve itfaiye ekiplerinde de standart olarak kullanılmaktadır.

5) Mevcut ambulansların arka kabininde bulunan personel oturma koltukları sabit olup (sadece oturma selesinin yukarı katlanma özelliği mevcut) herhangi bir ortopedik özellik taşımamaktadırlar. Bu koltuklarda bulunan emniyet kemerleri ise kucaktan bağlamalı versiyondadır. Bu mevcut durumdaki koltuk sitili ve emniyet kemerleri, personelin anatomik sağlığını tehdit etmesinin yanında, personelin hareket kabiliyetini kısıtlamakta ve hastalara rahat bir şekilde müdahale etmesini

engellemektedir. Bu duruma bağlı olarak personel, hastalara çoğunlukla emniyet kemeri takmadan ve koltuğa oturmadan ayakta müdahalesini yapmaktadır. Bu durum ambulansın herhangi bir manevrasında personelin düşerek yaralanmasına sebep olabilmektedir. Koltukların anatomik bir şekilde dizayn edilerek arka kabinde uygun yerlere yerleştirilmesi ve personel koltuklarının ön-arka, yukarı-aşağı ve ileri-geri hareket edebilecek şekilde tasarlanması, emniyet kemerlerinin ise sadece kucaktan bağlamalı değil aynı zamanda omuzlardan da desteklenecek bir şekilde (dağcı stili) bağlanması çalışan sağlığı adına önem taşımaktadır. Bu uygulamaların gerçekleşmesi ile arka kabinde çalışan personel, hareket kabiliyeti kazanmış olacak ve ayağa kalkma ihtiyacı duymadan koltuğuna oturmuş bir şekilde hastasına müdahale edebilecektir. Emniyet kemerlerinin omuzlardan da desteklemeli versiyonda dizayn edilmesi ile ambulansın herhangi bir kaza durumunda devrilmesi veya takla atması durumunda bile personel askıda kalarak herhangi bir yere çarpması veya zarar görmesi en aza indirilecektir.

6) Mevcut ambulansların nerede ise tamamının ön kabinlerinde sadece sürücü hava yastıkları bulunmaktadır. Bu durum sürücü dışındaki diğer personelin kaza durumunda (şiddet derecesi farklılık göstermek kaydı ile) çeşitli şekillerde yaralanmasına sebep olabilmektedir. Bu yaralanmaları en aza indirmek adına ambulansların ön kabinlerinde, sürücü ve diğer personeller için (yolcu) hava yastığı uygulaması bir standart haline getirilmelidir. Bu duruma ek olarak ambulansların ön kabinlerinde hava yastığı gibi ek güvenlik donanımları bulunabilmekte iken, arka kabinlerde böyle bir uygulama bulunmamaktadır. Bu sebeple ambulans arka kabinlerinde de hava yastığı benzeri uygulamalara, hasta ve çalışan güvenliği adına ihtiyaç vardır. Bu konuda araştırmalara ve yeni yöntemlere ihtiyaç vardır.

7) Mevcut ambulansların büyük bir kısmında oksijen tüpleri, arka kabinin çift kanatlı arka kapılarının ağız kısmına monte edilmiştir. Ülke genelindeki ambulans kazalarının istatistiğine bakıldığında, trafik kazalarında genellikle ambulanslar, ön ve arka taraftan darbe almışlardır. Bu nedenle arka uç tarafta bulunan oksijen tüpleri, kaza durumlarında patlama riski taşıyarak hasta ve çalışanlar adına önemli bir riski

taşımaktadır. Bu sebeple arka kabinin en az riskli noktalarına yerleştirilmeleri çalışan ve hasta güvenliği adına önem taşımaktadır.

8) Sağlık Bakanlığı tarafından yeni alınacak ambulanslarda, yukarıdaki maddeler ışığında geliştirme çalışmaları yapılması beklenmektedir. Bu duruma ek olarak bakanlık tarafından alınan yeni ambulansların nerede ise tümünde, göreve başlamalarından kısa bir süre sonra ışıklandırma ve ses sistemlerinde, telsiz sistemlerinde, arka kabin kapılarında (özellikle yan raylı kapılarda) ve merkezi kilit sistemlerinde sık bir şekilde arızaların yaşandığı alanda (15 ambulans üzerinde) gözlem yapılarak tespit edilmiştir.

3.7. 112 Personellerine Yönelik İş Sağlığı ve Güvenliği

112 Acil Sağlık Hizmetleri, ülke genelinde risk potansiyelleri en yüksek olan hizmet sektörlerinden bir tanesini oluşturmaktadır. Bu hizmet sektöründe, görev öncesi, görev esnasında ve görev sonrasında çeşitli tehlike ve riskler çalışanların sağlık ve güvenliklerini tehdit etmektedir. Nitekim bir kurum ya da kuruluştaki en önemli kaynak insan gücüdür. Bir işletmede insan kaynaklarına ne kadar önem veriliyorsa, insan kaynakları ne kadar donanımlı, sağlıklı, kaliteli ve güven içerisinde olursa, işletmede o kadar verimli ve güçlü olacaktır. Bu sebepler başta Sağlık Bakanlığı olmak üzere tüm il Sağlık Müdürlükleri, 112 teşkilatına ve özellikle personellere yönelik koruyucu çalışmalara ve personel memnuniyetini artırıcı çalışmalara ağırlık vermelidir. Nitekim 112 personeli stres yükü ve sorumluluk katsayısı bir hayli fazla olan maddi ve manevi olarak riskli bir görevi yerine getirmektedirler.

112 Çalışanları yapmış oldukları iş gereği;

- Sürekli ambulans ile seyir halinde görevlerini icra ederek, hasta ve yaralıları müdahale etmektedirler. Böyle bir görevi yapma özelliğine sahip olan 112 personelleri, vakaya giderken trafik kazası geçirerek vaka olma riskleri oldukça fazladır.

- Müdahalede bulunacakları ya da bulundukları hasta veya yaralıların yakınları tarafından sözlü veya fiziki saldırıya uğrama riskleri oldukça yüksektir.
- Bayan personellerin özellikle vaka mahallerinde hasta yakınları veya diğer vatandaşların cinsel tacizlerine uğrama riskleri bulunmaktadır.
- 112 Ekiplerinin, trafik kazası, iş kazası ve yangın gibi olağanüstü olaylara müdahalelerinde, vaka mahallinde ikincil bir kazaya uğrama riskleri bulunmaktadır.
- Adli olaylarda (bıçaklanma, kurşunlanma, darp v.s), 112 ekiplerinin genellikle güvenlik ekiplerinden önce vaka mahalline ulaşmalarından dolayı asayiş eksikliğine bağlı olarak 112 çalışanları, güvenlik açısından risk altındadırlar.
- Özellikle Komuta Kontrol Merkezlerinde operatör olarak görev yapan sağlık personelleri, iletişim esnasında ciddi oranlarda sözlü hakarete uğramaktadırlar.
- 112 Personellerinin müdahalede bulundukları hasta veya yaralıların kötü niyetli yakınları tarafından iş yerlerinin (istasyonlarını) basılması ve darp'a uğrama durumları yaşanmakta ve 112 çalışanların bu riskleri oldukça fazla bulunmaktadır.
- 112 Çalışanları, müdahalede bulundukları vakalardan bulaşıcı nitelik taşıyan hastalık veya enfeksiyonlara yakalanma riskleri oldukça fazla bulunmaktadır.
- 112 Personellerinin, çalışma şartları ve iş yüküne bağlı olarak gelişen meslek hastalıklarına yakalanma riskleri oldukça fazladır. (Kas-iskelet sistemi hastalıkları, Kalp-damar hastalıkları, Psikolojik hastalıklar, Göz hastalıkları v.s)
- Müdahil oldukları vakalardan (hasta-olay yeri), insan olmanın gereği psikolojik olarak etkilenebilmektedirler.

- 112 personelleri, müdahalede bulundukları vakalara ve mevcut çalışma şartlarına bağlı olarak, idari ve yargı işlemleri ile baş başa kalabilmekte ve bu durum personelleri maddi-manevi yıpratmaktadır.
- Sağlık personellerinin, sürücülük konusunda yeterli bilgi ve deneyime sahip olmadan ambulans sürücülüğüne geçirilmesi, çalışan sağlığı ve güvenliği adına risk teşkil etmektedir.
- 112 Personellerinin nöbetlerinde giymiş oldukları personel üniformalarının, düzenli aralıklarda yenilenmesi ve mesleki şartlara bağlı olarak gerekli standartları taşıması, sağlık ve güvenlikleri adına önem taşımaktadır.
- 112 Personelleri, mesleki yetki ve sorumluluklarının mevzuat açısından yeterliliği ile mesleklerinin vicdani sorumlulukları arasında sıkışmaktadırlar.
- 112 Personellerinin, görevleri esnasında kullanacakları kişisel koruyucu ekipmanlarının, yeterli düzeyde bulunmaması ve yaygın olarak kullanılmaması, personellerin güvenlikleri adına risk teşkil etmektedir. (Baret, Koruyucu Gözlük, Maske, Işık kaynağı, özel eldiven v.s.)
- 112 Personelleri, görevleri süresince doğal afet veya olağandışı durumlarla karşılaşma oranları yüksek olan bir mesleği icra etmektedirler. Yetersiz donanımlarına rağmen sıcak bölgeye girebilmektedirler. Bu durum çalışanların sağlık ve güvenliklerini tehdit etmektedir.

112 Personelleri yukarıdaki belli başlı risk ve tehlikeler ile her an karşılaşabilmektedirler. Bu risk ve tehlikeler ile her defasında karşılaşılması ve bu konularda yeterli güvenlik tedbirlerinin alınmaması, personeller üzerinde maddi ve manevi yıkımlara sebep olabilmektedir.

112 Personellerini mağdur eden başlıca en büyük risk ve tehlike, ambulansların karışmış oldukları ve öldürücülüğü yüksek olan trafik kazalarıdır. Emniyet Genel Müdürlüğü, Trafik Hizmetleri Başkanlığının verilerine göre 2007 yılında ülke genelinde 825.561 trafik kazası yaşanmış ve bu rakamın 1037'i ambulans kazası olarak kayıtlara geçmiştir. 2008 Yılında ise ülke genelinde 950.120 trafik kazası yaşanmış ve bu kazaların 1292'i ambulans kazası olarak kayıtlara geçmiştir. Bu iki yıl arasında yaşanmış olan ambulans kazalarında ciddi bir artış görülmektedir (2007 Yılı Trafik Kaza İstatistikleri, Anonim, 2007).

Ambulans kazası rakamlarının yüksek olması, 112 personellerinin görevlerinde yaşamış oldukları risk katsayılarının da ne denli yüksek olduğunu göstermektedir. Nitekim Türkiye'nin farklı bir çok şehrinde, sağlık personellerinin hayatlarını kaybetmesi ile sonuçlanan üzücü ambulans kazaları yaşanmıştır. Önemli olan ve sorgulanması gereken ise yaşanan bu acılı kazalar sonucu ne tür tedbirlerin alındığı ya da alınmaya başlandığıdır. Ambulansların üretim ve teknik donanımları ile ilgili alınması gereken tedbirler ve iyileştirme çalışmaları, çalışmamızın 112 Ambulanslarında İş Sağlığı ve Güvenliği Uygulamaları bölümünde ayrıntılı bir şekilde ele alınmıştır. Ambulansların üretim ve teknik donanımlarına göre alınması gereken önlemlerin dışında, 112 teşkilatında çalışanların güvenlikleri adına bir takım uygulamalar hayata geçirilebilmelidir. Başlıca bu uygulamalar;

- Ambulanslar, görevleri icabı geçiş önceliğine sahip araçlar olsalar da, karayollarında seyir halinde iken normal araçların uymak zorunda olduğu, şehir dışı bölünmüş yollarda 120 kilometre (km), gidiş gelişli yollarda ise 90 km, yerleşim yerleri içinde 50 km hız sınırlarına ambulanslarda uymak zorundadır. Her ne kadar görevleri icabı ambulanslarda hız sınırları zorlansa da, mevcut olan karayolu hız kurallarına ambulanslarında uyması gerektiği bilinci, başta 112 yöneticilerine olmak üzere tüm 112 çalışanlarına kazandırılmalıdır. Bu konuda bakanlık tarafından mevzuat düzenlenmesi yapılmalıdır.
- 112 Ekipleri, bazı durumlarda hasta yakınlarının baskıları sonucu hız kurallarını fazlasıyla ihlal etmek zorunda kalmaktadırlar. Bu konuda 112 Teşkilatı ülke genelinde geçerli olabilecek bir kod uygulamasına geçmelidir.

Bu kod uygulaması ile ambulansı kullanan şoför, hasta yakınları tarafından baskı altında kaldığı bir durumda, telsiz anonsu ile merkeze önceden belirlenmiş olan kodu söyler. (Örneğin; telsizden kod 111 denilmesi gibi) Bu kod anonsunu alan KKM, telsiz anonsu ile ambulans ekibini, hasta yakınlarının da duyacağı bir şekilde normal hız sınırlarını aşmaması ve hız kurallarına uyması için uyarır. Bu sert telsiz anonsu, hasta yakınlarının ekip üzerine yapacakları baskı üzerinde caydırıcı bir etki oluşturacaktır. Bu kod'un anlamı ise; "Şuan hasta yakınları tarafından baskı altındayız ve hız sınırlarını aşmak zorundayız. Bu konuda ekibimizi, telsiz anonsu ile hasta yakınlarının da duyacağı sert bir şekilde uyarınız ve ekibimiz hız sınırlarına uymak zorunda kalsın", gibi bir anlamda olmalıdır.

- Yukarıda bahsettiğimiz kod uygulamasına rağmen, hasta yakınlarının hız konusunda baskısı artan boyutlarda devam ediyorsa, bu sefer farklı bir kod uygulamasına geçilir. (Örneğin; telsizden kod 112 denilmesi gibi) Önceden belirlenmiş farklı bir kod'u ambulans şoförü, telsiz anonsu ile KKM'ye bildirir. Bu anons sonucunda KKM, ambulansın konumunu belirler ve bu konuma müdahale edebilecek en yakın güvenlik ekiplerini (Polis, Jandarma) ambulansa müdahale etmek için harekete geçirir. Güvenlik ekipleri ambulansa müdahale ederek, 112 ekibini tehdit eden veya saldırgan olan hasta yakınlarını ambulandan indirerek gözaltına alır. Ekibin şikayetçi olması durumunda ise gerekli yasal mekanizma Sağlık Müdürlüğü tarafından işletilir. Bu kod'un anlamı ise; "Hasta yakınları tarafından artan oranlı bir şekilde baskı devam etmektedir. Bu nedenle hız kurallarını ihlal etmek durumundayız ve ekibimiz risk altındadır. En yakın güvenlik güçlerini müdahale etmek için harekete geçiriniz", şeklinde bir ifadedir.
- Yukarıda belirtilen kod uygulamalarından bir tanesini, ambulans ekibi telsiz anonsu ile KKM'ye bildirecek bir imkan bulamazlar ise KKM'ye yardım sinyali gönderecek ve ambulans araçlarının ön ev arka kabinlerinde bulunan yardım butonları bulunmalıdır. Bu yardım butonlarına, her hangi bir tehdit veya saldırı durumunda 112 çalışanları tarafından basıldığında KKM, otomasyon sistemi ile ambulansın yerini tespit ederek en yakın güvenlik ekiplerinin olay mahalline hızlı bir şekilde ulaşmasını sağlar. Bu yardım

butonları, ambulans araçlarına üretim aşamasında veya sonradan takılabilmelidir.

- Başta ambulans sürücüleri olmak üzere tüm 112 personellerine yönelik trafik kuralları ve uyulması gereken yasal yükümlülükler konusunda hizmet içi eğitimler belirli aralıklarla düzenlenmelidir.

Yukarıdaki bu uygulamalar ile ambulanslar, karayollarında daha güvenli ve trafik kurallarına uygun bir şekilde seyredeceklerdir. Kod uygulamalarının hayata geçirilmesi, aynı zamanda 112 ekibinin sağlık ve güvenliklerine yönelik koruyucu etki yapacaktır.

112 Personelinin yaşamış oldukları bir başka önemli risk potansiyeli ise vaka mahallinde uğramış oldukları sözlü, cinsel ya da fiziksel saldırılardır. Bu durumlar özellikle büyük olağandışı olaylarda (Büyük trafik kazaları, patlamalar, yangınlar, adli olaylar v.s) fazlaca yaşanabildiği gibi çok küçük ve fazla müdahale gerektirmeyen vakalarda da yaşanabilmektedir. 112 ASH'deki gelişim, vaka mahallerine hızlı bir ulaşım ile kendini farklı bir şekilde göstermektedir. Günümüzde gerçekleşen bir çok olayda, vaka mahalline en erken zaman dilimi içerisinde 112 ekipleri ulaşmaktadır. Güvenlik ve itfaiye ekiplerinin ise vaka mahallerine genel olarak 112 ekiplerinden sonra ulaştıkları saha araştırmalarında görülmüştür. Böyle bir durumda güvenlik ekiplerinden önce olay mahalline ulaşan 112 ekiplerinin hiçbir güvenlikleri bulunmamaktadır. Nitekim asayiş ve güvenlik önlemlerinin sağlanmadığı vaka mahallinde hasta/yaralıların mevcudiyeti, 112 personelini çoğunlukla müdahale etmeye zorunlu bırakmaktadır. Böyle bir durumda 112 personelleri hasta yakınları veya diğer vatandaşların sözlü, cinsel ya da fiziki saldırılarına maruz kalabilmektedirler. Maalesef ki personelin saldırıya uğramaları durumunda, kurumları tarafında personelin hakkını koruyup, takip eden bir mekanizma işletilememektedir. Böyle bir boşluğun bulunması, saldırgan olan vatandaşlar üzerinde rahatlık hissi uyandırmakta ve devletin memurlarına saldırıyı meşru görmektedirler. Bu konuda gerekli mevzuat hazırlanmalı ve saldırıda bulunan kişiler hakkında, şikayette bulunulsun ya da bulunulmasın otomatik olarak kamu davası açılarak yargı mekanizmaları işletilmelidir. Böyle bir yargı mekanizmasının

işletilmesi, olay mahallerinde 112 çalışanlarına yönelik yapılacak herhangi bir saldırıya karşı caydırıcı etki gösterecektir.

Bu duruma ek olarak güvenlik ekiplerinin olay mahalline 112 ekiplerinden geç ulaşması, 112 personelinin olay mahallinde ikincil bir kazaya uğramaları riskini de artırmaktadır. Nitekim başta trafik kazaları ve yangın gibi olağandışı durumlarda ikincil kaza ve yaralanmaların yaşanma riski yüksektir. Böyle olaylarda güvenlik ve itfaiye ekiplerinin en azından 112 ekipleri ile beraber olay mahalline ulaşmaları, 112 çalışanlarının sağlık ve güvenlikleri için önemli bir unsurdur. Vaka mahalline erken ulaşan Polis ve Jandarma ekipleri, olay yerinde gerekli tedbirleri alarak güvenlik çemberi uygulaması ile sıcak ve soğuk bölgeyi birbirinden ayırmalıdır. İtfaiye ekipleri ise sıcak bölge içerisinde güvenli bir koridor açarak sağlık ekiplerinin güvenli bir şekilde hasta veya yaralıların yanına ulaşmasını sağlamalıdır. Bu tarz olağan dışı durumlarda güvenlik ekiplerinin onayı ve 112 ekip liderinin uygun görüşü olmadan 112 ekibi, çalışan sağlığı ve güvenliğini riske etmemek için sıcak bölgeye giriş yapmamalıdır. 112 Ekibinin yeterliliğini açan olağan dışı büyük olaylarda, sıcak bölgeye donanımlı 112 ekipleri veya Ulusal Medikal Kurtarma Ekiplerinin (UMKE) giriş yapması çalışan sağlığı ve güvenliği adına daha uygun olacaktır. Bu konularda gerekli mevzuat düzenlemeleri yapılmalıdır. Güvenlik ekiplerinin ise 112 ekipleri gibi olay mahallerine hızlı ulaşmaları konusunda çalışmalar yapılmalıdır. Bu konuda polis ve jandarma teşkilatlarına eğitimler verilerek bilinçlilik seviyesi artırılmalıdır.

112 KKM’lerde operatör olarak görev yapan sağlık personelleri, nöbetlerinde işleri gereği bir çok vatandaşla iletişime geçmektedirler. Gereksiz ve asılsız ihbar veren vatandaşlarla iletişime geçtikleri gibi bir çok kez de iletişim esnasında sözlü hakarete uğramaktadırlar. Bu durum operatör olarak görev yapan personeller üzerinde olumsuz etkiler yapmakta ve mesleklerinden soğumalarına sebep olabilmektedir. Nispeten KKM’lere kurulan otomasyon sistemi ile 112 hattının aranmasında telesekreterin çıkması hakaret olgularını azaltmıştır. Otomasyon sistemi sayesinde 112 hattı aramaları ve telsiz konuşmaları kayıt altına alınmaktadır. Bu durum bir çok idari ve yargısal konuda delil niteliği taşımaktadır. Fakat hakarete uğramaları durumunda sağlık personeli adına herhangi ciddi bir mekanizma işletilmemektedir. Bu konuda Sağlık Bakanlığı, İçişleri Bakanlığı ve Adalet

Bakanlığı tarafından ortak bir çalışma başlatılmalı ve gerekli mevzuat düzenlemesi yapılmalıdır. Bu sayede hakarete uğramış olan sağlık personeli adına, saldırıyı yapan kişiye yönelik hızlı bir idari ve yargı mekanizmaları işletilmelidir.

112 Personellerinin müdahalede bulundukları vakalarda, kötü niyetli hasta yakınlarının daha sonra iş yerini basarak personeli darp etmesine karşılık istasyon üzerinde yapılması gerekli girişimler, çalışmamızın 112 İstasyonlarında İş Sağlığı ve Güvenliği Uygulamaları bölümünde ayrıntılı bir şekilde ele alınmıştır.

112 Personelleri görevleri gereği insanların yaşamlarındaki en düşkün hallerini görmektedirler. Bu düşkün haller hastalık ve yaralanmalar açısından farklılık göstermektedir. Bulaşıcılık riski yüksek olan bir hastalığa maruz kalmış kişilere müdahalede bulunan 112 personelleri fazlaca risk altında bulunmaktadır. Özellikle de kesici-delici alet yaralanmalarına (enjektör ucu batması, intraket iğnesi batması v.s) bağlı olarak gelişen enfeksiyon ya da bulaşıcı hastalığa maruz kalma oranları yüksektir. Kanla bulaşan bu patojenler arasında en çok bilinenler ve çalışanlar adına en büyük risk grubunu oluşturanlar ise HIV, Hepatit B, Hepatit C, Kırım Kongo Kanamalı Ateşi, Kuş Gribi (H5N1), Domuz Gribi (H1N1) v.b. hastalıklar risk faktörü bakımından başı çekmektedir. Bu hastalıklardan korunma yolları ve bu virüsleri taşıyan hastalara yönelik nasıl bir tedavi protokollerinin uygulanacağı konusunda 112 personelleri sık aralıklarla bilgilendirilmeli ve hizmet içi eğitimlere tabi tutulmalıdırlar. Bu hastalara müdahalede bulunulduktan sonra müdahalede bulunan malzeme ve ekipmanların nasıl sterilize ve dezenfekte edileceği, atılacak malzemelerin nasıl imha edileceği konusunda personele eğitimler verilerek bilgilendirilmelidir. Bu eğitimlerin, personeller ve çalışma prensipleri üzerinde etlileri ise gözlem ve skorlama teknikleri ile izlenmelidir. Bu konuda Sağlık Bakanlığı tarafından protokoller oluşturulmalıdır. Nitekim medikal malzeme üreten firmalar, son zamanlarda kesici-delici yaralanmalara karşı personel güvenliğini ön planda tutacak ürünler üretmektedirler. Bu ürünlerin en büyük özelliği, hastalarda kullanılan enjektör ve intraketlerin kullanım sonrasında uçlarındaki iğnelerin personellerin ellerine batmasını önleyen emniyet sistemlerinin olmasıdır.

Bu tarz özelliklere sahip olan malzemeler (Kurutkan, 2010, s.21);

- Kullanımdan sonra iğneyi kapayan kaygan kılıflı iğneler,

- Kullanımdan sonra şırınga içine giren iğneler,
- Kılıf korumalı ya da kullanımdan sonra içine giren kataterler,
- İğnesi korumalı olan katater portuna sahip serum sistemleri,
- İğnesiz bağlantılarla katater portundan ilaç ya da sıvı akımını gerçekleştiren serum ile ilaç kullanma sistemleri,
- Cilt altına ya da kas içinden sıvı ilaçların enjekte edilmesini sağlayan jet enjekte sistemleri,

112 Personelleri çalışma şartlarının zorluğu ve müdahil oldukları vakaların çeşitliliği sonucu bir takım meslek hastalıklarına da yakalanma riskleri bulunmaktadır. Bu meslek hastalıklarının başında ise ani hareketlere, ağır kaldırmalara, fiziksel saldırılara ve ambulansların karışmış olduğu trafik kazalarına bağlı olarak gelişen kas-iskelet sistemi hastalıkları gelmektedir. Kas-iskelet sistemi hastalıkları, personellerin manevra kabiliyetini kısıtlamakta ve aktif hareket ihtiyacının yüksek olduğu bir kuruluş olan 112 teşkilatındaki iş yaşantılarını olumsuz etkilemektedir. Bu tarz hastalıkların oluşumunu önleyici hizmet içi eğitimlerin personele yönelik düzenlenmesi önem taşımaktadır. Bu eğitimlere, özellikle acil tıp alanında yetişen Paramedik ve ATT'lerin eğitim ve öğretimlerinde yer verilmektedir. Paramedik ve ATT'ler, vücut mekanikleri dersleri adı altında doğru oturuş, doğru tekniklerle ağırlık kaldırma, uygun sedye taşıma teknikleri, uygun hasta taşıma teknikleri konularında eğitim almaktadırlar. 112 Çalışanları arasında özellikle yanlış hasta ve sedye taşıma tekniklerinden kaynaklanan kas-iskelet sistemi hastalıkları fazlaca görülmektedir. Nitekim 112 teşkilatında çalışmakta olan Paramedik ve ATT meslek gruplarında, kas-iskelet sistemi hastalıkları görülme oranının diğer meslek gruplarına göre daha düşük olduğu gözlenmiştir. Bu oranın düşük olması, Paramedik ve ATT'lerin meslek hastalıklarına karşı eğitim almalarından kaynaklanmaktadır. Fakat aynı beklenti göz hastalıklarında görülmemektedir. Göz hastalıklarına karşı korunma yolları ve çalışma yöntemleri konusunda özellikle Komuta Kontrol Merkezlerine yönelik yeterli çalışmalar yapılmamaktadır. Göz hastalıkları, doğru oturuş ve bilgisayar kullanımı konusu, çalışmamızın Komuta Kontrol Merkezlerinde İş Sağlığı ve Güvenliği Uygulamaları başlığı altında ayrıntılı bir şekilde ele alınmıştır.

Meslek hastalıklarına yönelik eğitimler ve 112 personellerinin belirli aralıklarla genel sağlık kontrollerinden geçirilmesi, çalışanların sağlık ve güvenlikleri adına önem taşımaktadır. Özellikle KKM’de çalışan ve ambulans sürücülüğü yapan sağlık personellerine yönelik göz muayenelerine önem verilmelidir. Meslek hastalıklarının önlenmesi ya da en aza indirilmesi adına KKM’lerde spor merkezlerinin açılması ve bu merkezlerden personellerin düzenli aralıklarla faydalanması çalışanların sağlık ve verimlilikleri adına önem taşımaktadır.

112 Personelleri, müdahale ettikleri vakalardan psikolojik olarak da kimi zaman az, kimi zaman çok etkilenmektedirler. Her ne kadar görevleri gereği her türlü hasta ve yaralılarla karşılaşmakta olsalar da ve bu manzaralara alışık olsalar da, insan olmanın gereği acı her türlü olay, 112 personelinin düşünce ve duygu dünyasında iz bırakmaktadır. Bu sebeple 112 personellerinin düzenli aralıklarla psikolojik muayenelerden geçirilmesi ve personellere yönelik yapıcı ve eğitici psikolojik eğitimlerin düzenlenmesi önem taşımaktadır. Bu konuda KKM’lerde kadrolu psikologların bulundurulması ve gerekli durumlarda personellere yönelik terapilerin yapılması, 112 çalışanlarının ruhsal sıkıntılarının da azaltılmasında etkili olacaktır.

112 Çalışanları bir çok hasta ve yaralılara müdahale etmektedirler. 112 personelleri, insanların acılarını en aza indirmek amacı ile hizmetlerine 7 gün 24 saat kesintisiz olarak devam etmektedir. Böylesine kutsal bir görevi yerine getiren 112 personellerinin, düzenli nöbet aralıklarının ve nöbet izinlerinin bulunması çalışanların sağlıkları ve verimlilikleri adına önem taşımaktadır. Nitekim ciddi ve telafisi olamayan bir mesleği icra eden 112 çalışanlarının yoğun iş temposuna bağlı olarak kısa aralıklarla nöbet tutmaları, çalışanların ruhen ve fiziksel olarak dinlenemeden nöbetlerine yorgun başlamalarına ve kritik konularda doğru kararları alamamalarına sebep olacaktır. Böyle bir çalışma temposunda görev yapan 112 personelleri, telafisi olmayacak sakatlık veya ölümlere sebep olabileceklerdir. Bu sonuçların yaşanmaması için 112 çalışanlarının belirli aralıklarla nöbetlerine gelmeleri ve çalışanların yeterli dinlenme süreleri için yeterli nöbet izinlerinin verilmesi, çalışanların mesleklerinde daha verimli olmalarına ve vakalarında doğru kararlar vermelerine vesile olacaktır. 26369 Sayılı Ambulans ve Acil Sağlık Araçları ile Ambulans Hizmetleri Yönetmeliğinin 14. ve 15.maddelerinde, 112 personellerinin nöbet aralarındaki sürenin en az 48 saat olması gerektiği

söylenmektedir. Fakat bu hüküm, 112 çalışanlarının iki nöbet arası kendilerini ruhen ve fiziksel olarak dinlendirmeleri için yetersiz kalmaktadır. Bu duruma ek olarak farklı il’lerdeki 112 teşkilatlarında, personel sayıları yeterli olduğu halde yöneticilerin tercihi ile çalışanların 48 saat arayla nöbet tutmakta oldukları gözlenmiştir. 112 Çalışanlarının, nöbet sonrası ruhsal ve fiziksel olarak dinlenebilmeleri için iki nöbet arası ideal süre en az 36 saat olmalıdır. İlgili yönetmelikte iki nöbet arası en az süre belirtilmiştir fakat bir ay içerisinde en fazla ne kadar nöbet tutulacağı belirtilmemiştir.

4. YÖNTEM

112 ASH üzerinde yapılan bu araştırmanın çerçevesini belirleyen unsurlar aşağıda başlıklar halinde ele alınmıştır.

4.1. Araştırmanın Amacı

Bu çalışmadaki amaç; 112 Acil Sağlık Hizmetlerinin yönetim ve organizasyon yapısının incelenmesi ve bu yapı içerisinde iş sağlığı ve güvenliği sorunlarının tespit edilmesi ile yönetim ve organizasyon yapısının bu sorunlar üzerine etkilerinin araştırılması amaçlanmaktadır.

Bu çalışma ile 112 Acil Sağlık Hizmetlerinin yönetim ve organizasyon yapıları, teşkilatta görev yapan meslek grupları, ilgili mevzuat, iş sağlığı ve güvenliği sorunlarının incelenmesi ve ortaya çıkan sorunlara çözüm önerileri getirmesi hedeflenmiştir.

4.2. Evren ve Örneklem

Türkiye’de her il’de Sağlık Müdürlükleri bünyesinde 112 Acil Sağlık Hizmetleri birimi bulunmaktadır. Türkiye genelinde yaklaşık olarak en son 2009 istatistik verilerine göre 1456 tane 112 Acil Sağlık Hizmetleri İstasyonları bulunmaktadır.

Evren Türkiye’deki tüm 112 Acil Sağlık Hizmetleri, Komuta Kontrol Merkezleri ve İstasyonlarıdır.

Bu evren içinde araştırmanın örneklemini olarak Marmara bölgesinde bir il seçilmiştir. Bu il’de bulunan 112 Acil Sağlık Hizmetlerinde farklı görevlerde (Hekim, Paramedik, ATT, Hemşire, Sağlık Memuru ve Şoför) toplam 182 personel çalışmaktadır. Araştırmanın kapsamına bu il’deki tüm çalışanların katılımı hedeflenmiş, bunlardan 170’ine ulaşılmış fakat bunlardan 40 tanesi tasnif dışı olup araştırmanın örneklemini 130 kişi oluşturmuştur.

4.3. Yöntem ve Verilerin Analizi

Bu çalışma ile alanı keşfedici ve tanımlayıcı bir araştırma yapılmıştır. Araştırmada yüz yüze anket ile veri toplama tekniği kullanılmıştır. Ayrıca 112 Acil Sağlık Hizmetlerine ait bir SWOT analizi ve yüz yüze görüşme yöntemi ile elde edilen 5 adet örnek olay incelemesi yapılmıştır. 112 Acil Sağlık Hizmetleri KKM, istasyonlar ve ambulanslara yönelik tarafsız ve doğal ortamda gözlem ve incelemeler yapılmıştır.

Yapılan anket uygulamasında, demografik bilgiler dışında, anket 5 bölüm şeklinde tasarlanmıştır. 1.Bölümde; Kişisel Güvenlik ve Meslek Hastalıkları konusunda 28 adet soru sorulmuştur. 2.Bölümde; Ambulans ve İstasyon Standartları konusunda 37 adet soru sorulmuştur. 3.Bölümde; Lojistik Destek ve Kişisel Ekipmanlar konusunda 11 adet soru sorulmuştur. 4.Bölümde; Kişisel Gelişim ve Hizmet içi Eğitimler konusunda 11 adet soru sorulmuştur. 5.Bölümde; Çalışma Standartları, Yönetim-Organizasyon ve Mevzuat konularında 54 adet soru sorulmuştur. Anket ile toplamda 141 adet soru sorulmuştur. Her bir bölümde karma yani likert ölçekli, evet-hayır, evet-kısmen-hayır, evet-bazen-hayır ve evet(yeterli)-evet(yetersiz)-hayır şeklinde 5 tip soru sorulmuştur. Bu çalışmadan elde edilen bulgular değerlendirilirken, istatistiki analizler için SPSS 16.0 programı kullanılmıştır. Ankette bulunan 5 bölümün ayrı bir şekilde, bölüm bazında güvenilirlik analizleri yapılmıştır. Ankette bulunan 141 adet sorunun frekans tabloları çıkartılarak yorumları yapılmıştır. Her bir bölümden farklı sayılarda sorular seçilerek toplamda 36 adet soru, farklı faktörlere göre farklılık analizleri yapılarak incelenmiştir. Bu soruların Ortalamaları ve standart sapmaları alınmış ve bu sorulara gerekliliği doğrultusunda Oneway Anova testi, Post Hoc testi (Scheffe/Tukey HSD), Kruskal Wallis testi ve T testleri uygulanmıştır. Bu uygulanan testler ile belirlenen sorularda, ankette bulunan demografik bilgiler arasındaki algı farklılıkları incelenmiştir.

Likert ölçeğinde sorulan sorularda; Kesinlikle Katılmıyorum cevabına 1 değeri, Katılmıyorum cevabına 2 değeri, Kararsızım cevabına 3 değeri, Katılıyorum cevabına 4 değeri, Kesinlikle Katılıyorum cevabına 5 değeri verilmiştir. Evet-Hayır

şeklinde sorulan sorularda; Evet cevabı için 1 değeri, Hayır cevabı için 2 değeri verilmiştir. Evet-Kısmen-Hayır şeklinde sorulan sorularda; Evet cevabına 1 değeri, Kısmen cevabına 2 değeri, Hayır cevabına 3 değeri verilmiştir. Evet-Bazen-Hayır şeklinde sorulan sorularda; Evet cevabına 1 değeri, Bazen cevabına 2 değeri, Hayır cevabına 3 değeri verilmiştir. Evet(yeterli)-Evet(yetersiz)-Hayır şeklinde sorulan sorularda; Evet(yeterli) cevabına 1 değeri, Evet(yetersiz) cevabına 2 değeri, Hayır cevabına 3 değeri verilmiştir.

4.4. Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu araştırma Marmara bölgesinde tek bir ilde yapılmıştır ve bu sebepten dolayı genelleştirilemez. Bu çalışmada örgüt yapısı ile iş sağlığı ve güvenliği arasındaki ilişki incelenmiştir. Araştırmada farklı meslek gruplarının görüş ve bilgilerine yer verilmiştir. Bu nedenle sadece bir meslek grubuna yönelik genelleştirme yapılmamalıdır.

4.5. Çalışmaya İlişkin Hipotezlerimiz

Hipotezlerimiz, çalışanların demografik bilgilerine ve görevlerine ilişkin faktörler ön planda tutularak başlıklar halinde verilmiştir. Çalışanların demografik bilgi ve görev yapılarına ilişkin faktörlerin, çalışmamızda oluşturulan 5 bölüm üzerinde ne kadar etkili olduğu ve bu faktörler arasında etki farklılığının nasıl olduğu saptanmak istenmiştir. Bu amaçla farklı faktörlere göre toplam 77 hipotez oluşturulmuştur. Bu hipotezlerimiz;

- 1) Meslek faktörüne göre 112 Acil Sağlık Hizmetleri (ASH) çalışanlarının, 112 ASH yönetim ve organizasyon yapısı ile iş sağlığı ve güvenliğinin değerlendirilmesine yönelik oluşturulan skala puanlarının değerlendirilmesi konusunda 34 hipotezimiz bulunmaktadır; Bu hipotezlerimiz aşağıda belirtilmiştir.

H_{meslek-1}: 112 Çalışanlarının, görevleri esnasında cinsel, sözlü ya da fiziksel saldırıya uğramaları konusundaki değerlendirme puanları, meslek faktörüne göre anlamlı bir farklılık göstermektedir. (1.bölüm,1.soru)

H_{meslek-2}: 112 Çalışanlarının, görevleri süresince karşılaştıkları vakalardan psikolojik olarak etkilenmeleri konusundaki değerlendirme puanları, meslek faktörüne göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir. (1.bölüm,28.soru)

H_{meslek-3}: 112 Çalışanlarının, görev yaptıkları 112 istasyonlarının fiziki standartları karşılama konusundaki değerlendirme puanları, meslek faktörüne göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir. (2.bölüm,3.soru)

H_{meslek-4}: 112 Çalışanlarının, ambulansların servis bakımlarının zamanında ve belirli periyodik aralıklarla yapıldığı ve sorunların kısa sürede sonuçlandırıldığı konusundaki değerlendirme puanları, meslek faktörüne göre anlamlı bir farklılık göstermektedir. (2.bölüm,11.soru)

H_{meslek-5}: 112 Çalışanlarının, ambulans araçlarının önce ticari araç olarak üretilerek sonrasında ambulansa çevrilmesinden ziyade, direk otomotiv fabrikaları tarafından ambulans olarak üretilmesi konusundaki değerlendirme puanları, meslek faktörüne göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir.(2.bölüm,14.soru)

H_{meslek-6}: 112 Çalışanlarının, sağlık personellerinin ambulans sürücülüğü yapmasının uygunluğu konusundaki değerlendirme puanları, meslek faktörüne göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir.(2.bölüm,16.soru)

H_{meslek-7}: 112 Çalışanlarının, görev yaptıkları birimlerinde yeterli güvenlik önlemlerinin alınması konusundaki değerlendirme puanları, meslek faktörüne göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir.(2.bölüm,22.soru)

H_{meslek-8}: 112 Çalışanlarının, görev yaptıkları ambulanslarda sterilizasyon ve dezenfeksiyon işlemlerinin düzenli periyotlarda yapılması ve yeterliliği konusundaki değerlendirme puanları, meslek faktörüne göre anlamlı bir farklılık göstermektedir.(2.bölüm,23.soru)

H_{meslek-9}: 112 Çalışanlarının, yeni ambulanslarla birlikte hizmete giren hidrolik-rampa sisteminde çalışan ana sedyelerin, personeli bir çok anlamda zor durumda bıraktığı

ve bazı meslek hastalıklarını da tetiklediği konusundaki değerlendirme puanları, meslek faktörüne göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir.(2.bölüm.28.soru)

H_{meslek-10}: 112 Çalışanlarının, görev yaptıkları istasyonlarında ve ambulanslarındaki klima ve havalandırma sistemlerinin yeterliliği konusundaki değerlendirme puanları, meslek faktörüne göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir.(2.bölüm,33.soru)

H_{meslek-11}: 112 Çalışanlarının, görev yaptıkları istasyonların ASH yönetmeliğine uygunluğu, stratejik ve güvenli bir noktada bulunduğu konusundaki değerlendirme puanları, meslek faktörüne göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir.(2.bölüm,6.soru)

H_{meslek-12}: 112 Çalışanlarının, 112 personel üniformalarının belirli periyotlarda yenilendiği ve kanunsal olarak gerekli şartları ve standartları taşımışlığı konusundaki değerlendirme puanları, meslek faktörüne göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir.(3.bölüm,1.soru)

H_{meslek-13}: 112 Çalışanlarının, görev esnasında giymiş oldukları personel üniformalarının eksiksiz olarak ellerinde bulunması konusundaki değerlendirme puanları, meslek faktörüne göre anlamlı bir farklılık göstermektedir.(3.bölüm,2.soru)

H_{meslek-14}: 112 Çalışanlarının, 112 merkez depodan istasyonlara belirli periyotlarda düzenli ve yeterli malzeme sevkiyatının yapılması konusundaki değerlendirme puanları, meslek faktörüne göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir.(3.bölüm,5.soru)

H_{meslek-15}: 112 Çalışanlarının, ileri yaşam desteği çantaları ve atlama çantalarının hantallığı ve ergonomik olmamasının personellere zorluk çıkarması konusundaki değerlendirme puanları, meslek faktörüne göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir.(3.bölüm,10.soru)

H_{meslek-16}: 112 Çalışanlarının, teşkilat içerisindeki hizmet içi eğitimlerin yeterliliği konusundaki değerlendirme puanları, meslek faktörüne göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir.(4.bölüm,2.soru)

H_{meslek-17}: 112 Çalışanlarının, afet ya da olağanüstü durumlarda önemi fazlaca olan triaj uygulaması hakkındaki yeterli bilgi birikimine sahip olmaları konusundaki değerlendirme puanları, meslek faktörüne göre anlamlı bir farklılık göstermektedir.(4.bölüm,11.soru)

H_{meslek-18}: 112 Çalışanlarının, kanun ve yönetmeliklerin yeterliliği konusundaki değerlendirme puanları, meslek faktörüne göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir.(5.bölüm,8.soru)

H_{meslek-19}: 112 Çalışanlarının, görevde yükselme ve terfi sisteminin işlememesi personelin çalışma azmini ve kendisini geliştirme yeteneğini olumsuz etkilemesi konusundaki değerlendirme puanları, meslek faktörüne göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir.(5.bölüm,9.soru)

H_{meslek-20}: 112 Çalışanlarının, 112 ASH içerisinde insan kaynaklarının etkin kullanımı konusundaki değerlendirme puanları, meslek faktörüne göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir.(5.bölüm,17.soru)

H_{meslek-21}: 112 Çalışanlarının, kurum yöneticileri tarafından personele yönelik ödüllendirme mekanizmaların işletilmesi konusundaki değerlendirme puanları, meslek faktörüne göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir.(5.bölüm,18.soru)

H_{meslek-22}: 112 Çalışanlarının, yöneticilerin kurumun vizyon ve kalite hedefleri konusunda personeli bilgilendirmesi konusundaki değerlendirme puanları, meslek faktörüne göre anlamlı bir farklılık göstermektedir.(5.bölüm,24.soru)

H_{meslek-23}: 112 Çalışanlarının, 112 ASH yönetim ve organizasyon yapısının doğru ve yeterli bulunurluğu konusundaki değerlendirme puanları, meslek faktörüne göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir.(5.bölüm,26.soru)

H_{meslek-24}: 112 Çalışanlarının, görev yaptıkları kurumlarından ayrılmayı düşünmeleri konusundaki değerlendirme puanları, meslek faktörüne göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir.(5.bölüm,27.soru)

H_{meslek-25}: 112 Çalışanlarının, gelecekte 112 ASH'ın özelleştirilmesinin personellerin iş sağlığı ve güvenliği açısından daha iyi olacağı konusundaki değerlendirme puanları, meslek faktörüne göre anlamlı bir farklılık göstermektedir.(5.bölüm,37.soru)

H_{meslek-26}: 112 Çalışanlarının, hekim dışı sağlık personellerine oda kurma hakkının verilmemesi sağlık politikaları adına bu personeller üzerinde olumsuz etkiler yaptığı konusundaki değerlendirme puanları, meslek faktörüne göre anlamlı bir farklılık göstermektedir.(5.bölüm,38.soru)

H_{meslek-27}: 112 Çalışanlarının, iletişimde kullandıkları telsiz teknolojisi ve haberleşme ağının yeterliliği konusundaki değerlendirme puanları, meslek faktörüne göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir.(5.bölüm,41.soru)

H_{meslek-28}: 112 Çalışanlarının, 112 ASH'ın kendi amirleri dışında bağımsız bir denetleme kuruluşu tarafından da denetlenerek akredite edilmesi konusundaki değerlendirme puanları, meslek faktörüne göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir.(5.bölüm,44.soru)

H_{meslek-29}: 112 Çalışanlarının, 112 ekiplerinin olağanüstü durumlarda sıcak bölgeye giriş yapmaları konusundaki değerlendirme puanları, meslek faktörüne göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir.(5.bölüm,45.soru)

H_{meslek-30}: 112 Çalışanlarının, 112 ekiplerinin olağanüstü durumlarda sıcak bölgeye girmektense bu görevi donanımlı 112 ekiplerine veya UMKE ekiplerine bırakması konusundaki değerlendirme puanları, meslek faktörüne göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir.(5.bölüm,46.soru)

H_{meslek-31}: 112 Çalışanlarının, 112 ASH'a atanacak personellerin il emri yerine, komuta kontrol merkezi ya da istasyonlara nokta ataması şeklinde çakılı kadrolarda atanması konusundaki değerlendirme puanları, meslek faktörüne göre anlamlı bir farklılık göstermektedir.(5.bölüm,49.soru)

H_{meslek-32}: 112 Çalışanlarının, görev yaptıkları birime ait bölge ve adresleri yeterli düzeyde bilmeleri konusundaki değerlendirme puanları, meslek faktörüne göre anlamlı bir farklılık göstermektedir.(5.bölüm,50.soru)

H_{meslek-33}: 112 Çalışanlarının, Sağlık Bakanlığının 112 ASH politikasının yeterliliği ve doğruluğu konusundaki değerlendirme puanları, meslek faktörüne göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir.(5.bölüm,53.soru)

H_{meslek-34}: 112 Çalışanlarının, 112 ASH içerisinde görev yapan bir meslek grubuna pozitif veya negatif ayrımcılık yapılması konusundaki değerlendirme puanları, meslek faktörüne göre anlamlı bir farklılık göstermektedir.(5.bölüm,54.soru)

- 2) Yaş faktörüne göre 112 Acil Sağlık Hizmetleri (ASH) çalışanlarının, 112 ASH yönetim ve organizasyon yapısı ile iş sağlığı ve güvenliğinin değerlendirilmesine yönelik oluşturulan skala puanlarının değerlendirilmesi konusunda 2 hipotezimiz bulunmaktadır; Bu hipotezlerimiz aşağıda belirtilmiştir.

H_{yaş-1}: 112 Çalışanlarının, mesleklerine bağlı olarak gerçekleşen meslek hastalıklarından birisine yakalanmaları konusundaki değerlendirme puanları, yaş faktörüne göre anlamlı bir farklılık göstermektedir.(1.bölüm,5.soru)

H_{yaş-2}: 112 Çalışanlarının, görevleri süresince karşılaştıkları vakalardan psikolojik olarak etkilenmeleri konusundaki değerlendirme puanları, yaş faktörüne göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir. (1.bölüm,28.soru)

- 3) Cinsiyet faktörüne göre 112 Acil Sağlık Hizmetleri (ASH) çalışanlarının, 112 ASH yönetim ve organizasyon yapısı ile iş sağlığı ve güvenliğinin değerlendirilmesine yönelik oluşturulan skala puanlarının değerlendirilmesi konusunda 4 hipotezimiz bulunmaktadır. Bu hipotezlerimiz aşağıda belirtilmiştir.

H_{cinsiyet-1}: 112 Çalışanlarının, görevleri esnasında cinsel, sözlü ya da fiziksel saldırıya uğramaları konusundaki değerlendirme puanları, cinsiyet faktörüne göre anlamlı bir farklılık göstermektedir. (1.bölüm,1.soru)

H_{cinsiyet-2}: 112 Çalışanlarının, sağlık personellerinin ambulans sürücülüğü yapmasının uygunluğu konusundaki değerlendirme puanları, cinsiyet faktörüne göre anlamlı bir farklılık göstermektedir.(2.bölüm,16.soru)

H_{cinsiyet-3}: 112 Çalışanlarının, yeni ambulanslarla birlikte hizmete giren hidrolik-rampa sisteminde çalışan ana sedyelerin, personeli bir çok anlamda zor durumda bıraktığı ve bazı meslek hastalıklarını da tetiklediği konusundaki değerlendirme puanları, cinsiyet faktörüne göre anlamlı bir farklılık göstermektedir.(2.bölüm,28.soru)

H_{cinsiyet-4}: 112 Çalışanlarının, ileri yaşam desteği çantaları ve atlama çantalarının hantallığı ve ergonomik olmamasının personellere zorluk çıkarması konusundaki değerlendirme puanları, cinsiyet faktörüne göre anlamlı bir farklılık göstermektedir.(3.bölüm,10.soru)

- 4) Eğitim durumu faktörüne göre 112 Acil Sağlık Hizmetleri (ASH) çalışanlarının, 112 ASH yönetim ve organizasyon yapısı ile iş sağlığı ve güvenliğinin değerlendirilmesine yönelik oluşturulan skala puanlarının değerlendirilmesi konusunda 14 hipotezimiz bulunmaktadır; Bu hipotezlerimiz aşağıda belirtilmiştir.

H_{eğitim-1}: 112 Çalışanlarının, ambulans araçlarının önce ticari araç olarak üretilerek sonrasında ambulansa çevrilmesinden ziyade, direk otomotiv fabrikaları tarafından ambulans olarak üretilmesi konusundaki değerlendirme puanları, eğitim durumu faktörüne göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir.(2.bölüm,14.soru)

H_{eğitim-2}: 112 Çalışanlarının, görev yaptıkları birimlerinde yeterli güvenlik önlemlerinin alınması konusundaki değerlendirme puanları, eğitim durumu faktörüne göre anlamlı bir farklılık göstermektedir.(2.bölüm,22.soru)

H_eğitim-3: 112 Çalışanlarının, görev yaptıkları ambulanslarda sterilizasyon ve dezenfeksiyon işlemlerinin düzenli periyotlarda yapılması ve yeterliliği konusundaki değerlendirme puanları, eğitim durumu faktörüne göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir.(2.bölüm,23.soru)

H_eğitim-4: 112 Çalışanlarının, görev yaptıkları istasyonlarında ve ambulanslarındaki klima ve havalandırma sistemlerinin yeterliliği konusundaki değerlendirme puanları, eğitim durumu faktörüne göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir.(2.bölüm,33.soru)

H_eğitim-5: 112 Çalışanlarının, görev yaptıkları istasyonların ASH yönetmeliğine uygunluğu, stratejik ve güvenli bir noktada bulunduğu konusundaki değerlendirme puanları, eğitim durumu faktörüne göre anlamlı bir farklılık göstermektedir.(2.bölüm,6.soru)

H_eğitim-6: 112 Çalışanlarının, 112 personel üniformalarının belirli periyotlarda yenilendiği ve kanunsal olarak gerekli şartları ve standartları taşıması konusundaki değerlendirme puanları, eğitim durumu faktörüne göre anlamlı bir farklılık göstermektedir.(3.bölüm,1.soru)

H_eğitim-7: 112 Çalışanlarının, teşkilat içerisindeki hizmet içi eğitimlerin yeterliliği konusundaki değerlendirme puanları, eğitim durumu faktörüne göre anlamlı bir farklılık göstermektedir.(4.bölüm,2.soru)

H_eğitim-8: 112 Çalışanlarının, görevde yükselme ve terfi sisteminin işlememesi personelin çalışma azmini ve kendisini geliştirme yeteneğini olumsuz etkilemesi konusundaki değerlendirme puanları, eğitim durumu faktörüne göre anlamlı bir farklılık göstermektedir.(5.bölüm,9.soru)

H_eğitim-9: 112 Çalışanlarının, 112 ASH içerisinde insan kaynaklarının etkin kullanımı konusundaki değerlendirme puanları, eğitim durumu faktörüne göre anlamlı bir farklılık göstermektedir.(5.bölüm,17.soru)

H_{eğitim-10}: 112 Çalışanlarının, 112 ASH yönetim ve organizasyon yapısının doğru ve yeterli bulunurluğu konusundaki değerlendirme puanları, eğitim durumu faktörüne göre anlamlı bir farklılık göstermektedir.(5.bölüm,26.soru)

H_{eğitim-11}: 112 Çalışanlarının, görev yaptıkları kurumlarından ayrılmayı düşünmeleri konusundaki değerlendirme puanları, eğitim durumu faktörüne göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir.(5.bölüm,27.soru)

H_{eğitim-12}: 112 Çalışanlarının, gelecekte 112 ASH'ın özelleştirilmesinin personellerin iş sağlığı ve güvenliği açısından daha iyi olacağı konusundaki değerlendirme puanları, eğitim durumu faktörüne göre anlamlı bir farklılık göstermektedir.(5.bölüm,37.soru)

H_{eğitim-13}: 112 Çalışanlarının, 112 ASH'ın kendi amirleri dışında bağımsız bir denetleme kuruluşu tarafından da denetlenerek akredite edilmesi konusundaki değerlendirme puanları, eğitim durumu faktörüne göre anlamlı bir farklılık göstermektedir.(5.bölüm,44.soru)

H_{eğitim-14}: 112 Çalışanlarının, Sağlık Bakanlığının 112 ASH politikasının yeterliliği ve doğruluğu konusundaki değerlendirme puanları, eğitim durumu faktörüne göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir.(5.bölüm,53.soru)

- 5) Görev yılı faktörüne göre 112 Acil Sağlık Hizmetleri (ASH) çalışanlarının, 112 ASH yönetim ve organizasyon yapısı ile iş sağlığı ve güvenliğinin değerlendirilmesine yönelik oluşturulan skala puanlarının değerlendirilmesi konusunda 12 hipotezimiz bulunmaktadır; Bu hipotezlerimiz aşağıda belirtilmiştir.

H_{görev yılı-1}: 112 Çalışanlarının, görevleri esnasında cinsel, sözlü ya da fiziksel saldırıya uğramaları konusundaki değerlendirme puanları, görev yılı faktörüne göre anlamlı bir farklılık göstermektedir. (1.bölüm,1.soru)

H_{görev yılı-2}: 112 Çalışanlarının, görevleri esnasında ambulans ile trafik kazası geçirme durumu konusundaki değerlendirme puanları, görev yılı faktörüne göre anlamlı bir farklılık göstermektedir. (1.bölüm,2.soru)

H_{görev yılı-3}: 112 Çalışanlarının, mesleklerine bağlı olarak gerçekleşen meslek hastalıklarından birisine yakalanmaları konusundaki değerlendirme puanları, görev yılı faktörüne göre anlamlı bir farklılık göstermektedir.(1.bölüm,5.soru)

H_{görev yılı-4}: 112 Çalışanlarının, görevleri süresince karşılaştıkları vakalardan psikolojik olarak etkilenmeleri konusundaki değerlendirme puanları, görev yılı faktörüne göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir. (1.bölüm,28.soru)

H_{görev yılı-5}: 112 Çalışanlarının, görev yaptıkları istasyonlarında ve ambulanslarındaki klima ve havalandırma sistemlerinin yeterliliği konusundaki değerlendirme puanları, görev yılı faktörüne göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir.(2.bölüm,33.soru)

H_{görev yılı-6}: 112 Çalışanlarının, görev esnasında giymiş oldukları personel üniformalarının eksiksiz olarak ellerinde bulunması konusundaki değerlendirme puanları, görev yılı faktörüne göre anlamlı bir farklılık göstermektedir.(3.bölüm,2.soru)

H_{görev yılı-7}: 112 Çalışanlarının, kanun ve yönetmeliklerin yeterliliği konusundaki değerlendirme puanları, görev yılı faktörüne göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir.(5.bölüm,8.soru)

H_{görev yılı-8}: 112 Çalışanlarının, görev yaptıkları kurumlarından ayrılmayı düşünmeleri konusundaki değerlendirme puanları, görev yılı faktörüne göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir.(5.bölüm,27.soru)

H_{görev yılı-9}: 112 Çalışanlarının, gelecekte 112 ASH'ın özelleştirilmesinin personellerin iş sağlığı ve güvenliği açısından daha iyi olacağı konusundaki değerlendirme puanları, görev yılı faktörüne göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir.(5.bölüm,37.soru)

H_{görev yılı-10}: 112 Çalışanlarının, 112 ASH'ın kendi amirleri dışında bağımsız bir denetleme kuruluğu tarafından da denetlenerek akredite edilmesi konusundaki değerdendirme puanları, görev yılı faktörüne göre anlamlı bir farklılık göstermektedir.(5.bölüm,44.soru)

H_{görev yılı-11}: 112 Çalışanlarının, 112 ASH'a atanacak personellerin il emri yerine, komuta kontrol merkezi ya da istasyonlara nokta ataması şeklinde çakılı kadrolarda atanması konusundaki değerdendirme puanları, görev yılı faktörüne göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir.(5.bölüm,49.soru)

H_{görev yılı-12}: 112 Çalışanlarının, Sağlık Bakanlığının 112 ASH politikasının yeterliliğı ve doğruluğı konusundaki değerdendirme puanları, görev yılı faktörüne göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir.(5.bölüm,53.soru)

- 6) Kadro faktörüne göre 112 Acil Sağlık Hizmetleri (ASH) çalışanlarının, 112 ASH yönetim ve organizasyon yapısı ile iş sağlığı ve güvenliğinin değerdendirilmesine yönelik oluşturulan skala puanlarının değerdendirilmesi konusunda 11 hipotezimiz bulunmaktadır; Bu hipotezlerimiz aşağıda belirtilmiştir.

H_{kadro-1}: 112 Çalışanlarının, sağlık personellerinin ambulans sürücülüğü yapmasının uygunluğu konusundaki değerdendirme puanları, kadro faktörüne göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir.(2.bölüm,16.soru)

H_{kadro-2}: 112 Çalışanlarının, görev esnasında giymiş oldukları personel üniformalarının eksiksiz olarak ellerinde bulunması konusundaki değerdendirme puanları, kadro faktörüne göre anlamlı bir farklılık göstermektedir.(3.bölüm,2.soru)

H_{kadro-3}: 112 Çalışanlarının, teşkilat içerisindeki hizmet içi eğitimlerin yeterliliğı konusundaki değerdendirme puanları, kadro faktörüne göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir.(4.bölüm,2.soru)

H_{kadro-4}: 112 Çalışanlarının, kanun ve yönetmeliklerin yeterliliği konusundaki değerlendirme puanları, kadro faktörüne göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir.(5.bölüm,8.soru)

H_{kadro-5}: 112 Çalışanlarının, görevde yükselme ve terfi sisteminin işlememesi personelin çalışma azmini ve kendisini geliştirme yeteneğini olumsuz etkilemesi konusundaki değerlendirme puanları, meslek faktörüne göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir.(5.bölüm,9.soru)

H_{kadro-6}: 112 Çalışanlarının, 112 ASH yönetim ve organizasyon yapısının doğru ve yeterli bulunurluğu konusundaki değerlendirme puanları, kadro faktörüne göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir.(5.bölüm,26.soru)

H_{kadro-7}: 112 Çalışanlarının, görev yaptıkları kurumlarından ayrılmayı düşünmeleri konusundaki değerlendirme puanları, kadro faktörüne göre anlamlı bir farklılık göstermektedir.(5.bölüm,27.soru)

H_{kadro-8}: 112 Çalışanlarının, gelecekte 112 ASH'ın özelleştirilmesinin personellerin iş sağlığı ve güvenliği açısından daha iyi olacağı konusundaki değerlendirme puanları, kadro faktörüne göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir.(5.bölüm,37.soru)

H_{kadro-9}: 112 Çalışanlarının, 112 ASH'ın kendi amirleri dışında bağımsız bir denetleme kuruluşu tarafından da denetlenerek akredite edilmesi konusundaki değerlendirme puanları, kadro faktörüne göre anlamlı bir farklılık göstermektedir.(5.bölüm,44.soru)

H_{kadro-10}: 112 Çalışanlarının, 112 ASH'a atanacak personellerin il emri yerine, komuta kontrol merkezi ya da istasyonlara nokta ataması şeklinde çakılı kadrolarda atanması konusundaki değerlendirme puanları, kadro faktörüne göre anlamlı bir farklılık göstermektedir.(5.bölüm,49.soru)

H_{kadro-11}: 112 Çalışanlarının, 112 ASH içerisinde görev yapan bir meslek grubuna pozitif veya negatif ayrımcılık yapılması konusundaki değerlendirme puanları, kadro faktörüne göre anlamlı bir farklılık göstermektedir.(5.bölüm,54.soru)

5. BULGULAR

Bu bölümde, anket çalışmasında yer alan soruların verilerine ilişkin istatistiki analizler yapılmıştır. Ayrıca SWOT analizi ve çalışanlara ait yaşanmış hikayelere yer verilmiştir.

5.1. Anket Çalışmasının Güvenilirlik Analizi Bulguları

Bu bölümde yüz yüze görüşme yönetimi ile uygulanan ve anket çalışmasında bulunan beş bölümün sorularına ilişkin güvenilirlik analizleri yapılmıştır.

5.1.1. Anket Çalışmasının 1.Bölümüne İlişkin Güvenilirlik Analizi Bulguları

Tablo.33. Anket Çalışmasının 1.Bölümü Güvenilirlik Analizi.

Güvenilirlik İstatistikleri	
Cronbach's Alpha	N of Items
,679	28

112 Çalışanlarına uygulanan anket çalışmasının, 28 sorudan oluşan 1.bölümünün güvenilirlik analizi sonucu, %67,9 oranı olarak bulunmuştur.

5.1.2. Anket Çalışmasının 2.Bölümüne İlişkin Güvenilirlik Analizi Bulguları

Tablo.34. Anket Çalışmasının 2.Bölümü Güvenilirlik Analizi.

Güvenilirlik İstatistikleri	
Cronbach's Alpha	N of Items
,739	37

112 Çalışanlarına uygulanan anket çalışmasının, 37 sorudan oluşan 2.bölümünün güvenilirlik analizi sonucu, %73,9 oranında bulunmuştur.

5.1.3. Anket Çalışmasının 3.Bölümüne İlişkin Güvenilirlik Analizi Bulguları

Tablo.35. Anket Çalışmasının 3.Bölümü Güvenilirlik Analizi.

Güvenilirlik İstatistikleri	
Cronbach's Alpha	N of Items
,482	11

112 Çalışanlarına uygulanan anket çalışmasının, 11 sorudan oluşan 3.bölümünün güvenilirlik analizi sonucu, %48,2 oranında bulunmuştur.

5.1.4. Anket Çalışmasının 4.Bölümüne İlişkin Güvenilirlik Analizi Bulguları

Tablo.36. Anket Çalışmasının 4.Bölümü Güvenilirlik Analizi.

Güvenilirlik İstatistikleri	
Cronbach's Alpha	N of Items
,468	11

112 Çalışanlarına uygulanan anket çalışmasının, 11 sorudan oluşan 4.bölümünün güvenilirlik analizi sonucu, %46,8 oranında çıkmıştır.

5.1.5. Anket Çalışmasının 5.Bölümüne İlişkin Güvenilirlik Analizi Bulguları

Tablo.37. Anket Çalışmasının 5.Bölümü Güvenilirlik Analizi.

Güvenilirlik İstatistikleri	
Cronbach's Alpha	N of Items
,837	54

112 Çalışanlarına uygulanan anket çalışmasının, 54 sorudan oluşan 5.bölümünün güvenilirlik analizi sonucu, %83,7 oranında çıkmıştır.

5.2. 112 Acil Sağlık Hizmetleri Çalışanlarının Demografik ve Görevlerine İlişkin Bulgular

Bu bölümde araştırmaya katılan 112 Çalışanlarının demografik bilgileri ve görevlerine ilişkin bulgular ve yorumlar bulunmaktadır.

Tablo.38. Araştırma Grubundaki 112 Çalışanlarının Yaş Durumu.

Yaşınız					
		Frekans	Oran	Geçerli Oran	Kümülatif Oran
Geçerli	18-22	8	6,2	6,2	6,2
	23-29	86	66,2	66,2	72,3
	30-36	18	13,8	13,8	86,2
	37-43	11	8,5	8,5	94,6
	44+	7	5,4	5,4	100,0
	Total	130	100,0	100,0	

Araştırma grubundaki 112 çalışanlarının %66,2'si 23-29 yaş grubu içerisinde ve %13,8'i ise 30-36 yaş grubu içerisinde.

Tablo.39. Araştırma Grubundaki 112 Çalışanlarının Cinsiyet Durumu.

Cinsiyetiniz					
		Frekans	Oran	Geçerli Oran	Kümülatif Oran
Geçerli	Kadın	71	54,6	54,6	54,6
	Erkek	59	45,4	45,4	100,0
	Toplam	130	100,0	100,0	

Araştırma grubunda bulunan 112 çalışanlarının %54,6'sı kadın iken, %45,4'ü ise erkektir.

Tablo.40. Araştırma Grubundaki 112 Çalışanlarının Medeni Durumları.

Medeni Haliniz					
		Frekans	Oran	Geçerli Oran	Kümülatif Oran
Geçerli	Evli	71	54,6	54,6	54,6
	Bekar	59	45,4	45,4	100,0
	Toplam	130	100,0	100,0	

Araştırma grubundaki 112 çalışanlarının %54,6'sı evli iken, %45,4 ise bekardır.

Tablo.41. Araştırma Grubundaki 112 Çalışanlarının Meslek Dağılımları.

Mesleğiniz					
		Frekans	Oran	Geçerli Oran	Kümülatif Oran
Geçerli	Hekim	15	11,5	11,5	11,5
	Paramedik	12	9,2	9,2	20,8
	ATT	71	54,6	54,6	75,4
	Şoför	13	10,0	10,0	85,4
	Sağlık Memuru	12	9,2	9,2	94,6
	Hemşire	7	5,4	5,4	100,0
	Toplam	130	100,0	100,0	

Araştırma grubundaki 112 çalışanlarının %54,6'sı Acil Tıp Teknisyeni, %11,5'i Hekim, %10'u Şoför ve %9,2'si ise Paramedik meslek gruplarında bulunmaktadır.

Tablo.42. Araştırma Grubundaki 112 Çalışanlarının Eğitim Durumu.

Eğitim Durumunuz					
		Frekans	Oran	Geçerli Oran	Kümülatif Oran
Geçerli	Ortaokul	4	3,1	3,1	3,1
	SML/Lise	60	46,2	46,2	49,2
	Yüksekokul(Önlisans)	40	30,8	30,8	80,0
	Üniversite(Lisans)	21	16,2	16,2	96,2
	Yüksek Lisans +	5	3,8	3,8	100,0
	Toplam	130	100,0	100,0	

Araştırma grubundaki 112 çalışanlarının %46,2'si sağlık meslek lisesi veya farklı bir lise mezunu, %30,8'i yüksekokul (ön lisans) mezunu ve %16,2'si ise üniversite (lisans) mezunudur.

Tablo.43. Araştırma Grubundaki 112 Çalışanlarının Görev Süreleri.

Kaç Yıldır 112'de Görev Yapıyorsunuz					
		Frekans	Oran	Geçerli Oran	Kümülatif Oran
Geçerli	0-2	43	33,1	33,1	33,1
	3-7	68	52,3	52,3	85,4
	8-13	18	13,8	13,8	99,2
	14-19	1	,8	,8	100,0
	Toplam	130	100,0	100,0	

Araştırmaya katılan 112 çalışanlarının %52,3'ü 3-7 yıl arası, %33,1'i 0-2 yıl arası ve %13,8'i ise 8-13 yıldır 112 Acil Sağlık Hizmetlerinde görev yapmaktadır.

Tablo.44. Araştırma Grubundaki 112 Çalışanlarının Kadro Durumları.

Hangi Kadroda Görev Yapmaktasınız					
		Frekans	Oran	Geçerli Oran	Kümülatif Oran
Geçerli	657	48	36,9	36,9	36,9
	4924	13	10,0	10,0	46,9
	4/B	69	53,1	53,1	100,0
	Toplam	130	100,0	100,0	

Araştırma grubunda bulunan 112 çalışanlarının %53,1'i 4/B sözleşmeli personel kadrosunda, %36,9'u 657'li devlet memuru kadrosunda ve %10'u ise 4924 sözleşmeli personel kadrosunda görev yapmaktadır.

5.3. Araştırma Anketinin Frekans Bulguları

Bu bölümde, anket çalışmasında yer alan soruların frekans tabloları bölümler halinde ele alınmış olup, ankette bulunan 141 adet sorunun frekans tabloları çıkartılarak yorumları yapılmıştır.

5.3.1. Araştırma Anketinin 1.Bölüm Frekans Bulguları

Bu bölümde, anket çalışmasının 1.bölümünü oluşturan Kişisel Güvenlik ve Meslek Hastalıkları konusu ile ilgili 28 adet sorunun frekans tabloları çıkartılarak yorumları yapılmıştır.

Tablo.45. Görev Esnasında Hiç Cinsel, Sözlü ya da Fiziksel Saldırıya Uğradınız mı?

		Frekans	Oran	Geçerli Oran	Kümülatif Oran	Ortalama	Satandart Sapma
Geçerli	Evet	88	67,7	67,7	67,7	1,3231	,46946
	Hayır	42	32,3	32,3	100,0		
	Toplam	130	100,0	100,0			

Bu soruya verilen cevapların Ortalaması 1,3231 olarak tespit edilmiştir. Bu soruya cevap verenlerde cinsel, sözlü ya da fiziksel saldırıya uğrama algısı ağırlıklı olarak evet yönündedir. Bu sorunun standart sapması ise 0,46946 olarak tespit edilmiştir.

112 Personeline ‘‘Görev esnasında hiç cinsel, sözlü ya da fiziksel saldırıya uğradınız mı?’’ sorusunu yöneltmiştir. Bu soruyu yanıtlayan 130 kişinin %67,7’si evet cevabını verirken, aynı soruya hayır cevabını verenlerin oranı ise %32,3 olmuştur. Bu sonuçlara bakıldığında, 112 personelinin 2/3’lük kısmı, yani her 10 kişiden 7’sinin cinsel, sözlü ya da fiziksel saldırıya uğradığı görülmektedir. Bu durum, 112 personelinin iş sağlığı ve güvenliği açısından riski büyük bir görevi yerine getirdiğini göstermektedir.

Tablo.46. 112 Çalışanlarının Görevleri Esnasında Cinsel, Sözlü ya da Fiziksel Saldırıya Uğrama Sıklıkları.

		Frekans	Oran	Geçerli Oran	Kümülatif Oran
Geçerli	1 Defa	15	11,5	17,0	17,0
	2 Defa	8	6,2	9,1	26,1
	3 Defa	12	9,2	13,6	39,8
	4 Defa	8	6,2	9,1	48,9
	5 Defa	9	6,9	10,2	59,1
	6 (+) Defa	36	27,7	40,9	100,0
	Toplam	88	67,7	100,0	
Eksik	System	42	32,3		
Toplam		130	100,0		

‘‘Görev esnasında hiç cinsel, sözlü ya da fiziksel saldırıya uğradınız mı?’’ sorusuna evet yanıtını veren personellerin bu şiddete uğrama sıklıkları (Evet ise kaç defa?) sorulmuştur. Evet cevabını verenlerin %17’si 1 defa saldırıya uğradıklarını söylerken, %13,6’sı ise 3 defa saldırıya uğradıklarını belirtmişlerdir. Fakat çarpıcı olan ise %40,9 gibi büyük bir oranla, 6 ve daha fazla kez saldırıya uğradıklarını beyan edenler olmuştur. Ankete katılan 112 personellerinin %67,7’si cinsel, sözlü ve fiziki saldırıya maruz kalırken, bu saldırılara maruz kalanların %40,9’u ise 6 ve daha fazla kez saldırıya maruz kaldıklarını beyan etmişlerdir. Sonuç olarak cinsel, sözlü ya da fiziki saldırıya uğrayan 112 personellerinin 2/5’i 6 ve daha fazla saldırıya uğradığını belirtmişlerdir. Şiddete maruz kalan her 10 personelden 4’ü, 6 ve daha fazla saldırıya uğramış olmasına rağmen, bu konuda herhangi bir önleyici çözümün

geliştirilememesi ayrıntılı bir şekilde ayrıca ele alınması gereken temel bir yönetim ve organizasyon sorunu olarak karşımıza çıkmaktadır.

Tablo.47. Görev Esnasında Ambulans ile Trafik Kazası Geçirdiniz mi?

		Frekans	Oran	Geçerli Oran	Kümülatif Oran	Ortalama	Standart Sapma
Geçerli	Evet	30	23,1	23,1	23,1	1,7692	,42295
	Hayır	100	76,9	76,9	100,0		
	Toplam	130	100,0	100,0			

Bu soruya verilen cevapların Ortalaması 1,7692 olarak tespit edilmiştir. Bu Ortalama ile verilen cevaplar hayır’a daha yakındır. Bu sorunun standart sapması ise 0,42295 olarak bulunmuştur.

112 Personeline, ‘‘ Görev esnasında ambulans ile trafik kazası geçirdiniz mi?’’ sorusu yönetilmiş ve bu soruya hayır cevabını verenlerin oranı %76,9 iken, evet yanıtını verenlerin oranı ise %23,1 olarak çıkmıştır. Bu sonuçtan ankete katılan 112 personellerinin yaklaşık $\frac{1}{4}$ ’ünün ambulans ile trafik kazası geçirdikleri görülmektedir.

Tablo.48. 112 Çalışanlarının Ambulans ile Trafik Kazası Geçirme Sıklıkları.

		Frekans	Oran	Geçerli Oran	Kümülatif Oran
Geçerli	1 DEFA	21	16,2	70,0	70,0
	2 DEFA	7	5,4	23,3	93,3
	3 DEFA	1	,8	3,3	96,7
	5 DEFA	1	,8	3,3	100,0
	Toplam	30	23,1	100,0	
Eksik	System	100	76,9		
Toplam		130	100,0		

‘‘ Görev esnasında ambulans ile trafik kazası geçirdiniz mi?’’ sorusuna evet cevabını veren 112 personellerine bu kazaya maruz kalmalarındaki sıklık derecesi (Evet ise kaç defa?) sorulmuştur. Ambulans ile 1 defa trafik kazası geçirenlerin oranı %16,2 iken, 2 defa bu kazaya maruz kalanların oranı %5,4 olarak tespit edilmiştir.

Tablo.49. Ambulans Kazasına Bağlı Olarak Fiziksel ya da Psikolojik Travma Yaşadınız mı?

		Frekans	Oran	Geçerli Oran	Kümülatif Oran
Geçerli	EVET	25	19,2	19,2	19,2
	HAYIR	105	80,8	80,8	100,0
	Toplam	130	100,0	100,0	

112 personeline, “Ambulans kazasına bağlı olarak fiziksel ya da psikolojik travma yaşadınız mı?” sorusunu yöneltmiştir. Bu soruya, %80,8 gibi anlamlı bir oranda hayır cevabı verilirken, %19,2 oranında ise evet cevabı verilmiştir. Bu sonucun elde edilmesinde en büyük etken ise 112 personelinin sadece ¼’ünün ambulans kazasına maruz kalması, hayır cevabı verenlerin oranını artırmıştır.

Tablo.50. Müdahale Ettiğiniz Vakaya Bağlı Olarak Herhangi Bir Enfeksiyona veya Bulaşıcı Bir Hastalığa Yakalandınız mı? (Enjektör ve Bronül İğnesi Batması, Solunum ve Temas v.s)

		Frekans	Oran	Geçerli Oran	Kümülatif Oran
Geçerli	EVET	12	9,2	9,2	9,2
	HAYIR	118	90,8	90,8	100,0
	Toplam	130	100,0	100,0	

112 Personeline, “Müdahale ettiğiniz vakaya bağlı olarak herhangi bir enfeksiyona veya bulaşıcı bir hastalığa yakalandınız mı? (Enjektör ve Bronül iğnesi batması, solunum ve temas v.s)” sorusu sorulmuştur. Bu soruya %90,8 oranında hayır cevabı veren anlamlı bir çoğunluk belirlenmiştir. Başka bir ifade ile her 10 personelden 9’u, vakalarında yaptıkları müdahaleye bağlı olarak herhangi bir iş kazasına maruz kalmadıklarını ve bu duruma bağlı olarak da herhangi bir bulaşıcı hastalığa yakalanmadıkları görülmüştür.

Tablo.51. Mesleğinize Bağlı Gerçekleşen Meslek Hastalıklarından Birisine Yakalandınız mı? (Kas-İskelet Sistemi Hastalıkları, Kalp-Damar Hastalıkları, Psikolojik Rahatsızlıklar v.s)

		Frekans	Oran	Geçerli Oran	Kümülatif Oran	Ortalama	Standart Sapma
Geçerli	EVET	36	27,7	27,7	27,7	1,7231	,44921
	HAYIR	94	72,3	72,3	100,0		
	Toplam	130	100,0	100,0			

Bu sorunun ortalama değeri 1,7231 olarak bulunmuştur. Bu ortalama değeri ile verilen cevapların daha çok hayır yönünde verildiği tespit edilmiştir. Bu sorunun standart sapması ise 0,44921 olarak bulunmuştur.

112 Personeline, “Mesleğinize bağlı gerçekleşen meslek hastalıklarından birisine yakalandınız mı? (Kas-İskelet sistemi hastalıkları, Kalp-Damar hastalıkları, Psikolojik rahatsızlıklar v.s)” sorusu sorulmuştur. Bu soruya %72,3 oranı ile anlamlı bir çoğunlukta hayır cevabı verilmiştir. Yani 112 personellerinin 2/3’ünden fazlası herhangi bir meslek hastalığına maruz kalmadıklarını belirtmişlerdir.

Tablo.52. 112 Personeline Yönelik, Meslek Hastalıkları, Bulaşıcı Hastalıklar ve Enfeksiyonlara Karşı Tedbirler Yeterince Alınmaktadır. (Aşılama, Özel Üretim Üniforma, Eldiven, Koruyucu Gözlük v.s)

		Frekans	Oran	Geçerli Oran	Kümülatif Oran
Geçerli	KESİNLİKLE KATILMIYORUM	37	28,5	28,5	28,5
	KATILMIYORUM	54	41,5	41,5	70,0
	KARARSIZIM	25	19,2	19,2	89,2
	KATILIYORUM	7	5,4	5,4	94,6
	KESİNLİKLE KATILIYORUM	7	5,4	5,4	100,0
	Toplam	130	100,0	100,0	

112 Personeline, “ 112 Personeline yönelik, meslek hastalıkları, bulaşıcı hastalıklar ve enfeksiyonlara karşı tedbirler yeterince alınmaktadır. (Aşılama, Özel üretim üniformalar, Eldiven, Koruyucu gözlük v.s)” cümlesi likert ölçeğine göre

sorulmuştur. Bu cümleye katılmıyorum cevabını verenlerin oranı %41.5, kesinlikle katılmıyorum cevabı verenlerin oranı ise %28.5 olarak anlamlı bulunmuştur. Sonuç olarak 112 personelinin %70'i yani her 10 kişiden 7'si 112 teşkilatı içerisinde bu tarz önlemlerin alınmadığını belirtmektedirler.

Tablo.53. 112 Personeli Çalışma Koşulları, Özlük Hakları, İş Temposu ve Stresine Bağlı Olarak ve Müdahil Olduğu Vakalardan Psikolojik Olarak Etkilenmektedir (Tükenmişlik Sendromu, İkincil Travmatik Stres v.b) ve Psikolojik Desteğe İhtiyacı Vardır.

		Frekans	Oran	Geçerli Oran	Kümülatif Oran
Geçerli	KESİNLİKLE KATILMIYORUM	4	3,1	3,1	3,1
	KATILMIYORUM	15	11,5	11,5	14,6
	KARARSIZIM	11	8,5	8,5	23,1
	KATILIYORUM	66	50,8	50,8	73,8
	KESİNLİKLE KATILIYORUM	34	26,2	26,2	100,0
	Toplam	130	100,0	100,0	

112 Personeline, çalışma şartlarının psikolojik durumlarına etkisi üzerine ve psikolojik desteğe ihtiyaçları hususunda soru sorulduğunda, bu soruya katılıyorum cevabını verenlerin oranı %50,8 iken, kesinlikle katılıyorum cevabını verenlerin oranı ise %26,2'dir. Bu sonuçtan 112 personellerinin %77 oranı ile $\frac{3}{4}$ 'ünden fazlasının iş yaşantısından psikolojik olarak etkilendiği ve psikolojik desteğe ihtiyaç duyduğu anlaşılmaktadır.

Tablo.54. Görevleri Süresince 112 Personeli Yapmış ya da Yapacağı Her Türlü Müdahalede İdari ve Yargı İşlemleriyle Sık Sık Baş Başa Kalmaktadır ve Genel Anlamda Maddi-Manevi Yıpranmaktadır.

		Frekans	Oran	Geçerli Oran	Kümülatif Oran
Geçerli	KESİNLİKLE KATILMIYORUM	2	1,5	1,5	1,5
	KATILMIYORUM	19	14,6	14,6	16,2
	KARARSIZIM	13	10,0	10,0	26,2
	KATILIYORUM	55	42,3	42,3	68,5
	KESİNLİKLE KATILIYORUM	41	31,5	31,5	100,0
	Toplam	130	100,0	100,0	

112 Personeline, ‘‘ Görevleri süresince 112 personeli yapmış ya da yapacağı her türlü müdahalede idari ve yargı işlemleriyle sık sık baş başa kalmakta ve genel anlamda maddi-manevi yıpranmaktadır.’’ cümlesi likert ölçeğine göre sorulmuştur. Bu cümleye katılıyorum cevabını verenlerin oranı %42,3 iken, kesinlikle katılıyorum cevabını verenlerin oranı ise %31,5 olarak anlamlı bulunmuştur. Sonuç itibari ile 112 personellerinin %73,8 oranı ile yaklaşık $\frac{3}{4}$ ’ü, sık olarak idari ve yargı işlemlerine bağlı maddi ve manevi yıprandıklarını belirtmişlerdir.

Tablo.55. 112 Personeli Çeşitli Bulaşıcı Hastalıklar ve Enfeksiyonların Bulaşma Riski ile Çeşitli Meslek Hastalıklarının Görülme Sıklığı Açısından En Riskli Görevler Arasındadır.

		Frekans	Oran	Geçerli Oran	Kümülatif Oran
Geçerli	KESİNLİKLE KATILMIYORUM	2	1,5	1,5	1,5
	KATILMIYORUM	2	1,5	1,5	3,1
	KARARSIZIM	5	3,8	3,8	6,9
	KATILIYORUM	64	49,2	49,2	56,2
	KESİNLİKLE KATILIYORUM	57	43,8	43,8	100,0
	Toplam	130	100,0	100,0	

112 Personeline, ‘‘ 112 Personeli çeşitli bulaşıcı hastalıklar ve enfeksiyonların bulaşma riski ile çeşitli meslek hastalıklarının görülme sıklığı açısından en riskli görevler arasındadır.’’ cümlesi likert ölçeğine göre sorulmuştur. Bu cümleye katılıyorum cevabı verenlerin oranı %49.2, kesinlikle katılıyorum cevabı verenlerin

oranı ise %43.8 olarak tespit edilmiştir. Sonuç itibari ile bakıldığında 112 Personelinin %93'ün de yani neredeyse tamamına yakınında mesleklerinin riskli görevler arasında bulunduğu algısı mevcuttur.

Tablo.56. 112 ASH'da Görev Yapan Personel Kanunen Riskli Görevler Kapsamına Alınmalıdır.

		Frekans	Oran	Geçerli Oran	Kümülatif Oran
Geçerli	KESİNLİKLE KATILMIYORUM	5	3,8	3,8	3,8
	KARARSIZIM	2	1,5	1,5	5,4
	KATILIYORUM	42	32,3	32,3	37,7
	KESİNLİKLE KATILIYORUM	81	62,3	62,3	100,0
	Toplam	130	100,0	100,0	

112 Personeline, ‘‘112 ASH’da görev yapan personel kanunen riskli görevler kapsamına alınmalıdır.’’ cümlesi likert ölçeğine göre sorulmuştur. Bu cümleye kesinlikle katılıyorum cevabını verenler %62,3, katılıyorum cevabını verenlerin oranı ise %32,3 olarak tespit edilmiştir. Genel anlamda bakıldığında 112 Personelinin %94,6 oranı ile neredeyse tamamında, 112 teşkilatının riskli görevler kapsamına alınması gerektiği algısı yoğun bir şekilde hissedilmektedir.

Tablo.57. Başta Trafik Kazaları ve Adli Vakalarda (Kurşunlanma, Bıçaklanma, Darp v.s) Güvenlik Ekiplerinin Geç Gelmesi, 112 Personelinin Çalışma Şartlarını Zorlaştırmakta ve Güvenlikleri Açısından Risk Teşkil Etmektedir.

		Frekans	Oran	Geçerli Oran	Kümülatif Oran
Geçerli	KESİNLİKLE KATILMIYORUM	4	3,1	3,1	3,1
	KARARSIZIM	10	7,7	7,7	10,8
	KATILIYORUM	43	33,1	33,1	43,8
	KESİNLİKLE KATILIYORUM	73	56,2	56,2	100,0
	Toplam	130	100,0	100,0	

112 Personeline, ‘’ Başta trafik kazaları ve adli vakalarda (Kurşunlanma, Bıçaklanma, Darp v.s) güvenlik ekiplerinin geç gelmesi, 112 personelinin çalışma şartlarını zorlaştırmakta ve güvenlikleri açısından risk teşkil etmektedir.’’ cümlesi likert ölçeğine göre sorulmuştur. Bu cümleye kesinlikle katılıyorum cevabını verenlerin oranı %56,2 iken, katılıyorum cevabı verenlerin oranı ise %33,1 olarak anlamlı bulunmuştur. Genel anlamda 112 personelinin %89,3’ü yani her 10 çalışandan 9’u, güvenlik ekiplerinin (Polis ya da Jandarma) başta trafik kazaları ve adli vakalarda olay mahalline geç geldiklerini ve bu durumun 112 personelinin çalışma şartlarını ve güvenliklerini olumsuz etkilediğini belirtmişlerdir.

Tablo.58. 112 Personelinin Mesleki Psikolojik Travma ve Strese Maruz Kalmasını Önlemek ya da En Aza İndirmek ve Travmatik Olguların Tedavisi Amacıyla KKM'de Bir Psikolog Bulundurulması ve Tüm Personele Düzenli Seansların Yapılması Gereklidir.

		Frekans	Oran	Geçerli Oran	Kümülatif Oran
Geçerli	KATILMIYORUM	16	12,3	12,3	12,3
	KARARSIZIM	14	10,8	10,8	23,1
	KATILIYORUM	51	39,2	39,2	62,3
	KESİNLİKLE KATILIYORUM	49	37,7	37,7	100,0
	Toplam	130	100,0	100,0	

112 Personeline, ‘‘112 Personelinin mesleki psikolojik travma ve strese maruz kalmasını önlemek ya da en aza indirmek ve travmatik olguların tedavisi amacıyla KKM’de bir Psikolog bulundurulması ve tüm personele düzenli seansların yapılması gereklidir.’’ cümlesi likert ölçeğine göre sorulmuştur. Bu cümleye katılıyorum cevabı verenlerin oranı %39,2 iken, kesinlikle katılıyorum cevabını verenlerin oranı ise %37,7 olarak tespit edilmiştir. Genel itibari ile bakıldığında 112 personelinin %76,9’i yani her 4 kişiden 3’ü, iş yaşantılarının stresine ve özellikle müdahalede bulundukları vakalardan psikolojik olarak etkilenme ihtimaline ve durumuna karşı olarak KKM’lerde Psikologların bulundurulması gerektiğini ve personele düzenli seanslar halinde yardımcı olması gerektiği algısını yaygın bir şekilde paylaşmaktadır.

Tablo.59. 112 Personelinin Ortopedik Meslek Hastalıklarına Maruz Kalmasını Önlemek ya da En Aza İndirmek Amacıyla KKM'de Bir Spor Merkezi Açılmalıdır.

		Frekans	Oran	Geçerli Oran	Kümülatif Oran
Geçerli	KESİNLİKLE KATILMIYORUM	3	2,3	2,3	2,3
	KATILMIYORUM	4	3,1	3,1	5,4
	KARARSIZIM	22	16,9	16,9	22,3
	KATILIYORUM	56	43,1	43,1	65,4
	KESİNLİKLE KATILIYORUM	45	34,6	34,6	100,0
	Toplam	130	100,0	100,0	

112 Personeline, ‘‘112 Personelinin ortopedik meslek hastalıklarına maruz kalmasını önlemek ya da en aza indirmek amacıyla KKM’de bir spor merkezi açılmalıdır.’’ cümlesi likert ölçeğine göre sorulmuştur. Bu cümleye katılıyorum cevabı verenlerin oranı %43,1 iken, kesinlikle katılıyorum cevabını verenlerin oranı ise %34,6 olarak tespit edilmiştir.

Tablo.60. 112 Personeli Kurumu Tarafından Belirli Periyotlarda Genel Sağlık Kontrollerinden Geçirilmeli ve Olası Problemler Başından Önlenmelidir.

		Frekans	Oran	Geçerli Oran	Kümülatif Oran
Geçerli	KESİNLİKLE KATILMIYORUM	2	1,5	1,5	1,5
	KATILMIYORUM	1	,8	,8	2,3
	KARARSIZIM	2	1,5	1,5	3,8
	KATILIYORUM	38	29,2	29,2	33,1
	KESİNLİKLE KATILIYORUM	87	66,9	66,9	100,0
	Toplam	130	100,0	100,0	

112 Personeline, ‘‘ 112 Personeli kurumu tarafından belirli periyotlarda genel sağlık kontrollerinden geçirilmeli ve olası problemler başından önlenmelidir.’’ cümlesi likert ölçeğine göre sorulmuştur. Bu cümleye kesinlikle katılıyorum cevabı verenlerin oranı %66,9 iken, katılıyorum cevabı verenlerin oranı ise %29,2 olarak tespit edilmiştir. 112 Personelinin %96,1’i, genel anlamda kurumu tarafından 112 personellerinin belirli periyotlarda genel sağlık kontrollerinden geçirilmesi gerektiğini düşünmektedir.

Tablo.61. Bulaşıcı Hastalık veya Enfeksiyon Taşıyan Hastalara Karşı Hangi Tedbirler Alınarak Nasıl Müdahale Edileceği ve Müdahale Sonrası Bu Hastalara Ait Atıkların Nasıl İmha Edileceği Konusunda Yeterince Bilgiye Sahip misiniz?

		Frekans	Oran	Geçerli Oran	Kümülatif Oran
Geçerli	EVET	32	24,6	24,6	24,6
	KISMEN	71	54,6	54,6	79,2
	HAYIR	27	20,8	20,8	100,0
	Toplam	130	100,0	100,0	

112 Personeline, “Bulaşıcı hastalık veya enfeksiyon taşıyan hastalara karşı hangi tedbirler alınarak, nasıl müdahale edileceği ve müdahale sonrası bu hastalara ait atıkların nasıl imha edileceği konusunda yeterince bilgiye sahip misiniz?” sorusu yönetilmiştir. Bu soruya kısmen cevabı verenlerin oranı %54,6 olarak tespit edilmiştir. 112 Personelinin yaklaşık ½’sinin, bulaşıcılık değeri yüksek olan hastalara ait tıbbi atıkların imhası konusunda yeterli bilgiye sahip olmadığı tespit edilmiştir.

Tablo.62. Görevli Olduğunuz Süre Zarfında El Hijyenine Dikkat Ediyormusunuz ya da Bu Konuda Yeterince Bilgiye Sahip Olduğunuzu Düşünüyor musunuz?

		Frekans	Oran	Geçerli Oran	Kümülatif Oran
Geçerli	EVET	89	68,5	68,5	68,5
	KISMEN	40	30,8	30,8	99,2
	HAYIR	1	,8	,8	100,0
	Toplam	130	100,0	100,0	

112 Personelinin el hijyenine dikkat edip etmediği ve bu konuda yeterli bilgi sahibi olup olmadıkları konusunda sorulan soruya evet cevabını verenlerin oranı %68,5 iken, kısmen cevabı verenlerin oranı ise %30,8 olarak tespit edilmiştir. 112 Personelinin yaklaşık 2/3’ünün el hijyenine dikkat ettikleri ve bu konuda yeterli bilgiye sahip oldukları belirlenmiştir.

Tablo.63. Psikiyatrik, Uyuşturucu Madde Bağımlılığı veya Alkollü Vakalara Gittiğinizde Olay Yerinde Güvenlik Ekipleri Bulunuyor mu?

		Frekans	Oran	Geçerli Oran	Kümülatif Oran
Geçerli	EVET	17	13,1	13,1	13,1
	BAZEN	80	61,5	61,5	74,6
	HAYIR	33	25,4	25,4	100,0
	Toplam	130	100,0	100,0	

112 Personeline, psikiyatrik, uyuşturucu madde bağımlısı ve alkollü şahıs vakalarına gittiklerinde olay mahallinde güvenlik ekiplerinin bulunuyor mu sorusu sorulduğunda bu soruya bazen cevabını verenlerin oranı %61,5 iken, hayır cevabı verenlerin oranı ise %25,4 olarak tespit edilmiştir. 112 Personelinin 3/5'i olay mahallinde güvenlik ekiplerinin her zaman değil de bazen bulunduğunu belirtmektedir.

Tablo.64. Psikiyatrik veya Alkollü Vakaları Ambulansa Aldığınızda Nakil Esnasında Arka Kabinde En Az Bir Güvenlik Memuru (Polis/Jandarma) Bulunuyor mu?

		Frekans	Oran	Geçerli Oran	Kümülatif Oran
Geçerli	EVET	7	5,4	5,4	5,4
	BAZEN	65	50,0	50,0	55,4
	HAYIR	58	44,6	44,6	100,0
	Toplam	130	100,0	100,0	

112 Personeline, psikiyatrik ve alkollü vakaları nakil için ambulansa aldıklarında ambulans arka kabininde en az bir güvenlik görevlisinin bulunması ile ilgili soru sorduğumuzda, bu soruya bazen cevabını verenlerin oranı %50 iken, hayır cevabını verenlerin oranı ise %44,6 olarak tespit edilmiş ve anlamlı bulunmuştur. 112 Personelinin ½'si, güvenlik ekiplerinin nakil esnasında ambulanda bazen bulunduğunu belirtirken, yaklaşık ½'si de nakil esnasında güvenlik ekiplerinin ambulans arka kabininde bulunmadığını belirtmiştir.

Tablo.65. Telefonla veya Olay Yerinde Sözlü veya Fiziki Hakarete Uğradığınızda Sizin Adınıza/Lehinize Herhangi Bir İdari veya Yargı Mekanizmaları İşletiliyor mu?

		Frekans	Oran	Geçerli Oran	Kümülatif Oran
Geçerli	EVET	16	12,3	12,3	12,3
	HAYIR	114	87,7	87,7	100,0
	Toplam	130	100,0	100,0	

112 Personelinin herhangi bir sözlü veya fiziki saldırı karşısında lehlerine bir girişimin yapılıp yapılmadığı ile ilgili soru sorulduğunda, bu soruya %87,7 ile hayır diyenlerin oranının ağırlıkta olduğu tespit edilmiştir. 112 Personelinin yaklaşık 2/3'ü, sözlü ve fiziki bir hakaret durumunda lehlerinde herhangi bir girişimin yapılmadığını belirtmişlerdir.

Tablo.66. Komuta Kontrol Merkezini Gereksiz Yere Arayıp Meşgul Eden ve Hakarete Bulunan Kişilere Karşı Yasal Bir Düzenleme Yapılarak Gerekli Kamu Davası Açılıp Yargı Mekanizmaları İşletilmelidir.

		Frekans	Oran	Geçerli Oran	Kümülatif Oran
Geçerli	KESİNLİKLE KATILMIYORUM	3	2,3	2,3	2,3
	KATILIYORUM	36	27,7	27,7	30,0
	KESİNLİKLE KATILIYORUM	91	70,0	70,0	100,0
	Toplam	130	100,0	100,0	

112 Personeline, KKM'yi gereksiz yere arayıp meşgul eden ve hakarete bulunan kişilere karşı yasal bir düzenleme yapılarak gerekli yargı mekanizmalarının işletilmesi konusunda soru yöneltilmiştir. Bu soruya kesinlikle katılıyorum cevabı verenlerin oranı %70 iken, katılıyorum cevabı verenlerin oranı ise %27,7 olarak tespit edilmiştir. Verilen bu cevaplar ışığında 112 personelinin %97,7'si KKM'yi gereksiz yere arayarak meşgul eden veya hakarete bulunanlara karşı yargı mekanizmalarının işletilmesi gerektiğini belirtmişlerdir.

Tablo.67. Ambulansınızda Ön Kabinde ve Arka Kabinde Gerek Personel İçin ve Gerekse Hasta İçin Emniyet Kemerleri Bulunuyor mu?

		Frekans	Oran	Geçerli Oran	Kümülatif Oran
Geçerli	EVET	86	66,2	66,2	66,2
	KISMEN	39	30,0	30,0	96,2
	HAYIR	5	3,8	3,8	100,0
	Toplam	130	100,0	100,0	

112 Personeline, hasta ve çalışan emniyet kemerleri ile ilgili soru sorulduğunda, bu soruya evet cevabı verenlerin oranı %66,2 iken, kısmen cevabı verenlerin oranı ise %30 olarak tespit edilmiştir. Hasta ve çalışanlar için önemi büyük olan emniyet kemeri konusunda 112 personelinin 1/3'ünün kısmen cevabını vermesi, ambulanslarda emniyet kemerlerinin tam olmadığı ve eksik olduğu konusunda anlamlı olarak kabul edilmiştir.

Tablo.68. Ambulansta Gerek Ön Kabinde ve Gerekse Arka Kabinde Personel ve Hasta Emniyet Kemerlerini Aktif Olarak Kullanıyor musunuz?

		Frekans	Oran	Geçerli Oran	Kümülatif Oran
Geçerli	EVET	43	33,1	33,1	33,1
	BAZEN	55	42,3	42,3	75,4
	HAYIR	32	24,6	24,6	100,0
	Toplam	130	100,0	100,0	

112 Personeline emniyet kemeri kullanımı konusunda soru yöneltildiğinde, bu soruya bazen cevabını verenlerin oranı %42,3 iken, bu soruya evet cevabı verenlerin oranı %33,1, hayır cevabını verenlerin oranı ise %24,6 olarak tespit edilmiştir. 112 Personelinin, 2/5'i hasta ve çalışan emniyet kemerlerini bazen kullandığını, 1/3'ü emniyet kemerlerini aktif olarak kullandığını, yaklaşık ¼'ünün ise emniyet kemerlerini kullanmadığını bildirmiştir.

Tablo.69. ABD ve AB'nin Bazı Eyalet ve Bölgelerinde, Ambulans Personeli Saldırlara Karşı Yakın Dövüş Eğitimleri Almakta ve Kişisel Güvenlikleri İçin Yanlarında Elektro Şok Silahı Bulundurmaktadır. Aynı veya Benzeri Uygulamalar Türkiye’de de Yapılmalı mıdır?

		Frekans	Oran	Geçerli Oran	Kümülatif Oran
Geçerli	KESİNLİKLE KATILMIYORUM	2	1,5	1,5	1,5
	KATILMIYORUM	11	8,5	8,5	10,0
	KARARSIZIM	26	20,0	20,0	30,0
	KATILIYORUM	36	27,7	27,7	57,7
	KESİNLİKLE KATILIYORUM	55	42,3	42,3	100,0
	Toplam	130	100,0	100,0	

112 Personeline, ABD ve AB’nin bazı eyalet ve bölgelerinde uygulanmakta olan elektro şok silahı veya çalışanların yakın dövüş eğitimleri almaları konusunda soru yöneltilmiştir. Bu soruya kesinlikle katılıyorum cevabı verenlerin oranı %42,3, katılıyorum cevabı verenlerin oranı %27,7 iken, bu konuda kararsızım cevabı verenlerin oranı ise %20 olarak tespit edilmiştir. Genel anlamda bu soruya verilen cevaplara bakıldığında 112 personelinin %70’i yani her 10 personelin 7’si elektro şok silahı uygulamasını ve yakın dövüş eğitimlerini onaylamışlardır.

Tablo.70. 112 ASH’da Bağımsız Bir Çalışan Sağlığı ve Güvenliği Birimi Kurularak İş Kazası Kayıt Sistemi ve İş Güvenliği ile İlgili Yazılı Bir Politika Oluşturulmalıdır.

		Frekans	Oran	Geçerli Oran	Kümülatif Oran
Geçerli	KESİNLİKLE KATILMIYORUM	1	,8	,8	,8
	KATILMIYORUM	3	2,3	2,3	3,1
	KARARSIZIM	9	6,9	6,9	10,0
	KATILIYORUM	60	46,2	46,2	56,2
	KESİNLİKLE KATILIYORUM	57	43,8	43,8	100,0
	Toplam	130	100,0	100,0	

112 Personeline, görev yaptıkları kurumlarında çalışan sağlığı ve güvenliği biriminin kurulması ve bu konuda yazılı bir politikanın oluşturulması konusunda soru yöneltilmiştir. Bu soruya katılıyorum cevabı verenlerin oranı %46,2 iken, kesinlikle katılıyorum cevabı verenlerin oranı ise %43,8 olarak tespit edilmiştir. Genel anlamda verilen cevaplara bakıldığında 112 personelinin, %90’ında bu uygulamayı destekleyen bir algı mevcuttur.

Tablo.71. İş Kazasına (Ambulans Kazası, Fiziksel Saldırı, Bulaşıcı Hastalıklar ve Enfeksiyonlar v.b) Bağlı Olarak İş Göremezlik Raporu ya da İzni Aldığınız Oldu mu?

		Frekans	Oran	Geçerli Oran	Kümülatif Oran
Geçerli	EVET	15	11,5	11,5	11,5
	HAYIR	115	88,5	88,5	100,0
	Toplam	130	100,0	100,0	

112 Personeline, iş kazasına bağlı iş göremezlik raporu veya izni alıp almadıkları hususunda soru yöneltildiğinde, bu soruya hayır cevabını verenlerin oranı %88,5 iken, evet cevabını verenlerin oranı %11,5 olarak tespit edilmiştir. 112 Personelinin 2/3’ünün iş kazasına bağlı iş göremezlik raporu veya izni kullanmadığı anlaşılmıştır.

Tablo.72. 112 Çalışanlarının İş Göremezlik Raporu ya da İzni Alma Durumu.

		Frekans	Oran	Geçerli Oran	Kümülatif Oran
Geçerli	1-5 GÜN	3	2,3	20,0	20,0
	6-10 GÜN	9	6,9	60,0	80,0
	11-15 GÜN	2	1,5	13,3	93,3
	16 + GÜN	1	,8	6,7	100,0
	Toplam	15	11,5	100,0	
Eksik	System	115	88,5		
Toplam		130	100,0		

İş kazasına bağlı iş göremezlik raporu veya izni kullananların oranı %11,5 iken, kullanmayanların oranı %88,5 olarak tespit edilmiştir. Rapor ve izin kullananların %60'ı 6-10 gün arası istirahat alırken, %20'si ise 1-5 gün arası istirahat aldığı tespit edilmiştir.

Tablo.73. Herhangi bir Meslek Hastalığına, İş Kazasına veya İşe Bağlı Sağlık Sorunlarıyla Karşılaştığınızda Bu Probleminizi Yetkililere Bildirip Kayıt Altına Alıyor musunuz?

		Frekans	Oran	Geçerli Oran	Kümülatif Oran
Geçerli	EVET	58	44,6	44,6	44,6
	HAYIR	72	55,4	55,4	100,0
	Toplam	130	100,0	100,0	

112 Personeline meslek hastalığı, iş kazası veya işe bağlı sağlık sorunlarını yetkililere bildirip kayıt altına alınması hususunda soru sorulduğunda, bu soruya %55,4 oranında hayır cevabı verilmiştir. Evet cevabı verenlerin oranı ise %44,6 olarak tespit edilmiştir. 112 Personelinin yarıdan fazlasının meslek hastalığı, iş kazası veya işe bağlı sağlık sorunlarını yetkililere bildirmediği ve kayıt altına alınmadığı tespit edilmiştir.

Tablo.74. Lateks Eldivenlere ya da Benzeri Lateks Türevlerine Karşı Duyarlılığınız ya da Alerjiniz Var mı?

		Frekans	Oran	Geçerli Oran	Kümülatif Oran
Geçerli	EVET	41	31,5	31,5	31,5
	HAYIR	89	68,5	68,5	100,0
	Toplam	130	100,0	100,0	

112 Personellerinin lateks eldivenlere ya da lateks türevlerine karşı olumsuz etkilerinin olup olmadığı konusunda soru sorulduğunda, %68,5'inin lateks türevlerine alerjisinin olmadığı, %31,5'inin ise lateks türevlerine alerjisi olduğu tespit edilmiştir. 112 Personelinin 1/3'ünün latekse alerjisi tespit edilmiş olup bu oranın anlamlı olduğu görülmüştür.

Tablo.75. Göreviniz Süresince Karşılaştığınız Vakalardan Psikolojik Olarak Etkilendiğiniz Oluyor mu?

		Frekans	Oran	Geçerli Oran	Kümülatif Oran	Ortalama	Satandart Sapma
Geçerli	EVET	52	40,0	40,0	40,0	1,6923	,63302
	KISMEN	66	50,8	50,8	90,8		
	HAYIR	12	9,2	9,2	100,0		
	Toplam	130	100,0	100,0			

Bu sorunun ortalaması 1,6923 olarak tespit edilmiş ve verilen cevapların kısmen yönünde geliştiği tespit edilmiştir. Bu sorunun standart sapması ise 0,63302 olarak bulunmuştur.

112 Personeline, müdahalede bulundukları vakalardan psikolojik olarak etkilenmeleri hususunda soru sorulduğunda, %50,8'inin vakalardan psikolojik olarak kısmen etkilendiklerini, %40'ının ise müdahil oldukları vakalardan psikolojik olarak doğrudan etkilendikleri tespit edilmiştir. 112 Personelinin ½'i kısmen, 2/5'i doğrudan vakalardan psikolojik olarak etkilenmektedir.

5.3.2. Araştırma Anketinin 2.Bölüm Frekans Bulguları

Bu bölümde, anket çalışmasının 2.bölümünü oluşturan Ambulans ve İstasyon Standartları konusu ile ilgili 37 adet sorunun frekans tabloları çıkartılarak yorumları yapılmıştır.

Tablo.76. 112 İstasyonlarının Fiziki Çalışma Ortamları Standartları Karşılacak Şekilde Ergonomik Olarak Tasarlanmalıdır.

		Frekans	Oran	Geçerli Oran	Kümülatif Oran
Geçerli	KESİNLİKLE KATILMIYORUM	7	5,4	5,4	5,4
	KATILMIYORUM	2	1,5	1,5	6,9
	KARARSIZIM	2	1,5	1,5	8,5
	KATILIYORUM	34	26,2	26,2	34,6
	KESİNLİKLE KATILIYORUM	85	65,4	65,4	100,0
	Toplam	130	100,0	100,0	

112 Personeline, 112 istasyonlarının fiziki çalışma ortamlarının standartlar doğrultusunda ergonomik olması hususunda soru yöneltilmiştir. Bu soruya kesinlikle katılıyorum cevabını verenlerin oranı %65,4 iken, katılıyorum cevabını verenlerin oranı ise %26,2 olarak tespit edilmiştir. Sonuç olarak 112 personelinin 2/3'ü bu soruyu şiddet derecesi daha yüksek bir şekilde desteklerken, personelin 1/4'ü ise soruyu desteklemiştir.

Tablo.77. Çalışmış Olduğunuz 112 Ekibine Ait Bir İstasyon Binası Mevcut mu?

		Frekans	Oran	Geçerli Oran	Kümülatif Oran
Geçerli	EVET	59	45,4	45,4	45,4
	HAYIR	71	54,6	54,6	100,0
	Toplam	130	100,0	100,0	

112 Personeline kendi ekiplerine ait bir istasyon(iş yeri) binasının olup olmadığı sorulduğunda, bu soruya hayır cevabı verenlerin oranı %54,6 iken, evet cevabını verenler %45,4 oranında kalmıştır. Bu sonuç itibari ile 112 ekiplerinin ½'den fazlasının kendi kurumlarına ait bir iş yeri binasının olmadığı tespit edilmiştir.

Tablo.78. Görev Yaptığınız İstasyonunuz Fiziki Standartları Karşılıyor mu?

		Frekans	Oran	Geçerli Oran	Kümülatif Oran	Ortalama	Standart Sapma
Geçerli	EVET	26	20,0	20,0	20,0	2,3000	,78405
	KISMEN	39	30,0	30,0	50,0		
	HAYIR	65	50,0	50,0	100,0		
	Toplam	130	100,0	100,0			

Bu sorunun ortalaması 2,3000 olarak bulunmuş ve verilen cevaplar ağırlıklı olarak kısmen yönünde gelişmiştir. Bu sorunun standart sapması ise 0,78405 olarak bulunmuştur.

112 Personeline, iş yeri standartları ve yeterlilikleri ile ilgili bir soru yöneltildiğinde, bu soruya hayır cevabını verenlerin oranı %50, kısmen cevabını verenlerin oranı %30 iken, evet cevabını verenlerin oranı ise %20'de kalmıştır. Bu sonuç itibari ile 112 ekiplerinin bulunduğu istasyon binalarının ½'sinin gerekli fiziki standartları karşılamadığı, 1/3'ünün de standartları kısmen karşıladığı fakat yetersiz olduğu tespit edilmiştir.

Tablo.79. Şuan da Görev Yapmış Olduğunuz İstasyon Binanız Mülkiyet Açısından Nereye Aittir?

		Frekans	Oran	Geçerli Oran	Kümülatif Oran
Geçerli	HASTANE	27	20,8	20,8	20,8
	SAĞLIK OCAĞI	35	26,9	26,9	47,7
	112 ASH	26	20,0	20,0	67,7
	SAĞLIK MÜD./LOJMAN	29	22,3	22,3	90,0
	BİLİNMIYOR	2	1,5	1,5	91,5
	FARKLI BİR KURUM	11	8,5	8,5	100,0
	Toplam	130	100,0	100,0	

112 Personeline, görev yapmış oldukları istasyon binalarının nereye ait olduğu şeklinde bir soru sorulmuştur. Bu soruya sağlık ocağı cevabı verenlerin oranı %26,9, Sağlık Müdürlüğüne ait lojman cevabını verenlerin oranı %22,3, hastane cevabı verenlerin oranı %20,8 iken, 112 Acil Sağlık Hizmetlerine yani kendi kurumlarına ait olduğu cevabını verenlerin oranı ise %20 olarak tespit edilmiştir. Bu sonuçlara göre 112 istasyonlarının yaklaşık 1/3'ünün sağlık ocaklarında ait olduğu, sadece 1/5'inin 112 ASH'a ait olduğu tespit edilerek anlamlı bulunmuştur.

Tablo.80. 112 İstasyon Binaları Uygun ve Güvenli Yerlerde Kurulmalıdır.

		Frekans	Oran	Geçerli Oran	Kümülatif Oran
Geçerli	KESİNLİKLE KATILMIYORUM	5	3,8	3,8	3,8
	KATILIYORUM	39	30,0	30,0	33,8
	KESİNLİKLE KATILIYORUM	86	66,2	66,2	100,0
	Toplam	130	100,0	100,0	

112 Personeline, 112 istasyonlarının konumu hakkında bir soru yöneltildiğinde bu soruya kesinlikle katılıyorum cevabı verenlerin oranı %66,2 iken, katılıyorum cevabı verenlerin oranı ise %30 olarak tespit edilmiştir. Genel anlamda 112 personelinin tamamına yakını %96,2 oranı ile 112 istasyonlarının stratejik ve güvenli yerlerde kurulmasını istemektedirler.

Tablo.81. Görev Yapmış Olduğunuz 112 İstasyonunuzu ASH Yönetmeliğine Uygun, Stratejik ve Güvenli Bir Noktada Olduğunu Düşünüyor musunuz?

		Frekans	Oran	Geçerli Oran	Kümülatif Oran	Ortalama	Standart Sapma
Geçerli	EVET	45	34,6	34,6	34,6	1,6538	,47758
	HAYIR	85	65,4	65,4	100,0		
	Toplam	130	100,0	100,0			

Bu soruya verilen cevapların ortalaması 1,6538 olarak bulunmuştur. Bu ortalamaya göre verilen cevaplar ağırlıklı olarak hayır yönündedir. Bu sorunun standart sapması ise 0,47758 olarak bulunmuştur.

112 Personeline, görev yaptıkları istasyonlarının stratejik ve güvenli noktalarda olup olmadığı sorulmuş ve bu soruya hayır cevabını verenlerin oranı %65,4 olarak tespit edilirken, bu soruya evet cevabını verenlerin oranı ise %34,6 olarak belirlenmiştir. Sonuç itibari ile 112 personelinin 2/3'ü görev yaptıkları istasyonlarının stratejik ve güvenli noktalarda bulunmadığını düşünmektedir.

Tablo.82. Ambulansların Araç Olarak Teknik Donanımı ve Güvenlik Özellikleri, 112 Personelinin Maddi ve Manevi Güvenliğini Karşılamaktadır.

		Frekans	Oran	Geçerli Oran	Kümülatif Oran
Geçerli	KESİNLİKLE KATILMIYORUM	11	8,5	8,5	8,5
	KATILMIYORUM	58	44,6	44,6	53,1
	KARARSIZIM	30	23,1	23,1	76,2
	KATILIYORUM	19	14,6	14,6	90,8
	KESİNLİKLE KATILIYORUM	12	9,2	9,2	100,0
	Toplam	130	100,0	100,0	

112 Personeline, ambulansların donanımlarının personelin maddi ve manevi güvenliğini karşılamasına yönelik bir soru yöneltildiğinde, bu soruya katılıyorum cevabı verenlerin oranı %44,6 iken, kararsızım cevabını verenlerin oranı ise %23,1 olarak tespit edilmiştir. Sonuç itibari ile 112 personelinin 2/5'inden fazlası ambulansların teknik donanımları ve güvenlik özelliklerinin personelin maddi ve

manevi güvenliklerini karşılamadığını belirtirken, yaklaşık $\frac{1}{4}$ 'ü ise bu konuda kararsız yani fikir sahibi olmadığını belirtmiştir.

Tablo.83. Ambulanslar Geçiş Önceliği Olan Araçlardır Fakat Trafik Kazası Yaşamaları Durumunda Kanunen Normal Araç Statüsünde Değerlendirilerek İşlem Yapılmakta ve Bu Durum Personelin Mağdur Olmasını Etkilemektedir.

		Frekans	Oran	Geçerli Oran	Kümülatif Oran
Geçerli	KESİNLİKLE KATILMIYORUM	5	3,8	3,8	3,8
	KATILMIYORUM	6	4,6	4,6	8,5
	KARARSIZIM	17	13,1	13,1	21,5
	KATILIYORUM	43	33,1	33,1	54,6
	KESİNLİKLE KATILIYORUM	59	45,4	45,4	100,0
	Toplam	130	100,0	100,0	

112 Personeline, ambulansların normal araç statüsünde değerlendirilmeleri ve buna bağlı gelişen sorunlarda personelin mağdur olması ile ilgili bir soru yöneltildiğinde, bu soruya kesinlikle katılıyorum cevabını verenlerin oranı %45,4 iken, katılıyorum cevabını verenlerin oranı ise %33,1 olarak tespit edilmiştir. Sonuç itibari ile 112 Personelinin %78,5 oranı ile $\frac{3}{4}$ 'ünden fazlası ambulanslarının normal araç statüsünde olmalarından dolayı gelişen herhangi bir olumsuz durumda 112 personelinin mağdur olduğunu belirtmiştir.

Tablo.84. Ambulans Arka Kabin Ekipmanları ve Donanımı Standartları Karşulamakta ve Personel Açısından Kullanımı Uygun (Pratik) Bulunmaktadır.

		Frekans	Oran	Geçerli Oran	Kümülatif Oran
Geçerli	KESİNLİKLE KATILMIYORUM	11	8,5	8,5	8,5
	KATILMIYORUM	46	35,4	35,4	43,8
	KARARSIZIM	27	20,8	20,8	64,6
	KATILIYORUM	35	26,9	26,9	91,5
	KESİNLİKLE KATILIYORUM	11	8,5	8,5	100,0
	Toplam	130	100,0	100,0	

112 Personeline, ambulans arka kabin ekipmanlarının yeterlilikleri ve pratiklikleri ile ilgili soru yöneltildiğinde, bu soruya katılmıyorum cevabını verenlerin oranı %35,4 iken, katılıyorum cevabını verenlerin oranı ise %26,9 olarak tespit edilmiştir. Sonuç olarak 112 personelinin yaklaşık 1/3'ü ambulans arka kabin ekipmanlarını ve donanımının standartları karşılamadığını ve kullanımlarının pratik olmadığını belirtmişlerdir. Personelin ¼'ünden fazlası ise arka kabin donanımlarını ve ekipmanlarının standartları karşıladığını ve kullanım açısından pratik olduğunu belirtmiştir.

Tablo.85. 112 Personelinin Güvenliği Açısından KKM'de, Ambulanslarda ve İstasyon Binalarında GPRS, Navigasyon ve Kamera gibi Güvenlik Sistemleri ile Işıklı Uyarı Sistemleri gibi Teknolojik İmkanlar Kullanılmalıdır.

		Frekans	Oran	Geçerli Oran	Kümülatif Oran
Geçerli	KESİNLİKLE KATILMIYORUM	2	1,5	1,5	1,5
	KATILMIYORUM	1	,8	,8	2,3
	KARARSIZIM	3	2,3	2,3	4,6
	KATILIYORUM	43	33,1	33,1	37,7
	KESİNLİKLE KATILIYORUM	81	62,3	62,3	100,0
	Toplam	130	100,0	100,0	

112 Personeline, KKM, istasyonlar ve ambulanslarda ek güvenlik sistemlerinin kullanılması hakkında soru yöneltildiğinde, bu soruya kesinlikle katılıyorum cevabı verenlerin oranı %62,3 iken, katılıyorum cevabı verenlerin oranı ise %33,1 olara

tespit edilmiştir. Genel anlamda 112 personelinin %95,4 oranı ile büyük çoğunluğunun ek güvenlik donanımlarının kullanılmasını desteklediği görülmektedir.

Tablo.86. Ambulansların Servis Bakımları Zamanında ve Belirli Periyodik Aralıklarla Yapılmakta ve Sorunlar Varsa Kısa Sürede Sonuçlandırılmaktadır.

		Frekans	Oran	Geçerli Oran	Kümülatif Oran	Ortalama	Standart Sapma
Geçerli	KESİNLİKLE KATILMIYORUM	4	3,1	3,1	3,1	3,4846	1,16961
	KATILMIYORUM	30	23,1	23,1	26,2		
	KARARSIZIM	25	19,2	19,2	45,4		
	KATILIYORUM	41	31,5	31,5	76,9		
	KESİNLİKLE KATILIYORUM	30	23,1	23,1	100,0		
	Toplam	130	100,0	100,0			

Bu soruya verilen cevapların ortalaması 3,4846 olarak bulunmuş ve cevapların kararsızım ve katılıyorum arasında kaldığı görülmüştür. Bu sorunun standart sapması ise 1,16961 olarak bulunmuştur.

112 Personeline, ambulansların araç bakımlarının zamanlaması ve arızaların kısa sürede giderilmesi ile ilgili soru yöneltildiğinde, bu soruya katılıyorum cevabını verenlerin oranı %31,5 iken, kesinlikle katılıyorum cevabı ile katılmıyorum cevabı verenlerin oranları %23,1 olarak tespit edilmiştir. Sonuç itibari ile 112 personelinin yaklaşık $\frac{1}{4}$ 'ü araç bakımlarının zamanında yapılmadığını ve tespit edilen arızaların ise kısa sürede giderilemediğini belirtmiştir. 112 Personelinin %54,6 oranı ile $\frac{1}{2}$ 'sinden fazlası ise servis bakımlarının zamanında ve düzenli yapıldığını, varsa arızaların ise kısa sürede sonlandırıldığını belirtmiştir.

Tablo.87. İstasyonlarda Bulunan Ambulanslar Kanuni Yaş Sınırına Geldiklerinde Otomatik Olarak Yenileriyle Değiştirilmekte ve Eskileri Ambulans Vasfından Çıkarılarak Farklı Hizmetlerde Kullanılmak Üzere Ayrılmaktadır.

		Frekans	Oran	Geçerli Oran	Kümülatif Oran
Geçerli	KESİNLİKLE KATILMIYORUM	15	11,5	11,5	11,5
	KATILMIYORUM	35	26,9	26,9	38,5
	KARARSIZIM	28	21,5	21,5	60,0
	KATILIYORUM	32	24,6	24,6	84,6
	KESİNLİKLE KATILIYORUM	20	15,4	15,4	100,0
	Toplam	130	100,0	100,0	

112 Personeline, ambulansların yaş sınırına geldiklerinde yenileri ile değiştirilmeleri ile ilgili soru yöneltildiğinde, bu soruya katılmıyorum cevabını verenlerin oranı %26,9 iken, katılıyorum cevabı verenlerin oranı ise %24,6 olarak tespit edilmiştir. Sonuç olarak 112 personelinin 1/3'ünden fazlası ambulans araçlarının yaş sınırlarını doldurduklarında yeni araçlar ile değiştirilmediklerini belirtirken, personelin yaklaşık 1/3'ü ise ambulans araçlarının yaş sınırlarını aştıklarında yenileri ile değiştirildiklerini söylemişlerdir. Genel olarak 112 personelinin %38,4'ü bu uygulamanın yapıldığına katılmazken, %40'lık bir kesimi ise bu uygulamanın yapıldığını belirtmişlerdir.

Tablo.88. Görev Yaptığınız Ambulansınızı Genel Anlamda Yeterli Buluyor musunuz?

		Frekans	Oran	Geçerli Oran	Kümülatif Oran
Geçerli	EVET	62	47,7	47,7	47,7
	HAYIR	68	52,3	52,3	100,0
	Toplam	130	100,0	100,0	

112 Personeline, görev yaptıkları ambulanslarının yeterlilikleri ile ilgili soru sorulmuştur. Bu soruya %52,3 oranı ile hayır cevabı verilirken, %47,7 oranında evet cevabı verilmiştir. Sonuç olarak 112 personelinin 1/2'den fazlası ambulanslarını genel anlamda yeterli bulmamaktadır.

Tablo.89. Ambulanslar, Önce Ticari Araç Olarak Üretilip Sonra Ambulansa Çevrilmekten Ziyade Direk Otomotiv Fabrikalarında Ambulans Olarak Üretilmelidir.

		Frekans	Oran	Geçerli Oran	Kümülatif Oran	Ortalama	Standart Sapma
Geçerli	KESİNLİKLE KATILMIYORUM	5	3,8	3,8	3,8	4,5154	,95019
	KATILMIYORUM	3	2,3	2,3	6,2		
	KARARSIZIM	3	2,3	2,3	8,5		
	KATILIYORUM	28	21,5	21,5	30,0		
	KESİNLİKLE KATILIYORUM	91	70,0	70,0	100,0		
	Toplam	130	100,0	100,0			

Bu soruya verilen cevapların ortalaması 4,5154 olarak bulunmuş ve verilen cevapların ağırlıklı olarak katılıyorum ve kesinlikle katılıyorum arasında bulunduğu tespit edilmiştir. Bu sorunun standart sapması ise 0,95019 olarak bulunmuştur.

112 Personeline, ambulans üretim aşamaları ile ilgili bir soru yöneltildiğinde, bu soruya kesinlikle katılıyorum cevabı verenlerin oranı %70 iken, katılıyorum cevabı verenlerin oranı ise %21,5 olarak tespit edilmiştir. Sonuç olarak 112 personelinin genel itibari ile %91,5'i ambulans araçlarının, otomotiv fabrikalarında ambulans olarak üretilmesi gerektiğini belirtmişlerdir.

Tablo.90. Ambulans Sürücülüğü Başlı Başına Bir Meslek Olup, Sağlık Personeli Tarafından İş Sağlığı ve Güvenliği Açısından Yapılmamalıdır.

		Frekans	Oran	Geçerli Oran	Kümülatif Oran
Geçerli	KESİNLİKLE KATILMIYORUM	8	6,2	6,2	6,2
	KATILMIYORUM	17	13,1	13,1	19,2
	KARARSIZIM	6	4,6	4,6	23,8
	KATILIYORUM	23	17,7	17,7	41,5
	KESİNLİKLE KATILIYORUM	76	58,5	58,5	100,0
	Toplam	130	100,0	100,0	

112 Personeline, sağlık personellerinin ambulans sürücülüğü hakkında soru yöneltilmiştir. Bu soruya kesinlikle katılıyorum cevabını verenlerin oranı %58,5 iken, katılıyorum cevabı verenlerin oranı ise %17,7 olarak tespit edilmiştir. Genel itibari ile 112 personelinin %76,2 oranı ile $\frac{3}{4}$ 'ü sağlık personellerinin ambulans sürücülüğü yapmasına karşı olduklarını belirtmişlerdir.

Tablo.91. Sağlık Personelinin Ambulans Sürücülüğü Yapmasını Uygun Buluyor musunuz?

		Frekans	Oran	Geçerli Oran	Kümülatif Oran	Ortalama	Standart Sapma
Geçerli	KESİNLİKLE KATILMIYORUM	65	50,0	50,0	50,0	2,2308	1,47611
	KATILMIYORUM	18	13,8	13,8	63,8		
	KARARSIZIM	15	11,5	11,5	75,4		
	KATILIYORUM	16	12,3	12,3	87,7		
	KESİNLİKLE KATILIYORUM	16	12,3	12,3	100,0		
	Toplam	130	100,0	100,0			

Bu soruya verilen cevapların ortalaması 2,2308 olarak elde edilmiştir. Bu ortalamaya göre verilen cevapların katılmıyorum yönünde geliştiği görülmüştür. Bu sorunun standart sapması ise 1,47611 olarak bulunmuştur.

112 Personeline, sağlık personellerinin ambulans sürücülüğu yapması hakkındaki görüşlerini soran bir soru yöneltilmiştir. Bu soruya kesinlikle katılmıyorum cevabı verenlerin oranı %50 iken, katılmıyorum cevabı verenlerin oranı ise %13,8 olarak tespit edilmiştir. Sonuç itibari ile genel anlamda 112 personelinin yaklaşık 2/3'ü sağlık personellerinin ambulans sürücülüğu yapmasını uygun bulmadıklarını belirtmişlerdir.

Tablo.92. Ambulans Sürücülüğu Yapacak Sağlık Personellerinin, Gerekli ve Yeterli Teorik ve Pratik Eğitimleri Alarak Sınava Tabi Tutulmaları, Mesleki ve Psikolojik Olarak Personelleri Olumlu Etkileyecektir.

		Frekans	Oran	Geçerli Oran	Kümülatif Oran
Geçerli	KESİNLİKLE KATILMIYORUM	6	4,6	4,6	4,6
	KATILMIYORUM	7	5,4	5,4	10,0
	KARARSIZIM	10	7,7	7,7	17,7
	KATILIYORUM	25	19,2	19,2	36,9
	KESİNLİKLE KATILIYORUM	82	63,1	63,1	100,0
	Toplam	130	100,0	100,0	

112 Personeline, ambulans sürücülüğu yapacak sağlık personellerinin eğitimlere tabi tutulması ile ilgili soru yöneltildiğinde, bu soruya kesinlikle katılıyorum cevabı verenlerin oranı %63,1 iken, katılıyorum cevabı verenlerin oranı ise %19,2 olarak tespit edilmiştir. Genel anlamda 112 personelinin %82,3 oranı ile ¾'den fazlası sürücülük yapacak sağlık personellerinin belirli eğitim basamaklarından geçirilerek sürücülük yapmalarının uygun olduğunu belirtmişlerdir.

Tablo.93. Ambulansınızda ve İstasyonunuzda Olası Bir Yangına Karşı Yangın Tüpleriniz Bulunuyor mu?

		Frekans	Oran	Geçerli Oran	Kümülatif Oran
Geçerli	EVET(YETERLİ)	33	25,4	25,4	25,4
	EVET(YETERSİZ)	74	56,9	56,9	82,3
	HAYIR	23	17,7	17,7	100,0
	Toplam	130	100,0	100,0	

112 Personeline ambulans ve istasyonlarında bulunması gerekli olan yangın tüpleri ile ilgili soru sorulduğunda, %56,9 oranı ile yangın tüplerinin bulunduğu fakat yetersiz olduğu cevabı verilirken, %25,4 oranında ise yangın tüplerinin yeterli bir şekilde bulunduğu cevabı verilmiştir. Bu durumda 112 ambulansları ve istasyonlarının yaklaşık 2/3'ünde yangın tüplerinin yetersiz olduğu tespit edilmiştir.

Tablo.94. Ambulansların, Sadece Geçiş Önceliği Hakkına Değil Hukuki Anlamda da Öncelikli Özel Araç Statüsünde Değerlendirilmesi, Çalışan Sağlığı ve Güvenliğini Olumlu Etkiyecektir.

		Frekans	Oran	Geçerli Oran	Kümülatif Oran
Geçerli	KESİNLİKLE KATILMIYORUM	3	2,3	2,3	2,3
	KATILMIYORUM	4	3,1	3,1	5,4
	KARARSIZIM	1	,8	,8	6,2
	KATILIYORUM	48	36,9	36,9	43,1
	KESİNLİKLE KATILIYORUM	74	56,9	56,9	100,0
	Toplam	130	100,0	100,0	

112 Personeline, ambulansların özel araç statüsüne geçilmesi ile ilgili bir soru yöneltildiğinde, bu soruya kesinlikle katılıyorum cevabı verenlerin oranı %56,9 iken, katılıyorum cevabı verenlerin oranı ise %36,9 olarak tespit edilmiştir. Genel anlamda 112 personelinin %93,8'i ambulansların özel araç statüsüne geçirilmesi gerektiğini belirtmişlerdir.

Tablo.95. Tüm Ambulans Sürücüleri Belirli Periyotlarda (2 Yılda Bir Gibi) Özel Sağlık Kontrollerinden Geçirilmeli ve Alanları Olan Sürücülük Konusunda Teorik ve Pratik Hizmetiçi Eğitimlerden Geçirilerek Sınavlara Tabi Tutulmalıdırlar.

		Frekans	Oran	Geçerli Oran	Kümülatif Oran
Geçerli	KESİNLİKLE KATILMIYORUM	3	2,3	2,3	2,3
	KATILMIYORUM	3	2,3	2,3	4,6
	KARARSIZIM	8	6,2	6,2	10,8
	KATILIYORUM	40	30,8	30,8	41,5
	KESİNLİKLE KATILIYORUM	76	58,5	58,5	100,0
	Toplam	130	100,0	100,0	

112 Personeline, ambulans sürücülerinin sağlık kontrollerinden geçirilmesi ve belirli periyotlarda hizmet içi eğitimlere tabi tutulmaları ile ilgili soru yöneltildiğinde, bu soruya kesinlikle katılıyorum cevabı verenlerin oranı %58,5 iken, katılıyorum cevabı verenlerin oranı ise %30,8 olarak tespit edilmiştir. Genel anlamda 112 personellerinin %89,3'ü sürücülerin belirli periyotlarda sağlık kontrollerinden geçirilmeleri ve alanlarında teorik ve pratik hizmet içi eğitimlere tabi tutulmaları gerektiğini belirtmişlerdir.

Tablo.96. Görev Yaptığınız İş Yerinizde Yaralanmaları ve İş Kazalarını Önlemeye Yönelik Teknik Alt Yapı Var mı?

		Frekans	Oran	Geçerli Oran	Kümülatif Oran
Geçerli	EVET	11	8,5	8,5	8,5
	KISMEN	46	35,4	35,4	43,8
	HAYIR	73	56,2	56,2	100,0
	Toplam	130	100,0	100,0	

112 Personeline, iş yerlerinde yaralanma ve iş kazalarını önleyici alt yapı ile ilgili soru yöneltildiğinde, 112 personelinin %56,2'si böyle koruyucu bir alt yapının bulunmadığını, %35,4'ü ise kısmen böyle bir alt yapının var olduğunu söylemiştir. Sonuç olarak 112 personelinin yaklaşık 2/3'ü iş kazası ve yaralanmalarına karşı iş yerlerinde koruyucu bir alt yapının bulunmadığını söylemişlerdir.

Tablo.97. Görev Yaptığınız Birimde Yeterli Güvenlik Önlemleri Alınıyor mu?

		Frekans	Oran	Geçerli Oran	Kümülatif Oran	Ortalama	Standart Sapma
Geçerli	EVET	11	8,5	8,5	8,5	2,5231	,64957
	KISMEN	40	30,8	30,8	39,2		
	HAYIR	79	60,8	60,8	100,0		
	Toplam	130	100,0	100,0			

Bu soruya verilen cevapların ortalaması 2,5231 olarak bulunmuştur. Bu ortalamaya göre verilen cevapların ağırlıklı olarak hayır yönüne doğru geliştiği görülmüştür. Bu sorunun standart sapması ise 0,64957 olarak bulunmuştur.

112 Personeline, görev yaptıkları birimlerde yeterli güvenlik önlemlerinin alınıp alınmadığı konusunda soru sorulduğunda, personelin %60,8'i herhangi bir güvenlik önleminin alınmadığını, %30,8'i ise kısmen güvenlik önlemlerinin alındığını belirtmiştir. 112 Personelinin yaklaşık 2/3'si çalıştıkları iş yerlerinde güvenlik önlemlerinin alınmadan çalıştıklarını belirtmişlerdir.

Tablo.98. Görev Yaptığınız Ambulanslarda Sterilizasyon ve Dezenfeksiyon İşlemleri Düzenli Periyotlarda ve Yeterli Bir Şekilde Yapılıyor mu?

		Frekans	Oran	Geçerli Oran	Kümülatif Oran	Ortalama	Standart Sapma
Geçerli	EVET	27	20,8	20,8	20,8	2,0846	,70474
	KISMEN	65	50,0	50,0	70,8		
	HAYIR	38	29,2	29,2	100,0		
	Toplam	130	100,0	100,0			

Bu soruya verilen cevapların ortalaması 2,0846 olarak elde edilmiştir. Bu ortalamaya bakarak verilen cevapların ağırlıklı olarak kısmen yönünde geliştiği tespit edilmiştir. Bu sorunun standart sapması ise 0,70474 olarak bulunmuştur.

112 Personeline, görev yaptıkları ambulansların dezenfeksiyon ve sterilizasyon işlemleri ile ilgili soru yöneltildiğinde, personelin %50'si bu işlemlerin kısmen yapıldığını, %29,2'i ise bu işlemlerin düzenli ve yeterli bir şekilde yapılmadığını söylemişlerdir. Sonuç itibari ile 112 personelinin ½'si sterilizasyon ve dezenfeksiyon

işlemlerinin kısmen yeterli ve düzenli bir şekilde yapıldığını belirtirken, personelin 1/3'ü ise bu işlemlerin yeterli ve düzenli bir şekilde yapılmadığını belirtmişlerdir.

Tablo.99. Görev Yaptığınız Ambulanslarda ve Biriminizde Tıbbi Atık Kutuları Var mı?

		Frekans	Oran	Geçerli Oran	Kümülatif Oran
Geçerli	EVET	85	65,4	65,4	65,4
	HAYIR	45	34,6	34,6	100,0
	Toplam	130	100,0	100,0	

112 Personeline tıbbi atık kutuları ile ilgili soru sorulmuştur. Bu soruya evet cevabını verenlerin oranı %65,4 iken, hayır cevabını verenlerin oranı ise %34,6 olarak tespit edilmiştir. Sonuç olarak ambulans ve istasyonların 2/3'ünde tıbbi atık kutularının mevcut olduğu belirlenmiştir.

Tablo.100. Nöbetinizde Ambulansınızın Arızalanması Sonucu İlgili Kişiye Kolay Ulaşıp, Arıza Kısa Sürede Giderilip veya Yedek Araç Tahsis Edilip Görevinize Devam Edebiliyor musunuz?

		Frekans	Oran	Geçerli Oran	Kümülatif Oran
Geçerli	EVET	62	47,7	47,7	47,7
	KISMEN	61	46,9	46,9	94,6
	HAYIR	7	5,4	5,4	100,0
	Toplam	130	100,0	100,0	

112 Personeline, ambulansların arızalanması sonucu ilgili kişiye kolay ulaşım ile arızanın kısa sürede giderilmesi veya yedek araç tahsisi ile ilgili bir soru yöneltilmiştir. Bu soruya evet cevabı verenlerin oranı %47,7 iken, kısmen cevabını verenlerin oranı %46,9 olarak tespit edilmiştir. 112 Personelinin 1/2'i ambulans arızasında ilgili kişiye kolay ulaşıldığını, aracın kısa sürede onarıldığını veya yedek araç tahsis edilerek görevlerine devam ettiklerini belirtmişlerdir.

Tablo.101. Ambulansınızın Arızalanması Sonucu Size Tahsis Edilen Yedek Ambulans Gerek Araç Olarak ve Gerekse Donanım Olarak Standartları Karşılıyor mu? Her Zaman Yedek Araç Bulabiliyor musunuz?

		Frekans	Oran	Geçerli Oran	Kümülatif Oran
Geçerli	EVET	26	20,0	20,0	20,0
	KISMEN	71	54,6	54,6	74,6
	HAYIR	33	25,4	25,4	100,0
	Toplam	130	100,0	100,0	

112 Personeline, yedek ambulans standartları ve bu araçlara her zaman ulaşılabilirlik konusunda bir soru yöneltilmiştir. Bu soruya kısmen cevabını verenlerin oranı %54,6 iken, hayır cevabını verenlerin oranı ise %25,4 olarak tespit edilmiştir. 112 Personelinin ½'den fazlası araçların kısmen yeterli olduğunu ve her zaman yedek araç bulamadıklarını belirtmişlerdir.

Tablo.102. Yeni Versiyon Ambulansların Arka Kabinlerindeki Dolap Sayısının Sınırlı Olmasından Dolayı Çok Sayıda Malzeme ve Çanta Serbest Bir Şekilde Kalmakta ve Personelin Yaralanma Riskini Arttırmaktadır.

		Frekans	Oran	Geçerli Oran	Kümülatif Oran
Geçerli	KESİNLİKLE KATILMIYORUM	5	3,8	3,8	3,8
	KATILMIYORUM	7	5,4	5,4	9,2
	KARARSIZIM	16	12,3	12,3	21,5
	KATILIYORUM	60	46,2	46,2	67,7
	KESİNLİKLE KATILIYORUM	42	32,3	32,3	100,0
	Toplam	130	100,0	100,0	

112 Personeline, ambulans arka kabin dolaplarının yetersizliği konusunda soru yöneltildiğinde, bu soruya katılıyorum cevabı verenlerin oranı %46,2 iken, kesinlikle katılıyorum cevabı verenlerin oranı ise %32,3 olarak tespit edilmiştir. 112 Personelinin %78,5 oranı ile ¾'ünden fazlası arka kabin dolaplarının yetersiz olduğunu ve buna bağlı başı boş kalan malzeme ve ekipmanların personellerin yaralanmasına vesile olduğunu belirtmiştir.

Tablo.103. Yeni Ambulanslarla Hizmete Giren Hidrolik-Rampa Sisteminde Çalışan Ana Sedyeler, Personeli Başta Meslek Hastalıkları Olmak Üzere Mağdur Olmasını Etkilemektedir.

		Frekans	Oran	Geçerli Oran	Kümülatif Oran	Ortalama	Standart Sapma
Geçerli	KESİNLİKLE KATILMIYORUM	2	1,5	1,5	1,5	4,1231	1,01168
	KATILMIYORUM	9	6,9	6,9	8,5		
	KARARSIZIM	20	15,4	15,4	23,8		
	KATILIYORUM	39	30,0	30,0	53,8		
	KESİNLİKLE KATILIYORUM	60	46,2	46,2	100,0		
	Toplam	130	100,0	100,0			

Bu soruya verilen cevapların ortalaması 4,1231 olarak bulunmuş ve bu ortalamaya bakarak verilen cevapların ağırlıklı olarak katılıyorum yönünde geliştiği tespit edilmiştir. Bu sorunun standart sapması ise 1,01168 olarak bulunmuştur.

112 Personeline, yeni versiyon ambulanslarla birlikte kullanılmaya başlanan hidrolik-rampa sistemli ana sedyelerin kullanımı ve meslek hastalıklarını tetiklemesi hakkında soru sorulmuştur. Bu soruya kesinlikle katılıyorum cevabı verenlerin oranı %46,2 iken, katılıyorum cevabı verenlerin oranı ise %30 olarak tespit edilmiştir. Genel anlamda 112 personellerinin $\frac{3}{4}$ 'ü hidrolik-rampa sistemli ana sedyelerin personeli bir çok konuda zor durumda bıraktığını ve bazı meslek hastalıklarını tetiklediğini belirtmiştir.

Tablo.104. 112 Çalışanlarının Düşme ve Çarpma Durumlarına Karşı, Ambulans Arka Kabininde Çok Çıkıntı Olmamalıdır.

		Frekans	Oran	Geçerli Oran	Kümülatif Oran
Geçerli	KESİNLİKLE KATILMIYORUM	3	2,3	2,3	2,3
	KATILMIYORUM	3	2,3	2,3	4,6
	KARARSIZIM	6	4,6	4,6	9,2
	KATILIYORUM	68	52,3	52,3	61,5
	KESİNLİKLE KATILIYORUM	50	38,5	38,5	100,0
	Toplam	130	100,0	100,0	

112 Personeline, ambulans arka kabininde bulunan çıkıntılar hakkında soru sorulduğunda, bu soruya katılıyorum cevabı verenlerin oranı %52,3 iken, kesinlikle katılıyorum cevabı verenlerin oranı ise %38,5 olarak tespit edilmiştir. Genel itibari ile 112 personelinin %90,8'i ambulans arka kabininde çok çıkıntı bulunmamasının gerektiğini belirtmiştir.

Tablo.105. İller, Hatta Aynı İlin İlçeleri Arasındaki Araç ve Malzeme Standartlarındaki Farklılıklar Personelin Motivasyonunu Olumsuz Etkilemekte ve Verilen Hizmetin Kalitesini Düşürmektedir.

		Frekans	Oran	Geçerli Oran	Kümülatif Oran
Geçerli	KESİNLİKLE KATILMIYORUM	3	2,3	2,3	2,3
	KATILMIYORUM	15	11,5	11,5	13,8
	KARARSIZIM	18	13,8	13,8	27,7
	KATILIYORUM	47	36,2	36,2	63,8
	KESİNLİKLE KATILIYORUM	47	36,2	36,2	100,0
	Toplam	130	100,0	100,0	

112 Personeline, iller veya ilçeler arasındaki araç ve malzeme standartlarındaki farklılıkların personel psikolojisine ve kalitesine etkileri hakkında soru yöneltilmiştir. Bu soruya kesinlikle katılıyorum cevabı verenler ile katılıyorum cevabını verenlerin oranları %36,2 ile aynı olduğu tespit edilmiştir. Genel olarak 112 personellerinin,

%72,4 oranı ile yaklaşık $\frac{3}{4}$ 'ü iller ve ilçeler arasındaki ambulans, malzeme ve ekipman standartlarındaki farklılıklardan psikolojikman olumsuz etkilendikleri ve motivasyonları ile hizmet kalitelerinin düştüğü görülmüştür.

Tablo.106. Trafik Kazası, Yangın v.b Vakalarda Olay Yerine Güvenlik Güçlerinden Önce Gitmeniz Durumunda, Kendi Güvenliğiniz ve Olay Yeri Güvenliği Açısından Kullanılmak Üzere Aracınızda Reflektabl Kuşak, Bant, İşaret Çubuğu v.s Ekipmanlar Bulunmakta mıdır?

		Frekans	Oran	Geçerli Oran	Kümülatif Oran
Geçerli	EVET	43	33,1	33,1	33,1
	HAYIR	87	66,9	66,9	100,0
	Toplam	130	100,0	100,0	

112 Personeline, ambulansların da reflektabl kuşak, bant, işaret çubuğu gibi güvenlik ekipmanlarının bulunup bulunmadığı sorulmuştur. Bu soruya hayır cevabı verenlerin oranı %66,9 iken, evet cevabı verenlerin oranı %33,1'de kalmıştır. 112 Ambulanslarının 2/3'ünden fazlasında bu güvenlik ekipmanlarının bulunmadığı tespit edilmiştir.

Tablo.107. Ambulans Personelinin Hijyeni için Arka Kabinde Kullanımı Kolay Lavabo ve Su Bulunmalı, Buna Ek Olarak Antibakteriyel Sabunlar Konulmalıdır.

		Frekans	Oran	Geçerli Oran	Kümülatif Oran
Geçerli	KESİNLİKLE KATILMIYORUM	1	,8	,8	,8
	KATILMIYORUM	10	7,7	7,7	8,5
	KARARSIZIM	10	7,7	7,7	16,2
	KATILIYORUM	41	31,5	31,5	47,7
	KESİNLİKLE KATILIYORUM	68	52,3	52,3	100,0
	Toplam	130	100,0	100,0	

112 Personeline, yeni versiyon ambulansların arka kabinlerinden kaldırılmış olan lavabo uygulamasının geliştirilmiş versiyonlarının tekrardan uygulanmaya

başlaması ve antibakteriyel sabunlarında bulundurulması hususunda soru sorulmuştur. Bu soruya kesinlikle katılıyorum cevabı verenlerin oranı %52,3 iken, katılıyorum cevabı verenlerin oranı ise %31,5 olarak tespit edilmiştir. Genel olarak verilen cevaplara bakıldığında, 112 personelinin, %83,8 oranı ile 4/5'i yeni versiyon ambulansların arka kabinlerinde de lavabo uygulamasının başlatılmasını ve antibakteriyel sabunların bulundurulmasını istemektedirler.

Tablo.108. İstasyonunuzda ve Özellikle Ambulansınızda Klima ve Havalandırma Sistemleri Yeterli Düzeyde Bulunmakta mıdır?

		Frekans	Oran	Geçerli Oran	Kümülatif Oran	Ortalama	Standart Sapma
Geçerli	EVET	21	16,2	16,2	16,2	2,1769	,68726
	KISMEN	65	50,0	50,0	66,2		
	HAYIR	44	33,8	33,8	100,0		
	Toplam	130	100,0	100,0			

Bu soruya verilen cevapların ortalaması 2,1769 olarak bulunmuştur. Bu ortalamaya göre verilen cevapların kısmen yönünde geliştiği görülmüştür. Bu sorunun standart sapması ise 0,68726 olarak bulunmuştur.

112 Personeline ambulans ve istasyon klima ve havalandırma sistemleri ile ilgili soru sorulmuştur. Bu soruya kısmen cevabını verenlerin oranı %50 iken, hayır cevabı verenlerin oranı ise %33,8 olarak tespit edilmiştir. Sonuç olarak istasyon ve ambulansların ½ 'sinin klima ve havalandırma sistemleri kısmen yeterli düzeyde bulunmakta iken, 1/3'ünün klima ve havalandırma sistemleri yeterli düzeyde bulunmamaktadır.

Tablo.109. İstasyonunuzda Kullanmış Olduğunuz Ambulansınızın Markası Nedir?

		Frekans	Oran	Geçerli Oran	Kümülatif Oran
Geçerli	VW CRAFTER	15	11,5	11,5	11,5
	FORD TRANSİT	57	43,8	43,8	55,4
	FİAT DUCATO	56	43,1	43,1	98,5
	MERCEDES SPRİTER	2	1,5	1,5	100,0
	Toplam	130	100,0	100,0	

112 Personeline, kendi ekiplerinde şuanda kullanmış oldukları ambulans araçlarının markası sorularak 112 içerisinde yaygın olarak kullanılan ambulans markasının tespiti amaçlanmıştır. Bu soruya Ford transit cevabını verenlerin oranı %43,8, Fiat Ducato cevabını verenlerin oranı ise %43,1 olarak tespit edilmiştir. Bu sonuçlara bakıldığında 112 teşkilatında kullanılmakta olan ambulansların yaklaşık 1/2 'si Ford Transit iken, yaklaşık diğer ½ 'lik kısmını da Fiat Ducato oluşturmaktadır. Diğer markalar azınlıkta kalmaktadır.

Tablo.110. Sizce Gerek Donanım ve Gerekse Güvenlik Önlemleri Açısından Ambulans Olabilecek En İyi Araç Hangisidir?

		Frekans	Oran	Geçerli Oran	Kümülatif Oran
Geçerli	VW CRAFTER	34	26,2	26,2	26,2
	FORD TRANSİT	10	7,7	7,7	33,8
	FİAT DUCATO	11	8,5	8,5	42,3
	MERCEDES SPRİTER	52	40,0	40,0	82,3
	FİKRİM YOK	23	17,7	17,7	100,0
	Toplam	130	100,0	100,0	

112 Personeline, ambulans olabilecek en iyi aracın hangisi olduğu sorulduğunda, bu soruya Mercedes Sprinter cevabını verenlerin oranı %40, VW Crafter cevabını verenlerin oranı %26,2 olarak tespit edilmiştir. Bu sonuca bakıldığında 112 personelinin 2/5'i Mercedes Sprinter'i tercih ederken, yaklaşık ¼'i ise VW Crafter'in ambulans aracı için ideal olduğunu düşünmektedir. Burada çarpıcı olan oranlardan bir tanesi ise %17,7 'lik bir dilimin bu konuda fikir sahibi olmayanları oluşturmaktadır.

Tablo.111. Komuta Kontrol Merkezini, İşleyiş Açısından Fiziksel Şartlarını, Teknolojik İmkanlarını ve Personel Sayısını Yeterli Buluyor musunuz?

		Frekans	Oran	Geçerli Oran	Kümülatif Oran
Geçerli	EVET	20	15,4	15,4	15,4
	KISMEN	50	38,5	38,5	53,8
	HAYIR	60	46,2	46,2	100,0
	Toplam	130	100,0	100,0	

112 Personeline, Komuta Kontrol Merkezinin yeterliliği, personel sayısı ve işleyişi ile ilgili soru sorulduğunda, bu soruya %46,2 oranı ile hayır cevabı verilerek KKM'nin gerek personel ve gerekse teknolojik olarak yeterli olmadığı sonucu çıkarken, %38,5 oranı ile de kısmen yeterli olduğu kısmen de yetersiz olduğu cevabı verilmiştir. Bu sonuçlara bakıldığında 112 personelinin yaklaşık ½'i KKM'nin yetersiz olduğunu belirtmektedir.

Tablo.112. Ambulanslarda Yön ve Adres Bulmayı Kolaylaştıran Navigasyon Teknolojisinden Yararlanılmalı mıdır?

		Frekans	Oran	Geçerli Oran	Kümülatif Oran
Geçerli	KESİNLİKLE KATILMIYORUM	4	3,1	3,1	3,1
	KATILMIYORUM	1	,8	,8	3,8
	KARARSIZIM	1	,8	,8	4,6
	KATILIYORUM	33	25,4	25,4	30,0
	KESİNLİKLE KATILIYORUM	91	70,0	70,0	100,0
	Toplam	130	100,0	100,0	

112 Personeline, vaka adreslerine ulaşımı kolaylaştıracak olan navigasyon sistemlerinin kullanımı ile ilgili soru sorulmuştur. Bu soruya kesinlikle katılıyorum cevabı verenlerin oranı %70 iken, katılıyorum cevabı verenlerin oranı ise %25,4 olarak tespit edilmiştir. Verilen cevap yüzdelere bakıldığında, genel anlamda 112 personelinin %95,4 oranı ile neredeyse tamamına yakını navigasyon teknolojilerinden 112 teşkilatında fazlaca faydalanılması gerektiğini belirtmektedir.

5.3.3. Araştırma Anketinin 3.Bölüm Frekans Bulguları

Bu bölümde, anket çalışmasının 3.bölümünü oluşturan Lojistik Destek ve Kişisel Ekipmanlar konusu ile ilgili 11 adet sorunun frekans tabloları çıkartılarak yorumları yapılmıştır.

Tablo.113. 112 Personel Üniformaları Belirli Periyotlarda Yenilenmekte ve Kanunsal Olarak Gerekli Şartları ve Standartları Karşılamaktadır.

		Frekans	Oran	Geçerli Oran	Kümülatif Oran	Ortalama	Standart Sapma
Geçerli	KESİNLİKLE KATILMIYORUM	21	16,2	16,2	16,2	2,8000	1,27832
	KATILMIYORUM	43	33,1	33,1	49,3		
	KARARSIZIM	22	16,9	16,9	66,2		
	KATILIYORUM	29	22,3	22,3	88,5		
	KESİNLİKLE KATILIYORUM	15	11,5	11,5	100,0		
	Toplam	130	100,0	100,0			

Bu soruya verilen cevapların ortalaması 2,8000 olarak bulunmuştur. Bu ortalamaya göre verilen cevaplar ağırlıklı olarak kararsızım yönünde gelişmektedir. Bu sorunun standart sapması ise 1,27832 olarak bulunmuştur.

112 Personeline, görev esnasında giymiş oldukları 112 üniformalarının gerekli şartları ve standartları taşıması ve belirli periyotlarda yenilenmeleri ile ilgili soru sorulmuştur. Bu soruya katılmıyorum cevabını verenlerin oranı %33,1 iken, katılıyorum cevabını verenlerin oranı ise %22,3 olarak tespit edilmiştir. Genel anlamda cevap yüzdelerine bakıldığında, %49,3'ü yani personellerin yaklaşık ½'si (iki kişiden birisi) görev esnasında giymiş oldukları üniformaların belirli periyotlarda yenilenmediğini, gerekli standartları ve şartları taşımadığını belirtmişlerdir. Buna karşılık %33,8'i yani personelin 1/3'ünden fazlası ise üniformaların belirli periyotlarda düzenli bir şekilde dağıtıldığını ve bu üniformaların gerekli şartları ve standartları taşıdıklarını belirtmişlerdir.

Tablo.114. Görev Esnasında Giymiş Olduğunuz Personel Üniformalarınız Eksiksiz Olarak Elinizde Bulunmakta mıdır? (Kep, Kazak, Montgomer, Bot, Yağmurluk, Uzun Kollu Gömlek, Uzun Kollu Penye, Kışlık Pantolon, Yazlık Pantolon, Yelek, Kısa Kollu Gömlek, Kısa Kollu Tschirt)

		Frekans	Oran	Geçerli Oran	Kümülatif Oran	Ortalama	Standart Sapma
Geçerli	EVET	20	15,4	15,4	15,4	2,2154	,69310
	KISMEN	62	47,7	47,7	63,1		
	HAYIR	48	36,9	36,9	100,0		
	Toplam	130	100,0	100,0			

Bu soruya verilen cevapların ortalaması 2,2154 olarak bulunmuştur. Bu ortalama göre verilen cevaplar ağırlıklı olarak kısmen yönündedir. Bu sorunun standart sapması ise 0,69310 olarak bulunmuştur.

112 Personeline, görev esnasında giymiş oldukları üniformalarının eksiksiz ellerinde bulunup bulunmadığı sorulmuştur. Bu soruya kısmen cevabını verenlerin oranı %47,7 iken, hayır cevabını verenlerin oranı ise %36,9 olmuştur. Bu sonuçlara bakıldığında 112 personelinin yaklaşık ½'sinin elinde üniformalarının kısmen yani eksik bir şekilde bulunduğu, 1/3'ünden fazlasının ise elinde üniformalarının neredeyse hiç bulunmadığı tespit edilmiştir. Çalışanlar adına iş sağlığı ve güvenliği hususunda önemi büyük olan personel üniformalarının, çalışan her 10 kişiden yaklaşık 4'ünde bulunmaması, her 2 kişiden yaklaşık 1'inde ise eksik bulunması anlamlı bulunmuştur.

Tablo.115. Bu Üniformalarınızı Görev Esnasında Kurallara Uygun Olarak Giyip Kullanıyor musunuz?

		Frekans	Oran	Geçerli Oran	Kümülatif Oran
Geçerli	EVET	62	47,7	47,7	47,7
	KISMEN	54	41,5	41,5	89,2
	HAYIR	14	10,8	10,8	100,0
	Toplam	130	100,0	100,0	

112 Personeline, görev esnasında giymeleri gereken üniformalarını kurallara uygun olarak giyip giymedikleri konusunda soru sorulmuştur. Bu soruya evet cevabını verenlerin oranı %47,7 iken, kısmen cevabı verenlerin oranı ise %41,5 olarak belirlenmiştir. Sonuç olarak 112 personelinin yaklaşık ½'sinin üniformalarını düzenli ve kurallara uygun olarak giydikleri, 2/5'inin ise üniformalarını kısmen kurallara uygun bir şekilde giydikleri tespit edilmiştir.

Tablo.116. Görev Esnasında Tıbbi veya Teknik Malzeme ve Ekipman Yetersizliğine ya da Yokluğuna Bağlı Olarak Vaka Mahallinde veya Sağlık Kuruluşunda Sorunlarla Karşılaştınız mı? (Personel Üniformaları, Ambulans Elektronik ve Mekanik Ekipmanları, Tıbbi Malzemeler ve Alternatif Malzemeler v.s)

		Frekans	Oran	Geçerli Oran	Kümülatif Oran
Geçerli	EVET	68	52,3	52,3	52,3
	HAYIR	62	47,7	47,7	100,0
	Toplam	130	100,0	100,0	

112 Personeline tıbbi, teknik malzeme ve ekipman yetersizliğine bağlı olay yeri veya sağlık kuruluşunda sorun yaşanması ile ilgili soru yöneltildiğinde, bu soruya evet cevabını verenlerin oranı %52,3 iken, hayır cevabını verenlerin oranı ise %47,7 olarak tespit edilmiştir. Elde edilen bulgulara bakıldığında 112 personelinin ½'sinden fazlasının tıbbi, teknik malzeme ve ekipman yetersizliği yaşadığı ve bu yetersizliğe bağlı olarak olay yerinde ve sağlık kuruluşlarında sorunlarla karşılaştıkları görülmüştür.

Tablo.117. Merkez Depodan, 112 İstasyonlarına Belirli Periyotlarda Düzenli ve Yeterli Malzeme Sevkiyatı Yapılmaktadır.

		Frekans	Oran	Geçerli Oran	Kümülatif Oran	Ortalama	Standart Sapma
Geçerli	KESİNLİKLE KATILMIYORUM	12	9,2	9,2	9,2	2,9077	1,09577
	KATILMIYORUM	40	30,8	30,8	40,0		
	KARARSIZIM	34	26,2	26,2	66,2		
	KATILIYORUM	36	27,7	27,7	93,8		
	KESİNLİKLE KATILIYORUM	8	6,2	6,2	100,0		
	Toplam	130	100,0	100,0			

Bu soruya verilen cevapların ortalaması 2,9077 olarak bulunmuştur. Bu ortalamaya göre verilen cevaplar ağırlıklı olarak kararsızım yönündedir. Bu sorunun standart sapması ise 1,09577 olarak bulunmuştur.

112 Personeline, merkez depo ile istasyonlar arasındaki malzeme sevkiyatları ile ilgili soru sorulmuştur. Bu soruya katılmıyorum cevabı verenlerin oranı %30,8 iken, katılıyorum cevabı verenlerin oranı ise %27,7 olarak tespit edilmiştir. Sonuç itibari ile 112 personelinin 1/3'ü merkez depodan istasyonlara düzenli ve yeterli malzeme sevkiyatının yapılmadığını belirtirken, personelin ¼'ünden fazlası ise sevkiyatın düzenli ve yeterli bir şekilde yapıldığını belirtmişlerdir. Sonuçlar arasında dikkat çeken bir başka unsur ise bu konuda kararsız yani fikri olmayanlarının oranının %26,2 ile personelin ¼'ünü oluşturmasıdır.

Tablo.118. 112 Personeli Eldeki Olanaklarla Hızlı ve Hayati Kararlar Almak Zorundadır. (Az Yetki-Çok İş ya da Az Malzeme-Çok İş)

		Frekans	Oran	Geçerli Oran	Kümülatif Oran
Geçerli	KESİNLİKLE KATILMIYORUM	7	5,4	5,4	5,4
	KATILMIYORUM	11	8,5	8,5	13,8
	KARARSIZIM	13	10,0	10,0	23,8
	KATILIYORUM	71	54,6	54,6	78,5
	KESİNLİKLE KATILIYORUM	28	21,5	21,5	100,0
	Toplam	130	100,0	100,0	

112 Personeline, içinde bulundukları olanaklar ile almak zorunda oldukları kararlar arasındaki oran sorulduğunda, bu soruya katılıyorum cevabı verenlerin oranı %54,6 iken, kesinlikle katılıyorum cevabını verenlerin oranı ise %21,5 olarak tespit edilmiştir. Sonuç itibari ile 112 personellerinin genel olarak bakıldığında %76,1 gibi bir oranla $\frac{3}{4}$ 'ü içinde bulundukları imkanlara göre hızlı ve hayati kararlar almak zorunda olduklarını ve bu oranlar arasında dengesizlik bulunduğunu belirtmişlerdir.

Tablo.119. Global Salgın Hastalıklara Karşı 112 Personeli Bilgilendirilmekte ve Personele Yönelik Gerekli Koruyucu Tedbirler Alınmakla Birlikte Gerekli Malzeme ve Ekipmanlar Tedarik Edilmektedir. (Aşılama, Uygun Koruyucu Maske, Gözlük, Eldiven, Üniforma, Tıbbi Malzeme v.s)

		Frekans	Oran	Geçerli Oran	Kümülatif Oran
Geçerli	KESİNLİKLE KATILMIYORUM	20	15,4	15,4	15,4
	KATILMIYORUM	37	28,5	28,5	43,8
	KARARSIZIM	20	15,4	15,4	59,2
	KATILIYORUM	35	26,9	26,9	86,2
	KESİNLİKLE KATILIYORUM	18	13,8	13,8	100,0
	Toplam	130	100,0	100,0	

112 Personeline, global salgın hastalıklara karşı personellerin bilgilendirilmesi ve personeller için gerekli koruyucu tedbirlerin alınması ile bu konuda kullanılacak malzeme ve ekipmanların tedariki konusunda soru yöneltilmiştir. Bu soruya

katılmıyorum cevabı verenlerin oranı %28,5 iken, katılıyorum cevabı verenlerin oranı ise %26,9 olarak tespit edilmiştir. Genel anlamda bakıldığında ise 112 personellerinin %43,9 oranı ile 2/5'inden fazlası global salgın hastalıklara karşı kendilerine yönelik gerekli bilgilendirmenin yapılmadığı, koruyucu tedbirlerin yeterli düzeyde alınmadığı ve gerekli malzeme ve ekipman tedarikinin yapılmadığını belirtmişlerdir. Bun karşılık personelin %40,7 oranı ile 2/5'i de gerekli bilgilendirme, koruyucu tedbirlerin ve gerekli ekipman ve malzemelerin tedarik edildiğini belirtmişlerdir. Sonuç itibari ile 112 personellerinin yaklaşık yarısının global salgın hastalıklar konusunda büyük bir bilgi eksikliğine sahip olduğu ve yeterli koruyucu tedbirlerin kurumca sağlanmadığı belirtilmiştir.

Tablo.120. Her Yaş Grubuna Müdahale Eden 112 Ambulanslarında Pediatrik Vakalar için Gerekli Donanımın Bulunmaması Personeli Mesleki Anlamda Zor Durumda Bırakmaktadır.

		Frekans	Oran	Geçerli Oran	Kümülatif Oran
Geçerli	KESİNLİKLE KATILMIYORUM	3	2,3	2,3	2,3
	KATILMIYORUM	5	3,8	3,8	6,2
	KARARSIZIM	16	12,3	12,3	18,5
	KATILIYORUM	63	48,5	48,5	66,9
	KESİNLİKLE KATILIYORUM	43	33,1	33,1	100,0
	Toplam	130	100,0	100,0	

112 Personeline, ambulanslarda pediatrik vakalara müdahale için gerekli donanım yetersizliği hakkında soru yöneltilmiştir. Bu soruya katılıyorum cevabı verenlerin oranı %48,5 iken, kesinlikle katılıyorum cevabını verenlerin oranı ise %33,1 olarak tespit edilmiştir. Sonuçlar genel olarak değerlendirildiğinde 112 personelinin %81,6 oranı ile 4/5'inin ambulanslarda pediatrik vakalara yönelik yeterli ekipmanın olmamasından dolayı zor durumda kaldığını belirtmişlerdir. 112 Personellerinden her 10 kişide 8'i pediatrik (erken doğum) vakalara çıktıklarında, gerekli malzeme ve ekipmana yeterli düzeyde sahip olmadıklarından dolayı müdahalelerinde sıkıntılarla karşılaştıklarını ve mesleki anlamda yeterli tedavi edici müdahalede bulunamadıklarını belirtmişleridir. Bu durum pediatrik vakalarda 112 ambulanslarının yeterli donanıma sahip olmadığını göstermiştir.

Tablo.121. Trafik Kazaları, İş Kazaları, Yangınlar v.b Vakalarda Personelin Daha Güvenli Bir Şekilde Müdahalesini Yapabilmesi için Ambulanslarda Personel için Kask, Gözlük, Işık Kaynağı, Özel Eldiven v.s Ekipmanlarda Bulunmalıdır.

		Frekans	Oran	Geçerli Oran	Kümülatif Oran
Geçerli	KESİNLİKLE KATILMIYORUM	6	4,6	4,6	4,6
	KATILMIYORUM	3	2,3	2,3	6,9
	KARARSIZIM	4	3,1	3,1	10,0
	KATILIYORUM	52	40,0	40,0	50,0
	KESİNLİKLE KATILIYORUM	65	50,0	50,0	100,0
	Toplam	130	100,0	100,0	

112 Personeline, olağanüstü gelişen vakalara müdahalelerinde kişisel koruyucu nitelik taşıyan ekipmanların tedariki hususunda soru sorulmuştur. Bu soruya kesinlikle katılıyorum cevabı verenlerin oranı %50 iken, katılıyorum cevabı verenlerin oranı ise %40 olarak tespit edilmiştir. 112 Personelinin genel anlamda %90'ı bu ekipmanların kendi güvenlikleri için tedarik edilerek kullanılması gerektiğini belirtmişlerdir. 112 Personellerinde, her 10 kişiden 9'u kişisel koruyucu ekipmanların (KKE) çalışan sağlığı ve güvenliği adına önem taşıdığını ve 112 ambulanslarında da bir standart olarak bulundurulması gerektiğini belirten genel bir algının ve temenninin bulunduğu görülmüştür.

Tablo.122. İleri Yaşam Desteği Çantaları ve Atlama Çantalarının Hantal ve Ergonomik Olmaması Personele Zorluk Çıkarmaktadır. (Özellikle Bayan Personeller için)

		Frekans	Oran	Geçerli Oran	Kümülatif Oran	Ortalama	Standart Sapma
Geçerli	KESİNLİKLE KATILMIYORUM	3	2,3	2,3	2,3	4,4769	,86460
	KATILMIYORUM	4	3,1	3,1	5,4		
	KARARSIZIM	2	1,5	1,5	6,9		
	KATILIYORUM	40	30,8	30,8	37,7		
	KESİNLİKLE KATILIYORUM	81	62,3	62,3	100,0		
	Toplam	130	100,0	100,0			

Bu soruya verilen cevapların ortalaması 4,4769 olarak bulunmuştur. Bu ortalamaya göre verilen cevaplar katılıyorum ve kesinlikle katılıyorum arasında gelişmektedir. Bu sorunun standart sapması ise 0,86460 olarak bulunmuştur.

112 Personeline, ileri yaşam desteği çantaları ile atlama çantalarının kullanımı ile ilgili bir soru yöneltilmiştir. Bu soruya kesinlikle katılıyorum cevabı verenlerin oranı %62,3 iken, katılıyorum cevabını verenlerin oranı ise % 30,8 olarak tespit edilmiştir. Bu sonuçlar itibari ile genel anlamda 112 personelinin %93,1 gibi bir oranla neredeyse tamamına yakını ileri yaşam desteği çantaları ile atlama çantalarının hantal ve ergonomik olmadığını ve özellikle de bayan personeller için sorun teşkil ettiğini belirtmişlerdir.

Tablo.123. İlaç ve Medikal Malzeme Lojistiğindeki Yetersizliklere Bağlı Olarak, Yönetmelikle Sınırları Çizilmiş Olan Ambulans Standartları Tam Karşılanamamakta ve Buna Bağlı Sorunlar Personelin Mağdur Olmasını Etkilemektedir. (İdari-Hukuksal-Vicdani)

		Frekans	Oran	Geçerli Oran	Kümülatif Oran
Geçerli	KESİNLİKLE KATILMIYORUM	1	,8	,8	,8
	KATILMIYORUM	6	4,6	4,6	5,4
	KARARSIZIM	25	19,2	19,2	24,6
	KATILIYORUM	64	49,2	49,2	73,8
	KESİNLİKLE KATILIYORUM	34	26,2	26,2	100,0
	Toplam	130	100,0	100,0	

112 Personeline, ambulans ve istasyonlarda kanunlarla belirtilerek bulunması zorunlu ilaç ve medikal malzeme yetersizliği hakkına soru yöneltilmiştir. Bu soruya katılıyorum cevabı verenlerin oranı %49,2 iken, kesinlikle katılıyorum cevabı verenlerin oranı ise %26,2 olduğu tespit edilmiştir. Genel olarak 112 personelinin %75,4 gibi bir oranla $\frac{3}{4}$ 'ü, ilaç ve malzeme lojistiğinde yetersizlik bulunduğunu ve buna bağlı olarak kanunlarda belirtilen ilaç ve tıbbi malzeme yeterliliğinin istasyon ve ambulanslarda sağlanamadığını, bu sonuca bağlı olarak personelin idari, hukuksal ve vicdani açıdan mağdur olduğunu belirtmişlerdir.

5.3.4. Araştırma Anketinin 4.Bölüm Frekans Bulguları

Bu bölümde, anket çalışmasının 4.bölümünü oluşturan Kişisel Gelişim ve Hizmetiçi Eğitimler konusu ile ilgili 11 adet sorunun frekans tabloları çıkartılarak yorumları yapılmıştır.

Tablo.124. 112 Personeline Yönelik Hizmetiçi Eğitimler Düzenli Olarak Belirli Periyotlarla Yapılmakta ve Personel Dünyadaki Tıbbi Gelişmeler Konusunda Bilgilendirilmektedir.

		Frekans	Oran	Geçerli Oran	Kümülatif Oran
Geçerli	KESİNLİKLE KATILMIYORUM	25	19,2	19,4	19,4
	KATILMIYORUM	50	38,5	38,8	58,1
	KARARSIZIM	13	10,0	10,1	68,2
	KATILIYORUM	26	20,0	20,2	88,4
	KESİNLİKLE KATILIYORUM	15	11,5	11,6	100,0
	Toplam	129	99,2	100,0	
Eksik	System	1	,8		
Toplam		130	100,0		

112 Personeline, hizmet içi eğitimlerin yeterliliği ve belirli periyotlarda, düzenli bir şekilde yapılması hakkında soru sorulmuştur. Bu soruya katılmıyorum cevabı verenlerin oranı %38,5 iken, katılıyorum cevabı verenlerin oranı ise %20 olarak tespit edilmiştir. Genel anlamda cevap yüzdelerine bakıldığında, 112 personelinin %57,7 gibi bir oranla ½'sinden fazlası 112 personeline yönelik verilen hizmet içi eğitimlerin düzenli periyotlarda yapılmadığını ve personelin dünyadaki gelişmelerden haberdar edilmediğini belirtmiştir. Buna karşılık personelin %31,5 oranı ile 1/3'ü de hizmet içi eğitimlerin düzenli aralıklarla yapıldığını ve personelin dünyadaki gelişmelerden haberdar edildiğini belirtmiştir.

Tablo.125. Teşkilat İçerisindeki Hizmetiçi Eğitimleri Yeterli Buluyor musunuz?

		Frekans	Oran	Geçerli Oran	Kümülatif Oran	Ortalama	Standart Sapma
Geçerli	EVET	2	1,5	1,5	1,5	2,5615	,52833
	KISMEN	53	40,8	40,8	42,3		
	HAYIR	75	57,7	57,7	100,0		
	Toplam	130	100,0	100,0			

Bu soruya verilen cevapların ortalaması 2,5615 olarak bulunmuştur. Bu ortalamaya göre verilen cevaplar kısmen ve hayır arasında gelişmiştir. Fakat verilen cevaplar daha çok hayır yönündedir. Bu sorunun standart sapması ise 0,52833 olarak bulunmuştur.

112 Personeline, 112 teşkilatı içerisindeki hizmet içi eğitimlerin yeterliliği hakkında soru sorulmuştur. Bu soruya hayır cevabı verenlerin oranı %57,7 iken, kısmen cevabı verenlerin oranı %40,8 olarak tespit edilmiştir. 112 Personelinin yaklaşık 2/3'si 112 içerisinde yapılmakta olan hizmet içi eğitimleri yeterli bulmamaktadır. Sonuçlarda çarpıcı olan başka veri ise hizmet içi eğitimleri yeterli bulanların oranının %1,5 olmasıdır.

Tablo.126. Hizmetiçi Eğitimler, Alanlarında Uzmanlaşmış Bir Eğitimci Kadrosu Tarafından Verilmelidir.

		Frekans	Oran	Geçerli Oran	Kümülatif Oran
Geçerli	KESİNLİKLE KATILMIYORUM	2	1,5	1,5	1,5
	KATILMIYORUM	7	5,4	5,4	6,9
	KARARSIZIM	13	10,0	10,0	16,9
	KATILIYORUM	34	26,2	26,2	43,1
	KESİNLİKLE KATILIYORUM	74	56,9	56,9	100,0
	Toplam	130	100,0	100,0	

112 Personeline, hizmet içi eğitimlerin alanlarında uzmanlaşmış bir eğitimciler tarafından verilmesi ile ilgili bir soru yöneltildiğinde, bu soruya kesinlikle katılıyorum cevabını verenlerin oranı %56,9 iken, katılıyorum cevabını verenlerin oranı ise %26,2 olarak tespit edilmiştir. Bu sonuçlar itibari ile 112 personelinin

%83,1 gibi bir oranla 4/5'inden fazlasının hizmet içi eğitimlerin alanlarında uzmanlaşmış eğitimciler tarafından verilmesi gerektiğini belirtmişlerdir.

Tablo.127. Son 6 Ay İçerisinde Size Yönelik Mesleki Tıp Konularında Bir Hizmetiçi Eğitim Düzenlendi mi?

		Frekans	Oran	Geçerli Oran	Kümülatif Oran
Geçerli	EVET	82	63,1	63,1	63,1
	HAYIR	48	36,9	36,9	100,0
	Toplam	130	100,0	100,0	

112 Personeline, son 6 ay içerisinde tıbbi konularda hizmet içi eğitimlerin düzenlenip düzenlenmediği sorulmuştur. Bu soruya evet cevabı verenlerin oranı %63,1 iken, hayır cevabını verenlerin oranı %36,9 olarak tespit edilmiştir. Sonuç itibari ile 112 personelinin 2/3'ü son 6 ay içerisinde mesleki tıp konularında hizmet içi eğitimlerin düzenlendiğini belirtmiştir.

Tablo.128. 112 Personeline Yönelik Yapılan Hizmetiçi Eğitimlerde Simülasyon, Bilgisayarlı Uygulama, Maketli Uygulama v.b gibi Teknolojik İmkanlardan Maksimum Yararlanılmalıdır.

		Frekans	Oran	Geçerli Oran	Kümülatif Oran
Geçerli	KESİNLİKLE KATILMIYORUM	6	4,6	4,6	4,6
	KATILMIYORUM	8	6,2	6,2	10,8
	KARARSIZIM	12	9,2	9,2	20,0
	KATILIYORUM	43	33,1	33,1	53,1
	KESİNLİKLE KATILIYORUM	61	46,9	46,9	100,0
	Toplam	130	100,0	100,0	

112 Personeline, düzenlenen hizmet içi eğitimlerde teknolojik imkanlardan da yararlanılması hususu sorulduğunda, bu soruya kesinlikle katılıyorum cevabını verenlerin oranı %46,9 iken, katılıyorum cevabını verenlerin oranı ise %33,1 olarak tespit edilmiştir. Genel anlamda sonuçlara bakıldığında, 112 personellerinin %80 oranı ile 4/5'inin hizmet içi eğitimlerde teknolojik imkanlardan yararlanılması gerektiğini belirtmişlerdir.

Tablo.129. Size Çalıştığınız Birim ile İlgili Olmak Kaydıyla Son 6 Ay İçerisinde Hasta ve Çalışan Güvenliği (Hasta Kayıt ve Kimlik Bilgilerinin Kayıt Altında Olması, Hastaya Doğru Tedavi Protokollerinin Uygulanması, Hasta Düşme ve Yaralanmasını Önleme, Bulaşıcı Hastalıkları ve Enfeksiyonları Önleme, Mahremiyet v.b) Konularda Eğitim Verildi mi?

		Frekans	Oran	Geçerli Oran	Kümülatif Oran
Geçerli	EVET	21	16,2	16,2	16,2
	KISMEN	32	24,6	24,6	40,8
	HAYIR	77	59,2	59,2	100,0
	Toplam	130	100,0	100,0	

112 Personeline, son 6 ay içerisinde almış oldukları hizmet içi eğitimlere ek olarak hasta ve çalışan güvenliğine ilişkin bir eğitimin verilmesi ile ilgili soru sorulmuştur. Bu soruya hayır cevabını verenlerin oranı %59,2 iken, kısmen cevabını verenlerin oranı ise %24,6 olarak tespit edilmiştir. Bu sonuca göre 112 personellerinin yaklaşık 2/3'si kendilerine yönelik hasta ve çalışan güvenliği konusunda hizmet içi eğitim verilmediğini söylemişlerdir.

Tablo.130. Hasta ve Çalışan Güvenliğini İhlal Eden Durumların Raporlanması Hakkında Yeterli Eğitim Aldınız mı?

		Frekans	Oran	Geçerli Oran	Kümülatif Oran
Geçerli	EVET	7	5,4	5,4	5,4
	KISMEN	26	20,0	20,0	25,4
	HAYIR	97	74,6	74,6	100,0
	Toplam	130	100,0	100,0	

112 Personeline, hasta ve çalışan güvenliğini ihlal eden durumların raporlanması hakkında yeterli eğitim alıp almadıkları sorulduğunda, bu soruya hayır cevabı verenlerin oranı %74,6 iken, kısmen cevabı verenlerin oranı %20 olarak tespit edilmiştir. Bu verilere göre 112 personelinin yaklaşık 3/4'ü hasta ve çalışan güvenliğini ihlal eden durumların raporlanması hakkında yeterli eğitim almadıklarını ve dolayısı ile yeterli bilgiye sahip olmadıklarını belirtmişlerdir.

Tablo.131. Hizmetiçi Eğitimlerde Medikal Eğitimlerin Dışında (Etkili İletişim Teknikleri, Stres Yönetimi, Solunum ve Beden Egzersizleri, Meslek Hastalıkları, Acil Durumlara Hazırlık v.b) Alternatif Mesleki Eğitimlere de Ağırlık Verilmelidir.

		Frekans	Oran	Geçerli Oran	Kümülatif Oran
Geçerli	KESİNLİKLE KATILMIYORUM	2	1,5	1,5	1,5
	KATILMIYORUM	3	2,3	2,3	3,8
	KARARSIZIM	12	9,2	9,2	13,1
	KATILIYORUM	58	44,6	44,6	57,7
	KESİNLİKLE KATILIYORUM	55	42,3	42,3	100,0
	Toplam	130	100,0	100,0	

112 Personeline, hizmet içi eğitimlerde mesleki tıp konularının yanında alternatif eğitimlere de yer verilmesi konusunda soru yöneltmiştir. Bu soruya katılıyorum cevabı verenlerin oranı %44,6 iken, kesinlikle katılıyorum cevabı verenlerin oranı ise %42,3 olarak tespit edilmiştir. Genel olarak sonuçlara bakıldığında 112 personelinin, %86,9 gibi bir oranla 4/5'inden fazlası personele yönelik alternatif eğitimlere ağırlık verilmesi gerektiğini söylemişlerdir.

Tablo.132. 112 ASH'a Bağlı Bir İlk Yardım Eğitim Merkezi Kurularak Halka İlk Yardım Eğitimleri Verilmeli ve 112 Hakkında Yeterli ve Öğretici Bilgi Sağlanarak Tanıtım Yapılmalıdır.

		Frekans	Oran	Geçerli Oran	Kümülatif Oran
Geçerli	KESİNLİKLE KATILMIYORUM	3	2,3	2,3	2,3
	KATILMIYORUM	9	6,9	6,9	9,2
	KARARSIZIM	12	9,2	9,2	18,5
	KATILIYORUM	44	33,8	33,8	52,3
	KESİNLİKLE KATILIYORUM	62	47,7	47,7	100,0
	Toplam	130	100,0	100,0	

112 Personeline, ilk yardım eğitim merkezi kurulması ve burada personeller dışında halkada eğitim verilerek 112 hakkında bilinç düzeyinin geliştirilmesi hususunda soru yöneltmiştir. Bu soruya kesinlikle katılıyorum cevabı verenlerin oranı %47,7 iken, katılıyorum cevabı verenlerin oranı ise %33,8 olarak tespit

edilmiştir. Genel anlamda 112 personellerinin %81,5 gibi bir oranla 4/5'i ilk yardım eğitim merkezinin kurulması gerektiğini ve bu merkezlerde halka yönelik eğitimlerinde verilerek 112 bilincinin kazandırılması gerektiğini belirtmişlerdir.

Tablo.133. 112 Personeline Yönelik Eğitimlerde Ek Olarak Adli Tıp ve Anti-Terör Konularında da Hizmetiçi Eğitimler Verilmelidir.

		Frekans	Oran	Geçerli Oran	Kümülatif Oran
Geçerli	KESİNLİKLE KATILMIYORUM	4	3,1	3,1	3,1
	KATILMIYORUM	17	13,1	13,1	16,2
	KARARSIZIM	17	13,1	13,1	29,2
	KATILIYORUM	46	35,4	35,4	64,6
	KESİNLİKLE KATILIYORUM	46	35,4	35,4	100,0
	Toplam	130	100,0	100,0	

112 Personeline, mesleki yaşantılarında karşılaşılabilecekleri olaylar dikkate alınarak adli tıp ve anti terör konularında da hizmet içi eğitimlere tabi tutulmaları konusunda bir soru sorulmuştur. Bu soruya katılıyorum ve kesinlikle katılıyorum cevaplarını verenlerin oranları aynı olarak %35,4 olarak tespit edilmiştir. Sonuç olarak 112 personellerinin %70,8 gibi bir oranla 2/3'ünden fazlası adli tıp ve anti terör konularında hizmet içi eğitimlerin verilmesi gerektiğini belirtmişlerdir.

Tablo.134. Afet ya da Olağanüstü Durumlarda Önemi Fazlaca Olan Triage Uygulaması Hakkında Yeterli Bilgiye Sahip Olduğunuzu Düşünüyor musunuz?

		Frekans	Oran	Geçerli Oran	Kümülatif Oran	Ortalama	Standart Sapma
Geçerli	EVET	45	34,6	34,6	34,6	1,8077	,68309
	KISMEN	65	50,0	50,0	84,6		
	HAYIR	20	15,4	15,4	100,0		
	Toplam	130	100,0	100,0			

Bu soruya verilen cevapların ortalaması 1,8077 olarak bulunmuştur. Bu ortalamaya göre verilen cevaplar ağırlıklı olarak kısmen yönünde gelişmektedir. Bu sorunun standart sapması ise 0,68309 olarak bulunmuştur.

112 Personeline triaj uygulamaları hakkında yeterli bilgiye sahip olup olmadıkları sorulduğunda, bu soruya kısmen cevabını verenlerin oranı %50 iken, evet cevabı verenlerin oranı ise %34,6 olarak tespit edilmiştir. Sonuç olarak 112 personelinin 1/2'si triaj uygulamaları konusunda kısmi bilgiye sahip olduklarını belirtmiştir.

5.3.5. Araştırma Anketinin 5.Bölüm Frekans Bulguları

Bu bölümde, anket çalışmasının 5.bölümünü oluşturan Çalışma Standartları, Yönetim-Organizasyon ve Mevzuat konusu ile ilgili 54 adet sorunun frekans tabloları çıkartılarak yorumları yapılmıştır.

Tablo.135. Göreviniz Süresince Doğal Afet ve Olağandışı Durumlarla (Deprem, Sel, Büyük Toplu Kaza veya Büyük Yangınlar) Karşılaştınız mı? Ya da Aktif Olarak Görev Aldınız mı?

		Frekans	Oran	Geçerli Oran	Kümülatif Oran
Geçerli	EVET	64	49,2	49,2	49,2
	HAYIR	66	50,8	50,8	100,0
	Toplam	130	100,0	100,0	

112 Personeline, görevleri süresince doğal afet veya olağan dışı durumlarla karşılaşmaları ve aktif olarak görev yapıp yapmadıkları sorulmuştur. Bu soruya hayır cevabı verenlerin oranı %50,8 iken, evet cevabı verenlerin oranı ise %49,2 olarak tespit edilmiştir. Sonuç olarak 112 personelinin 1/2'si doğal afet ve olağan dışı durumlarla karşılaşp aktif görev alırken, yaklaşık diğer 1/2'si ise böyle olaylarla karşılaşmamış ve görev almamışlardır.

Tablo.136. 112 Çalışanlarının Doğal Afet ve Olağandışı Durumlarla Karşılaşma ya da Görev Alma Sıklıkları.

		Frekans	Oran	Geçerli Oran	Kümülatif Oran
Geçerli	1 DEFA	22	16,9	34,4	34,4
	2 DEFA	10	7,7	15,6	50,0
	3 DEFA	10	7,7	15,6	65,6
	4 DEFA	10	7,7	15,6	81,2
	5 DEFA	3	2,3	4,7	85,9
	6 (+) DEFA	9	6,9	14,1	100,0
	Toplam	64	49,2	100,0	
Eksik	System	66	50,8		
Toplam		130	100,0		

112 Personeline, doğal afet ve olağandışı durumlarla karşılaşp aktif görev alanlara, bu olaylarla karşılaşma sıklığı sorulmuştur. Doğal afet ve olağan dışı olaylarla karşılaşp aktif görev alan 112 personelinden 1 Defa cevabını verenlerin oranı %34,4 iken, 2-3 ve 4 defa cevabını verenlerin oranı ise ayrı ayrı %15,6 olarak tespit edilmiştir. Sonuç olarak normal dışı bu olaylarla karşılaşan 112 personellerinin 1/3'ü bu olaylarla 1 defa karşılaştıklarını belirtmişlerdir.

Tablo.137. Görev Esnasında Doğal Afet ya da Olağandışı Bir Durumla Karşılaştığınızda Nasıl Bir Yönetim ve Organizasyon Protokolü Uygulayacağınızı ve Ne gibi Güvenlik Tedbirleriyle, Nasıl Uygulama Yapacağınızı Biliyor musunuz?

		Frekans	Oran	Geçerli Oran	Kümülatif Oran
Geçerli	EVET	28	21,5	21,5	21,5
	KISMEN	86	66,2	66,2	87,7
	HAYIR	16	12,3	12,3	100,0
	Toplam	130	100,0	100,0	

112 Personeline, doğal afet veya olağanüstü durumlarla karşılaştıklarında nasıl bir protokol ve süreç izleyebilecekleri konusunda bilgi düzeylerine yönelik soru sorulmuştur. Bu soruya kısmen cevabı verenlerin oranı %66,2 iken, evet cevabını verenlerin oranı ise %21,5 olarak tespit edilmiştir. Sonuç olarak 112 personelinin 2/3'si uygulanacak protokol ve yönetim süreci hakkında kısmen bilgiye sahip olduğunu belirtirken, sadece 1/5'i yeterli bilgiye sahip olduğunu belirtmiştir.

Tablo.138. Görev Sürenizde, Sık Görev Yeri Değişiklikleri ile Görev Yeri Dışında ya da Görev Sorumluluğu Dışında Çalıştırıldınız mı?

		Frekans	Oran	Geçerli Oran	Kümülatif Oran
Geçerli	EVET	61	46,9	46,9	46,9
	HAYIR	69	53,1	53,1	100,0
	Toplam	130	100,0	100,0	

112 Personeline, görev yeri dışı ve görev sorumluluğu dışında çalıştırıldınız mı sorusu sorulduğunda, bu soruya hayır cevabı verenlerin oranı %53,1 iken, evet cevabını verenlerin oranı ise %46,9 olarak tespit edilmiştir. 112 Personelinin ½'sinden fazlası görev yeri ve sorumluluğu dışında çalıştırılmadıklarını belirtirken, 2/5'inden fazlası da görev yeri ve sorumluluğu dışında çalıştırdıklarını belirtmiştir.

Tablo.139. 112 Teşkilatında Uygun Olmayan Çalışma Şartları Mevcuttur. (Düzensiz Mesai, Gece ve Hafta Sonu Uzun Çalışma Saatleri, Sık Görev Yeri Değişiklikleri, Görev Yeri Dışında ya da Görev Sorumluluğu Dışında Çalıştırılma v.s)

		Frekans	Oran	Geçerli Oran	Kümülatif Oran
Geçerli	KESİNLİKLE KATILMIYORUM	5	3,8	3,8	3,8
	KATILMIYORUM	32	24,6	24,6	28,5
	KARARSIZIM	24	18,5	18,5	46,9
	KATILIYORUM	45	34,6	34,6	81,5
	KESİNLİKLE KATILIYORUM	24	18,5	18,5	100,0
	Toplam	130	100,0	100,0	

112 Personeline, çalışma şartlarının uygunsuzluğu ile ilgili bir soru sorulmuştur. Bu soruya katılıyorum cevabı verenlerin oranı %34,6 iken, katılmıyorum cevabı verenlerin oranı ise %24,6 olarak tespit edilmiştir. Cevapların genel yüzdelere bakıldığında, 112 personelinin %53,1 gibi bir oranla ½'sinden fazlası 112 teşkilatında uygun olmayan çalışma şartlarının bulunduğunu belirtirken, personelin %28,4 gibi bir oranla yaklaşık 1/3'lük kısmı ise 112 teşkilatında uygunsuz çalışma şartlarının bulunmadığını belirtmiştir.

Tablo.140. Göreviniz Süresince Mesleğiniz ya da Yapmış Olduğunuz Müdahaleye Bağlı Olarak İdari Anlamda Bir Soruşturma, İnceleme veya Yargısal Bir Suç Duyurusuna Maruz Kaldınız mı?

		Frekans	Oran	Geçerli Oran	Kümülatif Oran
Geçerli	EVET	25	19,2	19,2	19,2
	HAYIR	105	80,8	80,8	100,0
	Toplam	130	100,0	100,0	

112 Personeline, görevleri ile ilgili idari veya yargısal bir suç duyurusuna uğramaları ile ilgili bir soru yöneltildiğinde, bu soruya hayır cevabını verenlerin oranı %80,8 iken, evet cevabını verenlerin oranı ise %19,2 olarak tespit edilmiştir. 112 Personelinin 4/5'i herhangi bir idari veya yargısal suç duyurusuna maruz kalmadığını belirtmiştir.

Tablo.141. 112 Çalışanlarının Mesleki ya da Yapmış Oldukları Müdahalelere Bağlı Olarak İdari veya Yargısal İşlemlerle Karşılaşma Sıklıkları.

		Frekans	Oran	Geçerli Oran	Kümülatif Oran
Geçerli	1 KEZ	16	12,3	64,0	64,0
	2 KEZ	8	6,2	32,0	96,0
	3 KEZ	1	,8	4,0	100,0
	Toplam	25	19,2	100,0	
Eksik	System	105	80,8		
Toplam		130	100,0		

İdari ve yargısal suç duyurusu veya soruşturmaya maruz kalan 112 personeline, bu durumu yaşama sıklığı sorulmuştur. Bu soruya 1 kez cevabı verenlerin oranı %64 iken, 2 kez cevabı verenlerin oranı %32 olarak tespit edilmiştir.

Tablo.142. Mesleki Tıbbi ve Teknik Uygulamalara Bağlı Olarak Gelişen Olumsuzluklara Bağlı Olarak (Dava, Tazminat v.s) Personeli Koruyan Bir Mesleki Sigortalama Sisteminin Olması Gerekmetedir.

		Frekans	Oran	Geçerli Oran	Kümülatif Oran
Geçerli	KESİNLİKLE KATILMIYORUM	3	2,3	2,3	2,3
	KARARSIZIM	3	2,3	2,3	4,6
	KATILIYORUM	38	29,2	29,2	33,8
	KESİNLİKLE KATILIYORUM	86	66,2	66,2	100,0
	Toplam	130	100,0	100,0	

112 Personeline, herhangi mesleki uygulamalara bağlı olarak gelişen olumsuzluklara yönelik mesleki sigortalama sisteminin kurulmasına yönelik soru sorulmuştur. Bu soruya kesinlikle katılıyorum cevabı verenlerin oranı %66,2 iken, katılıyorum cevabı verenlerin oranı ise %29,2 olarak tespit edilmiştir. Genel itibari ile 112 personelinin %95,4 gibi bir oranla neredeyse tamamı mesleki sigortalama sisteminin uygulamaya geçirilmesi gerektiğini belirtmişlerdir.

Tablo.143. Kanun ve Yönetmeliklerle Belirlenen Yetkilerin Kısıtlı Olması ve Net Olmaması, Buna Bağlı Olarak Personelden Beklenenin Daha Fazla Olması Personeli Kritik Kararlarla Baş Başa Bırakmaktadır. (Az Yetki-Çok İş, Yetki Karmaşası)

		Frekans	Oran	Geçerli Oran	Kümülatif Oran
Geçerli	KESİNLİKLE KATILMIYORUM	5	3,8	3,8	3,8
	KATILMIYORUM	6	4,6	4,6	8,5
	KARARSIZIM	11	8,5	8,5	16,9
	KATILIYORUM	64	49,2	49,2	66,2
	KESİNLİKLE KATILIYORUM	44	33,8	33,8	100,0
	Toplam	130	100,0	100,0	

112 Personeline, mesleklerinde kanun ve yönetmeliklerden kaynaklanan az yetki çok iş kavramı ve yetki karmaşası kavramlarının yaşanması ile ilgili bir soru yöneltilmiştir. Bu soruya katılıyorum cevabı verenlerin oranı %49,2 iken, kesinlikle katılıyorum cevabı verenlerin oranı ise %33,8 olarak tespit edilmiştir. Genel anlamda

112 personelinin %83 gibi bir oranla 4/5'inden fazlası, kanun ve yönetmeliklerden kaynaklanan az yetki çok iş ve yetki karmaşasının yaşandığını ve buna bağlı olarak 112 personelinin kritik kararlarla baş başa kaldığını belirtmişlerdir.

Tablo.144. Kanun ve Yönetmelikleri (Personel Görev Tanımları, Personelin Korunması, Yetki Kapsamları v.b) Yeterli Buluyor musunuz?

		Frekans	Oran	Geçerli Oran	Kümülatif Oran	Ortalama	Standart Sapma
Geçerli	EVET	5	3,8	3,8	3,8	2,4923	,57393
	KISMEN	56	43,1	43,1	46,9		
	HAYIR	69	53,1	53,1	100,0		
	Toplam	130	100,0	100,0			

Bu soruya verilen cevapların ortalaması 2,4923 olarak bulunmuştur. Bu ortalamaya göre verilen cevaplar kısmen ve hayır arasında kalmaktadır. Bu sorunun standart sapması ise 0,57393 olarak bulunmuştur.

112 Personeline, 112'yi ilgilendiren kanun ve yönetmeliklerin yeterliliği ile ilgili soru sorulmuştur. Bu soruya hayır cevabını verenlerin oranı %53,1 iken, kısmen cevabını verenlerin oranı ise %43,1 olarak tespit edilmiştir. Sonuç olarak 112 personelinin ½'sinden fazlasının kanun ve yönetmelikleri yetersiz bulduğu görülmüştür.

Tablo.145. Görevde Yükselme ve Terfi Sisteminin İşlememesi Personelin Çalışma Azmini ve Kendisini Geliştirme Yeteneğini Olumsuz Etkilemektedir.

		Frekans	Oran	Geçerli Oran	Kümülatif Oran	Ortalama	Standart Sapma
Geçerli	KESİNLİKLE KATILMIYORUM	3	2,3	2,3	2,3	4,3615	,90651
	KATILMIYORUM	3	2,3	2,3	4,6		
	KARARSIZIM	11	8,5	8,5	13,1		
	KATILIYORUM	40	30,8	30,8	43,8		
	KESİNLİKLE KATILIYORUM	73	56,2	56,2	100,0		
	Toplam	130	100,0	100,0			

Bu soruya verilen cevapların ortalaması 4,3615 olarak bulunmuştur. Bu ortalamaya göre verilen cevaplar ağırlıklı olarak katılıyorum yönündedir. Bu sorunun standart sapması ise 0,90651 olarak bulunmuştur.

112 Personeline, görevde yükselme ve terfi sisteminin işlememesinin personelin verimini ve moralini düşürdüğü konusunda bir soru yöneltilmiştir. Bu soruya kesinlikle katılıyorum cevabı verenlerin oranı %56,2 iken, katılıyorum cevabı verenlerin oranı ise %30,8 olarak tespit edilmiştir. Genel itibari ile 112 personelinin %87 ile yaklaşık 9/10'luk kısmı görevde yükselme ve terfi sisteminin işlemediğini ve bu durumun personelin çalışma azmini ve kendisini geliştirme yeteneğini olumsuz etkilediğini belirtmişlerdir.

Tablo.146. 112 ASH'da Görev Yapacak Personelin Niteliklerini Belirleyen Standartlar Oluşturulmalı ve Uygulanmalıdır. (Sağlık Durumu, Bilgi Birikimi ve Fiziksel Standartlar, Boy, Kilo v.s)

		Frekans	Oran	Geçerli Oran	Kümülatif Oran
Geçerli	KESİNLİKLE KATILMIYORUM	1	,8	,8	,8
	KATILMIYORUM	3	2,3	2,3	3,1
	KARARSIZIM	6	4,6	4,6	7,7
	KATILIYORUM	58	44,6	44,6	52,3
	KESİNLİKLE KATILIYORUM	62	47,7	47,7	100,0
	Toplam	130	100,0	100,0	

112 Personeline, 112 ASH'da görev yapacak personele yönelik belirleyici standartların oluşturulması ile ilgili bir soru sorulmuştur. Bu soruya kesinlikle katılıyorum cevabı verenlerin oranı %47,7 iken, katılıyorum cevabı verenlerin oranı ise %44,6 olarak tespit edilmiştir. Genel itibari ile 112 personelinin %92,3 ile neredeyse tamamına yakını, 112 teşkilatına alınacak personellerin tespitine yönelik belirli sağlık kontrolleri, bilgi birikimi ve fiziksel standartların belirlenmesi gerektiğini belirtmişlerdir.

Tablo.147. 112 Personelinin, Her Vakada ve Sonrasında Çok Sayıda Form ve Defter Doldurması Ciddi Zaman Kaybına Sebep Olmakta ve Evrak Eksikliğine Bağlı Olarak İdari Sıkıntılar Yaşanmakta ve Buna Bağlı Personelde Bıkkınlık Hissi Uyandırdığı Görülmektedir.

		Frekans	Oran	Geçerli Oran	Kümülatif Oran
Geçerli	KESİNLİKLE KATILMIYORUM	5	3,8	3,8	3,8
	KATILMIYORUM	11	8,5	8,5	12,3
	KARARSIZIM	5	3,8	3,8	16,2
	KATILIYORUM	47	36,2	36,2	52,3
	KESİNLİKLE KATILIYORUM	62	47,7	47,7	100,0
	Toplam	130	100,0	100,0	

112 Personeline, görev esnasında doldurmuş oldukları form ve defterlerin personel üzerindeki etkileri ile ilgili bir soru yöneltilmiştir. Bu soruya kesinlikle katılıyorum cevabı verenlerin oranı %47,7 iken, katılıyorum cevabı verenlerin oranı

ise %36,2 olarak tespit edilmiştir. Genel itibari ile 112 personelinin toplamda %83,9'u görev esnasında doldurdıkları form defterlerin fazla olduğunu ve bu durumun personelde bıkkınlık hissi uyandırdığını belirtmiştir.

Tablo.148. 112 ASH Teşkilatlanma Yapısı, Günümüz Modern Dünyasının İhtiyaçlarını Karşılama Yeterli midir?

		Frekans	Oran	Geçerli Oran	Kümülatif Oran
Geçerli	KESİNLİKLE KATILMIYORUM	21	16,2	16,2	16,2
	KATILMIYORUM	41	31,5	31,5	47,7
	KARARSIZIM	33	25,4	25,4	73,1
	KATILIYORUM	29	22,3	22,3	95,4
	KESİNLİKLE KATILIYORUM	6	4,6	4,6	100,0
	Toplam	130	100,0	100,0	

112 Personeline, 112 ASH teşkilatlanma yapısının yeterliliği hakkında soru sorulduğunda, bu soruya katılmıyorum cevabı verenlerin oranı %31,5 ve kararsızım cevabı verenlerin oranı %25,4 iken, katılıyorum cevabını verenlerin oranı ise %22,3 olarak tespit edilmiştir. Sonuçlara genel anlamda bakıldığında, 112 personelinin %47,7 oranı ile yaklaşık $\frac{1}{2}$ 'si 112 ASH teşkilatlanma yapısının günümüz modern dünyasının ihtiyaçlarını karşılamakta yetersiz olduğunu, 112 personelinin %26,9 oranı ile $\frac{1}{4}$ 'ünden fazlası ise 112 ASH teşkilatlanma yapının günümüz modern dünyasının ihtiyaçlarını karşılamakta yeterli olduğunu belirtmiştir. Kayda değer sonuçlardan bir tanesi ise 112 personelinin $\frac{1}{4}$ 'ünün bu konuda kararsız olduğunu belirtmiştir.

Tablo.149. Sağlık Bakanlığı Tarafından,112 Acil Sağlık Hizmetleri ve Personeli Kamuoyuna Yeterince Tanıtılmamaktadır.

		Frekans	Oran	Geçerli Oran	Kümülatif Oran
Geçerli	KESİNLİKLE KATILMIYORUM	4	3,1	3,1	3,1
	KATILMIYORUM	14	10,8	10,8	13,8
	KARARSIZIM	19	14,6	14,6	28,5
	KATILIYORUM	52	40,0	40,0	68,5
	KESİNLİKLE KATILIYORUM	41	31,5	31,5	100,0
	Toplam	130	100,0	100,0	

112 Personeline, 112 ASH ve personelinin kamuoyuna tanıtılmasının yeterliliği ile ilgili bir soru yöneltilmiştir. Bu soruya katılıyorum cevabı verenlerin oranı %40 iken, kesinlikle katılıyorum cevabı verenlerin oranı ise %31,5 olarak tespit edilmiştir. Genel itibari ile 112 personelinin %71,5 oranı ile yaklaşık 2/3'ünden fazlası, Sağlık Bakanlığı tarafından 112 ASH ve 112 personelinin yeterince tanıtılmadığını belirtmişlerdir.

Tablo.150. Bilgi Eksikliği ve Karmaşasına Bağlı Olarak Hasta ve Yakınları, Telefon ile Doğrudan 112 İstasyonlarıyla İrtibata Geçtiklerini, KKM ile İrtibata Geçenler ise Ambulansların Doğrudan Bu Merkezden Vakaya Çıktıklarını Sanmaktadır. Bu Durum Merkezde ve Alanda Görev Yapan Personelin Mağdur Olmasını Etkilemektedir.

		Frekans	Oran	Geçerli Oran	Kümülatif Oran
Geçerli	KESİNLİKLE KATILMIYORUM	1	,8	,8	,8
	KATILMIYORUM	3	2,3	2,3	3,1
	KARARSIZIM	3	2,3	2,3	5,4
	KATILIYORUM	57	43,8	43,8	49,2
	KESİNLİKLE KATILIYORUM	66	50,8	50,8	100,0
	Toplam	130	100,0	100,0	

112 Personeline, hasta ve yakınlarının 112 hakkındaki bilgi eksikliği ve bu duruma bağlı olarak yaşanan karmaşa hakkında soru sorulmuştur. Bu soruya kesinlikle katılıyorum cevabı verenlerin oranı %50,8 iken, katılıyorum cevabı verenlerin oranı ise %43,8 olarak tespit edilmiştir. Sonuçlara bakıldığında genel

olarak 112 personelinin %94,6 oranı ile neredeyse tamamına yakını, hasta ve yakınlarının, 112 hakkındaki bilgi eksikliğine bağlı olarak telefonla doğrudan 112 istasyonları ile irtibata geçtiklerini, KKM ile irtibata geçenlerin ise ambulansların doğrudan bu merkezden vakaya çıktıklarını sanmakta ve bu durum her iki iş yerinde görev yapan personele çeşitli sıkıntılar çıkarmaktadır.

Tablo.151. 112 Acil Sağlık Hizmetlerinde Görevli Personelin Mesleki Yıpranma Katsayılarının Çok Yüksek Olmasından Dolayı Diğer Kamu Görevlilerine Göre Daha Erken Yaş da Emeklilik, Çeşitli Rotasyonlar, Ücretli İzin Hakkı ve Geri Hizmet gibi Uygulamalar Yürürlüğe Konulmalıdır.

		Frekans	Oran	Geçerli Oran	Kümülatif Oran
Geçerli	KESİNLİKLE KATILMIYORUM	1	,8	,8	,8
	KATILMIYORUM	3	2,3	2,3	3,1
	KARARSIZIM	3	2,3	2,3	5,4
	KATILIYORUM	29	22,3	22,3	27,7
	KESİNLİKLE KATILIYORUM	94	72,3	72,3	100,0
	Toplam	130	100,0	100,0	

112 Personeline, mesleki yıpranma katsayılarının fazla olmasından dolayı diğer kamu çalışanlarına göre farklı bir çalışma ve emeklilik sisteminin uygulanması ile ilgili bir soru yöneltilmiştir. Bu soruya kesinlikle katılıyorum cevabı verenlerin oranı %72,3 iken, katılıyorum cevabı verenlerin oranı ise %22,3 olarak tespit edilmiştir. Sonuçlara bakıldığında genel olarak 112 personelinin, %94,6 oranı ile tamamına yakını 112 personeline diğer kamu çalışanlarından farklı bir çalışma ve emeklilik sisteminin uygulanması gerektiğini belirtmiştir.

Tablo.152. Hasta Tanıtım Sistemi, Elle Tutulan Formlar ve Elektronik Ortamda Tutulan Sağlık Hizmetleri-Tedavi-Bakım Kayıtları gibi Hasta Bakım Süreçlerinin Güvenliğinin ve Tasarımlarının Geliştirilmesine ve Bu Kayıtlar Açısından Herhangi Bir Olumsuz Durumda Personel Lehine Bir Kanıt Oluşturacak Şekilde Arşivleme İşlemleri Gerek Merkezde ve Gerekse İstasyonlarda Yapılmalıdır.

		Frekans	Oran	Geçerli Oran	Kümülatif Oran
Geçerli	KESİNLİKLE KATILMIYORUM	1	,8	,8	,8
	KATILMIYORUM	6	4,6	4,6	5,4
	KARARSIZIM	20	15,4	15,4	20,8
	KATILIYORUM	54	41,5	41,5	62,3
	KESİNLİKLE KATILIYORUM	49	37,7	37,7	100,0
	Toplam	130	100,0	100,0	

112 Personeline, merkez ve istasyonlarda yeni versiyon arşivleme sisteminin kurulması ile ilgili soru yöneltilmiştir. Bu soruya katılıyorum cevabı verenlerin oranı %41,5 iken, kesinlikle katılıyorum cevabı verenlerin oranı ise %37,7 olarak tespit edilmiştir. Sonuç itibari ile 112 personellerinin %79,2 oranı ile yaklaşık $\frac{3}{4}$ 'ü yeni versiyon arşivleme sisteminin merkez ve istasyonlarda kurulması gerektiğini belirtmişlerdir.

Tablo.153. 112 ASH'da İnsan Kaynaklarının Etkin Kullanıldığını Düşünüyor musunuz?

		Frekans	Oran	Geçerli Oran	Kümülatif Oran	Ortalama	Standart Sapma
Geçerli	EVET	13	10,0	10,0	10,0	2,3538	,65724
	KISMEN	58	44,6	44,6	54,6		
	HAYIR	59	45,4	45,4	100,0		
	Toplam	130	100,0	100,0			

Bu soruya verilen cevapların ortalaması 2,3538 olarak bulunmuştur. Bu ortalama göre verilen cevapların ağırlıklı olarak kısmen olduğu fakat hayır yönünde bir gelişim kaydettiği görülmüştür. Bu sorunun standart sapması ise 0,65724 olarak bulunmuştur.

112 Personeline, 112 ASH'da insan kaynaklarının kullanılması ile ilgili soru sorulduğunda, bu soruya hayır cevabı verenlerin oranı %45,4 iken, kısmen cevabı verenlerin oranı ise %44,6 olarak tespit edilmiştir. 112 Personelinin yaklaşık ½'si insan kaynaklarının etkin kullanılmadığını belirtirken, yaklaşık ½'lik diğer kısmı ise insan kaynaklarının kısmen kullanıldığını belirtmişlerdir.

Tablo.154. Kurum Yöneticileri Tarafından Personele Yönelik Ödüllendirme (Teşekkür Yazıları, İlave Ödeme Puanı v.b) Mekanizmaları İşletilmekte midir?

		Frekans	Oran	Geçerli Oran	Kümülatif Oran	Ortalama	Standart Sapma
Geçerli	EVET	9	6,9	6,9	6,9	2,8000	,54843
	KISMEN	8	6,2	6,2	13,1		
	HAYIR	113	86,9	86,9	100,0		
	Toplam	130	100,0	100,0			

Bu soruya verilen cevapların ortalaması 2,8000 olarak bulunmuştur. Bu ortalamaya göre verilen cevaplar ağırlıklı olarak hayır yönünde gelişmiştir. Bu sorunun standart sapması ise 0,54843 olarak bulunmuştur.

112 Personeline, kendilerine yönelik kurumları tarafından ödüllendirme mekanizmalarının işletilmesi ile ilgili soru yöneltildiğinde, bu soruya hayır cevabını verenlerin oranı %86,9 iken, evet cevabını verenlerin oranı %6,9 olarak tespit edilmiştir. Sonuç itibari ile 112 personelinin 4/5'inden fazlası 112 teşkilatı içerisinde ödüllendirme mekanizmalarının işletilmediğini söylemektedirler.

Tablo.155. İdareciler, Hasta ve Çalışan Güvenliği Konularında Yeterli Olacak Şekilde Düzeltici ve Önleyici Faaliyetler Yapıyor mu?

		Frekans	Oran	Geçerli Oran	Kümülatif Oran
Geçerli	EVET	7	5,4	5,4	5,4
	KISMEN	49	37,7	37,7	43,1
	HAYIR	74	56,9	56,9	100,0
	Toplam	130	100,0	100,0	

112 Personeline, idarecilerinin hasta ve çalışan güvenliğine yönelik önleyici ve düzenleyici faaliyetleri konusunda soru sorulduğunda, bu soruya hayır cevabını verenlerin oranı %56,9 iken, kısmen cevabını verenlerin oranı ise %37,7 olarak tespit edilmiştir. Elde edilen bulgular ışığında, 112 personelinin yaklaşık 2/3'i idareci ve yöneticilerin hasta ve çalışan güvenliği ile ilgili düzeltici veya önleyici faaliyetlerde bulunmadıklarını, yaklaşık 2/5'i de bu faaliyetlerin kısmen yapıldığını beyan etmişlerdir. Yani 112 teşkilatında idareci ve yöneticiler tarafından yeterli düzeyde hasta ve çalışan güvenliğine yönelik faaliyetlerin yapılmadığı görülmektedir.

Tablo.156. Görev Yaptığınız Kurumunuzda Açık ve Sınırları Belirlenmiş Yazılı Bir Görev Tanımınız Var mı?

		Frekans	Oran	Geçerli Oran	Kümülatif Oran
Geçerli	EVET	51	39,2	39,2	39,2
	HAYIR	48	36,9	36,9	76,2
	BİLMİYORUM	31	23,8	23,8	100,0
	Toplam	130	100,0	100,0	

Görev yerlerinde sınırları belirlenmiş bir görev tanımlarının bulunup bulunmadığı ile ilgili bir soru yöneltildiğinde, bu soruya evet cevabını verenlerin oranı %39,2 iken, hayır cevabını verenlerin oranı ise %36,9 olarak tespit edilmiştir. Sonuç olarak 112 personelinin 2/5'i görev yerlerinde açık ve sınırları belirlenmiş yazılı bir görev tanımlarının olduğunu belirtirken, yaklaşık 2/5'i olan diğer kesimi ise görev yerlerinde herhangi bir yazılı görev tanımlarının bulunmadığını belirtmişlerdir. Dikkat çeken bir diğer nokta ise %23,8 oranı ile 112 personelinin yaklaşık 1/5'inin görev yerlerinde yazılı bir görev tanımlarının olup olmadığını bilmemeleridir.

Tablo.157. Çalışma Mekanı ve Çalışma Koşulları ile İlgili Düzenlemelerde Görüşünüze Başvuruluyor mu?

		Frekans	Oran	Geçerli Oran	Kümülatif Oran
Geçerli	EVET	23	17,7	17,7	17,7
	KISMEN	46	35,4	35,4	53,1
	HAYIR	61	46,9	46,9	100,0
	Toplam	130	100,0	100,0	

112 Personeline, iş yeri düzenlemelerine yönelik görüşlerinize başvuruluyor mu sorusuna, hayır cevabı verenlerin oranı %46,9 iken, kısmen cevabı verenlerin oranı ise %35,4 olarak tespit edilmiştir. Sonuç olarak 112 personelinin yaklaşık ½'si herhangi bir çalışmada görüşlerine başvurulmadığını belirtirken, yaklaşık 1/3'ü ise görüşlerine kısmen başvurulduğunu belirtmişlerdir. Elde edilen bulgular ışığında 112 teşkilatında çeşitli düzenleme ve değişikliklerde ağırlıklı olarak personelin görüşlerine başvurulmadığı görülmüştür.

Tablo.158. Yöneticilerinize Sorunlarınızı İletme İmkânı Bulabiliyor musunuz?

		Frekans	Oran	Geçerli Oran	Kümülatif Oran
Geçerli	EVET	53	40,8	40,8	40,8
	BAZEN	64	49,2	49,2	90,0
	HAYIR	13	10,0	10,0	100,0
	Toplam	130	100,0	100,0	

112 Personeline, sorunlarını idarecilerine iletme imkânları hakkında soru yöneltildiğinde, bu soruya bazen cevabı verenlerin oranı %49,2 iken, evet cevabını verenlerin oranı ise %40,8 olarak tespit edilmiştir. 112 Personelinin yaklaşık ½'si idarecilerine sorunlarını bazen iletme imkânı bulabildiklerini bazen de iletme imkânı bulamadıklarını belirtirken, 112 personelinin 2/5'i ise sorunlarını yöneticilerine iletme imkânı bulduklarını belirtmişlerdir.

Tablo.159. Yöneticiler, İş Yerine ait Sorunlarınız ile İlgilenmekte midir?

		Frekans	Oran	Geçerli Oran	Kümülatif Oran
Geçerli	EVET	17	13,1	13,1	13,1
	BAZEN	79	60,8	60,8	73,8
	HAYIR	34	26,2	26,2	100,0
	Toplam	130	100,0	100,0	

112 Personeline, yöneticilerinin iş yerlerine ait sorunlarına karşı ilgileri hakkında soru yöneltildiğinde, bu soruya bazen cevabını verenlerin oranı %60,8 iken, hayır cevabını verenlerin oranı ise %26,2 olarak tespit edilmiştir. Sonuç olarak 112 personelinin 2/3'ü yöneticilerinin iş yerlerine yönelik sorunlarla bazen ilgilendiklerini bazen de ilgilenmediklerini belirtirken, ¼'i ise yöneticilerinin iş yerlerine ait sorunlarla ilgilenmediklerini belirtmişlerdir.

Tablo.160. Yöneticileriniz Kurumun Vizyon ve Kalite Hedefleri Konusunda Sizi Bilgilendiriyor mu?

		Frekans	Oran	Geçerli Oran	Kümülatif Oran	Ortalama	Standart Sapma
Geçerli	EVET	19	14,6	14,6	14,6	2,3077	,71361
	KISMEN	52	40,0	40,0	54,6		
	HAYIR	59	45,4	45,4	100,0		
	Toplam	130	100,0	100,0			

Bu soruya verilen cevapların ortalaması 2,3077 olarak bulunmuştur. Bu ortalama göre verilen cevaplar ağırlıklı olarak kısmen yönünde gelişmiştir. Bu sorunun standart sapması 0,71361 olarak bulunmuştur.

112 Personeline, yöneticilerinin kurumun vizyon ve kalite hedefleri hakkında personeli bilgilendirmesi hakkında soru sorulduğunda, bu soruya hayır cevabını verenlerin oranı %45,4 iken, kısmen cevabını verenlerin oranı ise %40 olarak tespit edilmiştir. Sonuç olarak, 112 personelinin yaklaşık ½'si vizyon ve kalite konusunda herhangi bir bilgilendirmenin yapılmadığını belirtirken, 2/5'i ise kalite hedefleri ve vizyon hakkında kısmen bilgilendirmenin yapıldığını belirtmişlerdir. 112

Teşkilatında yöneticiler tarafından personele yönelik vizyon ve kalite hedefleri konusunda yeterli bilgilendirmenin yapılmadığı görülmüştür.

Tablo.161. Çalıştığınız Birimin İşleyişi Konusundaki Öneri ve Şikayetleriniz Dikkate Alınıyor mu?

		Frekans	Oran	Geçerli Oran	Kümülatif Oran
Geçerli	EVET	20	15,4	15,4	15,4
	KISMEN	73	56,2	56,2	71,5
	HAYIR	37	28,5	28,5	100,0
	Toplam	130	100,0	100,0	

112 Personeline, kurumları ile ilgili öneri ve şikayetlerinin dikkate alınıp alınmadığı hakkında bir soru yöneltildiğinde, bu soruya kısmen cevabı verenlerin oranı %56,2 iken, hayır cevabı verenlerin oranı ise %28,5 olarak tespit edilmiştir. 112 Personelinin ½'sinden fazlası öneri ve şikayetlerinin kısmen dikkate alındığını belirtirken, yaklaşık 1/3'ü ise öneri ve şikayetlerinin dikkate alınmadığını belirtmişlerdir.

Tablo.162. 112 ASH Yönetim ve Organizasyon Yapısını Doğru ve Yeterli Buluyor musunuz?

		Frekans	Oran	Geçerli Oran	Kümülatif Oran	Ortalama	Standart Sapma
Geçerli	EVET	9	6,9	6,9	6,9	2,3923	,61627
	KISMEN	61	46,9	46,9	53,8		
	HAYIR	60	46,2	46,2	100,0		
	Toplam	130	100,0	100,0			

Bu soruya verilen cevapların ortalaması 2,3923 olarak bulunmuştur. Bu ortalama göre verilen cevaplar ağırlıklı olarak kısmen yönünde gelişmiştir. Bu sorunun standart sapması ise 0,61627 olarak bulunmuştur.

112 Personeline, 112 ASH yönetim ve organizasyon yapısının doğru ve yeterliliği hakkında soru yöneltildiğinde, bu soruya kısmen cevabını verenlerin oranı %46,9 iken, hayır cevabını verenlerin oranı ise %46,2 olarak tespit edilmiştir. Sonuç

itibari ile 112 Personelinin yaklaşık ½'si 112 ASH'ın yönetim ve organizasyon yapısını kısmen doğru ve yeterli bulurken, diğer yaklaşık ½'lik kısmı ise 112 ASH'ın yönetim ve organizasyon yapısını doğru bulmamakta ve yetersiz görmektedir. 112 ASH'ın yönetim ve organizasyon yapısını doğru ve yeterli bulanların oranının sadece %6,9 olarak tespit edilmesi anlamlı bulunmuştur.

Tablo.163. Görev Yaptığınız Kurumdan Ayrılmayı Hiç Düşündüğünüz Oluyor mu?

		Frekans	Oran	Geçerli Oran	Kümülatif Oran	Ortalama	Standart Sapma
Geçerli	EVET	37	28,5	28,5	28,5	1,9923	,75222
	BAZEN	57	43,8	43,8	72,3		
	HAYIR	36	27,7	27,7	100,0		
	Toplam	130	100,0	100,0			

Bu soruya verilen cevapların ortalaması 1,9923 olarak bulunmuştur. Bu ortalamaya göre verilen cevapların ağırlıklı olarak bazen cevabı yönünde geliştiği görülmüştür. Bu sorunu standart sapması ise 0,75222 olarak bulunmuştur.

112 Personeline, kurumlarından ayrılmayı düşünüp düşünmedikleri konusu sorulduğunda, bu soruya bazen cevabı verenlerin oranı %43,8, evet cevabı verenlerin oranı %28,5 iken, hayır cevabını verenlerin oranı ise %27,7 olarak tespit edilmiştir. Sonuç olarak 112 personelinin 2/5'inden fazlası kurumlarından ayrılmayı bazen düşündüklerini, yaklaşık 1/3'ü kurumlarından ayrılmayı net bir şekilde düşündüklerini ve 1/4'ünden fazlası ise kurumlarından kesin bir şekilde ayrılmayı düşünmediklerini belirtmişlerdir.

Tablo.164. İmkan Olması Halinde Bir Başka Kurum veya Kuruluştaki Çalışmayı İster miydiniz?

		Frekans	Oran	Geçerli Oran	Kümülatif Oran
Geçerli	EVET	48	36,9	36,9	36,9
	KISMEN	43	33,1	33,1	70,0
	HAYIR	39	30,0	30,0	100,0
	Toplam	130	100,0	100,0	

112 Personeline, imkan tanınması halinde başka kurumlarda çalışma istekleri sorulmuştur. Bu soruya evet cevabı verenlerin oranı %36,9, kısmen cevabı verenlerin oranı %33,1 iken, hayır cevabı verenlerin oranı ise %30 olarak tespit edilmiştir. 112 Personelinin yaklaşık 2/5'i imkan tanınması halinde kurumlarından ayrılmayı ve farklı kurumlarda çalışmayı istemektedir, 1/3'ü kısmen ayrılmayı istemekte iken, yaklaşık 1/3'ü ise kurumlarından ayrılmayı istememektedir.

Tablo.165. Sağlık Meslek Lisesi, Yüksekokul ve Üniversite Düzeylerinde Verilen Sağlık Eğitimlerini Yeterli Buluyor musunuz?

		Frekans	Oran	Geçerli Oran	Kümülatif Oran
Geçerli	EVET	29	22,3	22,3	22,3
	KISMEN	71	54,6	54,6	76,9
	HAYIR	30	23,1	23,1	100,0
	Toplam	130	100,0	100,0	

112 personeline, çeşitli düzeylerde verilen sağlık eğitimlerinin yeterliliği sorulmuştur. Bu soruya kısmen cevabı verenlerin oranı %54,6 iken, hayır cevabı verenlerin oranı ise %23,1 olarak tespit edilmiştir. Sonuç itibari ile 112 personelinin ½'sinden fazlası çeşitli düzeylerde verilen sağlık eğitimlerini kısmen yeterli bulmakta fakat istenilen düzeyde beklentileri karşılamadığını belirtirken, personelin yaklaşık 1/3'ü ise bu eğitimlerin istenilen düzeyde olmadığını ve kesin olarak bu eğitimleri yetersiz bulduklarını belirtmişlerdir.

Tablo.166. 112 Personeli Yıllık İzin ve Hastalık Durumlarında Rapor Kullanmaları Halinde Döner Sermaye Paylarından Yüksek Miktarlarda Kesinti Yapılması ve Personelin Mali Sıkıntı Çekmemek için Bu Haklarından Vazgeçmek Zorunda Kalması, Personelin İş Katsayısı Göze Alındığında Ek Bir Stres Yüklemede ve Yıpranma Yükünü Artırmaktadır.

		Frekans	Oran	Geçerli Oran	Kümülatif Oran
Geçerli	KESİNLİKLE KATILMIYORUM	1	,8	,8	,8
	KATILMIYORUM	1	,8	,8	1,5
	KARARSIZIM	5	3,8	3,8	5,4
	KATILIYORUM	43	33,1	33,1	38,5
	KESİNLİKLE KATILIYORUM	80	61,5	61,5	100,0
	Toplam	130	100,0	100,0	

112 Personeline, rapor ve izin durumlarında döner sermaye uygulamasının kazançlarına yansımaları ve bu durumun psikolojikman etkileri hakkında soru sorulmuştur. Bu soruya kesinlikle katılıyorum cevabı verenlerin oranı %61,5 iken, katılıyorum cevabını verenlerin oranı ise %33,1 olarak tespit edilmiştir. Genel olarak 112 personelinin %94,6 oranı ile neredeyse tamamına yakını, 112 personelinin izin ve rapor almaları halinde döner sermaye kesintileri ile karşılaşmaları ve gelir kaybına uğramamak adına bu haklarından feragat etmeleri ile personelin yıpranma katsayılarının artarak ek bir strese maruz kaldıklarını belirtmiştir.

Tablo.167. 112 Personelinin Nöbet Devir Tesliminde ve Görev Esnasında Ekip İçi İletişimi Akıcı ve Yeterli Seviyededir.

		Frekans	Oran	Geçerli Oran	Kümülatif Oran
Geçerli	KESİNLİKLE KATILMIYORUM	9	6,9	6,9	6,9
	KATILMIYORUM	25	19,2	19,2	26,2
	KARARSIZIM	34	26,2	26,2	52,3
	KATILIYORUM	46	35,4	35,4	87,7
	KESİNLİKLE KATILIYORUM	16	12,3	12,3	100,0
	Toplam	130	100,0	100,0	

112 Personeline, görev esnasında ve nöbet değişimlerinde ekip içerisindeki iletişimin yeterliliği hakkında soru yöneltildiğinde, bu soruya katılıyorum cevabı verenlerin oranı %35,4 iken, kararsızım cevabını verenlerin oranı ise %26,2 olarak tespit edilmiştir. Genel itibari ile 112 personelinin %47,7 oranı ile yaklaşık ½'si ekip içi iletişimin akıcı ve yeterli olduğunu belirtmişlerdir.

Tablo.168. 112 Personeli, Görev Esnasında Yoğun İş Temposu ve Kısıtlı Zaman Kavramıyla Çalışmasından Dolayı Çalıştığı Biriminde Yemek Yapamama veya Yemek Yiyememe Sıkıntısı Yaşamakta ve Buna Bağlı Olarak Yetersiz Beslenme ve Çalışan Sağlığı Açısından Mağdur Olmasını Etkilemektedir.

		Frekans	Oran	Geçerli Oran	Kümülatif Oran
Geçerli	KESİNLİKLE KATILMIYORUM	4	3,1	3,1	3,1
	KATILMIYORUM	14	10,8	10,8	13,8
	KARARSIZIM	9	6,9	6,9	20,8
	KATILIYORUM	58	44,6	44,6	65,4
	KESİNLİKLE KATILIYORUM	45	34,6	34,6	100,0
	Toplam	130	100,0	100,0	

112 Personeline, nöbetlerinde yemek problemi yaşamaları ile ilgili soru yöneltildiğinde, bu soruya katılıyorum cevabı verenlerin oranı %44,6 iken, kesinlikle katılıyorum cevabı verenlerin oranı ise %34,6 olarak tespit edilmiştir. Bu soruya 112 personeli genel olarak %79,2 oranı ile yemek yapamama ve yemek yiyememe

sıkıntısı yaşadıklarını belirtmişler ve bu durumun çalışan sağlığı açısından bir risk teşkil ettiğini belirtmiştir.

Tablo.169. Yaptıkları İşlere Karşı 112 Personeli Yeterli Saygıyı Görmemekte ve Takdir Edilmemektedir.

		Frekans	Oran	Geçerli Oran	Kümülatif Oran
Geçerli	KESİNLİKLE KATILMIYORUM	2	1,5	1,5	1,5
	KATILMIYORUM	15	11,5	11,5	13,1
	KARARSIZIM	11	8,5	8,5	21,5
	KATILIYORUM	48	36,9	36,9	58,5
	KESİNLİKLE KATILIYORUM	54	41,5	41,5	100,0
	Toplam	130	100,0	100,0	

112 Personeline, yeterli saygı görememeleri ve takdir edilmemeleri ilgili soru yöneltilmiştir. Bu soruya kesinlikle katılıyorum cevabı verenlerin oranı %41,5 iken, katılıyorum cevabı verenlerin oranı ise %36,9 olarak tespit edilmiştir. Genel olarak bakıldığında 112 personelinin %78,4 oranı ile $\frac{3}{4}$ 'ünden fazlası yeterli saygıyı görmediklerini ve takdir edilmediklerini belirtmişlerdir.

Tablo.170. 112 Personeli, Çalışma Şartlarının Zorluğu ve Stres Yükünün Ağır Olmasına Rağmen Kazançlarının Az Olması (Döner Sermaye Paylarının Düşük Olması ve Ek Ödemeden Mahrum Olmaları v.s) Personel Üzerinde Ayrıca Olumsuz Bir Etki Yaratmaktadır.

		Frekans	Oran	Geçerli Oran	Kümülatif Oran
Geçerli	KESİNLİKLE KATILMIYORUM	1	,8	,8	,8
	KATILMIYORUM	2	1,5	1,5	2,3
	KARARSIZIM	10	7,7	7,7	10,0
	KATILIYORUM	57	43,8	43,8	53,8
	KESİNLİKLE KATILIYORUM	60	46,2	46,2	100,0
	Toplam	130	100,0	100,0	

112 Personeline, çalışma şartları, iş stresi ve gelir orantısı konusunda soru yöneltilmiştir. Bu soruya kesinlikle katılıyorum cevabı verenlerin oranı %46,2 iken, katılıyorum cevabı verenlerin oranı ise %43,8 olarak tespit edilmiştir. Bu sonuç itibari ile 112 personellerinin %90 oranı ile 9/10'u, iş yükü ve çalışma temposuna nazaran gelirlerinin tatmin edici olmadığını ve bu durumun personeller üzerinde olumsuz etkiler oluşturduğunu belirtmişlerdir.

Tablo.171. 112'de Görev Yapan Personelin Görev Tanımları Yapılarak Görevleri Dışındaki Beklentiler Engellenmelidir.

		Frekans	Oran	Geçerli Oran	Kümülatif Oran
Geçerli	KESİNLİKLE KATILMIYORUM	2	1,5	1,5	1,5
	KATILMIYORUM	2	1,5	1,5	3,1
	KARARSIZIM	8	6,2	6,2	9,2
	KATILIYORUM	60	46,2	46,2	55,4
	KESİNLİKLE KATILIYORUM	58	44,6	44,6	100,0
	Toplam	130	100,0	100,0	

112 Personeline, görev tanımlarının yapılması ve bu duruma bağlı görev dışı beklentilerin engellenmesi konusunda soru yöneltilmiştir. Bu soruya katılıyorum cevabı verenlerin oranı %46,2 iken, kesinlikle katılıyorum cevabı verenlerin oranı ise %44,6 olarak tespit edilmiştir. Bu sonuç itibari ile 112 personellerinin %90,8'i bu soruyu desteklemişlerdir.

Tablo.172. Vakanın Nakledileceği Hastane ile İrtibatın Eksik Olması Sebebiyle Hastane Acil Servisine Götürülen Vakaların Kabul Edilmemesi Sonucu 112 Personeli ile Hasta Yakınları Sık Sık Karşı Karşıya Gelebilmektedir.

		Frekans	Oran	Geçerli Oran	Kümülatif Oran
Geçerli	KESİNLİKLE KATILMIYORUM	1	,8	,8	,8
	KATILMIYORUM	20	15,4	15,4	16,2
	KARARSIZIM	16	12,3	12,3	28,5
	KATILIYORUM	53	40,8	40,8	69,2
	KESİNLİKLE KATILIYORUM	40	30,8	30,8	100,0
	Toplam	130	100,0	100,0	

112 Personeline, hasta nakli yapılacak hastanelere, iletişim eksikliğine bağlı olarak hastaların kabul edilmemesi ve bu neden bağlı olarak 112 ekipleri ile hasta yakınlarının kaşı karşıya gelmesi konusunda soru yöneltmiştir. Bu soruya katılıyorum cevabı verenlerin oranı %40,8 iken, kesinlikle katılıyorum cevabı verenlerin oranı ise %30,8 olarak tespit edilmiştir. Sonuç itibari ile 112 personellerinin %71,6'sı bu soruyu onaylarken, %16,2'si ise bu soruyu onaylamamaktadır.

Tablo.173. Gelecekte 112 Acil Sağlık Hizmetlerinin Özelleştirilmesini, Sağlık Personellerinin İş Sağlığı ve Güvenliği Açısından Daha İyi Olacağını Düşünüyor musunuz?

		Frekans	Oran	Geçerli Oran	Kümülatif Oran	Ortalama	Standart Sapma
Geçerli	KESİNLİKLE KATILMIYORUM	60	46,2	46,2	46,2	2,1385	1,31039
	KATILMIYORUM	25	19,2	19,2	65,4		
	KARARSIZIM	22	16,9	16,9	82,3		
	KATILIYORUM	13	10,0	10,0	92,3		
	KESİNLİKLE KATILIYORUM	10	7,7	7,7	100,0		
	Toplam	130	100,0	100,0			

Bu soruya verilen cevapların ortalaması 2,1385 olarak bulunmuştur. Bu ortalamaya göre verilen cevaplar ağırlıklı olarak katılmıyorum cevabı yönünde gelişmiştir. Bu sorunun standart sapması ise 1,31039 olarak bulunmuştur.

112 Personeline, 112 ASH'nin özelleştirilmesi ve bu durumun çalışan sağlığı ve güvenliğine etkileri konusunda soru yöneltilmiştir. Bu soruya kesinlikle katılmıyorum cevabı verenlerin oranı %46,2, katılmıyorum cevabı verenlerin oranı %19,2, kararsızım cevabı verenlerin oranı %16,9 ve katılıyorum cevabı verenlerin oranı ise %10 olarak tespit edilmiştir. 112 personellerinin %65,4'ü, 112 ASH'nin özelleştirilmesine karşı olup, bu durumun çalışan sağlığı ve güvenliğine olumsuz etkilerinin olacağı yönünde algıya sahiptir.

Tablo.174. Hekim, Diş hekimi, Eczacı ve Şoförlerin Resmi Birlik Odalarının Olması ve Büyük Kitleler Olan Diğer Sağlık Çalışanlarına (Paramedik, Att, Hemşire, Sağlık Memuru v.s) Oda Kurma Hakkının Verilmemesi Sağlık Politikaları Adına Bu Personelleri Olumsuz Etkilemektedir.

		Frekans	Oran	Geçerli Oran	Kümülatif Oran	Ortalama	Standart Sapma
Geçerli	KESİNLİKLE KATILMIYORUM	3	2,3	2,3	2,3	4,0538	,99854
	KATILMIYORUM	7	5,4	5,4	7,7		
	KARARSIZIM	22	16,9	16,9	24,6		
	KATILIYORUM	46	35,4	35,4	60,0		
	KESİNLİKLE KATILIYORUM	52	40,0	40,0	100,0		
	Toplam	130	100,0	100,0			

Bu soruya verilen cevapların ortalaması 4,0538 olarak bulunmuştur. Bu ortalama göre verilen cevapların ağırlıklı olarak katılıyorum yönünde geliştiği görülmüştür. Bu sorunun standart sapması ise 0,99854 olarak bulunmuştur.

112 Personellerine, hekim dışı sağlık personellerine meslek odası kurma hakkının verilmemesi ve bu durumun sağlık politikaları ile çalışanlar üzerindeki olumsuzluklar hakkındaki bakış açılarını ölçen soru yöneltilmiştir. Bu soruya kesinlikle katılıyorum cevabı verenlerin oranı %40 iken, katılıyorum cevabı verenlerin oranı ise %35,4 olarak tespit edilmiştir. Sonuç itibari ile 112 çalışanlarının %75,4'ü hekim dışı sağlık personellerine de meslek odası kurma hakkının verilmesini, bu haktan mahrum bırakılmalarının sağlık politikaları ve çalışanlar üzerinde olumsuz etkilerinin var olduğunu belirtmişlerdir.

Tablo.175. Tüm Acil Durumlarda Tek Bir Telefon Numarasının (112, 911 v.s) Kullanılması, Acil Müdahale Süresinin Kısılması ve Veriminin Artması, Etkili İletişim ve Diğer Kurumlarla Etkili Bir Koordinasyonu da Beraberinde Getirecektir.

		Frekans	Oran	Geçerli Oran	Kümülatif Oran
Geçerli	KESİNLİKLE KATILMIYORUM	1	,8	,8	,8
	KATILMIYORUM	7	5,4	5,4	6,2
	KARARSIZIM	14	10,8	10,8	16,9
	KATILIYORUM	57	43,8	43,8	60,8
	KESİNLİKLE KATILIYORUM	51	39,2	39,2	100,0
	Toplam	130	100,0	100,0	

112 Personeline, acil çağrılarının tek hat olan 112 v.b bir numarada toplanması konusunda soru yöneltilmiştir. Bu soruya katılıyorum cevabı verenlerin oranı %43,8 iken, kesinlikle katılıyorum cevabı verenlerin oranı ise %39,2 olarak tespit edilmiştir. Sonuç itibari ile acil çağrılarda tek hat uygulamasını 112 personellerinin %83'ü desteklemektedir.

Tablo.176. Tüm Hastane Acil Servislerinde Ana Telsizler Kurulmalı ve Başında 24 Saat Esası Çalışacak Telsiz Sorumluları Görevlendirilmelidir. Gerekğinde Ambulans Ekibi, Komuta Kontrol Merkezini Atlayarak Hastane Acil Servisi ile Direkt Telsiz İletişimine de Geçebilmelidir.

		Frekans	Oran	Geçerli Oran	Kümülatif Oran
Geçerli	KESİNLİKLE KATILMIYORUM	4	3,1	3,1	3,1
	KATILMIYORUM	16	12,3	12,3	15,4
	KARARSIZIM	17	13,1	13,1	28,5
	KATILIYORUM	53	40,8	40,8	69,2
	KESİNLİKLE KATILIYORUM	40	30,8	30,8	100,0
	Toplam	130	100,0	100,0	

112 Personellerine, hastane acil servislerine de telsiz sistemlerinin kurulması konusunda soru yöneltilmiştir. Bu soruya katılıyorum cevabı verenlerin oranı %40,8 iken, kesinlikle katılıyorum cevabı verenlerin oranı ise %30,8 olarak tespit edilmiştir.

112 Personellerinin %71,6'sı hastane acil servislerine telsiz sistemi kurulması fikrini desteklemektedirler.

Tablo.177. İletişimde Kullanmış Olduğunuz Telsiz Teknolojisini ve Haberleşme Ağını Yeterli Buluyor musunuz?

		Frekans	Oran	Geçerli Oran	Kümülatif Oran	Ortalama	Standart Sapma
Geçerli	EVET	31	23,8	23,8	23,8	2,0462	,72456
	KISMEN	62	47,7	47,7	71,5		
	HAYIR	37	28,5	28,5	100,0		
	Toplam	130	100,0	100,0			

Bu soruya verilen cevapların ortalaması 2,0462 olarak bulunmuştur. Bu ortalamaya göre verilen cevapların ağırlıklı olarak kısmen yönünde geliştiği görülmüştür. Bu sorunun standart sapması ise 0,72456 olarak bulunmuştur.

112 Personeline, kullanmış oldukları iletişim ağı ve teknolojisinin yeterliliği sorulduğunda, bu soruya kısmen cevabı verenlerin oranı %47,7 iken, hayır cevabı verenlerin oranı ise %28,5 olarak tespit edilmiştir. Elde edilen bulgular ışığında 112 personelinin yaklaşık ½'si telsiz teknolojisini ve iletişim ağını kısmen yeterli bulurken, yaklaşık 1/3'ü ise bu teknolojiyi ve iletişim ağını yetersiz bulmaktadır.

Tablo.178. Olağanüstü Bir Durumla Karşılaştığınızda veya Önemli Bir Konuda, Görev Yerinizdeki Diğer Arkadaşlarınızla İletişimi Hızlandıracak Bir İletişim Zinciri Bulunmakta mıdır?

		Frekans	Oran	Geçerli Oran	Kümülatif Oran
Geçerli	EVET	27	20,8	20,8	20,8
	KISMEN	55	42,3	42,3	63,1
	HAYIR	48	36,9	36,9	100,0
	Toplam	130	100,0	100,0	

112 Personeline, birimlerinde iletişimi hızlandıracak bir iletişim zincirinin bulunup bulunmadığı sorulmuştur. Bu soruya kısmen cevabı verenlerin oranı %42,3 iken, hayır cevabını verenlerin oranı ise %36,9 olarak tespit edilmiştir. 112

Personelinin 2/5'inden fazlası birimlerinde kısmen iletişim zincirinin bulunduğunu fakat yetersiz olduğunu belirtirken, personelin 1/3'ünden fazlası ise birimlerinde herhangi bir iletişim zincirinin bulunmadığını söylemiştir.

Tablo.179. Acil Tıp Hizmetleri Organizasyonuna (ATHO) Bağlı Olarak Hangi Hasta ve Yaralıların, Durumlarına Göre Hangi Hastanelere Nakledilmesi Gerektiği Tespit Edilerek Sınıflandırılmalı ve 112 Personeli Tereddütte Bırakılmamalıdır.

		Frekans	Oran	Geçerli Oran	Kümülatif Oran
Geçerli	KESİNLİKLE KATILMIYORUM	1	,8	,8	,8
	KARARSIZIM	4	3,1	3,1	3,8
	KATILIYORUM	55	42,3	42,3	46,2
	KESİNLİKLE KATILIYORUM	70	53,8	53,8	100,0
	Toplam	130	100,0	100,0	

112 Personellerine, etkili bir acil tıp hizmetleri organizasyonunun uygulanması konusunda soru yöneltilmiştir. Bu soruya kesinlikle katılıyorum cevabı verenlerin oranı %53,8 iken, katılıyorum cevabı verenlerin oranı ise %42,3 olarak tespit edilmiştir. 112 Çalışanlarının neredeyse tamamında bu yönde bir algı mevcuttur.

Tablo.180. 112 ASH Kendi Amirleri Dışında, Bağımsız Bir Denetleme Kuruluşu Tarafından da Denetlenerek Akredite Edilmelidir.

		Frekans	Oran	Geçerli Oran	Kümülatif Oran	Ortalama	Standart Sapma
Geçerli	KESİNLİKLE KATILMIYORUM	14	10,8	10,8	10,8	3,3692	1,28279
	KATILMIYORUM	20	15,4	15,4	26,2		
	KARARSIZIM	29	22,3	22,3	48,5		
	KATILIYORUM	38	29,2	29,2	77,7		
	KESİNLİKLE KATILIYORUM	29	22,3	22,3	100,0		
	Toplam	130	100,0	100,0			

Bu soruya verilen cevapların ortalaması 3,3692 olarak bulunmuştur. Bu ortalamaya göre verilen cevapların daha çok kararsızım yönünde olduğu fakat katılıyorum yönünde de gelişim gösterdiği görülmüştür. Bu sorunun standart sapması ise 1,28279 olarak bulunmuştur.

112 Personellerine, 112 ASH'ın bağımsız bir denetleme kuruluşu tarafından denetlenmesi ve akredite edilmesi konusunda soru yöneltilmiştir. Bu soruya katılıyorum cevabı verenlerin oranı %29,2, kesinlikle katılıyorum cevabı verenler ile kararsızım cevabını verenlerin oranları (ayrı olarak) ise %22,3 ve katılmıyorum cevabı verenlerin oranı ise %15,4 olarak tespit edilmiştir. Sonuç itibari ile 112 personellerinin %51,5'i yani $\frac{1}{2}$ 'sinden fazlası, 112 ASH'ın bağımsız bir denetleme kuruluşu tarafından denetlenmesini ve akredite edilmesini desteklemiştir.

Tablo.181. 112 Ekipleri, Olağanüstü Durumlarda Mevcut Durumuyla Sıcak Bölgeye Giriş Yapmalı mıdır?

		Frekans	Oran	Geçerli Oran	Kümülatif Oran	Ortalama	Standart Sapma
Geçerli	EVET	27	20,8	20,8	20,8	1,7923	,40722
	HAYIR	103	79,2	79,2	100,0		
	Toplam	130	100,0	100,0			

Bu soruya verilen cevapların ortalaması 1,7923 olarak bulunmuştur. Bu ortalamaya göre verilen cevapların ağırlıklı olarak hayır yönünde geliştiği görülmüştür. Bu sorunun standart sapması ise 0,40722 olarak bulunmuştur.

112 Personeline, olağanüstü durumlarda 112 ekiplerinin mevcut durumları ile sıcak bölgelere girişi ile ilgili soru yöneltildiğinde, bu soruya hayır cevabını verenlerin oranı %79,2 iken, evet cevabı verenlerin oranı ise %20,8 olarak tespit edilmiştir. Bu verilere göre 112 personelinin yaklaşık 4/5'i 112 ekiplerinin mevcut halleri ile sıcak bölgelere girmemeleri gerektiğini belirtirken, personelin sadece 1/5'i 112 ekiplerinin mevcut halleri ile sıcak bölgeye giriş yapabileceklerini belirtmişlerdir.

Tablo.182. 112 Ekibi Olağanüstü Durumlarda Sıcak Bölgeye Girmektense Bu Görevi, Donanımlı 112 Ekipleri, UMKE v.b.Ekiplere Bırakmalıdır.

		Frekans	Oran	Geçerli Oran	Kümülatif Oran	Ortalama	Standart Sapma
Geçerli	KESİNLİKLE KATILMIYORUM	1	,8	,8	,8	4,1692	,94121
	KATILMIYORUM	11	8,5	8,5	9,2		
	KARARSIZIM	9	6,9	6,9	16,2		
	KATILIYORUM	53	40,8	40,8	56,9		
	KESİNLİKLE KATILIYORUM	56	43,1	43,1	100,0		
	Toplam	130	100,0	100,0			

Bu soruya verilen cevapların ortalaması 4,1692 olarak bulunmuştur. Bu ortalamaya göre verilen cevapların ağırlıklı olarak katılıyorum yönünde geliştiği görülmüştür. Bu sorunun standart sapması ise 0,94121 olarak bulunmuştur.

112 Personellerine, 112 ekiplerinin sıcak bölge içerisinde bulunup bulunmamaları konusunda soru yöneltilmiştir. Bu soruya kesinlikle katılıyorum cevabı verenlerin oranı %43,1 iken, katılıyorum cevabı verenlerin oranı ise %40,8 olarak tespit edilmiştir. Sonuç itibarı ile 112 personellerinin %83,9'u 112 ekiplerinin sıcak bölgeye giriş yapmamalarını ve sıcak bölgeye bu konuda daha donanımlı 112 ekipleri veya UMKE ekiplerinin giriş yapması gerektiğini belirtmişlerdir.

Tablo.183. Risk Grubunda Olan, Meslek Hastalığı Bulunan veya Sakat Olan Sağlık Çalışanları, Uygun Bir Birimde Çalıştırılarak İşe Uyumluları ve Devamlılıkları Sağlanmalıdır. Bu Uygulama, Diğer Personelin Kurumuna Karşı Güven Psikolojisini Olumlu Etkileyecektir.

		Frekans	Oran	Geçerli Oran	Kümülatif Oran
Geçerli	KESİNLİKLE KATILMIYORUM	1	,8	,8	,8
	KATILMIYORUM	1	,8	,8	1,5
	KARARSIZIM	4	3,1	3,1	4,6
	KATILIYORUM	51	39,2	39,2	43,8
	KESİNLİKLE KATILIYORUM	73	56,2	56,2	100,0
	Toplam	130	100,0	100,0	

112 Personellerine, özel durumu ve sağlık problemleri bulunan personellere yönelik oryantasyon çalışmalarının yapılması ve bu çalışmaların personeller üzerine etkileri konusunda soru yöneltilmiştir. Bu soruya kesinlikle katılıyorum cevabı verenlerin oranı %56,2 iken, katılıyorum cevabı verenlerin oranı ise %39,2 olarak tespit edilmiştir. Sonuç itibari ile 112 personellerinin %95,4'ün de, özel durumu bulunan ve sağlık problemleri yaşayan personellere yönelik oryantasyon çalışmalarının yapılması hususunda algı birliği mevcuttur.

Tablo.184. 112 ASH'da Görev Yapan Personellerin Kadro Yapılarına (657, 4924, 4/B v.s) Bağlı Olarak Sosyal Güvencelerinde de Farklılıklar Olması Personel Psikolojisinde Katagorize Edildiklerini ve Ayrımcılığa Uğradıklarını Düşündürmektedir.

		Frekans	Oran	Geçerli Oran	Kümülatif Oran
Geçerli	KESİNLİKLE KATILMIYORUM	3	2,3	2,3	2,3
	KATILMIYORUM	9	6,9	6,9	9,2
	KARARSIZIM	14	10,8	10,8	20,0
	KATILIYORUM	42	32,3	32,3	52,3
	KESİNLİKLE KATILIYORUM	62	47,7	47,7	100,0
	Toplam	130	100,0	100,0	

112 Personellerine, kadro farklılıklarının personeller üzerinde olumsuz etkilere sebep olduğu hususunda soru yöneltilmiştir. Bu soruya kesinlikle katılıyorum cevabı verenlerin oranı %47,7 iken, katılıyorum cevabı verenlerin oranı ise %32,3 olarak tespit edilmiştir. Sonuç itibari ile 112 personellerinin %80'i, kadro farklılıklarının personel psikolojisi üzerinde katagorize edildikleri ve ayrımcılığa uğradıkları düşüncesini uyandırdığını belirtmişlerdir.

Tablo.185. 112 ASH'a Atanacak Personelin İl Emri Yerine, Komuta Kontrol Merkezine ya da İstasyonlara Nokta Ataması Şeklinde Çakılı Kadrolarla Atanmasını Uygun Buluyor musunuz?

		Frekans	Oran	Geçerli Oran	Kümülatif Oran	Ortalama	Standart Sapma
Geçerli	EVET	35	26,9	26,9	26,9	2,1615	,82409
	KISMEN	39	30,0	30,0	56,9		
	HAYIR	56	43,1	43,1	100,0		
	Toplam	130	100,0	100,0			

Bu soruya verilen cevapların ortalaması 2,1615 olarak bulunmuştur. Bu ortalama göre verilen cevapların ağırlıklı olarak kısmen yönünde gerçekleştiği görülmüştür. Bu sorunun standart sapması ise 0,82409 olarak bulunmuştur.

112 Personeline, nokta atamalarının uygunluğu ile ilgili soru yöneltildiğinde, bu soruya hayır cevabını verenlerin oranı %43,1 iken, kısmen cevabını verenlerin oranı ise %30 olarak tespit edilmiştir. Sonuç olarak 112 Personelinin 2/5'inden fazlası bu atama şeklini uygun bulmazken, 1/3'i ise kısmen uygun bulmaktadır.

Tablo.186. Görev Yaptığınız Birime Ait Bölge ve Adresleri Yeterli Düzeyde Bildiğinizi Düşünüyor musunuz?

		Frekans	Oran	Geçerli Oran	Kümülatif Oran	Ortalama	Standart Sapma
Geçerli	EVET	47	36,2	36,2	36,2	1,8154	,71294
	KISMEN	60	46,2	46,2	82,3		
	HAYIR	23	17,7	17,7	100,0		
	Toplam	130	100,0	100,0			

Bu soruya verilen cevapların ortalaması 1,8154 olarak bulunmuştur. Bu ortalama göre verilen cevaplar ağırlıklı olarak kısmen cevabı yönünde gelişmiştir. Bu sorunun standart sapması ise 0,71294 olarak bulunmuştur.

112 Personeline, görev yerlerindeki bölge ve adreslerin bilinirliği konusunda soru yöneltildiğinde, bu soruya kısmen cevabını verenlerin oranı %46,2 iken, evet cevabını verenlerin oranı %36,2 olarak tespit edilmiştir. Sonuç olarak 112 personelinin yaklaşık ½'si görev yaptıkları bölgelerini tam olarak değil fakat kısmen bildiklerini, 1/3'ünden fazlası ise görev yaptıkları bölgelerini yeterli düzeyde bildiklerini söylemişlerdir.

Tablo.187. Hiç Kimyasal veya Biyolojik Bir Kaza ile Karşılaştınız mı?

		Frekans	Oran	Geçerli Oran	Kümülatif Oran
Geçerli	EVET	16	12,3	12,3	12,3
	HAYIR	114	87,7	87,7	100,0
	Toplam	130	100,0	100,0	

112 Personeline, görevleri süresince kimyasal veya biyolojik kazalar ile karşılaşp karşılaşmadıkları sorulmuştur. Bu soruya hayır cevabı verenlerin oranı %87,7 iken, evet cevabını verenlerin oranı ise %12,3 olarak tespit edilmiştir. Sonuç itibarı ile 112 personelinin sadece yaklaşık 1/10'i kimyasal ya da biyolojik kazalarla karşılaşmıştır.

Tablo.188. 112 Çalışanlarının Kimyasal veya Biyolojik Kazalarla Karşılaşma Sıklıkları.

		Frekans	Oran	Geçerli Oran	Kümülatif Oran
Geçerli	1 DEFA	12	9,2	75,0	75,0
	2 DEFA	3	2,3	18,8	93,8
	5 DEFA	1	,8	6,2	100,0
	Toplam	16	12,3	100,0	
Eksik	System	114	87,7		
Toplam		130	100,0		

Kimyasal veya biyolojik kazalarla karşılaşan 112 personeline, bu kazalarla karşılaşma sıklığı sorulmuştur. 1 Defa cevabını verenlerin oranı %75 iken, 2 defa cevabını verenlerin oranı ise %18,8 olarak tespit edilmiştir. Sonuç olarak kimyasal veya biyolojik kazalarla karşılaşan 112 personellerinin ¾'ü bu kazalarla 1 defa karşılaştıklarını belirtirken, yaklaşık 1/5'i ise 2 defa bu kazalarla karşılaştıklarını belirtmişlerdir.

Tablo.189. Polis ve İtfaiye Çalışanlarının İlk Yardım Eğitimleri ve 112 Sistemi Hakkındaki Bilgi Eksiklikleri, 112 Ekiplerinin Adres Bulmalarını ve Olay Mahallindeki Müdahalelerini Zorlaştırmaktadır.

		Frekans	Oran	Geçerli Oran	Kümülatif Oran
Geçerli	KESİNLİKLE KATILMIYORUM	2	1,5	1,5	1,5
	KATILMIYORUM	3	2,3	2,3	3,8
	KARARSIZIM	8	6,2	6,2	10,0
	KATILIYORUM	72	55,4	55,4	65,4
	KESİNLİKLE KATILIYORUM	45	34,6	34,6	100,0
	Toplam	130	100,0	100,0	

112 Personellerine, polis ve itfaiye teşkilatlarının ilk yardım eğitimleri ve 112 sistemi hakkında yeterli bilgi birikimlerinin olmaması konusunda soru yöneltmiştir. Bu soruya katılıyorum cevabı verenlerin oranı %55,4 iken, kesinlikle katılıyorum cevabı verenlerin oranı ise %34,6 olarak tespit edilmiştir. Sonuç itibari ile 112 personellerinin %90'ı polis ve itfaiye teşkilatlarının ilk yardım ve 112 sistemi hakkında bilgi eksikliklerinin bulunduğu ve bu durumun olay mahallinde 112 ekiplerinin işini zorlaştırdığını belirtmişlerdir.

Tablo.190. Sağlık Bakanlığının 112 ASH Politikasını Doğru ve Yeterli Buluyor musunuz?

		Frekans	Oran	Geçerli Oran	Kümülatif Oran	Ortalama	Standart Sapma
Geçerli	EVET(YETERLİ)	7	5,4	5,4	5,4	2,3077	,56850
	EVET(YETERSİZ)	76	58,5	58,5	63,8		
	HAYIR	47	36,2	36,2	100,0		
	Toplam	130	100,0	100,0			

Bu soruya verilen cevapların ortalaması 2,3077 olarak bulunmuştur. Bu ortalamaya göre verilen cevapların ağırlıklı olarak evet (yetersiz) cevabı yönünde olduğu fakat hayır cevabı yönünde de gelişim gösterdiği görülmüştür. Bu sorunun standart sapması ise 0,56850 olarak bulunmuştur.

112 Personeline, Sağlık Bakanlığının 112 ASH politikasının doğruluğu ve yeterliliği hakkında soru yöneltilmiştir. Bu soruya evet(yetersiz) cevabı verenlerin oranı %58,5 iken, hayır cevabı verenlerin oranı ise %36,2 olarak tespit edilmiştir. Elde edilen bulgular ışığında 112 personelinin yaklaşık 2/3'ü Sağlık Bakanlığının 112 ASH politikasını doğru bulduğunu fakat yetersiz olduğunu belirtirken, personelin 1/3'ünden fazlasının ise kesin bir şekilde Sağlık Bakanlığının 112 ASH politikasını doğru ve yeterli bulmadığını belirtmiştir.

Tablo.191. 112 ASH İçerisinde Görev Yapan Bir Meslek Grubuna Pozitif veya Negatif Bir Ayrımcılık Yapıldığını Düşünüyor musunuz?

		Frekans	Oran	Geçerli Oran	Kümülatif Oran	Ortalama	Standart Sapma
Geçerli	EVET	51	39,2	39,2	39,2	1,7769	,71815
	KISMEN	57	43,8	43,8	83,1		
	HAYIR	22	16,9	16,9	100,0		
	Toplam	130	100,0	100,0			

Bu soruya verilen cevapların ortalaması 1,7769 olarak bulunmuştur. Bu ortalama göre verilen cevapların ağırlıklı olarak kısmen cevabı yönünde gelişim gösterdiği görülmüştür. Bu sorunun standart sapması ise 0,71815 olarak bulunmuştur.

112 Personeline, kurum içerisinde bir meslek grubuna ayırım yapıp yapılmadığı sorulduğunda, bu soruya kısmen cevabını verenlerin oranı %43,8 iken, evet cevabını verenlerin oranı ise %39,2 olarak tespit edilmiştir. Sonuç itibari ile 112 personelinin 2/5'inden fazlası 112 ASH içerisindeki meslek gruplarının bazılarını kısmen pozitif bazılarını da kısmen de negatif ayrımcılık yapıldığını belirtirken, 112 personelinin yaklaşık 2/5'i ise net bir şekilde bazı meslek gruplarına pozitif, bazılarını ise negatif ayrımcılığın yapıldığını belirtmektedirler.

5.4. Veriler Arasındaki Değişkenlerin İzlenmesi

Bu bölümde, daha önceden oluşturulmuş 77 hipotez ön planda tutularak, anket çalışmasında bulunan 5 bölümün her birinden farklı sayılarda toplam 36 soru seçilmiştir. Seçilen bu sorular, ankette bulunan demografik bilgi ve görev faktörleri ön planda tutularak analiz edilmiş ve değişkenler arasındaki farklılık dereceleri incelenmiştir.

5.4.1. Anket Çalışmasının 1.Bölümü Seçilen Sorularına İlişkin Bulgular

Bu bölümde, anket araştırmasının 1.bölümüne ilişkin seçilen 4 sorunun, Ortalama ve standart sapmaları alındıktan sonra demografik bilgi ve görev faktörlerine göre değişkenler arası farklılıklar analiz edilmiş ve daha önceden oluşturulan hipotezler ile tutarlılıkları incelenmiştir.

5.4.1.1. Personellerin Görev Esnasında Cinsel, Sözlü ya da Fiziksel Saldırlara Uğrama Durumlarının Diğer Değişkenlerle İncelenmesi

Bu sorunun, cinsiyet, meslek ve görev yılı faktörlerine göre değişkenler arası farklılıkları incelenmiştir.

Tablo.192. Cinsiyet Faktörüne Göre Personellerin Görev Esnasında Cinsel, Sözlü ya da Fiziksel Saldırlara Uğrama Durumlarının T-Testi ile İncelenmesi.

Grup İstatistik											
		CİNSİYETİNİZ?		N		Ortalama		Standart Sapma		Std. Error Ortalama	
GÖREV ESNASINDA HİÇ CİNSEL, SÖZLÜ YA DAFİZİKSEL SALDIRIYA UĞRADINIZMI?		Kadın		71		1,3380		,47641		,05654	
		Erkek		59		1,3051		,46440		,06046	
Bağımsız Örnekli Test											
		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Ortalamas							
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Ortalama Differen ce	Std. Error Differ ence	95% Confidence Interval of the Difference		
									Lower	Upper	
GÖREV ESNASINDA HİÇ CİNSEL, SÖZLÜ YA DA FİZİKSEL SALDIRIYA UĞRADINIZMI ?		Equal variance s assumed	,639	,426	,397	128	,692	,03294	,08297	-,13123	,19712
		Equal variance s not assumed			,398	124,750	,691	,03294	,08278	-,13088	,19677

Bu soruya verilen cevapların cinsiyet faktörüne göre Ortalamaları alındığında, kadınların bu soruya verdikleri cevapların Ortalaması 1,3380, erkeklerin verdikleri cevapların Ortalaması ise 1,3051 olarak tespit edilmiştir. Ortalamalara göre erkeklerin, kadınlara göre cinsel, sözlü ya da fiziksel saldırılara uğrama algıları daha fazladır. Bu soruya cinsiyet faktörü göz önünde tutularak T Testi uygulanmıştır. Test sonucu sig. değeri 0,426 olarak tespit edilmiştir. Bu değer, eşik değer olan 0,05 oranından büyük olduğu için bu soruda cinsiyet farklılığına bağlı olarak algı farklılığı bulunmamaktadır. ($p>0,05$)

Hipotez_{cinsiyet-1}: 112 Çalışanlarının, görevleri esnasında cinsel, sözlü ya da fiziksel saldırıya uğramaları konusundaki değerlendirme puanları, cinsiyet faktörüne

göre anlamlı bir farklılık göstermektedir. (1.bölüm,1.soru) Hipotezimiz, T testi sonucu $p>0,05$ değeri elde edildiği için reddedilmiştir.

Tablo.193. Meslek Faktörüne Göre Personellerin Görev Esnasında Cinsel, Sözlü ya da Fiziksel Saldırlara Uğrama Durumlarının Kruskal-Wallis Testi ile İncelenmesi.

Ranks			
	MESLEĞİNİZ?	N	Ortalama Rank
GÖREV ESNASINDA HİÇ CİNSEL, SÖZLÜ YA DA FİZİKSEL SALDIRIYA UĞRADINIZMI?	Hekim	15	66,17
	Paramedik	12	49,92
	ATT	71	73,80
	Şoför	13	54,50
	Sağlık Memuru	12	49,92
	Hemşire	7	53,79
	Total	130	
Test İstatistik ^{a,b}			
	GÖREV ESNASINDA HİÇ CİNSEL, SÖZLÜ YA DA FİZİKSEL SALDIRIYA UĞRADINIZMI?		
Chi-Square	14,234		
Df	5		
Asymp. Sig.	,014		
a. Kruskal Wallis Test			
b. Gruping Variable: MESLEĞİNİZ?			

Meslek faktörüne göre bu soru değerlendirilmiş ve Kruskal-Wallis Testine tabi tutulmuştur. Bu testte eşik değer olarak 0,05 değeri kabul edilmiştir. Test sonucu sig. değeri 0.014 olarak tespit edilmiş ve eşik değerden küçük olduğu için meslekler arasında algı farklılığı bulunduğu tespit edilmiştir. ($p<0,05$)

Hipotez_{meslek-1}: 112 Çalışanlarının, görevleri esnasında cinsel, sözlü ya da fiziksel saldırıya uğramaları konusundaki değerlendirme puanları, meslek faktörüne göre anlamlı bir farklılık göstermektedir. (1.bölüm,1.soru) Hipotezimiz, Kruskal-Wallis testi sonucu $p<0,05$ değeri elde edildiği için kabul edilmiştir.

Tablo.194. Görev Yılı Faktörüne Göre Personellerin Görev Esnasında Cinsel, Sözlü ya da Fiziksel Saldırlara Uğrama Durumlarının Kruskal-Wallis Testi ile İncelenmesi

Ranks			
	KAÇ YILDIR 112'DE GÖREV YAPIYORSUNUZ ?	N	Ortalama Rank
GÖREV ESNASINDA HİÇ CİNSEL, SÖZLÜ YA DA FİZİKSEL SALDIRYA UĞRADINIZMI?	0-2	43	77,76
	3-7	68	60,75
	8-13	18	55,33
	14-19	1	44,50
	Total	130	
Test İstatistik ^{a,b}			
	GÖREV ESNASINDA HİÇ CİNSEL, SÖZLÜ YA DA FİZİKSEL SALDIRYA UĞRADINIZMI?		
Chi-Square	11,056		
Df	3		
Asymp. Sig.	,011		
a. Kruskal Wallis Test			
b. Gruping Variable: KAÇ YILDIR 112'DE GÖREV YAPIYORSUNUZ?			

Görev yılı faktörüne göre Kruskal Wallis testine tabi tutulmuş ve eşik değer 0,05 olarak belirlenmiştir. Bu test sonucu sig. değeri 0,011'dir. Yani 112 personellerinin görev yıllarına göre yapılan gruplandırmada, gruplar arasında bu soruya verilen cevaplarda algı farklılığının bulunduğu tespit edilmiştir. ($p<0,05$)

Hipotez_{görev yılı-1}: 112 Çalışanlarının, görevleri esnasında cinsel, sözlü ya da fiziksel saldırıya uğramaları konusundaki değerlendirme puanları, görev yılı faktörüne göre anlamlı bir farklılık göstermektedir. (1.bölüm,1.soru) Hipotezimiz, Kruskal-Wallis testi sonucu $p<0,05$ değeri elde edildiği için kabul edilmiştir.

5.4.1.2. Ambulans ile Trafik Kazası Geçirme Durumunun Diğer Değişkenlerle İncelenmesi

Bu sorunun, görev yılı faktörüne göre değişkenler arası farklılıkları incelenmiştir.

Tablo.195. Görev Yılı Faktörüne Göre Ambulans ile Trafik Kazası Geçirme Durumunun Kruskal-Wallis Testi ile İncelenmesi

Ranks			
	KAÇ YILDIR 112'DE GÖREV YAPIYORSUNUZ ?	N	Ortalama Rank
GÖREV ESNASINDA AMBULANS İLE TRAFİK KAZASI GEÇİRDİNİZMİ?	0-2	43	71,43
	3-7	68	66,16
	8-13	18	51,61
	14-19	1	15,50
	Total	130	
Test Statistics ^{a,b}			
	GÖREV ESNASINDA AMBULANS İLE TRAFİK KAZASI GEÇİRDİNİZMİ?		
Chi-Square	9,942		
Df	3		
Asymp. Sig.	,019		
a. Kruskal Wallis Test			
b. Grouping Variable: KAÇ YILDIR 112'DE GÖREV YAPIYORSUNUZ?			

Bu soruya görev yılı faktörü göz önünde tutularak Kruskal-Wallis testi uygulanmıştır. Sonuç olarak sig. değeri 0,019 olarak tespit edilmiştir. Sig. değeri, eşik değer olan 0,05'ten küçük olduğu için görev yıllarına göre gruplandırılmış 112 personelleri arasında bu soruya verilen cevaplarda algı farklılığı bulunduğu tespit edilmiştir. ($p<0,05$)

Hipotez_{görev yılı-2}: 112 Çalışanlarının, görevleri esnasında ambulans ile trafik kazası geçirme durumu konusundaki değerlendirme puanları, görev yılı faktörüne

göre anlamlı bir farklılık göstermektedir. (1.bölüm,2.soru) Hipotezimiz, Kruskal-Wallis testi sonucu $p<0,05$ değeri elde edildiği için kabul edilmiştir.

5.4.1.3. Personellerin Meslek Hastalıklarına Yakalanıp Yakalanmadığının Diğer Değişkenlerle İncelenmesi

Bu sorunun, görev yılı ve yaş faktörlerine göre farklılıkları incelenmiştir.

Tablo.196. Görev Yılı Faktörüne Göre Personellerin Meslek Hastalıklarına Yakalanıp Yakalanmadığı Durumunun Anova Testi ile İncelenmesi

ANOVA					
MESLEĞİNİZE BAĞLI GERÇEKLEŞEN MESLEK HASTALIKLARINDAN BİRİSİNE YAKALANDINIZMI? (KAS-İSKELET SİSTEMİ HASTALIKLARI, KALP-DAMAR HASTALIKLARI, PSİKOLOJİK RAHATSIZLIKLAR V.S)					
	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	1,647	3	,549	2,838	,041
Within Groups	24,383	126	,194		
Total	26,031	129			

Bu soru görev yılı faktörüne göre Anova testine tabi tutulmuş ve eşik değer olarak 0,05 değeri kabul edilmiştir. Sonuç olarak sig. değeri 0,041 olarak bulunmuştur. Bu değer, eşik değerden küçük olduğu için görev yıllarına göre gruplandırılmış olan 112 personelleri arasında algı farklılığı bulunduğu tespit edilmiştir. ($p<0,05$)

Hipotez_{görev yılı-3}: 112 Çalışanlarının, mesleklerine bağlı olarak gerçekleşen meslek hastalıklarından birisine yakalanmaları konusundaki değerlendirme puanları, görev yılı faktörüne göre anlamlı bir farklılık göstermektedir.(1.bölüm,5.soru) Hipotezimiz, Anova testi sonucu $p<0,05$ değeri elde edildiği için kabul edilmiştir.

Tablo.197. Görev Yılı Faktörüne Göre Personellerin Meslek Hastalıklarına Yakalanıp Yakalanmadığı Durumunun Kruskal-Wallis Testi ile İncelenmesi

Kruskal-Wallis			
Ranks			
	KAÇ YILDIR 112'DE GÖREV YAPIYORSUNUZ?	N	Mean Rank
MESLEĞİNİZE BAĞLI GERÇEKLEŞEN MESLEK HASTALIKLARINDAN BİRİSİNE YAKALANDINIZMI?(KAS-İSKELET SİSTEMİ HASTALIKLARI, KALP- DAMAR RAHATSIZLIKLAR, PSİKOLOJİK RAHATSIZLIKLAR V.S)	0-2	43	74,43
	3-7	68	61,51
	8-13	18	61,83
	14-19	1	18,50
	Total	130	
Test Statistics ^{a,b}			
	MESLEĞİNİZE BAĞLI GERÇEKLEŞEN MESLEK HASTALIKLARINDAN BİRİSİNE YAKALANDINIZMI?(KAS- İSKELET SİSTEMİ HASTALIKLARI, KALP-DAMAR HASTALIKLARI, PSİKOLOJİK RAHATSIZLIKLAR V.S)		
Chi-Square	8,164		
Df	3		
Asymp. Sig.	,043		
a. Kruskal Wallis Test			
b. Grouping Variable: KAÇ YILDIR 112'DE GÖREV YAPIYORSUNUZ?			

Bu soru görev yılı faktörüne göre Kruskal-Wallis testine tabi tutulmuş ve eşik değer olarak 0,05 değeri kabul edilmiştir. Sonuç olarak sig. değeri 0,043 olarak bulunmuş ve çıkan sonuç eşik değerden küçük olduğu için görev yıllarına göre gruplandırılmış olan 112 personelleri arasında algı farklılığı bulunduğu tespit edilmiştir. ($p<0,05$)

Hipotez_{görev yılı-3}: 112 Çalışanlarının, mesleklerine bağlı olarak gerçekleşen meslek hastalıklarından birisine yakalanmaları konusundaki değerlendirme puanları, görev yılı faktörüne göre anlamlı bir farklılık göstermektedir.(1.bölüm,5.soru) Hipotezimiz, Kruskal-Wallis testi sonucu $p<0,05$ değeri elde edildiği için kabul edilmiştir.

Tablo.198. Yaş Faktörüne Göre Personellerin Meslek Hastalıklarına Yakalanıp Yakalanmadığı Durumunun Anova Testi ile İncelenmesi

ANOVA					
MESLEĞİNİZE BAĞLI GERÇEKLEŞEN MESLEK HASTALIKLARINDAN BİRİSİNE YAKALANDINIZMI? (KAS-İSKELET SİSTEMİ HASTALIKLARI, KALP-DAMAR HASTALIKLARI, PSİKOLOJİK RAHATSIZLIKLAR V.S)					
	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	2,842	4	,710	3,830	,006
Within Groups	23,189	125	,186		
Total	26,031	129			

Bu soru yaş faktörüne göre Oneway Anova testine tabi tutulmuş ve eşik değer olarak 0,05 olarak kabul edilmiştir. Test sonucu sig. değeri 0,006 olarak bulunmuş ve eşik değerden küçük olduğu için yaş grupları arasında bu soruya verilen cevaplarda algı farklılığı bulunduğu tespit edilmiştir.

Hipotez_{yaş-1}: 112 Çalışanlarının, mesleklerine bağlı olarak gerçekleşen meslek hastalıklarından birisine yakalanmaları konusundaki değerlendirme puanları, yaş faktörüne göre anlamlı bir farklılık göstermektedir.(1.bölüm,5.soru) Hipotezimiz, Anova testi sonucunda $p<0,05$ değeri elde edildiği için kabul edilmiştir.

Tablo.199. Yaş Faktörüne Göre Personellerin Meslek Hastalıklarına Yakalanıp Yakalanmadığı Durumunun Algı Farklılıkları Açısından Post Hoc Testi ile İncelenmesi

POST HOC						
Multiple Comparisons						
MESLEĞİNİZE BAĞLI GERÇEKLEŞEN MESLEK HASTALIKLARINDAN BİRİSİNE YAKALANDINIZMI?(KAS-İSKELET SİSTEMİ HASTALIKLARI, KALP-DAMAR HASTALIKLARI, PSİKOLOJİK RAHATSIZLIKLAR V.S)						
Scheffe						
(I) YAŞINI Z NEDİR ?	(J) YAŞINI Z NEDİR ?	Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig.	95% Confidence Interval	
					Lower Bound	Upper Bound
18-22	23-29	,24419	,15920	,672	-,2536	,7420
	30-36	,61111*	,18302	,029	,0389	1,1834
	37-43	,27273	,20013	,762	-,3530	,8985
	44+	,14286	,22291	,981	-,5541	,8399
23-29	18-22	-,24419	,15920	,672	-,7420	,2536
	30-36	,36693*	,11164	,034	,0179	,7160
	37-43	,02854	,13792	1,000	-,4027	,4598
	44+	-,10133	,16929	,986	-,6307	,4280
30-36	18-22	-,61111*	,18302	,029	-1,1834	-,0389
	23-29	-,36693*	,11164	,034	-,7160	-,0179
	37-43	-,33838	,16484	,382	-,8538	,1770
	44+	-,46825	,19185	,209	-1,0681	,1316
37-43	18-22	-,27273	,20013	,762	-,8985	,3530
	23-29	-,02854	,13792	1,000	-,4598	,4027
	30-36	,33838	,16484	,382	-,1770	,8538
	44+	-,12987	,20825	,983	-,7810	,5213
44+	18-22	-,14286	,22291	,981	-,8399	,5541
	23-29	,10133	,16929	,986	-,4280	,6307
	30-36	,46825	,19185	,209	-,1316	1,0681
	37-43	,12987	,20825	,983	-,5213	,7810
*. The mean difference is significant at the 0.05 level.						

Bu soruya yaş faktörüne göre Anova testi ile birlikte Post Hoc testi de uygulanmıştır. Post Hoc testi ile yaş grupları arasında bu soruya verilen cevaplardaki algı farklılıkları incelenmiştir. Test sonucunda, bu soruya verilen cevaplarda birbirlerinden bağımsız olarak 18-22 yaş grubu ile 23-29 yaş grubunun, 30-36 yaş

grubuna göre algı farklılığının bulunduğu görülmüştür. Diğer yaş grupları arasında algı farklılığının bulunmadığı görülmüştür.

Tablo.200. Yaş Faktörüne Göre Personellerin Meslek Hastalıklarına Yakalanıp Yakalanmadığı Durumunun Kruskal-Wallis Testi ile İncelenmesi

Kruskal-Wallis			
Ranks			
	YAŞINIZ NEDİR?	N	Mean Rank
MESLEĞİNİZE BAĞLI GERÇEKLEŞEN MESLEK HASTALIKLARINDAN BİRİSİNE YAKALANDINIZMI?(KAS-İSKELET SİSTEMİ HASTALIKLARI, KALP-DAMAR HASTALIKLARI, PSİKOLOJİK RAHATSIZLIKLAR V.S)	18-22	8	83,50
	23-29	86	67,63
	30-36	18	43,78
	37-43	11	65,77
	44+	7	74,21
	Total	130	
Test Statistics ^{a,b}			
	MESLEĞİNİZE BAĞLI GERÇEKLEŞEN MESLEK HASTALIKLARINDAN BİRİSİNE YAKALANDINIZMI?(KAS-İSKELET SİSTEMİ HASTALIKLARI, KALP-DAMAR HASTALIKLARI, PSİKOLOJİK RAHATSIZLIKLAR V.S)		
Chi-Square	14,084		
Df	4		
Asymp. Sig.	,007		
a. Kruskal Wallis Test			
b. Grouping Variable: YAŞINIZ NEDİR?			

Yaş faktörü göz önünde tutularak aynı soru Kruskal-Wallis testine tabi tutulmuş ve eşik değer olarak 0,05 değeri kabul edilmiştir. Test sonucu sig. değeri 0,007 bulunmuş ve eşik değerden küçük olduğu için yaş faktörüne göre yaş grupları arasında bu soruya verilen cevaplarda algı farklılıklarının bulunduğu tespit edilmiştir.

Hipotez_{yaş-1}: 112 Çalışanlarının, mesleklerine bağlı olarak gerçekleştiren meslek hastalıklarından birisine yakalanmaları konusundaki değerlendirme puanları, yaş

faktörüne göre anlamlı bir farklılık göstermektedir.(1.bölüm,5.soru) Hipotezimiz, Kruskal-Wallis testi sonucunda $p < 0,05$ değeri elde edildiği için kabul edilmiştir.

5.4.1.4. Personellerin Vakalardan Psikolojik Olarak Etkilenme Durumlarının Diğer Değişkenlerle İncelenmesi

Bu sorunun, meslek, görev yılı ve yaş faktörlerine göre değişkenler arası farklılıkları incelenmiştir.

Tablo.201. Meslek Faktörüne Göre Personellerin Vakalardan Psikolojik Olarak Etkilenme Durumlarının Anova Testi ile İncelenmesi

ANOVA					
GÖREVİNİZ SÜRESİNCE KARŞILAŞTIĞINIZ VAKALARDAN PSİKOLOJİK OLARAK ETKİLENDİĞİNİZ OLUYORMU?					
	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	3,851	5	,770	1,996	,084
Within Groups	47,841	124	,386		
Total	51,692	129			

Bu soru meslek faktörüne göre Anova testine tabi tutulmuş ve eşik değer olarak 0,05 kabul edilmiştir. Test sonucu sig. değeri 0,084 olarak tespit edilmiş ve eşik değerden büyük olduğu için meslek grupları arasında bu soruya verilen cevaplarda algı farklılığının bulunmadığı tespit edilmiştir. ($p > 0,05$)

Hipotez_{meslek-2}: 112 Çalışanlarının, görevleri süresince karşılaştıkları vakalardan psikolojik olarak etkilenmeleri konusundaki değerlendirme puanları, meslek faktörüne göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir. (1.bölüm,28.soru) Hipotezimiz, Anova testi sonucu $p > 0,05$ değeri elde edildiği için kabul edilmiştir.

Tablo.202. Meslek Faktörüne Göre Personellerin Vakalardan Psikolojik Olarak Etkilenme Durumlarının Kruskal-Wallis Testi ile İncelenmesi

Kruskal-Wallis			
Ranks			
	MESLEĞİNİZ?	N	Mean Rank
GÖREVİNİZ SÜRESİNCE KARŞILAŞTIĞINIZ VAKALARDAN PSİKOLOJİK OLARAK ETKİLENDİĞİNİZ OLUYORMU?	Hekim	15	57,97
	Paramedik	12	78,92
	ATT	71	67,73
	Şoför	13	58,27
	Sağlık Memuru	12	74,00
	Hemşire	7	34,93
	Total	130	
Test Statistics ^{a,b}			
	GÖREVİNİZ SÜRESİNCE KARŞILAŞTIĞINIZ VAKALARDAN PSİKOLOJİK OLARAK ETKİLENDİĞİNİZ OLUYORMU?		
Chi-Square	10,032		
Df	5		
Asymp. Sig.	,074		
a. Kruskal Wallis Test			
b. Grouping Variable: MESLEĞİNİZ?			

Bu soru meslek faktörleri göz önünde tutularak Kruskal-Wallis testinde tabi tutulmuştur. Test sonucu sig. değeri 0,074 olarak bulunmuş ve eşik değer olan 0,05'ten büyük olduğu için meslek grupları arasında algı farklılığı bulunmamaktadır. ($p>0,05$)

Hipotez_{meslek-2}: 112 Çalışanlarının, görevleri süresince karşılaştıkları vakalardan psikolojik olarak etkilenmeleri konusundaki değerlendirme puanları, meslek faktörüne göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir. (1.bölüm,28.soru) Hipotezimiz, Kruskal-Wallis testi sonucu $p>0,05$ değeri elde edildiği için kabul edilmiştir.

Tablo.203. Görev Yılı Faktörüne Göre Personellerin Vakalardan Psikolojik Olarak Etkilenme Durumlarının Anova Testi ile İncelenmesi

ANOVA					
GÖREVİNİZ SÜRESİNCE KARŞILAŞTIĞINIZ VAKALARDAN PSİKOLOJİK OLARAK ETKİLENDİĞİNİZ OLUYORMU?					
	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	,526	3	,175	,432	,730
Within Groups	51,166	126	,406		
Total	51,692	129			

Bu soru görev yılı faktörüne göre Anova testine tabi tutulmuş ve eşik değer olarak 0,05 kabul edilmiştir. Test sonucu sig. değeri 0,730 bulunmuş ve eşik değerden büyük olduğu için görev yılına göre ayrılan gruplar arasında farklılık bulunmamaktadır. ($p>0,05$)

Hipotez_{görev yılı-4}: 112 Çalışanlarının, görevleri süresince karşılaştıkları vakalardan psikolojik olarak etkilenmeleri konusundaki değerlendirme puanları, görev yılı faktörüne göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir. (1.bölüm,28.soru) Hipotezimiz, Anova testi sonucu $p>0,05$ değeri elde edildiği için kabul edilmiştir.

Tablo.204. Yaş Faktörüne Göre Personellerin Vakalardan Psikolojik Olarak Etkilenme Durumlarının Anova Testi ile İncelenmesi

ANOVA					
GÖREVİNİZ SÜRESİNCE KARŞILAŞTIĞINIZ VAKALARDAN PSİKOLOJİK OLARAK ETKİLENDİĞİNİZ OLUYORMU?					
	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	1,902	4	,475	1,194	,317
Within Groups	49,790	125	,398		
Total	51,692	129			

Bu soru yaş faktörüne göre Anova testine tabi tutulmuş ve eşik değer 0,05 olarak kabul edilmiştir. Test sonucu sig. değeri 0,317 bulunmuş ve eşik değerden büyük olduğu için yaş grupları arasında bu soruya verilen cevaplarda algı farklılığı bulunmamaktadır. ($p>0,05$)

Hipotez_{yaş-2}: 112 Çalışanlarının, görevleri süresince karşılaştıkları vakalardan psikolojik olarak etkilenmeleri konusundaki değerlendirme puanları, yaş faktörüne göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir. (1.bölüm,28.soru) Hipotezimiz, Anova testi sonucu $p>0,05$ değeri elde edildiği için kabul edilmiştir.

5.4.2. Anket Çalışmasının 2.Bölümü Seçilen Sorularına İlişkin Bulgular

Bu bölümde, anket araştırmasının 2.bölümüne ilişkin seçilen 9 sorunun, ortalama ve standart sapmaları alındıktan sonra demografik bilgi ve görev faktörlerine göre değişkenler arası farklılıkları analiz edilerek incelenmiştir.

5.4.2.1. İstasyonların Fiziki Standartları Karşılıyıp Karşılamadığının Diğer Değişkenlerle İncelenmesi

Bu sorunun, meslek faktörüne göre değişkenler arası farklılıkları incelenmiştir.

Tablo.205. Meslek Faktörüne Göre İstasyonların Fiziki Standartları Karşılıyıp Karşılamadığı Durumunun Anova Testi ile İncelenmesi

ANOVA					
GÖREV YAPTIĞINIZ İSTASYONUNUZ FİZİKİ STANDARTLARI KARŞILIYORMU?					
	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	3,136	5	,627	1,021	,408
Within Groups	76,164	124	,614		
Total	79,300	129			

Bu soru meslek faktörüne göre Anova testine tabi tutulmuş ve eşik değer olarak 0,05 kabul edilmiştir. Test sonucu sig. değeri 0,408 bulunmuş ve eşik değerden büyük olduğu için meslek grupları arasında bu soruya verilen cevaplarda algı farklılığı bulunmamaktadır.

Hipotez_{meslek-3}: 112 Çalışanlarının, görev yaptıkları 112 istasyonlarının fiziki standartları karşılama durumu konusundaki değerlendirme puanları, meslek faktörüne göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir. (2.bölüm,3.soru) Hipotezimiz, Anova testi sonucunda $p>0,05$ değeri elde edildiği için kabul edilmiştir.

Tablo.206. Meslek Faktörüne Göre İstasyonların Fiziki Standartları Karşılayıp Karşılamadığı Durumunun Kruskal-Wallis Testi ile İncelenmesi

Kruskal-Wallis			
Ranks			
	MESLEĞİNİZ?	N	Mean Rank
GÖREV YAPTIĞINIZ İSTASYONUNUZ FİZİKİ STANDARTLARI KARŞILIYORMU?	Hekim	15	64,63
	Paramedik	12	56,83
	ATT	71	71,54
	Şoför	13	56,00
	Sağlık Memuru	12	59,54
	Hemşire	7	48,79
	Total	130	
Test Statistics ^{a,b}			
	GÖREV YAPTIĞINIZ İSTASYONUNUZ FİZİKİ STANDARTLARI KARŞILIYORMU?		
Chi-Square	5,922		
Df	5		
Asymp. Sig.	,314		
a. Kruskal Wallis Test			
b. Grouping Variable: MESLEĞİNİZ?			

Bu soru meslek faktörüne göre Kruskal-Wallis testine de tabi tutulmuştur ve sonuç olarak sig. değeri 0,314 bulunmuştur. Bu değer eşik değer olan 0,05'ten büyük olduğu için meslek grupları arasında algı farklılığı bulunmamaktadır. ($p>0,05$)

Hipotez_{meslek-3}: 112 Çalışanlarının, görev yaptıkları 112 istasyonlarının fiziki standartları karşılama durumu konusundaki değerlendirme puanları, meslek faktörüne göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir. (2.bölüm,3.soru) Hipotezimiz, Kruskal-Wallis testi sonucunda $p>0,05$ değeri elde edildiği için kabul edilmiştir.

5.4.2.2. 112 İstasyonlarının Mevzuata Uygun, Stratejik ve Güvenli Bir Nuktada Olup Olmadığının Diğer Değişkenlerle İncelenmesi

Bu sorunun, meslek ve eğitim faktörlerine göre değişkenler arası farklılıkları incelenmiştir.

Tablo.207. Meslek Faktörüne Göre 112 İstasyonlarının Mevzuata Uygun, Stratejik ve Güvenli Bir Nuktada Olup Olmadığının Anova Testi ile İncelenmesi

ANOVA					
GÖREV YAPMIŞ OLDUĞUNUZ 112 İSTASYONUNUZU ASH YÖNETMELİĞİNE UYGUN, STRATEJİK VE GÜVENLİ BİR NOKTADA OLDUĞUNU DÜŞÜNÜYORMUSUNUZ?					
	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	,564	5	,113	,485	,787
Within Groups	28,859	124	,233		
Total	29,423	129			

Bu soruya meslek faktörüne göre Anova testi uygulanmıştır. Bu test sonucu sig. değeri 0,787 olarak bulunmuş ve bu değer, eşik değer olan 0,05'ten büyük olduğu için bu soruyu cevaplandıran meslek grupları arasında algı farklılığının bulunmadığı tespit edilmiştir. ($p>0,05$)

Hipotez_{meslek-11}: 112 Çalışanlarının, görev yaptıkları istasyonların ASH yönetmeliğine uygunluğu, stratejik ve güvenli bir noktada bulunduğu konusundaki değerlendirme puanları, meslek faktörüne göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir.(2.bölüm,6.soru) Hipotezimiz, Anova testi sonucu $p>0,05$ değeri elde edildiği için kabul edilmiştir.

Tablo.208. Eğitim Faktörüne Göre 112 İstasyonlarının Mevzuata Uygun, Stratejik ve Güvenli Bir Nuktada Olup Olmadığının Anova Testi ile İncelenmesi

ANOVA					
GÖREV YAPMIŞ OLDUĞUNUZ 112 İSTASYONUNUZU ASH YÖNETMELİĞİNE UYGUN, STRATEJİK VE GÜVENLİ BİR NOKTADA OLDUĞUNU DÜŞÜNÜYORMUSUNUZ?					
	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	1,137	4	,284	1,257	,291
Within Groups	28,286	125	,226		
Total	29,423	129			

Bu soruya eğitim faktörü göz önünde tutularak Anova testi uygulanmış ve test sonucu sig. değeri 0,291 olarak bulunmuştur. Bu değer eşik değer olan 0,05'ten büyük olduğu için bu soruyu cevaplandıran eğitim grupları arasında algı farklılığı bulunmamaktadır. ($p>0,05$)

Hipotez_{eğitim-5}: 112 Çalışanlarının, görev yaptıkları istasyonların ASH yönetmeliğine uygunluğu, stratejik ve güvenli bir noktada bulunduğu konusundaki değerlendirme puanları, eğitim durumu faktörüne göre anlamlı bir farklılık göstermektedir.(2.bölüm,6.soru) Hipotezimiz, Anova testi sonucu $p>0,05$ değeri elde edildiği için reddedilmiştir.

5.4.2.3. Ambulans Servis Bakımlarının Diğer Değişkenlerle İncelenmesi

Bu sorunun, meslek faktörüne göre değişkenler arası farklılıkları incelenmiştir.

Tablo.209. Meslek Faktörüne Göre Ambulans Servis Bakımlarının Anova Testi ile İncelenmesi

ANOVA					
AMBULANSLARIN SERVİS BAKIMLARI ZAMANINDA VE BELİRLİ PERİYODİK ARALIKLARLA YAPILMAKTA VE SORUNLAR VARSA KISA SÜREDE SONUÇLANDIRILMAKTADIR.					
	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	3,280	5	,656	,470	,798
Within Groups	173,189	124	1,397		
Total	176,469	129			

Bu soru meslek faktörüne göre Anova testine tabi tutulmuş ve test sonucu olarak sig. değeri 0,798 olarak bulunmuştur. Bu değer eşik değer olan 0,05'ten büyük olmasından dolayı, bu soruya cevap veren meslek grupları arasında algı farklılığının bulunmadığı tespit edilmiştir. ($p>0,05$)

Hipotez_{meslek-4}: 112 Çalışanlarının, ambulansların servis bakımlarının zamanında ve belirli periyodik aralıklarla yapıldığı ve sorunların kısa sürede sonuçlandırıldığı konusundaki değerlendirme puanları, meslek faktörüne göre anlamlı bir farklılık göstermektedir. (2.bölüm,11.soru) Hipotezimiz, Anova testi sonucu $p>0,05$ değeri elde edildiği için reddedilmiştir.

Tablo.210. Meslek Faktörüne Göre Ambulans Servis Bakımlarının Kruskal-Wallis Testi ile İncelenmesi

Kruskal-Wallis			
Ranks			
	MESLEĞİNİZ?	N	Mean Rank
AMBULANSLARIN SERVİS BAKIMLARI ZAMANINDA VE BELİRLİ PERİYODİK ARALIKLARLA YAPILMAKTA VE SORUNLAR VARSA KISA SÜREDE SONUÇLANDIRILMAKTADIR.	Hekim	15	57,23
	Paramedik	12	58,17
	ATT	71	68,89
	Şoför	13	71,00
	Sağlık Memuru	12	64,75
	Hemşire	7	52,50
	Total	130	
Test Statistics ^{a,b}			
	AMBULANSLARIN SERVİS BAKIMLARI ZAMANINDA VE BELİRLİ PERİYODİK ARALIKLARLA YAPILMAKTA VE SORUNLAR VARSA KISA SÜREDE SONUÇLANDIRILMAKTADIR.		
Chi-Square	3,059		
Df	5		
Asymp. Sig.	,691		
a. Kruskal Wallis Test			
b. Grouping Variable: MESLEĞİNİZ?			

Bu soru meslek faktörü göz önünde bulundurularak Kruskal-Wallis testinede tabi tutulmuştur ve sonuç olarak sig. değeri 0,691 olarak bulunmuştur. Bu değer eşik değer olan 0,05 değerinden büyük olduğu için bu soruyu cevaplandıran meslek grupları arasında algı farklılığı bulunmamaktadır. ($p>0,05$)

Hipotez_{meslek-4}: 112 Çalışanlarının, ambulansların servis bakımlarının zamanında ve belirli periyodik aralıklarla yapıldığı ve sorunların kısa sürede sonuçlandırıldığı konusundaki değerlendirme puanları, meslek faktörüne göre anlamlı bir farklılık göstermektedir. (2.bölüm,11.soru) Hipotezimiz, Kruskal-Wallis testi sonucu $p>0,05$ değeri elde edildiği için reddedilmiştir.

5.4.2.4. Ambulansların Üretim Tarzının Diğer Değişkenlerle İncelenmesi

Bu sorunun, meslek ve eğitim faktörlerine göre değişkenler arası farklılıkları incelenmiştir.

Tablo.211. Meslek Faktörüne Göre Ambulansların Üretim Tarzının Anova Testi ile İncelenmesi

ANOVA					
AMBULANSLAR, ÖNCE TİCARİ ARAÇ OLARAK ÜRETİLİP SONRA AMBULANSA ÇEVİRİLMekten ZİYADE DİREK OTOMOTİV FABRİKALARINDA AMBULANS OLARAK ÜRETİLMELİDİR.					
	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	3,479	5	,696	,764	,578
Within Groups	112,990	124	,911		
Total	116,469	129			

Bu soruda meslek faktörüne göre Anova testi uygulanmış ve sonuç olarak sig. değeri 0,578 bulunmuştur. Bu sonuç eşik değer olan 0,05 değerinden büyük olduğu için bu soruyu cevaplandıran meslek grupları arasında algı farklılığının bulunmadığı görülmüştür. ($p>0,05$)

Hipotez_{meslek-5}: 112 Çalışanlarının, ambulans araçlarının önce ticari araç olarak üretilerek sonrasında ambulansa çevrilmesinden ziyade, direk otomotiv fabrikaları tarafından ambulans olarak üretilmesi konusundaki değerlendirme puanları, meslek faktörüne göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir.(2.bölüm,14.soru)
Hipotezimiz, Anova testi sonucu $p>0,05$ değeri elde edildiği için kabul edilmiştir.

Tablo.212. Meslek Faktörüne Göre Ambulansların Üretim Tarzının Kruskal-Wallis Testi ile İncelenmesi

Kruskal-Wallis			
Ranks			
	MESLEĞİNİZ?	N	Mean Rank
AMBULANSLAR, ÖNCE TİCARİ ARAÇ OLARAK ÜRETİLİP SONRA AMBULANSA ÇEVİRİLMekten ZİYADE DİREK OTOMOTİV FABRİKALARINDA AMBULANS OLARAK ÜRETİLMELİDİR.	Hekim	15	58,93
	Paramedik	12	80,04
	ATT	71	62,46
	Şoför	13	74,12
	Sağlık Memuru	12	66,38
	Hemşire	7	68,00
	Total	130	
	Test Statistics ^{a,b}		
	AMBULANSLAR, ÖNCE TİCARİ ARAÇ OLARAK ÜRETİLİP SONRA AMBULANSA ÇEVİRİLMekten ZİYADE DİREK OTOMOTİV FABRİKALARINDA AMBULANS OLARAK ÜRETİLMELİDİR.		
Chi-Square	5,293		
df	5		
Asymp. Sig.	,381		
a. Kruskal Wallis Test			
b. Grouping Variable: MESLEĞİNİZ?			

Bu soruya meslek faktörü göz önünde tutularak Kruskal-Wallis testi de uygulanmıştır. Test sonucunda sig. değeri 0,381 olarak bulunmuştur ve bu değer eşik değer olan 0,05'ten büyük olduğu için meslek grupları arasında algı farklılığının bulunmadığı tespit edilmiştir. ($p>0,05$)

Hipotez_{meslek-5}: 112 Çalışanlarının, ambulans araçlarının önce ticari araç olarak üretilerek sonrasında ambulansa çevrilmesinden ziyade, direk otomotiv fabrikaları tarafından ambulans olarak üretilmesi konusundaki değerlendirme puanları, meslek faktörüne göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir.(2.bölüm,14.soru) Hipotezimiz, Kruskal-Wallis testi sonucu $p>0,05$ değeri elde edildiği için kabul edilmiştir.

Tablo.213. Eğitim Faktörüne Göre Ambulansların Üretim Tarzının Anova Testi ile İncelenmesi

ANOVA					
AMBULANSLAR, ÖNCE TİCARİ ARAÇ OLARAK ÜRETİLİP SONRA AMBULANSA ÇEVİRİLMekten ZİYADE DİREK OTOMOTİV FABRİKALARINDA AMBULANS OLARAK ÜRETİLMELİDİR.					
	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	3,606	4	,902	,998	,411
Within Groups	112,863	125	,903		
Total	116,469	129			

Bu soruda eğitim faktörüne göre Anova testi uygulanmıştır. Test sonucu sig. değeri 0,411 olarak bulunmuştur. Bu sonuç eşik değer olan 0,05'ten büyük olduğu için bu soruyu cevaplayan eğitim grupları arasında algı farklılığının bulunmadığı tespit edilmiştir. ($p>0,05$)

H_{eğitim-1}: 112 Çalışanlarının, ambulans araçlarının önce ticari araç olarak üretilerek sonrasında ambulansa çevrilmesinden ziyade, direk otomotiv fabrikaları tarafından ambulans olarak üretilmesi konusundaki değerlendirme puanları, eğitim durumu faktörüne göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir.(2.bölüm,14.soru) Hipotezimiz, Anova testi sonucu $p>0,05$ değeri elde edildiği için kabul edilmiştir.

Tablo.214. Eğitim Faktörüne Göre Ambulansların Üretim Tarzının Kruskal-Wallis Testi ile İncelenmesi

Kruskal-Wallis			
Ranks			
	EĞİTİM DURUMUNUZ?	N	Mean Rank
AMBULANSLAR, ÖNCE TİCARİ ARAÇ OLARAK ÜRETİLİP SONRA AMBULANSA ÇEVİRİLMekten ZİYADE DİREK OTOMOTİV FABRİKALARINDA AMBULANS OLARAK ÜRETİLMELİDİR.	Ortaokul	4	64,50
	SML/Lise	60	62,29
	Yüksekokul(Önlisans)	40	72,54
	Üniversite(Lisans)	21	60,71
	Yüksek Lisans +	5	68,60
	Total	130	
Test Statistics ^{a,b}			
	AMBULANSLAR, ÖNCE TİCARİ ARAÇ OLARAK ÜRETİLİP SONRA AMBULANSA ÇEVİRİLMekten ZİYADE DİREK OTOMOTİV FABRİKALARINDA AMBULANS OLARAK ÜRETİLMELİDİR.		
Chi-Square	3,411		
Df	4		
Asymp. Sig.	,492		
a. Kruskal Wallis Test			
b. Grouping Variable: EĞİTİM DURUMUNUZ?			

Bu soru aynı zamanda Kruskal-Wallis testinede tabi tutulmuş ve sonuç olarak sig. değeri 0,492 olarak bulunmuştur. Bu sonuç eşik değer olan 0,05'ten büyük olduğu için eğitim grupları arasında algı farklılığı bulunmamaktadır. ($p>0,05$)

H_{ed}itim-1: 112 Çalışanlarının, ambulans araçlarının önce ticari araç olarak üretilerek sonrasında ambulansa çevrilmesinden ziyade, direk otomotiv fabrikaları tarafından ambulans olarak üretilmesi konusundaki değerlendirme puanları, eğitim durumu faktörüne göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir.(2.bölüm,14.soru) Hipotezimiz, Kruskal-Wallis testi sonucu $p>0,05$ değeri elde edildiği için kabul edilmiştir.

5.4.2.5. Sağlık Personelinin Ambulans Sürücülüğü Durumunun Diğer Değişkenlerle İncelenmesi

Bu sorunun, meslek, cinsiyet ve kadro faktörlerine göre değişkenler arası farklılıkları incelenmiştir.

Tablo.215. Meslek Faktörüne Göre Sağlık Personelinin Ambulans Sürücülüğü Durumunun Anova Testi ile İncelenmesi

ANOVA					
SAĞLIK PERSONELİNİN AMBULANS SÜRÜCÜLÜĞÜ YAPMASINI UYGUN BULUYORMUSUNUZ?					
	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	16,027	5	3,205	1,500	,195
Within Groups	265,050	124	2,138		
Total	281,077	129			

Bu soruya meslek faktörüne göre Anova testi uygulanmıştır. Test sonucu sig. değeri 0,195 olarak bulunmuştur. Bu sonuç eşik değer olan 0,05'ten büyük olduğu için bu soruyu cevaplayan meslek grupları arasında algı farklılığının bulunmadığı tespit edilmiştir. ($p>0,05$)

Hipotez_{meslek-6}: 112 Çalışanlarının, sağlık personellerinin ambulans sürücülüğü yapmasının uygunluğu konusundaki değerlendirme puanları, meslek faktörüne göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir.(2.bölüm,16.soru) Hipotezimiz, Anova testi sonucu $p>0,05$ değeri elde edildiği için kabul edilmiştir.

Tablo.216. Meslek Faktörüne Göre Sağlık Personelinin Ambulans Sürücülüğü Durumunun Kruskal-Wallis Testi ile İncelenmesi

Kruskal-Wallis			
Ranks			
	MESLEĞİNİZ?	N	Mean Rank
SAĞLIK PERSONELİNİN AMBULANS SÜRÜCÜLÜĞÜ YAPMASINI UYGUN BULUYORMUSUNUZ?	Hekim	15	79,53
	Paramedik	12	56,50
	ATT	71	62,35
	Şoför	13	60,08
	Sağlık Memuru	12	79,92
	Hemşire	7	68,21
	Total	130	
Test Statistics ^{a,b}			
	SAĞLIK PERSONELİNİN AMBULANS SÜRÜCÜLÜĞÜ YAPMASINI UYGUN BULUYORMUSUNUZ?		
Chi-Square	6,144		
Df	5		
Asymp. Sig.	,292		
a. Kruskal Wallis Test			
b. Grouping Variable: MESLEĞİNİZ?			

Bu soruya aynı zamanda meslek faktörü göz önünde tutularak Kruskal-Wallis testi uygulanmıştır. Test sonucu sig. değeri 0,292 olarak tespit edilmiş ve eşik değer olan 0,05'ten büyük olduğu için soruyu cevaplandıran meslek grupları arasında algı farklılığının bulunmadığı tespit edilmiştir. ($p>0,05$)

Hipotez_{meslek-6}: 112 Çalışanlarının, sağlık personellerinin ambulans sürücülüğü yapmasının uygunluğu konusundaki değerlendirme puanları, meslek faktörüne göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir.(2.bölüm,16.soru) Hipotezimiz, Kruskal-Wallis testi sonucu $p>0,05$ değeri elde edildiği için kabul edilmiştir.

Tablo.217. Cinsiyet Faktörüne Göre Sağlık Personelinin Ambulans Sürücülüğü Durumunun T-Testi ile İncelenmesi

T Test										
Group Statistics										
		CİNSİYETİNİZ ?	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean				
SAĞLIK PERSONELİNİN AMBULANS SÜRÜCÜLÜĞÜ YAPMASINI UYGUN BULUYORMUSUNUZ?		Kadın	71	1,9859	1,30376	,15473				
		Erkek	59	2,5254	1,62264	,21125				
Independent Samples Test										
		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
SAĞLIK PERSONELİNİN AMBULANS SÜRÜCÜLÜĞÜ YAPMASINI UYGUN BULUYORMUSUNUZ?	Equal variances assumed	12,199	,001	-2,102	128	,038	-,53951	,25666	-1,04735	-,03167
	Equal variances not assumed			-2,060	110,559	,042	-,53951	,26185	-1,05841	-,02060

Bu soruya cinsiyet faktörü göz önünde tutularak T testi de uygulanmıştır. Test sonucu sig. değeri 0,001 olarak tespit edilmiştir. Bu değer, eşik değer olan 0,05'ten küçük olduğu için bu soruya verilen cevaplarda cinsiyet farklılığına bağlı olarak algı farklılığının bulunduğu görülmüştür. ($p < 0,05$)

Hipotez_{cinsiyet-2}: 112 Çalışanlarının, sağlık personellerinin ambulans sürücülüğü yapmasının uygunluğu konusundaki değerlendirme puanları, cinsiyet faktörüne göre

anlamli bir farklılık göstermektedir.(2.bölüm,16.soru) Hipotezimiz, T testi sonucu $p<0,05$ değeri elde edildiği için kabul edilmiştir.

Tablo.218. Kadro Faktörüne Göre Sağlık Personelinin Ambulans Sürücülüğü Durumunun Anova Testi ile İncelenmesi

ANOVA					
SAĞLIK PERSONELİNİN AMBULANS SÜRÜCÜLÜĞÜ YAPMASINI UYGUN BULUYORMUSUNUZ?					
	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	12,193	2	6,096	2,879	,060
Within Groups	268,884	127	2,117		
Total	281,077	129			

Bu soruya kadro faktörü ön planda tutularak Anova testi uygulanmıştır. Test sonucu sig. değeri 0,060 olarak bulunmuştur. Bu değer eşik değer olan 0,05'ten büyük olduğu için soruyu cevaplandıran kadro farkı bulunan gruplar arasında algı farklılığı bulunmamaktadır. ($p>0,05$)

Hipotez_{kadro-1}: 112 Çalışanlarının, sağlık personellerinin ambulans sürücülüğü yapmasının uygunluğu konusundaki değerlendirme puanları, kadro faktörüne göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir.(2.bölüm,16.soru) Hipotezimiz, Anova testi sonucu $p>0,05$ değeri elde edildiği için kabul edilmiştir.

Tablo.219. Kadro faktörüne Göre Sağlık Personelinin Ambulans Sürücülüğü Durumunun Kruskal-Wallis Testi ile İncelenmesi

Ranks			
	HANGİ KADRODA GÖREV YAPMAKTASINIZ ?	N	Mean Rank
SAĞLIK PERSONELİNİN AMBULANS SÜRÜCÜLÜĞÜ APMASINI UYGUN BULUYORMUSUNUZ?	657	48	73,94
	4924	13	67,19
	4/B	69	59,31
	Total	130	
Test Statistics ^{a,b}			
	SAĞLIK PERSONELİNİN AMBULANS SÜRÜCÜLÜĞÜ YAPMASINI UYGUN BULUYORMUSUNUZ?		
Chi-Square	4,954		
Df	2		
Asymp. Sig.	,084		
a. Kruskal Wallis Test			
b. Grouping Variable: HANGİ KADRODA GÖREV YAPMAKTASINIZ?			

Bu soruya aynı zamanda kadro faktörü göz önünde tutularak Kruskal-Wallis testide uygulanmıştır. Test sonucu sig. değeri 0,084 olarak bulunmuştur ve eşik değer olan 0,05'ten büyük olduğu için kadro grupları arasında algı farklılığının bulunmadığı tespit edilmiştir. ($p>0,05$)

Hipotez_{kadro-1}: 112 Çalışanlarının, sağlık personellerinin ambulans sürücülüğü yapmasının uygunluğu konusundaki değerlendirme puanları, kadro faktörüne göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir.(2.bölüm,16.soru) Hipotezimiz, Kruskal-Wallis testi sonucu $p>0,05$ değeri elde edildiği için kabul edilmiştir.

5.4.2.6. İş Yerinde Yeterli Güvenlik Önlemlerinin Alınıp Alınmadığının Diğer Değişkenlerle İncelenmesi

Bu sorunun, meslek ve eğitim faktörlerine göre değişkenler arası farklılıkları incelenmiştir.

Tablo.220. Meslek Faktörüne Göre İş Yerinde Yeterli Güvenlik Önlemlerinin Alınıp Alınmadığı Durumunun Anova Testi ile İncelenmesi

ANOVA					
GÖREV YAPTIĞINIZ BİRİMDE YETERLİ GÜVENLİK ÖNLEMLERİ ALINIYORMU?					
	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	4,365	5	,873	2,162	,063
Within Groups	50,066	124	,404		
Total	54,431	129			

Bu soruya meslek faktörü ön planda tutularak Anova testi uygulanmış ve sonuç olarak sig. değeri 0,063 olarak bulunmuştur. Bu değer eşik değer olan 0,05'ten büyük olduğu için soruyu cevaplandıran meslek grupları arasında algı farklılığının bulunmadığı tespit edilmiştir. ($p>0,05$)

Hipotez_{meslek-7}: 112 Çalışanlarının, görev yaptıkları birimlerinde yeterli güvenlik önlemlerinin alınması konusundaki değerlendirme puanları, meslek faktörüne göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir.(2.bölüm,22.soru) Hipotezimiz, Anova testi sonucu $p>0,05$ değeri elde edildiği için kabul edilmiştir.

Tablo.221. Meslek Faktörüne Göre İş Yerinde Yeterli Güvenlik Önlemlerinin Alınıp Alınmadığı Durumunun Kruskal-Wallis Testi ile İncelenmesi

Kruskal-Wallis			
Ranks			
	MESLEĞİNİZ?	N	Mean Rank
GÖREV YAPTIĞINIZ BİRİMDE YETERLİ GÜVENLİK ÖNLEMLERİ ALINIYORMU?	Hekim	15	51,90
	Paramedik	12	81,08
	ATT	71	70,29
	Şoför	13	55,04
	Sağlık Memuru	12	52,04
	Hemşire	7	61,86
	Total	130	
Test Statistics ^{a,b}			
	GÖREV YAPTIĞINIZ BİRİMDE YETERLİ GÜVENLİK ÖNLEMLERİ ALINIYORMU?		
Chi-Square	10,397		
Df	5		
Asymp. Sig.	,065		
a. Kruskal Wallis Test			
b. Grouping Variable: MESLEĞİNİZ?			

Bu soruya meslek faktörü göz önünde tutularak Kruskal-Wallis testi uygulanmıştır. Test sonucu sig. değeri 0,065 olarak bulunmuştur. Bu değer eşik değer olan 0,05'ten büyük olduğu için meslek grupları arasında algı farklılığının bulunmadığı tespit edilmiştir. ($p>0,05$)

Hipotez_{meslek-7}: 112 Çalışanlarının, görev yaptıkları birimlerinde yeterli güvenlik önlemlerinin alınması konusundaki değerlendirme puanları, meslek faktörüne göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir.(2.bölüm,22.soru) Hipotezimiz, Kruskal-Wallis testi sonucu $p>0,05$ değeri elde edildiği için kabul edilmiştir.

Tablo.222. Eğitim Faktörüne Göre İş Yerinde Yeterli Güvenlik Önlemlerinin Alınıp Alınmadığı Durumunun Anova Testi ile İncelenmesi

ANOVA					
GÖREV YAPTIĞINIZ BİRİMDE YETERLİ GÜVENLİK ÖNLEMLERİ ALINIYORMU?					
	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	4,945	4	1,236	3,123	,017
Within Groups	49,486	125	,396		
Total	54,431	129			

Bu soruya eğitim faktörü ön planda tutularak Anova testi uygulanmıştır. Bu test sonucu sig. değeri 0,017 olarak bulunmuştur. Bu değer eşik değer olan 0,05'ten küçük olduğu için soruyu cevaplandıran eğitim farklılığına bağlı oluşan gruplar arasında algı farklılığının bulunduğu tespit edilmiştir. ($p<0,05$)

Hipotez_{eğitim-2}: 112 Çalışanlarının, görev yaptıkları birimlerinde yeterli güvenlik önlemlerinin alınması konusundaki değerlendirme puanları, eğitim durumu faktörüne göre anlamlı bir farklılık göstermektedir.(2.bölüm,22.soru) Hipotezimiz, Anova testi sonucu $p<0,05$ değeri elde edildiği için kabul edilmiştir.

Tablo.223. Eğitim Faktörüne Göre İş Yerinde Yeterli Güvenlik Önlemlerinin Alınıp Alınmadığı Durumunun Kruskal-Wallis Testi ile İncelenmesi

Kruskal-Wallis			
Ranks			
	EĞİTİM DURUMUNUZ?	N	Mean Rank
GÖREV YAPTIĞINIZ BİRİMDE YETERLİ GÜVENLİK ÖNLEMLERİ ALINIYORMU?	Ortaokul	4	33,62
	SML/Lise	60	69,89
	Yüksekokul(Önlisans)	40	68,90
	Üniversite(Lisans)	21	59,02
	Yüksek Lisans +	5	38,30
	Total	130	
Test Statistics ^{a,b}			
	GÖREV YAPTIĞINIZ BİRİMDE YETERLİ GÜVENLİK ÖNLEMLERİ ALINIYORMU?		
Chi-Square	9,696		
Df	4		
Asymp. Sig.	,046		
a. Kruskal Wallis Test			
b. Grouping Variable: EĞİTİM DURUMUNUZ?			

Bu soruya aynı zamanda eğitim grupları ön planda tutularak Kruskal-Wallis testi de uygulanmıştır. Bu test sonucu sig. değeri 0,046 olarak bulunmuştur. Bu değer eşik değer olan 0,05'ten küçük olduğu için bu soruyu cevaplandıran eğitim grupları arasında algı farklılığı bulunmaktadır. ($p < 0,05$)

Hipotez_{eğitim-2}: 112 Çalışanlarının, görev yaptıkları birimlerinde yeterli güvenlik önlemlerinin alınması konusundaki değerlendirme puanları, eğitim durumu faktörüne göre anlamlı bir farklılık göstermektedir.(2.bölüm,22.soru) Hipotezimiz, Kruskal-Wallis testi sonucu $p < 0,05$ değeri elde edildiği için kabul edilmiştir.

5.4.2.7. Ambulanslarda Sterilizasyon ve Dezenfeksiyon İşlemlerinin Diğer Değişkenlerle İncelenmesi

Bu sorunun, meslek ve eğitim faktörlerine göre değişkenler arası farklılıkları incelenmiştir.

Tablo.224. Meslek Faktörüne Göre Ambulanslarda Sterilizasyon ve Dezenfeksiyon İşlemlerinin Anova Testi ile İncelenmesi

ANOVA					
GÖREV YAPTIĞINIZ AMBULANSLARDA STERİLİZASYON VE DEZENFEKSİYON İŞLEMLERİ DÜZENLİ PERİYOTLARDA VE YETERLİ BİR ŞEKİLDE YAPILIYORMU?					
	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	3,501	5	,700	1,433	,217
Within Groups	60,568	124	,488		
Total	64,069	129			

Bu soruya meslek faktörleri ön planda tutularak Anova testi uygulanmış ve test sonucu sig. değeri 0,217 olarak bulunmuştur. Bu elde edilen değer eşik değer olan 0,05'ten büyük olduğu için soruyu cevaplandıran meslek grupları arasında algı farklılığının bulunmadığı tespit edilmiştir. ($p>0,05$)

Hipotez_{meslek-8}: 112 Çalışanlarının, görev yaptıkları ambulanslarda sterilizasyon ve dezenfeksiyon işlemlerinin düzenli periyotlarda yapılması ve yeterliliği konusundaki değerlendirme puanları, meslek faktörüne göre anlamlı bir farklılık göstermektedir.(2.bölüm,23.soru) Hipotezimiz, Anova testi sonucu $p>0,05$ değeri elde edildiği için reddedilmiştir.

Tablo.225. Meslek Faktörüne Göre Ambulanslarda Sterilizasyon ve Dezenfeksiyon İşlemlerinin Kruskal-Wallis Testi ile İncelenmesi

Kruskal-Wallis			
Ranks			
	MESLEĞİNİZ?	N	Mean Rank
GÖREV YAPTIĞINIZ AMBULANSLARDA STERİLİZASYON VE DEZENFEKSİYON İŞLEMLERİ DÜZENLİ PERİYOTLARDA VE YETERLİ BİR ŞEKİLDE YAPILIYORMU?	Hekim	15	67,60
	Paramedik	12	73,33
	ATT	71	68,26
	Şoför	13	42,73
	Sağlık Memuru	12	65,67
	Hemşire	7	61,57
	Total	130	
Test Statistics ^{a,b}			
	GÖREV YAPTIĞINIZ AMBULANSLARDA STERİLİZASYON VE DEZENFEKSİYON İŞLEMLERİ DÜZENLİ PERİYOTLARDA VE YETERLİ BİR ŞEKİLDE YAPILIYORMU?		
Chi-Square	6,862		
Df	5		
Asymp. Sig.	,231		
a. Kruskal Wallis Test			
b. Grouping Variable: MESLEĞİNİZ?			

Bu soruya aynı zamanda meslek faktörüne göre Kruskal-Wallis testi uygulanmış ve sonuç olarak sig. değeri 0,231 olarak bulunmuştur. Bu değer eşik değer olan 0,05'ten büyük bir değer olduğu için soruyu cevaplandıran meslek grupları arasında algı farklılığı bulunmamaktadır. ($p>0,05$)

Hipotez_{meslek-8}: 112 Çalışanlarının, görev yaptıkları ambulanslarda sterilizasyon ve dezenfeksiyon işlemlerinin düzenli periyotlarda yapılması ve yeterliliği konusundaki değerlendirme puanları, meslek faktörüne göre anlamlı bir farklılık göstermektedir.(2.bölüm,23.soru) Hipotezimiz, Kruskal-Wallis testi sonucu $p>0,05$ değeri elde edildiği için reddedilmiştir.

Tablo.226. Eğitim Faktörüne Göre Ambulanslarda Sterilizasyon ve Dezenfeksiyon İşlemlerinin Anova Testi ile İncelenmesi

ANOVA					
GÖREV YAPTIĞINIZ AMBULANSLARDA STERİLİZASYON VE DEZENFEKSİYON İŞLEMLERİ DÜZENLİ PERİYOTLARDA VE YETERLİ BİR ŞEKİLDE YAPILIYORMU?					
	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	,906	4	,227	,448	,773
Within Groups	63,163	125	,505		
Total	64,069	129			

Bu soruya eğitim faktörü göz önünde tutularak Anova testi uygulanmış ve sonuçta sig. değeri 0,773 olarak bulunmuştur. Bu değer, eşik değer olan 0,05'ten büyük olduğu için soruyu cevaplandıran eğitim farklılığına bağlı oluşturulan gruplar arasında algı farklılığı bulunmamaktadır. ($p>0,05$)

Hipotez_{eğitim-3}: 112 Çalışanlarının, görev yaptıkları ambulanslarda sterilizasyon ve dezenfeksiyon işlemlerinin düzenli periyotlarda yapılması ve yeterliliği konusundaki değerlendirme puanları, eğitim durumu faktörüne göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir.(2.bölüm,23.soru) Hipotezimiz, Anova testi sonucu $p>0,05$ değeri elde edildiği için kabul edilmiştir.

Tablo.227. Eğitim Faktörüne Göre Ambulanslarda Sterilizasyon ve Dezenfeksiyon İşlemlerinin Kruskal-Wallis Testi ile İncelenmesi

Kruskal-Wallis			
Ranks			
	EĞİTİM DURUMUNUZ?	N	Mean Rank
GÖREV YAPTIĞINIZ AMBULANSLARDA STERİLİZASYON VE DEZENFEKSİYON İŞLEMLERİ DÜZENLİ PERİYOTLARDA VE YETERLİ BİR ŞEKİLDE YAPILIYORMU?	Ortaokul	4	48,50
	SML/Lise	60	66,25
	Yüksekokul(Önlisans)	40	62,80
	Üniversite(Lisans)	21	70,60
	Yüksek Lisans +	5	70,30
	Total	130	
Test Statistics ^{a,b}			
	GÖREV YAPTIĞINIZ AMBULANSLARDA STERİLİZASYON VE DEZENFEKSİYON İŞLEMLERİ DÜZENLİ PERİYOTLARDA VE YETERLİ BİR ŞEKİLDE YAPILIYORMU?		
Chi-Square	1,794		
Df	4		
Asymp. Sig.	,774		
a. Kruskal Wallis Test			
b. Grouping Variable: EĞİTİM DURUMUNUZ?			

Bu soru aynı zamanda eğitim faktörü ön planda tutularak Kruskal-Wallis testine tabi tutulmuştur. Test sonucu sig. değeri 0,774 olarak bulunmuştur. Bu değer eşik değer olan 0,05'ten büyük olduğu için soruyu cevaplandıran eğitim grupları arasında algı farklılığı bulunmamaktadır. ($p>0,05$)

Hipotez_{editim-3}: 112 Çalışanlarının, görev yaptıkları ambulanslarda sterilizasyon ve dezenfeksiyon işlemlerinin düzenli periyotlarda yapılması ve yeterliliği konusundaki değerlendirme puanları, eğitim durumu faktörüne göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir.(2.bölüm,23.soru) Hipotezimiz, Kruskal-Wallis testi sonucu $p>0,05$ değeri elde edildiği için kabul edilmiştir.

5.4.2.8. Hidrolik-Rampa Sisteminde Çalışan Ana Sedyelerin Personeli Olumsuz Etkileme Durumunun Diğer Değişkenlerle İncelenmesi

Bu sorunun, meslek ve cinsiyet faktörlerine göre değişkenler arası farklılıkları incelenmiştir.

Tablo.228. Meslek Faktörüne Göre Hidrolik-Rampa Sisteminde Çalışan Ana Sedyelerin Personeli Olumsuz Etkileme Durumunun Anova Testi ile İncelenmesi

ANOVA					
YENİ AMBULANSLARLA HİZMETE GİREN HİDROLİK-RAMPA SİSTEMİNDE ÇALIŞAN ANA SEDYELER, PERSONELİ BAŞTA MESLEK HASTALIKLARI OLMAK ÜZERE MAĞDUR OLMASINI ETKİLEMEKTEDİR.					
	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	10,249	5	2,050	2,087	,071
Within Groups	121,781	124	,982		
Total	132,031	129			

Bu soruya meslek faktörü ön planda tutularak Anova testi uygulanmıştır. Test sonucu sig. değeri 0,071 olarak bulunmuştur. Bu değer eşik değer olan 0,05'ten büyük olduğu için soruyu cevaplayan meslek grupları arasında algı farklılığı bulunmamaktadır. ($p>0,05$)

Hipotez_{meslek-9}: 112 Çalışanlarının, yeni ambulanslarla birlikte hizmete giren hidrolik-rampa sisteminde çalışan ana sedyelerin, personeli bir çok anlamda zor durumda bıraktığı ve bazı meslek hastalıklarını da tetiklediği konusundaki değerlendirme puanları, meslek faktörüne göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir.(2.bölüm,28.soru) Hipotezimiz, Anova testi sonucu $p>0,05$ değeri elde edildiği için kabul edilmiştir.

Tablo.229. Hidrolik-Rampa Sisteminde Çalışan Ana Sedyelerin Personeli Olumsuz Etkileme Durumunda Meslek Grupları Arası Farklılıkların Post Hoc Testi ile İncelenmesi

Post Hoc						
Multiple Comparisons						
YENİ AMBULANSLARLA HİZMETE GİREN HİDROLİK-RAMPA SİSTEMİNDE ÇALIŞAN ANA SEDYELER, PERSONELİ BAŞTA MESLEK HASTALIKLARI OLMAK ÜZERE MAĞDUR OLMASINI ETKİLEMEKTEDİR.						
Tukey HSD						
(I) MESLEĞİ NİZ?	(J) MESLEĞİNİZ?	Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig.	95% Confidence Interval	
					Lower Bound	Upper Bound
Hekim	Paramedik	-1,13333*	,38382	,043	-2,2444	-,0223
	ATT	-,53709	,28161	,403	-1,3523	,2781
	Şoför	-,77436	,37553	,314	-1,8614	,3127
	Sağlık Memuru	-,71667	,38382	,427	-1,8277	,3944
	Hemşire	-,89524	,45362	,363	-2,2084	,4179
Paramedik	Hekim	1,13333*	,38382	,043	,0223	2,2444
	ATT	,59624	,30931	,390	-,2992	1,4916
	Şoför	,35897	,39672	,945	-,7895	1,5074
	Sağlık Memuru	,41667	,40458	,907	-,7545	1,5878
	Hemşire	,23810	,47132	,996	-1,1263	1,6025
ATT	Hekim	,53709	,28161	,403	-,2781	1,3523
	Paramedik	-,59624	,30931	,390	-1,4916	,2992
	Şoför	-,23727	,29896	,968	-1,1027	,6282
	Sağlık Memuru	-,17958	,30931	,992	-1,0750	,7158
	Hemşire	-,35815	,39260	,943	-1,4946	,7783
Şoför	Hekim	,77436	,37553	,314	-,3127	1,8614
	Paramedik	-,35897	,39672	,945	-1,5074	,7895
	ATT	,23727	,29896	,968	-,6282	1,1027
	Sağlık Memuru	,05769	,39672	1,000	-1,0907	1,2061
	Hemşire	-,12088	,46459	1,000	-1,4658	1,2240
Sağlık Memuru	Hekim	,71667	,38382	,427	-,3944	1,8277
	Paramedik	-,41667	,40458	,907	-1,5878	,7545
	ATT	,17958	,30931	,992	-,7158	1,0750
	Şoför	-,05769	,39672	1,000	-1,2061	1,0907
	Hemşire	-,17857	,47132	,999	-1,5429	1,1858
Hemşire	Hekim	,89524	,45362	,363	-,4179	2,2084
	Paramedik	-,23810	,47132	,996	-1,6025	1,1263

	ATT	,35815	,39260	,943	-,7783	1,4946
	Şoför	,12088	,46459	1,000	-1,2240	1,4658
	Sağlık Memuru	,17857	,47132	,999	-1,1858	1,5429
*. The mean difference is significant at the 0.05 level.						

Bu soruya meslek grupları arasındaki algı farklılıklarının incelenmesi amacı ile Post Hoc testi uygulanmıştır. Test sonucuna göre bu soruyu cevaplandıran Hekim ile Paramedikler arasında algı farklılığının bulunduğu tespit edilmiştir. ($p<0,05$)

Tablo.230. Meslek faktörüne Göre Hidrolik-Rampa Sisteminde Çalışan Ana Sedyelerin Personeli Olumsuz Etkileme Durumunun Kruskal-Wallis Testi ile İncelenmesi

Kruskal-Wallis			
Ranks			
	MESLEĞİNİZ?	N	Mean Rank
YENİ AMBULANSLARLA HİZMETE GİREN HİDROLİK- RAMPA SİSTEMİNDE ÇALIŞAN ANA SEDYELER, PERSONELİ BAŞTA MESLEK HASTALIKLARI OLMAK ÜZERE MAĞDUR OLMASINI ETKİLEMEKTEDİR.	Hekim	15	40,90
	Paramedik	12	84,00
	ATT	71	63,29
	Şoför	13	81,46
	Sağlık Memuru	12	69,62
	Hemşire	7	72,21
	Total	130	
Test Statistics ^{a,b}			
	YENİ AMBULANSLARLA HİZMETE GİREN HİDROLİK-RAMPA SİSTEMİNDE ÇALIŞAN ANA SEDYELER, PERSONELİ BİR ÇOK ANLAMDA ZOR DURUMDA BIRAKMAKTA VE BAZI MESLEK HASTALIKLARINI TETİKLEMEKTEDİR.		
Chi-Square	14,051		
Df	5		
Asymp. Sig.	,015		
a. Kruskal Wallis Test			
b. Grouping Variable: MESLEĞİNİZ?			

Bu soruya meslek faktörü ön planda tutularak Kruskal-Wallis testi uygulanmıştır. Bu test sonucu sig. değeri 0,015 olarak bulunmuştur. Elde edilen bu

değer eşik değeri olan 0,05'ten küçük olduğu için soruyu cevaplandıran meslek grupları arasında algı farklılığı bulunduğu tespit edilmiştir. ($p < 0,05$)

Hipotez_{meslek-9}: 112 Çalışanlarının, yeni ambulanslarla birlikte hizmete giren hidrolik-rampa sisteminde çalışan ana sedyelerin, personeli bir çok anlamda zor durumda bıraktığı ve bazı meslek hastalıklarını da tetiklediği konusundaki değerlendirme puanları, meslek faktörüne göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir.(2.bölüm,28.soru) Hipotezimiz, Kruskal-Wallis testi sonucu $p < 0,05$ değeri elde edildiği için reddedilmiştir.

Tablo.231. Cinsiyet Faktörüne Göre Hidrolik-Rampa Sisteminde Çalışan Ana Sedyelerin Personeli Olumsuz Etkileme Durumunun T Testi ile İncelenmesi

Group Statistics											
		CİNSİ YETİ NİZ?	N	Mean		Std. Deviation		Std. Error Mean			
YENİ AMBULANSLARLA HİZMETE GİREN HİDROLİK- RAMPA SİSTEMİNDE ÇALIŞAN ANA SEDYELER, PERSONELİ BAŞTA MESLEK HASTALIKLARI OLMAK ÜZERE MAĞDUR OLMASINI ETKİLEMEKTEDİR.		Kadın	71	4,2113		,84372		,10013			
		Erkek	59	4,0169		1,18163		,15384			
Independent Samples Test											
		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means							
		F	Sig.	t	df	Sig. (2- taile d)	Mean Differen ce	Std. Error Differe nce	95% Confidence Interval of the Difference		
									Low er	Uppe r	
YENİ AMBULANSLARLA HİZMETE GİREN HİDROLİK-RAMPA SİSTEMİNDE ÇALIŞAN ANA SEDYELER, PERSONELİ BİR ÇOK ANLAMDA ZOR DURUMDA BIRAKMAKTA VE BAZI MESLEK HASTALIKLARINI TETİKLEMEKTEDİR.		Equal variances assumed	4,67 1	,033	1,091	128	,277	,19432	,17809	- ,1580 6	,5467 0
		Equal variances not assumed			1,059	102,33 7	,292	,19432	,18355	- ,1697 4	,5583 8

Bu soruya cinsiyet faktörüne göre T testi uygulanmıştır. Test sonucu sig. değeri 0,033 olarak tespit edilmiştir. Bu değer, eşik değer olan 0,05'ten küçük olduğu için

bu soruyu cevaplandıran cinsiyet grupları arasında algı farklılığının bulunduğu görülmüştür. ($p<0,05$)

Hipotez_{cinsiyet-3}: 112 Çalışanlarının, yeni ambulanslarla birlikte hizmete giren hidrolik-rampa sisteminde çalışan ana sedyelerin, personeli bir çok anlamda zor durumda bıraktığı ve bazı meslek hastalıklarını da tetiklediği konusundaki değerlendirme puanları, cinsiyet faktörüne göre anlamlı bir farklılık göstermektedir.(2.bölüm,28.soru) Hipotezimiz, T testi sonucu $p<0,05$ değeri elde edildiği için kabul edilmiştir.

5.4.2.9. İstasyon ve Ambulanslardaki Klima ve Havalandırma Sistemleri Yeterlilik Düzeyinin Diğer Değişkenlerle İncelenmesi

Bu sorunun, meslek, görev yılı ve eğitim faktörlerine göre değişkenler arası farklılıkları incelenmiştir.

Tablo.232. Meslek Faktörüne Göre İstasyon ve Ambulanslardaki Klima ve Havalandırma Sistemleri Yeterlilik Düzeyinin Anova Testi ile İncelenmesi

ANOVA					
İSTASYONUNUZDA VE ÖZELLİKLE AMBULANSINIZDA KLİMA VE HAVALANDIRMA SİSTEMLERİ YETERLİ DÜZEYDE BULUNMAKTAMIDIR?					
	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	3,833	5	,767	1,665	,148
Within Groups	57,098	124	,460		
Total	60,931	129			

Bu soruya meslek faktörü ön planda tutularak Anova testi uygulanmıştır. Test sonucu sig. değeri 0,148 olarak bulunmuştur. Bu değer eşik değer olan 0,05'ten büyük olduğu için bu soruyu cevaplandıran meslek grupları arasında algı farklılığının bulunmadığı tespit edilmiştir. ($p>0,05$)

Hipotez_{meslek-10}: 112 Çalışanlarının, görev yaptıkları istasyonlarında ve ambulanslarındaki klima ve havalandırma sistemlerinin yeterliliği konusundaki değerlendirme puanları, meslek faktörüne göre anlamlı bir farklılık

göstermemektedir.(2.bölüm,33.soru) Hipotezimiz, Anova testi sonucu $p>0,05$ değeri elde edildiği için kabul edilmiştir.

Tablo.233. Eğitim Faktörüne Göre İstasyon ve Ambulanslardaki Klima ve Havalandırma Sistemleri Yeterlilik Düzeyinin Anova Testi ile İncelenmesi

ANOVA					
İSTASYONUNUZDA VE ÖZELLİKLE AMBULANSINIZDA KLİMA VE HAVALANDIRMA SİSTEMLERİ YETERLİ DÜZEYDE BULUNMAKTAMIDIR?					
	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	3,203	4	,801	1,734	,147
Within Groups	57,727	125	,462		
Total	60,931	129			

Bu soruya eğitim faktörü göz önünde bulundurularak Anova testi uygulanmıştır. Bu test sonucu sig. değeri 0,147 olarak bulunmuştur. Bu değer eşik değer olan 0,05'ten büyük olduğu için soruyu cevaplandıran eğitim farklılığına bağlı oluşan gruplar arasında algı farklılığının bulunmadığı tespit edilmiştir. ($p>0,05$)

Hipotez_{eğitim-4}: 112 Çalışanlarının, görev yaptıkları istasyonlarında ve ambulanslarındaki klima ve havalandırma sistemlerinin yeterliliği konusundaki değerlendirme puanları, eğitim durumu faktörüne göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir.(2.bölüm,33.soru) Hipotezimiz, Anova testi sonucu $p>0,05$ değeri elde edildiği için kabul edilmiştir.

Tablo.234. Görev Yılı Faktörüne Göre İstasyon ve Ambulanslardaki Klima ve Havalandırma Sistemleri Yeterlilik Düzeyinin Kruskal-Wallis Testi ile İncelenmesi

Kruskal-Wallis			
Ranks			
	KAÇ YILDIR 112'DE GÖREV YAPIYORSUNUZ ?	N	Mean Rank
İSTASYONUNUZDA VE ÖZELLİKLE AMBULANSINIZDA KLİMA VE HAVALANDIRMA SİSTEMLERİ YETERLİ DÜZEYDE BULUNMAKTAMIDIR?	0-2	43	66,01
	3-7	68	69,95
	8-13	18	50,50
	14-19	1	11,00
	Total	130	
Test Statistics ^{a,b}			
	İSTASYONUNUZDA VE ÖZELLİKLE AMBULANSINIZDA KLİMA VE HAVALANDIRMA SİSTEMLERİ YETERLİ DÜZEYDE BULUNMAKTAMIDIR?		
Chi-Square	7,094		
Df	3		
Asymp. Sig.	,069		
a. Kruskal Wallis Test			
b. Grouping Variable: KAÇ YILDIR 112'DE GÖREV YAPIYORSUNUZ?			

Bu soruya görev yılı faktörüne göre Kruskal-Wallis testi uygulanmıştır. Bu test sonucu elde edilen sig. değeri 0,069 olarak bulunmuştur. Bu değer eşik değer olan 0,05'ten büyük olduğu için görev yılı farklılığına bağlı oluşturulan gruplar arasında algı farklılığı bulunmamaktadır. ($p>0,05$)

Hipotez_{görev yılı-5}: 112 Çalışanlarının, görev yaptıkları istasyonlarında ve ambulanslarındaki klima ve havalandırma sistemlerinin yeterliliği konusundaki değerlendirme puanları, görev yılı faktörüne göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir.(2.bölüm,33.soru) Hipotezimiz, Kruskal-Wallis testi sonucu $p>0,05$ değeri elde edildiği için kabul edilmiştir.

5.4.3. Anket Çalışmasının 3.Bölümü Seçilen Sorularına İlişkin Bulgular

Bu bölümde, anket araştırmasının 3.bölümüne ilişkin seçilen 4 sorunun, demografik bilgi ve görev faktörlerine göre değişkenler arası farklılıkları analiz edilerek incelenmiştir.

5.4.3.1. 112 Personel Üniformalarının Mevzuata Uygunluğu ve Belirli Periyotlarda Yenilenme Durumunun Diğer Değişkenlerle İncelenmesi

Bu sorunun, meslek ve eğitim faktörlerine göre değişkenler arası farklılıkları incelenmiştir.

Tablo.235. Meslek Faktörüne Göre 112 Personel Üniformalarının Mevzuata Uygunluğu ve Belirli Periyotlarda Yenilenme Durumunun Anova Testi ile İncelenmesi

ANOVA					
112 PERSONEL ÜNİFORMALARI BELİRLİ PERİYOTLARDA YENİLENMEKTE VE KANUNSAL OLARAK GEREKLİ ŞARTLARI VE STANDARTLARI KARŞILAMAKTADIR.					
	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	15,257	5	3,051	1,935	,093
Within Groups	195,543	124	1,577		
Total	210,800	129			

Bu soruya meslek faktörüne göre Anova testi uygulanmıştır. Test sonucu sig. değeri 0,093 olarak bulunmuştur. Bu değer eşik değer olan 0,05'ten büyük olduğu için soruyu cevaplandıran meslek grupları arasında algı farklılığı bulunmamaktadır. ($p>0,05$)

Hipotez_{meslek-12}: 112 Çalışanlarının, 112 personel üniformalarının belirli periyotlarda yenilendiği ve kanunsal olarak gerekli şartları ve standartları taşıması konusundaki değerlendirme puanları, meslek faktörüne göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir.(3.bölüm,1.soru) Hipotezimiz, Anova testi sonucu $p>0,05$ değeri elde edildiği için kabul edilmiştir.

Tablo.236. Eğitim Faktörüne Göre 112 Personel Üniformalarının Mevzuata Uygunluğu ve Belirli Periyotlarda Yenilenme Durumunun Anova Testi ile İncelenmesi

ANOVA					
112 PERSONEL ÜNİFORMALARI BELİRLİ PERİYOTLARDA YENİLENMEKTE VE KANUNSA OLARAK GEREKLİ ŞARTLARI VE STANDARTLARI KARŞILAMAKTADIR.					
	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	17,615	4	4,404	2,850	,027
Within Groups	193,185	125	1,545		
Total	210,800	129			

Bu soruya eğitim faktörü ön planda tutularak Anova testi uygulanmıştır. Test sonucu sig. değeri 0,027 olarak bulunmuştur. Bu değer eşik değer olan 0,05'ten küçük olduğu için bu soruyu cevaplandıran eğitim grupları arasında algı farklılığı bulunmaktadır. ($p<0,05$)

Hipotez_{eğitim-6}: 112 Çalışanlarının, 112 personel üniformalarının belirli periyotlarda yenilendiği ve kanunsal olarak gerekli şartları ve standartları taşıması konusundaki değerlendirme puanları, eğitim durumu faktörüne göre anlamlı bir farklılık göstermektedir.(3.bölüm,1.soru) Hipotezimiz, Anova testi sonucu $p<0,05$ değeri elde edildiği için kabul edilmiştir.

5.4.3.2. Üniformaların Personellerde Eksiksiz Bulunma Durumunun Diğer Değişkenlerle İncelenmesi

Bu sorunun, meslek, görev yılı ve kadro faktörlerine göre değişkenler arası farklılıkları incelenmiştir.

Tablo.237. Görev Yılı Faktörüne Göre Üniformaların Personellerde Eksiksiz Bulunma Durumunun Anova Testi ile İncelenmesi

ANOVA					
GÖREV ESNASINDA GIYMIŞ OLDUĞUNUZ PERSONEL ÜNİFORMALARINIZ EKSİKSİZ OLARAK ELİNİZDE BULUNMAKTAMIDIR? (KEP, KAZAK, MONTGOMER, BOT, YAĞMURLUK, UZUN KOLLU GÖMLEK, UZUN KOLLU PENYE, KIŞLIK PANTALON, YAZLIK PANTALON, YELEK, KISA KOLLU GÖMLEK, KISA KOLLU TSCHİRT)					
	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	4,189	3	1,396	3,045	,031
Within Groups	57,781	126	,459		
Total	61,969	129			

Bu soruya görev yılı faktörüne göre Anova testi uygulanmıştır. Test sonucu sig. değeri 0,031 olarak bulunmuştur. Bu değer, eşik değer olan 0,05'ten küçük olduğu için soruyu cevaplandıran görev yılına göre oluşturulan gruplar arasında algı farklılığı bulunmaktadır. ($p<0,05$)

Hipotez_{görev yılı-6}: 112 Çalışanlarının, görev esnasında giymiş oldukları personel üniformalarının eksiksiz olarak ellerinde bulunması konusundaki değerlendirme puanları, görev yılı faktörüne göre anlamlı bir farklılık göstermektedir.(3.bölüm,2.soru) Hipotezimiz, Anova testi sonucu $p<0,05$ değeri elde edildiği için kabul edilmiştir.

Tablo.238. Görev Yılı Faktörüne Göre Üniformaların Personellerde Eksiksiz Bulunma Durumunun Kruskal-Wallis Testi ile İncelenmesi

Kruskal-Wallis			
Ranks			
	KAÇ YILDIR 112'DE GÖREV YAPIYORSUNUZ?	N	Mean Rank
GÖREV ESNASINDA GİYMIŞ OLDUĞUNUZ PERSONEL ÜNİFORMALARINIZ EKSİKSİZ OLARAK ELİNİZDE BULUNMAKTAMIDIR?(KEP,KAZAK,MONTGOM ER,BOT,YAĞMURLUK,UZUN KOLLU GÖMLEK,UZUN KOLLU PENYE,KIŞLIK PANTALON,YAZLIK PANTALON,YELEK,KISA KOLLU GÖMLEK,KISA KOLLU TSCHİRT)	0-2	43	72,31
	3-7	68	66,50
	8-13	18	48,50
	14-19	1	10,50
	Total	130	
Test Statistics ^{a,b}			
	GÖREV ESNASINDA GİYMIŞ OLDUĞUNUZ PERSONEL ÜNİFORMALARINIZ EKSİKSİZ OLARAK ELİNİZDE BULUNMAKTAMIDIR?(KEP,KAZAK,MONTGOMER,BOT,YAĞMURLUK,U ZUN KOLLU GÖMLEK,UZUN KOLLU PENYE,KIŞLIK PANTALON,YAZLIK PANTALON,YELEK,KISA KOLLU GÖMLEK,KISA KOLLU TSCHİRT)		
Chi-Square	8,658		
Df	3		
Asymp. Sig.	,034		
a. Kruskal Wallis Test			
b. Grouping Variable: KAÇ YILDIR 112'DE GÖREV YAPIYORSUNUZ?			

Bu soruya görev yılı faktörü ön planda tutularak Kruskal-Wallis testi uygulanmıştır. Test sonucu sig. değeri 0,034 olarak bulunmuştur. Bu değer, eşik değer olan 0,05'ten küçük olduğu için bu soruyu cevaplandıran görev yılına göre oluşturulan gruplar arasında algı farklılığı bulunmaktadır. ($p < 0,05$)

Hipotez_{görev yılı-6}: 112 Çalışanlarının, görev esnasında giymiş oldukları personel üniformalarının eksiksiz olarak ellerinde bulunması konusundaki değerlendirme puanları, görev yılı faktörüne göre anlamlı bir farklılık göstermektedir.(3.bölüm,2.soru) Hipotezimiz, Kruskal-Wallis testi sonucu $p < 0,05$ değeri elde edildiği için kabul edilmiştir.

Tablo.239. Meslek Faktörüne Göre Üniformaların Personellerde Eksiksiz Bulunma Durumunun Anova Testi ile İncelenmesi

ANOVA					
GÖREV ESNASINDA GIYMIŞ OLDUĞUNUZ PERSONEL ÜNİFORMALARINIZ EKSİKSİZ OLARAK ELİNİZDE BULUNMAKTAMIDIR? (KEP, KAZAK, MONTGOMER, BOT, YAĞMURLUK, UZUN KOLLU GÖMLEK, UZUN KOLLU PENYE, KIŞLIK PANTALON, YAZLIK PANTALON, YELEK, KISA KOLLU GÖMLEK, KISA KOLLU TSCHİRT)					
	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	5,723	5	1,145	2,523	,033
Within Groups	56,246	124	,454		
Total	61,969	129			

Bu soruya meslek faktörüne göre Anova testi uygulanmıştır. Test sonucu sig. değeri 0,033 olarak bulunmuştur. Bu değer, eşik değer olan 0,05'ten küçük olduğu için bu soruyu cevaplandıran meslek grupları arasında algı farklılığı bulunmaktadır. ($p<0,05$)

Hipotez_{meslek-13}: 112 Çalışanlarının, görev esnasında giymiş oldukları personel üniformalarının eksiksiz olarak ellerinde bulunması konusundaki değerlendirme puanları, meslek faktörüne göre anlamlı bir farklılık göstermektedir.(3.bölüm,2.soru)
Hipotezimiz, Anova testi sonucu $p<0,05$ değeri elde edildiği için kabul edilmiştir.

Tablo.240. Meslek Faktörüne Göre Üniformaların Personellerde Eksiksiz Bulunma Durumunun Kruskal-Wallis Testi ile İncelenmesi

Kruskal-Wallis			
Ranks			
	MESLEĞİNİZ?	N	Mean Rank
GÖREV ESNASINDA GİYMIŞ OLDUĞUNUZ PERSONEL ÜNİFORMALARINIZ EKSİKSİZ OLARAK ELİNİZDE BULUNMAKTAMIDIR?(KEP, KAZAK, MONTGOMER, BOT, YAĞMURLUK, UZUN KOLLU GÖMLEK, UZUN KOLLU PENYE, KIŞLIK PANTALON, YAZLIK PANTALON, YELEK, KISA KOLLU GÖMLEK, KISA KOLLU TSCHİRT)	Hekim	15	55,23
	Paramedik	12	83,58
	ATT	71	70,70
	Şoför	13	52,65
	Sağlık Memuru	12	53,83
	Hemşire	7	47,64
	Total	130	
Test Statistics ^{a,b}			
	GÖREV ESNASINDA GİYMIŞ OLDUĞUNUZ PERSONEL ÜNİFORMALARINIZ EKSİKSİZ OLARAK ELİNİZDE BULUNMAKTAMIDIR?(KEP,KAZAK,MONTGOMER,BOT,YA ĞMURLUK,UZUN KOLLU GÖMLEK,UZUN KOLLU PENYE,KIŞLIK PANTALON,YAZLIK PANTALON,YELEK,KISA KOLLU GÖMLEK,KISA KOLLU TSCHİRT)		
Chi-Square	11,301		
Df	5		
Asymp. Sig.	,046		
a. Kruskal Wallis Test			
b. Grouping Variable: MESLEĞİNİZ?			

Bu soruya meslek faktörü göz önünde tutularak Kruskal-Wallis testi uygulanmıştır. Test sonucu sig. değeri 0,046 olarak bulunmuştur. Bu değer, eşik değer olan 0,05'ten küçük olduğu için bu soruyu cevaplandıran meslek grupları arasında algı farklılığı bulunduğu tespit edilmiştir. ($p < 0,05$)

Hipotez_{meslek-13}: 112 Çalışanlarının, görev esnasında giymiş oldukları personel üniformalarının eksiksiz olarak ellerinde bulunması konusundaki değerlendirme puanları, meslek faktörüne göre anlamlı bir farklılık göstermektedir.(3.bölüm,2.soru)

Hipotezimiz, Kruskal-Wallis testi sonucu $p < 0,05$ değeri elde edildiği için kabul edilmiştir.

Tablo.241. Kadro Faktörüne Göre Üniformaların Personellerde Eksiksiz Bulunma Durumunun Kruskal-Wallis Testi ile İncelenmesi

Kruskal-Wallis			
Ranks			
	HANGİ KADRODA GÖREV YAPMAKTASINIZ?	N	Mean Rank
GÖREV ESNASINDA GIYMIŞ OLDUĞUNUZ PERSONEL ÜNİFORMALARINIZ EKSİKSİZ OLARAK ELİNİZDE BULUNMAKTAMIDIR?(KEP, KAZAK, MONTGOMER, BOT, YAĞMURLUK, UZUN KOLLU GÖMLEK, UZUN KOLLU PENYE, KIŞLIK PANTALON, YAZLIK PANTALON, YELEK, KISA KOLLU GÖMLEK, KISA KOLLU TSCHİRT)	657	48	53,00
	4924	13	81,12
	4/B	69	71,25
	Total	130	
Test Statistics ^{a,b}			
	GÖREV ESNASINDA GIYMIŞ OLDUĞUNUZ PERSONEL ÜNİFORMALARINIZ EKSİKSİZ OLARAK ELİNİZDE BULUNMAKTAMIDIR?(KEP, KAZAK, MONTGOMER, BOT, YAĞMURLUK, UZUN KOLLU GÖMLEK, UZUN KOLLU PENYE, KIŞLIK PANTALON, YAZLIK PANTALON, YELEK, KISA KOLLU GÖMLEK, KISA KOLLU TSCHİRT)		
Chi-Square	10,898		
Df	2		
Asymp. Sig.	,004		
a. Kruskal Wallis Test			
b. Grouping Variable: HANGİ KADRODA GÖREV YAPMAKTASINIZ?			

Bu soruya kadro faktörü ön planda tutularak Kruskal-Wallis testi uygulanmıştır. Test sonucu sig. değeri 0,004 olarak bulunmuştur. Bu değer, eşik değer olan 0,05'ten küçük olduğu için bu soruyu cevaplandıran kadro farklılığına bağlı ayrılan gruplar arasında algı farklılığı bulunmaktadır. ($p < 0,05$)

Hipotez_{kadro-2}: 112 Çalışanlarının, görev esnasında giymiş oldukları personel üniformalarının eksiksiz olarak ellerinde bulunması konusundaki değerlendirme puanları, kadro faktörüne göre anlamlı bir farklılık göstermektedir.(3.bölüm,2.soru) Hipotezimiz, Kruskal-Wallis testi sonucu $p<0,05$ değeri elde edildiği için kabul edilmiştir.

Tablo.242. Kadro Faktörüne Göre Üniformaların Personellerde Eksiksiz Bulunma Durumunun Anova Testi ile İncelenmesi

ANOVA					
GÖREV ESNASINDA GIYMIŞ OLDUĞUNUZ PERSONEL ÜNİFORMALARINIZ EKSİKSİZ OLARAK ELİNİZDE BULUNMAKTAMIDIR?(KEP,KAZAK,MONTGOMER,BOT,YAĞMURLUK,UZUN KOLLU GÖMLEK,UZUN KOLLU PENYE,KIŞLIK PANTALON,YAZLIK PANTALON,YELEK,KISA KOLLU GÖMLEK,KISA KOLLU TSCHİRT)					
	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	5,488	2	2,744	6,171	,003
Within Groups	56,481	127	,445		
Total	61,969	129			

Bu soruya kadro farklılığına bağlı olarak Anova testi uygulanmıştır. Test sonucu sig. değeri 0,003 olarak bulunmuştur. Bu değer, eşik değer olan 0,05'ten küçük olduğu için bu soruyu cevaplandıran kadro grupları arasında algı farklılığı bulunmaktadır. ($p<0,05$)

Hipotez_{kadro-2}: 112 Çalışanlarının, görev esnasında giymiş oldukları personel üniformalarının eksiksiz olarak ellerinde bulunması konusundaki değerlendirme puanları, kadro faktörüne göre anlamlı bir farklılık göstermektedir.(3.bölüm,2.soru) Hipotezimiz, Anova testi sonucu $p<0,05$ değeri elde edildiği için kabul edilmiştir.

Tablo.243. Üniformaların Personellerde Eksiksiz Bulunma Durumunun Kadro Grupları Arasındaki Farklılıklar Açısından Post Hoc Testi ile İncelenmesi

Post Hoc						
Multiple Comparisons						
GÖREV ESNASINDA GIYMIŞ OLDUĞUNUZ PERSONEL ÜNİFORMALARINIZ EKSİKSİZ OLARAK ELİNİZDE BULUNMAKTAMIDIR?(KEP, KAZAK, MONTGOMER, BOT, YAĞMURLUK, UZUN KOLLU GÖMLEK, UZUN KOLLU PENYE, KIŞLIK PANTALON, YAZLIK PANTALON, YELEK, KISA KOLLU GÖMLEK, KISA KOLLU TSCHİRT)						
Scheffe						
(I)	(J)	Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig.	95% Confidence Interval	
HANGİ KADRO DA GÖREV YAPMAKTASINIZ?	HANGİ KADRO DA GÖREV YAPMAKTASINI Z?				Lower Bound	Upper Bound
657	4924	-,58013*	,20851	,023	-1,0966	-,0637
	4/B	-,37500*	,12534	,013	-,6855	-,0645
4924	657	,58013*	,20851	,023	,0637	1,0966
	4/B	,20513	,20163	,597	-,2943	,7046
4/B	657	,37500*	,12534	,013	,0645	,6855
	4924	-,20513	,20163	,597	-,7046	,2943
*. The mean difference is significant at the 0.05 level.						

Bu soruya kadro faktörü ön planda tutularak Anova testi ile birlikte Post Hoc testi de uygulanmıştır. Post Hoc testi ile birlikte farklı kadrolarda istihdam edilen personellerin bu sorudaki algı farklılıkları irdelenmiş olacaktır. Bu soruyu cevaplandıran 657’li personellerin, 4924 ve 4/B’li personellere göre algı farklılığı bulunmaktadır. Bu soruyu cevaplandıran 4924’lü personellerin, 657’li personellere göre algı farklılığı bulunmaktadır. Bu soruyu cevaplandıran 4/B’li personellerin ise 657’li personellere göre algı farklılığı bulunmaktadır.

5.4.3.3. Merkez Depodan, İstasyonlara Malzeme Sevkiyatının Diğer Değişkenlerle İncelenmesi

Bu sorunun, meslek faktörüne göre değişkenler arası farklılıkları incelenmiştir.

Tablo.244. Meslek Faktörüne Göre Merkez Depodan İstasyonlara Malzeme Sevkiyatının Anova Testi ile İncelenmesi

ANOVA					
MERKEZ DEPODAN,112 İSTASYONLARINA BELİRLİ PERİYOTLARDA DÜZENLİ VE YETERLİ MALZEME SEVKİYATI YAPILMAKTADIR.					
	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	7,707	5	1,541	1,299	,269
Within Groups	147,185	124	1,187		
Total	154,892	129			

Bu soruya meslek faktörüne göre Anova testi uygulanmıştır. Test sonucu sig. değeri 0,269 olarak bulunmuştur. Bu değer, eşik değer olan 0,05'ten büyük olduğu için bu soruyu cevaplandıran meslek grupları arasında algı farklılığı bulunmamaktadır. ($p>0,05$)

Hipotez_{meslek-14}: 112 Çalışanlarının, 112 merkez depodan istasyonlara belirli periyotlarda düzenli ve yeterli malzeme sevkiyatının yapılması konusundaki değerlendirme puanları, meslek faktörüne göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir.(3.bölüm,5.soru) Hipotezimiz, Anova testi sonucu $p>0,05$ değeri elde edildiği için kabul edilmiştir.

5.4.3.4. İleri Yaşam Desteği ve Atlama Çantalarının Yapısının Diğer Değişkenlerle İncelenmesi

Bu sorunun, meslek ve cinsiyet faktörlerine göre değişkenler arası farklılıkları incelenmiştir.

Tablo.245. Meslek Faktörüne Göre İleri Yaşam Desteği ve Atlama Çantalarının Yapısının Anova Testi ile İncelenmesi

ANOVA					
İLERİ YAŞAM DESTEĞİ ÇANTALARI VE ATLAMA ÇANTALARININ HANTAL VE ERGONOMİK OLMAMASI PERSONELE ZORLUK ÇIKARMAKTADIR.(ÖZELLİKLE BAYAN PERSONELLER İÇİN.)					
	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	6,766	5	1,353	1,871	,104
Within Groups	89,665	124	,723		
Total	96,431	129			

Bu soruya meslek faktörüne göre Anova testi uygulanmıştır. Test sonucu sig. değeri 0,104 olarak bulunmuştur. Bu değer, eşik değer olan 0,05'ten büyük olduğu için bu soruyu cevaplandıran meslek grupları arasında algı farklılığı bulunmamaktadır. ($p>0,05$)

Hipotez_{meslek-15}: 112 Çalışanlarının, ileri yaşam desteği çantaları ve atlama çantalarının hantallığı ve ergonomik olmamasının personellere zorluk çıkarması konusundaki değerlendirme puanları, meslek faktörüne göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir.(3.bölüm,10.soru) Hipotezimiz, Anova testi sonucu $p>0,05$ değeri elde edildiği için kabul edilmiştir.

Tablo.246. Cinsiyet Faktörüne Göre İleri Yaşam Desteği ve Atlama Çantalarının Yapısının T-Testi ile İncelenmesi

T Test										
Group Statistics										
	CİNSİYE TİNİZ?	N	Mean	Std. Deviation		Std. Error Mean				
İLERİ YAŞAM DESTEĞİ ÇANTALARI VE ATLAMA ÇANTALARININ HANTAL VE ERGONOMİK OLMAMASI PERSONELE ZORLUK ÇIKARMAKTADIR.(ÖZELLİKLE BAYAN PERSONELLER İÇİN.)	Kadın	71	4,6056	,70668		,08387				
	Erkek	59	4,3220	1,00757		,13117				
Independent Samples Test										
		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2- taile d)	Mean Differen ce	Std. Error Differe nce	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
İLERİ YAŞAM DESTEĞİ ÇANTALARI VE ATLAMA ÇANTALARININ HANTAL VE ERGONOMİK OLMAMASI PERSONELE ZORLUK ÇIKARMAKTADIR.(ÖZE LLİKLE BAYAN PERSONELLER İÇİN.)	Equal variances assumed	5,266	,023	1,88 0	128	,062	,28360	,15084	-,01485	,58205
	Equal variances not assumed			1,82 2	101, 111	,071	,28360	,15569	-,02525	,59245

Bu soruya cinsiyet faktörüne göre T testi uygulanmıştır. Test sonucu sig. değeri 0,023 olarak tespit edilmiştir. Bu değer, eşik değer olan 0,05'ten küçük olduğu için bu soruyu cevaplandıran cinsiyet grupları arasında algı farklılığı bulunmaktadır. ($p < 0,05$)

Hipotez_{cinsiyet-4}: 112 Çalışanlarının, ileri yaşam desteği çantaları ve atlama çantalarının hantallığı ve ergonomik olmamasının personellere zorluk çıkarması

konusundaki değerlendirme puanları, cinsiyet faktörüne göre anlamlı bir farklılık göstermektedir.(3.bölüm,10.soru) Hipotezimiz, T testi sonucu $p<0,05$ değeri elde edildiği için kabul edilmiştir.

5.4.4. Anket Çalışmasının 4.Bölümü Seçilen Sorularına İlişkin Bulgular

Bu bölümde, anket araştırmasının 4.bölümüne ilişkin seçilen 2 sorunun, demografik bilgi ve görev faktörlerine göre değişkenler arası farklılıkları analiz edilerek incelenmiştir.

5.4.4.1. Teşkilat İçerisindeki Hizmetiçi Eğitimlerin Yeterliliğinin Diğer Değişkenlerle İncelenmesi

Bu sorunun, meslek, eğitim ve kadro faktörlerine göre değişkenler arası farklılıkları incelenmiştir.

Tablo.247. Meslek Faktörüne Göre Teşkilat İçerisindeki Hizmetiçi Eğitimlerin Yeterliliğinin Anova Testi ile İncelenmesi

ANOVA					
TEŞKİLAT İÇERİSİNDEKİ HİZMET İÇİ EĞİTİMLERİ YETERLİ BULUYORMUSUNUZ?					
	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	2,872	5	,574	2,150	,064
Within Groups	33,135	124	,267		
Total	36,008	129			

Bu soruya meslek faktörüne göre Anova testi uygulanmıştır. Test sonucu sig. değeri 0,064 olarak bulunmuştur. Bu değer, eşik değer olan 0,05'ten büyük olduğu için bu soruyu cevaplandıran meslek grupları arasında algı farklılığı bulunmamaktadır. ($p>0,05$)

Hipotez_{meslek-16}: 112 Çalışanlarının, teşkilat içerisindeki hizmet içi eğitimlerin yeterliliği konusundaki değerlendirme puanları, meslek faktörüne göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir.(4.bölüm,2.soru) Hipotezimiz, Anova testi sonucu $p>0,05$ değeri elde edildiği için kabul edilmiştir.

Tablo.248. Eğitim Faktörüne Göre Teşkilat İçerisindeki Hizmetiçi Eğitimlerin Yeterliliğinin Anova Testi ile İncelenmesi

ANOVA					
TEŞKİLAT İÇERİSİNDEKİ HİZMET İÇİ EĞİTİMLERİ YETERLİ BULUYORMUSUNUZ?					
	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	5,515	4	1,379	5,652	,000
Within Groups	30,493	125	,244		
Total	36,008	129			

Bu soruya eğitim faktörüne göre Anova testi uygulanmıştır. Test sonucu sig. değeri 0,000 olarak bulunmuştur. Bu değer, eşik değer olan 0,05'ten küçük olduğu için bu soruyu cevaplandıran eğitim durumuna göre ayrılan gruplar arasında algı farkı bulunmaktadır. ($p < 0,05$)

Hipotez_{eğitim-7}: 112 Çalışanlarının, teşkilat içerisindeki hizmet içi eğitimlerin yeterliliği konusundaki değerlendirme puanları, eğitim durumu faktörüne göre anlamlı bir farklılık göstermektedir.(4.bölüm,2.soru) Hipotezimiz, Anova testi sonucu $p < 0,05$ değeri elde edildiği için kabul edilmiştir.

Tablo.249. Teşkilat İçerisindeki Hizmetiçi Eğitimlerin Yeterliliğinin Eğitim Grupları Arasındaki Farklılıklar Açısından Post Hoc Testi ile İncelenmesi

Post Hoc						
Multiple Comparisons						
TEŞKİLAT İÇERİSİNDEKİ HİZMET İÇİ EĞİTİMLERİ YETERLİ BULUYORMUSUNUZ?						
Scheffe						
(I) EĞİTİM DURUMUNUZ?	(J) EĞİTİM DURUMUNUZ?	Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig.	95% Confidence Interval	
					Lower Bound	Upper Bound
Ortaokul	SML/Lise	-1,08333*	,25505	,002	-1,8808	-,2858
	Yüksekokul(Ön lisans)	-1,05000*	,25901	,004	-1,8599	-,2401
	Üniversite(Lisans)	-1,26190*	,26945	,000	-2,1044	-,4194
	Yüksek Lisans +	-,90000	,33132	,124	-1,9360	,1360
SML/Lise	Ortaokul	1,08333*	,25505	,002	,2858	1,8808
	Yüksekokul(Önlisans)	,03333	,10082	,999	-,2819	,3486
	Üniversite(Lisans)	-,17857	,12523	,730	-,5701	,2130
	Yüksek Lisans +	,18333	,22990	,959	-,5355	,9022
Yüksekokul(Ön lisans)	Ortaokul	1,05000*	,25901	,004	,2401	1,8599
	SML/Lise	-,03333	,10082	,999	-,3486	,2819
	Üniversite(Lisans)	-,21190	,13310	,639	-,6281	,2043
	Yüksek Lisans +	,15000	,23428	,981	-,5825	,8825
Üniversite(Lisans)	Ortaokul	1,26190*	,26945	,000	,4194	2,1044
	SML/Lise	,17857	,12523	,730	-,2130	,5701
	Yüksekokul(Önlisans)	,21190	,13310	,639	-,2043	,6281
	Yüksek Lisans +	,36190	,24577	,705	-,4066	1,1304
Yüksek Lisans +	Ortaokul	-,90000	,33132	,124	-1,9360	,1360
	SML/Lise	-,18333	,22990	,959	-,9022	,5355
	Yüksekokul(Önlisans)	-,15000	,23428	,981	-,8825	,5825
	Üniversite(Lisans)	-,36190	,24577	,705	-1,1304	,4066
*. The mean difference is significant at the 0.05 level.						

Bu soruya eğitim faktörü ön planda tutularak Anova testi yanında Post Hoc testi de uygulanmıştır. Post Hoc testi ile eğitim gruplarının birbirleri arasındaki algı farklılıkları irdelenmiştir. Bu soruyu cevaplandıran Ortaokul mezunu personellerin, SML/Lise, Yüksekokul(Ön lisans) ve Üniversite (Lisans) mezunu personellere göre algı farkı bulunmaktadır. Bu soruyu cevaplandıran SML/Lise mezunu personellerin, Ortaokul mezunu personellere göre algı farkı bulunmaktadır. Yüksekokul(Ön lisans) mezunu personellerin, Ortaokul mezunu personellere göre algı farkı bulunmaktadır. Üniversite(Lisans) mezunu personellerin, Ortaokul mezunu personellere göre algı

farkı bulunmaktadır. Yüksek Lisans ve üstü eğitime sahip olan personellerin ise diğer gruplar ile algı farklılığı bulunmamaktadır.

Tablo.250. Kadro Faktörüne Göre Teşkilat İçerisindeki Hizmetiçi Eğitimlerin Yeterliliğinin Anova Testi ile İncelenmesi

ANOVA					
TEŞKİLAT İÇERİSİNDEKİ HİZMET İÇİ EĞİTİMLERİ YETERLİ BULUYORMUSUNUZ?					
	Sum of Squares	Df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	1,243	2	,621	2,270	,107
Within Groups	34,765	127	,274		
Total	36,008	129			

Bu soruya kadro faktörüne göre Anova testi uygulanmıştır. Test sonucu sig. değeri 0,107 olarak bulunmuştur. Bu değer, eşik değer olan 0,05'ten büyük olduğu için kadro farklılığına bağlı oluşturulan gruplar arasında algı farkı bulunmamaktadır. ($p>0,05$)

Hipotez_{kadro-3}: 112 Çalışanlarının, teşkilat içerisindeki hizmet içi eğitimlerin yeterliliği konusundaki değerlendirme puanları, kadro faktörüne göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir.(4.bölüm,2.soru) Hipotezimiz, Anova testi sonucu $p>0,05$ değeri elde edildiği için kabul edilmiştir.

5.4.4.2. Personelin Triaaj Uygulaması Hakkında Yeterli Bilgiye Sahip Olup Olmadığının Diğer Değişkenlerle İncelenmesi

Bu sorunun, meslek, eğitim ve kadro faktörlerine göre değişkenler arası farklılıkları incelenmiştir.

Tablo.251. Meslek Faktörüne Göre Personelin Triaaj Uygulaması Hakkında Yeterli Bilgiye Sahip Olup Olmadığının Anova Testi ile İncelenmesi

ANOVA					
AFET YA DA OLAĞANÜSTÜ DURUMLARDA ÖNEMİ FAZLACA OLAN TRIAJ UYGULAMASI HAKKINDA YETERLİ BİLGİYE SAHİP OLDUĞUNUZU DÜŞÜNÜYORMUSUNUZ?					
	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	9,906	5	1,981	4,886	,000
Within Groups	50,286	124	,406		
Total	60,192	129			

Bu soruya meslek faktörüne göre Anova testi uygulanmıştır. Test sonucu sig. değeri 0,000 olarak bulunmuştur. Bu değer, eşik değer olan 0,05'ten küçük olduğu için bu soruyu cevaplandıran meslek grupları arasında algı farkı bulunmaktadır. ($p < 0,05$)

Hipotez_{meslek-17}: 112 Çalışanlarının, afet ya da olağanüstü durumlarda önemi fazlaca olan triaj uygulaması hakkındaki yeterli bilgi birikimine sahip olmaları konusundaki değerlendirme puanları, meslek faktörüne göre anlamlı bir farklılık göstermektedir.(4.bölüm,11.soru) Hipotezimiz, Anova testi sonucu $p < 0,05$ değeri elde edildiği için kabul edilmiştir.

Tablo.252. Personelin Triaaj Uygulaması Hakkında Yeterli Bilgiye Sahip Olup Olmadığının Meslek Grupları Arası Farklılığa Göre Post Hoc Testi ile İncelenmesi

Post Hoc						
Multiple Comparisons						
AFET YA DA OLAĞANÜSTÜ DURUMLARDA ÖNEMİ FAZLACA OLAN TRIAJ UYGULAMASI HAKKINDA YETERLİ BİLGİYE SAHİP OLDUĞUNUZU DÜŞÜNÜYORMUSUNUZ?						
Scheffe						
(I) MESLEĞİNİZ?	(J) MESLEĞİNİZ?	Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig.	95% Confidence Interval	
					Lower Bound	Upper Bound
Hekim	Paramedik	-,08333	,24664	1,000	-,9174	,7508
	ATT	-,58216	,18096	,074	-1,1941	,0298
	Şoför	-,97436*	,24131	,008	-1,7904	-,1583
	Sağlık Memuru	-,25000	,24664	,960	-1,0841	,5841
	Hemşire	-,52381	,29149	,665	-1,5096	,4620
Paramedik	Hekim	,08333	,24664	1,000	-,7508	,9174
	ATT	-,49883	,19876	,286	-1,1710	,1734
	Şoför	-,89103*	,25493	,038	-1,7532	-,0289
	Sağlık Memuru	-,16667	,25998	,995	-1,0459	,7125
	Hemşire	-,44048	,30287	,832	-1,4647	,5838
ATT	Hekim	,58216	,18096	,074	-,0298	1,1941
	Paramedik	,49883	,19876	,286	-,1734	1,1710
	Şoför	-,39220	,19211	,528	-1,0419	,2575
	Sağlık Memuru	,33216	,19876	,732	-,3400	1,0043
	Hemşire	,05835	,25228	1,000	-,7948	,9115
Şoför	Hekim	,97436*	,24131	,008	,1583	1,7904
	Paramedik	,89103*	,25493	,038	,0289	1,7532
	ATT	,39220	,19211	,528	-,2575	1,0419
	Sağlık Memuru	,72436	,25493	,161	-,1378	1,5865
	Hemşire	,45055	,29854	,809	-,5591	1,4602
Sağlık Memuru	Hekim	,25000	,24664	,960	-,5841	1,0841
	Paramedik	,16667	,25998	,995	-,7125	1,0459
	ATT	-,33216	,19876	,732	-1,0043	,3400
	Şoför	-,72436	,25493	,161	-1,5865	,1378
	Hemşire	-,27381	,30287	,975	-1,2981	,7504
Hemşire	Hekim	,52381	,29149	,665	-,4620	1,5096
	Paramedik	,44048	,30287	,832	-,5838	1,4647
	ATT	-,05835	,25228	1,000	-,9115	,7948
	Şoför	-,45055	,29854	,809	-1,4602	,5591
	Sağlık Memuru	,27381	,30287	,975	-,7504	1,2981
*. The mean difference is significant at the 0.05 level.						

Bu soruya meslek faktörü göz önünde tutularak Anova testi ile birlikte Post Hoc testi de uygulanmıştır. Post Hoc testi ile meslek grupları arasındaki algı farklılığı irdelenmiştir. Bu soruyu cevaplandıran Hekim ve Paramediklerin, Şoförlere göre algı farkları bulunmaktadır. Bu soruyu cevaplandıran Şoförlerin ise Hekim ve Paramediklere göre algı farkı bulunmaktadır. Diğer meslek gruplarında algı farkı bulunmamaktadır.

5.4.5. Anket Çalışmasının 5.Bölümü Seçilen Sorularına İlişkin Bulgular

Bu bölümde, anket araştırmasının 5.bölümüne ilişkin seçilen 17 sorunun, demografik bilgi ve görev faktörlerine göre değişkenler arası farklılıkları analiz edilerek incelenmiştir.

5.4.5.1. Kanun ve Yönetmeliklerin Personeller Açısından Yeterliliğinin Diğer Değişkenlerle İncelenmesi

Bu sorunun, meslek, görev yılı ve kadro faktörlerine göre değişkenler arası farklılıkları incelenmiştir.

Tablo.253. Meslek Faktörüne Göre Kanun ve Yönetmeliklerin Personeller Açısından Yeterliliği Anova Testi ile İncelenmiştir

ANOVA					
KANUN VE YÖNETMELİKLERİ(PERSONEL GÖREV TANIMLARI, PERSONELİN KORUNMASI, YETKİ KAPSAMLARI V.B ALANLARINDA) YETERLİ BULUYORMUSUNUZ?					
	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	2,894	5	,579	1,812	,115
Within Groups	39,598	124	,319		
Total	42,492	129			

Bu soruya meslek faktörüne göre Anova testi uygulanmıştır. Test sonucu sig. değeri 0,115 olarak bulunmuştur. Bu değer, eşik değer olan 0,05'ten büyük olduğu için bu soruyu cevaplayan meslek grupları arasında algı farklılığı bulunmamaktadır. ($p>0,05$)

Hipotez_{meslek-18}: 112 Çalışanlarının, kanun ve yönetmeliklerin yeterliliği konusundaki değerlendirme puanları, meslek faktörüne göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir.(5.bölüm,8.soru) Hipotezimiz, Anova testi sonucu $p>0,05$ değeri elde edildiği için kabul edilmiştir.

Tablo.254. Kadro Faktörüne Göre Kanun ve Yönetmeliklerin Personeller Açısından Yeterliliğinin Kruskal-Wallis Testi ile İncelenmesi

Kruskal-Wallis			
Ranks			
	HANGİ KADRODA GÖREV YAPMAKTASINIZ?	N	Mean Rank
KANUN VE YÖNETMELİKLERİ(PERSONEL GÖREV TANIMLARI, PERSONELİN KORUNMASI, YETKİ KAPSAMLARI V.B ALANLARINDA) YETERLİ BULUYORMUSUNUZ?	657	48	60,91
	4924	13	67,15
	4/B	69	68,38
	Total	130	
Test Statistics ^{a,b}			
	KANUN VE YÖNETMELİKLERİ(PERSONEL GÖREV TANIMLARI,PERSONELİN KORUNMASI,YETKİ KAPSAMLARI V.B ALANLARINDA) YETERLİ BULUYORMUSUNUZ?		
Chi-Square	1,484		
Df	2		
Asymp. Sig.	,476		
a. Kruskal Wallis Test			
b. Grouping Variable: HANGİ KADRODA GÖREV YAPMAKTASINIZ?			

Bu soruya kadro faktörüne göre Kruskal-Wallis testi uygulanmıştır. Test sonucu sig. değeri 0,476 olarak bulunmuştur. Bu değer, eşik değer olan 0,05'ten büyük olduğu için bu soruyu cevaplandıran kadro grupları arasında algı farklılığı bulunmamaktadır. ($p>0,05$)

Hipotez_{kadro-4}: 112 Çalışanlarının, kanun ve yönetmeliklerin yeterliliği konusundaki değerlendirme puanları, kadro faktörüne göre anlamlı bir farklılık

göstermemektedir.(5.bölüm,8.soru) Hipotezimiz, Kruskal-Wallis testi sonucu $p>0,05$ değeri elde edildiği için kabul edilmiştir.

Tablo.255. Görev Yılı Faktörüne Göre Kanun ve Yönetmeliklerin Personeller Açısından Yeterliliğinin Anova Testi ile İncelenmesi

ANOVA					
KANUN VE YÖNETMELİKLERİ(PERSONEL GÖREV TANIMLARI, PERSONELİN KORUNMASI, YETKİ KAPSAMLARI V.B ALANLARINDA) YETERLİ BULUYORMUSUNUZ?					
	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	1,916	3	,639	1,983	,120
Within Groups	40,576	126	,322		
Total	42,492	129			

Bu soruya görev yılı faktörüne göre Anova testi uygulanmıştır. Test sonucu sig. değeri 0,120 olarak bulunmuştur. Bu değer, eşik değer olan 0,05'ten büyük olduğu için görev yıllarına göre ayrılan gruplar arası algı farklılığı bulunmamaktadır. ($p>0,05$)

Hipotez_{görev yılı-7}: 112 Çalışanlarının, kanun ve yönetmeliklerin yeterliliği konusundaki değerlendirme puanları, görev yılı faktörüne göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir.(5.bölüm,8.soru) Hipotezimiz, Anova testi sonucu $p>0,05$ değeri elde edildiği için kabul edilmiştir.

5.4.5.2. Görevde Yükselme ve Terfi Sisteminin İşlememesinin Personeller Üzerindeki Olumsuzluklarının Diğer Değişkenlerle İncelenmesi

Bu sorunun, meslek, eğitim ve kadro faktörlerine göre değişkenler arası farklılıkları incelenmiştir.

Tablo.256. Meslek Faktörüne Göre Görevde Yükselme ve Terfi Sisteminin İşlememesinin Personeller Üzerindeki Olumsuzluklarının Anova Testi ile İncelenmesi

ANOVA					
GÖREVDE YÜKSELME VE TERFİ SİSTEMİNİN İŞLEMESİ PERSONELİN ÇALIŞMA AZMİNİ VE KENDİSİNİ GELİŞTİRME YETENEĞİNİ OLUMSUZ ETKİLEMEKTEDİR.					
	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	6,423	5	1,285	1,600	,165
Within Groups	99,585	124	,803		
Total	106,008	129			

Bu soruya meslek faktörü göz önünde tutularak Anova testi uygulanmıştır. Test sonucu sig. değeri 0,165 olarak bulunmuştur. Bu değer, eşik değer olan 0,05'ten büyük olduğu için bu soruyu cevaplandıran meslek grupları arasında algı farklılığı bulunmamaktadır. ($p>0,05$)

Hipotez_{meslek-19}: 112 Çalışanlarının, görevde yükselme ve terfi sisteminin işlememesi personelin çalışma azmini ve kendisini geliştirme yeteneğini olumsuz etkilemesi konusundaki değerlendirme puanları, meslek faktörüne göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir.(5.bölüm,9.soru) Hipotezimiz, Anova testi sonucu $p>0,05$ değeri elde edildiği için kabul edilmiştir.

Tablo.257. Eğitim Faktörüne Göre Görevde Yükselme ve Terfi Sisteminin İşlememesinin Personeller Üzerindeki Olumsuzluklarının Anova Testi ile İncelenmesi

ANOVA					
GÖREVDE YÜKSELME VE TERFİ SİSTEMİNİN İŞLEMESİ PERSONELİN ÇALIŞMA AZMİNİ VE KENDİSİNİ GELİŞTİRME YETENEĞİNİ OLUMSUZ ETKİLEMEKTEDİR.					
	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	9,211	4	2,303	2,974	,022
Within Groups	96,796	125	,774		
Total	106,008	129			

Bu soruya eğitim faktörüne göre Anova testi uygulanmıştır. Test sonucu sig. değeri 0,022 olarak tespit edilmiştir. Bu değer, eşik değer olan 0,05'ten küçük olduğu için bu soruyu cevaplandıran eğitim grupları arasında algı farklılığı bulunmaktadır. ($p<0,05$)

Hipotez_{eğitim-8}: 112 Çalışanlarının, görevde yükselme ve terfi sisteminin işlememesi personelin çalışma azmini ve kendisini geliştirme yeteneğini olumsuz etkilemesi konusundaki değerlendirme puanları, eğitim durumu faktörüne göre anlamlı bir farklılık göstermektedir.(5.bölüm,9.soru) Hipotezimiz, Anova testi sonucu $p<0,05$ değeri elde edildiği için kabul edilmiştir.

Tablo.258. Kadro Faktörüne Göre Görevde Yükselme ve Terfi Sisteminin İşlememesinin Personeller Üzerindeki Olumsuzluklarının Anova Testi ile İncelenmesi

ANOVA					
GÖREVDE YÜKSELME VE TERFİ SİSTEMİNİN İŞLEMESİ PERSONELİN ÇALIŞMA AZMİNİ VE KENDİSİNİ GELİŞTİRME YETENEĞİNİ OLUMSUZ ETKİLEMEKTEDİR.					
	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	1,072	2	,536	,649	,524
Within Groups	104,936	127	,826		
Total	106,008	129			

Bu soruya kadro faktörü ön planda tutularak Anova testi uygulanmıştır. Test sonucu sig. değeri 0,524 olarak bulunmuştur. Bu değer, eşik değer olan 0,05'ten

büyük olduğu için bu soruyu cevaplandıran kadro grupları arasında algı farkı bulunmamaktadır. ($p>0,05$)

Hipotez_{kadro-5}: 112 Çalışanlarının, görevde yükselme ve terfi sisteminin işlememesi personelin çalışma azmini ve kendisini geliştirme yeteneğini olumsuz etkilemesi konusundaki değerlendirme puanları, kadro faktörüne göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir.(5.bölüm,9.soru) Hipotezimiz, Anova testi sonucu $p>0,05$ değeri elde edildiği için kabul edilmiştir.

5.4.5.3. 112 ASH'da İnsan Kaynaklarının Etkin Kullanılıp Kullanılmadığının Diğer Değişkenlerle İncelenmesi

Bu sorunun, meslek ve eğitim faktörlerine göre değişkenler arası farklılıkları incelenmiştir.

Tablo.259. Eğitim Faktörüne Göre 112 ASH'da İnsan Kaynaklarının Etkin Kullanılıp Kullanılmadığının Anova Testi ile İncelenmesi

ANOVA					
112 ASH'DA İNSAN KAYNAKLARININ ETKİN KULLANILDIĞINI DÜŞÜNÜYORMUSUNUZ?					
	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	3,323	4	,831	1,982	,101
Within Groups	52,400	125	,419		
Total	55,723	129			

Bu soruya eğitim faktörü göz önünde tutularak Anova testi uygulanmıştır. Test sonucu sig. değeri 0,101 olarak bulunmuştur. Bu değer, eşik değer olan 0,05'ten büyük olduğu için bu soruyu cevaplandıran eğitim grupları arasında algı farklılığı bulunmamaktadır. ($p>0,05$)

Hipotez_{eğitim-9}: 112 Çalışanlarının, 112 ASH içerisinde insan kaynaklarının etkin kullanımı konusundaki değerlendirme puanları, eğitim durumu faktörüne göre anlamlı bir farklılık göstermektedir.(5.bölüm,17.soru) Hipotezimiz, Anova testi sonucu $p>0,05$ değeri elde edildiği için reddedilmiştir.

Tablo.260. Meslek Faktörüne Göre 112 ASH’da İnsan Kaynaklarının Etkin Kullanılıp Kullanılmadığının Anova Testi ile İncelenmesi

ANOVA					
112 ASH'DA İNSAN KAYNAKLARININ ETKİN KULLANILDIĞINI DÜŞÜNÜYORMUSUNUZ?					
	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	4,509	5	,902	2,183	,060
Within Groups	51,214	124	,413		
Total	55,723	129			

Bu soruya meslek faktörü ön planda tutularak Anova testi uygulanmıştır. Test sonucu elde edilen sig. değeri 0,060 olarak bulunmuştur. Bu değer, eşik değer olan 0,05’ten büyük olduğu için bu soruyu cevaplandıran meslek grupları arasında algı farkı bulunmamaktadır. ($p>0,05$)

Hipotez_{meslek-20}: 112 Çalışanlarının, 112 ASH içerisinde insan kaynaklarının etkin kullanımı konusundaki değerlendirme puanları, meslek faktörüne göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir.(5.bölüm,17.soru) Hipotezimiz, Anova testi sonucu $p>0,05$ değeri elde edildiği için kabul edilmiştir.

5.4.5.4. Personele Yönelik Ödüllendirme Mekanizmalarının İşletilip İşletilmediğinin Diğer Değişkenlerle İncelenmesi

Bu sorunun, meslek faktörüne göre değişkenler arası farklılıkları incelenmiştir.

Tablo.261. Meslek Faktörüne Göre Personele Yönelik Ödüllendirme Mekanizmalarının İşletilip İşletilmediğinin Kruskal-Wallis Testi ile İncelenmesi

Kruskal-Wallis			
Ranks			
	MESLEĞİNİZ?	N	Mean Rank
KURUM YÖNETİCİLERİ TARAFINDAN PERSONELE YÖNELİK ÖDÜLLENDİRME(TEŞEKKÜ R YAZILARI, İLAVE ÖDEME PUANI V.B) MEKANİZMALARI İŞLETİLMEKTEMİDİR?	Hekim	15	65,93
	Paramedik	12	74,00
	ATT	71	65,61
	Şoför	13	58,08
	Sağlık Memuru	12	58,88
	Hemşire	7	74,00
	Total	130	
Test Statistics ^{a,b}			
	KURUM YÖNETİCİLERİ TARAFINDAN PERSONELE YÖNELİK ÖDÜLLENDİRME (TEŞEKKÜR YAZILARI, İLAVE ÖDEME PUANI V.B) MEKANİZMALARI İŞLETİLMEKTEMİDİR?		
Chi-Square	5,386		
Df	5		
Asymp. Sig.	,371		
a. Kruskal Wallis Test			
b. Grouping Variable: MESLEĞİNİZ?			

Bu soruya meslek faktörü ön planda tutularak Kruskal-Wallis testi uygulanmıştır. Test sonucu sig. değeri 0,371 olarak bulunmuştur. Bu değer, eşik değer olan 0,05'ten büyük olduğu için bu soruyu cevaplandıran meslek grupları arasında algı farklılığı bulunmamaktadır. ($p>0,05$)

Hipotez_{meslek-21}: 112 Çalışanlarının, kurum yöneticileri tarafından personele yönelik ödüllendirme mekanizmaların işletilmesi konusundaki değerlendirme puanları, meslek faktörüne göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir.

(5.bölüm,18.soru) Hipotezimiz, Kruskal-Wallis testi sonucu $p>0,05$ değeri elde edildiği için kabul edilmiştir.

5.4.5.5. Vizyon ve Kalite Hedefleri Konusunda Personellerin Bilgilendirilip Bilgilendirilmediğinin Diğer Değişkenlerle İncelenmesi

Bu sorunun, meslek faktörüne göre değişkenler arası farklılıkları incelenmiştir.

Tablo.262. Meslek Faktörüne Göre Vizyon ve Kalite Hedefleri Konusunda Personellerin Bilgilendirilip Bilgilendirilmediğinin Anova Testi ile İncelenmesi

ANOVA					
YÖNETİCİLERİNİZ KURUMUN VİZYON VE KALİTE HEDEFLERİ KONUSUNDA SİZİ BİLGİLENDİRİYORMU?					
	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	6,399	5	1,280	2,676	,025
Within Groups	59,294	124	,478		
Total	65,692	129			

Bu soruya meslek faktörüne göre Anova testi uygulanmıştır. Test sonucunda elde edilen sig. değeri 0,025'tir. Bu değer, eşik değer olan 0,05'ten küçük olduğu için bu soruyu cevaplayan meslek grupları arasında algı farklılığı bulunmaktadır. ($p<0,05$)

Hipotez_{meslek-22}: 112 Çalışanlarının, yöneticilerin kurumun vizyon ve kalite hedefleri konusunda personeli bilgilendirmesi konusundaki değerlendirme puanları, meslek faktörüne göre anlamlı bir farklılık göstermektedir.(5.bölüm,24.soru) Hipotezimiz, Anova testi sonucu $p<0,05$ değeri elde edildiği için kabul edilmiştir.

Tablo.263. Vizyon ve Kalite Hedefleri Konusunda Personellerin Bilgilendirilme Durumunun Meslek Grupları Arası Farklılıklara Göre Post Hoc Testi ile İncelenmesi

Post Hoc						
Multiple Comparisons						
YÖNETİCİLERİNİZ KURUMUN VİZYON VE KALİTE HEDEFLERİ KONUSUNDA SİZİ BİLGİLENDİRİYORMU?						
Tukey HSD						
(I) MESLEĞİNİZ?	(J) MESLEĞİNİZ?	Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig.	95% Confidence Interval	
					Lower Bound	Upper Bound
Hekim	Paramedik	-,11667	,26782	,998	-,8919	,6586
	ATT	-,28920	,19650	,683	-,8580	,2796
	Şoför	,36410	,26203	,733	-,3944	1,1226
	Sağlık Memuru	-,11667	,26782	,998	-,8919	,6586
	Hemşire	-,58095	,31653	,447	-1,4972	,3353
Paramedik	Hekim	,11667	,26782	,998	-,6586	,8919
	ATT	-,17254	,21583	,967	-,7973	,4522
	Şoför	,48077	,27682	,510	-,3206	1,2821
	Sağlık Memuru	,00000	,28230	1,000	-,8172	,8172
	Hemşire	-,46429	,32887	,720	-1,4163	,4877
ATT	Hekim	,28920	,19650	,683	-,2796	,8580
	Paramedik	,17254	,21583	,967	-,4522	,7973
	Şoför	,65330*	,20861	,026	,0494	1,2572
	Sağlık Memuru	,17254	,21583	,967	-,4522	,7973
	Hemşire	-,29175	,27394	,894	-1,0848	,5013
Şoför	Hekim	-,36410	,26203	,733	-1,1226	,3944
	Paramedik	-,48077	,27682	,510	-1,2821	,3206
	ATT	-,65330*	,20861	,026	-1,2572	-,0494
	Sağlık Memuru	-,48077	,27682	,510	-1,2821	,3206
	Hemşire	-,94505*	,32418	,047	-1,8835	-,0066
Sağlık Memuru	Hekim	,11667	,26782	,998	-,6586	,8919
	Paramedik	,00000	,28230	1,000	-,8172	,8172
	ATT	-,17254	,21583	,967	-,7973	,4522
	Şoför	,48077	,27682	,510	-,3206	1,2821
	Hemşire	-,46429	,32887	,720	-1,4163	,4877
Hemşire	Hekim	,58095	,31653	,447	-,3353	1,4972
	Paramedik	,46429	,32887	,720	-,4877	1,4163
	ATT	,29175	,27394	,894	-,5013	1,0848
	Şoför	,94505*	,32418	,047	,0066	1,8835
	Sağlık Memuru	,46429	,32887	,720	-,4877	1,4163
*. The mean difference is significant at the 0.05 level.						

Bu soruya meslek grupları arasındaki algı farklılıklarının tespit edilmesi amacı ile Post Hoc testi uygulanmıştır. Test sonucu bu soruyu yanıtlayan ATT ve Hemşirelerin birbirlerinden bağımsız olarak, Şoförler ile algı farklılıklarının bulunduğu görülmüştür. Diğer meslek gruplarında, diğer gruplara karşı algı farklılığı bulunmamaktadır.

5.4.5.6. 112 ASH Yönetim ve Organizasyon Yapısının Doğru ve Yeterli Olup Olmadığının Diğer Değişkenlerle İncelenmesi

Bu sorunun, eğitim, meslek ve kadro faktörlerine göre değişkenler arası farklılıkları incelenmiştir.

Tablo.264. Eğitim Faktörüne Göre 112 ASH Yönetim ve Organizasyon Yapısının Doğru ve Yeterli Olup Olmadığının Anova Testi ile İncelenmesi

ANOVA					
112 ASH YÖNETİM VE ORGANİZASYON YAPISINI DOĞRU VE YETERLİ BULUYORMUSUNUZ?					
	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	1,990	4	,497	1,323	,265
Within Groups	47,002	125	,376		
Total	48,992	129			

Bu soruya eğitim faktörü göz önünde tutularak Anova testi uygulanmıştır. Test sonucu sig. değeri 0,265 olarak bulunmuştur. Bu değer, eşik değer olan 0,05'ten büyük olduğu için bu soruyu cevaplandıran eğitim grupları arasında algı farkı bulunmamaktadır. ($p>0,05$)

Hipotez_{eğitim-10}: 112 Çalışanlarının, 112 ASH yönetim ve organizasyon yapısının doğru ve yeterli bulunurluğu konusundaki değerlendirme puanları, eğitim durumu faktörüne göre anlamlı bir farklılık göstermektedir.(5.bölüm,26.soru) Hipotezimiz, Anova testi sonucu $p>0,05$ değeri elde edildiği için reddedilmiştir.

Tablo.265. Meslek Faktörüne Göre 112 ASH Yönetim ve Organizasyon Yapısının Doğru ve Yeterli Olup Olmadığının Kruskal-Wallis Testi ile İncelenmesi

Kruskal-Wallis			
Ranks			
	MESLEĞİNİZ?	N	Mean Rank
112 ASH YÖNETİM VE ORGANİZASYON YAPISINI DOĞRU VE YETERLİ BULUYORMUSUNUZ?	Hekim	15	73,97
	Paramedik	12	70,25
	ATT	71	67,49
	Şoför	13	43,19
	Sağlık Memuru	12	55,12
	Hemşire	7	78,21
	Total	130	
Test Statistics ^{a,b}			
	112 ASH YÖNETİM VE ORGANİZASYON YAPISINI DOĞRU VE YETERLİ BULUYORMUSUNUZ?		
Chi-Square	9,289		
Df	5		
Asymp. Sig.	,098		
a. Kruskal Wallis Test			
b. Grouping Variable: MESLEĞİNİZ?			

Bu soruya meslek faktörü ön planda tutularak Kruskal-Wallis testi uygulanmıştır. Test sonucu sig. değeri 0,098 olarak bulunmuştur. Bu değer, eşik değer olan 0,05'ten büyük olduğu için bu soruyu cevaplandıran meslek grupları arasında algı farkı bulunmamaktadır. ($p>0,05$)

Hipotez_{meslek-23}: 112 Çalışanlarının, 112 ASH yönetim ve organizasyon yapısının doğru ve yeterli bulunurluğu konusundaki değerlendirme puanları, meslek faktörüne göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir.(5.bölüm,26.soru) Hipotezimiz, Kruskal-Wallis testi sonucu $p>0,05$ değeri elde edildiği için kabul edilmiştir.

Tablo.266. Kadro Faktörüne Göre 112 ASH Yönetim ve Organizasyon Yapısının Doğru ve Yeterli Olup Olmadığının Anova Testi ile İncelenmesi

ANOVA					
112 ASH YÖNETİM VE ORGANİZASYON YAPISINI DOĞRU VE YETERLİ BULUYORMUSUNUZ?					
	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	,493	2	,246	,645	,526
Within Groups	48,500	127	,382		
Total	48,992	129			

Bu soruya kadro faktörüne göre Anova testi uygulanmıştır. Test sonucu sig. değeri 0,526 olarak bulunmuştur. Bu değer, eşik değer olan 0,05'ten büyük olduğu için bu soruyu cevaplandıran kadro grupları arasında algı farkı bulunmamaktadır. ($p>0,05$)

H_{kadro-6}: 112 Çalışanlarının, 112 ASH yönetim ve organizasyon yapısının doğru ve yeterli bulunurluğu konusundaki değerlendirme puanları, kadro faktörüne göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir.(5.bölüm,26.soru) Hipotezimiz, Anova testi sonucu $p>0,05$ değeri elde edildiği için kabul edilmiştir.

5.4.5.7. Personellerin Görev Yaptıkları Kurumlarından Ayrılmayı Düşünüp Düşünmediklerinin Diğer Değişkenlerle İncelenmesi

Bu sorunun, eğitim, görev yılı, meslek ve kadro faktörlerine göre değişkenler arası farklılıkları incelenmiştir.

Tablo.267. Meslek Faktörüne Göre Personellerin Görev Yaptıkları Kurumlarından Ayrılmayı Düşünüp Düşünmediklerinin Anova Testi ile İncelenmesi

ANOVA					
GÖREV YAPTIĞINIZ KURUMDAN AYRILMAYI HİÇ DÜŞÜNDÜĞÜNÜZ OLUYORMU?					
	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	5,218	5	1,044	1,909	,097
Within Groups	67,774	124	,547		
Total	72,992	129			

Bu soruya meslek faktörüne göre Anova testi uygulanmıştır. Test sonucu elde edilen sig. değeri 0,097 olarak bulunmuştur. Bu değer, eşik değer olan 0,05'ten büyük olduğu için bu soruyu cevaplandıran meslek grupları arasında algı farklılığı bulunmamaktadır. ($p>0,05$)

Hipotez_{meslek-24}: 112 Çalışanlarının, görev yaptıkları kurumlarından ayrılmayı düşünmeleri konusundaki değerlendirme puanları, meslek faktörüne göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir.(5.bölüm,27.soru) Hipotezimiz, Anova testi sonucu $p>0,05$ değeri elde edildiği için kabul edilmiştir.

Tablo.268. Kadro Faktörüne Göre Personellerin Görev Yaptıkları Kurumlarından Ayrılmayı Düşünüp Düşünmediklerinin Anova Testi ile İncelenmesi

ANOVA					
GÖREV YAPTIĞINIZ KURUMDAN AYRILMAYI HIÇ DÜŞÜNDÜĞÜNÜZ OLUYORMU?					
	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	5,344	2	2,672	5,016	,008
Within Groups	67,649	127	,533		
Total	72,992	129			

Bu soruya kadro faktörü göz önünde bulundurularak Anova testi uygulanmıştır. Test sonucu elde edilen sig. değeri 0,008 olarak bulunmuştur. Bu değer, eşik değer olan 0,05'ten küçük olduğu için bu soruyu yanıtlayan kadro grupları arasında algı farkı bulunmaktadır. ($p < 0,05$)

Hipotez_{kadro-7}: 112 Çalışanlarının, görev yaptıkları kurumlarından ayrılmayı düşünmeleri konusundaki değerlendirme puanları, kadro faktörüne göre anlamlı bir farklılık göstermektedir.(5.bölüm,27.soru) Hipotezimiz, Anova testi sonucu $p < 0,05$ değeri elde edildiği için kabul edilmiştir.

Tablo.269. Personellerin Görev Yaptıkları Kurumlarından Ayrılmayı Düşünüp Düşünmediklerinin Kadro Grupları Arası Farklılıklara Göre Post Hoc Testi ile İncelenmesi

Post Hoc						
Multiple Comparisons						
GÖREV YAPTIĞINIZ KURUMDAN AYRILMAYI HIÇ DÜŞÜNDÜĞÜNÜZ OLUYORMU?						
Scheffe						
(I) HANGİ KADRODA GÖREV YAPMAKTA SİNİZ?	(J) HANGİ KADRODA GÖREV YAPMAKTAS INIZ?	Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig.	95% Confidence Interval	
					Lower Bound	Upper Bound
657	4924	-,34776	,22819	,316	-,9130	,2175
	4/B	-,43025*	,13718	,009	-,7700	-,0905
4924	657	,34776	,22819	,316	-,2175	,9130
	4/B	-,08250	,22067	,933	-,6291	,4641
4/B	657	,43025*	,13718	,009	,0905	,7700
	4924	,08250	,22067	,933	-,4641	,6291
*. The mean difference is significant at the 0.05 level.						

Bu soruya kadro faktörü ön planda tutularak Anova testi ile birlikte Post Hoc testi de uygulanmıştır. Bu test ile bu soruyu cevaplayan, kadro farklılığına göre oluşturulan gruplar arasındaki algı farklılığı irdelenmiştir. Test sonucu olarak, bu soruyu cevaplandıran 657’li personeller ile 4/B’li personeller arasında algı farkı bulunmuştur. 4924’lü personellerin ise diğer kadro grupları ile herhangi bir algı farkı bulunamamıştır.

Tablo.270. Görev Yılı Faktörüne Göre Personellerin Görev Yaptıkları Kurumlarından Ayrılmayı Düşünüp Düşünmediklerinin Anova Testi ile İncelenmesi

ANOVA					
GÖREV YAPTIĞINIZ KURUMDAN AYRILMAYI HİÇ DÜŞÜNDÜĞÜNÜZ OLUYORMU?					
	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	2,852	3	,951	1,708	,169
Within Groups	70,140	126	,557		
Total	72,992	129			

Bu soruya görev yılı faktörü ön planda tutularak Anova testi uygulanmıştır. Test sonucu elde edilen sig. değeri 0,169 olarak bulunmuştur. Bu değer, eşik değer olan 0,05'ten büyük olduğu için bu soruyu cevaplandıran görev yıllarına göre ayrılan gruplar arasında algı farkının bulunmadığı tespit edilmiştir. ($p>0,05$)

Hipotez_{görev yılı-8}: 112 Çalışanlarının, görev yaptıkları kurumlarından ayrılmayı düşünmeleri konusundaki değerlendirme puanları, görev yılı faktörüne göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir.(5.bölüm,27.soru) Hipotezimiz, Anova testi sonucu $p>0,05$ değeri elde edildiği için kabul edilmiştir.

Tablo.271. Eğitim Faktörüne Göre Personellerin Görev Yaptıkları Kurumlarından Ayrılmayı Düşünüp Düşünmediklerinin Anova Testi ile İncelenmesi

ANOVA					
GÖREV YAPTIĞINIZ KURUMDAN AYRILMAYI HİÇ DÜŞÜNDÜĞÜNÜZ OLUYORMU?					
	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	3,607	4	,902	1,624	,172
Within Groups	69,386	125	,555		
Total	72,992	129			

Bu soruya eğitim faktörü ön planda tutularak Anova testi uygulanmıştır. Test sonucu elde edilen sig. değeri 0,172 olarak bulunmuştur. Bu değer, eşik değer olan 0,05'ten büyük olduğu için bu soruyu cevaplandıran eğitim grupları arasında algı farklılığı bulunmamaktadır. ($p>0,05$)

Hipotez_{eğitim-11}: 112 Çalışanlarının, görev yaptıkları kurumlarından ayrılmayı düşünmeleri konusundaki değerlendirme puanları, eğitim durumu faktörüne göre

anlamli bir farklılık göstermemektedir.(5.bölüm,27.soru) Hipotezimiz, Anova testi sonucu $p>0,05$ değeri elde edildiği için kabul edilmiştir.

5.4.5.8. 112 Acil Sağlık Hizmetlerinin Özelleştirilmesinin Çalışan Sağlığı ve Güvenliği Açısından İyi Olup Olmayacağını Diğer Değişkenlerle İncelenmesi

Bu sorunun, eğitim, görev yılı, meslek ve kadro faktörlerine göre değişkenler arası farklılıkları incelenmiştir.

Tablo.272. Meslek Faktörüne Göre 112 Acil Sağlık Hizmetlerinin Özelleştirilmesinin Çalışan Sağlığı ve Güvenliği Açısından İyi Olup Olmayacağını Anova Testi ile İncelenmesi

ANOVA					
GELECEKTE 112 ACİL SAĞLIK HİZMETLERİNİN ÖZELLEŞTİRİLMESİNİ, SAĞLIK PERSONELLERİNİN İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ AÇISINDAN DAHA İYİ OLACAĞINI DÜŞÜNÜYORMUSUNUZ?					
	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	23,988	5	4,798	3,012	,013
Within Groups	197,520	124	1,593		
Total	221,508	129			

Bu soruya meslek faktörüne göre Anova testi uygulanmıştır. Bu test sonucunda elde edilen sig. değeri 0,013 olarak bulunmuştur. Bu değer, eşik değer olan 0,05'ten küçük olduğu için bu soruyu cevaplandıran meslek grupları arasında algı farklılığının bulunduğu tespit edilmiştir. ($p<0,05$)

Hipotez_{meslek-25}: 112 Çalışanlarının, gelecekte 112 ASH'n özelleştirilmesinin personellerin iş sağlığı ve güvenliği açısından daha iyi olacağı konusundaki değerlendirme puanları, meslek faktörüne göre anlamlı bir farklılık göstermektedir.(5.bölüm,37.soru) Hipotezimiz, Anova testi sonucu $p<0,05$ değeri elde edildiği için kabul edilmiştir.

Tablo.273. 112 Acil Sağlık Hizmetlerinin Özelleştirilmesinin Çalışan Sağlığı ve Güvenliği Açısından İyi Olup Olmayacağını Meslek Grupları Arası Farklılığa Göre Post Hoc Testi ile İncelenmesi

Post Hoc						
Multiple Comparisons						
GELECEKTE 112 ACİL SAĞLIK HİZMETLERİNİN ÖZELLEŞTİRİLMESİNİ, SAĞLIK PERSONELLERİNİN İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ AÇISINDAN DAHA İYİ OLACAĞINI DÜŞÜNÜYORMUSUNUZ?						
Tukey HSD						
(I) MESLEĞİNİZ?	(J) MESLEĞİNİZ?	Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig.	95% Confidence Interval	
					Lower Bound	Upper Bound
Hekim	Paramedik	1,46667*	,48881	,037	,0517	2,8817
	ATT	,65915	,35865	,446	-,3791	1,6974
	Şoför	1,33846	,47825	,064	-,0460	2,7229
	Sağlık Memuru	,21667	,48881	,998	-1,1983	1,6317
	Hemşire	,22857	,57771	,999	-1,4438	1,9009
Paramedik	Hekim	-1,46667*	,48881	,037	-2,8817	-,0517
	ATT	-,80751	,39393	,321	-1,9478	,3328
	Şoför	-,12821	,50525	1,000	-1,5908	1,3344
	Sağlık Memuru	-1,25000	,51525	,155	-2,7415	,2415
	Hemşire	-1,23810	,60025	,314	-2,9757	,4995
ATT	Hekim	-,65915	,35865	,446	-1,6974	,3791
	Paramedik	,80751	,39393	,321	-,3328	1,9478
	Şoför	,67931	,38074	,480	-,4229	1,7815
	Sağlık Memuru	-,44249	,39393	,871	-1,5828	,6978
	Hemşire	-,43058	,49999	,955	-1,8780	1,0168
Şoför	Hekim	-1,33846	,47825	,064	-2,7229	,0460
	Paramedik	,12821	,50525	1,000	-1,3344	1,5908
	ATT	-,67931	,38074	,480	-1,7815	,4229
	Sağlık Memuru	-1,12179	,50525	,236	-2,5844	,3408
	Hemşire	-1,10989	,59168	,422	-2,8227	,6029
Sağlık Memuru	Hekim	-,21667	,48881	,998	-1,6317	1,1983
	Paramedik	1,25000	,51525	,155	-,2415	2,7415
	ATT	,44249	,39393	,871	-,6978	1,5828
	Şoför	1,12179	,50525	,236	-,3408	2,5844
	Hemşire	,01190	,60025	1,000	-1,7257	1,7495
Hemşire	Hekim	-,22857	,57771	,999	-1,9009	1,4438
	Paramedik	1,23810	,60025	,314	-,4995	2,9757
	ATT	,43058	,49999	,955	-1,0168	1,8780
	Şoför	1,10989	,59168	,422	-,6029	2,8227

	Sağlık Memuru	-,01190	,60025	1,000	-1,7495	1,7257
*. The mean difference is significant at the 0.05 level.						

Bu soruya meslek grupları arasındaki algı farklılıklarının daha iyi incelenebilmesi için Post Hoc testi uygulanmıştır. Test sonucu bu soruyu cevaplandıran Hekimler ile Paramedikler arasında algı farklılığının bulunduğu görülmektedir. Diğer meslek gruplarının, diğer meslek grupları ile algı farklılığı bulunmamaktadır.

Tablo.274. Kadro Faktörüne Göre 112 Acil Sağlık Hizmetlerinin Özelleştirilmesinin Çalışan Sağlığı ve Güvenliği Açısından İyi Olup Olmayacağını Anova Testi ile İncelenmesi

ANOVA					
GELECEKTE 112 ACİL SAĞLIK HİZMETLERİNİN ÖZELLEŞTİRİLMESİNİ, SAĞLIK PERSONELLERİNİN İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ AÇISINDAN DAHA İYİ OLACAĞINI DÜŞÜNÜYORMUSUNUZ?					
	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	2,330	2	1,165	,675	,511
Within Groups	219,178	127	1,726		
Total	221,508	129			

Bu soruya kadro faktörüne göre Anova testi uygulanmıştır. Test sonucu elde edilen sig. değeri 0,511 olarak bulunmuştur. Bu değer, eşik değer olan 0,05'ten büyük olduğu için bu soruyu cevaplandıran kadro grupları arasında algı farklılığı bulunmamaktadır. ($p>0,05$)

Hipotez_{kadro-8}: 112 Çalışanlarının, gelecekte 112 ASH'ın özelleştirilmesinin personellerin iş sağlığı ve güvenliği açısından daha iyi olacağı konusundaki değerlendirme puanları, kadro faktörüne göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir.(5.bölüm,37.soru) Hipotezimiz, Anova testi sonucu $p>0,05$ değeri elde edildiği için kabul edilmiştir.

Tablo.275. Görev Yılı Faktörüne Göre 112 Acil Sağlık Hizmetlerinin Özelleştirilmesinin Çalışan Sağlığı ve Güvenliği Açısından İyi Olup Olmayacağını Anova Testi ile İncelenmesi

ANOVA					
GELECEKTE 112 ACİL SAĞLIK HİZMETLERİNİN ÖZELLEŞTİRİLMESİNİ, SAĞLIK PERSONELLERİNİN İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ AÇISINDAN DAHA İYİ OLACAĞINI DÜŞÜNÜYORMUSUNUZ?					
	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	3,328	3	1,109	,641	,590
Within Groups	218,180	126	1,732		
Total	221,508	129			

Bu soruya görev yılı faktörüne göre Anova testi uygulanmıştır. Test sonucu sig. değeri 0,590 olarak bulunmuştur. Bu değer, eşik değer olan 0,05'ten büyük olduğu için bu soruyu cevaplandıran, görev yılına göre oluşturulan gruplar arasında algı farkı bulunmamaktadır. ($p>0,05$)

Hipotez_{görev yılı-9}: 112 Çalışanlarının, gelecekte 112 ASH'nin özelleştirilmesinin personellerin iş sağlığı ve güvenliği açısından daha iyi olacağı konusundaki değerlendirme puanları, görev yılı faktörüne göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir.(5.bölüm,37.soru) Hipotezimiz, Anova testi sonucu $p>0,05$ değeri elde edildiği için kabul edilmiştir.

Tablo.276. Eğitim Faktörüne Göre 112 Acil Sağlık Hizmetlerinin Özelleştirilmesinin Çalışan Sağlığı ve Güvenliği Açısından İyi Olup Olmayacağını Anova testi ile İncelenmesi

ANOVA					
GELECEKTE 112 ACİL SAĞLIK HİZMETLERİNİN ÖZELLEŞTİRİLMESİNİ, SAĞLIK PERSONELLERİNİN İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ AÇISINDAN DAHA İYİ OLACAĞINI DÜŞÜNÜYORMUSUNUZ?					
	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	19,997	4	4,999	3,101	,018
Within Groups	201,511	125	1,612		
Total	221,508	129			

Bu soruya eğitim faktörü ön planda tutularak Anova testi uygulanmıştır. Test sonucunda sig. değeri 0,018 olarak bulunmuştur. Bu değer, eşik değer olan 0,05'ten küçük olduğu için bu soruyu cevaplandıran eğitim grupları arasında algı farklılığı bulunmaktadır. ($p<0,05$)

Hipotez_{eğitim-12}: 112 Çalışanlarının, gelecekte 112 ASH'ın özelleştirilmesinin personellerin iş sağlığı ve güvenliği açısından daha iyi olacağı konusundaki değerlendirme puanları, eğitim durumu faktörüne göre anlamlı bir farklılık göstermektedir.(5.bölüm,37.soru) Hipotezimiz, Anova testi sonucu $p<0,05$ değeri elde edildiği için kabul edilmiştir.

Tablo.277. 112 Acil Sağlık Hizmetlerinin Özelleştirilmesinin Çalışan Sağlığı ve Güvenliği Açısından İyi Olup Olmayacağını Eğitim Grupları Arası Farklılıklara Göre Post Hoc Testi ile İncelenmesi

Post Hoc						
Multiple Comparisons						
GELECEKTE 112 ACIL SAĞLIK HİZMETLERİNİN ÖZELLEŞTİRİLMESİNİ, SAĞLIK PERSONELLERİNİN İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ AÇISINDAN DAHA İYİ OLACAĞINI DÜŞÜNÜYORMUSUNUZ?						
Tukey HSD						
(I) EĞİTİM DURUMUNUZ?	(J) EĞİTİM DURUMUNUZ?	Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig.	95% Confidence Interval	
					Lower Bound	Upper Bound
Ortaokul	SML/Lise	-1,08333	,65566	,467	-2,8982	,7315
	Yüksekokul(Önlisans)	-,92500	,66583	,636	-2,7680	,9180
	Üniversite(Lisans)	-1,61905	,69267	,140	-3,5363	,2983
	Yüksek Lisans +	-2,40000*	,85173	,044	-4,7576	-,0424
SML/Lise	Ortaokul	1,08333	,65566	,467	-,7315	2,8982
	Yüksekokul(Önlisans)	,15833	,25917	,973	-,5591	,8757
	Üniversite(Lisans)	-,53571	,32192	,460	-1,4268	,3554
	Yüksek Lisans +	-1,31667	,59100	,176	-2,9526	,3192
Yüksekokul(Önlisans)	Ortaokul	,92500	,66583	,636	-,9180	2,7680
	SML/Lise	-,15833	,25917	,973	-,8757	,5591
	Üniversite(Lisans)	-,69405	,34215	,259	-1,6411	,2530
	Yüksek Lisans +	-1,47500	,60226	,109	-3,1421	,1921
Üniversite(Lisans)	Ortaokul	1,61905	,69267	,140	-,2983	3,5363
	SML/Lise	,53571	,32192	,460	-,3554	1,4268
	Yüksekokul(Önlisans)	,69405	,34215	,259	-,2530	1,6411
	Yüksek Lisans +	-,78095	,63181	,730	-2,5298	,9679
Yüksek Lisans +	Ortaokul	2,40000*	,85173	,044	,0424	4,7576
	SML/Lise	1,31667	,59100	,176	-,3192	2,9526
	Yüksekokul(Önlisans)	1,47500	,60226	,109	-,1921	3,1421
	Üniversite(Lisans)	,78095	,63181	,730	-,9679	2,5298
*. The mean difference is significant at the 0.05 level.						

Bu soruya eğitim grupları arasındaki farklılıkların daha iyi incelenebilmesi için Post Hoc testi uygulanmıştır. Test sonucunda, bu soruyu cevaplandıran ortaokul mezunları ile yüksek lisans ve üstü derece mezunları arasında algı farkının

bulunduğu görülmüştür. Diğer eğitim gruplarının aralarında algı farklılığı görülmemiştir.

5.4.5.9. Hekim Dışı Sağlık Çalışanlarına Oda Kurma Hakkının Verilmemesi, Sağlık Politikaları ve Personeller Üzerinde Olumsuz Etkiler Oluşturup Oluşturmadığının Diğer Değişkenlerle İncelenmesi

Bu sorunun, meslek faktörüne göre değişkenler arası farklılıkları incelenmiştir.

Tablo.278. Meslek Faktörüne Göre Hekim Dışı Sağlık Çalışanlarına Oda Kurma Hakkının Verilmemesi, Sağlık Politikaları ve Personeller Üzerinde Olumsuz Etkiler Oluşturup Oluşturmadığının Anova Testi ile İncelenmesi

ANOVA					
HEKİM, DIŞ HEKİMİ, ECZACI VE ŞOFÖRLERİN RESMİ BİRLİK ODALARININ OLMASI VE BÜYÜK KİTLELER OLAN DİĞER SAĞLIK ÇALIŞANLARINA (PARAMEDİK, ATT, HEMŞİRE, SAĞLIK MEMURU V.S) ODA KURMA HAKKININ VERİLMEMESİ SAĞLIK POLİTİKALARI ADINA BU PERSONELLERİ OLUMSUZ ETKİLEMEKTEDİR.					
	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	11,534	5	2,307	2,443	,038
Within Groups	117,089	124	,944		
Total	128,623	129			

Bu soruya meslek faktörü ön planda tutularak Anova testi uygulanmıştır. Bu test sonucu elde edilen sig. değeri 0,038 olarak bulunmuştur. Bu değer, eşik değer olan 0,05'ten küçük olduğu için bu soruyu cevaplandıran meslek grupları arasında algı farkının bulunduğu tespit edilmiştir. ($p<0,05$)

Hipotez_{meslek-26}: 112 Çalışanlarının, hekim dışı sağlık personellerine oda kurma hakkının verilmemesi sağlık politikaları adına bu personeller üzerinde olumsuz etkiler yaptığı konusundaki değerlendirme puanları, meslek faktörüne göre anlamlı bir farklılık göstermektedir.(5.bölüm,38.soru) Hipotezimiz, Anova testi sonucu $p<0,05$ değeri elde edildiği için kabul edilmiştir.

5.4.5.10. İletişimde Kullanılan Telsiz Teknolojisi ve Haberleşme Ağının Yeterli Olup Olmadığının Diğer Değişkenlerle İncelenmesi

Bu sorunun, meslek faktörüne göre değişkenler arası farklılıkları incelenmiştir.

Tablo.279. Meslek Faktörüne Göre İletişimde Kullanılan Telsiz Teknolojisi ve Haberleşme Ağının Yeterli Olup Olmadığının Kruskal-Wallis Testi ile İncelenmesi

Kruskal-Wallis			
Ranks			
	MESLEĞİNİZ?	N	Mean Rank
İLETİŞİMDE KULLANMIŞ OLDUĞUNUZ TELSİZ TEKNOLOJİSİNİ VE HABERLEŞME AĞINI YETERLİ BULUYORMUSUNUZ?	Hekim	15	69,70
	Paramedik	12	63,50
	ATT	71	66,62
	Şoför	13	52,46
	Sağlık Memuru	12	58,88
	Hemşire	7	84,14
	Total	130	
Test Statistics ^{a,b}			
	İLETİŞİMDE KULLANMIŞ OLDUĞUNUZ TELSİZ TEKNOLOJİSİNİ VE HABERLEŞME AĞINI YETERLİ BULUYORMUSUNUZ?		
Chi-Square	4,592		
Df	5		
Asymp. Sig.	,468		
a. Kruskal Wallis Test			
b. Grouping Variable: MESLEĞİNİZ?			

Bu soruya meslek faktörü göz önünde bulundurularak Kruskal-Wallis testi uygulanmıştır. Test sonucu elde edilen sig. değeri 0,468 olarak bulunmuştur. Bu değer, eşik değer olan 0,05'ten büyük olduğu için bu soruyu cevaplandıran meslek grupları arasında algı farkı bulunmamaktadır. ($p>0,05$)

Hipotez_{meslek-27}: 112 Çalışanlarının, iletişimde kullandıkları telsiz teknolojisi ve haberleşme ağının yeterliliği konusundaki değerlendirme puanları, meslek faktörüne göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir.(5.bölüm,41.soru) Hipotezimiz, Kruskal-Wallis testi sonucu $p>0,05$ değeri elde edildiği için kabul edilmiştir.

5.4.5.11. 112 ASH’ın Bağımsız Bir Denetleme Kuruluşu Tarafından Denetlenerek Akredite Edilmesinin Diğer Değişkenlerle İncelenmesi

Bu sorunun, meslek, eğitim, görev yılı ve kadro faktörlerine göre değişkenler arası farklılıkları incelenmiştir.

Tablo.280. Meslek Faktörüne Göre 112 ASH’ın Bağımsız Bir Denetleme Kuruluşu Tarafından Denetlenerek Akredite Edilmesi Durumunun Anova Testi ile İncelenmesi

ANOVA					
112 ASH KENDİ AMİRLERİ DIŞINDA, BAĞIMSIZ BİR DENETLEME KURULUŞU TARAFINDAN DA DENETLENEREK AKREDİTE EDİLMELİDİR.					
	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	8,526	5	1,705	1,038	,399
Within Groups	203,751	124	1,643		
Total	212,277	129			

Bu soruya meslek faktörü ön planda tutularak Anova testi uygulanmıştır. Test sonucunda sig. değeri 0,399 olarak bulunmuştur. Bu değer, eşik değer olan 0,05’ten büyük olduğu için bu soruyu cevaplandıran meslek grupları arasında algı farklılığı bulunmamaktadır. ($p>0,05$)

Hipotez_{meslek-28}: 112 Çalışanlarının, 112 ASH’ın kendi amirleri dışında bağımsız bir denetleme kuruluşu tarafından da denetlenerek akredite edilmesi konusundaki değerlendirme puanları, meslek faktörüne göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir.(5.bölüm,44.soru) Hipotezimiz, Anova testi sonucu $p>0,05$ değeri elde edildiği için kabul edilmiştir.

Tablo.281. Eğitim Faktörüne Göre 112 ASH'ın Bağımsız Bir Denetleme Kuruluşu Tarafından Denetlenerek Akredite Edilmesi Durumunun Anova Testi ile İncelenmesi

ANOVA					
112 ASH KENDİ AMİRLERİ DIŞINDA, BAĞIMSIZ BİR DENETLEME KURULUŞU TARAFINDAN DA DENETLENEREK AKREDİTE EDİLMELİDİR.					
	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	17,489	4	4,372	2,806	,029
Within Groups	194,788	125	1,558		
Total	212,277	129			

Bu soruya eğitim faktörü göz önünde bulundurularak Anova testi uygulanmıştır. Test sonucunda sig. değeri 0,029 olarak bulunmuştur. Bu değer, eşik değer olan 0,05'ten küçük olduğu için bu soruyu cevaplandıran eğitim grupları arasında algı farklılığı bulunmaktadır. ($p<0,05$)

Hipotez_{egitim-13}: 112 Çalışanlarının, 112 ASH'ın kendi amirleri dışında bağımsız bir denetleme kuruluşu tarafından da denetlenerek akredite edilmesi konusundaki değerlendirme puanları, eğitim durumu faktörüne göre anlamlı bir farklılık göstermektedir.(5.bölüm,44.soru) Hipotezimiz, Anova testi sonucu $p<0,05$ değeri elde edildiği için kabul edilmiştir.

Tablo.282. Kadro Faktörüne Göre 112 ASH'ın Bağımsız Bir Denetleme Kuruluşu Tarafından Denetlenerek Akredite Edilmesi Durumunun Anova Testi ile İncelenmesi

ANOVA					
112 ASH KENDİ AMİRLERİ DIŞINDA, BAĞIMSIZ BİR DENETLEME KURULUŞU TARAFINDAN DA DENETLENEREK AKREDİTE EDİLMELİDİR.					
	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	5,408	2	2,704	1,660	,194
Within Groups	206,869	127	1,629		
Total	212,277	129			

Bu soruya kadro faktörü göz önünde bulundurularak Anova testi uygulanmıştır. Test sonucunda sig. değeri 0,194 olarak bulunmuştur. Bu değer, eşik değer olan 0,05'ten büyük olduğu için bu soruyu cevaplandıran, kadro farklılığına bağlı oluşturulan gruplar arasında algı farklılığı bulunmamaktadır. ($p>0,05$)

Hipotez_{kadro-9}: 112 Çalışanlarının, 112 ASH'ın kendi amirleri dışında bağımsız bir denetleme kuruluştan tarafından da denetlenerek akredite edilmesi konusundaki değerlendirme puanları, kadro faktörüne göre anlamlı bir farklılık göstermektedir.(5.bölüm,44.soru) Hipotezimiz, Anova testi sonucu $p>0,05$ değeri elde edildiği için reddedilmiştir.

Tablo.283. Görev Yılı Faktörüne Göre 112 ASH'ın Bağımsız Bir Denetleme Kuruluşu Tarafından Denetlenerek Akredite Edilmesi Durumunun Anova Testi ile İncelenmesi

ANOVA					
112 ASH KENDİ AMİRLERİ DIŞINDA, BAĞIMSIZ BİR DENETLEME KURULUŞU TARAFINDAN DA DENETLENEREK AKREDİTE EDİLMELİDİR.					
	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	17,756	3	5,919	3,834	,011
Within Groups	194,521	126	1,544		
Total	212,277	129			

Bu soruya görev yılı faktörü göz önünde bulundurularak Anova testi uygulanmıştır. Test sonucunda sig. değeri 0,011 olarak bulunmuştur. Bu değer, eşik değer olan 0,05'ten küçük olduğu için bu soruyu cevaplandıran, görev yılı farklılığına bağlı oluşturulan gruplar arasında algı farklılığı bulunmaktadır. ($p<0,05$)

Hipotez_{görev yılı-10}: 112 Çalışanlarının, 112 ASH'ın kendi amirleri dışında bağımsız bir denetleme kuruluşu tarafından da denetlenerek akredite edilmesi konusundaki değerlendirme puanları, görev yılı faktörüne göre anlamlı bir farklılık göstermektedir.(5.bölüm,44.soru) Hipotezimiz, Anova testi sonucu $p<0,05$ değeri elde edildiği için kabul edilmiştir.

5.4.5.12. 112 Ekiplerinin Olağanüstü Durumlarda Sıcak Bölgeye Giriş Yapıp Yapmayacağını Diğer Değişkenlerle İncelenmesi

Bu sorunun, meslek faktörüne göre değişkenler arası farklılıkları incelenmiştir.

Tablo.284. Meslek Faktörüne Göre 112 Ekiplerinin Olağanüstü Durumlarda Sıcak Bölgeye Giriş Yapıp Yapmayacağını Kruskal-Wallis Testi ile İncelenmesi

Kruskal-Wallis			
Ranks			
	MESLEĞİNİZ?	N	Mean Rank
112 EKİPLERİ, OLAĞANÜSTÜ DURUMLARDA MEVCUT DURUMUYLA SICAK BÖLGEYE GİRİŞ YAPMALIMIDIR?	Hekim	15	66,00
	Paramedik	12	62,75
	ATT	71	68,01
	Şoför	13	54,00
	Sağlık Memuru	12	68,17
	Hemşire	7	60,43
	Total	130	
Test Statistics ^{a,b}			
	112 EKİPLERİ, OLAĞANÜSTÜ DURUMLARDA MEVCUT DURUMUYLA SICAK BÖLGEYE GİRİŞ YAPMALIMIDIR?		
Chi-Square	3,608		
Df	5		
Asymp. Sig.	,607		
a. Kruskal Wallis Test			
b. Grouping Variable: MESLEĞİNİZ?			

Bu soruya meslek faktörü göz önünde bulundurularak Kruskal-Wallis testi uygulanmıştır. Test sonucu sig. değeri 0,607 olarak bulunmuştur. Bu değer, eşik değer olan 0,05'ten büyük olduğu için bu soruyu cevaplandıran meslek grupları arasında algı farklılığı bulunmamaktadır. ($p>0,05$)

Hipotez_{meslek-29}: 112 Çalışanlarının, 112 ekiplerinin olağanüstü durumlarda sıcak bölgeye giriş yapmaları konusundaki değerlendirme puanları, meslek faktörüne

göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir.(5.bölüm,45.soru) Hipotezimiz, Kruskal-Wallis testi sonucu $p>0,05$ değeri elde edildiği için kabul edilmiştir.

5.4.5.13. 112 Ekiplerinin Yerine Sıcak Bölgeye Donanımlı 112 Ekipleri, UMKE v.b Ekiplerinin Giriş Yapıp Yapmamasının Diğer Değişkenlerle İncelenmesi

Bu sorunun, meslek faktörüne göre değişkenler arası farklılıkları incelenmiştir.

Tablo.285. Meslek Faktörüne Göre 112 Ekiplerinin Yerine Sıcak Bölgeye Donanımlı 112 Ekipleri, UMKE v.b Ekiplerinin Giriş Yapıp Yapmamasının Anova Testi ile İncelenmesi

ANOVA					
112 EKİBİ OLAĞANÜSTÜ DURUMLARDA SICAK BÖLGEYE GİRMEKTENSE BU GÖREVİ, DONANIMLI 112 EKİPLERİ, UMKE V.B.EKİPLERE BIRAKMALIDIR.					
	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	1,726	5	,345	,380	,861
Within Groups	112,551	124	,908		
Total	114,277	129			

Bu soruya meslek faktörüne göre Anova testi uygulanmıştır. Test sonucunda elde edilen sig. değeri 0,861 olarak bulunmuştur. Bu değer, eşik değer olan 0,05'ten büyük olduğu için bu soruyu cevaplandıran meslek grupları arasında algı farklılığı bulunmamaktadır. ($p>0,05$)

Hipotez_{meslek-30}: 112 Çalışanlarının, 112 ekiplerinin olağanüstü durumlarda sıcak bölgeye girmektense bu görevi donanımlı 112 ekiplerine veya UMKE ekiplerine bırakması konusundaki değerlendirme puanları, meslek faktörüne göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir.(5.bölüm,46.soru) Hipotezimiz, Anova testi sonucu $p>0,05$ değeri elde edildiği için kabul edilmiştir.

5.4.5.14. Atamaların İl Emri Yerine, Nokta Ataması Şeklinde Çakılı Kadrolarla Yapılmasının Uygun Bulunup Bulunmadığının Diğer Değişkenlerle İncelenmesi

Bu sorunun, meslek, görev yılı ve kadro faktörlerine göre değişkenler arası farklılıkları incelenmiştir.

Tablo.286. Meslek Faktörüne Göre Atamaların İl Emri Yerine Nokta Ataması Şeklinde Çakılı Kadrolarla Yapılmasının Uygun Bulunup Bulunmadığının Kruskal-Wallis Testi ile İncelenmesi

Kruskal-Wallis			
Ranks			
	MESLEĞİNİZ?	N	Mean Rank
112 ASH'A ATANACAK PERSONELİN İL EMRİ YERİNE, KOMUTA KONTROL MERKEZİNE YA DA İSTASYONLARA NOKTA ATAMASI ŞEKLİNDE ÇAKILI KADROLARLA ATANMASINI UYGUN BULUYORMUSUNUZ?	Hekim	15	48,63
	Paramedik	12	75,67
	ATT	71	69,63
	Şoför	13	49,69
	Sağlık Memuru	12	72,58
	Hemşire	7	59,50
	Total	130	
Test Statistics ^{a,b}			
	112 ASH'A ATANACAK PERSONELİN İL EMRİ YERİNE, KOMUTA KONTROL MERKEZİNE YA DA İSTASYONLARA NOKTA ATAMASI ŞEKLİNDE ÇAKILI KADROLARLA ATANMASINI UYGUN BULUYORMUSUNUZ?		
Chi-Square	8,730		
Df	5		
Asymp. Sig.	,120		
a. Kruskal Wallis Test			
b. Grouping Variable: MESLEĞİNİZ?			

Bu soruya meslek faktörüne göre Kruskal-Wallis testi uygulanmıştır. Test sonucunda elde edilen sig. değeri 0,120 olarak bulunmuştur. Bu değer, eşik değer olan 0,05'ten büyük olduğu için bu soruyu cevaplandıran, meslek grupları arasında algı farklılığı bulunmamaktadır. ($p>0,05$)

Hipotez_{meslek-31}: 112 Çalışanlarının, 112 ASH'a atanacak personellerin il emri yerine, komuta kontrol merkezi ya da istasyonlara nokta ataması şeklinde çakılı kadrolarda atanması konusundaki değerlendirme puanları, meslek faktörüne göre anlamlı bir farklılık göstermektedir.(5.bölüm,49.soru) Hipotezimiz, Kruskal-Wallis testi sonucu $p>0,05$ değeri elde edildiği için reddedilmiştir.

Tablo.287. Görev Yılı Faktörüne Göre Atamaların İl Emri Yerine Nokta Ataması Şeklinde Çakılı Kadrolarla Yapılmasının Uygun Bulunup Bulunmadığının Kruskal-Wallis Testi ile İncelenmesi

Kruskal-Wallis			
Ranks			
	KAÇ YILDIR 112'DE GÖREV YAPIYORSUNUZ?	N	Mean Rank
112 ASH'A ATANACAK PERSONELİN İL EMRİ YERİNE, KOMUTA KONTROL MERKEZİNE YA DA İSTASYONLARA NOKTA ATAMASI ŞEKLİNDE ÇAKILI KADROLARLA ATANMASINI UYGUN BULUYORMUSUNUZ?	0-2	43	67,63
	3-7	68	66,55
	8-13	18	59,08
	14-19	1	18,00
	Total	130	
Test Statistics ^{a,b}			
	112 ASH'A ATANACAK PERSONELİN İL EMRİ YERİNE, KOMUTA KONTROL MERKEZİNE YA DA İSTASYONLARA NOKTA ATAMASI ŞEKLİNDE ÇAKILI KADROLARLA ATANMASINI UYGUN BULUYORMUSUNUZ?		
Chi-Square	2,635		
Df	3		
Asymp. Sig.	,451		
a. Kruskal Wallis Test			
b. Grouping Variable: KAÇ YILDIR 112'DE GÖREV YAPIYORSUNUZ?			

Bu soruya görev yılı faktörüne göre Kruskal-Wallis testi uygulanmıştır. Test sonucunda elde edilen sig. değeri 0,451 olarak bulunmuştur. Bu değer, eşik değer olan 0,05'ten büyük olduğu için bu soruyu cevaplandıran, görev yıllarına göre oluşturulan gruplar arasında algı farklılığı bulunmamaktadır. ($p>0,05$)

Hipotez_{görev yılı-11}: 112 Çalışanlarının, 112 ASH'a atanacak personellerin il emri yerine, komuta kontrol merkezi ya da istasyonlara nokta ataması şeklinde çakılı kadrolarda atanması konusundaki değerlendirme puanları, görev yılı faktörüne göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir.(5.bölüm,49.soru) Hipotezimiz, Kruskal-Wallis testi sonucu $p>0,05$ değeri elde edildiği için kabul edilmiştir.

Tablo.288. Kadro Faktörüne Göre Atamaların İl Emri Yerine Nokta Ataması Şeklinde Çakılı Kadrolarla Yapılmasının Uygun Bulunup Bulunmadığının Anova Testi ile İncelenmesi

ANOVA					
112 ASH'A ATANACAK PERSONELİN İL EMRİ YERİNE, KOMUTA KONTROL MERKEZİNE YA DA İSTASYONLARA NOKTA ATAMASI ŞEKLİNDE ÇAKILI KADROLARLA ATANMASINI UYGUN BULUYORMUSUNUZ?					
	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	7,733	2	3,867	6,148	,003
Within Groups	79,874	127	,629		
Total	87,608	129			

Bu soruya kadro faktörüne göre Anova testi uygulanmıştır. Test sonucunda elde edilen sig. değeri 0,003 olarak bulunmuştur. Bu değer, eşik değer olan 0,05'ten küçük olduğu için bu soruyu cevaplandıran, kadro farklılığına göre oluşturulan gruplar arasında algı farklılığı bulunmaktadır. ($p<0,05$)

Hipotez_{kadro-10}: 112 Çalışanlarının, 112 ASH'a atanacak personellerin il emri yerine, komuta kontrol merkezi ya da istasyonlara nokta ataması şeklinde çakılı kadrolarda atanması konusundaki değerlendirme puanları, kadro faktörüne göre anlamlı bir farklılık göstermektedir.(5.bölüm,49.soru) Hipotezimiz, Anova testi sonucu $p<0,05$ değeri elde edildiği için kabul edilmiştir.

Tablo.289. Atamaların İl Emri Yerine Nokta Ataması Şeklinde Çakılı Kadrolarla Yapılmasının Uygun Bulunup Bulunmadığının Kadro Grupları Arası Farklılığa Göre Post Hoc Testi ile İncelenmesi

Post Hoc						
Multiple Comparisons						
112 ASH'A ATANACAK PERSONELİN İL EMRİ YERİNE, KOMUTA KONTROL MERKEZİNE YA DA İSTASYONLARA NOKTA ATAMASI ŞEKLİNDE ÇAKILI KADROLARLA ATANMASINI UYGUN BULUYORMUSUNUZ?						
Scheffe						
(I) HANGİ KADRODA GÖREV YAPMAKTASINIZ?	(J) HANGİ KADRODA GÖREV YAPMAKTASINIZ?	Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig.	95% Confidence Interval	
					Lower Bound	Upper Bound
657	4924	-,29968	,24796	,484	-,9138	,3145
	4/B	-,52264*	,14906	,003	-,8918	-,1534
4924	657	,29968	,24796	,484	-,3145	,9138
	4/B	-,22297	,23978	,650	-,8169	,3709
4/B	657	,52264*	,14906	,003	,1534	,8918
	4924	,22297	,23978	,650	-,3709	,8169
*. The mean difference is significant at the 0.05 level.						

Bu soruya kadro faktörüne göre Anova testi ile birlikte Post Hoc testi de uygulanmış ve kadro grupları arasındaki algı farklılıkları irdelenmiştir. Post Hoc testi sonucunda bu soruyu cevaplandıran 657’li personeller ile 4/B’li personeller arasında algı farkı bulunduğu görülmüştür. 4924’lü personellerin ise herhangi bir meslek grubu ile algı farkı bulunmamaktadır.

5.4.5.15. Görev Yapılan Bölgenin ve Adreslerin Yeterli Düzeyde Bilinip Bilinmediğinin Diğer Değişkenlerle İncelenmesi

Bu sorunun, meslek faktörüne göre değişkenler arası farklılıkları incelenmiştir.

Tablo.290. Meslek Faktörüne Göre Görev Yapılan Bölgenin ve Adreslerin Yeterli Düzeyde Bilinip Bilinmediği Durumunun Kruskal-Wallis Testi ile İncelenmesi

Kruskal-Wallis			
Ranks			
	MESLEĞİNİZ?	N	Mean Rank
GÖREV YAPTIĞINIZ BİRİME AİT BÖLGE VE ADRESLERİ YETERLİ DÜZEYDE BİLDİĞİNİZİ DÜŞÜNÜYORMUSUNUZ?	Hekim	15	78,67
	Paramedik	12	58,67
	ATT	71	73,29
	Şoför	13	42,73
	Sağlık Memuru	12	45,29
	Hemşire	7	46,93
	Total	130	
Test Statistics ^{a,b}			
	GÖREV YAPTIĞINIZ BİRİME AİT BÖLGE VE ADRESLERİ YETERLİ DÜZEYDE BİLDİĞİNİZİ DÜŞÜNÜYORMUSUNUZ?		
Chi-Square	17,864		
Df	5		
Asymp. Sig.	,003		
a. Kruskal Wallis Test			
b. Grouping Variable: MESLEĞİNİZ?			

Bu soruya meslek faktörüne göre Kruskal-Wallis testi uygulanmıştır. Test sonucunda elde edilen sig. değeri 0,003 olarak bulunmuştur. Bu değer, eşik değer olan 0,05'ten küçük olduğu için bu soruyu cevaplandıran meslek grupları arasında algı farklılığı bulunmaktadır. ($p < 0,05$)

H_{meslek-32}: 112 Çalışanlarının, görev yaptıkları birime ait bölge ve adresleri yeterli düzeyde bilmeleri konusundaki değerlendirme puanları, meslek faktörüne göre anlamlı bir farklılık göstermektedir.(5.bölüm,50.soru) Hipotezimiz, Kruskal-Wallis testi sonucu $p < 0,05$ değeri elde edildiği için kabul edilmiştir.

5.4.5.16. Sağlık Bakanlığı 112 ASH Politikasının Doğru ve Yeterli Bulunup Bulunmadığının Diğer Değişkenlerle İncelenmesi

Bu sorunun, meslek, eğitim ve görev yılı faktörlerine göre değişkenler arası farklılıkları incelenmiştir.

Tablo.291. Meslek Faktörüne Göre Sağlık Bakanlığı 112 ASH Politikasının Doğru ve Yeterli Bulunup Bulunmadığının Kruskal-Wallis Testi ile İncelenmesi

Kruskal-Wallis			
Ranks			
	MESLEĞİNİZ?	N	Mean Rank
SAĞLIK BAKANLIĞININ 112 ASH POLİTİKASINI DOĞRU VE YETERLİ BULUYORMUSUNUZ?	Hekim	15	74,20
	Paramedik	12	60,88
	ATT	71	65,68
	Şoför	13	50,12
	Sağlık Memuru	12	66,00
	Hemşire	7	80,64
	Total	130	
Test Statistics ^{a,b}			
	SAĞLIK BAKANLIĞININ 112 ASH POLİTİKASINI DOĞRU VE YETERLİ BULUYORMUSUNUZ?		
Chi-Square	5,690		
Df	5		
Asymp. Sig.	,338		
a. Kruskal Wallis Test			
b. Grouping Variable: MESLEĞİNİZ?			

Bu soruya meslek faktörüne göre Kruskal-Wallis testi uygulanmıştır. Test sonucunda elde edilen sig. değeri 0,338 olarak bulunmuştur. Bu değer, eşik değer olan 0,05'ten büyük olduğu için bu soruyu cevaplandıran meslek grupları arasında algı farklılığı bulunmamaktadır. ($p>0,05$)

Hipotez_{meslek-33}: 112 Çalışanlarının, Sağlık Bakanlığının 112 ASH politikasının yeterliliği ve doğruluğu konusundaki değerlendirme puanları, meslek faktörüne göre

anlamli bir farklılık göstermemektedir.(5.bölüm,53.soru) Hipotezimiz, Kruskal-Wallis testi sonucu $p>0,05$ değeri elde edildiği için kabul edilmiştir.

Tablo.292. Eğitim Faktörüne Göre Sağlık Bakanlığı 112 ASH Politikasının Doğru ve Yeterli Bulunup Bulunmadığının Kruskal-Wallis Testi ile İncelenmesi

Kruskal-Wallis			
Ranks			
	EĞİTİM DURUMUNUZ?	N	Mean Rank
SAĞLIK BAKANLIĞININ 112 ASH POLİTİKASINI DOĞRU VE YETERLİ BULUYORMUSUNUZ?	Ortaokul	4	65,88
	SML/Lise	60	65,28
	Yüksekokul(Önlisans)	40	61,38
	Üniversite(Lisans)	21	72,81
	Yüksek Lisans +	5	70,10
	Total	130	
Test Statistics ^{a,b}			
	SAĞLIK BAKANLIĞININ 112 ASH POLİTİKASINI DOĞRU VE YETERLİ BULUYORMUSUNUZ?		
Chi-Square	1,789		
Df	4		
Asymp. Sig.	,774		
a. Kruskal Wallis Test			
b. Grouping Variable: EĞİTİM DURUMUNUZ?			

Bu soruya eğitim faktörüne göre Kruskal-Wallis testi uygulanmıştır. Test sonucunda elde edilen sig. değeri 0,774 olarak bulunmuştur. Bu değer, eşik değer olan 0,05'ten büyük olduğu için bu soruyu cevaplandıran eğitim grupları arasında algı farklılığı bulunmamaktadır. ($p>0,05$)

Hipotez_{eğitim-14}: 112 Çalışanlarının, Sağlık Bakanlığının 112 ASH politikasının yeterliliği ve doğruluğu konusundaki değerlendirme puanları, eğitim durumu faktörüne göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir.(5.bölüm,53.soru) Hipotezimiz, Kruskal-Wallis testi sonucu $p>0,05$ değeri elde edildiği için kabul edilmiştir.

Tablo.293. Görev Yılı Faktörüne Göre Sağlık Bakanlığı 112 ASH Politikasının Doğru ve Yeterli Bulunup Bulunmadığının Kruskal-Wallis Testi ile İncelenmesi

Kruskal-Wallis			
Ranks			
	KAÇ YILDIR 112'DE GÖREV YAPIYORSUNUZ?	N	Mean Rank
SAĞLIK BAKANLIĞININ 112 ASH POLİTİKASINI DOĞRU VE YETERLİ BULUYORMUSUNUZ?	0-2	43	70,28
	3-7	68	62,05
	8-13	18	68,22
	14-19	1	45,50
	Total	130	
Test Statistics ^{a,b}			
	SAĞLIK BAKANLIĞININ 112 ASH POLİTİKASINI DOĞRU VE YETERLİ BULUYORMUSUNUZ?		
Chi-Square	2,175		
Df	3		
Asymp. Sig.	,537		
a. Kruskal Wallis Test			
b. Grouping Variable: KAÇ YILDIR 112'DE GÖREV YAPIYORSUNUZ?			

Bu soruya görev yılı faktörüne göre Kruskal-Wallis testi uygulanmıştır. Test sonucunda elde edilen sig. değeri 0,537 olarak bulunmuştur. Bu değer, eşik değer olan 0,05'ten büyük olduğu için bu soruyu cevaplandıran, görev yıllarına göre ayrılan gruplar arasında, algı farklılığı bulunmamaktadır. ($p>0,05$)

Hipotez_{görev yılı-12}: 112 Çalışanlarının, Sağlık Bakanlığının 112 ASH politikasının yeterliliği ve doğruluğu konusundaki değerlendirme puanları, görev yılı faktörüne göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir.(5.bölüm,53.soru) Hipotezimiz, Kruskal-Wallis testi sonucu $p>0,05$ değeri elde edildiği için kabul edilmiştir.

5.4.5.17. 112 ASH İçerisinde Görev Yapan Bir Meslek Grubuna Pozitif veya Negatif Ayrımcılık Yapılıp Yapılmadığının Diğer Değişkenlerle İncelenmesi

Bu sorunun, meslek ve kadro faktörüne göre değişkenler arası farklılıkları incelenmiştir.

Tablo.294. Meslek Faktörüne Göre 112 ASH İçerisinde Görev Yapan Bir Meslek Grubuna Pozitif veya Negatif Ayrımcılık Yapılıp Yapılmadığı Durumunun Anova Testi ile İncelenmesi

ANOVA					
112 ASH İÇERİSİNDE GÖREV YAPAN BİR MESLEK GRUBUNA POZİTİF VEYA NEGATİF BİR AYRIMCILIK YAPILDIĞINI DÜŞÜNÜYORMUSUNUZ?					
	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	13,670	5	2,734	6,413	,000
Within Groups	52,861	124	,426		
Total	66,531	129			

Bu soruya meslek faktörüne göre Anova testi uygulanmıştır. Test sonucunda elde edilen sig. değeri 0,000 olarak bulunmuştur. Bu değer, eşik değer olan 0,05'ten küçük olduğu için bu soruyu cevaplandıran meslek grupları arasında algı farklılığı bulunmaktadır. ($p<0,05$)

Hipotez_{meslek-34}: 112 Çalışanlarının, 112 ASH içerisinde görev yapan bir meslek grubuna pozitif veya negatif ayrımcılık yapılması konusundaki değerlendirme puanları, meslek faktörüne göre anlamlı bir farklılık göstermektedir. (5.bölüm,54.soru) Hipotezimiz, Anova testi sonucu $p<0,05$ değeri elde edildiği için kabul edilmiştir.

Tablo.295. 112 ASH İçerisinde Görev Yapan Bir Meslek Grubuna Pozitif veya Negatif Ayrımcılık Yapılıp Yapılmadığı Durumunun Meslek Grupları Arası Farklılıklara Göre Post Hoc Testi ile İncelenmesi

Post Hoc						
Multiple Comparisons						
112 ASH İÇERİSİNDE GÖREV YAPAN BİR MESLEK GRUBUNA POZİTİF VEYA NEGATİF BİR AYRIMCILIK YAPILDIĞINI DÜŞÜNÜYORMUSUNUZ?						
Scheffe						
(I) MESLEĞİNİZ?	(J) MESLEĞİNİZ?	Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig.	95% Confidence Interval	
					Lower Bound	Upper Bound
Hekim	Paramedik	1,11667*	,25287	,003	,2615	1,9718
	ATT	,87136*	,18554	,001	,2439	1,4988
	Şoför	,37949	,24741	,798	-,4572	1,2162
	Sağlık Memuru	,95000*	,25287	,019	,0948	1,8052
	Hemşire	,96190	,29886	,073	-,0488	1,9726
Paramedik	Hekim	-1,11667*	,25287	,003	-1,9718	-,2615
	ATT	-,24531	,20379	,918	-,9345	,4439
	Şoför	-,73718	,26137	,167	-1,6211	,1467
	Sağlık Memuru	-,16667	,26655	,995	-1,0681	,7348
	Hemşire	-,15476	,31052	,998	-1,2049	,8954
ATT	Hekim	-,87136*	,18554	,001	-1,4988	-,2439
	Paramedik	,24531	,20379	,918	-,4439	,9345
	Şoför	-,49187	,19697	,291	-1,1580	,1742
	Sağlık Memuru	,07864	,20379	1,000	-,6105	,7678
	Hemşire	,09054	,25866	1,000	-,7842	,9653
Şoför	Hekim	-,37949	,24741	,798	-1,2162	,4572
	Paramedik	,73718	,26137	,167	-,1467	1,6211
	ATT	,49187	,19697	,291	-,1742	1,1580
	Sağlık Memuru	,57051	,26137	,450	-,3134	1,4544
	Hemşire	,58242	,30609	,607	-,4527	1,6176
Sağlık Memuru	Hekim	-,95000*	,25287	,019	-1,8052	-,0948
	Paramedik	,16667	,26655	,995	-,7348	1,0681
	ATT	-,07864	,20379	1,000	-,7678	,6105
	Şoför	-,57051	,26137	,450	-1,4544	,3134
	Hemşire	,01190	,31052	1,000	-1,0382	1,0620
Hemşire	Hekim	-,96190	,29886	,073	-1,9726	,0488
	Paramedik	,15476	,31052	,998	-,8954	1,2049
	ATT	-,09054	,25866	1,000	-,9653	,7842

	Şoför	-,58242	,30609	,607	-1,6176	,4527
	Sağlık Memuru	-,01190	,31052	1,000	-1,0620	1,0382
*. The mean difference is significant at the 0.05 level.						

Bu soruya meslek faktörüne göre Anova testi ile birlikte Post Hoc testi de uygulanmış ve meslek grupları arasındaki algı farklılıkları irdelenmiştir. Post Hoc testi sonucunda bu soruyu cevaplandıran Hekimlerin, Paramedik, ATT ve Sağlık Memurlarına göre algı farkı bulunmaktadır. Bu soruyu cevaplandıran Paramediklerin, ATT'lerin ve Sağlık Memurlarının, sadece Hekimlere göre algı farklılığı bulunmaktadır. Hemşire ve Şoförlerin ise diğer meslek grupları ile herhangi bir algı farklılığı bulunmamaktadır.

Tablo.296. Kadro Faktörüne Göre 112 ASH İçerisinde Görev Yapan Bir Meslek Grubuna Pozitif veya Negatif Ayrımcılık Yapılıp Yapılmadığı Durumunun Anova Testi ile İncelenmesi

ANOVA					
112 ASH İÇERİSİNDE GÖREV YAPAN BİR MESLEK GRUBUNA POZİTİF VEYA NEGATİF BİR AYRIMCILIK YAPILDIĞINI DÜŞÜNÜYORMUSUNUZ?					
	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	7,616	2	3,808	8,208	,000
Within Groups	58,915	127	,464		
Total	66,531	129			

Bu soruya kadro faktörüne göre Anova testi uygulanmıştır. Test sonucunda elde edilen sig. değeri 0,000 olarak bulunmuştur. Bu değer, eşik değer olan 0,05'ten küçük olduğu için bu soruyu cevaplandıran, kadro farklılığına göre oluşturulan gruplar arasında algı farklılığı bulunmaktadır. ($p < 0,05$)

Hipotez_{kadro-11}: 112 Çalışanlarının, 112 ASH içerisinde görev yapan bir meslek grubuna pozitif veya negatif ayrımcılık yapılması konusundaki değerlendirme puanları, kadro faktörüne göre anlamlı bir farklılık göstermektedir.(5.bölüm,54.soru) Hipotezimiz, Anova testi sonucu $p < 0,05$ değeri elde edildiği için kabul edilmiştir.

Tablo.297. 112 ASH İçerisinde Görev Yapan Bir Meslek Grubuna Pozitif veya Negatif Ayrımcılık Yapılıp Yapılmadığı Durumunun Kadro Grupları Arası Farklılıklara Göre Post Hoc Testi ile İncelenmesi

Post Hoc						
Multiple Comparisons						
112 ASH İÇERİSİNDE GÖREV YAPAN BİR MESLEK GRUBUNA POZİTİF VEYA NEGATİF BİR AYRIMCILIK YAPILDIĞINI DÜŞÜNÜYORMUSUNUZ?						
Scheffe						
(I) HANGİ KADRODA GÖREV YAPMAKTASINIZ?	(J) HANGİ KADRODA GÖREV YAPMAKTASINIZ?	Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig.	95% Confidence Interval	
					Lower Bound	Upper Bound
657	4924	,75481*	,21295	,003	,2273	1,2823
	4/B	,39583*	,12801	,010	,0788	,7129
4924	657	-,75481*	,21295	,003	-1,2823	-,2273
	4/B	-,35897	,20593	,223	-,8690	,1511
4/B	657	-,39583*	,12801	,010	-,7129	-,0788
	4924	,35897	,20593	,223	-,1511	,8690
*. The mean difference is significant at the 0.05 level.						

Bu soruya kadro faktörüne göre Anova testi ile birlikte Post Hoc testi de uygulanmış ve kadro farklılığına bağlı oluşturulan gruplar arasındaki algı farklılıkları irdelenmiştir. Post Hoc testi sonucunda bu soruyu cevaplandıran 657’li personellerin, 4924’lü ve 4/B’li personellere göre algı farkı bulunmaktadır. Bu soruyu cevaplandıran 4924’lü ve 4/B’li personellerin ise sadece 657’li personellere göre algı farkı bulunmaktadır.

5.5. 112 Acil Sağlık Hizmetleri SWOT Analizi

112 Acil Sağlık Hizmetlerinde (ASH) genel bir durum analizinin yapılması, mevcut durumun yapısını tespit etmede yol gösterici olacaktır. Bilindiği üzere yönetim ve organizasyonlarda mevcut durum analizi yapılmasında yaygın olarak kullanılan analiz tekniklerinden birisi SWOT analizidir. SWOT analizi, bir yönetim ve organizasyon yapısının güçlü ve zayıf yönleri ile dış çevredeki fırsat ve tehditleri tespit etmeye yarayan bir yönetim analizi tekniğidir. SWOT analizi ile 112 Acil Sağlık Hizmetlerinin mevcut yapısı değerlendirilerek olması gereken nokta ile mukayesesi yapılacaktır.

5.5.1. 112 Acil Sağlık Hizmetlerinin İç Durum Analizi

Bu bölümde 112 ASH'a ait yapılan SWOT analizinin, iç durum analizi bölümü içerisinde yer alan güçlü ve zayıf yönler, başlıklar altında ve maddeler halinde ele alınmıştır.

A. Güçlü Yönler;

- 1) 112 Acil sağlık hizmetleri ülke genelinde büyük ölçüde ulaşılabilir bir duruma gelmiştir.
- 2) Vakalara ulaşım süresi ve yerinde müdahalelerin erken başlama süresi kısalmıştır.
- 3) Sosyal güvenlik kurumlarının tek çatı altında toplanması, 112 ASH'ın işleyişini daha da kolaylaştırmıştır.
- 4) Aksaklıklara rağmen alt yapısı oturmuş bir tıp, alt yapısı atılmış bir Paramedik ve ATT eğitimleri vardır.
- 5) Sağlık meslek liselerindeki ATT bölümlerinin çokluğu, tıp fakülteleri ve Paramedik okullarının artırılması 112 ASH'daki personel açığını önemli ölçüde gidermeye başlamıştır.

6) Döner sermaye uygulamasının başlaması ile 112 ASH'a reel para akışı sağlanmış ve personele ek ödeme ile (döner sermaye) destek olmaya başlamıştır. Bu durum bir nebze 112 personeline maddi anlamda moral olmuştur.

7) Belirli aralıklarla modern ve donanımlı yeni ambulans alımları yapılarak ambulans filosu geliştirilmektedir.

8) Hasta kayıtlarının standardizasyonu ve vaka kayıtlarının düzenli tutularak arşivleme sistemi gelişmeye başlamıştır.

9) Personel üniformaları belirli aralıklarla yenilenmekte ve yurt genelindeki tüm 112 personelinin aynı standartta, aynı üniformaları giymeleri sağlanarak düzen getirilmiştir.

10) Türk insanının geleneklerinden dolayı, HIV Enfeksiyonu ve AIDS hastalığının yayılımı az seyretmekte ve bu durum hastayla ilk karşılaşan 112 ekibi için önem arz etmektedir.

11) Ülkemizde uyuşturucu madde bağımlılığı, alkol tüketimi ve alkolizm oranı AB ülkelerine göre daha düşük olmakta ve bu durum 112 hizmetini olumlu etkilemektedir.

12) Afetlere ve olağan üstü durumlara yönelik kurumlar arası işbirliği platformları kurulmuş(ASKOM, v.s) ve afet planları oluşturulmuştur.

13) Kara ambulanslarının yaygınlaştırılmasından sonra deniz ve hava ambulanslarının da devreye girmesi, 112 ASH'a ulaşılabilirliği ve hizmet kalitesini artırmıştır. Bu gelişim halkın güvenini de olumlu yönde etkilemiştir.

14) Ağarlıklı olarak 2004 yılından başlayarak günümüze kadar 112 ASH'a atamaları devam eden ve bu sistemin temel yapı taşları olan Paramedik ve ATT'lerin göreve başlamaları, 112 ASH'ın hizmet kalitesini ve verimini artırmıştır.

15) 112 Birimleri il içerisinde merkez ve perifer (uç nokta) şeklinde dağıtılarak bölgeler oluşturulmuş ve her birimin sorumluluğuna bir bölge verilerek alanlarındaki adresleri tanıma ve bulma yetenekleri geliştirilmiştir.

16) Özellikle 2006-2007 yıllarından itibaren Komuta Kontrol Merkezlerine (KKM) otomasyon sisteminin kurulması ve ambulanslara GPS cihazlarının takılması, ambulansların komuta merkezlerinin denetiminde ve gözleminde olmasını sağlamış ve 112 ekipleri bir nevi güven takibine alınmıştır.

17) Acil tıp alanında yetişmiş yeni 112 personellerinin atanması ile eskiye nazaran personelin meslek hastalıklarına yakalanma oranında düşüşler görülmüştür.

18) Ambulanslarda oluşan arızalar eskiye nazaran daha çabuk giderilmeye başlanmış ve yedek ambulans uygulamasıyla da hizmette devamlılık sağlanmıştır.

19) 112 Ekiplerinin üstün çalışma tempoları ve kaliteli hizmet sunmalarından dolayı, vatandaşlar arasında 112 bilinci gelişmeye başlamıştır.

20) 112 Komuta Kontrol Merkezlerine otomasyon sistemleri kurulmuş ve acil çağrı karşılama ile il ambulanslarının sevk ve koordinasyonu daha da kolaylaşmıştır.

21) 112 ASH içerisinde personele yönelik hizmet içi eğitimler düzenli aralıklarla verilmeye başlanmış ve mesleksel olarak personelin gelişimine önem verilmiştir.

B. Zayıf Yönler;

1) Türkiye’de genel anlamda sağlık teşkilatında olduğu gibi 112 ASH’da da güçlü bir merkeziyetçi-bürokratik gelenek ve sistem hakim bulunmaktadır.

2) 112 ASH’da uzun vadeli stratejik planlamanın yapılmaması, 112 birimlerinin alt yapısının oluşturulmasında ve personel ihtiyacının kaliteli ve hızlı bir şekilde sağlanmasında sıkıntılar çıkarmaktadır.

- 3) 112 ASH sisteminde alt yapıdan yetişmiş, profesyonel sağlık yöneticisi eksikliği açık bir şekilde hissedilmektedir. Henüz profesyonel yönetici eğitimi anlayışı ile bu yöneticilerin istihdam edilmesi anlayışı yerleşmemiştir.
- 4) 112 ASH sistemi içerisinde bulunan tüm yönetim kademelerinin, yönetim ve organizasyon alanında herhangi bir eğitimi ve deneyimi bulunmayan hekimlere tahsis edilmesi büyük bir yönetim sorunu oluşturmaktadır.
- 5) 112 ASH yönetim yapılanmasında yetkileri kısıtlı bulunan başhekimlik ve şube müdürlüğü kademelerinin yerine, yetkileri daha çok genişletilmiş “bölge koordinatörlüğü” tipi bir yönetim sisteminin kurulamamış olması sistemin düzgün ve verimli işleyişini engellemektedir.
- 6) 112 ASH içerisindeki yönetim kademelerinde, yönetim ve organizasyon alanında eğitim almış hekim dışı personellere imkan tanınmaması, kurum içi fırsat eşitliğine ve insan kaynaklarının etkin kullanılması ilkelerine aykırılık göstermektedir.
- 7) 112 ASH yöneticileri, genellikle sağlık müdürlükleri içerisinde pasifize (etkisizleştirilmesi) edilmektedir.
- 8) 112 ASH yönetim kademelerine, çoğunlukla 112 dışından ve 112 sistemi hakkında yeterli bilgi birikimine sahip olmayan yöneticilerin atanması, 112 sisteminin işleyişini aksatarak yavaşlatmakta ve çalışanların motivasyonunu olumsuz etkilemektedir.
- 9) Bir çok sağlık müdürlüğü tarafından 112 ASH’a gerekli önem ve değerin verilmemesi, 112 ASH’ın bulunduğu şehirde gelişimini olumsuz etkilemektedir.
- 10) Bir kurumun en değerli kaynağı olan insan faktörü, 112 ASH içerisinde etkin ve verimli kullanılamamaktadır.
- 11) Genel sağlık bütçesinden 112 ASH yeterli payı alamamaktadır ve mevcut olan bütçe payının ise sağlık müdürlükleri tarafından etkin bir şekilde 112 teşkilatına aktarılmaması sonucu, 112 birimlerinin alt yapısı sağlamlaştırılamamaktadır.

12) Sağlık bakanlığı, iş potansiyeli düşük birimlere çok sayıda personel kontenjanı açmakta iken, iş yükü daha fazla olan birimlere ise gerekli potansiyelden daha az kontenjan açarak personel sıkıntısının yaşanmasına sebep olmaktadır.

13) 112 ASH'da sağlık hizmeti sunumunda çok başlılık(Başhekim, şube müdürü, grup başkanları v.s.) ve ilgili kurumlarla koordinasyon eksikliği hizmetlerde olumsuzluklara sebep olmaktadır.

14) Sağlık personeli için etkin ve fırsat eşitliğini ön plana çıkaran, bir performans değerlendirme ve ödüllendirme mekanizması mevcut değildir.

15) Atamalarda ve görevlendirmelerde liyakat ilkesine dikkat edilmemektedir.

16) Sözleşmeli personeller atandıkları görev yerleri dışında veya görev sorumlulukları dışında çalıştırılabilmektedir.(Sözleşme hükümlerinde ‘‘görev yerleri dışında ve görev sorumlulukları dışında çalıştırılmazlar!’’ hükmü bulunmaktadır.)

17) 112 KKM idari kısımlarında görev yapacak tıbbi sekreter ve veri hazırlama memuru atamalarının yapılmaması nedeniyle bu görevleri diğer sağlık personeli yüklenmektedir. Bu durum, KKM idari bölümünün hantal kalmasına ve işlemlerin gerektiği hızda gerçekleştirilememesine sebep olmaktadır.

18) Alt yapısı yetersiz olarak açılan çok sayıda tıp fakültesi eğitim kalitesinin düşmesine neden olmuştur.

19) 112 ASH'a atanan hekimlerin büyük çoğunluğu, 112'yi TUS'a (Tıpta Uzmanlık Sınavı) hazırlanma evresi olarak görmekte ve gereken özeni göstermemektedir. Sistemi öğrendikleri ve tam verimli olacakları zamanda 112 ASH'dan ayrılmaktadırlar.

20) 112 ASH yönetiminin tamamen hekimlerden oluşması ve bu hekimlerin genellikle teşkilat dışından gelmesi ile sistemi özümseyememeleri ya da tam özümsemeye başladıklarında ya farklı bir göreve geçmeleri ya da TUS'u kazanmaları sonucu 112 ASH'dan ayrılmaları, teşkilatın gelişmesini olumsuz etkilemektedir.

- 21)** 112 ASH'daki eksikliği gidermek adına alt yapısı olmadan açılan çok sayıdaki Paramedik okulları, acil sağlık sisteminin temel unsuru olan Paramedik mesleğinin eğitim kalitesini ve verimini düşürmektedir. (Tıp fakültesi olmayan üniversitelere açılması, okulların il merkezlerinde olmaması, üniversitelerin alt yapısı ile ayrılan kontenjanın orantısızlığı v.s.)
- 22)** Sağlık meslek liselerinde çok sayıda ATT bölümlerinin bulunması ve bu okulların alt yapılarının yetersiz olmasından dolayı (tıbbi alet ve ekipman, fiziki şartlar, alan üzerine yetişmiş öğretmen, yaş faktörü v.s.) hizmet kalitesi düşmektedir.
- 23)** Sağlık meslek lisesi düzeyindeki ATT bölümü eğitiminin, üniversite yüksek okul düzeyine çıkarılamaması ve yüksek okul düzeyinde bulunan Paramedik bölümünün ise lisans düzeyine çıkarılamaması, bu mesleklerin gelişimini engellemektedir.
- 24)** Paramedik ve ATT mesleklerine yönelik bir kariyer basamak zinciri bulunmamaktadır. Bu nedenden ötürü Türkiye, çekirdekten yetişmiş acil tıp personellerinden mahrum kalmaktadır.
- 25)** Diğer sağlık kuruluşlarına göre 112 ASH, tıbbi ilaç ve malzeme lojistiği açısından sıkıntı yaşamaktadır. Merkez depodan, 112 istasyonlarına düzenli ve hızlı malzeme sevkiyatı sağlanamamaktadır.
- 26)** 112 ASH'da kalite kontrol, iş sağlığı ve güvenliği, standardizasyon, iş verimliliği analizleri, denetimler ve geri bildirim kanalları etkin bir biçimde çalışmamaktadır.
- 27)** 112 ASH'da enformasyon ve istatistik çalışmaları yeterli düzeyde değildir.
- 28)** Sağlık Bakanlığı tarafından yaptırılan ve dizayn edilen ambulansların üretim aşamasında, bu araçlarla birebir çalışacak 112 personellerinin görüş ve önerileri yeteri kadar alınmamaktadır.
- 29)** Halk nezdinde 112 ASH bilincinin geliştirilmesine yönelik kampanya ve reklam çalışmalarının yetersiz olması, sistemin ana maksadıyla işleminde sıkıntılar ortaya çıkarmaktadır.

30) Çarpık kentleşme ve yerleşim, yerel yönetimlerce yeterli seviyede adres tabelalarının uygulanmaması ya da sık adres değişikliklerinin yapılması, 112 ekiplerinin acil olaylarda adreslere ulaşımında ek bir zaman maliyeti çıkarmaktadır.

31) Diğer sağlık kuruluşlarına göre 112 personellerinin daha az döner sermaye payı alması ve ek ödemelerden mahrum tutulması (acil farkı, riskli görev tazminatı v.s) personel adına ek bir sıkıntı doğurmakta ve personelin moral ve motivasyonunu olumsuz etkilemektedir.

32) Teşkilatta görev yapan meslek grupları ve kadro farklılığına bağlı olarak, farklı döner sermaye ödemeleri ve sistemdeki kat sayı farklılıkları, personeller arasındaki eşit işe eşit ücret, fırsat eşitliği ve kanun önünde eşitlik ilkeleri ile çelişmekte ve çalışanlar arasındaki hassas dengeyi olumsuz etkilemektedir.

33) 112 ASH mevzuatına yönelik yapılan düzenlemelerin yetersiz olması. Yoruma açık çok sayıda maddenin bulunması ile birlikte, çalışan sağlığı ve güvenliğine yönelik hiçbir düzenleme bulunmamaktadır.

34) 112 İstasyonları arasındaki çalışma şartlarında, tıbbi ve teknik donanımlarda, ambulans kalitesinde farklılıkların olması, personellerin üzerindeki stres yükünü artırmakta ve iş verimini düşürmektedir.

35) 112 Komuta Kontrol Merkezi, İstasyonlar ve ambulanslarda kameralı güvenlik sistemlerinin uygulanmaması ve ambulanslarda yaygın olarak navigasyon uygulamasına geçilmemesi, 112 ekiplerinin güvenliğini ve adreslere kolay ulaşımını olumsuz etkilemektedir.

36) 112 Personelinin cinsel, sözlü veya fiziki saldırılara uğrama riskleri çok yüksek seviyelerde bulunmakta olup gerekli güvenlik önlemleri ve hukuki alt yapı yeteri kadar oluşturulamamıştır.

37) Meslek hastalıklarına yakalanma, çeşitli bulaşıcı enfeksiyon ve hastalıklara yakalanma risklerine karşı personeli koryacak yeteri kadar önlem alınamamıştır.

38) Yönetmelik ve mevzuata uygun standartları taşıyan 112 KKM ve İstasyon binaları yaygın olarak bulunmamaktadır. 112 ASH'a ait mülkiyeti bulunan çok az sayıda istasyon bulunmaktadır.

39) 112 ASH, işleyiş bakımından ülkenin bir çok yerinde farklılıklar göstermekte ve bir şehirde sistem oturmuşken, diğer bir şehirde sistem neredeyse hiç işlememektedir. Bu durum vatandaşın acil sağlık hizmetinden eşit bir şekilde yararlanmasını olumsuz etkilemektedir.

40) 112 Ambulansları, ihale yolu ile otomotiv firmalarından genellikle önce ticari araç olarak satın alınmakta, sonrasında ise ikinci bir ihale ile çeşitli iç döşeme firmalarınca ambulansa dönüştürülmektedir. Bu durum çalışan ve hasta güvenliği açısından risk teşkil etmektedir.

41) Yeterli tıbbi ilaç ve malzemelerin bulundurulması ve çalışanların daha iyi ve güvenli müdahaleler yapabilmesi adına, 112 ambulanslarının mevzuatta belirtilen uzunluk ve genişlik ölçüleri yetersiz kalmaktadır.

42) Ambulansların hacim ve kasa ağırlıklarına göre motor kapasiteleri yetersiz ve küçük kalmaktadır. Bu durum ambulansların performansını ve çekiş gücünü düşürmektedir.

43) 112 ASH İstasyonlarının kuruluşlarının yasallığı adına “hekim ya da Paramedik bulunması şartı” bir çok 112 istasyonunda uygulanamamaktadır. (Günümüzde atama bekleyen, 2010 mezunları dışında 500 civarında Paramedik bulunmaktadır.)

44) Ülke genelinde bazı 112 istasyonlarında hekim ve Paramedikler aynı istasyonda görev yapmaktadır. Bu durum hekimsiz ve Paramediksiz çalışan istasyonların mağdur olmasına sebep olmaktadır.

45) Ülke genelinde bazı A2 tipi 112 istasyonları, B1 veya B2 tipi şeklinde uygun olmayan şekilde amaç dışı çalıştırılmaktadır. Bu durum 112 sisteminin o bölgede etkin işlemlerini engellemektedir.

46) A2 Tipi istasyonlar vakalara çıktıklarında, olay yerinde ex olan veya olmuş hasta/kazazedelere, Paramediklerin, yerinde müdahale ve ex tanısı koyma yetkisi bulunmamaktadır. Bu yetki kısıtlılığı, nakline ihtiyaç duyulmayan hastaların ve ex olan hastaların zorunlu bir şekilde hastanelere taşınmasına sebebiyet vermekte ve bu durum, hastane acil servislerinin gereksiz yere yoğunluk katsayısını artırmaktadır.

47) Henüz 112 ASH'a ait bir döner sermaye sistemi kurulabilmiş değildir.

5.5.2. 112 Acil Sağlık Hizmetlerinin Dış Durum Analizi

Bu bölümde ise 112 ASH'a ait olarak yapılan SWOT analizinin, dış durum analizi bölümüne ait olan fırsatlar ve tehditler, başlıklar altında ve maddeler halinde ele alınmıştır.

A. Fırsatlar;

1) Türkiye genç bir nüfusa sahiptir ve bu durum doğru bir şekilde değerlendirilip kullanılırsa genç nüfus, acil sağlık sektöründe iş gücü, finansman ve insan kaynakları açısından bir avantaj taşıyabilecektir.

2) Avrupa Birliği ile uyum süreci, 112 Acil Sağlık Hizmetlerinde olumlu gelişmelere ve iyileştirmelere sebep olabilecektir.

3) Türkiye'nin AB üyesi olması ve sağlık alanında bilimsel programlara katılması ile 112 ASH üzerine çalışan araştırmacılar için yeni kaynaklara ulaşım sağlanabilecektir.

4) 112 ASH'da görev hayatı yeni olan fakat kalıcı olan meslek gruplarına yönelik, (Paramedik ve ATT) gelişmiş ülkelerdeki eğitim ve çalışma sistemleri yakından takip edilmeli ve Türkiye'ye özgü bir model oluşturularak 112 ASH'da kalite daha da artırılabilir.

5) Paramedik ve ATT'leri kapsayan bir eğitim ve mesleki reform süreci başlatılmalı ve bu mesleklere ait bir kariyer basamak zinciri uygulamaya geçirilmelidir.

Böylelikle Türkiye, ihtiyacı olan moralli, ilkeli, idealleri olan, amacı daima mesleğini ve kariyerini geliştirerek vatandaşlara daha iyi hizmet vermek olan kaliteli acil tıp çalışanlarına kavuşacaktır.

6) Yönetici vasfı taşıyan hekim dışı sağlık çalışanlarının (kamu yönetimi, sağlık idaresi, hukuk v.s dallarda lisans veya yüksek lisans düzeyinde eğitim almış olan) uygun prosedür ve ilkeler eşliğinde 112 ASH'ın yönetimine geçirilmeleri, 112 ASH'ın yönetim ve organizasyon sürecinin gelişimine ve başarısına yönelik büyük bir ilerleme yapmasına vesile olacaktır.

7) Gelişmiş ülkeler nezdinde acil tıp sistemleri incelenerek Türkiye'nin potansiyeline, yapısına, genç nüfusuna ve kaliteli kadrolarına yönelik ideal bir sistem kurularak dünya'da örnek alınacak bir Türk modeli oluşturulabilir.

8) 112 ASH'ın gelişimi adına, 112 çalışanlarının yurt içinde ve yurt dışında eğitimlerine önem ve öncelik verilmelidir. Çalışanların kendilerini ve kurumlarını geliştirecek olan bilimsel araştırma ve çalışmaların teşvik edilmesi, 112 sisteminin gelişimine olumlu katkılar sağlayacaktır.

9) Türkiye genelinde karayollarına yönelik yapılan çift gidiş gelişli ayrılmış yol (duble yol) yatırımları, Türkiye'nin büyük bir sosyal yarası olan trafik kazalarının azalmasına vesile olacaktır. Asıl büyük fırsat ise demiryollarına ve deniz ulaşımına önem verilmesi ve bu alternatif ulaşımın teşvik edilmesi ile kaza potansiyellerinin en aza indirilmesi sağlanacaktır. Bu durum 112 ASH'ın iş yükünü azaltacağı gibi acil sağlık maliyetlerini de düşürecektir.

B. Tehdit ve Tehlikeler;

1) Ülkemizde her gelen hükümetin farklı sağlık politikalarının bulunması ve stratejik anlamda sağlık alanında güdülecek bir devlet politikasının olmaması alandaki gelişmeleri de olumsuz etkilemekte ve gereksiz gecikmelere sebebiyet verebilmektedir.

2) Alt yapısı düşünülmeden açılan tıp fakülteleri ve Paramedik okulları, acil tıp alanında kalitenin düşmesiyle birlikte halkın sağlığını da riske atacaktır.

3) Plansız ve hızlı kentleşme ile birlikte hızlı nüfus artışları, 112 ASH'nin potansiyellerini zorlayacağından büyük hizmet açıkları yaşanabilecektir. Bu yüzden şimdiden iş yerlerine yönelik alt yapı çalışmaları yapılmalı ve gerekli ihtiyaç duyulan personel yetiştirme çalışmalarına başlanmalıdır.

4) Dünya artık küçük bir köy haline gelmiş ve uluslar birbirleriyle kaynaşmaya başlamış olup insan hareketliliği gün geçtikçe artmaya başlamıştır. Buna bağlı olarak küresel boyuttaki salgın hastalıklarla (AIDS, Kuş gribi, Domuz gribi v.s) karşılaşma riski de artmaya başlamıştır.

5) Bugün genç bir nüfusa sahip olmasına karşın Türkiye, gelecekte ve özellikle 2040-2050 yılları itibari ile yaşlı nüfusun artışı (65 yaş üstü tahmini nüfusun 14-15 milyon olması bekleniyor) ve buna bağlı olarak kronik hastalıkların fazlalığı, 112 ASH'a da ek bir yük ve maliyet getirecektir. Bu duruma karşılık şimdiden alt yapı hazırlıklarının yapılması gerekmektedir.

6) Dünya da trafik kazalarına bağlı ölüm ve yaralanmaların en fazla olduğu ülkelerden birisi olan Türkiye'de, karayollarından ziyade özellikle demiryolları ve deniz ulaşımının istenen düzeyde olmaması ve toplu ulaşımın tam olarak yaygınlaşmaması bu sorunun artarak devam etmesine sebep olacaktır. Karayolu ağırlıklı ulaşım trafik kazaları potansiyelini de artırmaktadır.

7) Türkiye'nin coğrafi konumu ve jeolojik yapısı itibari ile doğal ve doğal olmayan afet ve felaketlerle karşılaşma ihtimali yüksektir. Bu sebeple Türkiye'nin doğal ve doğal olmayan afet haritalarının çıkartılması ve acil sağlık hizmetleri organizasyonu açısından hangi durumlarda nelerin, nasıl uygulanması gerektiği çalışmalarla ortaya konulmalıdır.

8) Türkiye dünyanın bir çok ülkesinden turist çekebilen potansiyele sahip bir ülkedir. Turist olarak gelen ziyaretçilerinde ülkemizde bir takım kaza veya hastalanma durumları ile karşılaştıklarında, 112 ekipleri ile dil probleminden dolayı sağlıklı

iletişim kuramamaktadırlar. Bu duruma ek olarak, turistlerin aldıkları sağlık hizmetleri karşısında sosyal güvenlik açısından çeşitli sıkıntılar yaşamaları bir sorun olarak ortaya çıkmaktadır.

9) 112 Ambulanslarının, herhangi bir kaza veya darbe durumlarına karşı hasta ve çalışanların güvenliklerini sağlayıcı yeterli donanıma sahip olmaması, olası trafik kazalarında hasta ve çalışanların sağlık ve güvenliğini tehdit etmektedir.

5.6. rnek Olay İncelemesi

Bu bölümde, 112 ASH'da çalışmakta olan farklı meslek gruplarından personellerin, nöbetleri esnasında yaşamış oldukları iş kazaları ve bu duruma bağlı olarak gerçekleşen meslek hastalıklarının oluşumu, örnek teşkil etmesi amacı ile yaşanmış 5 örnek olay incelemesine yer verilmiştir.

1) Rumuz: S.A

Yaş: 37

Görevi: şoför

2 Yıl hastane ambulansında ve 3 yıldır A2 tipi 112 Acil Sağlık Hizmetleri(ASH) istasyonunda olmak üzere toplam 5 yıldır ambulanslarda şoför olarak görev yapmaktayım.

2006 Yılıının Kasım ayında bir nöbetimde, Komuta Kontrol Merkezi(KKM), telsiz anonsu ile çalışmış olduğum 112 istasyonunun bölge sınırları içerisinde bulunan bir noktaya ekibimizi SVO (Serebro Vasküler Olay) vakası için yönlendirdi. Anonsu almamız ile birlikte yaklaşık 4 dakikada (dk.) vaka mahalline ulaştık. Gereklili ilk müdahalenin ardından KKM'yi bilgilendirerek hastayı görev yapmış olduğumuz ilçeye yaklaşık 30 km. uzaklıkta bulunan il merkezindeki devlet hastanesine nakle çıktık.

Nakil esnasında her şey normal ve biz araçla seyrimize devam etmekteydik. Fakat naklimizin yaklaşık 20.kilometresinde önümüzde sağ şeritte seyreden ve

kasasında çok sayıda tahta palet yüklü bir kamyon bulunmaktaydı. Biz normal olarak ışıklı ve sesli uyarı cihazlarımız da açık bir şekilde kamyonu sollamaya çıktığımızda, kamyon üzerinde yüklü bulunan tahta palet levhalardan bir tanesi kamyonun hızlı gitmesinin etkisi ile ambulansın ön camına doğru hızlıca fırladı. Bu durum karşısında ani frenleme yaparak ambulansı yavaşlatmaya ve direksiyon manevraları yaparak levhanın direk ön cama çarpmasını kurtarmaya çalıştım. Neticede büyük tahta paletin direk ambulansın ön camına çarpmasını engelledim fakat hızımı da yavaşlatmama rağmen, motor kaputu, ön ızgara ve ön farlara çarpmasını engelleyemedim. Dolayısıyla aracın bu parçalarında çeşitli hasarlar oluştu.

Bu basit gibi görünen fakat çok tehlikeli bir kazanın eşiğinden döndüğümüzü itiraf etmeliyim. Hakeza o tahta palet, ön far ve kaput yerine direk ön cama çarpmış olsaydı, camı patlatarak benim ve hasta yakınlarının çeşitli şekilde yaralanmasına, belki de ambulansın yoldan çıkmasına ve büyük bir trafik kazasının yaşanması ile ambulans içerisinde bulunan ekip arkadaşlarım ve hastanın ağır yaralanmasına hatta hayatlarını kaybetmesine sebep olabilecekti. Bu senaryo yaşansaydı belki de bende bu açıklamaları yapamayacaktım.

Bu yaşadığım olayın şokunu belli bir süre üzerimden atamadım ve her hatırladığımda aynı korkuyu yaşamaktayım. Ya işler bu kadar iyi gitmeseydi diye?

2) Rumuz: Y.K

Yaş: 25

Görevi: Acil Tıp Teknisyeni(ATT)

112 Acil Sağlık Hizmetleri B1 Tipi istasyonda 3 yıldır çalışmaktayım.

10 Mayıs 2008 tarihinde istasyonumda nöbetimi tutmaktaydım. Görev yapmış olduğum istasyonun bulunduğu ilçe içerisinde, sabah saat 7:00 civarında KKM tarafından telsiz anonsu ile verilen hipoglisemi vakasına çıkış yaptık. Vaka mahalline yaklaşık 3 dk. gibi bir zaman diliminde ulaştık ve hastaya uyguladığımız gerekli tıbbi müdahalenin ardından, hastayı bağlı bulunduğumuz ilçe hastanesine naklettik.

Bağlı bulunduğumuz ilçe hastanesinde hastamızın değerlendirilmesi yapıldıktan sonra, acil hekimi tarafından bize en yakın konumdaki diğer ilçe hastanesine nakli uygun görüldü. Bu nakli, komşu ilçedeki hastaneye gerçekleştirmemize rağmen getirmiş olduğumuz hasta reddedildi ve çaresiz hastayı, bulunduğumuz ilçeden yaklaşık uzaklığı 80 km. civarında olan il merkezindeki devlet hastanesi nakletmek zorunda kaldık.

Hastayı il merkezine naklimize çıktıktan yaklaşık 20 km. kadar sonra ve saat 8:20 civarlarında aniden büyük bir fren ve sarsılma ile birlikte öne doğru savruldu. Ardı ardına frenler ve direksiyon hamleleri yapılıyordu. Ben o esnada her şeyden habersiz hastanın tıbbi bakımı ile uğraşmakta ve mecburen ayakta bulunmaktaydım. Sadece yolumuzun çok virajlı olduğunu ve ambulansımızın da gereğinden fazla hızlı gittiğini biliyorum.

Bu fren ve direksiyon hamleleri ile savrulmanın sonucu, bir yere tutunmama fırsat bile kalmadan sırtımı şiddetli bir şekilde önce yan kayar kapıya ve sonrasında arka kabinin ön tarafında bulunan malzeme dolaplarına hızlı bir şekilde çarptım. Sarsılma o kadar hızlı ve şiddetli gelişti ki sonrasında yine tutunamadım ve (arka kabinin zemininin saç tabaka ile kaplı olmasının da etkisi ile) kayarak sırt üstü yere düştüm. Canım çok yanmış ve şiddetli bir acı hissediyordum. Buna rağmen olayın sıcaklığının etkisi ile acı içerisinde ayağa kalkarak hastanın durumuyla ilgilenmeye devam ettim. Bu esnada ambulans durmuş ve neye uğradığımızı anlamak için aşağıya inmiştim. Şoförümüz olayın şokunu atlatmak için kafasından aşağıya bir şişe su döküyordu. O zaman büyük bir felaketin eşiğinden döndüğümüzü fark ettim.

Sonrasında öğrendim ki; nakil esnasında ambulans ile seyir halinde iken keskin bir viraja geldiğimizde bir tır ile kafa kafaya gelmişiz ve tır'ın kasası bizim şeridi kapatmış bir vaziyette bulunuyormuş. Ambulansımızın da gereğinden fazla hızlı gitmesi ile şoförümüzün keskin virajda tır'ı geç fark etmesi sonucu çok sayıda fren ve direksiyon hamleleri ile mucize eseri çarpmaya ramak kala durabilmişiz.

Büyük bir felaket atlattık ve beklide bu felaket yaşansaydı hepimiz ölebilirdik. Buna rağmen yaşadığımız bu olaydan hemen sonra sağ elimde ve omzumda şiddetli ağrılar hissetmeye başladım. Bunun neticesinde hastaneye ulaştığımızda çekilen

röntgen filmlerinde sağ elimin yüzük parmağında çatlak olduğunu ve sağ omzumda da travmaya bağlı hematoma (cilt altı kanama) geliştiğini öğrendim. Bu rahatsızlıklarımın tedavisini devam ettirirken, takriben bu olaydan 1 hafta sonra sağ ayağımda ve sırtımda uyuşmaların olduğunu fark ettim. Bu şikayet ile tekrardan hastaneye müracaat ettim. Çekilen film ve yapılan tıbbi tetkikler sonucu yaşamış olduğum travmaya bağlı olarak, sırt (thoraks) omurga disklerinin hafif kaymış olduğunu ve bu disklerin arasında bulunan yağ dokusunun medulla spinalis'e baskı yaptığı ortaya çıktı. Bu rahatsızlığımın tedavisini halen sürdürmekle birlikte, 112'deki görevime de devam etmekteyim. Bazen bu rahatsızlığım bana çok acı ve ağrı vermesinin yanında, bazen de izin veya rapor almak zorunda kalabilmekteyim.

Bu yaşamış olduğum iş kazası sonrasında bedenlen etkilenmemin yanında psikolojik açıdan da fazlasıyla etkilendiğimi söyleyebilirim. Belli bir süre arka kabinde görev yapmanın tedirginliğini ve korkusunu üstümden atamadım.

Bu yaşadığım zor dönemlerin neredeyse tamamında maalesef hiçbir yöneticimden maddi manevi destek göremedim. En azından belli bir süre görev yerim hakkında, izin ve rapor durumlarımda inisiyatif göstermelerini beklerdim.

3) Rumuz: M.Ö

Yaş: 43

Görevi: Şoför

Beş yıl Devlet Hastanesinde hasta nakil ambulansı şoförlüğü, ardından üç yıldır A2 tipi 112 Acil Sağlık Hizmetleri İstasyonunda şoför olarak görev yapmaktayım.

18 Temmuz 2009 tarihindeki nöbetimde, 112 Komuta Kontrol Merkezi(KKM) tarafından telsiz anonsu ile Ankara-Hendek istikametinde Tever Fabrikasında iş kazasına bağlı düşme vakası için çıkış yapmamız istendi. Bir dakika içerisinde KKM tarafından verilen adrese doğru harekete geçtik. Ankara istikameti, D-100 karayolundaki bakım neticesinde, tek şeritten hızımızı daha da düşürerek gitmek zorunda kalmıştık. Bu olumsuz durum, dakikaların hatta saniyelerin bile önemli olduğu sektörde görev yapan ben ve ekip arkadaşlarım üzerinde strese sebep

olmuştı. Bize verilen adres bölgesine gittiğimizde KKM tarafından bildirilen böyle bir fabrikanın bu bölgede ve istikamette bulunmadığını, hatta teyit için ek olarak bölge taraması yapmamıza rağmen olumsuz netice aldık ve bu durumu KKM'ye telsiz anonsu ile bildirdik. KKM tarafından ikinci bir değerlendirme yapıldığında vaka mahallinin, bize bildirilen bölgenin tam ters istikametinde olduğunu öğrendik ve zaman kaybı yaşanmaması için vaka mahalline yakın konumda bulunan Akyazı Devlet Hastanesi ambulansının yönlendirilmesini KKM'ye talep ettik. Değerlendirme sonrası KKM, devlet hastanesi ambulansını tespit edilen vaka yerine çıkış yapması için görevlendirdi. Buna rağmen biz yanlış verilen adresten dönerek, tespit edilen doğru adrese çıkış yaptık. D-100 karayolundan İstanbul istikametine doğru Ormanköy mevkiini geçtikten sonra sağ tarafta Tever fabrikasını fark ettik ve fabrikaya giriş yaptık. Vaka mahalline ulaştığımızda konumu bize göre çok yakın olan hastane ambulansı hala olay yerine ulaşamamıştı. Ekip arkadaşlarım ambulanstan iner inmez üzerimize fabrikada çalışan bazı işçiler saldırmıştı. Sağ duyulu kişilerin araya girmesiyle birlikte ekip arkadaşlarım, derhal gerekli teçhizatla birlikte yaralının bulunduğu yere gitmişlerdi. Bende ambulanstan sırt tahtası ile birlikte ana sedyeyi indirirken aniden birden fazla sayıdaki işçinin saldırısına uğradım. Neyse ki yine araya girilmesi ve bu esnada ekip arkadaşlarımın yaralıya gerekli müdahaleleri yaparak ambulansa getirmeleri ile o an için fiziksel saldırıdan kurtulmuştum. Yaralıyı ambulansa aldıktan sonra da fiziksel saldırılar tekrardan devam etti. Tabii ki biz, KKM'ye durumu telsiz anonsu ile bildirerek olay yerine güvenlik ekiplerinin acilen sevk edilmesini istemiştik. Fakat ne yazık ki KKM, güvenlik ekiplerini bize bildirilen ilk yanlış adrese yönlendirdikleri için olay yerinde şiddetle baş başa kalmıştık. Fırsat bulup olay yerinden hareket ederek, yaralıyı Sakarya Eğitim ve Araştırma Hastanesine naklettik. Hastaneye vardığımızda göğsümde bir ağrının varlığını hissettim. Bu durumu fazla umursamadım açıkçası ve istasyonumuza dönmek için çıkış yaptıktan sonra yolda ağrılarımın arttığını ve iyice rahatsız eder hale geldiğini fark ettim. Yolumuzun üzerinde bulunan Akyazı Devlet Hastanesine rahatsızlığımdan dolayı zorunlu bir giriş yaptık. Acil servis hekimine muayene oldum ve orada vücudumun bazı yerlerinde travmaya bağlı kızarıklıkların olduğunu gördüm. Yapılan tetkik ve çekilen röntgen filmleri neticesinde sağ kaburgalarımın 2. ve 3. sünün kırık olduğu, 4. sünde de çatlak olduğu acil hekimince tespit edildi. Acil Hekimi, 1 hafta (7 gün) iş göremezlik raporu verdi.

KKM'ye, gitmiş olduğumuz vaka ile ilgili yaklaşık 20 çağrı yapılmış ve bunların tamamında yanlış adres verildiği tespit edilmişti. Buna bağlı olarak, KKM tarafından yanlış adrese yönlendirildiğimiz anlaşıldı.

Fakat doğru adres tespit edilmesine rağmen, KKM tarafında güvenlik ekiplerinin ilk verilen yanlış adrese yönlendirilmesini, vaka mahalline daha yakın konumda olmasına rağmen hastane ambulansının bizden sonra olay yerine ulaşmasını anlayabilmiş değilim.

Bu olay sonrasında fiziksel ve psikolojik travmaya maruz kaldım ve belli bir süre bu olayın şokunu üzerimden atamadım. Umarım böyle veya benzeri olumsuz bir olayla, bir daha ne ben, ne de başka bir ekip arkadaşım karşılaşmaz.

4) Rumuz: N.T

Yaş: 24

Görevi: Acil Tıp Teknisyeni

Yaklaşık 3 yıldır B1 Tipi 112 Acil Sağlık Hizmetleri İstasyonunda görev yapmaktayım.

3 Haziran 2009 Tarihindeki nöbetimde KKM tarafından telsiz anonsu ile SVO vakası için Gölkent beldesine çıkış yapmamız istendi. Kısa bir süre içerisinde çıkış yaparak yaklaşık 8 dakika içerisinde vaka mahalline ulaşmıştık. Gitmiş olduğumuz adreste hastaya gerekli ilk müdahalemizi yaptık ve sonrasında bize en yakın konumda bulunan Yenikent Devlet Hastanesine naklini uygun gördük. Ambulans ekibi olarak aracı kullanan şoförümüz ve müdahalede bulunan ben, yani ATT olarak sadece iki kişiydik.

Nakil esnasında terminal mevkiine geldiğimizde, ambulansın arka kabininde ayakta hastaya müdahalede bulunmaktaydım. Bu esnada aniden büyük bir ses ve gürültü duymamla birlikte hızlı bir şekilde sağ'a ve sol'a savrulmaya başladık. Nasıl ve hangi şiddette nereye düştüğümü hatırlamamakla birlikte, gözlerimi açtığımda kendimi araç dışında yeşillik üzerinde oturur bir vaziyette buldum. Nasıl çıktığımı veya çıkarıldığımı ise hiç hatırlamıyorum. Sadece kendimi araç dışında oturur

vaziyette ve olaya şahit olan vatandaşlarca başımdan aşağıya doğru su dökülerek kendime getirilmeye çalışıldığını hatırlıyorum.

Kendime geldiğimde ise büyük bir kaza geçirdiğimizi ve ambulans aracımızın devrilmiş olduğunu gördüm. Bu manzara karşısında korku ve endişem bir kat daha artmıştı. Çünkü dört yol kavşağı noktasında geçiş yaptığımız sırada başka bir araç ambulansımızın sağ arka tarafından hızlıca çarpmış ve bu çarpmanın etkisi ile ambulansımız dönerek tretuvara çarpmış ve sol tarafa devrilmişti.

Kaza mahalline başka bir 112 ekibi kısa bir süre içerisinde gelmiş ve bizlere müdahalede bulunuyordu. Fakat olay yerinde şiddetli bir bel ağrısı yaşamama rağmen sırt üstü yatamıyordum. Bunun sebebi de aynı zamanda şiddetli bir göğüs ağrısı ile birlikte solunum yetersizliği de yaşamamdı. Bize yardıma gelen 112 ekibi ile sırt tahtasında yatar bir şekilde değil de kendi tercihim ile oturur bir şekilde Sakarya Eğitim ve Araştırma Hastanesine nakledildim. İlk yapılan tetkiklerde ve çekilen röntgen filmleri sonucunda sırtımda çok sayıda ödemlerin oluştuğu, aynı zamanda sırtımda yaklaşık 7-8 cm. büyüklüğünde açık bir kesinin varolduğu, sağ bacağımın 4 (dört) ayrı yerinde derin kesiler ve göğüs kafesimde sternum fraktürü olduğu tespit edildi.

Yaklaşık 1,5- 2 ay kadar işimden uzak sadece bu rahatsızlıklarımınla uğraştım ve zorlu bir tedavi süreci yaşadım. Aynı zamanda yaşamış olduğum psikolojik travmanın da etkisi ile mesleğimden ve işimden biraz soğumuştum. Bu sebeple belli bir süre psikolojik destek aldım.

Nihayetinde tüm zorluklara, korkulara ve yaşamış olduğum travmalara rağmen mesleğimi icra etmeye ve işime sahip çıkmaya devam ediyorum. Umarım bu ve benzeri kazaları ne ben ne de başka bir arkadaşımın yaşamamasını istemem.

5) Rumuz: N.Ö

Yaş: 27

Görevi: Acil Tıp Teknisyeni

A1 Tipi 112 ASH İstasyonunda yaklaşık 3 (üç) yıldır ATT olarak görev yapmaktayım. 27 Kasım 2009 tarihindeki nöbetimde, mesleğime ve çalışma

ortamıma bağlı bir iş kazası geçirdim. Nöbetimde saat 21:00 civarlarında hasta nakli gerçekleştirmek için ambulansımızla hareket edeceğimiz sırada, ben görevim gereği ambulans arka kabininde ayakta hastaya tıbbi bakım yapmakla meşguldüm. Şoförümüzün ambulans aracını birden çalıştırarak ani ve hızlı bir manevra ile kaldırması sonucu, dengemi kaybederek sert bir şekilde düştüm.

Bu düşmeye bağlı olarak ağrı ve rahatsızlığımın artması sonucu sağlık kontrolünden geçtim. Kontrol sonucu sakrum'um da (omurganın en uç noktası) kırık olduğu tespit edildi. Bir ay süreyle evde hareketsiz bir şekilde istirahat ettim. 3 (üç) Ay süreli olarak da hareket temposu yoğun olan bir iş yerinde çalışmamın sakıncalı olduğunun söylenmesinden dolayı doktor raporu ve üst yöneticilerimin de onayı ile görevime Komuta Kontrol Merkezinde devam etmekteyim.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırma, 112 Acil Sağlık Hizmetlerinin yönetim ve organizasyon yapısı ve bu yapının iş sağlığı ve güvenliği sorunları üzerine etkilerini belirlemek amacıyla yapılan kesitsel bir araştırmadır. Bu amaç doğrultusunda marmara bölgesinden bir il seçilerek bu il'deki 112 acil sağlık hizmetlerinde görev yapan farklı meslek gruplarından 130 çalışana araştırmacı ve danışman tarafından litaratürler doğrultusunda geliştirilen anket formu uygulanmıştır. Araştırma sonuçları; elde edilen bulgular doğrultusunda 6 bölüm halinde sunulmuş ve 7.bölümde önerilere yer verilmiştir.

1. Araştırma anketinin frekans bulgularına ilişkin sonuçlar
2. Veriler arasındaki değişkenlerin izlenmesinden elde edilen sonuçlar
3. Hipotezlere ilişkin sonuçlar
4. SWOT analizine ilişkin sonuçlar
5. Örnek olay incelemesine ilişkin sonuçlar
6. Genel olarak sonuçların değerlendirilmesi
7. Öneriler

1. Araştırma Anketinin Frekans Bulgularına İlişkin Sonuçlar

Marmara bölgesinde seçilen bir il'de 112 acil sağlık hizmetlerinde görev yapan 130 çalışan ile yüz yüze anket görüşmesi yapılmıştır. 112 Acil sağlık hizmetlerinde anket görüşmesi yapılan çalışanların;

- %66,2'si 23-29 yaş grubunda, %13,8'i ise 30-36 yaş grubunda olduğu,
- %54,6'sının kadın, %45,4'ünün ise erkek olduğu,
- %54,6'sının evli, %45,4'ünün ise bekar olduğu,
- %54,6'sının Acil Tıp Teknisyeni (ATT), %11,5'inin Hekim, %10'unun Şoför, %9,2'sinin Paramedik, %9,2'sinin Sağlık Memuru ve %5,4'ünün ise Hemşire olduğu,

- %46,2'sinin sağlık meslek lisesi veya dengi lise mezunu, %30,8'inin yüksekokul (n lisans) mezunu, %16,2'sinin niversite (lisans) mezunu, %3,8'inin yüksek lisans veya doktora mezunu ve %3,1'inin ise ortaokul mezunu olduğu,
- %52,3' 3-7 yıl arası, %33,1'i 0-2 yıl arası ve %13,8'i 8-13 yıl arası 112 acil sağlık hizmetlerinde görev yapmakta olduğu,
- %53,1'i 4/B sözleşmeli personel kadrosunda, %36,9'u 657'li devlet memuru kadrosunda ve %10'u ise 4924'l sözleşmeli personel kadrosunda olduğu belirlenmiştir.
- Anket araştırmasına katılan çalışanların %67,7'sinin cinsel, sözlü ya da fiziksel saldırıya uğradığı belirlenmiştir.
- Cinsel, sözlü ya da fiziksel saldırıya uğrayan çalışanların %40,9'unun 6 ve daha fazla bu saldırılara mağruz kaldığı belirlenmiştir.
- Çalışanların %76,9'unun ambulans ile trafik kazası geçirmediği, %23,1'inin ise ambulans ile trafik kazası geçirdiği belirlenmiştir.
- Ambulans ile trafik kazası geçiren çalışanların %70'inin 1 defa bu kazayı yaşadığı, %23,3'ünün ise 2 defa ambulans ile trafik kazası geçirdiği belirlenmiştir.
- Ambulans kazasına bağlı olarak çalışanların %80,8'inin fiziksel ya da psikolojik travma yaşamadığı belirlenmiştir.
- Çalışanların %90,8'inin müdahale ettikleri vakalardan herhangi bir enfeksiyona veya bulaşıcı bir hastalığa yakalanmadığı belirlenmiştir.
- Çalışanların %72,3'ünün mesleklerine bağlı olarak herhangi bir meslek hastalığına yakalanmadıkları belirlenmiştir.
- Çalışanların %41,5'inin, 112 personellerine yönelik meslek hastalıkları, enfeksiyonlar ve bulaşıcı hastalıklara karşı tedbirlerin yeterince alındığı yönündeki yargıya katılmadıkları belirlenmiştir.
- Çalışanların %50,8'inin, çalışma koşulları, özlük hakları, iş temposu ve stresine bağlı olarak yaşadıkları olumsuzlukların bulunduğuna ve müdahalede bulundukları vakalardan psikolojik olarak etkilendikleri yönündeki yargıya katıldıkları belirlenmiştir.

- Çalışanların %42,3'ünün, yaptıkları veya yapacakları her türlü müdahalede idari ve yargı işlemleriyle baş başa kalabilecekleri ve bu durumun çalışanları maddi ve manevi yıpratdığı yönündeki yargıya katıldıkları belirlenmiştir.
- Çalışanların %49,2'sinin, 112 teşkilatının en riskli görevler arasında bulunduğu yönündeki yargıya katıldıkları, %43,8'inin ise kesinlikle katıldıkları belirlenmiştir.
- Çalışanların %62,3'ünün, 112 teşkilatında görev yapan personellerin mevzuat açısından da riskli görevler kapsamına alınması yönündeki yargıya kesinlikle katıldıkları belirlenmiştir.
- Çalışanların %56,2'sinin, trafik kazası ve adli vakalarda güvenlik ekiplerinin olay yerine geç gelmesinin 112 personelinin işini zorlaştırdığı ve güvenlikleri adına risk teşkil ettiği yönündeki yargıya kesinlikle katıldıkları belirlenmiştir.
- Çalışanların %39,2'sinin, personellerin üzerlerindeki stres ve psikolojik baskıyı atmak ya da en aza indirmek adına komuta kontrol merkezlerinde (KKM) bir psikolojik bulundurulması ve personellere düzenli seanslar yapılması yönündeki yargıya katıldıkları belirlenmiştir.
- Çalışanların %43,1'inin, personellerin başta ortopedik olmak üzere meslek hastalıklarına maruz kalmasını önlemek ya da en aza indirmek amacıyla KKM'lere spor merkezlerinin kurulması yönündeki yargıya katıldıkları belirlenmiştir.
- Çalışanların %66,9'unun, personellerin belirli aralıklarla sağlık kontrollerinden geçirilmesi yönündeki yargıya kesinlikle katıldıkları belirlenmiştir.
- Çalışanların %54,6'sının, bulaşıcı hastalık veya enfeksiyon taşıyan hastalara nasıl müdahale edileceği ve müdahale sonrası bu hastalara ait atıkların nasıl imha edileceği yönünde kısmen (eksik) bilgiye sahip oldukları belirlenmiştir.
- Çalışanların %68,5'inin, el hijyenine dikkat ettikleri ve bu konuda yeterli bilgiye sahip oldukları belirlenmiştir.
- Psikiyatrik, uyuşturucu madde bağımlılığı veya alkollü vakalarda; olay yerinde güvenlik ekiplerinin bulunup bulunmadığı sorusuna katılımcıların %61,5'i bazen cevabını vermişlerdir.

- Psikiyatrik veya alkollü vakaların ambulans ile nakilleri esnasında arka kabinde en az bir güvenlik memurunun bulunup bulunmadığı sorusuna katılımcıların %50'si bazen, %44,6'sı ise hayır cevabını vermiştir.
- Telefonla veya olay yerinde sözlü veya fiziki hakarete uğradıklarında kendi lehlerinde idari veya yargı mekanizmalarının işletilmediğini belirtenlerin oranı %87,7'dir.
- 112 Hattını gereksiz yere arayarak meşgul eden veya hakarete bulunanlara karşı gerekli kamu davasının açılarak yargı mekanizmalarının işletilmesi yönündeki yargıya, çalışanların %70'inin kesinlikle katıldıkları belirlenmiştir.
- Çalışanların %66,2'si, ambulansların ön ve arka kabinlerinde hasta ve çalışanlar için emniyet kemerlerinin bulunduğunu belirtmişlerdir.
- Çalışanların %42,3'ünün, ambulansların ön ve arka kabininde bulunan hasta ve personel emniyet kemerlerini bazen kullandıkları çalışmada ortaya çıkmıştır.
- Çalışmamızda ortaya çıkan bir başka sonuç ise çalışanların %42,3'ü, yakın dövüş eğitimleri almak istemeleri ile güvenlikleri için ambulanslarda elektro şok silahlarının bulundurulması gerektiğini belirtmişlerdir.
- Çalışanların %46,2'sinin, kurumlarında çalışan sağlığı ve güvenliği birimlerinin kurulmasını ve iş kazası kayıt sistemi ile iş güvenliği konusunda yazılı bir politikanın oluşturulması yönündeki yargıya katıldıkları, %43,8'inin ise kesinlikle katıldıkları belirlenmiştir.
- Çalışanların %88,5'inin herhangi bir iş kazasına bağlı olarak iş göremezlik raporu ya da izni almadıkları, %11,5'inin ise iş göremezlik raporu ya da izni aldığı belirlenmiştir.
- İş göremezlik raporu ya da izni kullanan çalışanların %60'ı, 6 ile 10 gün arasında rapor ya da izin kullandıkları belirlenmiştir.
- İş kazası ya da işe bağlı sağlık sorunlarıyla karşılaşan çalışanların %55,4'ünün bu problemlerini yetkililere bildirmediikleri ve kayıt altına almadıkları belirlenmiştir.
- Lateks eldivenlere ya da türevlerine karşı, çalışanların %68,5'inin herhangi bir alerjik duyarlılığının bulunmadığı çalışmamızda ortaya çıkmıştır.

- Çalışanların %50,8'inin, görevleri süresince karşılaştıkları vakalardan psikolojik olarak kısmen etkilendikleri, %40'ının ise psikolojik olarak vakalardan tamamen etkilendiği çalışmamızda ortaya çıkmıştır.
- Çalışanların %65,4'ünün, 112 istasyonlarının fiziki standartları karşılayacak şekilde ergonomik olarak tasarlanması yönündeki yargıya kensinlikle katıldığı belirlenmiştir.
- Çalışmamızda ortaya çıkan sonuçlardan bir tanesi de çalışanların %54,6'sının, görev yaptıkları 112 birimine ait istasyon binalarının bulunmadığı, %45,4'ünün ise görev yaptıkları birime ait istasyon binalarının bulunduğu belirlenmiştir.
- Çalışanların %50'sinin, görev yaptıkları istasyonların fiziki stadartları karşılamadığı, %30'unun fiziki standartları kısmen karşıladığı ve çalışanların sadece %20'sinin görev yaptıkları istasyonların fiziki standartları karşıladığı belirlenmiştir.
- 112 İstasyon binalarının %26,9'unun mülkiyet açısından sağlık ocaklarına, %22,3'ünün sağlık müdürlüğüne bağlı lojmanlara, %20,8'inin hastanelere, %20'sinin 112 ASH'a ve %8,5'inin ise farklı kurumlara ait olduğu belirlenmiştir.
- Çalışanların %66,2'sinin, 112 binalarının uygun ve güvenli noktalarda kurulması gerektiği yönündeki yargıya kesinlikle katıldığı belirlenmiştir.
- Çalışanların %65,4'ünün, 112 İstasyonlarının mevzuata uygun, stratejik ve güvenli noktalarda bulunmadığını düşündüğü belirlenmiştir.
- Ambulans araçlarının teknik donanımları ve güvenlik özelliklerinin, çalışanların maddi ve manevi güvenliklerini karşılamasına çalışanların %44,6'sının katılmadığı belirlenmiştir.
- Ambulansların geçiş önceliği hakkı bulunmasına rağmen yaşanan trafik kazalarında, ambulansların normal araç olarak değerlendirilmesi ve buna göre işlem yapılması, 112 çalışanlarının maddi ve manevi yönden mağdur olduğu yönündeki yargıya çalışanların %45,4'ünün kesinlikle katıldığı belirlenmiştir.
- Çalışanların %35,4'ünün, ambulans arka kabin ekipmanları ve donanımlarının standartları karşıladığı ve çalışanlar açısından kullanımının uygun bulunduğu yönündeki yargıya katılmadıkları belirlenmiştir.

- 112 Çalışanlarının güvenlikleri adına ek güvenlik donanımlarından (kamera takip, alarm, GPS, navigasyon v.b) ve ışıklı uyarı sistemlerinden fazlaca faydanılması gerektiği yönündeki yargıya, çalışanların %62,3'ünün kesinlikle katıldığı belirlenmiştir.
- Çalışanların %31,5'inin, ambulansların servis bakımlarının zamanında ve belirli aralıklarla yapıldığı ve sorunların ise kısa sürede giderildiği yönündeki yargıya katıldığı, %23,1'inin ise bu yargıya katılmadığı belirlenmiştir.
- Ambulansların kanuni üst yaş sınırına geldiğinde yenileri ile değiştirildiği ve eski ambulansların ise farklı hizmetlerde kullanıldığı yönündeki yargıya çalışanların %26,9'unun katılmadığı, %24,6'sının ise bu yargıya katıldığı belirlenmiştir.
- Çalışanların %52,3'ünün, görev yaptıkları ambulanslarını genel anlamda yeterli bulmadıkları çalışmamızda ortaya çıkmıştır.
- Ambulansların önce ticari araç olarak üretilmesi ve sonra ambulansa çevrilmesinden ziyade, otomotiv fabrikalarından ambulans olarak üretilmesi yönündeki yargıya, çalışanların %70'inin kesinlikle katıldığı belirlenmiştir.
- Ambulans sürücülüğünün başlı başına bir meslek olduğu ve sağlık çalışanlarının ambulans sürücülüğünü çalışan sağlığı ve güvenliği ilkesi gereğince yapmaması yönündeki yargıya, çalışanların %58,5'inin kesinlikle katıldıkları belirlenmiştir.
- Çalışanların %50'si, sağlık personellerinin ambulans sürücülüğü yapmasına kesinlikle katılmadıklarını belirtmişlerdir.
- Ambulans sürücülüğü yapacak sağlık personellerinin uygun zaman dilimlerinde gerekli teorik ve pratik eğitimlerden geçirilerek sınavlara tabi tutulmaları ve bu sonuçlara göre sürücülüğe geçirilmeleri yönündeki yargıya, çalışanların %63,1'inin kesinlikle katıldığı belirlenmiştir.
- Çalışanların %56,9'u, ambulanslarında ve istasyon binalarında yangın tüplerinin bulunduğunu fakat yetersiz olduğunu belirtmişlerdir.
- Ambulansların pratik olarak geçiş önceliğine sahip olan araçlardan olmasının yanında, hukuki mevzuat açısından da geçiş önceliği hakkına sahip özel araç statüsüne alınması yönündeki yargıya, çalışanların %56,9'unun kesinlikle katıldığı belirlenmiştir.

- Ambulans kullanan tüm çalışanların belirli aralıklarla özel sağlık kontrollerinden geçirilmesi ve sürücülük üzerine hizmet içi eğitimlerden geçirildikten sonra alanlarında sınavlara tabi tutulmaları yönündeki yargıya, çalışanların %58,5'inin kesinlikle katıldığı belirlenmiştir.
- Çalışanların %56,2'si, görev yaptıkları iş yerlerinde yaralanmaları ve iş kazalarını önlemeye yönelik teknik alt yapının bulunmadığını belirtmişlerdir.
- Çalışanların %60,8'inin, görev yaptıkları 112 birimlerinde yeterli güvenlik önlemlerinin alınmadığını düşündükleri belirlenmiştir.
- Ambulanslarda sterilizasyon ve dezenfeksiyon işlemlerinin düzenli aralıklarla ve yeterli düzeyde yapılıp yapılmadığı konusunda çalışanların %50'sinin kısmen cevabını verdikleri belirlenmiştir.
- Çalışanların %65,4'ü, görev yaptıkları ambulanslarda ve istasyonlarında tıbbi atık kutularının bulunduğunu belirtmişlerdir.
- Çalışanların %47,7'si, nöbet esnasında ambulanslarının arızalanması sonucu ilgili kişiye kolaylıkla ulaştıklarını ve arızaların kısa sürede giderildiğini veya yedek araç tahsis edilerek görevlerine devam edebildiklerini belirtirken, %46,9'u ise bu durumun kısmen gerçekleştiğini belirtmiştir.
- Çalışanların %54,6'sı tarafından, kendilerine tahsis edilen yedek ambulansların gerek donanım olarak ve gerekse teknik özellikler bakımından standartları kısmen karşıladıkları belirlenmiştir.
- Yeni veriyon ambulansların arka kabinlerindeki dolap sayısının sınırlı ve az olmasından dolayı bir çok malzeme ve çantanın ortada serbest bulunması ve bu durumun çeşitli şekillerde çalışanların yaralanma risklerini artırdığı yönündeki yargıya, çalışanların %46,2'sinin katıldıkları belirlenmiştir.
- Yeni versiyon hidrolik-rampa sistemindeki ana sedyelerin personelleri zor durumda bıraktıkları ve meslek hastalıklarını da tetiklediği yönündeki yargıya, çalışanların %46,2'sinin kesinlikle katıldığı belirlenmiştir.
- Çalışanların %52,3'ü, olası ambulans kazalarında personel ve hastaların yaralanmalarını en aza indirmek adına arka kabinde bulunan çıkıntıların olmaması gerektiği yönündeki yargıya katıldıklarını belirtmişlerdir.
- İller veya ilçelerde bulunan 112 ekipleri arasındaki malzeme ve araç kalitesi ile standartları arasında farklılıkların bulunması, personellerin motivasyonunu olumsuz etkilediği ve bu durumun hizmet kalitesini düşürdüğü yönündeki

yargıya, çalışanların %36,2'si katıldıklarını, %36,2'si ise kesinlikle katıldıklarını belirtmişlerdir.

- Olağanüstü durumlara müdahale edilirken güvenlik güçlerinden önce olay mahalline varan 112 ekiplerinin, kendi güvenlikleri ve olay yeri güvenliğini sağlamaları adına ambulanslarında bulunması gereken reflektabl kuşak, bant, işaret çubuğu v.s ekipmanların %66,9'luk hayır oranı ile bulunmadığı belirlenmiştir.
- 112 Ekiplerinin hijyeni için ambulans arka kabinlerine kullanımı kolay lavabo ve antibakteriyel sabunların konulması yönündeki yargıya, çalışanlar %52,3 oranı ile kesinlikle katıldıklarını belirtmişlerdir.
- Çalışanların %50'si, iş yerlerinde ve ambulanslarında klima ve havalandırma sistemlerinin kısmen yeterli düzeyde bulunduğunu belirtmişlerdir.
- 112 Teşkilatında kullanılan ambulansların %43,8'inin Ford Transit, %43,1'inin Fiat Ducato, %11,5'inin WV Crafter ve %1,5'inin ise Mercedes Sprinter olduğu belirlenmiştir.
- 112 Personellerince, gerek donanım olarak ve gerekse güvenlik özellikleri bakımından olabilecek en iyi ambulans aracının %40 oranı ile Mercedes Sprinter olduğu, ikinci olarak ise %26,2 oranı ile WV Crafterin seçildiği belirlenmiştir.
- Çalışanların %46,2'sinin, 112 KKM'nin fiziksel şartlarını, teknolojik imkanlarını ve personel sayısını yeterli bulmadığı belirlenmiştir.
- Ambulanslarda adres bulmayı kolaylaştıracak olan ve KKM'nin iş yükünü azaltacak olan navigasyon teknolojisinden yaygın olarak faydalanılması yönündeki yargıya, çalışanların %70'inin kesinlikle katıldığı belirlenmiştir.
- 112 Personel üniformalarının belirli aralıklarla yenilendiği ve bu üniformaların mevzuat açısından gerekli standartları taşıdığı yönündeki yargıya, çalışanların %33,1'inin katılmadığı, %22,3'ünün ise katıldığı belirlenmiştir.
- Çalışanların %47,7'si, 112 personel üniformalarının ellerinde kısmen (eksik) bulunduğunu, %36,9'unun ise üniformalarının ellerinde bulunmadığını belirtmişlerdir.

- 112 Çalışanlarının %47,7'sinin, personel üniformalarını kurallara uygun olarak giydikleri, %41,5'inin ise üniformalarını kurallara uygun olarak kısmen (eksik) giydikleri belirlenmiştir.
- Çalışanların %52,3'ü, tıbbi ve teknik malzeme ve ekipman yetersizliğine bağlı olarak vaka mahallinde veya sağlık kuruluşlarında sorunlarla karşılaştıklarını belirtmişlerdir.
- Merkez depodan 112 istasyonlarına düzenli aralıklarla ve yeterli malzeme sevkiyatının yapıldığı yönündeki yargıya, çalışanların %30,8'inin katılmadığı, %27,7'sinin ise katıldığı belirlenmiştir.
- Çalışanların %54,6'sının, 112 personellerinin ellerindeki olanaklarla hızlı ve hayati kararlar almak zorunda oldukları yargısına katıldıkları belirlenmiştir.
- Global salgın hastalıklara karşı 112 personellerinin bilgilendirildiği ve gerekli koruyucu tedbirlerin alınarak, ihtiyaç duyulan malzeme ve ekipmanların tedarik edildiği yönündeki yargıya, çalışanların %28,5'inin katılmadığı, %26,9'unun ise katıldığı belirlenmiştir.
- 112 Ambulanslarında pediatrik vakalar için gerekli standartlarda yeterli malzeme bulunmaması personelleri mesleki anlamda zor durumda bıraktığı yönündeki yargıya, çalışanların %48,5'inin katıldığı, %33,1'inin ise kesinlikle katıldığı belirlenmiştir.
- Trafik kazaları, iş kazaları, yangınlar v.b olağanüstü durumlara müdahale ederken, 112 personellerinin daha güvenli müdahalelerde bulunması için ambulanslarda kişisel koruyucu ekipmanların (KKE) bulundurulması (kask, gözlük, ışık kaynağı, özel eldiven v.b) yönündeki yargıya, çalışanların %50'sinin kesinlikle katıldığı, %40'ının ise katıldığı belirlenmiştir.
- Çalışanların %62,3'ünün, özellikle bayan personeller için ileri yaşam desteği ve atlama çantalarının hantal olması ve ergonomik tasarlanmamasının personellere kullanım açısından zorluklar çıkardığı yönündeki yargıya, kesinlikle katıldıkları belirlenmiştir.
- İlaç ve medikal malzeme yetersizliğine bağlı olarak, mevzuatta yeter sayıları ve donanımları belirlenmiş olan ambulans ekipmanları ve tıbbi malzemelerinin tam olarak tedarik edilememesine bağlı olarak personeller, çeşitli şekillerde (idari, hukuksal ve vicdani) mağdur olmaktadır yönündeki yargıya, çalışanların %49,2'sinin katıldığı belirlenmiştir.

- 112 Personellerine yönelik hizmetiçi eğitimlerin düzenli aralıklarla yapıldığı ve dünyadaki tıbbi gelişmelerden çalışanların haberdar edilerek bilgilendirildiği yönündeki yargıya, çalışanların %38,8'inin katılmadığı, %20,2'sinin ise katıldığı belirlenmiştir.
- Çalışmamızda ortaya çıkan sonuçlardan bir tanesi de, çalışanların %57,7'sinin 112 teşkilatı içerisindeki hizmetiçi eğitimleri yeterli bulmadığı, %40,8'inin ise kısmen yeterli bulduğu belirlenmiştir.
- Çalışanların %56,9'u, hizmetiçi eğitimlerin alanlarında uzmanlaşmış olan eğitimci kadrosu tarafından verilmesine kesinlikle katıldıklarını belirtmişlerdir.
- Çalışanların %63,1'i tarafından, 112 ASH'da son 6 ay içerisinde çalışanlara yönelik mesleki tıp konularında hizmetiçi eğitimlerin verildiği belirlenmiştir.
- 112 Çalışanlarına yönelik verilen hizmetiçi eğitimlerde teknolojik imkanlardanda (simulasyon, bilgisayarlı uygulama, elektronik maket v.b) en yüksek şekilde faylanılması gerektiği yönündeki yargıya, çalışanların %46,9'u kesinlikle katıldıklarını, %33,1'i ise katıldıklarını belirtmişlerdir.
- %59,2 oranı ile 112 personellerine yönelik son 6 ay içerisinde çalışan ve hasta güvenliği konularında eğitimlerin verilmediği belirlenmiştir.
- 112 Çalışanlarının %74,6'sının, hasta ve çalışan güvenliğini ihlal eden durumların raporlanması konusunda yeterli düzeyde eğitim almadıkları belirlenmiştir.
- 112 Teşkilatı içerisinde mesleki tıp konularındaki hizmetiçi eğitimlerin dışında, personellere yönelik alternatif eğitimlere de (stres yönetimi, iletişim teknikleri, meslek hastalıkları, solunum ve beden egzersizleri v.b) ağırlık verilmesi yönündeki yargıya, çalışanların %44,6'sının katıldığı, %42,3'ünün ise kesinlikle katıldığı belirlenmiştir.
- 112 ASH'a bağlı olarak bir ilk yardım merkezinin kurulması ve burada halka yönelik ilk yardım eğitimlerinin verilerek aynı zamanda halkın 112 bilincinin artırılması yönündeki yargıya, çalışanların %47,7'sinin kesinlikle katıldığı belirlenmiştir.
- 112 Çalışanlarına yönelik hizmetiçi eğitimlerde, ek olarak adli tıp ve anti terör konularında da eğitimlerin verilmesi yönündeki yargıya, çalışanların

%35,4'ünün katıldığı ve yine %35,4'ünün ise kesinlikle katıldığı belirlenmiştir.

- Toplu ölüm ve yaralanmaların yaşandığı afet, büyük trafik kazaları gibi olağanüstü durumlarda önemi bir hayli fazla olan triaj uygulaması konusunda, 112 çalışanlarının %50'sinin kısmen (eksik) bilgiye sahip olduğu belirlenmiştir.
- Çalışanların %50,8'inin, doğal afet veya olağan dışı durumlarla (deprem, sel, büyük toplu trafik kazaları, büyük yangınlar v.b) karşılaşmadıkları ve aktif olarak görev almadıkları, %49,2'sinin ise doğal afet veya olağan dışı durumlarla karşılaştıkları ve aktif olarak görev aldıkları belirlenmiştir.
- 112 Çalışanlarının %34,4'ünün, doğal afet veya olağan dışı durumlarla 1 defaya mahsus karşılaştıkları belirlenmiştir.
- 112 Çalışanlarının %66,2'sinin, görevleri esnasında doğal afet veya olağan dışı durumlarla karşılaştıklarında nasıl bir yönetim ve organizasyon protokolü uygulayacağı ve ne gibi güvenlik önlemlerini alarak nasıl müdahalede bulunacağı konusunda kısmen (eksik) bilgiye sahip oldukları belirlenmiştir.
- Çalışanların %53,1'i görev yeri ve sorumlulukları dışında çalıştırılmadığını belirtirken, %46,9'u ise görev yeri ve sorumlulukları dışında çalıştırıldıklarını belirtmişlerdir.
- Çalışanların %34,6'sı, 112 ASH içerisinde uygun olmayan çalışma şartlarının mevcut olduğunu belirtmişlerdir.
- Çalışanların %80,8'inin, mesleklerine bağlı olarak yapmış oldukları müdahaleler sonucu herhangi bir idari veya yargısal işlemle karşılaşmadıkları belirlenmiştir.
- Yapmış oldukları müdahalelere bağlı olarak idari veya yargısal işlemlerle karşılaşan çalışanların %64'ünün, bu durumlarla 1 kez karşılaştıkları belirlenmiştir.
- Çalışanların %66,2'si, mesleklerine bağlı olarak gelişebilecek her türlü maddi ve manevi olumsuzluklara karşı, kendilerini koruyacak bir mesleki sigortalama sisteminin kurulmasına kesinlikle katıldıklarını belirtmişlerdir.
- Çalışanlara mevzuatta verilen yetkilerin kısıtlı ve net olmaması, bu duruma karşı pratikte çalışanlardan daha fazla beklentilerin olması, çalışanları zor ve

kritik kararlar almaya itmektedir şeklindeki yargıya çalışanların %49,2'sinin katıldığı belirlenmiştir.

- Çalışanların %53,1'inin, kanun ve yönetmelikleri yeterli bulmadığı belirlenmiştir.
- Çalışmamızda elde edilen bir başka sonuç ise çalışanların %56,2'si, görevde yükselme ve terfi sisteminin işlememesinin çalışanların iş verimini düşürdüğünü ve kendilerini geliştirme yeteneklerini olumsuz etkilediğine kesinlikle katıldıklarını belirtmişlerdir.
- 112 Teşkilatında çalışacak personellere yönelik standart özelliklerin (fiziksel özellikler ve bilgi donanımı) belirlenmesi ve uygulanması yönündeki yargıya, çalışanların %47,7'sinin kesinlikle katıldığı belirlenmiştir.
- 112 Çalışanlarının her vakada ve sonrasında çok sayıda form ve defter doldurarak takip etmesi ciddi zaman kaybına sebep olmasının yanında personeller üzerinde de bıkkınlık hissi uyandırmaktadır yönündeki yargıya çalışanların %47,7'sinin kesinlikle katıldığı, %36,2'sinin ise katıldığı belirlenmiştir.
- Çalışanların %31,5'inin, 112 ASH'nin teşkilatlanma yapısının, günümüz modern dünyasının ihtiyaçlarını karşıladığı fikrine katılmadığı belirlenmiştir.
- Sağlık Bakanlığı tarafından 112 teşkilatının ve personellerinin yeterince kamuoyuna tanıtılmadığına, çalışanların %40'ının katıldığı belirlenmiştir.
- Kamuoyunun 112 hakkındaki bilgi eksikliğine bağlı olarak, hasta ve yakınlarının doğrudan 112 istasyonları ile iletişime geçtiklerini ya da ambulans ekiplerinin iletişimde oldukları KKM'lerden doğrudan çıktıklarını sanmaları, merkezde ve alanda çalışan 112 personellerine çeşitli zorluklar çıkardığına çalışanların %50,8'i kesinlikle katıldığını belirtirken, %43,8'i ise bu duruma katıldığını belirtmiştir.
- 112 ASH içerisinde mesleki yıpranma katsayılarının fazla olmasından dolayı diğer kamu çalışanlarına göre erken yaşta emeklilik uygulaması, rotasyonlar, ücretli izin hakkı ve geri hizmet uygulamalarının yürürlüğe konulmasına çalışanların %72,3'ünün kesinlikle katıldığı belirlenmiştir.
- Çalışmamızdan çıkan bir başka sonuç ise çalışanların %41,5'i, KKM ve istasyonlarda düzenli arşivleme sistemine geçilmesine katıldıklarını belirtmişlerdir.

- Çalışanların %45,4'ünün, 112 ASH içerisinde insan kaynaklarının etkin kullanılmadığını düşündükleri, %44,6'sının ise 112 teşkilatı içerisinde insan kaynaklarının kısmen kullanıldığını düşündükleri belirlenmiştir.
- Çalışanların %86,9 oranında hayır cevabı vermesi ile 112 ASH yöneticileri tarafından personellere yönelik herhangi bir ödüllendirme mekanizmasının işletilmediği belirlenmiştir.
- Çalışanların %56,9 oranında hayır cevabı vermesi ile idarecilerin hasta ve çalışan güvenliği konularında yeterli olacak şekilde önleyici faaliyetlerde bulunmadığı belirlenmiştir.
- Çalışanların %39,2'si görev yaptıkları kurumlarında açık ve sınırları belirlenmiş yazılı bir görev tanımlarının bulunduğunu belirtirken, %36,9'u ise herhangi bir görev tanımlarının bulunmadığını belirtmiştir.
- 112 Çalışanlarının %46,9'unun, çalışma mekanları ve çalışma koşulları ile ilgili düzenlemelerde görüşlerine başvurulmadığı belirlenmiştir.
- Çalışanların %49,2'sinin, yöneticilerine sorunlarını bazen iletme imkanı bulabildikleri belirlenmiştir.
- Çalışanların %60,8'i, yöneticilerinin iş yerlerine ait sorunlarla bazen ilgilendiklerini belirtmişlerdir.
- Çalışanların %45,4'ü, yöneticilerinin kurumun vizyon ve kalite hedefleri konusunda kendilerini bilgilendirmediğini, çalışanların %40'ı ise kısmen (eksik) bilgilendirdiğini belirtmişlerdir.
- Çalışanların %56,2'sinin, çalıştıkları birimin işleyişi ile ilgili öneri ve şikayetlerinin kısmen dikkate alındığı belirlenmiştir.
- 112 Çalışanlarının %46,9'unun, 112 ASH yönetim ve organizasyon yapısını kısmen doğru ve yeterli bulduğu, %46,2'sinin ise 112 ASH yönetim ve organizasyon yapısını doğru ve yeterli bulmadığı belirlenmiştir.
- 112 Çalışanlarının %43,8'inin kurumlarından bazen ayrılmayı düşündükleri belirlenmiştir.
- Çalışmamızda elde edilen bir başka çarpıcı sonuç ise çalışanların %36,9'unun imkan tanınması halinde bir başka kurum ya da kuruluştaki çalışmayı istedikleri belirlenmiştir.

- Çalışanların %54,6'sının, sağlık meslek lisesi, yüksekokul ve üniversite düzeyinde verilen sağlık eğitimlerinin kısmen yeterli buldukları belirlenmiştir.
- 112 Çalışanlarının rapor ve izin kullanmaları durumunda ek ödenekleri olan döner sermaye haklarından kesintilerin yapılmasından dolayı, çalışanların ek ödenekten mahrum kalmamak için rapor ve izin haklarından feragat etmeleri, çalışanlar üzerine ek stres yüklediği ve çalışmalarını olumsuz etkilediği yönündeki yargıya, çalışanların %61,5'i kesinlikle katıldığını belirtmişlerdir.
- Çalışanların %35,4'ünün, nöbet değişimlerinde ekip içi iletişimin yeterli ve akıcı şekilde olduğuna katıldıkları belirlenmiştir.
- İş tempolarına bağlı olarak 112 çalışanlarının, yemek yeme veya yemek yapma zamanlarının bulunmamasından dolayı çalışanların yeterli beslenemedikleri ve iş sağlığı açısından olumsuz etkilerinin var olduğuna çalışanların %44,6'sının katıldıkları belirlenmiştir.
- Yaptıkları işlere rağmen 112 çalışanlarının %41,5'i, hem yöneticileri hemde kamuoyu tarafından yeterince saygı ve takdir görememelerine kesinlikle katıldıklarını belirtmişlerdir.
- 112 Çalışanlarının iş yükü ve stres baskısının yoğun olmasına karşın gelir yönünden yeterli kazançlarının olmaması, personeller üzerinde ek bir olumsuz etki oluşturmaktadır yargısına, çalışanların %46,2'sinin kesinlikle katıldıkları belirlenmiştir.
- Çalışanların %46,2'sinin, 112 peronellerinin açık ve net görev tanımlarının yapılması ve farklı beklentilerin engellenmesine katıldıkları belirlenmiştir.
- Çalışanların %40,8'i, hastaneler ile gerçekleşen iletişim eksikliğine bağlı olarak nakledilen hastaların kabul edilmemesi ve bu durumda hasta yakınları ve 112 çalışanlarının karşı karşıya geldiklerine katıldıklarını belirtmişlerdir.
- Gelecekte 112 ASH'nin özelleştirilmesi ve bu özelleştirmenin çalışan sağlığı ve güvenliği açısından daha iyi olacağına, çalışanların %46,2'sinin kesinlikle katılmadıkları belirlenmiştir.
- Çalışanların %40'ının, hekim dışı sağlık çalışanlarında oda kurma hakkının verilmesine kesinlikle katıldıkları belirlenirken, %35,4'ünün ise bu uygulamaya katıldıkları belirlenmiştir.

- Acil çağrı hattının tek numara altında birleştirilmesi ve bu uygulamanın verim ve kaliteyi artıracığına çalışanların %43,8'inin katıldığı belirlenmiştir.
- Çalışanların %40,8'i, tüm hastane acil servislerinede telsiz çağrı merkezinin kurulmasına ve gerektiğinde ambulans ekibi ile doğrudan iletişime geçilebilmesine katıldıklarını belirtirken, %30,8'i ise böyle bir uygulamaya kesinlikle katıldıklarını belirtmişlerdir.
- Elde edilen bir başka sonuç ise çalışanların %47,7'sinin, iletişimde kullandıkları telsiz teknolojisi ve haberleşme ağını kısmen yeterli buldukları belirlenmiştir.
- Çalışanların %42,3'ü, görev yerlerinde iş arkadaşları arasında koordineli iletişimi sağlayan bir iletişim zincirinin kısmen bulunduğunu belirtirken, %36,9'u ise böyle bir uygulamanın bulunmadığını belirtmişlerdir.
- Hangi tip hastaların nerelere nakledileceği belirlenerek, 112 Ekiplerinin tereddütte bırakılmaması için acil tıp organizasyonunun uygulanmasına çalışanların %53,8'i kesinlikle katıldıklarını, %42,3'ü ise katıldıklarını belirtmişlerdir.
- 112 Teşkilatının kendi iç denetimi dışında bağımsız denetleme kuruluşları tarafından da denetlenerek akredite edilmesine çalışanların %29,2'sinin katıldığı, %22,3'ünün kesinlikle katıldığı ve %22,3'ünün ise kararsız olduğu belirlenmiştir.
- Çalışanların %79,2'sinin, 112 ekiplerinin olağanüstü durumlarda sıcak bölgelere giriş yapmalarını istemedikleri belirlenmiştir.
- Olağanüstü durumlarda sıcak bölgelere 112 ekipleri yerine, daha donanımlı 112 ekipleri, UMKE v.b ekiplerin giriş yapması gerektiğine çalışanların %43,1'inin kesinlikle katıldıkları, %40,8'inin ise böyle bir uygulamaya katıldıkları belirlenmiştir.
- Sağlıkları açısından aktif görevde bulunmaları sakıncalı olan ve sakatlık durumu bulunan 112 personellerinin geri hizmette çalıştırılarak devamlılıklarının sağlanması ve bu durumun diğer çalışanlar açısından güven psikolojisini artıracığı yönündeki yargıya, çalışanların %56,2'sinin kesinlikle katıldıkları belirlenmiştir.
- Çalışanların %47,7'si, 112 ASH içerisindeki kadro ve sosyal güvence farklılıklarının bulunmasının, personeller üzerindeki katagorize edildikleri ve

ayrımcılığa uğradıkları hissini uyandırdığına kesinlikle katıldıklarını belirtmişlerdir.

- Çalışmamızdan çıkan bir başka sonuç ise çalışanların %43,1'inin, 112 ASH'a atanacak personellerin il emri yerine nokta ataması yapılarak çakılı kadrolarda atanmasını uygun ve doğru bulmadıkları belirlenmiştir.
- Görev yaptıkları bölge ve adresleri, çalışanların %46,2'sinin kısmen bildiği belirlenmiştir.
- 112 Çalışanlarının %87,7'sinin, görevleri esnasında hiç kimyasal veya biyolojik kaza ve yaralanmalarla karşılaşmadıkları belirlenmiştir.
- Kimyasal veya biyolojik kaza ve yaralanmalarla karşılaşan çalışanların %75'inin bu tür kazalarla 1 kez karşılaştıkları belirlenmiştir.
- Çalışanların %55,4'ü, polis ve itfaiye çalışanlarının ilk yardım konusunda yetersiz bilgiye sahip olmaları ve bu teşkilatların 112 hakkında yeterli bilgiye sahip olmamasının, 112 ekiplerinin adres bulmalarını ve olay mahallindeki müdahalelerini zorlaştırdığı yönündeki yargıya katıldıklarını belirtmişlerdir.
- 112 Çalışanlarının %58,5'inin, Sağlık Bakanlığının 112 ASH politikasını doğru fakat yetersiz bulduğu, %36,2'sinin ise bakanlığın 112 ASH politikasını doğru ve yeterli bulmadığı belirlenmiştir.
- Çalışanların %43,8'inin, 112 ASH içerisinde bir meslek grubuna pozitif veya negatif ayrımcılığın kısmen yapıldığını düşündüğü, %39,2'sinin ise bir meslek grubuna pozitif ya da negatif bir ayrımcılığın yapıldığını düşündüğü belirlenmiştir. (Yapılan yüzyüze anket uygulamasında bu sorunun, ağırlıklı olarak pozitif ayrımcılık algısının hekim merkezli olduğu yönünde, negatif ayrımcılık algısının ise hekim dışı diğer sağlık personelleri olduğu yönünde genel bir inanış bulunarak cevaplandığı belirlenmiştir.)

2. Veriler Arasındaki Değişkenlerin İzlenmesinden Elde Edilen Sonuçlar

Daha önceden oluşturulmuş 77 hipotez ön planda tutularak yüz yüze görüşme yöntemi ile 130 çalışana uygulanan ve anket çalışmasında bulunan 5 bölümden farklı sayılarda toplam 36 adet soru seçilmiştir. Bu sorular, katılımcıların demografik bilgi ve görev durumlarına göre analiz edilerek değişkenler arası farklılıkları incelenmiştir. Bu farklılık derecelerinin incelenmesi sonucunda;

- Çalışanların görevleri esnasında cinsel, sözlü ya da fiziksel saldırılara uğramaları durumuna, cinsiyet faktörüne göre T testi uygulanmış ve elde edilen sig. değeri 0,426 olarak ($p>0,05$) bulunmuş olup, eşik değer olan 0,05'ten büyük olduğu için cinsiyet farklılığına bağlı olarak herhangi bir algı farkının bulunmadığı belirlenmiştir.
- Çalışanların görevleri esnasında cinsel, sözlü ya da fiziksel saldırılara uğramaları durumuna, meslek ve görev yılı faktörlerine göre Kruskal-Wallis testi uygulanmıştır. Meslek Faktörü ön planda tutulan testten elde edilen sig. değeri 0,014 iken, görev yılı faktörü ön planda tutulan testten elde edilen sig. değeri ise 0,011 olarak elde edilmiştir. Elde edilen bu iki değerinde eşik değer olan 0,05'ten küçük olması ile ($p<0,05$) bu soruya verilen cevaplarda meslek grupları ve görev yıllarına göre ayrılarak oluşturulmuş gruplar arasında algı farklılıklarının bulunduğu belirlenmiştir.
- Çalışanların görev yaptıkları ambulanslar ile trafik kazası geçirip geçirmediikleri durumuna, görev yılı faktörü ön planda tutularak Kruskal-Wallis testi uygulanmış olup sig. değeri 0,019 olarak ($p<0,05$) elde edilmiştir. Bu değerinde eşik değer olan 0,05'ten küçük olmasından dolayı, bu soruyu yanıtlayan görev yıllarına göre ayrılarak oluşturulmuş gruplar arasında algı farklılıklarının bulunduğu belirlenmiştir.
- 112 Çalışanlarının meslek yaşantılarına bağlı olarak herhangi bir meslek hastalığına yakalanma durumları, görev yılı değişkenleri ön planda tutularak Anova testi ve Kruskal-Wallis testi ile birlikte incelenmiş olup, Anova testi sonucu sig. değeri 0,041 olarak elde edilirken, Kruskal-Wallis testi sonucunda ise sig. değeri 0,043 olarak elde edilmiştir. Bu iki değerinde eşik değer olarak kabul edilen 0,05 değerinden küçük olması ile bu soruyu yanıtlayan görev yıllarına göre ayrılarak oluşturulmuş gruplar arasında algı farklılıklarının bulunduğu belirlenmiştir.
- 112 Çalışanlarının meslek yaşantılarına bağlı olarak herhangi bir meslek hastalığına yakalanma durumları, yaş faktörü değişkenleri ön planda tutularak Anova testi ve Kruskal-Wallis testi ile incelenmiş olup, Anova testi sonucunda sig. değeri 0,006 olarak elde edilirken, Kruskal-Wallis testi sonucu ise sig. değeri 0,007 olarak elde edilmiştir. Her iki sonucun eşik değer olan 0,05'ten küçük olmasından dolayı bu soruyu cevaplandıran yaş grupları

arasında algı farklılıklarının bulunduğu belirlenmiştir. Yaş grupları arasındaki bu farklılıklar Post Hoc Scheffe testi ile ayrıca irdelenmiş olup, bu soruyu cevaplandıran yaş grupları arasından, birbirlerinden bağımsız olarak 18-22 yaş grubu ile 23-29 yaş grubunun, 30-36 yaş grubuna göre algı farklılığının bulunduğu belirlenmiştir.

- Çalışanların gitmiş oldukları ve müdahalede bulundukları vakalardan psikolojik olarak etkilenme durumları, meslek faktörü değişkenleri ön planda tutularak Anova testi ve Kruskal-Wallis testi ile incelenmiş olup, Anova testi sonucu sig. değeri 0,084 iken, Kruskal-Wallis testi sonucu ise sig. değeri 0,074 olarak elde edilmiştir. Bu iki değerinde, eşik değer olarak kabul edilen 0,05'ten büyük ($p > 0,05$) olmasından dolayı bu soruyu cevaplandıran meslek grupları arasında algı farklılıklarının bulunmadığı belirlenmiştir.
- Çalışanların gitmiş oldukları ve müdahalede bulundukları vakalardan psikolojik olarak etkilenme durumları, görev yılı ve yaş faktörü değişkenleri ön planda tutularak Anova testi ile incelenmiş olup, görev yılı faktörüne göre incelenen Anova testinde sig. değeri 0,730 iken, yaş faktörüne göre incelenen Anova testinde ise sig. değeri 0,317 olarak elde edilmiştir. Elde edilen her iki değerinde, eşik değer olan 0,05'ten büyük ($p > 0,05$) olmasından dolayı, bu soruyu yanıtlayan görev yıllarına göre ayrılarak oluşturulmuş gruplar arasında ve yaş grupları arasında algı farklılıklarının bulunmadığı belirlenmiştir.
- 112 İstasyonlarının fiziki standartları karşılayıp karşılamama durumları, meslek faktörü değişkenine göre Anova testi ve Kruskal-Wallis testi ile incelenmiş olup, Anova testi sonucu elde edilen sig. değeri 0,408 iken, Kruskal-Wallis testi sonucu elde edilen sig. değeri ise 0,314 olarak bulunmuştur. Bu iki değer, eşik değer olan 0,05'ten büyük olmasından dolayı, bu soruyu cevaplandıran meslek grupları arasında algı farklılığının bulunmadığı belirlenmiştir.
- 112 İstasyonlarının mevzuat hükümlerine uygun, stratejik ve güvenli noktalarda bulunup bulunmama durumları, meslek ve eğitim faktörü değişkenlerine göre Anova testi ile incelenmiş olup, meslek faktörüne göre uygulanan Anova testi sonucu elde edilen sig. değeri 0,787 iken, eğitim faktörüne göre uygulanan Anova testi sonucunda elde edilen sig. değeri ise

0,291 olarak bulunmuştur. Sonuç itibari ile elde edilen her iki değerin, eşik değer olarak kabul edilen 0,05 değerinden büyük olmasından dolayı, meslek grupları arasında ve eğitim grupları arasında algı farklılığının bulunmadığı belirlenmiştir.

- Ambulansların servis bakımları konusu, meslek faktörü değişkenine göre Anova testi ve Kruskal-Wallis testi ile incelenmiş olup, Anova testi sonucu elde edilen sig. değeri 0,798 iken, Kruskal-Wallis testinden elde edilen sig. değeri ise 0,691 olarak bulunmuştur. Elde edilen her iki değerin, eşik değer olan 0,05'ten büyük olması ile ($p>0,05$) bu soruyu cevaplandıran meslek grupları arasında herhangi bir algı farkının bulunmadığı belirlenmiştir.
- Ambulansların üretim tarzı, meslek faktörü değişkeni ön planda tutularak Anova testi ve Kruskal-Wallis testi ile incelenmiş olup, Anova testi sonucu elde edilen sig. değeri 0,578 iken, Kruskal-Wallis testi sonucu ise sig. değeri 0,381 olarak bulunmuştur. Bu değerlerin ikisinde eşik değer olarak kabul edilen 0,05 değerinden büyük ($p>0,05$) olmasından dolayı, bu soruyu cevaplandıran meslek grupları arasında herhangi bir algı farkının bulunmadığı belirlenmiştir.
- Ambulansların üretim tarzı bu sefer eğitim faktörü değişkenine göre Anova testi ve Kruskal-Wallis testine tabi tutulmuş olup, Anova testi sonucu sig. değeri 0,411 olarak bulunmuş iken, Kruskal-Wallis testi sonucu ise sig. değeri 0,492 olarak bulunmuştur. Bu iki değerinde eşik değer olan 0,05'ten büyük ($p>0,05$) olmasından dolayı, bu soruyu cevaplandıran eğitim farklılığına bağlı olarak oluşturulan gruplar arasında algı farkının bulunmadığı belirlenmiştir.
- Sağlık personellerinin ambulans sürücülüğü yapma durumları, meslek faktörü değişkeni ön planda tutularak Anova testi ve Kruskal-Wallis testi ile incelenmiş olup, Anova testi sonucu sig. değeri 0,195 olarak bulunmuş, Kruskal-Wallis testi sonucu sig. değeri ise 0,292 olarak bulunmuştur. Bu elde edilen iki sonuç değer, eşik değer olarak kabul edilen 0,05 değerinden büyük oldukları için ($p>0,05$) bu soruyu cevaplandıran meslek grupları arasında algı farklılığının bulunmadığı belirlenmiştir.
- Sağlık personellerinin ambulans sürücülüğü yapma durumları, cinsiyet faktörüne göre T testi ile, kadro faktörü değişkeni ön planda tutularak Anova

testi ve Kruskal-Wallis testi ile incelenmiştir. Cinsiyet faktörü ön planda tutularak yapılan T testi sonucu sig. değeri 0,001 olarak bulunmuş ve eşik değer olan 0,05'ten küçük olduğu için ($p<0,05$) soruyu cevaplandıran kadın, erkek grupları arasında algı farklılığının bulunduğu belirlenmiştir. Kadro değişkeni ön planda tutularak yapılan Anova testi sonucu sig. değeri 0,060 iken, yapılan Kruskal-Wallis testi sonucu elde edilen sig. değeri ise 0,084 olarak bulunmuştur. Elde edilen bu iki değerinde, eşik değer olan 0,05 değerinden büyük oldukları için bu soruyu cevaplandıran kadro farklılığına bağlı olarak oluşturulan gruplar arasında algı farklılığının bulunmadığı belirlenmiştir.

- 112 KKM ve istasyonlarında yeterli güvenlik önlemlerinin alınıp alınmadığı durumu, meslek ve eğitim faktörleri ön planda tutularak Anova testi ve Kruskal-Wallis testi ile incelenmiştir. Meslek faktörü değişkenine göre yapılan Anova testi sonucu 0,063 sig. değeri elde edilmiş, yapılan Kruskal-Wallis testi sonucu ise 0,065 sig. değeri elde edilmiştir. Her iki değerinde, 0,05 eşik değerinden büyük olması sebebiyle ($p>0,05$) bu soruyu cevaplandıran meslek grupları arasında algı farkının bulunmadığı belirlenmiştir. Eğitim faktörü değişkenine göre yapılan Anova testinde ise 0,017 sig. değeri, Kruskal-Wallis testi sonucunda ise 0,046 sig. değeri bulunmuştur. Elde edilen bu iki değer, eşik değer olan 0,05 değerinden küçük olmasından dolayı ($p<0,05$) bu soruyu cevaplandıran eğitim farklılığına bağlı olarak oluşturulan gruplar arasında algı farklılığının bulunduğu belirlenmiştir.
- Ambulanslarda sterilizasyon ve dezenfeksiyon işlemleri, meslek ve eğitim faktörü değişkenlerine göre Anova testi ve Kruskal-Wallis testine tabi tutulmuştur. Meslek faktörü ön planda tutularak yapılan Anova testi sonucu 0,217 sig. değeri, Kruskal-Wallis testi sonucu ise 0,231 sig. değeri bulunmuştur. Elde edilen bu iki değer, eşik değer olan 0,05 değerinden büyük olduğu için ($p>0,05$) bu soruyu cevaplandıran meslek grupları arasında algı farkının bulunmadığı belirlenmiştir. Eğitim faktörü değişkeni ön planda tutularak yapılan Anova testi sonucu elde edilen sig. değeri 0,773 iken, yapılan Kruskal-Wallis testi sonucu ise 0,774 sig. değeri elde edilmiştir. Bu iki değer, eşik değer olan 0,05 değerinden büyük olduğu için ($p>0,05$) bu

soruyu cevaplandıran eğitim grupları arasında algı farklılığının bulunmadığı belirlenmiştir.

- Hidrolik-Rampa sisteminde çalışan ana sedyelerin personeli olumsuz etkileme durumuna, meslek faktörü ön planda tutularak Anova testi ve Kruskal-Wallis testi uygulanmıştır. Anova testi sonucu 0,071 sig. değeri, Kruskal-Wallis testi sonucu ise 0,015 sig. değeri elde edilmiş olup Anova testine göre bu soruyu cevaplandıran meslek grupları arasında ($p>0,05$) algı farkının bulunmadığı belirlenmiştir. Aynı sorunun Kruskal-Wallis testi sonucunda ise elde edilen sonuca göre ($p<0,05$) bu soruyu cevaplandıran meslek grupları arasında algı farkının bulunduğu belirlenmiştir.
- Ambulanslarda kullanıma giren Hidrolik-Rampa sisteminde çalışan ana sedyelerin personeli olumsuz etkileme durumuna bu kez, cinsiyet faktörü ön planda tutularak T testi uygulanmıştır. Yapılan T testi sonucu sig. değeri 0,033 olarak elde edilmiş olup ($p<0,05$) bu soruyu cevaplandıran kadın, erkek grupları arasında algı farklılığının bulunduğu belirlenmiştir.
- İstasyon ve ambulanslardaki klima ve havalandırma sistemlerinin yeterlilik düzeyleri, meslek ve eğitim faktörü değişkenleri ön planda tutularak Anova testi ile, görev yılı faktörü ön planda tutularak Kruskal-Wallis testi ile incelenmiştir. Meslek faktörüne göre uygulanan Anova testi sonucu sig. değeri 0,148 olarak, eğitim faktörüne göre uygulanan Anova testinden elde edilen sonuçta sig. değeri 0,147 olarak elde edilmiştir. Görev yılı faktörü ön planda tutularak yapılan Kruskal-Wallis testi sonucu ise sig. değeri 0,069 olarak bulunmuştur. Bu elde edilen üç sonucun, eşik değer olan 0,05 değerinden büyük olmasından dolayı bu soruyu cevaplandıran meslek grupları arasında, eğitim grupları arasında ve görev yılı farklılığına bağlı oluşturulan gruplar arasında algı farklılığının bulunmadığı belirlenmiştir.
- 112 Personel üniformalarının mevzuata uygunluğu ve belirli periyotlarda yenilenme durumları, meslek ve eğitim faktörü değişkenlerine göre Anova testine tabi tutulmuş olup meslek faktörü ön planda tutularak yapılan Anova testi sonucu sig. değeri 0,093 olarak elde edilmiş, eğitim faktörü ön planda tutularak yapılan Anova testinden elde edilen sig. değeri ise 0,027 olarak bulunmuştur. Bu elde edilen iki sonuçtan, meslek faktörüne göre elde edilen sonucun eşik değer olan 0,05 değerinden büyük olması ($p>0,05$), eğitim

faktörüne göre elde edilen sonucun ise eşik değer olan 0,05 değerinden küçük olmasından ($p<0,05$) dolayı bu soruyu cevaplandıran meslek grupları arasında algı farklılığının bulunmadığı, eğitim farklılığına bağlı olarak oluşturulan gruplar arasında ise algı farklılığının bulunduğu belirlenmiştir.

- Üniformaların personellerin elinde eksiksiz bulunma durumu, görev yılı faktörü değişkeni ön planda tutularak Anova testi ve Kruskal-Wallis testi ile incelenmiş olup, Anova testi sonucu sig. değeri 0,031 iken, Kruskal-Wallis testi sonucu elde edilen sig. değeri ise 0,034'dür. Bu elde edilen iki değerinde, eşik değer olarak kabul edilen 0,05 değerinden küçük olmasından dolayı ($p<0,05$) bu soruyu cevaplandıran görev yıllarına göre oluşturulan gruplar arasında algı farklılığının bulunduğu belirlenmiştir.
- Üniformaların personellerin elinde eksiksiz bulunma durumu bu kez, meslek faktörü ön planda tutularak Anova testi ve Kruskal-Wallis testi ile incelenmiş olup, Anova testi sonucunda sig. değeri 0,033 iken, Kruskal-Wallis testi sonucunda ise 0,046 olarak elde edilmiştir. Bu elde edilen iki değer, eşik değer olarak kabul edilen 0,05 değerinden küçük oldukları için ($p<0,05$) bu soruyu cevaplandıran farklı meslek grupları arasında algı farklılıklarının bulunduğu belirlenmiştir.
- Bu kezde 112 üniformalarının personellerin elinde eksiksiz olarak bulunma durumu, kadro faktörü değişkenine göre Kruskal-Wallis testi ve Anova testi ile birlikte incelenmiş olup, Kruskal-Wallis testi sonucu sig. değeri 0,004 olarak bulunmuştur. Anova testi sonucu ise elde edilen sig. değeri 0,003 olarak bulunmuş olup, bu soruyu cevaplandıran kadro grupları arasında algı farklılığının bulunduğu belirlenmiştir. Ayrıca kadro farklılığına bağlı olarak oluşturulan gruplar arasındaki algı farklılıkları Post Hoc (Scheffe) testi ile irdelenmiştir. Post Hoc testi sonucunda bu soruyu cevaplandıran 657'li kadroya sahip olan grupların, 4924'lü kadroya sahip olan gruplarla ve 4/B'li kadroya tabi olan gruplara göre algı farklılığının bulunduğu belirlenmiştir. 4924'lü ve 4/B'li olan grupların ise birbirlerinden bağımsız olarak, 657'li kadroya tabi olan gruplardan farklı bir algı anlayışının bulunduğu belirlenmiştir.
- 112 Merkez deposundan, istasyonlara doğru yeterli malzeme sevkiyatının yapılıp yapılmama durumu, meslek faktörü değişkeni ön planda tutularak

yapılan Anova testi sonucunda sig. değeri 0,269 olarak bulunmuştur. Bu elde edilen değerin eşik değer olan 0,05 değerinden büyük olması münasebeti ile ($p>0,05$) bu soruyu cevaplandıran meslek grupları arasında herhangi bir algı farklılığının bulunmadığı belirlenmiştir.

- İleri yaşam desteği ve atlama çantalarının yapısı, meslek faktörü değişkeni ön planda tutularak yapılan Anova testi sonucunda sig. değeri 0,104 iken, cinsiyet faktörü değişkeni ön planda tutularak yapılan T testi sonucunda ise sig. değeri 0,023 olarak elde edilmiştir. Meslek faktörüne göre elde edilen değerin eşik değer olarak kabul edilen 0,05 değerinden büyük olmasından dolayı ($p>0,05$) meslek grupları arasında algı farklılığı bulunmazken, cinsiyet faktörüne göre elde edilen sonucun ise 0,05 eşik değerinden küçük olması münasebeti ile ($p<0,05$) kadın, erkek grupları arasında algı farklılığının bulunduğu belirlenmiştir.
- 112 Teşkilatı içerisindeki hizmet içi eğitimlerin yeterliliği, meslek, eğitim ve kadro faktörü değişkenlerine göre Anova testi ile incelenmiş olup, meslek faktörü ön planda tutularak yapılan test sonucunda sig. değeri 0,064 olarak, eğitim faktörü ön planda tutularak yapılan test sonucunda sig. değeri 0,000 olarak, kadro faktörüne göre yapılan test sonucunda ise sig. değeri 0,107 olarak elde edilmiştir. Bu sonuçlar itibari ile meslek ve kadro faktörlerine göre elde edilen değerler, eşik değer olan 0,05 değerinden büyük oldukları için meslek grupları arasında ve kadro grupları arasında herhangi bir algı farklılığının bulunmadığı belirlenmiştir. Eğitim faktörü ön planda tutularak yapılan test sonucunda elde edilen değerin 0,05 eşik değerinden küçük olmasından dolayı ise bu soruyu cevaplandıran eğitim grupları arasında algı farklılığının bulunduğu belirlenmiştir. Eğitim grupları arasındaki algı farklılığı ise Post Hoc (Scheffe) testi ile irdelenmiş olup, ortaokul mezunu personellerin, SML/Lise, yüksekokul(ön lisans) ve üniversite (lisans) mezunu personellere göre algı farkının bulunduğu, bu soruyu cevaplandıran SML/Lise mezunu personellerin, ortaokul mezunu personellere göre algı farkının bulunduğu, yüksekokul(ön lisans) mezunu personellerin, ortaokul mezunu personellere göre algı farkı bulunduğu ve üniversite(lisans) mezunu personellerin ise ortaokul mezunu personellere göre algı farkının bulunduğu belirlenmiştir.

- 112 Çalışanlarının, olağanüstü durumlarda uygulanması hayati öneme sahip olan triaj uygulaması hakkında yeterli bilgiye sahip olup olmadıkları durumu, meslek faktörü değişkenine göre Anova testi ile incelenmiş olup, bu test sonucunda sig. değeri 0,000 olarak elde edilmiştir. Bu değer eşik değer olan 0,05 değerinden küçük olmasından dolayı ($p < 0,05$) meslek grupları arasında bu konuda algı farklılığının bulunduğu belirlenmiştir. Bu algı farklılıkları Post Hoc (Scheffe) testi ile irdelenmiş olup, bu soruyu cevaplandıran Hekim ve Paramediklerin birbirlerinden bağımsız olarak, şoförlere göre algı farkının bulunduğu belirlenmiştir.
- Yürürlükte bulunan kanun ve yönetmeliklerin personeller açısından yeterliliği, meslek ve görev yılı faktörü değişkenlerine göre Anova testi ile, kadro faktörü değişkeni ise Kruskal-Wallis testine göre incelenmiştir. Meslek faktörü ön planda tutulan Anova testi sonucunda sig. değeri 0,115 iken, görev yılı faktörü ön planda tutularak yapılan Anova testinde elde edilen sig. değeri ise 0,120 olarak elde edilmiştir. Kadro faktörü ön planda tutularak yapılan Kruskal-Wallis testinde ise sonuç olarak sig. değeri 0,476 olarak bulunmuştur. Elde edilen bu üç değerinde, eşik değer olan 0,05 değerinden büyük olması dolayısıyla meslek grupları arasında, görev yıllarına göre oluşturulan gruplar arasında ve kadro farklılığına bağlı oluşturulan gruplar arasında algı farklılığının bulunmadığı belirlenmiştir.
- Görevde yükselme ve terfi sisteminin işlememesinin personeller üzerindeki olumsuzluk durumları, meslek, eğitim ve kadro faktörü değişkenlerine göre Anova testi ile incelenmiş olup, meslek faktörü ön planda tutularak yapılan Anova testinden sig. değeri 0,165 olarak bulunmuş, eğitim faktörü ön planda tutularak yapılan Anova testinden sig. değeri 0,022 olarak bulunmuş ve kadro faktörüne göre yapılan Anova testinden ise sig. değeri 0,524 olarak bulunmuştur. Meslek ve kadro faktörleri ön planda tutularak yapılan testlerin sonuçlarından elde edilen değerlerin, eşik değer olarak kabul edilen 0,05 değerinden büyük olmasından dolayı ($p > 0,05$) bu soruyu cevaplandıran meslek grupları arasında ve kadro farklılığına bağlı oluşturulan gruplar arasında algı farkının bulunmadığı belirlenmiştir. Eğitim faktörüne göre yapılan testin sonucunda elde edilen değer ise, eşik değer olan 0,05 değerinden küçük olmasından dolayı ($p < 0,05$) bu soruyu cevaplandıran

eğitim farklılığına bağlı olarak oluşturulan gruplar arasında ise algı farklılığının bulunduğu belirlenmiştir.

- 112 Teşkilatı içerisinde insan kaynaklarının etkin kullanılıp kullanılmadığı durumu, meslek ve eğitim faktörü değişkenlerine göre Anova testi ile incelenmiş olup, meslek faktörüne göre elde edilen test sonucu sig. değeri 0,060 iken, eğitim faktörüne göre elde edilen test sonucu sig. değeri ise 0,101 olarak bulunmuştur. Elde edilen bu her iki değerinde, eşik değer olan 0,05 değerinden büyük olmasından dolayı, bu soruyu cevaplandıran meslek grupları arasında ve eğitim farklılığına bağlı olarak oluşturulan gruplar arasında algı farklılığının bulunmadığı belirlenmiştir.
- 112 ASH içerisinde personellere yönelik ödüllendirme mekanizmalarının işletilip işletilmediği durumu, meslek faktörü değişkenine göre Kruskal-Wallis testi ile incelenmiş olup, test sonucunda sig. değeri 0,371 olarak elde edilmiştir. Bu değer 0,05 eşik değerinden büyük olması münasebeti ile ($p>0,05$) bu soruyu cevaplandıran meslek grupları arasında herhangi bir algı farklılığının bulunmadığı belirlenmiştir.
- 112 Teşkilatının vizyon ve kalite hedefleri konusunda, yöneticilerin personelleri bilgilendirip bilgilendirmediği konusu, meslek faktörü değişkenine göre Anova testi ile incelenmiş olup, test sonucunda sig. değeri 0,025 olarak bulunmuştur. Bu değer 0,05 eşik değerinden küçük olmasından dolayı meslek grupları arasında algı farkının bulunduğu belirlenmiştir. Bu algı farklılıkları Post Hoc (Tukey HSD) testi ile irdelenmiş olup, bu soruyu yanıtlayan ATT ve Hemşirelerin birbirlerinden bağımsız olarak, Şoförler ile algı farklılıklarının bulunduğu belirlenmiştir.
- 112 ASH yönetim ve organizasyon yapısının doğru ve yeterli olup olmadığı durumu, eğitim ve kadro faktörü değişkenlerine göre Anova testi ile, meslek faktörü değişkenine göre ise Kruskal-Wallis testi ile incelenmiştir. Eğitim faktörüne göre Anova testi sonucu sig. değeri 0,265 iken, kadro faktörüne göre yapılan Anova testi sonucu sig. değeri ise 0,526 olarak bulunmuştur. Meslek faktörüne göre yapılan Kruskal-Wallis testi sonucunda sig. değeri 0,098 olarak bulunmuştur. Bu elde edilen üç değerinde, eşik değer olarak kabul edilen 0,05 değerinden büyük oldukları için ($p>0,05$) meslek grupları arasında, eğitim farklılığına bağlı olarak oluşturulan gruplar arasında ve

kadro farklılığına bağlı olarak oluşturulan gruplar arasında algı farkının bulunmadığı belirlenmiştir.

- 112 Çalışanlarının görev yaptıkları kurumlarından ayrılmayı düşünüp düşünmedikleri konusu, meslek, eğitim, kadro ve görev yılı faktörü değişkenlerine göre Anova testine tabi tutulmuş olup, meslek faktörüne göre yapılan test sonucunda sig. değeri 0,097 olarak, görev yılı faktörüne göre yapılan test sonucunda sig. değeri 0,169 olarak, eğitim faktörüne göre yapılan test sonucunda ise sig. değeri 0,172 olarak ve kadro faktörüne göre yapılan test sonucunda sig. değeri 0,008 olarak bulunmuştur. Elde edilen sonuçlar itibari ile meslek, görev yılı ve eğitim faktörlerine göre elde edilen sonuçların, eşik değer olan 0,05 değerinden büyük olmasından dolayı meslek grupları arasında, görev yılı baz alınarak oluşturulan gruplar arasında ve eğitim grupları arasında algı farkının bulunmadığı belirlenmiştir. Kadro faktörüne göre elde edilen değer, 0,05 eşik değerinden küçük olması münasebeti ile kadro farklılığına bağlı olarak oluşturulan gruplar arasında algı farkının bulunduğu belirlenmiştir. Bu algı farklılıkları ise Post Hoc (Scheffe) testi ile irdelenmiş olup, bu soruyu cevaplandıran 657’li personeller ile 4/B’li personeller arasında algı farkının bulunduğu belirlenmiştir.
- 112 ASH’nin özelleştirilmesinin çalışan sağlığı ve güvenliği açısından iyi olup olmayacağı durumu, meslek faktörüne göre uygulanan Anova testi sonucu sig. değeri 0,013 olarak elde edilmiş ve elde edilen değer, 0,05 eşik değerinden küçük olduğu için ($p < 0,05$) bu soruyu cevaplandıran meslek grupları arasında algı farklılığının bulunduğu belirlenmiştir. Bu algı farklılıkları ise Post Hoc (Tukey HSD) testi ile irdelenmiş ve bu soruyu cevaplandıran Hekimler ile Paramedikler arasında algı farklılığının bulunduğu belirlenmiştir.
- 112 ASH’nin özelleştirilmesinin çalışan sağlığı ve güvenliği açısından iyi olup olmayacağı durumu bu sefer, kadro ve görev yılı faktörü değişkenleri ön planda tutularak yapılan Anova testi sonuçlarında, kadro faktörüne göre yapılan testin sig. değeri 0,511 iken, görev yılı faktörüne göre yapılan testin sig. değeri ise 0,590 olarak bulunmuştur. Bu her iki değerinde, 0,05 eşik değerinden büyük olmasından dolayı ($p > 0,05$) kadro farklılığına bağlı olarak oluşturulan gruplar arasında ve görev yılları ön planda tutularak oluşturulan gruplar arasında algı farkının bulunmadığı belirlenmiştir.

- 112 ASH'in özelleştirilmesinin çalışan sağlığı ve güvenliği açısından iyi olup olmayacağı durumu aynı zamanda eğitim faktörü değişkenine göre Anova testine tabi tutulmuş olup, test sonucunda sig. değeri ise 0,018 olarak bulunmuştur. Bu elde edilen değer, eşik değer olarak kabul edilen 0,05 değerinden küçük olmasından dolayı ($p < 0,05$) bu soruyu cevaplandıran eğitim farklılığına bağlı olarak oluşturulan eğitim grupları arasında algı farklılığının bulunduğu belirlenmiştir. Bu farklılıklar Post Hoc (Tukey HSD) testi ile irlenmiş olup sonuçta, bu soruyu cevaplandıran ortaokul mezunları ile yüksek lisans ve üstü derece mezunları arasında algı farkının bulunduğu belirlenmiştir.
- Hekim dışı sağlık çalışanlarına oda kurma hakkının verilmemesi, sağlık politikaları ve personeller üzerinde olumsuz etkilerinin olup olmadığı durumu, meslek faktörü değişkenine göre Anova testi ile incelenmiş olup, sig. değeri 0,038 değeri elde edilmiştir. Bu değer, eşik değer olan 0,05 değerinden küçük olduğu için ($p < 0,05$) bu soruyu cevaplandıran meslek grupları arasında algı farklılığının bulunduğu belirlenmiştir.
- İletişimde kullanılan telsiz teknolojisini ve haberleşme ağının yeterli olup olmadığı durumu, meslek faktörü değişkeni ön planda tutularak Kruskal-Wallis testi ile incelenmiş olup, elde edilen sig. değeri 0,468 olarak bulunmuştur. Bu değer, 0,05 eşik değerinden büyük olduğu için bu soruyu cevaplandıran meslek grupları arasında herhangi bir algı farkı bulunmadığı belirlenmiştir.
- 112 ASH'in bağımsız bir denetleme kuruluşu tarafından da denetlenerek akredite edilmesi durumu, meslek, eğitim, görev yılı ve kadro faktörü değişkenlerine göre Anova testi ile incelenmiştir. Meslek faktörüne göre yapılan test sonucu sig. değeri 0,399 olarak, kadro faktörüne göre yapılan test sonucu sig. değeri 0,194 olarak, eğitim faktörüne göre yapılan test sonucu sig. değeri 0,029 olarak ve görev yılı faktörüne göre yapılan test sonucu sig. değeri ise 0,011 olarak bulunmuştur. Meslek ve kadro faktörlerine göre elde edilen sonuçlar, eşik değer olan 0,05 değerinden büyük olduğu için ($p > 0,05$) bu soruyu cevaplandıran meslek grupları ve kadro farklılığına bağlı olarak oluşturulan gruplar arasında algı farkının bulunmadığı belirlenmiştir. Eğitim ve görev yılı faktörlerine göre elde edilen sonuçlar ise, eşik değer olan 0,05

değerinden küçük olduğu için ($p<0,05$) cevaplandıran eğitim farklılığına bağlı olarak oluşturulan gruplar arasında ve görev yıllarına bağlı olarak oluşturulan gruplar arasında algı farkının bulunduğu belirlenmiştir.

- 112 Ekiplerinin, olağanüstü durumlarda sıcak bölgeye giriş yapıp yapmayacakları durumu, meslek faktörü değişkenine göre Kruskal-Wallis testi ile incelenmiş olup, elde edilen sig. değeri 0,607 olarak bulunmuştur. Bu değer, eşik değer olarak kabul edilen 0,05 değerinden büyük olmasından dolayı bu soruyu cevaplandıran meslek grupları arasında algı farkının bulunmadığı belirlenmiştir.
- 112 Ekipleri yerine sıcak bölgelere daha donanımlı 112 ekipleri, UMKE v.b ekiplerin giriş yapması durumu, meslek faktörü değişkenine göre Anova testi ile incelenmiş olup, elde edilen sig. değeri 0,861 olarak bulunmuştur. Bu elde edilen değer, eşik değer olan 0,05 değerinden büyük olduğu için ($p>0,05$) bu soruyu yanıtlayan meslek grupları arasında herhangi bir algı farkının bulunmadığı belirlenmiştir.
- Atamaların il emri yerine nokta ataması şeklinde çakılı kadrolarla yapılmasının uygun bulunup bulunmadığı durumu, meslek ve görev yılı faktörü değişkenlerine göre Kruskal-Wallis testi ile incelenmiş olup, meslek faktörü ön planda tutulan test sonucu sig. değeri 0,120 iken, görev yılı faktörü ön planda tutularak yapılan test sonucu sig. değeri ise 0,451 olarak bulunmuştur. Elde edilen her iki değerinde, eşik değer olan 0,05 değerinden büyük olmasından dolayı ($p>0,05$) bu soruyu cevaplandıran meslek grupları arasında ve görev yıllarına göre ayrılan gruplar arasında algı farkının bulunmadığı belirlenmiştir.
- Atamaların il emri yerine nokta ataması şeklinde çakılı kadrolarla yapılmasının uygun bulunup bulunmadığı durumu bu kez, kadro faktörü değişkeni ön planda tutularak Anova testi ile incelenmiş olup, sig. değeri 0,003 olarak bulunmuştur. Bu değer, eşik değer olan 0,05 değerinden küçük olduğu için ($p<0,05$) kadro farklılığına bağlı oluşturulan gruplar arasında algı farkının bulunduğu belirlenmiştir. Bu farklılıklar Post Hoc (Scheffe) testi ile irdelenmiş olup, bu soruyu cevaplandıran 657'li personeller ile 4/B'li personeller arasında algı farkı bulunduğu belirlenmiştir.

- 112 Çalışanlarının görev yaptıkları bölgelerine ilişkin adresleri yeterli şekilde bilip bilmedikleri durumu, meslek faktörü değişkenine göre Kruskal-Wallis testi ile incelenmiş olup, elde edilen sig. değeri 0,003 olarak bulunmuştur. Bu elde edilen değer, 0,05 eşik değerinden küçük olduğu için ($p < 0,05$) bu soruyu cevaplandıran meslek grupları arasında algı farkının bulunduğu belirlenmiştir.
- Sağlık Bakanlığının 112 ASH politikasının doğru ve yeterli bulunup bulunmadığı durumu, meslek, eğitim ve görev yılı faktörü değişkenlerine göre Kruskal-Wallis testi ile incelenmiş olup, meslek faktörü ön planda tutulan test sonucunda sig. değeri 0,338 olarak, eğitim faktörü ön planda tutularak yapılan test sonucu sig. değeri 0,774 olarak ve görev yılı faktörü ön planda tutularak yapılan test sonucunda sig. değeri ise 0,537 olarak bulunmuştur. Elde edilen bu üç değerinde, eşik değer olarak kabul edilen 0,05 değerinden büyük olmasından dolayı ($p > 0,05$) bu soruyu cevaplandıran meslek grupları arasında, eğitim farklılığına bağlı oluşturulan gruplar arasında ve görev yıllarına göre ayrılmış gruplar arasında algı farklılığının bulunmadığı belirlenmiştir.
- 112 ASH içerisinde görev yapan bir meslek grubuna pozitif veya negatif bir ayrımcılık yapıp yapılmadığı durumu, meslek faktörüne göre Anova testi ile incelenmiş olup, elde edilen sig. değeri ise 0,000 olarak bulunmuştur. Bu değer, eşik değer olan 0,05 değerinden küçük olduğu için bu soruyu cevaplandıran meslek grupları arasında algı farklılığının bulunduğu belirlenmiştir. Bu farklılıklar Post Hoc (Scheffe) testi ile irdelenmiş olup, bu soruyu cevaplandıran Paramediklerin, ATT'lerin ve Sağlık Memurlarının birbirlerinden bağımsız olarak sadece Hekimlere göre algı farkının bulunduğu belirlenmiştir.
- 112 ASH içerisinde görev yapan bir meslek grubuna pozitif veya negatif bir ayrımcılık yapıp yapılmadığı durumu bu kez, kadro faktörü değişkenine göre Anova testi ile incelenmiş olup, sig. değeri 0,000 olarak bulunmuştur. Bu değer, eşik değer olan 0,05 değerinden küçük olduğu için bu soruyu cevaplandıran kadro farklılığına bağlı olarak oluşturulan gruplar arasında algı farkının bulunduğu belirlenmiştir. Bu algı farklılıkları Post Hoc (Scheffe) testi ile irdelenmiş olup, bu soruyu cevaplandıran 657'li personellerin,

4924'lü ve 4/B'li personellere göre algı farkının bulunduğu, 4924'lü ve 4/B'li personellerin ise sadece 657'li personellere göre algı farkının bulunduğu belirlenmiştir.

3. Hipotezlere İlişkin Sonuçlar

Çalışmada ayrıca metodolojide belirlenmiş olan 77 hipoteze ilişkin alt başlıklar test edilmiş ve aşağıdaki sonuçlara ulaşılmıştır.

1. Meslek faktörüne göre 112 Acil Sağlık Hizmetleri (ASH) çalışanlarının, 112 ASH yönetim ve organizasyon yapısı ile iş sağlığı ve güvenliğinin değerlendirilmesine yönelik oluşturulan skala puanlarının değerlendirilmesi konusunda 34 hipotezimiz bulunmaktadır; Bu hipotezlerimiz aşağıda belirtilmiştir.

$H_{\text{meslek-1}}$: 112 Çalışanlarının, görevleri esnasında cinsel, sözlü ya da fiziksel saldırıya uğramaları konusundaki değerlendirme puanları, meslek faktörüne göre anlamlı bir farklılık göstermektedir. Hipotezimiz, Kruskal-Wallis testi sonucu 0,014 değeri ($p < 0,05$) elde edildiği için kabul edilmiştir.

$H_{\text{meslek-2}}$: 112 Çalışanlarının, görevleri süresince karşılaştıkları vakalardan psikolojik olarak etkilenmeleri konusundaki değerlendirme puanları, meslek faktörüne göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir. Hipotezimiz, Anova testi sonucu 0,084 değeri, Kruskal-Wallis testi sonucu 0,074 değeri ($p > 0,05$) elde edildiği için kabul edilmiştir.

$H_{\text{meslek-3}}$: 112 Çalışanlarının, görev yaptıkları 112 istasyonlarının fiziki standartları karşılama konusundaki değerlendirme puanları, meslek faktörüne göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir. Hipotezimiz, Anova testi sonucunda 0,408 değeri, Kruskal-Wallis testi sonucunda ise 0,314 değeri ($p > 0,05$) elde edildiği için kabul edilmiştir.

H_{meslek-4}: 112 Çalışanlarının, ambulansların servis bakımlarının zamanında ve belirli periyodik aralıklarla yapıldığı ve sorunların kısa sürede sonuçlandırıldığı konusundaki değerlendirme puanları, meslek faktörüne göre anlamlı bir farklılık göstermektedir. Hipotezimiz, Anova testi sonucu 0,798 değeri, Kruskal-Wallis testi sonucu 0,691 değeri ($p>0,05$) elde edildiği için reddedilmiştir.

H_{meslek-5}: 112 Çalışanlarının, ambulans araçlarının önce ticari araç olarak üretilerek sonrasında ambulansa çevrilmesinden ziyade, direk otomotiv fabrikaları tarafından ambulans olarak üretilmesi konusundaki değerlendirme puanları, meslek faktörüne göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir. Hipotezimiz, Anova testi sonucu 0,578 değeri, Kruskal-Wallis testi sonucu 0,381 değeri ($p>0,05$) elde edildiği için kabul edilmiştir.

H_{meslek-6}: 112 Çalışanlarının, sağlık personellerinin ambulans sürücülüğü yapmasının uygunluğu konusundaki değerlendirme puanları, meslek faktörüne göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir. Hipotezimiz, Anova testi sonucu 0,195 değeri, Kruskal-Wallis testi sonucu ise 0,292 değeri ($p>0,05$) elde edildiği için kabul edilmiştir.

H_{meslek-7}: 112 Çalışanlarının, görev yaptıkları birimlerinde yeterli güvenlik önlemlerinin alınması konusundaki değerlendirme puanları, meslek faktörüne göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir. Hipotezimiz, Anova testi sonucu 0,063 değeri, Kruskal-Wallis testi sonucu ise 0,065 değeri elde edildiği için kabul edilmiştir.

H_{meslek-8}: 112 Çalışanlarının, görev yaptıkları ambulanslarda sterilizasyon ve dezenfeksiyon işlemlerinin düzenli periyotlarda yapılması ve yeterliliği konusundaki değerlendirme puanları, meslek faktörüne göre anlamlı bir farklılık göstermektedir. Hipotezimiz, Anova testi sonucu 0,217 değeri, Kruskal-Wallis testi sonucu ise 0,231 değeri ($p>0,05$) elde edildiği için reddedilmiştir.

H_{meslek-9}: 112 Çalışanlarının, yeni ambulanslarla birlikte hizmete giren hidrolik-rampa sisteminde çalışan ana sedyelerin, personeli bir çok anlamda zor durumda bıraktığı ve bazı meslek hastalıklarını da tetiklediği konusundaki değerlendirme puanları, meslek faktörüne göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir. Hipotezimiz, Anova

testi sonucu 0,071 değeri ($p>0,05$) elde edildiği için kabul edilmiş, fakat Kruskal-Wallis testi sonucu 0,015 değeri ($p<0,05$) elde edildiği içinde reddedilmiştir.

H_{meslek-10}: 112 Çalışanlarının, görev yaptıkları istasyonlarında ve ambulanslarındaki klima ve havalandırma sistemlerinin yeterliliği konusundaki değerlendirme puanları, meslek faktörüne göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir. Hipotezimiz, Anova testi sonucu 0,148 değeri ($p>0,05$) elde edildiği için kabul edilmiştir.

H_{meslek-11}: 112 Çalışanlarının, görev yaptıkları istasyonların ASH yönetmeliğine uygunluğu, stratejik ve güvenli bir noktada bulunduğu konusundaki değerlendirme puanları, meslek faktörüne göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir. Hipotezimiz, Anova testi sonucu 0,787 değeri ($p>0,05$) elde edildiği için kabul edilmiştir.

H_{meslek-12}: 112 Çalışanlarının, 112 personel üniformalarının belirli periyotlarda yenilendiği ve kanunsal olarak gerekli şartları ve standartları taşıması konusundaki değerlendirme puanları, meslek faktörüne göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir. Hipotezimiz, Anova testi sonucu 0,093 değeri ($p>0,05$) elde edildiği için kabul edilmiştir.

H_{meslek-13}: 112 Çalışanlarının, görev esnasında giymiş oldukları personel üniformalarının eksiksiz olarak ellerinde bulunması konusundaki değerlendirme puanları, meslek faktörüne göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir. Hipotezimiz, Anova testi sonucu 0,033 değeri, Kruskal-Wallis testi sonucu ise 0,046 değeri ($p<0,05$) elde edildiği için kabul edilmiştir.

H_{meslek-14}: 112 Çalışanlarının, 112 merkez depodan istasyonlara belirli periyotlarda düzenli ve yeterli malzeme sevkiyatının yapılması konusundaki değerlendirme puanları, meslek faktörüne göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir. Hipotezimiz, Anova testi sonucu 0,269 değeri ($p>0,05$) elde edildiği için kabul edilmiştir.

H_{meslek-15}: 112 Çalışanlarının, ileri yaşam desteği çantaları ve atlama çantalarının hantallığı ve ergonomik olmamasının personellere zorluk çıkarması konusundaki değerlendirme puanları, meslek faktörüne göre anlamlı bir farklılık

göstermemektedir. Hipotezimiz, Anova testi sonucu 0,104 değeri ($p>0,05$) elde edildiği için kabul edilmiştir.

H_{meslek-16}: 112 Çalışanlarının, teşkilat içerisindeki hizmet içi eğitimlerin yeterliliği konusundaki değerlendirme puanları, meslek faktörüne göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir. Hipotezimiz, Anova testi sonucu 0,064 değeri ($p>0,05$) elde edildiği için kabul edilmiştir.

H_{meslek-17}: 112 Çalışanlarının, afet ya da olağanüstü durumlarda önemi fazlaca olan triaj uygulaması hakkındaki yeterli bilgi birikimine sahip olmaları konusundaki değerlendirme puanları, meslek faktörüne göre anlamlı bir farklılık göstermektedir. Hipotezimiz, Anova testi sonucu 0,000 değeri ($p<0,05$) elde edildiği için kabul edilmiştir.

H_{meslek-18}: 112 Çalışanlarının, kanun ve yönetmeliklerin yeterliliği konusundaki değerlendirme puanları, meslek faktörüne göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir. Hipotezimiz, Anova testi sonucu 0,115 değeri ($p>0,05$) elde edildiği için kabul edilmiştir.

H_{meslek-19}: 112 Çalışanlarının, görevde yükselme ve terfi sisteminin işlememesi personelin çalışma azmini ve kendisini geliştirme yeteneğini olumsuz etkilemesi konusundaki değerlendirme puanları, meslek faktörüne göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir. Hipotezimiz, Anova testi sonucu 0,165 değeri ($p>0,05$) elde edildiği için kabul edilmiştir.

H_{meslek-20}: 112 Çalışanlarının, 112 ASH içerisinde insan kaynaklarının etkin kullanımı konusundaki değerlendirme puanları, meslek faktörüne göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir. Hipotezimiz, Anova testi sonucu 0,060 değeri ($p>0,05$) elde edildiği için kabul edilmiştir.

H_{meslek-21}: 112 Çalışanlarının, kurum yöneticileri tarafından personele yönelik ödüllendirme mekanizmaların işletilmesi konusundaki değerlendirme puanları, meslek faktörüne göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir. Hipotezimiz, Kruskal-Wallis testi sonucu 0,371 değeri ($p>0,05$) elde edildiği için kabul edilmiştir.

H_{meslek-22}: 112 Çalışanlarının, yöneticilerin kurumun vizyon ve kalite hedefleri konusunda personeli bilgilendirmesi konusundaki değerlendirme puanları, meslek faktörüne göre anlamlı bir farklılık göstermektedir. Hipotezimiz, Anova testi sonucu 0,025 değeri ($p<0,05$) elde edildiği için kabul edilmiştir.

H_{meslek-23}: 112 Çalışanlarının, 112 ASH yönetim ve organizasyon yapısının doğru ve yeterli bulunurluğu konusundaki değerlendirme puanları, meslek faktörüne göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir. Hipotezimiz, Kruskal-Wallis testi sonucu 0,098 değeri ($p>0,05$) elde edildiği için kabul edilmiştir.

H_{meslek-24}: 112 Çalışanlarının, görev yaptıkları kurumlarından ayrılmayı düşünmeleri konusundaki değerlendirme puanları, meslek faktörüne göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir. Hipotezimiz, Anova testi sonucu 0,097 değeri ($p>0,05$) elde edildiği için kabul edilmiştir.

H_{meslek-25}: 112 Çalışanlarının, gelecekte 112 ASH'ın özelleştirilmesinin personellerin iş sağlığı ve güvenliği açısından daha iyi olacağı konusundaki değerlendirme puanları, meslek faktörüne göre anlamlı bir farklılık göstermektedir. Hipotezimiz, Anova testi sonucu 0,013 değeri ($p<0,05$) elde edildiği için kabul edilmiştir.

H_{meslek-26}: 112 Çalışanlarının, hekim dışı sağlık personellerine oda kurma hakkının verilmemesi sağlık politikaları adına bu personeller üzerinde olumsuz etkiler yaptığı konusundaki değerlendirme puanları, meslek faktörüne göre anlamlı bir farklılık göstermektedir. Hipotezimiz, Anova testi sonucu 0,038 değeri ($p<0,05$) elde edildiği için kabul edilmiştir.

H_{meslek-27}: 112 Çalışanlarının, iletişimde kullandıkları telsiz teknolojisi ve haberleşme ağının yeterliliği konusundaki değerlendirme puanları, meslek faktörüne göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir. Hipotezimiz, Kruskal-Wallis testi sonucu 0,468 değeri ($p>0,05$) elde edildiği için kabul edilmiştir.

H_{meslek-28}: 112 Çalışanlarının, 112 ASH'ın kendi amirleri dışında bağımsız bir denetleme kuruluşu tarafından da denetlenerek akredite edilmesi konusundaki değerlendirme puanları, meslek faktörüne göre anlamlı bir farklılık

göstermemektedir. Hipotezimiz, Anova testi sonucu 0,399 değeri ($p>0,05$) elde edildiği için kabul edilmiştir.

H_{meslek-29}: 112 Çalışanlarının, 112 ekiplerinin olağanüstü durumlarda sıcak bölgeye giriş yapmaları konusundaki değerlendirme puanları, meslek faktörüne göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir. Hipotezimiz, Kruskal-Wallis testi sonucu 0,607 değeri ($p>0,05$) elde edildiği için kabul edilmiştir.

H_{meslek-30}: 112 Çalışanlarının, 112 ekiplerinin olağanüstü durumlarda sıcak bölgeye girmektense bu görevi donanımlı 112 ekiplerine veya UMKE ekiplerine bırakması konusundaki değerlendirme puanları, meslek faktörüne göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir. Hipotezimiz, Anova testi sonucu 0,861 değeri ($p>0,05$) elde edildiği için kabul edilmiştir.

H_{meslek-31}: 112 Çalışanlarının, 112 ASH'a atanacak personellerin il emri yerine, komuta kontrol merkezi ya da istasyonlara nokta ataması şeklinde çakılı kadrolarda atanması konusundaki değerlendirme puanları, meslek faktörüne göre anlamlı bir farklılık göstermektedir. Hipotezimiz, Kruskal-Wallis testi sonucu 0,120 değeri ($p>0,05$) elde edildiği için reddedilmiştir.

H_{meslek-32}: 112 Çalışanlarının, görev yaptıkları birime ait bölge ve adresleri yeterli düzeyde bilmeleri konusundaki değerlendirme puanları, meslek faktörüne göre anlamlı bir farklılık göstermektedir. Hipotezimiz, Kruskal-Wallis testi sonucu 0,003 değeri ($p<0,05$) elde edildiği için kabul edilmiştir.

H_{meslek-33}: 112 Çalışanlarının, Sağlık Bakanlığının 112 ASH politikasının yeterliliği ve doğruluğu konusundaki değerlendirme puanları, meslek faktörüne göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir. Hipotezimiz, Kruskal-Wallis testi sonucu 0,338 değeri ($p>0,05$) elde edildiği için kabul edilmiştir.

H_{meslek-34}: 112 Çalışanlarının, 112 ASH içerisinde görev yapan bir meslek grubuna pozitif veya negatif ayrımcılık yapılması konusundaki değerlendirme puanları, meslek faktörüne göre anlamlı bir farklılık göstermektedir. Hipotezimiz, Anova testi sonucu 0,000 değeri ($p<0,05$) elde edildiği için kabul edilmiştir.

2. Yaş faktörüne göre 112 Acil Sağlık Hizmetleri (ASH) çalışanlarının, 112 ASH yönetim ve organizasyon yapısı ile iş sağlığı ve güvenliğinin değerlendirilmesine yönelik oluşturulan skala puanlarının değerlendirilmesi konusunda 2 hipotezimiz bulunmaktadır; Bu hipotezlerimiz aşağıda belirtilmiştir.

$H_{yaş-1}$: 112 Çalışanlarının, mesleklerine bağlı olarak gerçekleşen meslek hastalıklarından birisine yakalanmaları konusundaki değerlendirme puanları, yaş faktörüne göre anlamlı bir farklılık göstermektedir. Hipotezimiz, Anova testi sonucunda 0,006 değeri, Kruskal-Wallis testi sonucunda 0,007 değeri ($p<0,05$) elde edildiği için kabul edilmiştir.

$H_{yaş-2}$: 112 Çalışanlarının, görevleri süresince karşılaştıkları vakalardan psikolojik olarak etkilenmeleri konusundaki değerlendirme puanları, yaş faktörüne göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir. Hipotezimiz, Anova testi sonucu 0,317 değeri ($p>0,05$) elde edildiği için kabul edilmiştir.

3. Cinsiyet faktörüne göre 112 Acil Sağlık Hizmetleri (ASH) çalışanlarının, 112 ASH yönetim ve organizasyon yapısı ile iş sağlığı ve güvenliğinin değerlendirilmesine yönelik oluşturulan skala puanlarının değerlendirilmesi konusunda 4 hipotezimiz bulunmaktadır. Bu hipotezlerimiz aşağıda verilmiştir.

$H_{cinsiyet-1}$: 112 Çalışanlarının, görevleri esnasında cinsel, sözlü ya da fiziksel saldırıya uğramaları konusundaki değerlendirme puanları, cinsiyet faktörüne göre anlamlı bir farklılık göstermektedir. Hipotezimiz, T testi sonucu 0,426 değeri ($p>0,05$) elde edildiği için reddedilmiştir.

$H_{cinsiyet-2}$: 112 Çalışanlarının, sağlık personellerinin ambulans sürücülüğü yapmasının uygunluğu konusundaki değerlendirme puanları, cinsiyet faktörüne göre anlamlı bir farklılık göstermektedir. Hipotezimiz, T testi sonucu 0,001 değeri ($p<0,05$) elde edildiği için kabul edilmiştir.

H_{cinsiyet-3}: 112 Çalışanlarının, yeni ambulanslarla birlikte hizmete giren hidrolik-rampa sisteminde çalışan ana sedyelerin, personeli bir çok anlamda zor durumda bıraktığı ve bazı meslek hastalıklarını da tetiklediği konusundaki değerlendirme puanları, cinsiyet faktörüne göre anlamlı bir farklılık göstermektedir. Hipotezimiz, T testi sonucu 0,033 değeri ($p<0,05$) elde edildiği için kabul edilmiştir.

H_{cinsiyet-4}: 112 Çalışanlarının, ileri yaşam desteği çantaları ve atlama çantalarının hantallığı ve ergonomik olmamasının personellere zorluk çıkarması konusundaki değerlendirme puanları, cinsiyet faktörüne göre anlamlı bir farklılık göstermektedir. Hipotezimiz, T testi sonucu 0,023 değeri ($p<0,05$) elde edildiği için kabul edilmiştir.

4. Eğitim durumu faktörüne göre 112 Acil Sağlık Hizmetleri (ASH) çalışanlarının, 112 ASH yönetim ve organizasyon yapısı ile iş sağlığı ve güvenliğinin değerlendirilmesine yönelik oluşturulan skala puanlarının değerlendirilmesi konusunda 14 hipotezimiz bulunmaktadır; Bu hipotezlerimiz aşağıda belirtilmiştir.

H_{eğitim-1}: 112 Çalışanlarının, ambulans araçlarının önce ticari araç olarak üretilerek sonrasında ambulansa çevrilmesinden ziyade, direk otomotiv fabrikaları tarafından ambulans olarak üretilmesi konusundaki değerlendirme puanları, eğitim durumu faktörüne göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir. Hipotezimiz, Anova testi sonucu 0,411 değeri, Kruskal-Wallis testi sonucu ise 0,492 değeri ($p>0,05$) elde edildiği için kabul edilmiştir.

H_{eğitim-2}: 112 Çalışanlarının, görev yaptıkları birimlerinde yeterli güvenlik önlemlerinin alınması konusundaki değerlendirme puanları, eğitim durumu faktörüne göre anlamlı bir farklılık göstermektedir. Hipotezimiz, Anova testi sonucu 0,017 değeri, Kruskal-Wallis testi sonucu 0,046 değeri ($p<0,05$) elde edildiği için kabul edilmiştir.

H_{eğitim-3}: 112 Çalışanlarının, görev yaptıkları ambulanslarda sterilizasyon ve dezenfeksiyon işlemlerinin düzenli periyotlarda yapılması ve yeterliliği konusundaki değerlendirme puanları, eğitim durumu faktörüne göre anlamlı bir farklılık

göstermemektedir. Hipotezimiz, Anova testi sonucu 0,773 değeri, Kruskal-Wallis testi sonucu 0,774 değeri ($p>0,05$) elde edildiği için kabul edilmiştir.

H_{eğitim-4}: 112 Çalışanlarının, görev yaptıkları istasyonlarında ve ambulanslarındaki klima ve havalandırma sistemlerinin yeterliliği konusundaki değerlendirme puanları, eğitim durumu faktörüne göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir. Hipotezimiz, Anova testi sonucu 0,147 değeri ($p>0,05$) elde edildiği için kabul edilmiştir.

H_{eğitim-5}: 112 Çalışanlarının, görev yaptıkları istasyonların ASH yönetmeliğine uygunluğu, stratejik ve güvenli bir noktada bulunduğu konusundaki değerlendirme puanları, eğitim durumu faktörüne göre anlamlı bir farklılık göstermektedir. Hipotezimiz, Anova testi sonucu 0,291 değeri ($p>0,05$) elde edildiği için reddedilmiştir.

H_{eğitim-6}: 112 Çalışanlarının, 112 personel üniformalarının belirli periyotlarda yenilendiği ve kanunsal olarak gerekli şartları ve standartları taşımışlığı konusundaki değerlendirme puanları, eğitim durumu faktörüne göre anlamlı bir farklılık göstermektedir. Hipotezimiz, Anova testi sonucu 0,027 değeri ($p<0,05$) elde edildiği için kabul edilmiştir.

H_{eğitim-7}: 112 Çalışanlarının, teşkilat içerisindeki hizmet içi eğitimlerin yeterliliği konusundaki değerlendirme puanları, eğitim durumu faktörüne göre anlamlı bir farklılık göstermektedir. Hipotezimiz, Anova testi sonucu 0,000 değeri ($p<0,05$) elde edildiği için kabul edilmiştir.

H_{eğitim-8}: 112 Çalışanlarının, görevde yükselme ve terfi sisteminin işlememesi personelin çalışma azmini ve kendisini geliştirme yeteneğini olumsuz etkilemesi konusundaki değerlendirme puanları, eğitim durumu faktörüne göre anlamlı bir farklılık göstermektedir. Hipotezimiz, Anova testi sonucu 0,022 değeri ($p<0,05$) elde edildiği için kabul edilmiştir.

H_{eğitim-9}: 112 Çalışanlarının, 112 ASH içerisinde insan kaynaklarının etkin kullanımı konusundaki değerlendirme puanları, eğitim durumu faktörüne göre anlamlı bir

farklılık göstermektedir. Hipotezimiz, Anova testi sonucu 0,101 değeri ($p>0,05$) elde edildiği için reddedilmiştir.

H_{eğitim-10}: 112 Çalışanlarının, 112 ASH yönetim ve organizasyon yapısının doğru ve yeterli bulunurluğu konusundaki değerlendirme puanları, eğitim durumu faktörüne göre anlamlı bir farklılık göstermektedir. Hipotezimiz, Anova testi sonucu 0,265 değeri ($p>0,05$) elde edildiği için reddedilmiştir.

H_{eğitim-11}: 112 Çalışanlarının, görev yaptıkları kurumlarından ayrılmayı düşünmeleri konusundaki değerlendirme puanları, eğitim durumu faktörüne göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir. Hipotezimiz, Anova testi sonucu 0,172 değeri ($p>0,05$) elde edildiği için kabul edilmiştir.

H_{eğitim-12}: 112 Çalışanlarının, gelecekte 112 ASH'ın özelleştirilmesinin personellerin iş sağlığı ve güvenliği açısından daha iyi olacağı konusundaki değerlendirme puanları, eğitim durumu faktörüne göre anlamlı bir farklılık göstermektedir. Hipotezimiz, Anova testi sonucu 0,018 değeri ($p<0,05$) elde edildiği için kabul edilmiştir.

H_{eğitim-13}: 112 Çalışanlarının, 112 ASH'ın kendi amirleri dışında bağımsız bir denetleme kuruluşu tarafından da denetlenerek akredite edilmesi konusundaki değerlendirme puanları, eğitim durumu faktörüne göre anlamlı bir farklılık göstermektedir. Hipotezimiz, Anova testi sonucu 0,029 değeri ($p<0,05$) elde edildiği için kabul edilmiştir.

H_{eğitim-14}: 112 Çalışanlarının, Sağlık Bakanlığının 112 ASH politikasının yeterliliği ve doğruluğu konusundaki değerlendirme puanları, eğitim durumu faktörüne göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir. Hipotezimiz, Kruskal-Wallis testi sonucu 0,774 değeri ($p>0,05$) elde edildiği için kabul edilmiştir.

5. Görev yılı faktörüne göre 112 Acil Sağlık Hizmetleri (ASH) çalışanlarının, 112 ASH yönetim ve organizasyon yapısı ile iş sağlığı ve güvenliğinin değerlendirilmesine yönelik oluşturulan skala puanlarının değerlendirilmesi konusunda 12 hipotezimiz bulunmaktadır; Bu hipotezlerimiz aşağıda belirtilmiştir.

$H_{\text{görev yılı-1}}$: 112 Çalışanlarının, görevleri esnasında cinsel, sözlü ya da fiziksel saldırıya uğramaları konusundaki değerlendirme puanları, görev yılı faktörüne göre anlamlı bir farklılık göstermektedir. Hipotezimiz, Kruskal-Wallis testi sonucu 0,011 değeri ($p < 0,05$) elde edildiği için kabul edilmiştir.

$H_{\text{görev yılı-2}}$: 112 Çalışanlarının, görevleri esnasında ambulans ile trafik kazası geçirme durumu konusundaki değerlendirme puanları, görev yılı faktörüne göre anlamlı bir farklılık göstermektedir. Hipotezimiz, Kruskal-Wallis testi sonucu 0,019 değeri ($p < 0,05$) elde edildiği için kabul edilmiştir.

$H_{\text{görev yılı-3}}$: 112 Çalışanlarının, mesleklerine bağlı olarak gerçekleşen meslek hastalıklarından birisine yakalanmaları konusundaki değerlendirme puanları, görev yılı faktörüne göre anlamlı bir farklılık göstermektedir. Hipotezimiz, Anova testi sonucu 0,041 değeri, Kruskal-Wallis testi sonucu 0,043 değeri ($p < 0,05$) elde edildiği için kabul edilmiştir.

$H_{\text{görev yılı-4}}$: 112 Çalışanlarının, görevleri süresince karşılaştıkları vakalardan psikolojik olarak etkilenmeleri konusundaki değerlendirme puanları, görev yılı faktörüne göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir. Hipotezimiz, Anova testi sonucu 0,730 değeri ($p > 0,05$) elde edildiği için kabul edilmiştir.

$H_{\text{görev yılı-5}}$: 112 Çalışanlarının, görev yaptıkları istasyonlarında ve ambulanslarındaki klima ve havalandırma sistemlerinin yeterliliği konusundaki değerlendirme puanları, görev yılı faktörüne göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir. Hipotezimiz, Kruskal-Wallis testi sonucu 0,069 değeri ($p > 0,05$) elde edildiği için kabul edilmiştir.

$H_{\text{görev yılı-6}}$: 112 Çalışanlarının, görev esnasında giymiş oldukları personel üniformalarının eksiksiz olarak ellerinde bulunması konusundaki değerlendirme

puanları, görev yılı faktörüne göre anlamlı bir farklılık göstermektedir. Hipotezimiz, Anova testi sonucu 0,031 değeri, Kruskal-Wallis testi sonucu 0,034 değeri ($p<0,05$) elde edildiği için kabul edilmiştir.

$H_{\text{görev yılı-7}}$: 112 Çalışanlarının, kanun ve yönetmeliklerin yeterliliği konusundaki değerlendirme puanları, görev yılı faktörüne göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir. Hipotezimiz, Anova testi sonucu 0,120 değeri ($p>0,05$) elde edildiği için kabul edilmiştir.

$H_{\text{görev yılı-8}}$: 112 Çalışanlarının, görev yaptıkları kurumlarından ayrılmayı düşünmeleri konusundaki değerlendirme puanları, görev yılı faktörüne göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir. Hipotezimiz, Anova testi sonucu 0,169 değeri ($p>0,05$) elde edildiği için kabul edilmiştir.

$H_{\text{görev yılı-9}}$: 112 Çalışanlarının, gelecekte 112 ASH'ın özelleştirilmesinin personellerin iş sağlığı ve güvenliği açısından daha iyi olacağı konusundaki değerlendirme puanları, görev yılı faktörüne göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir. Hipotezimiz, Anova testi sonucu 0,590 değeri ($p>0,05$) elde edildiği için kabul edilmiştir.

$H_{\text{görev yılı-10}}$: 112 Çalışanlarının, 112 ASH'ın kendi amirleri dışında bağımsız bir denetleme kuruluğu tarafından da denetlenerek akredite edilmesi konusundaki değerlendirme puanları, görev yılı faktörüne göre anlamlı bir farklılık göstermektedir. Hipotezimiz, Anova testi sonucu 0,011 değeri ($p<0,05$) elde edildiği için kabul edilmiştir.

$H_{\text{görev yılı-11}}$: 112 Çalışanlarının, 112 ASH'a atanacak personellerin il emri yerine, komuta kontrol merkezi ya da istasyonlara nokta ataması şeklinde çakılı kadrolarda atanması konusundaki değerlendirme puanları, görev yılı faktörüne göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir. Hipotezimiz, Kruskal-Wallis testi sonucu 0,451 değeri ($p>0,05$) elde edildiği için kabul edilmiştir.

$H_{\text{görev yılı-12}}$: 112 Çalışanlarının, Sağlık Bakanlığının 112 ASH politikasının yeterliliği ve doğruluğu konusundaki değerlendirme puanları, görev yılı faktörüne göre anlamlı

bir farklılık göstermemektedir. Hipotezimiz, Kruskal-Wallis testi sonucu 0,537 değeri ($p>0,05$) elde edildiği için kabul edilmiştir.

6. Kadro faktörüne göre 112 Acil Sağlık Hizmetleri (ASH) çalışanlarının, 112 ASH yönetim ve organizasyon yapısı ile iş sağlığı ve güvenliğinin değerlendirilmesine yönelik oluşturulan skala puanlarının değerlendirilmesi konusunda 11 hipotezimiz bulunmaktadır; Bu hipotezlerimiz aşağıda belirtilmiştir.

$H_{\text{kadro-1}}$: 112 Çalışanlarının, sağlık personellerinin ambulans sürücülüğü yapmasının uygunluğu konusundaki değerlendirme puanları, kadro faktörüne göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir. Hipotezimiz, Anova testi sonucu 0,060 değeri, Kruskal-Wallis testi sonucu ise 0,084 değeri ($p>0,05$) elde edildiği için kabul edilmiştir.

$H_{\text{kadro-2}}$: 112 Çalışanlarının, görev esnasında giymiş oldukları personel üniformalarının eksiksiz olarak ellerinde bulunması konusundaki değerlendirme puanları, kadro faktörüne göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir. Hipotezimiz, Kruskal-Wallis testi sonucu 0,004 değeri, Anova testi sonucu ise 0,003 değeri ($p<0,05$) elde edildiği için kabul edilmiştir.

$H_{\text{kadro-3}}$: 112 Çalışanlarının, teşkilat içerisindeki hizmet içi eğitimlerin yeterliliği konusundaki değerlendirme puanları, kadro faktörüne göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir. Hipotezimiz, Anova testi sonucu 0,107 değeri ($p>0,05$) elde edildiği için kabul edilmiştir.

$H_{\text{kadro-4}}$: 112 Çalışanlarının, kanun ve yönetmeliklerin yeterliliği konusundaki değerlendirme puanları, kadro faktörüne göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir. Hipotezimiz, Kruskal-Wallis testi sonucu 0,476 değeri ($p>0,05$) elde edildiği için kabul edilmiştir.

$H_{\text{kadro-5}}$: 112 Çalışanlarının, görevde yükselme ve terfi sisteminin işlememesi personelin çalışma azmini ve kendisini geliştirme yeteneğini olumsuz etkilemesi konusundaki değerlendirme puanları, meslek faktörüne göre anlamlı bir farklılık

göstermemektedir. Hipotezimiz, Anova testi sonucu 0,524 değeri ($p>0,05$) elde edildiği için kabul edilmiştir.

H_{kadro-6}: 112 Çalışanlarının, 112 ASH yönetim ve organizasyon yapısının doğru ve yeterli bulunurluğu konusundaki değerlendirme puanları, kadro faktörüne göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir. Hipotezimiz, Anova testi sonucu 0,526 değeri ($p>0,05$) elde edildiği için kabul edilmiştir.

H_{kadro-7}: 112 Çalışanlarının, görev yaptıkları kurumlarından ayrılmayı düşünmeleri konusundaki değerlendirme puanları, kadro faktörüne göre anlamlı bir farklılık göstermektedir. Hipotezimiz, Anova testi sonucu 0,008 değeri ($p<0,05$) elde edildiği için kabul edilmiştir.

H_{kadro-8}: 112 Çalışanlarının, gelecekte 112 ASH'ın özelleştirilmesinin personellerin iş sağlığı ve güvenliği açısından daha iyi olacağı konusundaki değerlendirme puanları, kadro faktörüne göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir. Hipotezimiz, Anova testi sonucu 0,511 değeri ($p>0,05$) elde edildiği için kabul edilmiştir.

H_{kadro-9}: 112 Çalışanlarının, 112 ASH'ın kendi amirleri dışında bağımsız bir denetleme kuruluşu tarafından da denetlenerek akredite edilmesi konusundaki değerlendirme puanları, kadro faktörüne göre anlamlı bir farklılık göstermektedir. Hipotezimiz, Anova testi sonucu 0,194 değeri ($p>0,05$) elde edildiği için reddedilmiştir.

H_{kadro-10}: 112 Çalışanlarının, 112 ASH'a atanacak personellerin il emri yerine, komuta kontrol merkezi ya da istasyonlara nokta ataması şeklinde çakılı kadrolarda atanması konusundaki değerlendirme puanları, kadro faktörüne göre anlamlı bir farklılık göstermektedir. Hipotezimiz, Anova testi sonucu 0,003 değeri ($p<0,05$) elde edildiği için kabul edilmiştir.

H_{kadro-11}: 112 Çalışanlarının, 112 ASH içerisinde görev yapan bir meslek grubuna pozitif veya negatif ayrımcılık yapılması konusundaki değerlendirme puanları, kadro faktörüne göre anlamlı bir farklılık göstermektedir. Hipotezimiz, Anova testi sonucu 0,000 değeri ($p<0,05$) elde edildiği için kabul edilmiştir.

4. SWOT Analizine İlişkin Sonuçlar

SWOT analizi sonucunda, 112 ASH yönetim ve organizasyon yapısında sorunların bulunduğu ve bu sorunların özellikle çalışan sağlığı ve güvenliği başta olmak üzere bir çok konuda farklı sorunlara sebep olduğu ya da mevcut sorunlara çözüm üretemediği belirlenmiştir.

Yapılan SWOT analizinde, 112 ASH'nin güçlü ve zayıf yönleri ve bunların sonucunda teşkilatı ilgilendiren bir takım fırsat ve tehditleri tetikleyeceği ya da en azından çeşitli etkiler yapacağı görülmektedir.

112 ASH'nin güçlü yönlerinin başında modern, tıbbi malzeme ve ekipman açısından donanımlı yeni ambulans alımlarının düzenli aralıklarla yapılması ve ambulans filosunun her geçen gün büyütülmesi ve çeşitlendirilmesi, 112 birimlerinin aynı noktada birlikte bulundurulması mantığından vazgeçilerek farklı noktalara dağıtılması ve 112 istasyonları sayılarının artırılarak bölge kavramının geliştirilmesi, başta tüm vatandaşlar tarafından acil sağlık durumlarında 112'ye ulaşılabilirliği artırırken, 112 ekiplerinde vaka mahallerine ulaşmaları süre bakımından daha da kısalmıştır. Bu durum aynı zamanda, görevlerini sürekli araç üzerinde yapan 112 çalışanlarının yeni ambulans araçları ile daha sağlıklı ve güvenli bir ortamda çalışmalarının önününde açmıştır. Böylelikle ülke genelinde araca bağlı olarak yaşanması muhtemel olan trafik kazalarının oluşumunda en aza indirilecektir.

Fakat 112 ambulans araçlarının üretim aşamasında, çalışan ve hasta güvenliğine yönelik bir takım ek güvenlik donanımlarından yoksun bir şekilde önce ticari araç olarak üretilmesi ve sonrasında ambulansa çevrilmesi, başlı başına çalışan ve hasta güvenliği adına çeşitli risk ve tehlikeler oluşturmaktadır. Nitekim yaşanması muhtemel olan başta trafik kazaları gibi olağandışı gelişmelerde mevcut ambulans araçları, çalışan ve hastaların çeşitli şekillerde yaralanmalarına hatta hayatlarını kaybetmelerine sebep olabilecektir. Bu tür hadiselerin yaşanmaması ya da yaşanması durumunda ise hasta ve çalışanlar adına en az hasarla atlatılması için SWOT analizinde ve çalışmamızın ambulans ile ilgili bölümlerinde ele alınan hususların değerlendirilmesinde fayda bulunmaktadır.

112 Teşkilatındaki mevcut durumlardan bir tanesi olan, iş yeri standardizasyonunun sağlanamaması durumu, 112 çalışanlarının iş verimini olumsuz etkilemekte ve çalışanların dinlenememe, yemek, motivasyon bozukluğu v.b sorunlarla karşılaşmaları ile mesleklerini sağlıklı icra edememelerine vesile olmaktadır. Mevcut durum 112 çalışanlarının kritik konularda doğru karar verme yetilerini olumsuz etkilemekte olup yanlış tıbbi uygulama yapmalarına sebep olabilmektedir. Aynı zamanda beden ve zihin yorgunluğuna bağlı olarak çeşitli meslek hastalıklarına da yakalanma ihtimalleri artmaktadır.

Türkiye’de son 5-6 yıldır çift geliş gidişli (duble) karayollarının yaygın bir şekilde yapılması ile geçmiş dönemlerde fazlaca yaşanan trafik kazalarında ciddi düşüşler yaşanmaya başlamıştır. Böyle bir hizmetin yapılması, can ve mal kaybının azalmasının yanında 112’deki iş yoğunluğunun bir nebze azalmasına ve ciddi oranlarda sağlık maliyetlerinin düşmesine de vesile olmuştur. Buna rağmen günümüzde karayollarına alternatif olarak bulunan demiryolları (şehirlerarası ve şehriçi) ve hava yolları (şehirlerarası) henüz istenilen düzeye ulaşamamıştır. Bu durum ulaşım ve yolcu taşımacılığında ağırlıklı olarak karayollarının kullanımını zorunlu kılmış olup her ne kadar duble yollar yaygınlaştırılsa da, farklı sebeplere bağlı olarak gerçekleşen trafik kazaları açısından bir risk ve tehlike teşkil etmektedir. Bu problem doğrudan 112 teşkilatını da ilgilendirmekte olup geleceğe yönelik yapılan planlamalarda göz ardı edilememektedir. 112 ASH açısından bir başka sorun ise yerel yönetimlerin sık aralıklarla adres değişikliğine gitmeleri ve Türkiye’deki mevcut çarpık yapılaşma, doğal olarak 112 ekiplerinin vaka mahallerine ulaşımında gecikmelerine ve adres bulamamalarına sebep olmaktadır. Dolayısıyla da vaka mahallinde 112 ekipleri ile hasta yakınları sık sık karşı karşıya gelebilmekte ve hatta sağlık çalışanları sözlü ve fiziki saldırılara maruz kalabilmektedir.

Bugün 112 ASH’da acil tıp alanında alt yapıdan yetişmiş olan Paramedik ve ATT’lerin istihdam edilmeye başlanması eskiye nazaran kuşkusuz iş verimini ve etkinliğini arttırmıştır. Fakat Paramedik ve ATT eğitimlerinde yaşanan bir takım sorun ve eksiklikler de böylesine kritik bir görevi yerine getiren Paramedik ve ATT mesleklerine mensup sağlık çalışanları adına hukuksal ve vicdani açıdan mesleki risk ve tehlikeleri, toplum sağlığı açısından da yapılan müdahaleye bağlı çeşitli risk ve

tehlikeleride beraberinde getirmektedir. Bu sebeple Paramedik ve ATT eğitimlerine gereken önemin verilmesi ve yaşanan sorun ve eksikliklerin giderilmesi, iki meslek grubunda gelişimi adına bir kariyer sisteminin kurulması büyük önem taşımaktadır.

112 ASH, yaşanan fiziksel gelişim ile paralel olacak bir şekilde mantık gelişimini gerçekleştirememiştir. Yeni ve modern ambulans alımları, modern 112 acil çağrı merkezlerinin yaygınlaştırılmaya başlanması gibi bir çok gelişme olumlu olarak karşılanırken, yönetim ve organizasyon gelişiminin yapılamaması başta 112 sisteminin etkin çalışmasını olumsuz etkilemesinin yanında yapılan mevcut olumlu gelişmeleri de gölgelemektedir.

- 112 Yönetim kadrosunun tamamen bir meslek kolunun himayesine bırakılması,
- yönetici adaylarında yönetim ve organizasyon alanında lisans ya da yüksek lisans eğitimlerinin olup olmadığına dikkat edilmemesi,
- 112 yönetim kademelerine ağırlıklı olarak 112 teşkilatı dışından atamaların yapılması,
- 112 yöneticilerinin iş verimi ve performanslarına dikkat edilmemesi,
- 112 yöneticilerinin çoğunlukla vekil yöneticiler olmaları
- ve özellikle yetkileri kısıtlı ve sınırlı olan başhekimlik ve şube müdürlüğü kademelerinin kaldırılarak “İl Koordinatörlüğü” sistemine geçilmemesi,

112 sisteminin ağır ve hantal kalmasına, iyi yönetilememesine, merkez teşkilatın yapmış olduğu olumlu gelişmelerin gölgelenmesine, doğru ve hızlı kararların alınamamasına ve alınan kararların hızlı ve etkin uygulanamamasına sebep olmaktadır. Genel olarak bakıldığında 112 teşkilatının gelişimine yönelik yapılan bir çok uygulama bulunmaktadır. Fakat gelişime yönelik bu uygulamalar, daha çok malzeme, araç ve gereç yönünde gerçekleşmektedir. 112 ASH’ın gelişiminde yönetim ve organizasyon yapısı, çalışan sağlığı ve güvenliği, çalışan memnuniyeti başta olmak üzere 112 sisteminde etkisi çok büyük olan unsurlar unutulmakta ve gelişimi adına çalışmalar yapılmamaktadır. Dolayısıyla bu durum 112 sisteminin

Türkiye’deki gelişimini olumsuz etkilemekte ve istenilen düzeye çıkışını engellemektedir.

5. Örnek Olay İncelemesine İlişkin Sonuçlar

Örnek olay incelemeleri sonucunda, 112 ASH’da görev yapan personellerin görevleri esnasında her an bir tehlike ile karşılaşabilecekleri ve büyük bir risk altında görevlerini sürdürdükleri anlaşılmaktadır.

Müdahalede bulunacakları vakalarına giderken her an trafik kazası geçirme olasılıkları ile ambulans arka kabininde hastaya müdahalede bulunan sağlık çalışanlarının, ambulansın manevrası veya ani durup kalkmasına bağlı olarak gerçekleşen savrulmada düşerek ya da bir yere çarparak yaralanma risklerinin fazlaca bulunduğu belirlenmiştir.

Ayrıca, 112 ekiplerinin müdahalede bulundukları olay yerlerinde güvenlik ekiplerinin bulunmaması ya da geç ulaşmalarına bağlı olarak yeterli güvenlik önlemleri alınamamaktadır. Bu mevcut durum, 112 çalışanlarının hasta ve yaralılarla yeteri kadar ilgilenememesine, olay yerinin güvensiz olmasına bağlı olarak her an ikincil bir kaza veya yaralanmaya maruz kalmalarına, olay yerinde hasta, hasta yakınları veya diğer vatandaşlar tarafından sözlü, cinsel ya da fiziksel saldırılara uğramalarına sebebiyet vermektedir.

Bu tarz olumsuzlukların yaşanmasına rağmen personeller lehine idari ve yargısal mekanizmaların işletilmediği, yöneticiler tarafından personelleri koruyucu, fiziken ve ruhen rahatlatacak idari girişimlerin yapılmadığı belirlenmiştir. Aynı zamanda bu tarz olaylarla karşılaşan ve fiziksel olarak etkilenen çalışanların, kalıcı sağlık sorunlarıyla karşılaştıkları ve uzun bir tedavi sürecinden geçtikleri, yaşadıkları olumsuz olaylardan psikolojikman etkilendikleri ve uzun bir süre üzerlerinden atamadıkları belirlenmiştir.

6. Genel Olarak Sonuçların Değerlendirilmesi

Yapılan gözlemler ve bu analizler ile elde edilen sonuçlar doğrultusunda 112 Acil Sağlık Hizmetlerinin, yönetim ve organizasyon sorunları yaşadığı ve bu sorunların başta hizmet kalitesi ve verimine, sonra çalışma ortamı ve iş yeri şartlarına ve temel olarak çalışan sağlığı ve güvenliğine olumsuz etkilerinin bulunduğu belirlenmiştir.

112 ASH'da otoriter (katı hiyerarşik ve bürokratik) bir yönetim tarzının bulunması ve özellikle bu kademelerin ise siyasi mekanizmanın etkisi altında bulunması, doğal olarak karşılaşılan sorunlarla ortak akıl ilkesine göre mücadele edilmesini ve çalışanların iş ortamlarında özgüven içerisinde çalışmalarını ve yüksek kalitede hizmet üretilmesini engellemektedir. Mevcut olan bu durum, bir kurum veya kuruluşta etkili, sorunları kısa sürede çözen ve sonuca emin bir şekilde ulaşan yönetim tarzının oluşturulmasında en büyük faktörler olan planlama, örgütleme, yöneltme ve denetleme yanında yönetimin başarılmasına büyük destek sağlayan karar verme, kadrolama, güdüleme ve iletişim gibi yönetim fonksiyonlarının işleyişini de olumsuz etkilemekte veya bu fonksiyon zincirlerinin oluşumunu engellemektedir. Bu şartlar içerisinde görevine devam eden bir organizasyon ise hiçbir zaman istediği verimi alamamanın yanında, daima sorunlarla karşılaşmakta ve günü kurtarma adına bu sorunları kısa ve geçici çözüm yolları ile erteleyerek sistemi tıkanma noktasına kadar getirebilmektedir. Kısaca bu tarz bir yönetim yapılanması, yönetim süreçlerinde etkili bir şekilde işlemlerini olumsuz etkilemektedir.

Mevcut olan yönetim tarzı aynı zamanda, konumuna uygun nitelikleri taşıyan yöneticilerin belirlenmesini ve bu yöneticilerin doğru kararlar vererek, rasyonel uygulamalara girişmesini de engellemektedir. Özellikle 112 ASH yönetiminde çok başlılığın bulunması ve yöneticiler arasında kesin çizilmiş bir yetki sınırının bulunmaması, yöneticiler arasında yetki karmaşasına sebep olmakta ve organizasyon sürecinin etkili ve verimli işlemlerini olumsuz etkilemektedir. Yönetim tarzında yaşanan en büyük sorunlardan bir tanesi ise uygun nitelikleri taşımayan yönetici sorunlarıdır. 112 ASH yönetimine, genellikle 112 teşkilatı hakkında yeterli bilgi birikimine sahip olmayan teşkilat dışı atamaların yapılması, atanan kişilerin ise kamu

yönetimi, yönetim ve organizasyon, sağlık kurumları yönetimi veya idaresi alanlarında eğitim sahibi olmamaları ve 112 yönetiminin tamamının hekim kadrosuna tahsis edilmesi ile başlı başına bir yönetim zaafının doğduğu görülmektedir. Aynı zamanda 112 ASH yönetiminin genellikle kadrolu yöneticiler yerine, vekil yöneticiler tarafından yönetilmesi, siyasi mekanizmanın yöneticiler üzerinde etkili olması ve bu etki ile yöneticilerin, sorumlu oldukları kurum ve kuruluşları rasyonel ilkelerden uzak bir şekilde yönettikleri belirlenmiştir.

Mevcut durum, 112 teşkilatı içerisinde;

- 1) Planlama, programlama ve politikayı bozuyor.(Yöntem-Metot-Usül)
- 2) İş-insan-sistem bütünü sağlanamıyor, bozuluyor. Görevler net tarif edilemiyor ve sistem karmaşası ortaya çıkıyor.
- 3) Moral ve motivasyonu olumsuz etkiliyor. Ekip ruhu anlayışı ile çalışmayı engellediği gibi yöneten ve yönetilen ilişkisini de olumsuz etkiliyor.
- 4) Koordinasyonu, uyumlu çalışmayı ve iletişimi bozuyor.
- 5) Faaliyetlerin daha verimli olmasını olumsuz etkiliyor ve verimli etkin çalışma yapılamıyor.
- 6) Denetim karmaşası yaşanıyor.

Elde edilen sonuçlar doğrultusunda, 112 yöneticilerinin kurumun vizyon ve kalite hedefleri konusunda herhangi bir çalışma yapmadıkları, bu konularda çalışanları motive edecek bir bilgilendirme çalışması içerisinde bulunmadıkları, iş yeri, çalışma ortamı ve temposuna ilişkin çalışanların görüş ve önerilerine başvurulmadığı ya da önemsenmediği ve en önemlisi yöneticilerin, iş yerlerinin sorunları hakkında ve personellerin yaşamış oldukları sorunlar konusunda ya hiç ilgilenmedikleri ya da yeterli düzeyde gereken ilgiyi göstermedikleri ve bu konularda yeterli tedbirleri almadıkları belirlenmiştir. Bu mevcut durum ile iş sağlığı ve güvenliği konusundaki eksikliklerin ve yaşanan sorunların da giderilemediği ve bu konulara yeterince ilginin gösterilemediği anlaşılmaktadır.

Sağlık camiasının vitrini konumundaki en prestijli kuruluşu olan 112 ASH'ın, katı hiyerarşik ve hantal bir bürokratik yönetim yapılanmasına sahip olması, yönetim alanında yeterince eğitim ve deneyime sahip olmayan yöneticilerin bulunması ve

yönetim dalının bir meslek grubuna tahsis edilmesi, teşkilatın yönetim ve organizasyon sürecini sağlıklı bir şekilde yürütemediğini göstermektedir. Başta komuta kontrol merkezi olmak üzere, tüm 112 istasyonlarında yaşanan sorunların etkin bir şekilde çözülemediği ve özellikle çalışan sağlığı ve güvenliğinin sağlanamadığı belirlenmiştir. Yapılan araştırmada;

- 112 ASH içerisindeki yönetsel işleyişin mevzuat hükümleri ile çeliştiği,
- Mevcut bulunan mevzuatın, yönetim ve organizasyon yapısının netliği ve işleyişi ile çalışan sağlığı ve güvenliği açısından yetersiz bulunduğu,
- KKM ve istasyonların gerekli fiziksel şartları taşımadığı,
- Komuta merkezide dahil olmak üzere 112 istasyonlarının neredeyse tamamının, kendi kurumlarına ait iş yerlerinde bulunmadığı ve farklı sağlık kuruluşlarında ya da lojmanlarda, stratejik olarak uygun olmayan noktalarda bulunduğu,
- İş yerlerinde ve ambulanslarda gerekli güvenlik önlemlerinin (kamera takip, alarm v.b) yeteri kadar alınmadığı,
- Özellikle istasyonların, malzeme lojistiğindeki sıkıntılar sebebiyle, yüksek derecede tıbbi ve teknik malzeme ve ekipman sıkıntısı yaşadığı ve bu duruma bağlı olarak 112 ekiplerinin, çoğunlukla hastaları naklettikleri sağlık kuruluşlarından haberli ya da habersiz olarak tıbbi malzeme ve ekipman aldıkları,
- Yönetim tarafından, personellere yönelik ödüllendirme mekanizmasının işletilmediği,
- Çalışanlara yönelik, kariyer ve görevde yükselme sisteminin bulunmadığı,
- 112 Çalışanlarına yönelik, mesleki sigortalama sisteminin bulunmadığı,
- Personel üniformalarının düzenli aralıklarla dağıtılmadığı, gerekli kalite şartlarını taşımadığı ve çalışanların büyük çoğunluğunda üniforma bulunmadığı ya da eksik bulunduğu,

- Çalışanlara yönelik herhangi bir koruyucu tıbbi önlemlerin alınmadığı (sağlık kontrolleri, aşılama v.b),
- 112 Çalışanlarına, gitmiş oldukları vakalarda kullanılmak üzere kişisel koruyucu ekipmanların (kask, gözlük, kalın eldiven, ışık kaynağı, özel üretim maske v.b) tedarik edilmediği,
- 112 Çalışanlarına yönelik yapılan hizmet içi eğitimlerin düzenli aralıklarla yapılmadığı ve yeterli bulunmadığı,
- Çalışanlara yönelik yapılan sözlü, cinsel ya da fiziksel saldırılara karşı yeterli güvenlik önlemlerinin alınmadığı ya da bu saldırıların yaşanması durumunda çalışanların lehine gerekli idari ve yargısal mekanizmanın işletilmediği,
- 112 Çalışanlarına hak ettikleri ek ödemelerin yapılmadığı ya da geç yapıldığı (döner sermaye, yolluk, kıyafet, geçici görevlendirme, yemek v.b),
- KKM ve istasyonlarda personel sıkıntısının fazlaca yaşandığı,
- Bir çok 112 personelinin, görev yeri ve sorumluluğu dışında çalıştırıldığı,
- Güvenlik ekiplerinin, 112 teşkilatı ve işleyişi hakkında yeterli bilgi sahibi olmadıkları ve bu duruma bağlı olarak KKM'ye yanlış adres bilgisi verilmesinin sık yaşandığı, bu duruma bağlı olarak 112 ekiplerinin vaka mahalline geç ulaşabildiği,
- Başta trafik kazaları olmak üzere, iş kazaları ve adli olaylarda, vaka mahalline 112 ekiplerinin, güvenlik güçlerinden çok daha önce vardıkları ve 112 çalışanlarının olay yerinde güvenlik önlemlerinden yoksun bir şekilde çalıştıkları,
- KKM ve istasyon binalarına malzeme alım süreçleri ve bina onarım süreçlerinin kısa sürede sonuçlandırılmadığı ya da yapılmadığı,
- KKM ve istasyonların uygun, stratejik ve güvenli noktalarda kurulmadığı,
- KKM idari bölümünde kadrolu personellerin (tıbbi sekreter, veri hazırlama memuru v.b) bulunmadığı ve işlerin büyük bir kısmının kısıtlı sayıda sağlık personelleri tarafından yapıldığı,

- Sağlık Bakanlığı tarafından gönderilen ambulansların, ihtiyaç doğrultusuna göre 112 istasyonlarına dağıtılması yerine, siyasi mekanizmanın etkisi ile ihtiyaç duyulmayan 112 istasyonlarına ya da ilçe hastanelerine dağıtıldığı,
- Komuta kontrol merkezinin fiziksel şartlarının, teknolojik donanımının ve personel sayısının yetersiz olduğu, taşınması ve kurulumunun bir hayli zor olduğu komuta merkezinin, son 6 yıl içerisinde 5 kez yer değiştirdiği,
- 112 Ambulanslarında yaygın olarak navigasyon sistemlerinin kullanılmadığı,
- 112 KKM ve istasyonlarında hizmetli personel bulunmadığı için, 112 çalışanlarının işleri dışında ek olarak, iş yerlerinin düzen ve temizliği ile de ilgilenmekte oldukları,
- 112 KKM ve istasyonlarında görev yapan çalışanların nöbetlerinde yemek problemi yaşadıkları, belirlenmiştir.

7. Öneriler

112 Acil sağlık hizmetlerinde yaşanan bir çok sıkıntının temelinde mevcut olan yönetim ve organizasyon yapısı yatmaktadır. Bu yapıdan kaynaklanan bir çok sıkıntının ortaya çıkmasının yanında, dış etkenlerle gelişen bir çok olumsuzluğunda bu yapıya bağlı olarak giderilemediği ortaya çıkmaktadır.

1) Yönetim ve Organizasyon Yapısına Dair Öneriler;

- 112 ASH yöneticilerinin, sınırları kesin olarak çizilmiş olan görev, yetki ve sorumluluk alanları belirlenmeli ve tanımları yapılmalıdır.
- 112 Yönetim kademelerine, kamu yönetimi, yönetim ve organizasyon, hukuk, sağlık idaresi veya yönetimi alanlarında lisans veya yüksek lisans eğitimi almış kişiler atanmalıdır.
- 112 Yönetim kademeleri, gerekli standartları taşıyan hekim dışı sağlık çalışanlarına da açılmalıdır.

- 112 Yönetim kademelerinde istihdam edilecek kişiler, 112 teşkilatı içerisinde seçilmeli ve 112 KKM veya istasyonlarında aktif olarak en az 5 yıl çalışma şartı bulunmalıdır.
- 112 İstasyonlarındaki yönetim sıkıntısının aşılması için istasyon sorumlusuna amir hükmü verilerek sorumluluk ve yetkileri arttırılmalıdır. İstasyon sorumluluğu sisteminden, istasyon yöneticiliğine ve yönetici yardımcılığı sistemine geçilmelidir. Bu yönetim kademelerinin görev, yetki ve sorumlulukları kesin bir çerçeve ile çizilmeli ve bu kademelerde görev yapacak personellere ek olarak görev primi verilmeli ve farklı mesai saati uygulanmalıdır.
- 112 Sisteminin daha etkin ve verimli işlemesi adına ve bürokrasinin azaltılması adına, 112 yönetim kademelerinden olan başhekimlik ve şube müdürlüğü mevkilerinin kaldırılarak, yerine “il koordinatörlüğü ya da bölge direktörlüğü” sistemi getirilmelidir. İl koordinatörlerine ya da bölge direktörlerine, şube müdürü ve başhekimin yetkilerinin toplamından fazlası verilmelidir. Bulunduğu il’de sağlık müdürüne doğrudan bağlı olarak tam yetki ile çalışmalıdır. Bu şekilde yetki karmaşası ve koordinasyonsuzluklar giderilebileceği gibi daha hızlı karar alma ve uygulama süreci başlayacaktır.
- 112 Çalışanlarının moral, motivasyon ve iş verimini arttırmak için çalışanlara yönelik görevde yükselme ve terfi sistemi ile ödüllendirme mekanizmaları etkin bir şekilde işletilmelidir.
- 112 KKM ve istasyonlarına gerekli hizmetli personel ataması yapılmalı ve ortamın düzen ve temizliğinden sorumlu tutulmalıdır.
- Sağlık Bakanlığı merkez bütçesinden, modern 112 KKM ve istasyon binalarının yapılması için yeterli pay ayrılmalıdır. Bu şekilde 112 KKM ve istasyonları kendi kurumlarına ait, fiziksel ve güvenlik şartlarını karşılayan, ulaşım açısından stratejik noktalara kurulmalıdır.
- 112 Mevzuat hükümleri sık aralıklarla güncellenmeli ve özellikle yoruma açık hükümlere yer verilmemelidir. 112 Çalışanları, 24 saat nöbet usulü çalıştıkları için diğer sağlık kuruluşlarında çalışan sağlık personellerinin tabi olduğu mesai saati uygulamasından çıkarılmalı ve farklı olarak 112 mevzuatında saat kavramından bahsedileceği gibi bir ay içerisinde en az ve en çok tutacakları nöbet sayıları da belirtilmelidir.

- Sağlık bakanlığında, acil sağlık hizmetleri daire başkanlığı bünyesinde 112 çalışanlarına yönelik çalışan sağlığı ve güvenliği birimi kurulmalıdır. Bu birimin devamı ve uzantısı taşra teşkilatında bulunan 112 il ambulans servislerinde de kurulmalı ve yapılan işlevler bakanlık tarafından takip edilerek denetlenmelidir.
- 112 Çalışanlarının farklı kadrolarda görev yapmalarından dolayı farklı iş sağlığı ve güvenliği mevzuatlarına tabi bulunmaktadır. Bu farklılık bir çok konuda çalışanları mağdur etmektedir. Bu mağduriyeti gidermek adına farklı kadrolarda bulunan tüm 112 çalışanlarını kapsayan bir iş sağlığı ve güvenliği kanunu hazırlanmalı ya da işçilerin tabi olduğu 4857 sayılı iş kanununun 77. ve 78. maddelerine dayanılarak çıkartılan iş sağlığı ve güvenliği yönetmeliklerine, 657 mevzuatı kapsamında çalışan herkesin tabi olacağı şeklinde bir maddenin eklenmesi ile bu sorun giderilmelidir.
- Uluslararası çalışma örgütü (ILO) tarafından çıkarılan ve Türkiye tarafından kabul edilen ILO sözleşmelerinin çalışanlar adına kapsamı netleştirilmelidir. Türkiye tarafından kabul edilen ILO sözleşmelerinden sadece 155 sayılı sözleşmede, kamu çalışanları dahil olmak üzere tüm çalışanları kapsadığı ibaresi bulunmaktadır. Farklı kadrolarda bulunan tüm 112 çalışanları tarafından 155 sayılı ILO sözleşmesi bağlayıcı olmalı ve diğer ILO sözleşmelerinde emsal teşkil etmelidir. Bu konuda mevzuat düzenlemesi yapılarak işçilerle birlikte 657 sayılı Kanuna göre çalışanlarda aynı kapsamda değerlendirilmelidir.
- 112 Teşkilatında yaşanan başlıca sistem sorunlarından birisi olan geç ihale süreci sonucu yetersiz ve yavaş lojistik destek problemi yaşanmaktadır. 112 Teşkilatının tıbbi malzeme ve ekipman ihtiyacının karşılanmasında diğer sağlık kuruluşlarıyla birlikte uygulanan ihale sürecinden vazgeçilerek, 112 teşkilatının ihtiyacı olan tıbbi malzeme ve ekipmanların hızlı tedariki adına farklı bir ihale sürecinin izlenmesi ve bunun mevzuat hükümleri ile güvence altına alınması önem arz etmektedir.
- 112 Teşkilatının döner sermaye yapısı değiştirilmeli ve diğer sağlık kurum ve kuruluşları bünyesinden çıkartılarak başlı başına 112'ye ait bağımsız bir döner sermaye sistemi kurulmalıdır.

2) Yönetim ve Organizasyon Yapısından Kaynaklanan Çalışan Sağlığı ve Güvenliği Sorunlarına Yönelik Öneriler;

- 112 Çalışanlarının sağlık ve güvenlikleri için önemli bir kişisel koruyucu ekipman olan personel üniformaları, düzenli bir şekilde her yıl yazlık ve kışlık versiyonda üretilerek eksiksiz olarak dağıtılmalıdır. Bu üniformaların üzerinde bulunan fosforlu parlak şeritler, tüm üniforma parçalarında sık ve farkındalığı artıracak bir şekilde kullanılmalıdır.
- Üretilen 112 üniformalarının gerekli standartları karşılayıp karşılamadığına, KKM ve istasyonlardan personellerin katılımı ile oluşturulan bir komisyon tarafından karar verilmelidir. Bu komisyon aynı zamanda ihale sürecinde, katılımcı firmaların numuneleri hakkında da ihale komisyonuna görüş sunabilmelidir.
- 112 Çalışanlarına yönelik belirli aralıklarla genel sağlık kontrolleri yapılmalıdır. Özellikle ambulans sürücüleri, 6 ay aralıklarla detaylı refleks ve göz muayenelerinden geçirilmelidir.
- 112 Çalışanları, yaşamış oldukları yoğun iş stresine karşı genel muayenelere ek olarak psikoteknik muayenelerden de geçirilmelidir.
- Dünyadaki acil tıp alanındaki gelişmeler hakkında 112 çalışanları bilgilendirilmeli ve çalışanlar tarafından yapılacak bilimsel araştırmalar desteklenmelidir.
- 112 Çalışanlarına yönelik hizmetiçi eğitimler, alanında uzmanlaşmış bir eğitimci kadrosu tarafından en az 3 ayda bir yapılmalıdır. Bu durum mevzuat ile güvence altına alınmalı ve bakanlık tarafından ülke genelindeki tüm 112 teşkilatları, hizmetiçi eğitimler konusunda denetlenmelidir.
- Ülke genelinde 112 sisteminin daha etkili ve verimli işlemesi ve sağlam bir alt yapıya sahip olması adına tüm 112 teşkilatlarına bağlı olarak bir eğitim, kongre ve spor merkezi bulunmalıdır.
- 112 Ambulans araçları, fabrikasyon olarak ambulans versiyonunda üretilmelidir.
- Ambulansların darbe ve kazalarda dayanıklılıklarını arttıracak olan, ön ve arka kabine üretim aşamasında uygulanacak olan koruyucu çelik bar/bariyer sistemi bir standart haline getirilmelidir.
- Ambulansların motor kapasiteleri arttırılmalı ve bir standarda bağlanmalıdır.

- Ambulans araçlarında opsiyonlu olarak bulunan tüm güvenlik donanımları standart haline getirilmelidir.
- Ambulansların ön kabininde şoför dışındaki personeller için koruyucu hava yastıkları bir standart haline getirilmelidir. Hava yastığı benzeri koruyucu uygulamalar, arka kabin içinde düşünülmeli ve tasarlanmalıdır.
- Ambulans arka kabininde bulunan personel koltuklarındaki emniyet kemerleri, belden bağlamalı tarz yerine kaza ve yaralanmaları en aza indirecek olan dağcı versiyonunda bel ve omuzdan bağlamalı tarzda olmalıdır.
- Ambulans arka kabinindeki personel koltukları farklı bir mekanizma ile desteklenmeli ve öne-arkaya, ileri-geri ve yukarı-aşağı hareket edebilmelidir. Bu şekilde, personeller hastalara ayakta müdahale etmek yerine oturdukları yerden müdahale ederek, herhangi bir olumsuz durumda çeşitli şekillerde yaralanmaları en aza inebilecektir.
- Ambulanslarda mono blok panelvan tipinden vazgeçilerek yerine pick up tarzı benimsenmelidir. Pick up tarzı ambulanslar, çalışanlara daha geniş bir ortam sağlayarak rahat müdahalenin önünü açmakta ve ihtiyaç doğrultusunda daha çok malzeme ve ekipmanın bulundurulmasını sağlamaktadır.
- Ambulans dış yüzeylerinde ve ışık renklerinde, fark edilmeyi arttıracak farklı renklerde yer verilmelidir.
- KKM ve istasyonlarda, ek güvenlik donanımlarından (kamera takip, alarm, ışıklı uyarı, yangın söndürme sistemi v.b) fazlaca faydalanılmalıdır. Bu donanımlar mevzuat ile bir standart haline getirilmelidir.
- Güvenlik güçleri, 112 sistemi hakkında bilgilendirilmeli ve olay yerlerine ulaşmaları hızlandırılarak 112 ekiplerinin güvenlikleri en üst seviyede sağlanmalıdır. Bu durum il valilikleri tarafından takip edilmeli ve aksi durumlarda sorumlular hakkında, gerekli idari ve yargısal mekanizmalar işletilmelidir.
- Kaza, yaralanma veya mesleğe bağlı gerçekleşmiş bir meslek hastalığı durumu söz konusu olan personeller, aktif ambulans görevi yerine geri hizmete çekilmeli ve farklı görevlerde bir nevi korunmalı ve dinlendirilmelidir.

- 112 Komuta merkezlerinde, personellerin görevleri icabı vakalarından psikolojikman etkilenme derecelerini en aza indirmek için psikologların bulundurulması ve personellere bireysel ya da toplu görüşme ve eğitimlerle destek vermeleri önem taşımaktadır.
- 112 Çalışanlarına, stres ve iş yüklerinin ağır olmasından dolayı erken emeklilik ve ek ödeme gibi haklar verilmelidir.
- 112 Çalışanlarının yaşamış oldukları yemek problemleri, 112 istasyonlarına en yakın konumda bulunan hastanelerde ücretsiz yemek ihtiyacının karşılanması veya yeterli mutfak donanımı bulunan bölgedeki bir yemek fabrikası tarafından 112 KKM ve istasyonlarına yemek servisinin yapılması ya da bu imkanlar sağlanamıyorsa 112 çalışanlarına maaşları ile birlikte aylık yemek ücretlerinin ödenmesi şartı ile yemek problemi giderilmelidir.
- 112 Çalışanlarının yapmış oldukları müdahalelere bağlı olarak yaşamış oldukları veya olabilecekleri idari ve yargısal suç duyurularına karşı, personeli koruyacak bir mesleki sigortalama sisteminin kurulması önem arz etmektedir.
- Ambulans araçlarına, Sağlık Müdürlükleri tarafından kasko sigortası yapılmaktadır. Fakat bu kasko sigortası sadece ambulans aracını kapsamakta iken, ambulans arka kabininde bulunan tıbbi ve teknik malzeme ve ekipmanı kapsamamaktadır. Bu sebeple, yaşanan bir çok kaza durumlarında 112 çalışanları ek bir mağduriyetle karşılaşmaktadır. Bu durumun giderilmesi adına kasko sigortasının kapsamına ambulans aracında bulunan tüm tıbbi ve teknik malzeme ve ekipmanlarda dahil edilmelidir.

3) Paramedik ve Acil Tıp Teknisyenlerinin Mesleki Gelişimine Yönelik Kariyer Basamak Zinciri Önerisi;

Paramedik ve ATT'lere yönelik günümüzde bir kariyer basamak zinciri bulunmamaktadır. ATT eğitimleri 4 yıl SML düzeyinde, Paramedik eğitimleri ise önlisans düzeyinde (2 yıl) üniversitelerin SHMYO bünyesinde verilmektedir.

Günümüzde teorik olarak, ATT bölümünden mezun olan bir öğrenci, meslek liselerine tanınan sınavsız geçiş uygulaması ile okulundaki başarı durumu ve not

ortalamasına göre yüksek okul düzeyindeki Paramedik bölümlerine geçiş yaparak eğitimlerine devam edebilmektedirler. Fakat bu sistemin en büyük olumsuzluklarından bir tanesi ise METEB uygulamasına bağlı olarak Paramedik programlarının bulunduğu şehirlerdeki SML'lerden mezun olan ATT'lere, başarı durumları ön planda tutulmaksızın, Paramedik bölümlerine girişte öncelik verilmesi olmuştur. Farklı şehirlerdeki SML'lerden mezun olan ATT'lere ise başarı durumları her ne kadar yüksek olmuş olsada, Paramedik bölümlerine girişte 2. veya 3. sırada öncelik hakkı tanınmıştır. Bu durum, hak etme adına bir takım haksızlıkları da beraberinde getirmiş olup, bir çok ATT'nin, yüksek öğrenimde önlerinin kesilerek mağdur olmalarına sebebiyet vermiştir.

Kariyer gelişim engelleri bakımından benzeri bir durum Paramedik mesleğinde de yaşanmaktadır. Buradaki durum, mesleğin yok olmasından ziyade, mesleğin kariyer ve gelişim açısından kayda değer bir atılım içerisinde olamaması ve Paramedik eğitiminin dar bir çerçevede sıkıştırılmasından kaynaklanmaktadır. Bu bölümden mezun olan öğrenciler, meslek dalları olan acil tıp alanında zirveye ulaşmış olmakta ve kendilerini bu alana adayan ve kendilerini mesleki alanda daha da geliştirmek isteyen öğrencilerin önleri de kesilerek mesleki yükselme hakkı sadece alanları dışında farklı bölümler için verilmektedir. Paramedik mesleğine, mesleki dal, görev, yetki ve sorumluluklar bakımından bakıldığında açık bir şekilde benzeri meslek gruplarına (Sağlık Memuru, Hemşire v.s) göre ağırlığı gözler önüne serilmektedir. Fakat Paramedik mesleğinin görev, yetki ve sorumlulukları ile eğitim süreleri karşılaştırıldığında aralarında ters bir orantının bulunduğu görülmektedir. Lisans düzeyinde eğitim ve öğretimleri gerçekleşen, sağlık memurluğu ve hemşirelik bölümleri ile ön lisans düzeyinde eğitim ve öğretimi gerçekleşen Paramedik bölümlerinin arasında ciddi bir orantısızlık ve dengesizlik bulunmaktadır. Nitekim Paramedik bölümlerinde eğitimler, mesleki alanlarının çok geniş bir alt yapıya ihtiyacı olmasına rağmen, önlisans (2 Yıl) düzeyinde sıkıştırılmış durumdadır.

Tüm bu sıkıntıların aşılması ve dengesizliklerin giderilmesi ise Paramedik ve ATT'lere yönelik hazırlanacak kapsamlı, ülkemize özgü, toplumsal yapımıza uygun bir "Kariyer Basamak Zinciri" ile mümkün olacaktır. Paramedik ve ATT'lere yönelik "Kariyer Basamak Zinciri" uygulaması ile daha kaliteli, daha donanımlı, alt

yapıdan yetişmiş acil tıp çalışanları, sağlık camiasına kazandırılacaktır. Bu program iki aşamadan oluşmaktadır.

Programın birinci aşaması; SML düzeyinde olan ATT bölümünün, üniversitelerin SHMYO ön lisans düzeyine çıkartılarak ‘‘Acil Tıp Teknikerliğine’’ dönüştürülmesidir. SML düzeyinde ise unvan olmadan sadece, acil tıp bölümünün okutulmaya devam edilmesi ve bu bölümlerden mezun olan öğrencilerin ise üniversiteye giriş sınavı ile Acil Tıp Teknikerliği bölümünü kazanarak okuyabilmeleri sağlanmalıdır.

Üniversitelerin SHMYO ön lisans düzeyinde bulunan Paramedik bölümleri, ilk aşamada önce 4 yıllık lisans düzeyinde eğitim ve öğretim veren SMYO seviyesine çıkartılmalıdır. Paramedik unvanının açılımı ise ‘‘Acil Yardım Uzmanlığı’’ şeklinde değiştirilmelidir. İkinci aşama ise yakın gelecekte Paramedik programının, SMYO bünyesinden tıp fakülteleri bünyesinde alt bir bölüm olarak okutulmaya başlanmasıdır. Eğitim ve öğretim süresinin ise gelecekte 4 yıllık lisans seviyesinden, 5 yıllık lisans seviyesine çıkartılması oluşturmaktadır. Bu şekilde uygulanan bir kariyer basamak zinciri acil tıp alanının gelişiminde ve çağ atlamasında, daha donanımlı ve kaliteli acil tıp çalışanlarının yetişmesinde bir dönüm noktası olacaktır.

Programın ikinci aşaması ise; Paramedik ve ATT bölümleri arasında, aşağıdan yukarıya doğru dikey bir yükselme sisteminin uygulanmaya başlaması şeklinde olacaktır. Yani, SML acil tıp bölümünden mezun olan bir öğrenci, gireceği üniversite sınavındaki başarı durumuna göre üniversitelerin Acil Tıp Teknikerliği veya Paramedik bölümlerine girebilecektir.

Örneğin bu öğrenci, üniversite sınavı sonucunda bir üniversitenin Acil Tıp Teknikerliği bölümünü kazansın ve okumaya başlasın, okul derslerindeki başarısı ve mezuniyet derecesine ek olarak, dikey geçiş sınavına (DGS) girerek başarılı olması durumunda, Paramedik bölümüne dikey geçiş yaparak eğitim ve öğretimine kaldığı yerden devam edebilmelidir. Aynı öğrenci, Paramedik bölümünde de derslerinin başarılı olması ve mezuniyet derecesinin yüksek olması ile bu öğrenciye, kendi alanı olan acil tıp dalında düzenlenecek bir sınava girebilme hakkı ve bu sınavdan başarılı olması durumunda Tıp Fakültelerine geçiş hakkı tanınarak eğitim ve öğretimine

kaldığı yerden devam edebilme hakkı verilmelidir. Ya da kendi alanlarında TUS sınavına girme hakkı verilmelidir. Sınavı kazanmaları durumunda ya Tıp Fakültelerine geçerek eğitimlerine kaldıkları yerlerden devam edebilmeli ya da Acil Tıp Uzmanlığı dalında farklı bir eğitim çizelgesi ile eğitim ve öğretimlerine devam edebilmelidirler. Bu öğrencilere farklı alanlarda Yüksek Lisans eğitimi hakkı da tanınmalıdır. Hatta daha da azimli ve zeki öğrenciler, akademik kariyerine devam ederek gidebildikleri kadar yükselebilmeli ve önleri açık tutulmalıdır. Tıpkı SML düzeyindeki bir Hemşirenin, adım adım ilerleyerek ve akademik kariyer yaparak Profesörlüğe kadar yükselebilmesi örnek verilebilir.

Bu veya benzeri bir şekilde oluşturulabilecek bir kariyer basamak zincirinin yürürlüğe konularak uygulanmasında Paramedik ve ATT'lere de büyük görevler düşmektedir. Bir meslek grubunun gelişebilmesi ve geliştirilebilmesi için bilimsel alt yapısının da güçlü olması gerekmektedir. Bu alt yapıyı oluşturmak ve güçlü tutmak için, Paramedik ve ATT'lerin mesleklerinin gelişimlerine yönelik çok sayıda bilimsel yazı, makale, bildiri, kitap v.b kaynak zenginliğinin sağlanmasına katkıda bulunmaları gerekir.

Ülkemizin, yaşantımızda tabulaşmış bir çok uygulamalarının üzerine yürüdüğü bir dönemde, acil tıp alanında, çağdaş, yenilikçi ve eşitlikçi bir yaklaşım ve programla, geleceğin kaliteli, donanımlı ve alanında uzmanlaşmış acil tıp çalışanları ile yarınlara daha umutlu bakması ve topluma daha iyi hizmet vermesi açısından bu ve benzeri uygulamaların hayata geçirilmesi Türkiye için bir fırsat olacaktır.

KAYNAKLAR

Acil Sağlık Hizmetleri Yönetmeliği, (11.05.2000). 24046 sayılı Resmi Gazete. 13.01.2010,
<http://www.saglik.gov.tr/TR/Genel/BelgeGoster.aspx?F6E10F8892433CFFAAF6AA849816B2EF689E677AE487704B>

Acil Tıp Teknisyenleri Derneği [ATTDER], (2009). 112 Ambulanslarının Çıkış Nedenlerinin 2002-2006 Yılı Türkiye Dağılım Tablosu. 07.02.2010,
<http://www.attder.org.tr/default.asp?L=TR&mid=429&metid=107>

Acil Tıp Teknisyenleri Derneği [ATTDER], (2009). Ambulans Çıkış Nedenlerinin 2002-2006 Yılı Genel Dağılım Grafiği. 07.02.2010,
<http://www.attder.org.tr/default.asp?L=TR&mid=429&metid=107>

Acil Tıp Teknisyenliği Tanımı (b.t.). 20.11.2009, <http://www.attder.org.tr/default.asp?mid=267&L=TR>

Acil Tıp Teknisyenliği Mesleki Eğitim Kanunu, Acil Tıp Teknisyenleri Derneği İnternet Sitesi, (2008). Kütüphane bölümü içinden 04.02.2010,
<http://www.attder.org.tr/default.asp?L=TR&mid=429&metid=82>

Akay, E. (2006). Türkiye’de İş Sağlığı ve İş Güvenliği, Avrupa Ülkeleri ile Karşılaştırılması ve Bir Hizmet Modeli, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Zonguldak Karaelmas Üniversitesi.

Akbulut, T. (1996). İşçi Sağlığı Prensipleri ve Uygulamaları (5.Baskı). İstanbul: Sistem Yayıncılık.

Akdeniz Kontrol Sistemleri, (b.t.). Isparta 112 Acil Çağrı Merkezi. (11.02.2010).
<http://www.akonsis.com/referans.html>

Aktif Güvenlik Sistemleri Çarpışmaları Önler, (b.t.). 24.12.2009, <http://rb-kwin.bosch.com/tr/tr/automotivetechology/overview/newsspecial/caps/theroadtocaps/activesafetysystems.html>

Ambulans ve Acil Sağlık Araçları ile Ambulans Hizmetleri Yönetmeliği, (07.12.2006). 26369 Sayılı Resmi Gazete. 13.01.2010, <http://www.saglik.gov.tr/TR/Genel/BelgeGoster.aspx?F6E10F8892433CFF71BE64510F6C8BC966D0D09E4A9A74F3>

Ambulans 112 Blogcu. (12.05.2008). Ambulans nedir? (10.02.2010) <http://ambulans112.blogcu.com/ambulans-nedir/3576255>

Ambulans ve Acil Bakım Teknikerliği-Paramedik. (2009). Meslek Tanıtım Dosyası, Paramedik Derneği [Parder]. İzmir.

Ambulans ve Acil Bakım Teknikerleri ile Acil Tıp Teknisyenlerinin Çalışma Usul ve Esaslarına Dair Tebliğ, (26.03.2009). 27181 Sayılı Resmi Gazete. 10.12.2009, http://www.sagliksen.org.tr/article.php?article_id=2330

Ambulansların Türk ve Avrupalı Modellere Göre Avantajları Nelerdir?, (b.t.). 12.02.2010, <http://www.amerikanambulans.com/faqs.htm>

Ambulance Program, (b.t.). 02.03.2010,

http://www.huntingtonbeachca.gov/Government/Departments/Fire/General_Info/FireDepartmentRecruitmentInformation/ambulance_program.cfm

Amerikan Ambulans İnternet Sitesi. (b.t.). Ürünler içinden. Mc Coy Miller Model 146SE Ambulansı. 02.01.2010, <http://www.amerikanambulans.com/mccoy.htm>

Amerikan Ambulans İnternet Sitesi. (b.t.). Ürünler içinden. Mc Coy Miller Model 170SE Ambulansı. 02.01.2010, <http://www.amerikanambulans.com/mccoy.htm>

Amerikan Ambulans İnternet Sitesi. (b.t.). Ürünler içinden. Horton Model 553 Ambulansı. 02.01.2010, <http://www.amerikanambulans.com/images/horton.htm>

Amerikan Ambulans İnternet Sitesi. (b.t.). Ürünler içinden. Horton Model 403 Ambulansı. 02.01.2010, <http://www.amerikanambulans.com/images/horton.htm>

Ankara 112. (b.t.). Helikopter Ambulans Tanıtım Töreni. (10.02.2010).
<http://www.ankara112.gov.tr/helikopter-ambulans-tanitim-toreni.aspx>

Antalya Valiliği. (27.01.2010). Antalya 112 Acil Çağrı Merkezi. 11.02.2010,
<http://www.antalya.gov.tr/oku.asp?blm=4&procid=185>

Anti-patinaj Sistemi nedir?, (b.t.). 03.01.2010, http://www.zevkli-forum.com/anti-patinaj-sistemi_nedir.t27904.html?s=67dad84e7895f1a85d710562b05df426&ampt;t=27904

Ar, A. F. (1999). Büro Yönetimi Teknikleri (6.Baskı). Ankara:Yargı Yayınevi.

Araç Klima Sistemi, (07.06.2008). 02.03.2010,
<http://www.muhandisiz.net/viewtopic.php?t=6322>

Arıcı, K. (2005). İşverenlerin İş Kazaları ve Meslek Hastalıkları Sigortasından Doğan Sorumluluğu Yeniden Ele Alınmalıdır, TİSK Yayınları, No:256, s.2-3. İstanbul.

Araç Takip ve İzleme Teknolojileri, (b.t.). 05.02.2010,
<http://www.zkkguvenlik.net/arac-takip-izleme-teknolojileri.html>

Ayden, C. ve Örgen, M. (Eds.) (2008). Yönetim ve Organizasyon (1.Baskı). İstanbul: Lisans Yayıncılık.

Aydın, B. (2008). Akreditasyon ve Hasta Güvenliği. 12.09.2009,
http://www.hastaguvenligikongresi.net/author_article_detail.php?id=1

Aytürk, N. (1990). Başarılı Yönetim ve Yöneticilik Teknikleri-Yönetim Sanatı (2.Baskı). Ankara: Emel Yayınevi.

Beyaz Gazete. (04.12.2009). Acil Yardım Numaraları 112 Çatısı Altında Toplanıyor. 11.02.2010, <http://www.beyazgazete.com/haber/2009/12/04/acil-yardim-numaralari-112-catisi-altinda-toplaniyor.html>

Bıyıklı, S. (2010). Helikopter Ambulans. (11.01.2010). Anadolu Ajansı, Ankara. <http://groups.google.com.tr/group/turkacil>

Boone,L.E., Kurtz, D.L. (1980). Contemporaray Business, The Dreyden Pres, Florida.

Bursa İl Sağlık Müdürlüğü, (2008). Acil Sağlık Hizmetleri Şube Müdürlüğü. 2008 Yılı Çalışma Raporu.

Burt, C.W., McCalg, L.F., Valverde, R.H. (2006). Analysis of Ambulance Transports and Diversions Among US Emergency Departments. Ann Emerg Med. 47:317-26.

Çakıroğlu, E. (2006). Sağlık Kurumlarında Yönetim ve Liderlik. Basılmamış Dönem Projesi, Marmara Üniversitesi.

Çalışanların İş Sağlığı ve Güvenliği Eğitimlerinin Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik, (07.04.2004). 25426 Sayılı Resmi Gazete. 13.10.2009, http://www.alomaliye.com/calisanlarin_is_sagligi_egitim_yonet.htm

Çamcı, M. (2007). Sağlık Yönetimi, Yüksek Lisans Tezi, Mersin Üniversitesi.

Çanakkale Sağlık İl Müdürlüğü. (b.t.). Helikopter Ambulans Çanakkalede Göreve Başladı. (03.10.2010). <http://www.ckalesaglik.com/index.php?pid=95>

Common Rail Direct Injection, (2001). 10.03.2010, http://www.obitet.gazi.edu.tr/obitet/comman_rail/cdi1.htm

Demirbilek, T. (1999). İş Sağlığı Ve İş Güvenliği Ders Notları. s.6. İzmir.

Demirbilek, T. (2005). İş Güvenliği Kültürü. İzmir: Dokuz Eylül Yayınları

Demircioğlu, A.M. (1997). Karşılaştırmalı Hukukta ve Türkiye’de İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği, Kamu-İş-İş Hukuku ve İktisat Dergisi, 4(2), 193.

Demircioglu, M. ve Centel, T. (1999). İş Hukuku, (7.Baskı). İstanbul: Beta Yayınları.

Demirhan, N. (2003). Türkiye’de 112- İlk ve Acil Yardım Hizmetleri ve Afetlerdeki Rolü. İstanbul: Nobel Tıp Kitapevi.

Devebakan, N. (2007). Özel Sağlık İşletmelerinde İş Sağlığı ve Güvenliği, Doktora Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi.

Doğan, M. (1998). İşletme Ekonomisi ve Yönetimi. İzmir: Anadolu Matbaacılık.

Doğum İzni, Doğum Raporu ve Süt İzni, (b.t.). Devlet Memurları ile ilgili Kanuni Düzenleme, (23.03.2010).

http://www.e-gebelik.net/bilinmesi_gerekenler/dogum_izni.asp

Doğum İzni, Doğum Raporu ve Süt İzni, (b.t.). SSK’lı Gebeler için Doğum İzni ve Doğum Raporu Hakkında Kanuni Düzenleme, 23.03.2010, http://www.e-gebelik.net/bilinmesi_gerekenler/dogum_izni.asp

Durduran, S. S., Kara, F., Erdi, A., Durduran, Y. (2006). ‘‘112 Acil Sağlık Hizmetlerinde Global Konum Belirleme Sistemleri (GPS) ve Coğrafi Bilgi Sistemi (GIS) Uygulamalarının Kullanılması’’. Kent ve Sağlık Sempozyumu, Bildiri Özetleri Kitabı, Poster Bildiriler, s.378. Bursa.

Dündar, C., Sunter, A.T., Canbaz, S. ve Çetinoğlu, E. (2006). Emergency service use by older people in Samsun, Turkey. Adv Therapy. 23:47-53.

Dünyada Ambulans Servislerinin Tarihçesi ve Gelişimi. (b.t.). 15.01.2010, http://www.osmsaglik.gov.tr/index.php?mode=detay&index_id=474/

Efil, İ. (1999). İşletmelerde Yönetim ve Organizasyon (6.Baskı). İstanbul:Alfa Yayınları.

Ekranlı Araçlarla Çalışmalarda Sağlık ve Güvenlik Önlemleri Hakkında Yönetmelik, (23.12.2003). 25325 Sayılı Resmi Gazete. 13.10.2009,

http://www.alomaliye.com/ekranli_arac_saglik_guven_yonet.htm

Emniyet Genel Müdürlüğü, Trafik Hizmetleri Başkanlığı, (2007). 2007 Yılı Trafik Kaza İstatistikleri, 15.03.2010, <http://www.trafik.gov.tr/>

Eren, E. (1996). Yönetim ve Organizasyon, s.8-9. (3.Baskı) İstanbul: Beta Yayınevi.

Eren, E. (2003). Yönetim ve Organizasyon Çağdaş ve Küresel Yaklaşımlar (6.Baskı). İstanbul: Beta Yayınevi.

Ergonomi Teknolojisi, (b.t.). 06.03.2010,

http://www.obitet.gazi.edu.tr/obitet/ergonomi/ergonomi_tekno.htm

Ertürk, M. (2000). İşletmelerde Yönetim ve Organizasyon (3.Baskı). İstanbul: Beta Yayınları.

Eryılmaz, M. (2007). Ülkemizde Acil Sağlık Hizmetleri: İhtiyaca Yönelik Güncel Çözüm Önerileri. Ulus Travma Acil Cerrahi Dergisi, 13(1), s.1-5.

Erzincan 112 (b.t.). Ambulansların Üzerlerinde Olması Gereken Yazı ve İşaretler. (10.02.2010) <http://www.erzincan112.saglik.gov.tr/dokumanlardosya.php?prad=3>

ESP Nedir? Hangi Kısımlardan Oluşur?, (01.05.2008). 10.01.2010, <http://veemel.blogcu.com/esp-ve-abs-fren-sistemleri/3444080>

ESP Nedir? Nasıl Çalışır?, (13.04.2009). 02.03.2010,
<http://www.bilgiustam.com/esp-nedir-nasil-calisir/>

European Occupational Safety and Health Agency, (b.t.). General Information Pack, 18.10.2009, <http://osha.europa.eu/about/presspack.pdf>

Ezgin, R. (1995). İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Kavramının İrdelenmesi ile Otomotiv Sanayinde İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Uygulamaları Üzerine Bir Araştırma. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi.

Ford Marka Amerikan Ekolü Ambulans Motorları, (b.t.). Amerikan Ambulans İnternet Sitesi. Ürünler içinden. (02.01.2010).
<http://www.amerikanambulans.com/urunler.htm>

Gaziantep Sağlık Müdürlüğü İnternet Sitesi. (2006). 112 ASH-Yönetmelikler Bölümü içinde. (12.02.2010)
http://www.gaziantepsaglik.gov.tr/yonetim_subeler_acil_yonetmelik.htm

Genç, N. (2005). Yönetim ve Organizasyon Çağdaş Sistemler ve Yaklaşımlar (2.Baskı). Seçkin Yayınları:Ankara.

Gerek, N. (1998). Türkiye’de İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği, TÜRKAR, s.1.

Google Türkacil Grubu. (15.10.2007). “112 Acil Vakalarının Ön Tanılarının Yıllara Göre 2002-2006 Türkiye Dağılım Tablosu”. (16.02.2010)
<http://groups.google.com.tr/group/turkacil/files>.

Google Türkacil Grubu. (15.10.2007). “112 Acil Ambulanslarının Vaka Çıkış Sonuçlarının 2002-2006 Yılları Arası Türkiye Dağılım Tablosu”. (16.02.2010)
<http://groups.google.com.tr/group/turkacil/files>.

Google Türkacil Grubu. (15.10.2007). “112 Acil Vakalarının Nakledildiği Hastanelere ve Yıllara Göre Dağılımı Tablosu (Türkiye, 2002-2006)” (16.02.2010)
<http://groups.google.com.tr/group/turkacil/files>

Google Türkacil Grubu. (15.10.2007). “ 112 Ambulans Çıkış Nedenlerinin Bölgelere ve İllere Göre Dağılım Tablosu (Türkiye, 2006)”. 16.02.2010, <http://groups.google.com.tr/group/turkacil/files>.

Google Türkacil Grubu. (15.10.2007). “ 112 Acil Vaka Ön Tanılarının Bölgelere ve İllere Göre Dağılım Tablosu (Türkiye, 2006)”. 16.02.2010, <http://groups.google.com.tr/group/turkacil/files>.

Google Türkacil Grubu. (15.10.2007). “ Bölgelere ve İllere Göre 112 Ambulanslarının Vaka Çıkış Sonuçlarının 2006 Yılı Türkiye Dağılım Tablosu”. 16.02.2010, <http://groups.google.com.tr/group/turkacil/files>.

Google Türkacil Grubu. (15.10.2007). “ Bölgelere ve İllere Göre 112 Acil Sağlık Hizmetleri (2006, Türkiye)”. 16.02.2010, <http://groups.google.com.tr/group/turkacil/files>.

Google Türkacil Grubu. (15.10.2007). “ Acil Vakaların 112 Ambulansları ile Nakledildikleri Hastanelerin ve Nakil Sayılarının Bölgelere ve İllere Göre 2006 Yılı Dağılımları”. 16.02.2010, <http://groups.google.com.tr/group/turkacil/files>.

GSM Araç Takip Sistemleri, (b.t.). 02.02.2010, <http://www.izmiralarmsistemleri.com/izmiralarmsistemleri/TR/arac-takip sistemleri/>

Gürsoy. H. (01.05.2009). Süspansiyon Sistemi Nedir? Nasıl Çalışır? 02.03.2010, <http://www.bilgiustam.com/suspansiyon-sistemi-nedir-nasil-calisir/>

Güvenli Sürüş Noktaları, (b.t.). 02.01.2010, http://www.aydinsari.com.tr/faydali/gunevli_surus.htm

Güvenlik ve Sağlık İşaretleri Yönetmeliği, (23.12.2003). 25325 Sayılı Resmi Gazete. 13.10.2009, http://www.alomaliye.com/guvenlik_saglik_isaretleri.htm

Haber 24. (14.03.2009). Bu da Motosikletli 112. (21.02.2010). <http://www.haber24.com/Haberler/Motosikletli.html>

Hemşirelik Kanununda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun, (02.05.2007). 26510 Sayılı Resmi Gazete. <http://rega.basbakanlik.gov.tr/Eskiler/2007/05/20070502-3.htm>

İl Ambulans Servisi Çalışma Yönergesi, (24.01.2005). 872 Sayılı Yönerge. 26.11.2009,
<http://www.saglik.gov.tr/TR/Genel/BelgeGoster.aspx?F6E10F8892433CFF7A2395174CFB32E1E28888CAE96CDD28>

İnsan Hakları Evrensel Beyannamesi, 01.03.2010,
http://www.unicef.org/turkey/udhr/_gi17.html

Institute for Safe Medication Practices, (b.t.). ISMP Historical Timeline, 15.10.2009,
<http://www.ismp.org/about/timeline.asp>

Institute for Safe Medication Practices, (b.t.). ISMP Mission and Vision Statement, 15.10.2009, <http://www.ismp.org/about/mission.asp>

İnönü Üniversitesi Sağlık Meslek Yüksek Okulu, (b.t.). Sağlık Memuru Tanımı (24.10.2009). <http://www.saglikmemurlari.org/tarihce.asp>

İstanbul Sağlık Müdürlüğü. (2008). “İstanbul 112 Acil Sağlık Hizmetlerinin 2002-2008”. (16.02.2010) <http://www.istanbulsaglik.gov.tr/w/anasayfalinkler/pano.asp>

İstanbul Teknik Üniversitesi Ergonomi Grubu, (b.t.). Ergonomi Kavramı, 09.03.2010, <http://www.ergonomi.itu.edu.tr/ergonomi.html>

İstanbul Teknik Üniversitesi Ergonomi Grubu, (b.t.). Ergonominin Uğraş alanları, 09.03.2010, <http://www.ergonomi.itu.edu.tr/ergonomi.html>

İş Ekipmanlarının Kullanımında Sağlık ve Güvenlik Şartları Yönetmeliği, (11.02.2004). 25370 Sayılı Resmi Gazete. 14.10.2009,
http://www.alomaliye.com/is_ekipmanlari_kullanim_yonetmelik.htm

İş Sağlığı ve Güvenliği Yönetmeliği, (09.12.2003). 25311 Sayılı Resmi Gazete. 12.10.2009,

<http://www.mevzuat.adalet.gov.tr/html/21663.html>

İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu Tasarısı Taslağı, (b.t.). 05.12.2009,

http://www.isggm.gov.tr/images/articles/editor/11.09.2008_isg_kanunu_tasarisi_taslak.doc

JCI Kalite Yönetim Sistemleri, (b.t.). JCI Nedir?, 20.09.2009,

<http://www.tipyazilimlari.com/cozumlerimiz.html>

Kaçkar Media Group. (28.11.2008). İkizdere'ye Kar Ambulansı. (25.11.2009). <http://www.kackartv.com.trI=Haber&ID=17960>

Karakaya, A.(2004). “Yönetim Geliştirmeyi Etkileyen Bazı Faktörler İle İlgili Bir Araştırma”, Zonguldak Karaelmas Üniversitesi Teknik Eğitim Fakültesi Teknoloji Dergisi, 7 (1), s.81-87.

Karcıoğlu, Ö., Yıldırım, G. Ö. (2006). Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 20(3), s.135-142.

Karluk, R. (2005). Avrupa Birliği ve Türkiye (8.Baskı). İstanbul: Beta Yayınları.

Kayser, B. (2008). Ülkemizde Acil Sağlık Hizmetleri ve Acil Sağlık Hizmetleri İstasyon Tipleri Sunumu. 4.Paramedik Sempozyumu, Ankara.

Kıdak, L., Keskinoglu, P., Sofuoğlu, T. ve Ölmezoğlu, Z. (2009). 112 Acil Ambulans Hizmetlerinin Kullanımı. Genel Tıp Dergisi, 19(3), 114.

Klima Sisteminin Bakımı, (b.t.). 18.01.2010, <http://otoparkur.tr.gg/Faydali-Bilgiler.htm>

Koçel, T. (1998). İşletme Yöneticiliği,(6.Baskı). İstanbul: Beta Yayınları.

Komuta Kontrol Merkezi, (10.02.2010). <http://www.fgs.com.tr/1.html>

Komuta Kontrol Merkezi Tasarımı ve Teknik Altyapısı, (10.02.2010).
<http://www.armakom.comurunler-112-acil-operasyon-sistemleri.php>

Konya Sağlık Müdürlüğü. (2007). Acil ve Afetlerde Sağlık Hizmetleri Şubesi- KKM Bölümü (10.02.2010) <http://www.konyasm.gov.tr/112/kkm.htm>

Köksal, G. (2010). Mevzuat Açısından Çalışan Güvenliği. M.N. Kurutkan, (Ed.), Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Güvenliği (1.Baskı) içinde (247-264). Ankara: Sage yayınları.

Köksal, G. (2010). İş Sağlığı ve Güvenliği Penceresinden Bakıldığında 112 Ambulansları. Hasta Güvenliği Dergisi, Sayı:5, s.40-41.

Kurt, N. (04.08.2009). ‘‘Antalya’ya Beş Yıldızlı Acil Çağrı Merkezi’’. Hürriyet. 04.08.2009, <http://www.hurriyet.com.tr/gundem/12206759.asp>

Kurutkan, M.N. ve Şimşek, Z. (2010). Beşeri Kaynaklı Riskler. M.Nurullah Kurutkan, (Ed.), Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Güvenliği (1.Baskı) içinde (179-204). Ankara: Sage Yayınları.

Mucuk, İ. (2000). Modern İşletmecilik (11.Baskı). İstanbul:Türkmen Kitapevi.

Müezzinoğlu, A. (2009). Endüstride Solunum Korunması. TTB Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi, s.28.

My Opera İnternet Sitesi. (15.11.2009). Göz Sağlığında Yanlış Bilinenler. 02.03.2010, <http://my.opera.com/itsfresh/>

Occupational Safety & Health Administration, (b.t.). OSHA’s Mission, 20.10.2009, <http://www.osha.gov/as/opa/osha-faq.html>

OHSAS 18001 İş Sağlığı ve Güvenliği Yönetim Sistemi, (b.t.). 08.11.2009, http://www.standartkalite.com/ohtas18001_nedir.htm

Onal, G. (2000). Temel İşletmecilik Bilgisi (3.Baskı). İstanbul: Türkmen Kitabevi

Oral, A. (b.t.). Antropometri. 09.03.2010, <http://ali-oral.balikesir.edu.tr/ergonomi/ergon04.html>

Orhan, Ö. (2006). Küreselleşme Süreci ve Türkiye’de Sağlık Politikaları, Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi.

Orhun, H. (2000). Bilgisayar Ekranları Sağlığınıza Tehdit Ediyor mu? Çalışma Ortamı Dergisi, Sayı:49, s.4.

Otomotiv Bilim ve Teknoloji Topluluğu, (b.t.). Aktif Güvenlik Sistemleri, 10.12.2009, http://www.obitet.gazi.edu.tr/obitet/havayastik/Aktif_Ve_Pasif_Guvenlik_Sistemleri.htm

Otomobil Aydınlatma Sistemleri, (26.05.2006). 24.12.2009, http://forum.donanimhaber.com/m_7274946/tm.htm

Ölmezoğlu, B.Z. (2009). Acil Sağlık Sektöründe Mesleki Riskler. 112 Acil Sağlık Trafik Yönetim ve Eğitim Dergisi, Sayı:2, s.32-33.

Öndoğan, E.N. ve Kalyon, Y. (Eds.) (2007). İşletme Yönetimi (1.Baskı). İstanbul: Lisans Yayıncılık.

Özdemir. K. (b.t.). ABS Nedir? 02.03.2010, <http://www.bilgidergisi.com/motorlu-araclar>

Özalp. İ., Şahin, M., Berberoğlu, G. ve Geylan, R. (2006). Yönetim ve organizasyon. (Ed.) C. Koparal. T.C. Anadolu Üniversitesi Yayını No:1457, Açıköğretim Fakültesi Yayını No:774. Anadolu üniversitesi: Eskişehir.

Öztek, Z. (2001). "Sağlık Kavramı ve Sağlık Hizmetleri", Yeni Türkiye Dergisi, Mayıs-Haziran, Sayı:39, s.294.

Paramedik Derneği [PARDER], (2008). Ambulans Sürüş Teknikleri Eğitim Kitabı. Paramedik.Kimdir? (b.t.). 01.12.2009, <http://www.parder.org.tr/default.asp?mid=232&L=TR>

Paramedik.Kimdir? (b.t.). 01.12.2009, <http://www.parder.org.tr/default.asp?mid=232&L=TR,Prm.Kimdir?>

Park Sensörü Nedir? Özellikleri, (18.11.2008). 06.02.2010, <http://www.hondasquad.com/forum/showthread.php?t=2414>

Park Sensörleri. (b.t.). 02.03.2010, <http://www.carimaj.com/Default.asp?id=11>

Rachman, D., Mescon , M. H., Bovee, C.L., Thill, J.V. (1993). Business Today, McGraw-Hill Inc., New York.

Sabuncu, H. (2005). İş Yerlerinde Birincil Sağlık Hizmetleri. Legal İş Hukuku ve Sosyal Güvenlik Hukuku Dergisi, 2(7), 1094.

Sağlık Hizmetlerinin Yürütülmesi Hakkında Yönerge, (b.t.). 17.01.2010, <http://www.saglik.gov.tr/TR/Genel/BelgeGoster.aspx?F6E10F8892433CFF7A2395174CFB32E12355FA44949AC48E>

Sağlık Kurum ve Kuruluşlarında Hasta ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanması ve Korunmasına İlişkin Usul ve Esaslar Hakkında Tebliğ, (29.04.2009). 27214 Sayılı Resmi Gazete. 19.10.2009, <http://www.hastaguvendigimiz.com/teblig.html>

Sağlık Personelinin Tazminat ve Çalışma Esaslarına Dair Kanun, (31.12.1980). 17207 Sayılı Resmi Gazete. 14.12.2009, <http://www.hukuki.net/kanun/2368.15.text.asp>

Sakarya Sağlık Müdürlüğü. (2009). ‘‘Sakarya 112 Acil Sağlık Hizmetleri İstasyonları ve Yıllara Göre Toplam Vaka Sayıları’’. (20.02.2010)
<http://www.sakaryasm.gov.tr/swf/2009.swf>

Saltık, A. (2002). AB Giriş Sürecinde Meslek Hastalıkları ve İş Kazaları, Meslek Hastalıkları ve İş Kazaları Sempozyumu, s.24, İstanbul.

Seçim, H. (1991). Hastane Yönetim ve Organizasyonu, ‘‘Türkiye’de Hastanelerin Organizasyonu İçin Bir Model Önerisi’’, İşletme Fakültesi Yayın No:252, s.5, İstanbul.

Stanks, J. (2001). The Health & Safety Handbook, A Practical guide to health and safety law, Management policies and procedures, s.8. London: Kogan Page Publishing.

Suojanen, W. W. (1966). The Dynamics of Management, Holt, Rinehart and Winston, New York.

Süral, N. (1990). Çalışanların Temel Sosyal Hakları Avrupa Topluluğu Şartı ve Avrupa Sosyal Şartı, Uzmanlık Kursu Programı.

Süspansiyon Düzeni, (25.11.2008). 15.01.2010,
<http://www.bilimveteknoloji.info/suspansiyon-duzeni/>

Süspansiyon Sistemi, (b.t.). 27.12.2009,
<http://www.ozgurokul.org/index.php/etiket/suspansiyon-nedir>

Süzek, S. (2000). İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Konusunda Somut Çözüm Önerileri, Kamu İş-İş Hukuku ve İktisat Dergisi, 5(3), 306.

Şimşek, M.Ş. (2005). Yönetim ve Organizasyon (8.Baskı). Konya:Günay Ofset.

Tababet ve Şuabatı San'atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun, (04.04.1928). 863 Sayılı Resmi Gazete.

<http://www.saglik.gov.tr/TR/Genel/BelgeGoster.aspx?F6E10F8892433CFFAAF6AA849816B2EF2A50B7665CCB91F6>

Taşımacılar. (b.t.). Fiat Ducato Ambulanslar Sağlık Bakanlığına Teslim Edildi. (10.02.2010). <http://www.tasimacilar.com/haber.asp?wtc=haber&id=1134>

Tanrıverdi, H. ve Köksal, G. (05.12.2009). 112 Acil Sağlık Hizmetleri Çalışanlarının Sosyal Güvenlik Mevzuatlarından Kaynaklanan Çalışma Sorunlarının İncelenmesi. I. Acil Tıp Teknisyenliği Sempozyumunda sunulan Bildiri, İzmir, Türkiye.

Tıbbi Labaratuar Akreditasyonu, (b.t.). Akreditasyon Tanımı, (11.10.2009). <http://www.oabkm.org/tr/jci.htm>

Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi, (19.02.1960). 10436 Sayılı Resmi Gazete. 12.12.2009, <http://www.mevzuat.adalet.gov.tr/html/5044.html>

Tosun, U., Kızılkın, Ç., Kılıç, S., Özer, M. ve Yıldırım, N. (2009). Yeni Mezun Paramediklerin İlk ve Acil Yardım Teorik/Uygulamalı Eğitim Düzeyi ve Yeterlilik Algıları. TAF Preventive Medicine Bulletin (TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni), 8(4), 291-292.

Traction Control System (TCS) / ASR (Anti Patinaj Sistemi), (20.09.2008). 02.03.2010, <http://www.ikinciara.com/teknik-bilgiler/traction-control-system-tcs-asr.html>

TS 18001(OHSAS) İş Sağlığı ve Güvenliği Yönetim Sistemi/Genel Bilgilendirme, (b.t.). 08.11.2009, <http://www.tse.org.tr/Turkish/KaliteYonetimi/18001bilgi.asp>

Türk Dil Kurumu Sözlüğü, (1998). 2.cilt s.549, Ankara.

Türk Dil Kurumu, Güncel Türkçe Sözlüğü (b.t.). 03.09.2009, Kaza ve İş Kazası Tanımı, <http://tdkterim.gov.tr/bts/>

Türkiye Kamu-Sen Gazetesi, (2009). EK-2; Taraflarca Üzerinde Çalışılarak Sonucuna Göre Hareket Edilmesi Öngörülen Hususlar, Sayı:66, s.40.

Türkiye Kamu-Sen Gazetesi, (2009). EK-1; Taraflarca Gerçekleştirilmesi Öngörülen Hususlar, Sayı 66, s.40.

T.C Anayasası, (1982). <http://www.anayasa.gen.tr/1982ay.htm>

Umumi Hıfzıssıhha Kanunu, (24.04.1930). 1489 Sayılı Resmi Gazete. 24.12.2009, <http://www.saglik.gov.tr/TR/Genel/BelgeGoster.aspx?F6E10F8892433CFFAAF6AA849816B2EF1F4F78A76FC513C4>

Üçışık, H.F. (2008). Sağlık Hukuku. İstanbul: Ötüken Neşriyat.

Yeğinboy, Y. (1993). Ulusal Düzeyde Sağlık Hizmetlerinin Değerlendirilmesi. İzmir: Doğruluk Matbaacılık.

Yorgancı, M. (04.02.2010). 112 Acil Çağrı Merkezleri Projesi. [1] <http://groups.google.com.tr/group/turkacil>

Yorgun, S. Kurutkan, M.N. Şaşkın, G. Gündüz, H. (2010). Klinik Ortamla İlişkili Riskler. M.Nurullah Kurutkan, (Ed.), Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Güvenliği (1.Baskı) içinde (21). Ankara: Sage Yayınları.

Yolcu, V. (2006). Sağlık Hizmetlerinin Yerinden Yönetimi, Yüksek Lisans Tezi, Abant İzzet Baysal Üniversitesi.

Yozgat, O. (1984). İşletme Yönetimi (6.Baskı). İstanbul: Marmara Üniversitesi Nihat Soyer Vakfı Yayınları.

Xenon Far Sistemleri ve Otomobil Aydınlatma Sistemleri. (26.05.2006). 24.12.2009, http://forum.donanimhaber.com/m_7274946/tm.htm

4/B'li Sağlık Personelinin İmzalayacağı Hizmet Sözleşmeleri, (02.06.2007).
22.12.2009, <http://www.memurlar.net/haber/77107/>

102 No'lu Sosyal Güvenliğin Asgari Normları Hakkında Sözleşme, (10.08.1971).
13922 Sayılı Resmi Gazete. 05.12.2009,
<http://statik.iskur.gov.tr/tr/kurumumuz/mevzuat/ilo12.htm>

112 Hizmet Kalite Standartları Rehberi, (2008). Performans Yönetimi ve Kaliteyi
Geliştirme Daire Başkanlığı. Ankara.

112 Komuta Merkezi Operasyon Yönetim Sistemi. (b.t.). 10.02.2010,
<http://www.armakom.com/urunler-112-acil-operasyon-sistemleri.php>

142 No'lu İnsan Kaynaklarının Değerlendirilmesinde Mesleki Eğitim ve
Yönlendirmenin Yeri Hakkında Sözleşme, (12.12.1992). 21433 Sayılı Resmi
Gazete. 05.12.2009,
<http://www.ilo.org/public/turkish/region/eurpro/ankara/about/soz142.htm>

155 No'lu İş Sağlığı ve Güvenliği ve Çalışma Ortamına İlişkin Sözleşme,
(13.01.2004). 25345 Sayılı Resmi Gazete. 06.12.2009,
<http://www.ilo.org/public/turkish/region/eurpro/ankara/about/soz155.htm>

161 No'lu İş Sağlığı Hizmetlerine İlişkin Sözleşme, (13.01.2004). 25345 Sayılı
Resmi Gazete. 06.12.2009,
<http://www.ilo.org/public/turkish/region/eurpro/ankara/about/soz161.htm>

181 Sayılı Sağlık Bakanlığının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde
Kararname, (14.12.1983). 18251 Sayılı Resmi Gazete. 10.12.2009,
<http://www.hukuki.net/www.saglikhukuku.net/index.php?article=30>

506 Sayılı Sosyal Sigortalar Kanunu, (17.07.1964). 11779 Sayılı Resmi Gazete.
10.10.2009,
<http://www.sgk.gov.tr/wps/wcm/connect/ad16828049539697ad63fd6f1b6c0386/ssk506.pdf?MOD=AJPERES>

657 Sayılı Devlet Memurları Kanunu, (14.07.1965). 12056 Sayılı Resmi Gazete. 16.12.2009, <http://www.mevzuat.adalet.gov.tr/html/388.html>

27515 Sayılı Hemşirelik Yönetmeliği, (08.03.2010). 27515 Sayılı Resmi Gazete. 20.03.2010, <http://www.resmi-gazete.org/tarih/20100308-4.htm>

3359 Sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu, (15.05.1987). 19461 Sayılı Resmi Gazete. 12.12.2009, <http://www.mevzuat.adalet.gov.tr/html/750.html>

4857 Sayılı İş Kanunu, (22.05.2003). 25134 Sayılı Resmi Gazete. 12.10.2009, <http://www.mevzuat.adalet.gov.tr/html/1243.html>

4924 Sayılı Eleman Temininde Güçlük Çekilen Yerlerde Sözleşmeli Sağlık Personeli Çalıştırılması ile Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılması Hakkında Kanun, (24.07.2003). 25178 Sayılı Resmi Gazete. 10.12.2009, <http://www.mevzuat.adalet.gov.tr/html/1274.html>

14622 Sayılı Devlet Memurlarının Tedavi Yardımı ve Cenaze Giderleri Yönetmeliği, (11.08.1973). 14622 Sayılı Resmi Gazete. 17.12.2009, http://mevzuat.meb.gov.tr/html/14622_0.html

Ek-1: 112 Acil Sağlık Hizmetleri Çalışanlarına Uygulanan Anket Bilgi Formu

Değerli Katılımcı;

Aşağıda, İstanbul Beykent Üniversitesi öğretim üyesi Yard.Doç.Dr. Haluk TANRIVERDİ danışmanlığında gerçekleştirilen yüksek lisans çalışması için hazırlanan anket formu yer almaktadır. Çalışma ile 112 Acil Sağlık Hizmetlerinin yönetim ve organizasyon yapısının iş sağlığı ve güvenliği sorunları üzerine etkilerinin araştırılması amaçlanmaktadır.

Anket beş bölümden oluşmakta ve yanıtlama yönünden üç tip soru tarzı bulunmaktadır. Lütfen ankette yer alan her bir ifadeye belirtilen kıstaslar doğrultusunda içtenlikle cevap veriniz. Anket sonuçları kişi bazında değil, kurum ve sektörel olarak değerlendirilecektir. Bu nedenle isminizi ya da çalıştığınız birimi belirtmenize gerek bulunmamaktadır. Değerli vaktinizi ayırıp çalışmaya katkı sağladığınız için şimdiden teşekkür ederim. Saygılarımla.

Araştırmacı: Gökay KÖKSAL

ANKET ÇALIŞMASI

1.BÖLÜM : Kişisel Güvenlik ve Meslek Hastalıkları

2.BÖLÜM : Ambulans ve İstasyon Standartları

3.BÖLÜM : Lojistik Destek ve Kişisel Ekipmanlar

4.BÖLÜM : Kişisel Gelişim ve Hizmet içi Eğitimler

5.BÖLÜM : Çalışma Standartları, Yönetim-Organizasyon ve Mevzuat

GENEL BİLGİLER

1) Yaşınız?

a) 18-22 b) 23-29 c) 30-36 d) 37-43 e) 44 +

2) Cinsiyetiniz?

a) Kadın b) Erkek

3) Medeni haliniz?

a) Evli b) Bekar

4) Mesleğiniz?

a) Hekim b) Paramedik c) Att d) Şoför e) Sağlık Memuru f) Hemşire

5) Eğitim durumunuz?

a) Ortaokul(-) b) S.M.L/ Lise c) Yüksekokul(Önlisans) d) Üniversite(Lisans)
e) Yüksek Lisans(+)

6) En son mezun olduğunuz okul ve bölümünüz nedir?

(...../.....)

7) Kaç yıldır 112’de görev yapıyorsunuz?

a) 0-2 b) 3-7 c) 8-13 d) 14-19 e) 20+

8) Hangi kadroda görev yapmaktasınız?

a) 657 b) 4924 c) 4/B

1.BÖLÜM: Kişisel Güvenlik ve Meslek Hastalıkları

1) Görev esnasında hiç cinsel, sözlü ya da fiziksel saldırıya uğradınız mı? Evet ise kaç defa?

a) Evet (.....) b) Hayır

2) Görev esnasında ambulans ile trafik kazası geçirdiniz mi? Evet ise kaç defa?

a) Evet (.....) b) Hayır

3) Ambulans kazasına bağlı olarak fiziksel ya da psikolojik travma yaşadınız mı?

a) Evet b) Hayır

4) Müdahale ettiğiniz vakaya bağlı olarak herhangi bir enfeksiyona veya bulaşıcı bir hastalığa yakalandınız mı? (Enjektör ve bronül iğnesi batması, solunum ve temas v.s)

a) Evet b) Hayır

5) Mesleğinize bağlı gerçekleşen meslek hastalıklarından birisine yakalandınız mı? (Kas-İskelet sistemi hastalıkları, Kalp-Damar hastalıkları, Psikolojik rahatsızlıklar v.s)

a) Evet b) Hayır

6) 112 personeline yönelik, meslek hastalıkları, bulaşıcı hastalıklar ve enfeksiyonlara karşı tedbirler yeterince alınmaktadır. (Aşılama, özel üretim üniforma, eldiven, koruyucu gözlük v.s)

a) Kesinlikle Katılmıyorum b) Katılmıyorum c) Kararsızım d) Katılıyorum

e) Kesinlikle Katılıyorum

7) 112 Personeli çalışma koşulları, özlük hakları, iş temposu ve stresine bağlı olarak ve müdahil olduğu vakalardan psikolojik olarak etkilenmektedir (Tükenmişlik Sendromu, ikincil travmatik stres v.b) ve psikolojik desteğe ihtiyacı vardır.

a) Kesinlikle Katılmıyorum b) Katılmıyorum c) Kararsızım d) Katılıyorum

e) Kesinlikle Katılıyorum

8) Görevleri süresince 112 personeli yapmış ya da yapacağı her türlü müdahalede idari ve yargı işlemleriyle sık sık baş başa kalmakta ve genel anlamda maddi-manevi yıpranmaktadır.

- a)** Kesinlikle Katılmıyorum **b)** Katılmıyorum **c)** Kararsızım **d)** Katılıyorum
e) Kesinlikle Katılıyorum

9) 112 Personeli çeşitli bulaşıcı hastalıklar ve enfeksiyonların bulaşma riski ile çeşitli meslek hastalıklarının görülme sıklığı açısından en riskli görevler arasındadır.

- a)** Kesinlikle Katılmıyorum **b)** Katılmıyorum **c)** Kararsızım **d)** Katılıyorum
e) Kesinlikle Katılıyorum

10) 112 ASH’de görev yapan personel kanunen riskli görevler kapsamına alınmalıdır.

- a)** Kesinlikle Katılmıyorum **b)** Katılmıyorum **c)** Kararsızım **d)** Katılıyorum
e) Kesinlikle Katılıyorum

11) Başta trafik kazaları ve adli vakalarda (Kurşunlanma, bıçaklanma, darp v.s) güvenlik ekiplerinin geç gelmesi, 112 personelinin çalışma şartlarını zorlaştırmakta ve güvenlikleri açısından risk teşkil etmektedir.

- a)** Kesinlikle Katılmıyorum **b)** Katılmıyorum **c)** Kararsızım **d)** Katılıyorum
e) Kesinlikle Katılıyorum

12) 112 Personelinin mesleki psikolojik travma ve strese maruz kalmasını önlemek ya da en aza indirmek ve travmatik olguların tedavisi amacıyla komuta kontrol merkezinde bir Psikolog bulundurulması ve tüm personele düzenli seansların yapılması gereklidir.

- a)** Kesinlikle Katılmıyorum **b)** Katılmıyorum **c)** Kararsızım **d)** Katılıyorum
e) Kesinlikle Katılıyorum

13) 112 Personelinin ortopedik meslek hastalıklarına maruz kalmasını önlemek ya da en aza indirmek amacıyla komuta kontrol merkezinde bir spor merkezi açılmalıdır.

- a)** Kesinlikle Katılmıyorum **b)** Katılmıyorum **c)** Kararsızım **d)** Katılıyorum
e) Kesinlikle Katılıyorum

14) 112 personeli, kurumu tarafından belirli periyotlarda genel sağlık kontrollerinden geçirilmeli ve olası problemler başından önlenmelidir.

- a)** Kesinlikle Katılmıyorum **b)** Katılmıyorum **c)** Kararsızım **d)** Katılıyorum
e) Kesinlikle Katılıyorum

15) Bulaşıcı hastalık veya enfeksiyon taşıyan hastalara karşı hangi tedbirler alınarak, nasıl müdahale edileceği ve müdahale sonrası bu hastalara ait atıkların nasıl imha edileceği konusunda yeterince bilgiye sahip misiniz?

- a)** Evet **b)** Kısmen **c)** Hayır

16) Görevli olduğunuz süre zarfında el hijyenine dikkat ediyor musunuz? Ya da bu konuda yeterince bilgiye sahip olduğunuzu düşünüyor musunuz?

- a)** Evet **b)** Kısmen **c)** Hayır

17) Psikiyatrik, uyuşturucu madde bağımlılığı veya alkollü vakalara gittiğinizde olay yerinde güvenlik ekipleri bulunuyor mu?

- a)** Evet **b)** Bazen **c)** Hayır

18) Psikiyatrik veya alkollü vakaları ambulansa aldığınızda nakil esnasında arka kabinde en az bir güvenlik memuru (polis/jandarma) bulunuyor mu?

- a)** Evet **b)** Bazen **c)** Hayır

19) Telefonla veya olay yerinde sözlü veya fiziki hakarete uğradığınızda sizin adınıza/lehinize herhangi bir idari veya yargı mekanizmaları işletiliyor mu?

- a)** Evet **b)** Hayır

20) Komuta Kontrol Merkezini gereksiz yere arayıp meşgul eden ve hakarete bulunan kişilere karşı, yasal bir düzenleme yapılarak gerekli kamu davası açılıp, yargı mekanizmaları işletilmelidir.

- a)** Kesinlikle Katılmıyorum **b)** Katılmıyorum **c)** Kararsızım **d)** Katılıyorum
e) Kesinlikle Katılıyorum

21) Ambulansınızda ön kabinde ve arka kabinde gerek personel için ve gerekse hasta için emniyet kemerleri bulunuyor mu?

a) Evet **b)** Kısmen **c)** Hayır

22) Ambulansta gerek ön kabinde ve gerekse arka kabinde personel ve hasta emniyet kemerlerini aktif olarak kullanıyor musunuz?

a) Evet **b)** Bazen **c)** Hayır

23) ABD ve AB'nin bazı eyalet ve bölgelerinde, ambulans personeli saldırılara karşı yakın dövüş eğitimleri almakta ve kişisel güvenlikleri için yanlarında elektro şok silahı bulunmaktadır. Aynı veya benzeri uygulamalar Türkiye'de de yapılmalı mıdır?

a) Kesinlikle Katılmıyorum **b)** Katılmıyorum **c)** Kararsızım **d)** Katılıyorum
e) Kesinlikle Katılıyorum

24) 112 ASH'da bağımsız bir çalışan sağlığı ve güvenliği birimi kurularak iş kazası kayıt sistemi ve iş güvenliği ile ilgili yazılı bir politika oluşturulmalıdır.

a) Kesinlikle Katılmıyorum **b)** Katılmıyorum **c)** Kararsızım **d)** Katılıyorum
e) Kesinlikle Katılıyorum

25) İş kazasına (Ambulans kazası, fiziksel saldırı, bulaşıcı hastalıklar ve enfeksiyonlar v.s) bağlı olarak iş göremezlik raporu ya da izni aldığınız oldu mu? Evet ise kaç gün?

a) Evet(.....) **b)** Hayır

26) Herhangi bir meslek hastalığına, iş kazasına veya işe bağlı sağlık sorunlarıyla karşılaştığınızda bu probleminizi yetkililere bildirip kayıt altına alıyor musunuz?

a) Evet **b)** Hayır

27) Lateks eldivenlere ya da benzeri lateks türevlerine karşı duyarlılığınız ya da alerjiniz var mı?

a) Evet **b)** Hayır

28) Göreviniz süresince karşılaştığınız vakalardan psikolojik olarak etkilendiğiniz oluyor mu?

- a) Evet b) Kısmen c) Hayır**

2.BÖLÜM: Ambulans ve İstasyon Standartları

1) 112 İstasyonlarının fiziki çalışma ortamları standartları karşılayacak şekilde ergonomik olarak tasarlanmalıdır. (Nöbetteki her personel için istirahat odası, banyo-wc, mutfak, depo-arşiv v.s)

- a) Kesinlikle Katılmıyorum b) Katılmıyorum c) Kararsızım d) Katılıyorum
e) Kesinlikle Katılıyorum**

2) Çalışmış olduğunuz 112 ekibine ait bir istasyon binası mevcut mu?

- a) Evet b) Hayır**

3) Görev yaptığınız istasyonunuz fiziki standartları karşılıyor mu?

- a) Evet b) Kısmen c) Hayır**

4) Şuan da görev yapmış olduğunuz istasyon binanız mülkiyet açısından nereye aittir?

- a) Hastane b) Sağlık Ocağı c) 112 ASH d) Sağlık Müd./Lojman**

5) 112 İstasyon binaları uygun ve güvenli yerlerde kurulmalıdır.

- a) Kesinlikle Katılmıyorum b) Katılmıyorum c) Kararsızım d) Katılıyorum
e) Kesinlikle Katılıyorum**

6) Görev yapmış olduğunuz 112 İstasyonunu ASH Yönetmeliğine uygun, stratejik ve güvenli bir noktada olduğunu düşünüyor musunuz?

- a) Evet b) Hayır**

7) Ambulansların araç olarak teknik donanımı ve güvenlik özellikleri, 112 personelinin maddi ve manevi güvenliğini karşılamaktadır.

- a) Kesinlikle Katılmıyorum b) Katılmıyorum c) Kararsızım d) Katılıyorum
e) Kesinlikle Katılıyorum

8) Ambulanslar geçiş önceliği olan araçlardır fakat trafik kazası yaşamaları durumunda kanunen normal araç statüsünde değerlendirilerek işlem yapılmakta ve bu durum personelin mağdur olmasını etkilemektedir.

- a) Kesinlikle Katılmıyorum b) Katılmıyorum c) Kararsızım d) Katılıyorum
e) Kesinlikle Katılıyorum

9) Ambulans arka kabin ekipmanları ve donanımı standartları karşılamakta ve personel açısından kullanımı uygun (pratik) bulunmaktadır.

- a) Kesinlikle Katılmıyorum b) Katılmıyorum c) Kararsızım d) Katılıyorum
e) Kesinlikle Katılıyorum

10) 112 Personelinin güvenliği açısından KKM’de, ambulanslarda ve istasyon binalarında gprs, navigasyon ve kamera gibi güvenlik sistemleri ile ışıklı uyarı sistemleri gibi teknolojik imkanlar kullanılmalıdır.

- a) Kesinlikle Katılmıyorum b) Katılmıyorum c) Kararsızım d) Katılıyorum
e) Kesinlikle Katılıyorum

11) Ambulansların servis bakımları zamanında ve belirli periyodik aralıklarla yapılmakta ve sorunlar varsa kısa sürede sonuçlandırılmaktadır.

- a) Kesinlikle Katılmıyorum b) Katılmıyorum c) Kararsızım d) Katılıyorum
e) Kesinlikle Katılıyorum

12) İstasyonlarda bulunan ambulanslar kanuni yaş sınırına geldiklerinde otomatik olarak yenileriyle değiştirilmekte ve eskileri ambulans vasfından çıkarılarak farklı hizmetlerde kullanılmak üzere ayrılmaktadır.

- a) Kesinlikle Katılmıyorum b) Katılmıyorum c) Kararsızım d) Katılıyorum
e) Kesinlikle Katılıyorum

13) Görev yaptığınız ambulansınızı genel anlamda yeterli buluyor musunuz?

a) Evet b) Hayır

14) Ambulanslar, önce ticari araç olarak üretilip sonra ambulansa çevrilmekten ziyade direk otomotiv fabrikalarında ambulans olarak üretilmelidir.

**a) Kesinlikle Katılmıyorum b) Katılmıyorum c) Kararsızım d) Katılıyorum
e) Kesinlikle Katılıyorum**

15) Ambulans sürücülüğü başlı başına bir meslek olup, sağlık personeli tarafından iş sağlığı ve güvenliği açısından yapılmamalıdır.

**a) Kesinlikle Katılmıyorum b) Katılmıyorum c) Kararsızım d) Katılıyorum
e) Kesinlikle Katılıyorum**

16) Sağlık personelinin ambulans sürücülüğü yapmasını uygun buluyor musunuz?

**a) Kesinlikle Katılmıyorum b) Katılmıyorum c) Kararsızım d) Katılıyorum
e) Kesinlikle Katılıyorum**

17) Ambulans sürücülüğü yapacak sağlık personellerinin, gerekli ve yeterli teorik ve pratik eğitimleri alarak sınava tabi tutulmaları, mesleki ve psikolojik olarak personelleri olumlu etkileyecektir.

**a) Kesinlikle Katılmıyorum b) Katılmıyorum c) Kararsızım d) Katılıyorum
e) Kesinlikle Katılıyorum**

18) Ambulansınızda ve istasyonunuzda olası bir yangına karşı yangın tüpleriniz bulunuyor mu?

a) Evet(Yeterli) b) Evet(Yetersiz) c) Hayır

19) Ambulansların, sadece geçiş önceliği hakkına değil hukuki anlamda da öncelikli özel araç statüsünde değerlendirilmesi çalışan sağlığı ve güvenliğini olumlu etkileyecektir.

**a) Kesinlikle Katılmıyorum b) Katılmıyorum c) Kararsızım d) Katılıyorum
e) Kesinlikle Katılıyorum**

20) Tüm ambulans sürücüleri belirli periyotlarda (2 yılda bir gibi) özel sağlık kontrollerinden geçirilmeli ve alanları olan sürücülük konusunda teorik ve pratik hizmetiçi eğitimden geçirilerek sınavlara tabi tutulmalıdırlar.

a) Kesinlikle Katılmıyorum **b)** Katılmıyorum **c)** Kararsızım **d)** Katılıyorum
e) Kesinlikle Katılıyorum

21) Görev yaptığınız iş yerinizde yaralanmaları ve iş kazalarını önlemeye yönelik teknik alt yapı var mı?

a) Evet **b)** Kısmen **c)** Hayır

22) Görev yaptığınız birimde yeterli güvenlik önlemleri alınıyor mu?

a) Evet **b)** Kısmen **c)** Hayır

23) Görev yaptığınız ambulanslarda sterilizasyon ve dezenfeksiyon işlemleri düzenli periyotlar da ve yeterli bir şekilde yapılıyor mu?

a) Evet **b)** Kısmen **c)** Hayır

24) Görev yaptığınız ambulansınızda ve biriminizde tıbbi atık kutuları var mı?

a) Evet **b)** Hayır

25) Nöbetinizde ambulansınızın arızalanması sonucu ilgili kişiye kolay ulaşp, arıza kısa sürede giderilip veya yedek araç tahsis edilip görevinize devam edebiliyor musunuz?

a) Evet **b)** Kısmen **c)** Hayır

26) Ambulansınızın arızalanması sonucu size tahsis edilen yedek ambulans gerek araç olarak ve gerekse donanım olarak standartları karşılıyor mu? Her zaman yedek araç bulabiliyor musunuz?

a) Evet **b)** Kısmen **c)** Hayır

27) Yeni versiyon ambulansların arka kabinlerindeki dolap sayısının sınırlı olmasından dolayı çok sayıda malzeme ve çanta serbest bir şekilde kalmakta ve personelin yaralanma riskini arttırmaktadır.

- a)** Kesinlikle Katılmıyorum **b)** Katılmıyorum **c)** Kararsızım **d)** Katılıyorum
e) Kesinlikle Katılıyorum

28) Yeni ambulanslarla hizmete giren hidrolik-rampa sisteminde çalışan ana sedyeler, personeli başta meslek hastalıkları olmak üzere mağdur olmasını etkilemektedir.

- a)** Kesinlikle Katılmıyorum **b)** Katılmıyorum **c)** Kararsızım **d)** Katılıyorum
e) Kesinlikle Katılıyorum

29) 112 Çalışanlarının düşme ve çarpma durumlarına karşı, ambulans arka kabininde çok çıkıntı olmamalıdır.

- a)** Kesinlikle Katılmıyorum **b)** Katılmıyorum **c)** Kararsızım **d)** Katılıyorum
e) Kesinlikle Katılıyorum

30) İller, hatta aynı il'in ilçeleri arasındaki araç ve malzeme standartlarındaki farklılıklar personelin motivasyonunu olumsuz etkilemekte ve verilen hizmetin kalitesini düşürmektedir.

- a)** Kesinlikle Katılmıyorum **b)** Katılmıyorum **c)** Kararsızım **d)** Katılıyorum
e) Kesinlikle Katılıyorum

31) Trafik kazası, yangın v.b vakalarda olay yerine güvelik güçlerinden önce gitmeniz durumunda, kendi güvenliğiniz ve olay yeri güvenliği açısından kullanılmak üzere aracınızda reflektabl kuşak, bant, işaret çubuğu v.s ekipmanlar bulunmakta mıdır?

- a)** Evet **b)** Hayır

32) Ambulans personelinin hijyeni için arka kabinde kullanımı kolay lavabo ve su bulunmalı, buna ek olarak antibakteriyel sabunlar konulmalıdır.

- a)** Kesinlikle Katılmıyorum **b)** Katılmıyorum **c)** Kararsızım **d)** Katılıyorum
e) Kesinlikle Katılıyorum

33) İstasyonunuzda ve özellikle ambulansınızda klima ve havalandırma sistemleri yeterli düzeyde bulunmakta mıdır?

a) Evet **b)** Kısmen **c)** Hayır

34) İstasyonunuzda kullanmış olduğunuz ambulansınızın markası nedir?

a) VW Crafter **b)** Ford Transit **c)** Fiat Ducato **d)** Mercedes Sprinter

35) Sizce gerek donanım ve gerekse güvenlik önlemleri açısından ambulans olabilecek en iyi araç hangisidir?

a) VW Crafter **b)** Ford Transit **c)** Fiat Ducato **d)** Mercedes Sprinter

36) Komuta Kontrol Merkezini, işleyiş açısından fiziksel şartlarını, teknolojik imkanlarını ve personel sayısını yeterli buluyor musunuz?

a) Evet **b)** Kısmen **c)** Hayır

37) Ambulanslarda, yön ve adres bulmayı kolaylaştıran navigasyon teknolojisinden yararlanılmalı mıdır?

a) Kesinlikle Katılmıyorum **b)** Katılmıyorum **c)** Kararsızım **d)** Katılıyorum
e) Kesinlikle Katılıyorum

3.BÖLÜM: Lojistik Destek ve Kişisel Ekipmanlar

1) 112 Personel üniformaları belirli periyotlarda yenilenmekte ve kanunsal olarak gerekli şartları ve standartları karşılamaktadır.

a) Kesinlikle Katılmıyorum **b)** Katılmıyorum **c)** Kararsızım **d)** Katılıyorum
e) Kesinlikle Katılıyorum

2) Görev esnasında giymiş olduğunuz personel üniformalarınız eksiksiz olarak elinizde bulunmakta mıdır? (Kep, kazak, montgomer, bot, yağmurluk, uzun kollu gömlek, uzun kollu penye, kışlık pantolon, yazlık pantolon, yelek, kısa kollu gömlek, kısa kollu tshirt)

a) Evet **b)** Kısmen **c)** Hayır

3) Bu üniformalarınızı görev esnasında kurallara uygun olarak giyip kullanıyorsunuz musunuz?

a) Evet b) Kısmen c) Hayır

4) Görev esnasında tıbbi veya teknik malzeme ve ekipman yetersizliğine ya da yokluğuna bağlı olarak vaka mahallinde veya sağlık kuruluşunda sorunlarla karşılaştınız mı? (Personel üniformaları, ambulans elektronik ve mekanik ekipmanları, tıbbi malzemeler ve alternatif malzemeler v.s)

a) Evet b) Hayır

5) Merkez depodan, 112 İstasyonlarına belirli periyotlarda düzenli ve yeterli malzeme sevkıyatı yapılmaktadır.

**a) Kesinlikle Katılmıyorum b) Katılmıyorum c) Kararsızım d) Katılıyorum
e) Kesinlikle Katılıyorum**

6) 112 Personeli eldeki olanaklarla hızlı ve hayati kararları almak zorundadır.(Az yetki-Çok iş ya da Az malzeme-Çok İş)

**a) Kesinlikle Katılmıyorum b) Katılmıyorum c) Kararsızım d) Katılıyorum
e) Kesinlikle Katılıyorum**

7) Global salgın hastalıklara karşı 112 personeli bilgilendirilmekte ve personele yönelik gerekli koruyucu tedbirler alınmakla birlikte gerekli malzeme ve ekipmanlar tedarik edilmektedir.(Aşılama, uygun koruyucu maske, gözlük, eldiven, üniforma, tıbbi malzeme v.s)

**a) Kesinlikle Katılmıyorum b) Katılmıyorum c) Kararsızım d) Katılıyorum
e) Kesinlikle Katılıyorum**

8) Her yaş grubuna müdahale eden 112 ambulanslarında pediatrik vakalar için gerekli donanımın bulunmaması personeli mesleki anlamda zor durumda bırakmaktadır.

**a) Kesinlikle Katılmıyorum b) Katılmıyorum c) Kararsızım d) Katılıyorum
e) Kesinlikle Katılıyorum**

9) Trafik kazaları, iş kazaları, yangınlar v.b vakalarda personelin daha güvenli bir şekilde müdahalesini yapabilmesi için ambulanslarda personel için kask, gözlük, ışık kaynağı, özel eldiven v.s ekipmanlar da bulunmalıdır.

- a) Kesinlikle Katılmıyorum b) Katılmıyorum c) Kararsızım d) Katılıyorum
e) Kesinlikle Katılıyorum

10) İleri yaşam desteği çantaları ve atlama çantalarının hantal ve ergonomik olmaması personele zorluk çıkarmaktadır. (Özellikle bayan personeller için.)

- a) Kesinlikle Katılmıyorum b) Katılmıyorum c) Kararsızım d) Katılıyorum
e) Kesinlikle Katılıyorum

11) İlaç ve medikal malzeme lojistiğindeki yetersizliklere bağlı olarak, yönetmelikle sınırları çizilmiş olan ambulans standartları tam karşılanamamakta ve buna bağlı sorunlar personelin mağdur olmasını etkilemektedir. (İdari-Hukuksal-Vicdani)

- a) Kesinlikle Katılmıyorum b) Katılmıyorum c) Kararsızım d) Katılıyorum
e) Kesinlikle Katılıyorum

4.BÖLÜM: Kişisel Gelişim ve Hizmetiçi Eğitimler

1) 112 Personeline yönelik hizmetiçi eğitimler düzenli olarak belirli periyotlarla yapılmakta ve personel dünyadaki tıbbi gelişmeler konusunda bilgilendirilmektedir.

- a) Kesinlikle Katılmıyorum b) Katılmıyorum c) Kararsızım d) Katılıyorum
e) Kesinlikle Katılıyorum

2) Teşkilat içerisindeki hizmetiçi eğitimleri yeterli buluyor musunuz?

- a) Evet b) Kısmen c) Hayır

3) Hizmetiçi eğitimler alanlarında uzmanlaşmış bir eğitimci kadrosu tarafından verilmelidir.

- a) Kesinlikle Katılmıyorum b) Katılmıyorum c) Kararsızım d) Katılıyorum
e) Kesinlikle Katılıyorum

4) Son 6 ay içerisinde size yönelik mesleki tıp konularında bir hizmet içi eğitim düzenlendi mi?

a) Evet b) Hayır

5) 112 Personeline yönelik yapılan hizmetiçi eğitimlerde simülasyon, bilgisayarlı uygulama, maketli uygulama v.b gibi teknolojik imkanlardan maksimum yararlanılmalıdır.

**a) Kesinlikle Katılmıyorum b) Katılmıyorum c) Kararsızım d) Katılıyorum
e) Kesinlikle Katılıyorum**

6) Size çalıştığınız birim ile ilgili olmak kaydıyla son 6 ay içerisinde Hasta ve Çalışan Güvenliği (Hasta kayıt ve kimlik bilgilerinin kayıt altında olması, hastaya doğru tedavi protokollerinin uygulanması, hasta düşme ve yaralanmasını önleme, bulaşıcı hastalıkları ve enfeksiyonları önleme, mahremiyet v.b) konularında eğitim verildi mi?

a) Evet b) Kısmen c) Hayır

7) Hasta ve çalışan güvenliğini ihlal eden durumların raporlanması hakkında yeterli eğitim aldınız mı?

a) Evet b) Kısmen c) Hayır

8) Hizmetiçi eğitimlerde medikal eğitimlerin dışında (etkili iletişim teknikleri, stres yönetimi, solunum ve beden egzersizleri, meslek hastalıkları, acil durumlara hazırlık v.b) alternatif mesleki eğitimlere de ağırlık verilmelidir.

**a) Kesinlikle Katılmıyorum b) Katılmıyorum c) Kararsızım d) Katılıyorum
e) Kesinlikle Katılıyorum**

9) 112 ASH'a bağlı bir ilk yardım eğitim merkezi kurularak halka ilk yardım eğitimleri verilmeli ve 112 hakkında yeterli ve öğretici bilgi sağlanarak tanıtım yapılmalıdır.

**a) Kesinlikle Katılmıyorum b) Katılmıyorum c) Kararsızım d) Katılıyorum
e) Kesinlikle Katılıyorum**

10) 112 personeline yönelik eğitimlerde ek olarak adli tıp ve anti-terör konularında da hizmet içi eğitimler verilmelidir.

- a)** Kesinlikle Katılmıyorum **b)** Katılmıyorum **c)** Kararsızım **d)** Katılıyorum
e) Kesinlikle Katılıyorum

11) Afet ya da olağanüstü durumlarda önemi fazlaca olan triaj uygulaması hakkında yeterli bilgiye sahip olduğunuzu düşünüyor musunuz?

- a)** Evet **b)** Kısmen **c)** Hayır

5.BÖLÜM: Çalışma Standartları,Yönetim-Organizasyon ve Mevzuat

1) Göreviniz süresince doğal afet ve olağan dışı durumlarla (deprem, sel, büyük toplu kaza veya büyük yangınlar) karşılaştınız mı? Ya da aktif olarak görev aldınız mı? Evet ise kaç defa?

- a)** Evet(.....) **b)** Hayır

2) Görev esnasında doğal afet veya olağandışı bir durumla karşılaştığınızda nasıl bir yönetim ve organizasyon protokolü uygulayacağınızı ve ne gibi güvenlik tedbirleriyle, nasıl uygulama yapacağınızı biliyor musunuz?

- a)** Evet **b)** Kısmen **c)** Hayır

3) Görev sürenizde, sık görev yeri değişiklikleri ile görev yeri dışında ya da görev sorumluluğu dışında çalıştırıldınız mı?

- a)** Evet **b)** Hayır

4) 112 teşkilatında uygun olmayan çalışma şartları mevcuttur. (Düzensiz mesai, gece ve hafta sonu uzun çalışma saatleri, sık görev yeri değişiklikleri, görev yeri dışında ya da görev sorumluluğu dışında çalıştırılma v.s)

- a)** Kesinlikle Katılmıyorum **b)** Katılmıyorum **c)** Kararsızım **d)** Katılıyorum
e) Kesinlikle Katılıyorum

5) Göreviniz süresince mesleğiniz ya da yapmış olduğunuz müdahaleye bağlı olarak idari anlamda bir soruşturma, inceleme veya yargısal bir suç duyurusuna maruz kaldınız mı? Evet ise kaç kez?

a) Evet(.....) **b)** Hayır

6) Mesleki tıbbi ve teknik uygulamalara bağlı olarak gelişen olumsuzluklara yönelik (dava, tazminat v.s) personeli koruyan bir mesleki sigortalama sisteminin olması gerekmektedir.

a) Kesinlikle Katılmıyorum **b)** Katılmıyorum **c)** Kararsızım **d)** Katılıyorum
e) Kesinlikle Katılıyorum

7) Kanun ve yönetmeliklerle belirlenen yetkilerin kısıtlı olması ve net olmaması, buna bağlı olarak personelden beklenenin daha fazla olması personeli kritik kararlarla baş başa bırakmaktadır. (Az yetki-çok iş/ yetki karmaşası)

a) Kesinlikle Katılmıyorum **b)** Katılmıyorum **c)** Kararsızım **d)** Katılıyorum
e) Kesinlikle Katılıyorum

8) Kanun ve yönetmelikleri, (personel görev tanımları, personelin korunması, yetki kapsamı v.b alanlarında) yeterli buluyor musunuz?

a) Evet **b)** Kısmen **c)** Hayır

9) Görevde yükselme ve terfi sisteminin işlememesi personelin çalışma azmini ve kendisini geliştirme yeteneğini olumsuz etkilemektedir.

a) Kesinlikle Katılmıyorum **b)** Katılmıyorum **c)** Kararsızım **d)** Katılıyorum
e) Kesinlikle Katılıyorum

10) 112 ASH'da görev yapacak personelin niteliklerini belirleyen standartlar oluşturulmalı ve uygulanmalıdır. (Sağlık durumu, bilgi birikimi ve fiziksel standartlar, boy, kilo v.s)

a) Kesinlikle Katılmıyorum **b)** Katılmıyorum **c)** Kararsızım **d)** Katılıyorum
e) Kesinlikle Katılıyorum

11) 112 Personelinin, her vakada ve sonrasında çok sayıda form ve defter doldurması ciddi zaman kaybına sebep olmakta ve evrak eksikliğine bağlı olarak idari sıkıntılar yaşanmakta ve buna bağlı personelde bıkkınlık hissi uyandırdığı görülmektedir.

- a)** Kesinlikle Katılmıyorum **b)** Katılmıyorum **c)** Kararsızım **d)** Katılıyorum
e) Kesinlikle Katılıyorum

12) 112 ASH teşkilatlanma yapısı, günümüz modern dünyasının ihtiyaçlarını karşılamakta yeterli midir?

- a)** Kesinlikle Katılmıyorum **b)** Katılmıyorum **c)** Kararsızım **d)** Katılıyorum
e) Kesinlikle Katılıyorum

13) Sağlık Bakanlığı tarafından, 112 Acil Sağlık Hizmetleri ve personeli kamuoyuna yeterince tanıtılmamaktadır.

- a)** Kesinlikle Katılmıyorum **b)** Katılmıyorum **c)** Kararsızım **d)** Katılıyorum
e) Kesinlikle Katılıyorum

14) Bilgi eksikliği ve karmaşasına bağlı olarak hasta ve yakınları, telefon ile doğrudan 112 istasyonlarıyla irtibata geçtiklerini, KKM ile irtibata geçenler ise ambulansların doğrudan bu merkezden vakaya çıktıklarını sanmaktadır. Bu durum merkezde ve alanda görev yapan personelin mağdur olmasını etkilemektedir.

- a)** Kesinlikle Katılmıyorum **b)** Katılmıyorum **c)** Kararsızım **d)** Katılıyorum
e) Kesinlikle Katılıyorum

15) 112 Acil Sağlık Hizmetlerinde görevli personelin mesleki yıpranma katsayılarının çok yüksek olmasından dolayı diğer kamu görevlilerine göre daha erken yaş da emeklilik, çeşitli rotasyonlar, ücretli izin hakkı ve geri hizmet gibi uygulamalar yürürlüğe konulmalıdır.

- a)** Kesinlikle Katılmıyorum **b)** Katılmıyorum **c)** Kararsızım **d)** Katılıyorum
e) Kesinlikle Katılıyorum

16) Hasta tanıtım sistemi, elle tutulan formlar ve elektronik ortamda tutulan sağlık hizmetleri-tedavi-bakım kayıtları gibi hasta bakım süreçlerinin güvenliğinin ve tasarımlarının geliştirilmesine ve bu kayıtlar açısından herhangi bir olumsuz durumda personel lehine bir kanıt oluşturacak şekilde arşivleme işlemleri gerek merkezde ve gerekse istasyonlarda yapılmalıdır.

a) Kesinlikle Katılmıyorum **b)** Katılmıyorum **c)** Kararsızım **d)** Katılıyorum
e) Kesinlikle Katılıyorum

17) 112 ASH'da insan kaynaklarının etkin kullanıldığını düşünüyor musunuz?

a) Evet **b)** Kısmen **c)** Hayır

18) Kurum yöneticileri tarafından personele yönelik ödüllendirme (teşekkür yazıları, ilave ödeme puanı v.b) mekanizmaları işletilmekte midir?

a) Evet **b)** Kısmen **c)** Hayır

19) İdareciler, hasta ve çalışan güvenliği konularında yeterli olacak şekilde düzeltici ve önleyici faaliyetler yapıyor mu?

a) Evet **b)** Kısmen **c)** Hayır

20) Görev yaptığınız kurumunuzda açık ve sınırları belirlenmiş yazılı bir görev tanımınız var mı?

a) Evet **b)** Hayır **c)** Bilmiyorum

21) Çalışma mekanı ve çalışma koşulları ile ilgili düzenlemelerde görüşünüze başvuruluyor mu?

a) Evet **b)** Kısmen **c)** Hayır

22) Yöneticilerinize sorunlarınızı iletme imkanı bulabiliyor musunuz?

a) Evet **b)** Bazen **c)** Hayır

23) Yöneticiler, iş yerine ait sorunlarınız ile ilgilenmekte midir?

a) Evet **b)** Bazen **c)** Hayır

24) Yöneticileriniz kurumun vizyon ve kalite hedefleri konusunda sizi bilgilendiriyor mu?

a) Evet **b)** Kısmen **c)** Hayır

25) Çalıştığınız birimin işleyişi konusundaki öneri ve şikayetleriniz dikkate alınıyor mu?

a) Evet **b)** Kısmen **c)** Hayır

26) 112 ASH Yönetim ve organizasyon yapısını doğru ve yeterli buluyor musunuz?

a) Evet **b)** Kısmen **c)** Hayır

27) Görev yaptığınız kurumdan ayrılmayı hiç düşündüğünüz oluyor mu?

a) Evet **b)** Bazen **c)** Hayır

28) İmkan olması halinde bir başka kurum veya kuruluştaki çalışmayı ister miydiniz?

a) Evet **b)** Kısmen **c)** Hayır

29) Sağlık meslek lisesi, yüksekokul ve üniversite düzeylerinde verilen sağlık eğitimlerini yeterli buluyor musunuz?

a) Evet **b)** Kısmen **c)** Hayır

30) 112 Personeli yıllık izin ve hastalık durumlarında rapor kullanmaları halinde döner sermaye paylarından yüksek miktarlarda kesinti yapılması ve personelin mali sıkıntı çekmemek için bu haklarından vazgeçmek zorunda kalması, personelin iş katsayısı göze alındığında ek bir stres yüklemekte ve yıpranma yükünü artırmaktadır.

a) Kesinlikle Katılmıyorum **b)** Katılmıyorum **c)** Kararsızım **d)** Katılıyorum
e) Kesinlikle Katılıyorum

31) 112 personelinin, nöbet devir tesliminde ve görev esnasında ekip içi iletişimi akıcı ve yeterli seviyededir.

a) Kesinlikle Katılmıyorum **b)** Katılmıyorum **c)** Kararsızım **d)** Katılıyorum
e) Kesinlikle Katılıyorum

32) 112 personeli, görev esnasında yoğun iş temposu ve kısıtlı zaman kavramıyla çalışmasından dolayı çalıştığı biriminde yemek yapamama veya yemek yiyememe sıkıntısı yaşamakta ve buna bağlı olarak yetersiz beslenme ve çalışan sağlığı açısından mağdur olmasını etkilemektedir.

- a)** Kesinlikle Katılmıyorum **b)** Katılmıyorum **c)** Kararsızım **d)** Katılıyorum
e) Kesinlikle Katılıyorum

33) Yaptıkları işlere karşı 112 personeli yeterli saygıyı görmemekte ve takdir edilmemektedir.

- a)** Kesinlikle Katılmıyorum **b)** Katılmıyorum **c)** Kararsızım **d)** Katılıyorum
e) Kesinlikle Katılıyorum

34) 112 Personeli, çalışma şartlarının zorluğu ve stres yükünün ağır olmasına rağmen kazançlarının az olması, (döner sermaye paylarının düşük olması ve ek ödmeden mahrum olmaları v.s.) personeli ayrıca olumsuz etkilemektedir.

- a)** Kesinlikle Katılmıyorum **b)** Katılmıyorum **c)** Kararsızım **d)** Katılıyorum
e) Kesinlikle Katılıyorum

35) 112’de görev yapan personelin görev tanımları yapılarak görevleri dışındaki beklentiler engellenmelidir.

- a)** Kesinlikle Katılmıyorum **b)** Katılmıyorum **c)** Kararsızım **d)** Katılıyorum
e) Kesinlikle Katılıyorum

36) Vakanın nakledileceği hastane ile irtibatın eksik olması sebebiyle hastane acil servisine götürülen vakaların kabul edilmemesi sonucu 112 personeli ile hasta yakınları sık sık karşı karşıya gelebilmektedir.

- a)** Kesinlikle Katılmıyorum **b)** Katılmıyorum **c)** Kararsızım **d)** Katılıyorum
e) Kesinlikle Katılıyorum

37) Gelecekte 112 Acil Sağlık Hizmetlerinin özelleştirilmesini, sağlık personellerinin iş sağlığı ve güvenliği açısından daha iyi olacağını düşünüyor musunuz?

- a)** Kesinlikle Katılmıyorum **b)** Katılmıyorum **c)** Kararsızım **d)** Katılıyorum
e) Kesinlikle Katılıyorum

38) Hekim, diş hekim, eczacı ve şoförlerin resmi birlik odalarının olması ve büyük kitleler olan diğerk sağıık çalışanlarına (Paramedik, Att, Hemşire, Sağıık Memuru v.s) oda kurma hakkının verilmemesi sağıık politikaları adına bu personelleri olumsuz etkilemektedir.

- a)** Kesinlikle Katılmıyorum **b)** Katılmıyorum **c)** Kararsızım **d)** Katılıyorum
e) Kesinlikle Katılıyorum

39) Tüm acil durumlarda tek bir telefon numarasının (112, 911 v.s) kullanılması, acil müdahale süresinin kısalması ve veriminin artması, etkili iletişim ve diğerk kurumlarla etkili bir koordinasyonu da beraberinde getirecektir.

- a)** Kesinlikle Katılmıyorum **b)** Katılmıyorum **c)** Kararsızım **d)** Katılıyorum
e) Kesinlikle Katılıyorum

40) Tüm hastane acil servislerinde, ana telsizler kurulmalı ve başında 24 saat esası ile çalışacak telsiz sorumluları görevlendirilmelidir. Gerektiğinde ambulans ekibi, komuta kontrol merkezini atlayarak hastane acil servisi ile direk telsiz iletişimine de geçebilmelidir.

- a)** Kesinlikle Katılmıyorum **b)** Katılmıyorum **c)** Kararsızım **d)** Katılıyorum
e) Kesinlikle Katılıyorum

41) İletişimde kullanmış olduğunuz telsiz teknolojisini ve haberleşme ağıını yeterli buluyor musunuz?

- a)** Evet **b)** Kısmen **c)** Hayır

42) Olağanüstü bir durumla karşılaştığınızda veya önemli bir konuda, görev yerinizdeki diğerk arkadaşlarınızla iletişimi hızlandıracak bir iletişim zinciri bulunmakta mıdır?

- a)** Evet **b)** Kısmen **c)** Hayır

43) Acil tıp hizmetleri organizasyonuna (ATHO) bağlı olarak hangi hasta ve yaralıların, durumlarına göre hangi hastanelere nakledilmesi gerektiği tespit edilerek sınıflandırılmalı ve 112 personeli tereddütte bırakılmamalıdır.

- a)** Kesinlikle Katılmıyorum **b)** Katılmıyorum **c)** Kararsızım **d)** Katılıyorum
e) Kesinlikle Katılıyorum

44) 112 ASH kendi amirleri dışında, bağımsız bir denetleme kuruluğu tarafından da denetlenerek akredite edilmelidir.

- a)** Kesinlikle Katılmıyorum **b)** Katılmıyorum **c)** Kararsızım **d)** Katılıyorum
e) Kesinlikle Katılıyorum

45) 112 Ekipleri, olağanüstü durumlarda mevcut durumuyla sıcak bölgeye giriş yapmalı mıdır?

- a)** Evet **b)** Hayır

46) 112 Ekibi olağanüstü durumlarda sıcak bölgeye girmektense bu görevi, donanımlı 112 ekipleri, Umke v.b ekiplere bırakmalıdır.

- a)** Kesinlikle Katılmıyorum **b)** Katılmıyorum **c)** Kararsızım **d)** Katılıyorum
e) Kesinlikle Katılıyorum

47) Risk grubunda olan, meslek hastalığı bulunan veya sakat olan sağlık çalışanları, uygun bir birimde çalıştırılarak işe uyumları ve devamlılıkları sağlanmalıdır. Bu uygulama, diğer personelin kurumuna karşı güven psikolojisini olumlu etkileyecektir.

- a)** Kesinlikle Katılmıyorum **b)** Katılmıyorum **c)** Kararsızım **d)** Katılıyorum
e) Kesinlikle Katılıyorum

48) 112 ASH’da görev yapan personellerin kadro yapılarına (657, 4924, 4/B v.s) bağlı olarak sosyal güvencelerinde de farklılıklar olması personel psikolojisinde katagorize edildiklerini ve ayrımcılığa uğradıklarını düşündürmektedir.

- a)** Kesinlikle Katılmıyorum **b)** Katılmıyorum **c)** Kararsızım **d)** Katılıyorum
e) Kesinlikle Katılıyorum

49) 112 ASH’a atanacak personelin il emri yerine, komuta kontrol merkezine ya da istasyonlara nokta ataması şeklinde çakılı kadrolarla atanmasını uygun buluyor musunuz?

- a)** Evet **b)** Kısmen **c)** Hayır

50) Görev yaptığınız birime ait bölge ve adresleri yeterli düzeyde bildiğinizi düşünüyor musunuz?

a) Evet **b)** Kısmen **c)** Hayır

51) Hiç kimyasal veya biyolojik bir kaza ile karşılaştınız mı? Evet ise kaç defa?

a) Evet(.....) **b)** Hayır

52) Polis ve itfaiye çalışanlarının ilk yardım eğitimleri ve 112 sistemi hakkındaki bilgi eksiklikleri, 112 ekiplerinin adres bulmalarını ve olay mahallindeki müdahalelerini zorlaştırmaktadır.

a) Kesinlikle Katılmıyorum **b)** Katılmıyorum **c)** Kararsızım **d)** Katılıyorum
e) Kesinlikle Katılıyorum

53) Sağlık bakanlığının 112 ASH politikasını doğru ve yeterli buluyor musunuz?

a) Evet(Yeterli) **b)** Evet(Yetersiz) **c)** Hayır

54) 112 ASH içerisinde görev yapan bir meslek grubuna pozitif veya negatif bir ayrımcılık yapıldığını düşünüyor musunuz?

a) Evet **b)** Kısmen **c)** Hayır

Ek-2: 112 Ambulans Çıkış Nedenlerinin Bölgelere ve İllere Göre Dağılım Tablosu
(Türkiye, 2006)

Bölge	İller	Medikal		Trafik Kazası		Diğer Kazalar		Diğer Vakalar		Toplam
		Sayı	% *	Sayı	% *	Sayı	% *	Sayı	% *	
Marmara	Balıkesir	15.188	72,0	2.888	13,7	1.463	6,9	1.555	7,4	21.094
	Bilecik	2.025	66,2	705	23,1	100	3,3	227	7,4	3.057
	Bursa	26.990	71,5	5.085	13,5	2.793	7,4	2.881	7,6	37.749
	Çanakkale	3.373	64,9	999	19,2	413	8,0	409	7,9	5.194
	Edirne	6.110	75,8	762	9,5	412	5,1	775	9,6	8.059
	İstanbul	88.118	69,6	17.476	13,8	4.777	3,8	16.301	12,9	126.672
	Kırklareli	1.791	61,0	585	19,9	140	4,8	421	14,3	2.937
	Kocaeli	14.064	63,6	3.986	18,0	759	3,4	3.297	14,9	22.106
	Sakarya	7.819	71,4	1.735	15,8	699	6,4	704	6,4	10.957
	Tekirdağ	4.127	60,3	1.206	17,6	491	7,2	1.023	14,9	6.847
	Yalova	5.763	80,5	501	7,0	490	6,8	406	5,7	7.160
	Bölge	175.368	69,6	35.928	14,3	12.537	5,0	27.999	11,1	251.832
Ege	Afyonkarahisar	3.631	36,0	1.984	19,7	431	4,3	4.033	40,0	10.079
	Aydın	8.842	62,9	2.572	18,3	1.145	8,1	1.496	10,6	14.055
	Denizli	8.323	59,3	3.027	21,6	1.282	9,1	1.392	9,9	14.024
	İzmir	45.155	69,1	9.893	15,1	5.321	8,1	4.970	7,6	65.339
	Kütahya	4.103	64,9	1.157	18,3	396	6,3	662	10,5	6.318
	Manisa	15.682	72,2	3.633	16,7	1.095	5,0	1.302	6,0	21.712
	Muğla	5.913	52,1	3.024	26,6	1.097	9,7	1.315	11,6	11.349
	Uşak	4.406	64,1	1.269	18,5	494	7,2	709	10,3	6.878
	Bölge	96.055	64,1	26.559	17,7	11.261	7,5	15.879	10,6	149.754
Akdeniz	Adana	47.915	77,6	5.581	9,0	3.844	6,2	4.369	7,1	61.709
	Antalya	11.559	49,2	7.590	32,3	1.938	8,3	2.386	10,2	23.473
	Burdur	2.274	55,2	1.124	27,3	340	8,2	385	9,3	4.123
	Hatay	4.884	51,5	2.133	22,5	832	8,8	1.637	17,3	9.486
	Mersin	3.765	66,0	1.091	19,1	413	7,2	433	7,6	5.702
	Isparta	11.851	65,2	2.224	12,2	1.513	8,3	2.586	14,2	18.174
	Kahramanmaraş	19.986	67,7	5.420	18,4	1.375	4,7	2.725	9,2	29.506
	Osmaniye	4.773	72,2	1.116	16,9	118	1,8	608	9,2	6.615
	Bölge	107.007	67,4	26.279	16,5	10.373	6,5	15.129	9,5	158.788
İç Anadolu	Ankara	43.953	68,3	10.939	17,0	4.008	6,2	5.458	8,5	64.358
	Aksaray	3.202	64,0	898	17,9	321	6,4	582	11,6	5.003
	Çankırı	1.619	61,9	206	7,9	74	2,8	717	27,4	2.616
	Eskişehir	10.301	70,4	2.433	16,6	903	6,2	990	6,8	14.627
	Karaman	3.961	68,0	775	13,3	403	6,9	684	11,7	5.823
	Kayseri	13.032	55,5	3.086	13,1	1.779	7,6	5.587	23,8	23.484
	Kırıkkale	6.801	75,9	1.153	12,9	351	3,9	660	7,4	8.965
	Kırşehir	2.063	66,2	556	17,8	91	2,9	408	13,1	3.118
	Konya	26.554	64,1	7.365	17,8	3.309	8,0	4.196	10,1	41.424
	Nevşehir	3.937	63,6	800	12,9	779	12,6	674	10,9	6.190
	Niğde	1.775	61,3	589	20,3	198	6,8	334	11,5	2.896
	Sivas	7.312	57,0	1.497	11,7	301	2,3	3.728	29,0	12.838
	Yozgat	2.826	75,5	425	11,4	203	5,4	289	7,7	3.743
	Bölge	127.336	65,3	30.722	15,7	12.720	6,5	24.307	12,5	195.085
Karadeniz	Amasya	2.302	56,6	598	14,7	287	7,1	878	21,6	4.065
	Artvin	398	58,3	54	7,9	82	12,0	149	21,8	683
	Bartın	1.826	70,7	337	13,1	293	11,3	126	4,9	2.582
	Bayburt	724	79,0	101	11,0	22	2,4	69	7,5	916
	Bolu	2.588	52,0	1.286	25,8	329	6,6	778	15,6	4.981
	Çorum	4.485	61,4	1.657	22,7	521	7,1	636	8,7	7.299
	Düzce	7.700	69,3	1.814	16,3	1.079	9,7	514	4,6	11.107
	Giresun	4.210	56,9	614	8,3	738	10,0	1.843	24,9	7.405
	Gümüşhane	1.321	70,7	215	11,5	115	6,2	218	11,7	1.869
	Karabük	3.309	70,9	628	13,5	293	6,3	436	9,3	4.666

	Kastamonu	2.904	90,8	196	6,1	22	0,7	75	2,3	3.197
	Ordu	6.247	63,0	1.427	14,4	853	8,6	1.390	14,0	9.917
	Rize	4.774	72,0	242	3,6	358	5,4	1.259	19,0	6.633
	Samsun	10.964	71,3	2.687	17,5	882	5,7	844	5,5	15.377
	Sinop	1.860	77,1	204	8,5	126	5,2	222	9,2	2.412
	Tokat	12.969	77,5	1.583	9,5	470	2,8	1.707	10,2	16.729
	Trabzon	13.795	86,9	1.594	10,0	85	0,5	392	2,5	15.866
	Zonguldak	4.367	69,7	904	14,4	463	7,4	535	8,5	6.269
	Bölge	86.743	71,1	16.141	13,2	7.018	5,8	12.071	9,9	121.973
Doğu Anadolu	Ağrı	1.658	64,0	277	10,7	262	10,1	393	15,2	2.590
	Ardahan	378	66,7	67	11,8	31	5,5	91	16,0	567
	Bingöl	1.133	75,6	102	6,8	82	5,5	181	12,1	1.498
	Bitlis	3.870	75,1	371	7,2	391	7,6	524	10,2	5.156
	Elazığ	6.773	69,6	1.276	13,1	616	6,3	1.067	11,0	9.732
	Erzincan	2.867	71,0	579	14,3	309	7,6	285	7,1	4.040
	Erzurum	11.623	72,4	342	2,1	1.909	11,9	2.170	13,5	16.044
	Hakkari	3.592	72,6	41	0,8	373	7,5	943	19,1	4.949
	Iğdır	2.751	79,9	223	6,5	66	1,9	405	11,8	3.445
	Kars	1.826	69,3	132	5,0	179	6,8	499	18,9	2.636
	Malatya	14.319	69,9	2.189	10,7	2.082	10,2	1.899	9,3	20.489
	Muş	2.864	76,6	337	9,0	139	3,7	401	10,7	3.741
	Tunceli	951	54,6	98	5,6	76	4,4	618	35,5	1.743
	Van	2.959	58,8	715	14,2	290	5,8	1.066	21,2	5.030
	Bölge	57.564	70,5	6.749	8,3	6.805	8,3	10.542	12,9	81.660
Güneydoğu Anadolu	Adıyaman	3.621	68,4	764	14,4	315	5,9	595	11,2	5.295
	Batman	2.280	72,4	344	10,9	130	4,1	396	12,6	3.150
	Diyarbakır	5.296	56,4	1.387	14,8	840	8,9	1.874	19,9	9.397
	Gaziantep	12.369	60,5	3.882	19,0	1.542	7,5	2.666	13,0	20.459
	Kilis	1.384	59,5	346	14,9	247	10,6	350	15,0	2.327
	Mardin	3.271	73,9	336	7,6	474	10,7	348	7,9	4.429
	Siirt	1.930	61,3	220	7,0	412	13,1	587	18,6	3.149
	Şırna	3.737	54,3	1.600	23,3	80	1,2	1.459	21,2	6.876
	Şırnak	206	9,4	88	4,0	61	2,8	1.842	83,8	2.197
	Bölge	34.094	59,5	8.967	15,7	4.101	7,2	10.117	17,7	57.279
Türkiye		684.167	67,3	151.345	14,9	64.815	6,4	116.044	11,4	1.016.371
* Satır Yüzdesi										

Kaynak: Google Türkacil Grubu. (15.10.2007). “ 112 Ambulans Çıkış Nedenlerinin Bölgelere ve İllere Göre Dağılım Tablosu (Türkiye, 2006)”. 16.02.2010, <http://groups.google.com.tr/group/turkacil/files>.

Ek-3: 112 Acil Vaka Ön Tanılarının Bölgelere ve İllere Göre Dağılım Tablosu
(Türkiye, 2006)

	Sakarya	Kocaeli	Kırklareli	İstanbul	Edirne	Çanakkale	Bursa	Bilecik	İller	
	1.792	4.331	407	20.473	1.645	841	7.095	505	Sayı	4.276
	18,4	22,8	14,7	20,3	20,7	17,4	21,1	18,6	% *	21,7
	829	1.517	215	12.434	741	313	2.150	158	Sayı	1.160
	8,5	8,0	7,8	12,3	9,3	6,5	6,4	5,8	% *	5,9
	2.337	2.244	355	16.948	1.182	742	4.805	411	Sayı	2.755
	24,0	11,8	12,8	16,8	14,9	15,3	14,3	15,1	% *	14,0
	397	647	107	4.036	478	126	1.102	87	Sayı	1.065
	4,1	3,4	3,9	4,0	6,0	2,6	3,3	3,2	% *	5,4
	374	1.803	333	3.701	377	647	3.092	302	Sayı	2.309
	3,8	9,5	12,0	3,7	4,8	13,4	9,2	11,1	% *	11,7
	170	218	72	2.711	179	66	390	30	Sayı	367
	1,7	1,1	2,6	2,7	2,3	1,4	1,2	1,1	% *	1,9
	104	147	27	788	306	64	398	14	Sayı	223
	1,1	0,8	1,0	0,8	3,9	1,3	1,2	0,5	% *	1,1
	296	810	128	4.159	217	165	783	52	Sayı	412
	3,0	4,3	4,6	4,1	2,7	3,4	2,3	1,9	% *	2,1
	121	205	68	2.025	97	8	238	35	Sayı	368
	1,2	1,1	2,5	2,0	1,2	0,2	0,7	1,3	% *	1,9
	22	50	2	1.368	34	3	186	2	Sayı	49
	0,2	0,3	0,1	1,4	0,4	0,1	0,6	0,1	% *	0,2
	413	737	93	3.069	458	116	1.658	97	Sayı	525
	4,2	3,9	3,4	3,0	5,8	2,4	4,9	3,6	% *	2,7
	2.749	4.762	655	21.472	1.480	1.484	9.012	840	Sayı	5.049
	28,2	25,1	23,6	21,3	18,7	30,6	26,8	31,0	% *	25,6
	129	1.531	312	7.749	734	268	2.735	180	Sayı	1.164
	1,3	8,1	11,2	7,7	9,3	5,5	8,1	6,6	% *	5,9
	9.733	19.002	2.774	100.933	7.928	4.843	33.644	2.713	TOPLAM	19.722

Bölge	Uşak	Muğla	Manisa	Kütahya	İzmir	Denizli	Aydın	Afyonkarahisar	Bölge	Yalova	Tekirdağ
24.506	938	1.533	3.079	1.025	11.527	2.392	2.238	1.774	44.059	1.384	1.310
18,6	14,8	15,4	15,7	18,8	20,6	18,3	18,2	19,0	20,7	25,3	21,5
9.972	422	580	1.552	381	4.738	1.106	714	479	20.411	532	362
7,6	6,7	5,8	7,9	7,0	8,5	8,4	5,8	5,1	9,6	9,7	6,0
15.262	697	1.089	2.831	631	5.983	1.791	1.334	906	33.480	777	924
11,6	11,0	10,9	14,4	11,6	10,7	13,7	10,8	9,7	15,7	14,2	15,2
5.410	276	355	831	257	2.214	481	477	519	8.572	321	206
4,1	4,4	3,6	4,2	4,7	4,0	3,7	3,9	5,6	4,0	5,9	3,4
10.295	736	827	1.605	655	3.133	1.326	1.337	676	14.100	532	630
7,8	11,6	8,3	8,2	12,0	5,6	10,1	10,8	7,3	6,6	9,7	10,4
1.780	103	96	316	120	643	161	209	132	4.377	93	81
1,3	1,6	1,0	1,6	2,2	1,2	1,2	1,7	1,4	2,1	1,7	1,3
1.527	144	93	310	68	490	145	106	171	2.209	68	70
1,2	2,3	0,9	1,6	1,2	0,9	1,1	0,9	1,8	1,0	1,2	1,2
3.716	278	319	488	188	1.541	347	384	171	7.324	150	152
2,8	4,4	3,2	2,5	3,4	2,8	2,6	3,1	1,8	3,4	2,7	2,5
1.549	42	97	209	43	678	149	218	113	3.272	80	27
1,2	0,7	1,0	1,1	0,8	1,2	1,1	1,8	1,2	1,5	1,5	0,4
1.374	22	58	364	9	794	80	20	27	1.750	19	15
1,0	0,3	0,6	1,9	0,2	1,4	0,6	0,2	0,3	0,8	0,3	0,2
5.361	306	444	747	214	2.273	247	470	660	7.663	230	267
4,1	4,8	4,5	3,8	3,9	4,1	1,9	3,8	7,1	3,6	4,2	4,4
37.672	1.893	3.694	5.392	1.547	13.568	4.453	4.046	3.079	50.267	1.023	1.741
28,6	29,9	37,1	27,5	28,4	24,3	34,0	32,8	33,0	23,6	18,7	28,6
13.506	466	763	1.869	317	8.281	424	775	611	15.360	259	299
10,2	7,4	7,7	9,5	5,8	14,8	3,2	6,3	6,6	7,2	4,7	4,9
131.930	6.323	9.948	19.593	5.455	55.863	13.102	12.328	9.318	212.844	5.468	6.084

Çankırı	Aksaray	Ankara	Bölge	Osmaniye	Kahramanmaraş	Isparta	Mersin	Hatay	Burdur	Antalya	Adana
430	863	12.575	30.310	1.001	2.859	883	5.165	1.662	764	3.353	14.623
16,4	19,2	22,3	20,4	17,0	17,4	17,0	19,9	17,5	20,0	16,7	23,7
146	351	3.107	11.733	307	1.046	232	1.496	662	162	994	6.834
5,6	7,8	5,5	7,9	5,2	6,4	4,5	5,8	7,0	4,2	4,9	11,1
234	368	2.636	17.134	538	1.640	730	2.714	1.100	297	1.815	8.300
8,9	8,2	4,7	11,5	9,1	10,0	14,0	10,5	11,6	7,8	9,0	13,5
143	270	1.874	6.562	136	1.023	252	1.156	311	125	548	3.011
5,5	6,0	3,3	4,4	2,3	6,2	4,8	4,5	3,3	3,3	2,7	4,9
268	450	2.840	11.755	704	1.185	675	2.531	614	372	1.467	4.207
10,2	10,0	5,0	7,9	11,9	7,2	13,0	9,8	6,5	9,7	7,3	6,8
57	90	1.716	2.627	103	448	91	429	111	61	160	1.224
2,2	2,0	3,0	1,8	1,7	2,7	1,8	1,7	1,2	1,6	0,8	2,0
40	99	506	2.428	29	360	66	336	144	44	173	1.276
1,5	2,2	0,9	1,6	0,5	2,2	1,3	1,3	1,5	1,2	0,9	2,1
64	138	1.798	5.126	284	460	103	614	425	88	418	2.734
2,4	3,1	3,2	3,5	4,8	2,8	2,0	2,4	4,5	2,3	2,1	4,4
23	50	443	2.554	56	472	81	242	142	24	129	1.408
0,9	1,1	0,8	1,7	0,9	2,9	1,6	0,9	1,5	0,6	0,6	2,3
1	30	340	870	8	190	0	166	61	21	15	409
0,0	0,7	0,6	0,6	0,1	1,2	0,0	0,6	0,6	0,5	0,1	0,7
109	220	0	5.320	263	910	282	1.095	390	112	545	1.723
4,2	4,9	0,0	3,6	4,5	5,5	5,4	4,2	4,1	2,9	2,7	2,8
809	1.501	16.107	43.675	1.893	3.801	1.524	7.418	3.387	1.403	8.829	15.420
30,9	33,4	28,6	29,4	32,1	23,1	29,3	28,6	35,7	36,7	44,0	25,0
293	67	12.471	8.474	576	2.066	277	2.545	477	352	1.641	540
11,2	1,5	22,1	5,7	9,8	12,6	5,3	9,8	5,0	9,2	8,2	0,9
2.617	4.497	56.413	148.568	5.898	16.460	5.196	25.907	9.486	3.825	20.087	61.709

Amasya	Bölge	Yozgat	Sivas	Niğde	Nevşehir	Konya	Kırşehir	Kırıkkale	Kayseri	Karaman	Eskişehir
757	35.781	1.039	2.323	346	1.504	6.681	560	1.512	4.490	849	2.609
18,6	20,1	27,7	19,4	12,8	25,6	17,9	18,0	17,8	20,5	15,8	18,8
220	11.252	305	832	249	480	2.352	235	805	1.156	293	941
5,4	6,3	8,1	6,9	9,2	8,2	6,3	7,5	9,5	5,3	5,5	6,8
584	15.487	473	1.139	112	317	3.947	433	928	2.473	628	1.799
14,4	8,7	12,6	9,5	4,1	5,4	10,5	13,9	10,9	11,3	11,7	13,0
160	8.692	157	721	130	391	1.964	117	674	1.219	357	675
3,9	4,9	4,2	6,0	4,8	6,6	5,2	3,8	7,9	5,6	6,7	4,9
306	14.171	380	956	339	447	4.006	241	653	1.558	867	1.166
7,5	8,0	10,1	8,0	12,5	7,6	10,7	7,7	7,7	7,1	16,2	8,4
69	4.237	72	251	75	53	819	54	415	308	125	202
1,7	2,4	1,9	2,1	2,8	0,9	2,2	1,7	4,9	1,4	2,3	1,5
56	3.417	43	507	13	169	666	38	348	609	144	235
1,4	1,9	1,1	4,2	0,5	2,9	1,8	1,2	4,1	2,8	2,7	1,7
140	5.551	90	338	281	295	1.001	104	311	685	108	338
3,4	3,1	2,4	2,8	10,4	5,0	2,7	3,3	3,7	3,1	2,0	2,4
65	2.373	61	247	35	221	302	60	307	300	160	164
1,6	1,3	1,6	2,1	1,3	3,8	0,8	1,9	3,6	1,4	3,0	1,2
14	731	3	65	32	0	190	2	6	51	2	9
0,3	0,4	0,1	0,5	1,2	0,0	0,5	0,1	0,1	0,2	0,0	0,1
123	5.614	109	588	189	273	1.571	147	330	1.073	278	727
3,0	3,2	2,9	4,9	7,0	4,6	4,2	4,7	3,9	4,9	5,2	5,2
1.163	47.230	613	2.746	897	1.220	10.285	695	1.722	5.635	1.397	3.603
28,6	26,5	16,4	22,9	33,1	20,7	27,5	22,3	20,3	25,7	26,0	26,0
408	23.525	403	1.262	11	512	3.644	432	485	2.379	157	1.409
10,0	13,2	10,8	10,5	0,4	8,7	9,7	13,9	5,7	10,8	2,9	10,2
4.065	178.061	3.748	11.975	2.709	5.882	37.428	3.118	8.496	21.936	5.365	13.877

Erzincan	707	2.061	854	458	103	448	21.806	Zonguldak	Trabzon	Tokat	Sinop	Samsun
18,7	23,2	16,9	30,6	21,5	16,5	19,2	19,2	1.351	2.958	2.240	466	2.890
234	512	315	105	54	221	7.953	7,0	535	696	944	127	1.028
6,2	5,8	6,2	7,0	11,3	8,2	300	12.542	8,6	4,8	6,1	5,8	7,3
270	764	462	135	43	300	11,1	11,1	722	1.528	2.061	277	1.440
7,2	8,6	9,2	9,0	9,0	11,1	216	5.395	11,6	10,6	13,4	12,6	10,3
209	388	410	123	23	216	8,0	4,8	232	450	760	128	530
5,5	4,4	8,1	8,2	4,8	8,0	88	10.177	3,7	3,1	4,9	5,8	3,8
318	869	158	81	15	88	3,2	9,0	502	1.176	1.485	345	1.497
8,4	9,8	3,1	5,4	3,1	63	1.932	1,7	8,0	8,2	9,7	15,7	10,7
74	141	249	13	4	2,3	1,7	1,7	91	94	333	69	183
2,0	1,6	4,9	0,9	0,8	157	1.662	1,5	1,5	0,7	2,2	3,1	1,3
95	255	474	85	42	5,8	1,5	1,5	36	163	448	30	131
2,5	2,9	9,4	5,7	8,8	34	2.990	2,6	0,6	1,1	2,9	1,4	0,9
113	275	245	87	9	1,3	2,6	2,6	162	274	223	37	530
3,0	3,1	4,9	5,8	1,9	73	2.425	2,1	2,6	1,9	1,5	1,7	3,8
36	166	125	44	4	2,7	2,1	457	55	208	304	99	154
1,0	1,9	2,5	2,9	0,8	50	4,4	4,4	0,9	1,4	2,0	4,5	1,1
5	31	41	0	3	1,8	0,4	0,4	7	86	184	0	9
0,1	0,3	0,8	0,0	0,6	211	4.062	3,6	0,1	0,6	1,2	0,0	0,1
128	499	164	59	30	7,8	25.988	3,6	286	652	504	62	557
3,4	5,6	3,3	3,9	6,3	613	22,9	22,9	4,6	4,5	3,3	2,8	4,0
855	2.318	1.190	251	119	22,6	16,8	16,8	1.509	2.785	3.090	381	3.547
22,7	26,1	23,6	16,8	24,8	237	57	57	24,2	19,4	20,1	17,3	25,3
727	615	359	57	30	8,7	3,8	3,8	749	3.294	2.779	180	1.504
19,3	6,9	7,1	3,8	6,3	479	1.498	1.498	12,0	22,9	18,1	8,2	10,7
3.771	8.894	5.046	1.498	479	2.711	113.426	113.426	6.237	14.364	15.355	2.201	14.000

Bölge	8.402	307	830	457	953	321	2.803
	15,7	15,9	12,1	14,6	22,8	13,8	15,6
	3.775	255	465	206	347	115	1.246
	7,1	13,2	6,8	6,6	8,3	4,9	6,9
	4.794	145	315	269	353	227	1.627
	9,0	7,5	4,6	8,6	8,4	9,8	9,0
	2.695	189	167	299	257	111	935
	5,1	9,8	2,4	9,6	6,1	4,8	5,2
	3.970	83	467	207	267	190	1.559
	7,4	4,3	6,8	6,6	6,4	8,2	8,6
	1.132	159	113	70	123	41	344
	2,1	8,2	1,6	2,2	2,9	1,8	1,9
	2.304	207	120	245	204	51	596
	4,3	10,7	1,7	7,8	4,9	2,2	3,3
	1.382	64	108	68	85	43	640
	2,6	3,3	1,6	2,2	2,0	1,8	3,6
	1.095	93	109	72	260	36	230
	2,1	4,8	1,6	2,3	6,2	1,5	1,3
	547	101	224	17	9	10	83
	1,0	5,2	3,3	0,5	0,2	0,4	0,5
	2.521	85	220	137	278	100	966
	4,7	4,4	3,2	4,4	6,6	4,3	5,4
	15.372	213	2.247	845	832	549	5.645
	28,8	11,0	32,7	27,1	19,9	23,6	31,3
	5.371	30	1.490	230	219	533	1.350
	10,1	1,6	21,7	7,4	5,2	22,9	7,5
53.360	1.931	6.875	3.122	2.327	4.187	18.024	

* Jinekolojik ve Obstetrik Hastalıklar.

** Metabolik ve Endokrin Hastalıkları.

Kaynak: Google Türkacıl Grubu. (15.10.2007). “ 112 Acil Vaka Ön Tanılarının Bölgelere ve İllere Göre Dağılım Tablosu (Türkiye, 2006)”. 16.02.2010, <http://groups.google.com.tr/group/turkacil/files>.

Ek-4: Bölgelere ve İllere Göre 112 Ambulanslarının Vaka Çıkış Sonuçlarının 2006 Yılı Türkiye Dağılım Tablosu

İller	Yerinde Müdahale		Nakil*		Ex.Yerinde Bırakıldı		Ex.Morga Nakil		Görev İptali		Başka Araçla Nakil		Asılsız İhbar		Diğer		TOPLAM
	Sayı	% *	Sayı	% *	Sayı	% *	Sayı	% *	Sayı	% *	Sayı	% *	Sayı	% *	Sayı	% *	
Balıkesir	3.604	17,1	15.230	72,2	447	2,1	105	0,5	239	1,1	528	2,5	97	0,5	844	4,0	21.094
Bilecik	299	9,8	2.280	74,6	96	3,1	17	0,6	60	2,0	159	5,2	38	1,2	108	3,5	3.057
Bursa	6.768	17,9	25.241	66,9	1.081	2,9	128	0,3	1.766	4,7	1.249	3,3	480	1,3	1.036	2,7	37.749
Çanakkale	673	13,0	4.023	77,5	68	1,3	22	0,4	46	0,9	196	3,8	44	0,8	122	2,3	5.194
Edirne	244	3,0	7.369	91,4	53	0,7	34	0,4	26	0,3	82	1,0	21	0,3	230	2,9	8.059
İstanbul	10.348	8,2	84.513	66,7	3.678	2,9	443	0,3	8.200	6,5	7.966	6,3	1.400	1,1	10.124	8,0	126.672
Kırklareli	336	11,4	2.334	79,5	80	2,7	14	0,5	29	1,0	94	3,2	24	0,8	26	0,9	2.937
Kocaeli	4.328	19,5	12.685	57,2	641	2,9	47	0,2	945	4,3	918	4,1	131	0,6	2.500	11,3	22.195
Sakarya	566	5,2	8.727	79,6	200	1,8	19	0,2	212	1,9	518	4,7	44	0,4	671	6,1	10.957
Tekirdağ	542	7,9	5.196	75,9	180	2,6	41	0,6	228	3,3	304	4,4	27	0,4	329	4,8	6.847
Yalova	1.910	26,7	3.570	49,9	159	2,2	2	0,0	97	1,4	320	4,5	43	0,6	1.059	14,8	7.160
Bölge	29.618	11,8	171.168	67,9	6.683	2,7	872	0,3	11.848	4,7	12.334	4,9	2.349	0,9	17.049	6,8	251.921
Afyonkarahisar	735	7,3	7.773	77,1	375	3,7	58	0,6	138	1,4	281	2,8	75	0,7	644	6,4	10.079
Aydın	3.323	23,6	8.454	60,1	402	2,9	74	0,5	412	2,9	352	2,5	65	0,5	973	6,9	14.055
Denizli	2.805	20,0	9.516	67,9	422	3,0	32	0,2	320	2,3	239	1,7	42	0,3	649	4,6	14.025
İzmir	12.544	19,2	42.658	65,4	1.914	2,9	106	0,2	1.351	2,1	3.155	4,8	431	0,7	3.033	4,7	65.192
Kütahya	1.341	21,2	4.064	64,3	188	3,0	33	0,5	86	1,4	230	3,6	47	0,7	329	5,2	6.318
Manisa	2.180	10,0	16.631	76,6	424	2,0	58	0,3	461	2,1	827	3,8	110	0,5	1.020	4,7	21.711
Muğla	1.050	9,3	8.405	74,1	213	1,9	46	0,4	208	1,8	792	7,0	100	0,9	535	4,7	11.349
Uşak	580	8,4	5.598	81,4	128	1,9	13	0,2	61	0,9	230	3,3	33	0,5	235	3,4	6.878
Bölge	24.558	16,4	103.099	68,9	4.066	2,7	420	0,3	3.037	2,0	6.106	4,1	903	0,6	7.418	5,0	149.607
Adana	7.367	11,9	46.043	74,6	725	1,2	166	0,3	3.578	5,8	2.099	3,4	246	0,4	1.485	2,4	61.709
Antalya	3.329	14,2	15.573	66,3	583	2,5	72	0,3	631	2,7	1.584	6,7	240	1,0	1.461	6,2	23.473
Burdur	515	12,5	3.146	76,3	95	2,3	25	0,6	73	1,8	137	3,3	34	0,8	98	2,4	4.123
Hatay	864	9,1	7.896	83,2	167	1,8	92	1,0	55	0,6	262	2,8	32	0,3	118	1,2	9.486
Mersin	5.573	18,9	19.267	65,3	555	1,9	125	0,4	887	3,0	1.826	6,2	236	0,8	1.037	3,5	29.506
İsparta	426	7,5	4.485	78,7	116	2,0	29	0,5	110	1,9	293	5,1	59	1,0	184	3,2	5.702
K.Maraş	4.415	24,3	11.498	63,3	184	1,0	126	0,7	345	1,9	527	2,9	115	0,6	964	5,3	18.174
Osmaniye	996	15,1	4.731	71,6	121	1,8	32	0,5	65	1,0	332	5,0	43	0,7	292	4,4	6.612
Bölge	23.485	14,8	112.639	70,9	2.546	1,6	667	0,4	5.744	3,6	7.060	4,4	1.005	0,6	5.639	3,6	158.785
Ankara	7.932	12,3	45.060	70,0	1.792	2,8	59	0,1	2.298	3,6	2.753	4,3	635	1,0	3.829	5,9	64.358
Aksaray	643	12,9	3.652	73,0	99	2,0	22	0,4	84	1,7	194	3,9	61	1,2	248	5,0	5.003
Çankırı	452	17,3	2.081	79,5	42	1,6	13	0,5	0	0,0	9	0,3	0	0,0	19	0,7	2.616
Eskişehir	2.975	20,3	10.166	69,5	443	3,0	19	0,1	180	1,2	392	2,7	78	0,5	374	2,6	14.627
Karaman	1.047	18,0	4.197	72,1	61	1,0	20	0,3	70	1,2	162	2,8	34	0,6	231	4,0	5.822
Kayseri	1.075	4,6	20.205	86,0	366	1,6	179	0,8	346	1,5	715	3,0	78	0,3	520	2,2	23.484
Kırıkkale	885	9,9	7.339	81,9	94	1,0	79	0,9	50	0,6	207	2,3	89	1,0	222	2,5	8.965
Kırşehir	372	11,9	2.580	82,7	39	1,3	13	0,4	5	0,2	75	2,4	19	0,6	15	0,5	3.118

Konya	9.48 2	22,9	26.65 5	64,3	679	1,6	84	0,2	760	1,8	1.08 4	2,6	79	0,2	2.60 1	6,3	41.424
Nevşehir	1.49 2	24,1	4.127	66,7	187	3,0	32	0,5	0	0,0	166	2,7	40	0,6	146	2,4	6.190
Niğde	286	9,9	2.284	78,9	9	0,3	104	3,6	34	1,2	81	2,8	21	0,7	77	2,7	2.896
Sivas	795	6,2	10.82 2	84,3	133	1,0	47	0,4	100	0,8	244	1,9	51	0,4	646	5,0	12.838
Yozgat	604	16,1	2.840	75,9	57	1,5	41	1,1	8	0,2	105	2,8	45	1,2	43	1,1	3.743
Bölge	28.0 40	14,4	142.0 08	72,8	4.00 1	2,1	712	0,4	3.93 5	2,0	6.18 7	3,2	1.23 0	0,6	8.97 1	4,6	195.08 4
Amasya	677	16,7	3.171	78,0	76	1,9	28	0,7	13	0,3	67	1,6	22	0,5	11	0,3	4.065
Artvin	42	6,2	556	82,2	11	1,6	17	2,5	0	0,0	7	1,0	1	0,1	42	6,2	676
Bartın	491	19,0	1.909	73,9	53	2,1	7	0,3	21	0,8	65	2,5	5	0,2	31	1,2	2.582
Bayburt	140	15,1	716	77,0	5	0,5	10	1,1	2	0,2	25	2,7	5	0,5	27	2,9	930
Bolu	618	12,4	3.621	72,7	110	2,2	53	1,1	161	3,2	195	3,9	28	0,6	195	3,9	4.981
Çorum	1.55 1	21,2	4.873	66,8	166	2,3	47	0,6	161	2,2	233	3,2	22	0,3	246	3,4	7.299
Düzce	4.00 4	36,0	5.842	52,6	187	1,7	13	0,1	147	1,3	385	3,5	39	0,4	493	4,4	11.110
Giresun	895	12,1	6.023	81,3	51	0,7	17	0,2	44	0,6	121	1,6	34	0,5	220	3,0	7.405
Gümüşha ne	527	28,2	1.092	58,4	12	0,6	20	1,1	3	0,2	31	1,7	3	0,2	181	9,7	1.869
Karabük	629	13,5	3.631	77,8	108	2,3	10	0,2	52	1,1	120	2,6	41	0,9	75	1,6	4.666
Kastamon u	415	13,0	2.613	81,7	48	1,5	18	0,6	15	0,5	45	1,4	14	0,4	29	0,9	3.197
Ordu	1.44 3	14,6	7.144	72,0	130	1,3	75	0,8	127	1,3	425	4,3	107	1,1	466	4,7	9.917
Rize	3.28 1	49,5	3.069	46,3	51	0,8	26	0,4	22	0,3	84	1,3	25	0,4	75	1,1	6.633
Samsun	2.37 8	15,5	11.02 1	71,7	333	2,2	13	0,1	324	2,1	730	4,7	49	0,3	529	3,4	15.377
Sinop	437	18,1	1.777	73,7	37	1,5	18	0,7	13	0,5	48	2,0	28	1,2	54	2,2	2.412
Tokat	1.55 1	9,3	13.45 6	80,4	173	1,0	100	0,6	431	2,6	429	2,6	72	0,4	517	3,1	16.729
Trabzon	1.75 6	11,1	12.22 2	77,0	185	1,2	71	0,4	232	1,5	712	4,5	107	0,7	581	3,7	15.866
Zongulda k	853	13,6	4.764	76,0	136	2,2	36	0,6	65	1,0	232	3,7	40	0,6	143	2,3	6.269
Bölge	21.6 88	17,8	87.50 0	71,7	1.87 2	1,5	579	0,5	1.83 3	1,5	3.95 4	3,2	642	0,5	3.91 5	3,2	121.98 3
Ağrı	201	7,8	2.220	86,3	6	0,2	13	0,5	2	0,1	37	1,4	9	0,4	83	3,2	2.571
Ardahan	25	4,4	515	90,8	5	0,9	5	0,9	0	0,0	7	1,2	3	0,5	7	1,2	567
Bingöl	178	11,9	1.273	85,0	4	0,3	15	1,0	0	0,0	27	1,8	1	0,1	0	0,0	1.498
Bitlis	282	5,5	4.629	89,8	20	0,4	18	0,3	11	0,2	91	1,8	14	0,3	91	1,8	5.156
Elazığ	1.29 4	13,3	7.237	74,4	153	1,6	34	0,3	169	1,7	296	3,0	41	0,4	508	5,2	9.732
Erzincan	670	16,6	2.975	73,6	64	1,6	23	0,6	31	0,8	155	3,8	31	0,8	91	2,3	4.040
Erzurum	2.01 5	12,6	13.05 1	81,3	105	0,7	87	0,5	133	0,8	351	2,2	32	0,2	270	1,7	16.044
Hakkari	0	0,0	4.949	100, 0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	4.949
İğdır	13	0,4	3.195	92,7	2	0,1	14	0,4	7	0,2	0	0,0	46	1,3	168	4,9	3.445
Kars	158	6,0	2.129	80,8	5	0,2	40	1,5	1	0,0	52	2,0	38	1,4	213	8,1	2.636
Malatya	1.22 8	5,9	18.35 0	88,3	244	1,2	27	0,1	142	0,7	427	2,1	46	0,2	321	1,5	20.785
Muş	599	16,1	2.865	77,2	26	0,7	11	0,3	24	0,6	89	2,4	19	0,5	78	2,1	3.711
Tunceli	150	8,6	1.461	83,8	5	0,3	14	0,8	7	0,4	55	3,2	6	0,3	45	2,6	1.743
Van	366	7,3	4.249	84,5	40	0,8	12	0,2	19	0,4	108	2,1	12	0,2	224	4,5	5.030
Bölge	7.17 9	8,8	69.09 8	84,4	679	0,8	313	0,4	546	0,7	1.69 5	2,1	298	0,4	2.09 9	2,6	81.907
Adıyaman	1.03 0	19,5	3.672	69,3	83	1,6	46	0,9	35	0,7	224	4,2	70	1,3	135	2,5	5.295
Batman	447	14,1	2.336	73,8	31	1,0	28	0,9	22	0,7	230	7,3	22	0,7	51	1,6	3.167
Diyarbakı r	1.43 9	15,3	6.982	74,3	184	2,0	18	0,2	292	3,1	336	3,6	27	0,3	116	1,2	9.394
Gaziantep	2.70 0	13,2	14.66 4	71,7	301	1,5	107	0,5	438	2,1	1.08 2	5,3	212	1,0	955	4,7	20.459
Kilis	432	18,6	1.630	70,0	35	1,5	3	0,1	20	0,9	95	4,1	18	0,8	94	4,0	2.327
Mardin	865	19,5	3.255	73,5	26	0,6	27	0,6	10	0,2	55	1,2	3	0,1	188	4,2	4.429
Siirt	467	14,8	2.416	76,8	19	0,6	9	0,3	47	1,5	90	2,9	27	0,9	71	2,3	3.146
Şanlıurfa	1.33 5	19,4	4.271	62,1	54	0,8	95	1,4	156	2,3	388	5,6	123	1,8	454	6,6	6.876

Şırnak	2	0,1	1.920	98,8	3	0,2	14	0,7	0	0,0	2	0,1	1	0,1	1	0,1	1.943
Bölge	8.717	15,3	41.146	72,1	736	1,3	347	0,6	1.020	1,8	2.502	4,4	503	0,9	2.065	3,6	57.036
Türkiye	143.285	14,1	726.658	71,5	20.583	2,0	3.910	0,4	27.963	2,8	39.838	3,9	6.930	0,7	47.156	4,6	1.016.323

Kaynak: Google Türkacil Grubu. (15.10.2007). ‘’ Bölgelere ve İllere Göre 112 Ambulanslarının Vaka Çıkış Sonuçlarının 2006 Yılı Türkiye Dağılım Tablosu’’. 16.02.2010, <http://groups.google.com.tr/group/turkacil/files>.

Ek-5: Bölgelere ve İllere Göre 112 Acil Sağlık Hizmetleri (2006, Türkiye)

Bölge	İller	İl Nüfusu	Faal İstasyon Sayısı	İstasyon Başına Düşen Nüfus	112 Amb. Sayısı	Toplam Vaka Sayısı	Toplam Çıkış Sayısı	Toplam** Nakil Sayısı
Marmara	Balıkesir	1.097.073	19	57.741	20	19.722	21.094	15.230
	Bilecik	198.128	8	24.766	11	2.713	3.057	2.280
	Bursa	2.361.934	31	76.191	38	33.644	37.749	25.241
	Çanakkale	467.120	14	33.366	15	4.843	5.194	4.023
	Edirne	386.328	9	42.925	12	7.928	8.059	7.369
	İstanbul	#####	93	121.849	98	100.933	126.672	84.513
	Kırklareli	327.488	7	46.341	7	2.774	2.937	2.334
	Kocaeli	1.331.870	12	46.784	17	19.002	22.106	12.685
	Sakarya	771.433	16	110.989	18	9.733	10.957	8.727
	Tekirdağ	692.792	8	86.599	11	6.084	6.847	5.196
	Yalova	182.298	4	45.574	7	5.468	7.160	3.570
	Bölge	#####	221	86.644	254	212.844	251.832	171.168
Ege	Afyonkarahisar	825.903	21	39.329	26	9.318	10.079	7.773
	Aydın	990.467	19	52.130	21	12.328	14.055	8.454
	Denizli	877.486	15	58.499	22	13.102	14.024	9.516
	İzmir	3.648.984	48	76.021	41	55.863	65.339	42.658
	Kütahya	679.543	14	48.539	20	5.455	6.318	4.064
	Manisa	1.276.208	17	75.071	18	19.593	21.712	16.631
	Muğla	779.758	18	43.320	20	9.948	11.349	8.405
	Uşak	329.327	8	41.166	22	6.323	6.878	5.598
	Bölge	9.407.675	160	58.798	190	131.930	149.754	103.099
Akdeniz	Adana	1.959.777	33	59.387	49	61.709	61.709	46.043
	Antalya	2.006.765	23	87.251	36	20.087	23.473	15.573
	Burdur	248.319	13	19.101	14	3.825	4.123	3.146
	Hatay	1.292.869	17	76.051	17	9.486	9.486	7.896
	Mersin	1.819.310	21	86.634	24	25.907	29.506	19.267
	İsparta	541.635	14	38.688	17	5.196	5.702	4.485
	Kahramanmaraş	1.029.499	14	73.536	15	16.460	18.174	11.498
	Osmaniye	486.262	8	60.783	13	5.898	6.615	4.731
	Bölge	9.384.437	143	65.625	185	148.568	158.788	112.639
İç Anadolu	Ankara	4.319.167	58	74.468	79	56.413	64.358	45.060
	Aksaray	420.432	31	42.043	45	4.497	5.003	3.652
	Çankırı	272.793	18	22.733	38	2.617	2.616	2.081
	Eskişehir	718.261	17	42.251	23	13.877	14.627	10.166
	Karaman	250.863	23	41.811	27	5.365	5.823	4.197
	Kayseri	1.090.290	10	60.572	11	21.936	23.484	20.205
	Kırıkkale	388.966	10	38.897	12	8.496	8.965	7.339
	Kırşehir	241.689	10	34.527	10	3.118	3.118	2.580
	Konya	2.372.929	7	76.546	7	37.428	41.424	26.655
	Nevşehir	310.507	10	31.051	11	5.882	6.190	4.127
	Niğde	362.788	12	51.827	16	2.709	2.896	2.284
	Sivas	719.781	7	31.295	8	11.975	12.838	10.822
	Yozgat	719.660	6	71.966	7	3.748	3.743	2.840
	Bölge	12.188.126	219	619.987	294	178.061	195.085	142.008
Karadeniz	Amasya	355.114	7	50.731	7	4.065	4.065	3.171
	Artvin	172.241	6	28.707	6	633	683	556
	Bartın	164.323	6	27.387	7	2.581	2.582	1.909
	Bayburt	87.745	6	14.624	12	877	916	716
	Bolu	265.139	11	24.104	12	4.221	4.981	3.621
	Çorum	567.757	16	35.485	20	6.713	7.299	4.873
	Düzce	326.769	8	40.846	16	10.390	11.107	5.842
	Giresun	518.668	17	30.510	23	7.016	7.405	6.023
	Gümüşhane	190.780	6	31.797	11	1.509	1.869	1.092
	Karabük	205.257	8	25.657	8	4.600	4.666	3.631

	Kastamonu	332.856	21	15.850	22	3.196	3.197	2.613
	Ordu	890.916	21	42.425	21	8.835	9.917	7.144
	Rize	362.492	11	32.954	20	6.633	6.633	3.069
	Samsun	1.192.501	19	62.763	23	14.000	15.377	11.021
	Sinop	193.446	6	32.241	6	2.201	2.412	1.777
	Tokat	862.375	14	61.598	16	15.355	16.729	13.456
	Trabzon	1.045.844	16	65.365	20	14.364	15.866	12.222
	Zonguldak	569.717	10	56.972	10	6.237	6.269	4.764
	Bölge	8.303.939	209	601.983	260	113.426	121.973	87.500
Doğu Anadolu	Ağrı	563.755	4	140.939	12	2.711	2.590	2.220
	Ardahan	121.616	6	20.269	11	479	567	515
	Bingöl	247.022	3	82.341	8	1.498	1.498	1.273
	Bitlis	409.145	7	58.449	10	5.046	5.156	4.629
	Elazığ	590.977	13	45.460	13	8.894	9.732	7.237
	Erzincan	315.491	9	35.055	11	3.771	4.040	2.975
	Erzurum	955.615	21	45.505	26	15.334	16.044	13.051
	Hakkari	266.061	7	38.009	10	4.949	4.949	4.949
	Iğdır	177.888	4	44.472	13	3.240	3.445	3.195
	Kars	294.409	8	36.801	9	2.338	2.636	2.129
	Malatya	910.978	22	41.408	22	20.532	20.489	18.350
	Muş	482.781	7	68.969	7	3.588	3.741	2.865
	Tunceli	79.175	8	9.897	11	1.712	1.743	1.461
	Van	988.260	13	76.020	17	4.637	5.030	4.249
	Bölge	6.403.173	132	39.732	180	78.729	81.660	69.098
Güneydoğu Anadolu	Adıyaman	668.021	10	66.802	11	4.872	5.295	3.672
	Batman	506.983	4	126.746	6	2.741	3.150	2.336
	Diyarbakır	1.470.918	17	86.525	20	9.281	9.397	6.982
	Gaziantep	1.401.501	16	87.594	17	18.024	20.459	14.664
	Kilis	101.169	5	20.234	6	2.327	2.327	1.630
	Mardin	766.504	10	76.650	10	4.187	4.429	3.255
	Siirt	265.904	6	44.317	6	3.122	3.149	2.416
	Şırna	1.653.712	17	97.277	18	6.875	6.876	4.271
	Şırnak	394.511	6	65.752	13	1.931	2.197	1.920
	Bölge	7.229.222	91	79.442	107	53.360	57.279	41.146
Türkiye		#####	1.175	61.332	1.470	916.918	1.016.371	726.658
* Satır Yüzdesi								
** Toplam Nakil Sayısı, Hastaneye ve Hastalar Arası Nakili İçermektedir								

Kaynak: Google Türkacıl Grubu. (15.10.2007). ‘‘ Bölgelere ve İllere Göre 112 Acil Sağlık Hizmetleri (2006, Türkiye)’’. 16.02.2010, <http://groups.google.com.tr/group/turkacil/files>.

Ek-6: Acil Vakaların 112 Ambulansları ile Nakledildikleri Hastanelerin ve Nakil Sayılarının Bölgelere ve İllere Göre 2006 Yılı Dağılımları

Bölgeler	İller	Sağlık Bakanlığı Hastaneleri		Üniversite Hastaneleri		Diğer Kamu Hastaneleri		Özel Hastaneler		Toplam
		Sayı	% *	Sayı	% *	Sayı	% *	Sayı	% *	
Marmara	Balıkesir	14.872	97,9	150	1,0	62	0,4	108	0,7	15.192
	Bilecik	2.236	98,1	44	1,9	0	0,0	0	0,0	2.280
	Bursa	22.051	89,1	2.048	8,3	54	0,2	607	2,5	24.760
	Çanakkale	3.940	99,1	2	0,1	23	0,6	9	0,2	3.974
	Edirne	2.757	37,8	4.507	61,7	0	0,0	35	0,5	7.299
	İstanbul	61.258	78,8	5.479	7,1	1.856	2,4	9.114	11,7	77.707
	Kırklareli	2.221	95,2	105	4,5	1	0,0	7	0,3	2.334
	Kocaeli	11.974	95,9	265	2,1	92	0,7	161	1,3	12.492
	Sakarya	8.361	96,9	71	0,8	56	0,6	137	1,6	8.625
	Tekirdağ	4.754	92,1	11	0,2	20	0,4	374	7,2	5.159
	Yalova	3.569	100,0	0	0,0	0	0,0	1	0,0	3.570
	Bölge	137.993	84,5	12.682	7,8	2.164	1,3	10.553	6,5	163.392
Ege	Afyonkarahisar	7.016	90,5	698	9,0	13	0,2	26	0,3	7.753
	Aydın	8.186	97,2	192	2,3	0	0,0	41	0,5	8.419
	Denizli	8.515	89,7	704	7,4	5	0,1	264	2,8	9.488
	İzmir	34.573	82,5	5.390	12,9	588	1,4	1.351	3,2	41.902
	Kütahya	3.985	99,0	29	0,7	0	0,0	10	0,2	4.024
	Manisa	14.346	88,9	1.372	8,5	21	0,1	403	2,5	16.142
	Muğla	7.948	94,9	0	0,0	4	0,0	421	5,0	8.373
	Uşak	5.525	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	5.525
	Bölge	90.094	88,7	8.385	8,3	631	0,6	2.516	2,5	101.626
Akdeniz	Adana	31.095	83,3	5.399	14,5	274	0,7	553	1,5	37.321
	Antalya	12.016	77,5	2.312	14,9	1	0,0	1.182	7,6	15.511
	Burdur	2.993	95,3	89	2,8	1	0,0	59	1,9	3.142
	Hatay	7.140	90,3	384	4,9	192	2,4	192	2,4	7.908
	Mersin	16.493	86,8	1.892	10,0	66	0,3	556	2,9	19.007
	Isparta	4.005	89,5	447	10,0	22	0,5	0	0,0	4.474
	Kahramanmaraş	9.572	85,4	1.434	12,8	52	0,5	148	1,3	11.206
	Osmaniye	4.697	99,2	2	0,0	0	0,0	38	0,8	4.737
	Bölge	88.011	85,2	11.959	11,6	608	0,6	2.728	2,6	103.306
İç Anadolu	Ankara	32.551	75,7	8.993	20,9	423	1,0	1.037	2,4	43.004
	Aksaray	3.630	100,0	1	0,0	0	0,0	0	0,0	3.631
	Çankırı	2.103	99,9	0	0,0	0	0,0	3	0,1	2.106
	Eskişehir	7.244	71,4	2.555	25,2	299	2,9	48	0,5	10.146
	Karaman	4.171	99,7	11	0,3	0	0,0	1	0,0	4.183
	Kayseri	12.905	63,3	6.107	30,0	1.284	6,3	76	0,4	20.372
	Kırıkkale	7.085	98,0	144	2,0	0	0,0	3	0,0	7.232
	Kırşehir	2.573	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2.573
	Konya	20.405	76,9	4.770	18,0	290	1,1	1.053	4,0	26.518
	Nevşehir	4.044	98,0	72	1,7	0	0,0	11	0,3	4.127
	Niğde	2.284	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2.284
	Sivas	8.818	81,8	1.910	17,7	54	0,5	2	0,0	10.784
	Yozgat	2.838	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2.838
	Bölge	110.651	79,2	24.563	17,6	2.350	1,7	2.234	1,6	139.798
Karadeniz	Amasya	3.142	99,1	4	0,1	24	0,8	0	0,0	3.170
	Artvin	549	98,9	6	1,1	0	0,0	0	0,0	555
	Bartın	1.908	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1.908
	Bayburt	714	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	714
	Bolu	3.488	97,6	78	2,2	1	0,0	7	0,2	3.574
	Çorum	4.865	100,0	0	0,0	0	0,0	1	0,0	4.866
	Düzce	5.281	90,6	546	9,4	0	0,0	1	0,0	5.828
	Giresun	5.664	95,0	288	4,8	6	0,1	4	0,1	5.962
	Gümüşhane	1.083	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1.083

	Karabük	3.312	94,6	0	0,0	5	0,1	185	5,3	3.502
	Kastamonu	2.500	96,0	37	1,4	48	1,8	18	0,7	2.603
	Ordu	6.965	98,2	67	0,9	0	0,0	59	0,8	7.091
	Rize	2.957	99,8	3	0,1	1	0,0	3	0,1	2.964
	Samsun	10.285	93,6	679	6,2	13	0,1	16	0,1	10.993
	Sinop	1.776	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1.776
	Tokat	11.632	89,5	1.351	10,4	0	0,0	7	0,1	12.990
	Trabzon	9.496	78,6	2.525	20,9	0	0,0	68	0,6	12.089
	Zonguldak	4.454	93,7	292	6,1	0	0,0	8	0,2	4.754
	Bölge	80.071	92,7	5.876	6,8	98	0,1	377	0,4	86.422
Doğu Anadolu	Ağrı	2.018	89,1	219	9,7	21	0,9	7	0,3	2.265
	Ardahan	430	97,1	13	2,9	0	0,0	0	0,0	443
	Bingöl	1.251	99,8	0	0,0	3	0,2	0	0,0	1.254
	Bitlis	3.978	87,1	538	11,8	31	0,7	19	0,4	4.566
	Elazığ	5.082	70,7	2.017	28,0	51	0,7	41	0,6	7.191
	Erzincan	2.893	97,6	54	1,8	16	0,5	2	0,1	2.965
	Erzurum	10.855	83,6	1.939	14,9	122	0,9	62	0,5	12.978
	Hakkari	3.635	74,5	1.247	25,5	0	0,0	0	0,0	4.882
	İğdır	3.071	98,0	57	1,8	5	0,2	0	0,0	3.133
	Kars	2.039	99,8	5	0,2	0	0,0	0	0,0	2.044
	Malatya	8.815	48,9	9.106	50,6	51	0,3	37	0,2	18.009
	Muş	2.524	89,4	265	9,4	17	0,6	17	0,6	2.823
	Tunceli	1.426	98,5	10	0,7	11	0,8	1	0,1	1.448
	Van	2.758	65,0	1.307	30,8	173	4,1	3	0,1	4.241
	Bölge	50.775	74,4	16.777	24,6	501	0,7	189	0,3	68.242
Güneydoğu Anadolu	Adıyaman	3.666	99,8	2	7,4	0	0,3	7	2,5	3.675
	Batman	1.946	85,7	153	4,8	3	0,0	168	4,5	2.270
	Diyarbakır	6.260	89,9	563	16,9	76	0,1	68	0,0	6.967
	Gaziantep	13.222	90,7	700	6,7	0	0,1	656	7,4	14.578
	Kilis	1.571	96,9	41	2,5	6	0,4	3	0,2	1.621
	Mardin	3.108	95,2	156	8,1	0	1,1	2	1,0	3.266
	Siirt	2.261	94,9	20	4,8	9	0,0	92	0,1	2.382
	Şırna	3.182	73,6	1.092	25,3	10	0,2	39	0,9	4.323
	Şırnak	1.608	83,1	327	0,8	1	0,4	0	3,9	1.936
	Bölge	36.824	89,8	3.054	0,1	105	0,0	1.035	0,2	41.018
Türkiye		594.419	84,5	83.296	11,8	6.457	0,9	19.632	2,8	703.804
* Satır Yüzdesi										

Kaynak: Google Türkacil Grubu. (15.10.2007). ‘‘ Acil Vakaların 112 Ambulansları ile Nakledildikleri Hastanelerin ve Nakil Sayılarının Bölgelere ve İllere Göre 2006 Yılı Dağılımları’’. 16.02.2010, <http://groups.google.com.tr/group/turkacil/files>.

Ek-7: Ambulans ve Acil Bakım Teknikerleri ile Acil Tıp Teknisyenlerinin Çalışma Usul ve Esaslarına Dair Tebliğ

**AMBULANS VE ACİL BAKIM TEKNİKERLERİ İLE ACİL TIP
TEKNİSYENLERİNİN ÇALIŞMA USUL VE ESASLARINA DAİR TEBLİĞ**
(Resmi Gazete Tarihi: 26.03.2009, Sayı: 27181)

BİRİNCİ BÖLÜM
Amaç, Kapsam ve Dayanak

Amaç

MADDE 1- (1) Bu Tebliğin amacı; ambulans ve acil bakım teknikerleri ile acil tıp teknisyenlerinin ambulans ve acil sağlık hizmetleri istasyonlarında çalıştırılmasına ilişkin usul ve esaslar ile görev, yetki ve sorumluklarını düzenlemektir.

Kapsam

MADDE 2- (1) Bu Tebliğ; ambulans ve acil sağlık hizmetleri sunan bütün kamu kurum ve kuruluşları, özel hukuk tüzel kişileri ve gerçek kişiler ile bu hizmetleri sunmakla yükümlü ambulans ve acil bakım teknikerleri ve acil tıp teknisyenlerini kapsar.

Dayanak

MADDE 3- (1) Bu Tebliğ, 11/05/ 2000 tarihli ve 24046 sayılı Resmî Gazetede yayımlanan Acil Sağlık Hizmetleri Yönetmeliğinin değişik 28 inci maddesine dayanılarak hazırlanmıştır.

İKİNCİ BÖLÜM

Görev, Yetki ve Sorumluluklar

Ambulans ve Acil Bakım Teknikerleri ile Acil Tıp Teknisyenlerinin Görev, Yetki ve Sorumlulukları

MADDE 4- (1) Ambulans ve acil bakım teknikerleri (AABT)' nin acil tıbbi yardım ve bakım ile sınırlı olmak kaydıyla tıbbi görev, yetki ve sorumlulukları şunlardır;

a) Ambulans ve acil bakım teknikerleri (AABT) Ek-1'deki temel eğitim programı, Ek-2'deki akış şemaları ve diğer zorunlu eğitim programlarına uygun olarak;

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

b) AABT'ler bu yetkilerini sadece hastane öncesi alanda görev yapan hekimsiz ambulanslar veya acil sağlık araçları ile görev yaparken Ek-1'deki temel eğitim programını tamamladıktan sonra Ek-2'de sunulan akış şemalarına göre uygulayabilirler. Bu yetkilerini, ambulans ve acil sağlık araçları dışında, hekimin yazılı veya sözlü talimatı ve onayı olmadan kullanamazlar.

(2) Acil tıp teknisyenleri (ATT)'nin acil tıbbi yardım ve bakım ile sınırlı olmak kaydıyla tıbbi görev, yetki ve sorumlulukları şunlardır;

a) Acil tıp teknisyenleri, birlikte çalıştığı hekim ve/veya AABT 'nin talimatı ve onayı ile Ek-1'deki temel eğitim programı ve Ek-2'deki akış şemalarına uygun olarak;

- 1) İntravenöz girişim yapmak,
 - 2) Oksijen uygulaması yapmak,
 - 3) Endotrakeal entübasyon uygulaması yapmak,
 - 4) Uygun taşıma tekniklerini bilmek ve uygulamak,
 - 5) Kırık, çıkık ve burkulmalarda stabilizasyonu sağlamak,
 - 6) Yara kapatma ve basit kanama kontrolü yapmak,
 - 7) Temel yaşam desteği protokollerini uygulamak,
 - 8) Temel yaşam desteği uygulaması sırasında yarı otomatik ve tam otomatik eksternal defibrilatörleri kullanmak,
 - 9) Travma stabilizasyonu yaparak hastanın nakle hazır hale gelmesini sağlamak,
- ile yetkilidirler.

b) ATT'ler bu yetkilerini sadece hastane öncesi alanda görev yapan hekimli ve/veya AABT'li ambulanslar ve acil sağlık araçları, hekim veya AABT bulunmayan nakil ambulansları ile görev yaparken, Ek-1' deki temel eğitim programını tamamladıktan sonra Ek-2' de sunulan akış şemalarına göre uygulayabilirler. Bu yetkilerini ambulans ve acil sağlık araçları dışında, hekimin yazılı veya sözlü talimatı ve onayı olmadan kullanamazlar.

Tıbbi danışma kuralları ve sorumluluklar

MADDE 5- (1) Ambulans ve acil bakım teknikerleri ve acil tıp teknisyenleri hekimsiz ambulans ve acil sağlık araçları ile görev yaparken Ek-2' deki akış şemalarına uygun olarak hastaya tıbbi müdahale yapar. Bu personel Ek-2' deki akış şemalarında (KKM) işareti ile gösterilen işlem basamakları için komuta kontrol merkezine danışmak ve tıbbi danışman olarak görevli hekim veya merkez tarafından yönlendirilen uzman hekimin onayını almak zorundadır. Bu onayı verme veya ilgili uzman hekime yönlendirme yetkisi tıbbi danışman olarak görevlendirilen hekime aittir. Merkezde görevlendirilen tıbbi danışman, telefon veya telsiz ile kendisine ulaşan AABT ve ATT' nin verdiği bilgilere göre tıbbi müdahale onayını bizzat verir veya ilgili uzman hekime yönlendirir veya işleme onay vermez. Onay vermediği takdirde tıbbi danışman, AABT ve ATT'nin yapacağı işlemi bildirmek zorundadır. Tıbbi danışman, hasta veya yaralı hakkında kendisine verilen bilgiler, akış şemaları ve ambulansın sağlık kuruluşuna uzaklığı gibi somut bilgi ve belgelere göre bu kararı verir. Bu görüşmelerin ses kayıtlarının merkez tarafından kaydedilmesi veya çalıştığı

kurumda görevli personel ile birlikte yazılı olarak kayıt altına alınması zorunludur. Tereddüte düşülmesi durumunda tıbbi danışman tarafından hasta veya yaralının vital bulguları ve değerlendirme bulgularının teknik imkanlar dahilinde iletişim cihazları aracılığıyla merkeze veya uzman hekime gönderilmesi istenir.

(2) AABT ve ATT danışman hekime ulaşamadığı veya ulaşip onay alamadığı durumlarda, akış şemalarındaki tıbbi danışman onayı isteyen işlemleri yapamaz. Bu durumda hastanın temel ve ileri yaşam desteği uygulamaları ile stabilizasyonu sağlanarak gecikmeksizin uygun en yakın sağlık kuruluşuna nakli sağlanır. Gerekiyorsa oksijen ve sıvı uygulamasına başlanır; kardiyo pulmoner resusitasyon ve defibrilasyon uygulamaları dışında akış şemalarındaki tıbbi danışman onayı istenen ilaçlar kullanılmaz.

Acil ilaç kullanımı ve hekim desteği

MADDE 6- (1) Ek-2’ de bulunan akış şemalarındaki tıbbi danışman onayı istenen ilaçların kullanım basamakları tıbbi danışmanın onayı ile ancak aşağıdaki durumlarda, AABT’ler tarafından uygulanabilir.

(2) Hastanın hayati tehlikesinin bulunması ve bununla birlikte;

- a) Ulaşım süresinin uzaması,
- b) Bölgesel ve çevresel zorunluluklar,
- c) Ulaşım aracından ambulanstan kaynaklanan sorunlar,
- d) Çok sayıda hasta ve yaralının bulunduğu büyük kaza ve afetlerin olması, hallerinde akış şemalarındaki acil ilaç kullanım basamakları uygulanır.

(3) Kardiyo pulmoner resusitasyon ve defibrilasyon uygulaması esnasında acil ilaç kullanım basamaklarının uygulanması aranmaz. Bu durumda, AABT yaptığı değerlendirme ve hastanın muayenesi sonucunda gerekli gördüğü takdirde sorumluluk tamamen kendisinde olmak üzere, gecikmeksizin tıbbi danışmanın bilgisi ve onayı olmadan bu işlem basamağına başlar.

(4) Kardiyo pulmoner resusitasyon ve defibrilasyon uygulaması gerektiren durumların dışında, öncelikle hasta ve yaralının değerlendirilmesi ve gerekiyorsa temel ve ileri yaşam desteği uygulamaları ile stabilizasyonu sağlanarak gecikmeksizin uygun en yakın, sağlık kuruluşuna nakli sağlanır. Gerekiyorsa oksijen ve sıvı uygulamasına başlanır. Ancak Ek-2’ de bulunan akış şemalarındaki tıbbi danışman onayı istenen ilaçlar kullanılmaz.

(5) AABT, gerektiğinde olay yerine hekimli ambulans gönderilmesini tıbbi danışman ve merkezden ister. Bu durumda tıbbi danışmanında onayı ile merkez, olay yerine en yakın hekimli ambulansı veya acil sağlık araçları ile hekimi göndermek için gerekli talimatı uygular. Hastanın bulunduğu yer veya uzaklık nedeniyle, gerekli ise kara ambulansları dışında hava veya deniz ambulansları veya ulaşım araçları da bu işlem için harekete geçirilir. Hekim hastaya ulaşana kadar AABT, akış şemalarına uygun olarak gerekli acil tıbbi uygulamaları tıbbi danışmandan da onay alarak yapmaya devam eder.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

Ambulans ve Acil Bakım Teknikerleri ile Acil Tıp Teknisyenlerinin Mezuniyet Sonrası Eğitim Programları

Eğitim Programları

MADDE 7- (1) AABT/ATT mezuniyet sonrası zorunlu eğitim programları, 40 saatlik “Temel Eğitim” , 20 saatlik “Erişkin İleri Yaşam Desteği”, 32 saatlik “Travma İleri Yaşam Desteği” , 28 saatlik “Çocuklarda İleri Yaşam Desteği” ve 32 saatlik “Ambulans Kullanımı ve Bakımı Eğitim” programlarından oluşur.

(2) Temel Eğitim, Erişkin İleri Yaşam Desteği, Çocuk İleri Yaşam Desteği ve Travma İleri Yaşam Desteği Eğitim Programlarına katılarak eğitimlerinde 85 ve üstünde not alarak başarılı olanlara verilecek olan sertifika 3 yıl süre ile geçerli olur. Mezuniyet sonrası eğitim programlarına katılanlar, eğitiminin ders saatlerini tamamlayamadıkları takdirde eğitimi tekrar etmek, sınavında başarısız oldukları takdirde en geç 6 ay içerisinde ilgili sınava tekrar katılmak zorundadır.

Zorunlu Eğitim Programları

MADDE 8- (1) Ambulans ve acil bakım teknikerleri (AABT) ve acil tıp teknisyenleri (ATT) için mezuniyet sonrası zorunlu eğitim programları:

- a) Ambulans Kullanımı ve Bakımı Eğitim Programı(AABT/ATT)
- b) Temel Eğitim Programı(AABT/ATT)
- c) Erişkin İleri Yaşam Desteği Eğitim Programı (AABT)
- d) Çocuk İleri Yaşam Desteği Eğitim Programı (AABT)
- e) Travma İleri Yaşam Desteği Eğitim Programı (AABT)

(2) AABT'lerin bu eğitim programlarının tamamına katılımları zorunludur. ATT'ler için zorunlu eğitim programları ise Ambulans Kullanımı ve Bakımı Eğitimi Programı ve Temel Eğitim Programlarıdır ve bu programlara AABT'ler ile birlikte katılabilirler. AABT'ler, Temel Eğitim Programı, Erişkin İleri Yaşam Desteği Eğitim Programı, Çocuk İleri Yaşam Desteği Eğitim Programı ve Travma İleri Yaşam Desteği Eğitim Programlarını en geç üç yıl içinde tamamlamak ve sertifika almak zorundadır.

(3) Bu eğitim programlarının konuları ve içeriği Sağlık Bakanlığı tarafından belirlenir. (4) Temel Eğitim Programı Ek-1'deki konu başlıkları ile belirlenmiştir.

Eğitimlerin Organizasyonu ve Sertifikaların Düzenlenmesi

MADDE 9- (1) AABT/ ATT'lerin mezuniyet sonrası zorunlu eğitimleri, bu Tebliğde belirlenen program çerçevesinde Sağlık Bakanlığının belirleyeceği eğitim müfredatı ile il sağlık müdürlüklerinin koordinasyon ve sorumluluğunda, eğitim ve araştırma hastaneleri, üniversiteler, acil sağlık hizmetleri bölge eğitim ve araştırma merkezleri ve ilgili derneklerin katılımı ve işbirliği ile yapılır. Eğitimler sonunda teorik ve uygulamalı iki ayrı sınav yapılır. Her kursta eğitmenler yanında bir eğitim koordinatörü ve bir kurs yöneticisi bulunur. Acil hekimliği sertifika programında eğitici olan hekimler ve zorunlu eğitim programları kapsamında eğitici eğitimi alan sağlık personeli ve Sağlık Bakanlığı tarafından bu programlar için eğitimciliği onaylanan eğitimciler bu eğitimlerde görev alabilirler. Bölge koordinatör illeri bu eğitimlere eğitimci desteği verebilir ve gerektiğinde eğitimlerin yapılmasını organize eder. Zorunlu ve geliştirme eğitimlerinin sertifikaları eğitimin düzenlendiği il sağlık müdürlükleri tarafından Ek-3'teki sertifika örneğine göre düzenlenir. İllerde düzenlenecek zorunlu eğitim programlarının ve geliştirme eğitim programlarının yıllık planı ve kurs sonuç raporları düzenli olarak Sağlık Bakanlığına bildirilir.

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

Son Hükümler

Yürürlük

MADDE 10- (1) Bu Tebliğ yayımı tarihinde yürürlüğe girer.

Yürütme

MADDE 11- (1) Bu Tebliğ hükümlerini Sağlık Bakanı yürütür.

(EK-1)

AMBULANS VE ACİL BAKIM TEKNİKERİ (AABT) VE ACİL TIP TEKNİSYENİ (ATT) TEMEL EĞİTİM PROGRAMI KONULARI

1. Acil Sağlık Hizmetleri
2. Hastanın Değerlendirilmesi
3. Temel Yaşam Desteği ve Otomatik Eksternal Defibrilatör Kullanımı
4. Göğüs Ağrılı Hastaya Yaklaşım
5. Solunum Sıkıntısı Olan Hastaya Yaklaşım
6. Nörolojik Acillere Yaklaşım
7. Obstetrik Acillere Yaklaşım
8. Diyabetik Acillere Yaklaşım
9. Zehirlenmelerde Acil Yaklaşım
10. Sıcak ve Soğuk Acillerine Yaklaşım
11. Yanıklarda Acil Yaklaşım
12. Hastane Öncesi Kullanılan Acil İlaçlar ve Sıvı Uygulamaları
13. Travmalı Hastaya Yaklaşım
14. Ambulans Ekipmanları Kullanımı ve Bakımı
15. Hasta ve Yaralı Taşıma Teknikleri
16. İleri Hava Yolu Uygulamaları
17. EKG
18. Kardiyak Aritmilerde Acil Yaklaşım

**AMBULANSLAR VE ACİL SAĞLIK ARAÇLARI İLE
AMBULANS HİZMETLERİ YÖNETMELİĞİ**

(Resmi Gazete Tarihi: 07.12.2006, Sayı:26369)

BİRİNCİ BÖLÜM

Amaç, Kapsam, Dayanak ve Tanımlar

Amaç

MADDE 1 – (1) Bu Yönetmeliğin amacı; ambulans hizmetleri ve ambulans servislerinin, kuruluş, işleyiş ve denetlenmesine ilişkin usul ve esaslar ile ambulans ve acil sağlık araçlarının tıbbi ve teknik donanım özelliklerini düzenlemektir.

Kapsam

MADDE 2 – (1) Bu Yönetmelik; Milli Savunma Bakanlığı hariç bütün kamu kurum ve kuruluşları ile gerçek kişiler, özel hukuk tüzel kişileri, iktisadilik esaslarına ve özel hukuk hükümlerine göre çalışan kamu kurum ve kuruluşları tarafından verilen ambulans hizmetlerini, ambulansların ve acil sağlık araçlarının tıbbi ve teknik donanım özellikleri ile ambulans servislerinin kuruluş, işleyiş, personel, araç-gereç, ücret, denetim, devir ve uygunluk belgelerinin geri alınmasına dair usul ve esasları kapsar.

Dayanak

MADDE 3 – (1) Bu Yönetmelik, 13/12/1983 tarihli ve 181 sayılı Sağlık Bakanlığının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararnamenin 43 üncü maddesi, 7/5/1987 tarihli ve 3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanununun 9 uncu maddesinin (c) bendi, 11/4/1928 tarihli ve 1219 sayılı Tababet ve Şuabatı San'atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanunun 3 üncü maddesinin ikinci fıkrası ile 13/10/1983 tarihli ve 2918 sayılı Karayolları Trafik Kanununun 71 inci maddesine dayanılarak hazırlanmıştır.

Tanımlar

MADDE 4 – (1) Bu Yönetmelikte yer alan;

a) Acil sağlık aracı: Can kurtarma amacıyla ihtiyaç duyulan personel ve malzemeyi en hızlı şekilde ulaştırmak ve olay yerinde görev yapmak üzere hazırlanmış araçları,

b) Açmaya ve işletmeye yetkililer: Bütün kamu kurum ve kuruluşlarını, gerçek kişiler ile özel hukuk ve tüzel kişilerini ve iktisadilik esaslarına ve özel hukuk hükümlerine göre çalışan kamu kurum ve kuruluşlarını,

c) Ambulans: Hasta nakli ve/veya acil yardım amacıyla kullanılan ve bu Yönetmelikte öngörülen teknik ve tıbbi malzemelerle özel olarak donatılmış kara, hava ve deniz ulaşım araçlarını,

ç) Ambulans/acil sağlık aracı uygunluk belgesi: Tüm resmi ve özel kurum ve kuruluşlar ile ambulans servislerinde faaliyet gösterecek/gösteren ambulanslar ve acil sağlık araçları için müdürlük tarafından düzenlenen belgeyi,

d) Ambulans servisi: Hasta nakli ve/veya acil yardım amacıyla kurulan işletmeyi,

e) Ambulans servisi uygunluk belgesi: Ambulans servisinin faaliyet gösterebilmesi için müdürlük tarafından düzenlenen belgeyi,

f) Ambulans çağrı merkezi: Gelen çağrıların değerlendirildiği ve ambulansların sevk ve idare edildiği yeri,

g) Ambulans istasyonu: Çağrı Merkezine bağlı olarak faaliyet gösteren ambulans ve ekibinin bekleme yerini,

ğ) Bakanlık: Sağlık Bakanlığını,

h) Genel Müdürlük: Bakanlık Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğünü,

ı) Hekim: 1219 sayılı Kanuna göre mesleğini icra etme yetkisine sahip tıp fakültesi mezunu tabipleri,

i) İl ambulans servisi: Müdürlüğe bağlı il düzeyinde ambulans hizmetlerini sevk ve idare eden birimi,

j) Komisyon: Ambulans servisi ve ambulansların incelenmesi, teftiş ve denetimi amacıyla oluşturulan müdürlük acil sağlık hizmetlerinde görevli bir hekim ve en az iki sağlık personelinin oluştuğu üç kişilik ekibi,

k) Mesul müdür: Kamu kurum ve kuruluşlarında başhekimleri, diğer ambulans servislerinde idari işlerden sorumlu olan hekimi, tıbbi işlemlerde ise diğer hekimler ile birlikte sorumlu olan hekimi,

- l) Müdürlük: İl sağlık müdürlüğünü,
 - m) zel kuruluş: Gerçek kişiler ile özel hukuk ve tüzel kişilerini, iktisadilik esaslarına ve özel hukuk hükümlerine göre çalışan kamu kurum ve kuruluşlarını,
 - n) Sağlık personeli: Ambulans ve acil bakım teknikerleri, anestezi teknikerleri, hemşireler, ebeler, toplum sağlığı memurları, acil tıp teknisyenleri ve anestezi teknisyenlerini,
 - o) şoför: Kullanacağı araca uygun sürücü belgesine sahip, temel ilkyardım eğitimi sertifikası almış personeli,
- ifade eder.

İKİNCİ BÖLÜM

Ambulansların ve Acil Sağlık Araçlarının Sınıflandırılması, zellikleri, Personeli ve Tescili

Ambulanslar

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

a) Kara ambulansları:

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

2) Hasta nakil ambulansı: Acil tıbbi müdahale gerektirmeyen hasta veya yaralıların nakli amacıyla kullanılan ve EK–1 ve EK–2’ de belirtilen teknik ve tıbbi donanıma sahip kara aracıdır.

3) zel donanımlı ambulanslar: Hasta veya yaralıların yaş, fiziksel ve tıbbi durumları ile ambulansların görev yaptėı bölgenin coğrafi özelliğine göre özel olarak tasarlanmış ve buna göre ekip ve ekipmanla donatılmış araçlardır. Bu araçlardan yoğun bakım ambulansı EK–1 ve EK–2’ de yer alan teknik ve tıbbi donanıma sahip olmalıdır. Yenidoğan hastaların nakli amacıyla kullanılacak ambulanslar; acil yardım ambulansının tıbbi ve teknik donanımlarını sağlamak kaydı ile ventilatörlü transport kuvz bulundurmak zorundadır. Bu ambulanslarda yetişkin hastalarda kullanılacak tıbbi donanım ve malzeme aranmaz. Özel donanımlı

ambulanslar grubuna girecek arazi tipi ve özel donanımlı bir başka araç başvurusu halinde; bu Yönetmeliğin genel esasları çerçevesinde asgari nakil ambulansının tıbbi ve teknik donanımlarını sağlamak kaydı ile Genel Müdürlüğün uygun görüşü alınarak, müdürlükçe uygunluk belgesi düzenlenir.

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

c) Deniz ambulansları: Hasta nakli veya acil tıbbi müdahale amaçlı kullanılmak üzere Denizcilik Müsteşarlığından çalışma izni almış ve EK-3' de belirtilen tıbbi donanıma sahip deniz araçlarıdır.

Acil Sağlık Araçları

MADDE 6 – (1) Acil sağlık aracı, acil sağlık hizmeti sunumunda ihtiyaç duyulan personel ve malzemeyi en hızlı şekilde ulaştırmak ve olay yerinde görev yapmak üzere kullanılan her türlü kara, hava ve deniz aracıdır. Olay yerinde tıbbi müdahale, teknik ve lojistik destek için kullanılacak olan bu araçlar motosiklet, bisiklet, doktor aracı, medikal kurtarma aracı, organ nakli aracı, mobil komuta kontrol aracı, mobil haberleşme aracı, mobil sağlık aracı ve benzeri araçlar olup, hasta taşıma amaçlı kullanılamaz. Bu araçlar aşağıda belirtilen genel özelliklere sahip olmalıdır:

- a) Işıklı ve sesli uyarı sistemi,
- b) Haberleşme cihazları (telsiz, telefon gibi),
- c) Aracın kullanım amacını belirten fosforlu yazı ve işaretler,
- ç) Aracın kullanım amacına uygun tıbbi ve teknik donanım.

(2) Acil sağlık araçları sadece ambulans servisleri ve sağlık kurumları bünyesinde ve amacına uygun olarak kullanılabilir. Başka kişi ve kuruluşlarca kullanılamaz.

Ambulans ve Acil Sağlık Aracı Personeli

MADDE 7 – (1) Kara ambulanslarından;

a) Acil yardım ambulanslarında en az bir hekim ve/veya ambulans ve acil bakım teknikeri ve bir sağlık personeli olmak üzere en az üç personel görev yapar, gerekiyorsa ekibe şoför eklenir. Hekim bulundurulmayan ambulanslarda hasta

kabininde nakil esnasında hastaya müdahale etmek üzere görev yapan personelden en az biri ambulans ve acil bakım teknikeri olmak zorundadır.

b) Hasta nakil ambulanslarında en az biri sağlık personeli olmak üzere iki personel görev yapar. Hasta nakli sırasında en az bir sağlık personeli hasta kabininde bulunur, gerekiyorsa ekibe şoför eklenir.

c) Özel donanımlı ambulanslarda, en az bir hekim ve/veya ambulans ve acil bakım teknikeri olmak üzere en az üç personel görev yapar, gerekiyorsa ekibe şoför eklenir. Yoğun bakım ambulanslarında çalışacak hekim ve sağlık personeli; Bakanlıkça onaylanmış erişkin ileri yaşam desteği ve travma resüsitasyon kurslarını, yenidoğan ambulanslarında çalışacak hekim ve sağlık personeli ise Bakanlıkça onaylanmış çocuklarda ileri yaşam desteği kursunu başarı ile tamamlamış ve sertifika almış olmak zorundadır.

(2) Hava ve deniz ambulanslarında en az bir hekim ve bir sağlık personeli veya iki sağlık personeli ile hava/deniz ambulansını kullanma ehliyetine sahip personel görev yapar.

(3) Acil sağlık araçlarının personeli, aracın kullanım amacına ve kapasitesine uygun olmalıdır. Hekim, sağlık personeli ve şoför yanında aracın görev alanı ve içinde bulunan ekipmanları kullanabilecek teknik personel bulundurulabilir.

Ambulans ve Acil Sağlık Aracı Üzerinde Yer alacak yazı ve işaretler

MADDE 8 – (1) Kara ambulansları beyaz renkte olur, bunlardan acil yardım, ambulanslarını, kırmızı renkli ve fosforlu özellikte, en az 200 mm genişliğinde bir şerit çevreler, hasta nakil ambulanslarında ise bu şerit, lacivert renkli ve fosforlu özellikte, en az 200 mm genişliğinde olur. Yoğun bakım ve yenidoğan ambulanslarında, en az 200 mm genişliğinde, biri kırmızı biri mavi renkli ve fosforlu özellikte iki şerit çevreler. Ambulansın sınıfını gösterir yazılar ve kırmızı renkli hilal işareti aracın her iki yanında yer alır.

(2) Ambulanslar ve acil sağlık araçları üzerinde sadece kuruluşa ait isim, marka, işaret, logo ve iletişim bilgileri yer alır. Ambulans servisinin bir sağlık kuruluşu ile sözleşme yapması halinde, bu kuruluşun isim, marka ve işareti ambulans ve acil sağlık aracı üzerinde yer alabilir. Ancak bunlar ambulans servisinin bilgilerinden daha geniş bir yer kaplamaz.

(3) Hava ve deniz ambulanslarında asgari, kuruluşa ait isim, marka, işaret, logo ve iletişim bilgileri yer alır.

Ambulans ve acil sağlık aracı tescili

MADDE 9 – (1) Açmaya ve işletmeye yetkili kişi ve kurumlarca acil sağlık hizmetlerinde kullanılan kara araçlarının ambulans ve acil sağlık aracı olarak tescili; bu Yönetmeliğin EK-1, EK-2 ve EK-4'ünde öngörülen çerçevede müdürlükçe yapılan inceleme ve değerlendirme sonucunda düzenlenen belgeye dayanılarak yetkili trafik birimlerince yapılır.

(2) Denizcilik Müsteşarlığı ve ulusal havacılık yetkili birimlerince çalışma yetkisi verilen deniz ve hava araçlarının ambulans veya acil sağlık aracı olarak tescili için, bu Yönetmeliğin EK-3'ünde öngörülen çerçevede müdürlükçe yapılan inceleme ve değerlendirme sonucunda ambulans veya acil sağlık aracı uygunluk belgesi düzenlenir.

(3) Müdürlükçe bu Yönetmelik hükümleri uyarınca yapılan denetim ve değerlendirmeler neticesinde ambulans veya acil sağlık aracı olarak nitelenemeyecek vasıftaki araçların tespiti halinde, durum tespit tutanağı düzenlenir. Aracın sahibi veya mesul müdürü bu Yönetmelik hükümlerine göre verilen süre içerisinde, tespit edilen eksiklikleri gidermekle yükümlüdür. Bu süre zarfında araç, ambulans veya acil sağlık aracı olarak kullanılamaz. Verilen süre sonunda eksikliklerin giderilmemesi halinde yetkili trafik birimine durum yazıyla bildirilerek, "ambulans" veya "acil sağlık aracı" ruhsatının iptal edilmesi ve araç üzerindeki yazı ve işaretler ile tepe lambası, siren gibi teknik ve tıbbi donanımların kaldırılması sağlanır.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

Ambulans Servislerinin Ruhsatlandırılması, Başvuru Şartları ve Başvurunun Değerlendirilmesi

Ambulans servislerinin ruhsatlandırılması

MADDE 10 – (1) Ambulans servisleri çağrı merkezi ve istasyonlardan oluşur. Acil yardım, özel donanımlı ambulans ile hava ve deniz ambulansı bulunduran servisler için gerekli çağrı merkezi standartları 16 ncı maddeye uygun olur.

(2) Her ambulans servisi, en az iki adet kara ambulansı ve ekibini bulundurmak zorundadır.

(3) Ambulanslara, kullanım amacına göre ambulans uygunluk belgesi düzenlenir ve ambulanslar bu amacın dışında kullanılamaz. Acil yardım ambulansları gerektiğinde hasta nakli için kullanılabilir.

(4) Sağlık kuruluşları ambulans bulundurdukları takdirde ambulans uygunluk belgesi almak zorundadır. Bu kuruluşlar birden fazla ambulans bulundurdukları takdirde ambulans servisi uygunluk belgesi almak zorundadır. Bu kuruluşların mesul müdürü veya sorumlu hekimi, aynı zamanda ambulans servisinin de mesul müdürüdür.

(5) Ambulans servisleri, özel sağlık kuruluşları ile ambulans hizmet alımı için sözleşme yapabilir. Ambulans servislerinin hangi bölgelerde ve hangi sayıda kuruluşla sözleşme yapabileceği müdürlükçe ilgili şubelerden oluşturulacak bir heyetçe belirlenir.

(6) İl ambulans servisleri kuruluş ve işleyiş bakımından 11/5/2000 tarihli ve 24046 sayılı Resmî Gazete’de yayımlanan Acil Sağlık Hizmetleri Yönetmeliği hükümlerine tabidir.

Başvuru için gereken belgeler

MADDE 11 – (1) Ambulans servisi kuracaklar, bizzat veya mesul müdürleri vasıtasıyla, kuruluşun unvanının, sahip veya sahiplerinin, faaliyet adresinin, verilmek istenen ambulans hizmetinin ve sahip olunan ambulansların sınıfının belirtildiği dilekçe ile müdürlüğe başvurur. Dilekçeye ekli başvuru dosyasında bulunması gereken bilgi ve belgeler şunlardır.

a) Ambulans servisinin çağrı merkezi ile istasyonlarının adresleri, iletişim bilgileri,

b) Ambulans servisinde bulunması zorunlu asgari mekânlara ait 1/100 ölçekli plan,

c) Yetkili birimden alınmış işyeri açma belgesi örneği,

ç) Yetkili birimle yapılan tıbbi atık sözleşmesi örneği,

d) Özel ambulans servisinde çalışan ve bir kamu kurum ve kuruluşunda görev yapan sağlık personelinin 2368 sayılı Sağlık Personelinin Tazminat ve Çalışma Esaslarına Dair Kanunda öngörülen tazminatların, söz konusu sağlık personeli için düzenlenecek personel çalışma belgesinin tarihinin bildirilmesinden itibaren maaşlarından kesilmeye başlanılacağını bildiren belgeleri,

e) Açılacak ambulans servisinde görev yapacak mesul müdürle yapılan sözleşmenin ve hekimlik diplomasının varsa uzmanlık belgesinin birer örneği, mesul müdüre ait nüfus cüzdanı örneği, 2 adet vesikalık fotoğraf ve ikametgâh ilmuhaberi,

f) Ambulans servisinde çalışacak hekim ve sağlık personelinin ambulans servisinde çalışmak istediklerine dair dilekçeleri, diploma örnekleri veya mezuniyet belgeleri, bu Yönetmelikte belirtilen kurs sertifikalarının birer örneği, ikişer adet vesikalık fotoğrafları, mesul müdür tarafından onaylanmış nüfus cüzdanı fotokopileri,

g) Şoför olarak çalışacak personelin ehliyet fotokopisi, 2 adet vesikalık fotoğraf ve ikametgâh ilmühaberi ve temel ilkyardım eğitimi sertifikası,

ğ) Bulundurulan ambulansın sınıfına göre bu Yönetmeliğin EK-1, EK-2, EK-3 ve EK-4'ünde belirtilen asgari tıbbi cihaz, araç-gereç, malzeme ve ilaçların nitelik ve miktarlarını gösteren, mesul müdür tarafından her araç için onaylanmış liste,

h) Ambulans ve acil sağlık aracı olarak kullanılan taşıtlara ait trafik tescil belgelerinin mesul müdürce onaylanmış birer adet örneği,

ı) Hava ve deniz ambulansları için yetkili birimlerden (deniz ambulansları için Denizcilik Müsteşarlığından) alınmış kullanım izin belgelerinin, mesul müdürce onaylanmış birer adet örneği ve istasyon olarak kullanacakları hava ve deniz limanlarının kullanım izinleri,

i) İstasyonların bekleme yapacakları yerler ambulans servisine ait değilse ilgili kuruluş ile sözleşme veya izin belgesi,

j) Ambulans servisinin/ambulansın faaliyet göstereceği gün ve saatleri bildiren dilekçe,

k) Yangına karşı gereken tedbirlerin alındığına dair yetkili mercilerden alınan belge.

(2) Birinci fıkrada belirtilen belgeler iki nüsha halinde hazırlanır.

(3) Kamu kurum ve kuruluşlarından (c) ve (e) bentlerinde belirtilen belgeler istenmez.

Başvurunun değerlendirilmesi

MADDE 12 – (1) Bu Yönetmeliğin 11 inci maddesine göre yapılan başvuru, öncelikle dosya üzerinde incelenir. Başvuru dosyasında eksiklik yoksa ambulans servislerinin kuruluş ve faaliyetlerinin bu Yönetmeliğe uygun olup olmadığının incelenmesi için bir komisyon oluşturulur.

(2) Komisyon, açılacak kuruluşu, çağrı merkezi ve istasyonlar ile ambulans ve acil sağlık araçlarını yerinde inceler. Bu inceleme neticesinde uygun bulunan

kuruluşa ait ön inceleme raporu tanzim edilir. Uygun bulunmayanların eksikleri yazı ile müracaat eden kuruluşa bildirilir.

(3) Başvurusu uygun görülen kuruluşa; örneği EK-5'te yer alan Ambulans Servisi Uygunluk Belgesi, ambulans servisinde bulunan her bir ambulans/acil sağlık aracı için örneği EK-6'da yer alan Ambulans/Acil Yardım Aracı Uygunluk Belgesi, mesul müdür adına örneği EK-7'de yer alan Mesul Müdürlük Belgesi, diğer çalışanların her birine, örneği EK-8'de yer alan Personel Çalışma İzin Belgesi düzenlenir. Bu belgelerin müdürlükçe onaylı birer örneği ambulans servisinde faaliyet gösteren ambulansların içinde bulundurulur.

(4) Bu Yönetmelik kapsamındaki mevcut ambulans servislerinin faaliyet gösterdikleri çağrı merkezi veya istasyonlardan herhangi birinde adres değişikliği veya ilave istasyonlar açıldığı takdirde; 11 inci maddenin (a), (b), (c) ve (ç) bentlerinde belirtilen belgeler düzenlenerek müdürlüğe 7 gün içinde bir dilekçe ile başvurulur.

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

Personel ve Altyapı

Mesul müdür

MADDE 13 – (1) Ambulans servislerinin çağrı merkezinde mesul müdür bulunur. Mesul müdür, idari işlerden bizzat, tıbbi işlemlerden ise diğer hekimler ve sağlık personeli ile birlikte sorumludur. Mesul müdürün idari işlerinden, ambulans servisinin işleyişinden ve hizmetin sunulmasından ambulans servisinin sahipleri de müştereken ve müteselsilen sorumludur. Mesul müdür veya mesul müdüre vekâlet eden hekim aynı anda ambulans hekimi olarak çalışamaz. Mesul müdür kuruluştaki bulunmadığı zamanlar için yazılı olarak kendisine vekil tayin eder ve mesul müdür vekilinin ismini Müdürlüğe bildirir. Bu vekalet yılda bir aydan fazla olamaz.

(2) Mesul müdürün görevleri şunlardır:

a) Açılış ve işleyiş ile ilgili her türlü izin işlemlerini yürütmek,

b) Ambulans servisinin gerekli alt yapı ve hizmet kalite standartlarının korunmasını ve Bakanlıkça belirlenen veya belirlenecek kalite standartlarına uyulmasını ve sürdürülmesini sağlamak,

c) Ambulans servisinin işleyişinde alt yapı, personel, malzeme yapısında meydana gelen ve bu Yönetmelikte bildirim zorunlu kılınan tüm değişiklikleri zamanında müdürlüğe bildirmek,

ç) Ambulans servisinde görevine son verilen veya ayrılan sağlık personelinin çalışma izin belgelerini en geç bir hafta içerisinde müdürlüğe iade etmek,

d) Ambulans servisinin çalışma saatleri içerisinde hizmetlerini düzenli ve sürekli olarak yürütmek ve yürütülmesini sağlamak,

e) Ambulans servisinin nöbet sistemini ve çalışmalarını düzenlemek,

f) Tanımlanan düzenlemelerin ilgililer tarafından yerine getirilmesini sağlamak üzere gerekli iç denetimleri yürütmek,

g) Ambulansların EK-1 de istenilen teknik özellikleri koruyup korumadığı, EK-2, EK-3 ve EK-4 te belirtilen araç ve gereçlerin tam ve kullanılır durumda bulunup bulunmadığını, ihtiyaç gösteren cihaz ve malzemelerin uygun şekilde steril edilip muhafazasını kontrol ve temin etmek,

ğ) Personelin periyodik hizmet içi eğitimlerinin ve Bakanlıkça zorunlu tutulan eğitimlerinin uygulanmasını sağlamak.

(3) Mesul müdür, ambulans servisinin kuruluşu, işleyişi ve denetimi ile ilgili her türlü işleminde müdürlüğün birinci derecede muhatabıdır.

(4) Mesul müdür ambulans servisindeki görevini sona erdirmek istediğinde veya görevine son verilmek istendiğinde, bu durumun ambulans servisinin sahibi veya mesul müdür tarafından müdürlüğe bir hafta öncesinden bildirilmesi zorunludur.

Hekim

MADDE 14 – (1) Ambulans servisinde, hekimler, ancak adlarına düzenlenmiş personel çalışma belgesiyle çalışabilirler. 24 saat esasına göre faaliyet gösteren ambulans servisinde çalışan hekimlerin nöbet aralarındaki süre en az 48 saat olmalıdır. Nöbet listeleri aylık hazırlanır ve mesul müdür tarafından onaylanarak saklanır.

(2) Hekimler; ambulans servisinde hasta ve yaralılara uygulanan tıbbi işlemlerden ve hasta ve yaralı kayıtlarının düzenli tutulmasından, yapılan işlemlerin ve tıbbi müdahalelerin hastanın/yaralının dosyasına işlenmesinden sorumludur. Hekim bulunmayan acil yardım ambulanslarında ve acil sağlık araçlarında görev

yapan ambulans ve acil bakım teknikerlerine tıbbi danışmanlık, çağrı merkezindeki hekimler tarafından yapılır.

Sağlık personeli

MADDE 15 – (1) Ambulans servisinde, sağlık personeli, ancak adlarına düzenlenmiş personel çalışma belgesiyle çalışabilirler. 24 saat faaliyet gösteren ambulans servisinde çalışan sağlık personelinin nöbet aralarındaki süre en az 48 saat olmalıdır. Nöbet listeleri aylık hazırlanır ve mesul müdür tarafından onaylanarak saklanır.

(2) Ambulans ve acil bakım teknikerleri, hekim bulunmayan ambulans ve acil sağlık araçlarında hasta ve yaralılara uygulanan tıbbi işlemlerden, hasta ve yaralı kayıtlarının düzenli tutulmasından, yapılan işlemlerin ve tıbbi müdahalelerin hastanın/yaralının dosyasına işlenmesinden sorumludur.

Bulunması zorunlu asgari birimler

MADDE 16 – (1) Ambulans servisinde aşağıda belirtilen nitelikte birimler bulunur:

- a) Çağrı merkezi: Çağrı kabul ve ambulans yönlendirilmesinin yapıldığı birim,
- b) Personel odası: 24 saat hizmet sunmak üzere açılan kuruluşlar için nöbet tutan hekim ve diğer personelin dinlenmesine ayrılmış bir oda,
- c) Asgari bir tuvalet ve lavabo,
- ç) Atık toplama birimi ve bu birim için hasta ve yakınlarının dolanım alanlarından izole edilmiş kapalı bir bölme veya oda,
- d) Tıbbi malzeme deposu: Ambulans yedek demirbaş ve sarf malzemelerinin bulundurulduğu bölme veya oda,
- e) Yönetim birimi: İdari ve mali işlerin yürütüldüğü birim,
- f) Kara ambulansları ve acil sağlık araçları için park yeri.

(2) Ambulans servisinde uygunluk belgesi, mesul müdürlük belgesi, personel çalışma izin belgelerinin aslı bulunur. Uygunluk belgesi ve mesul müdürlük belgelerinin asılları ile mesul müdürün kuruluştaki bulunmadığı süreler için belirlediği ve görevlendirdiği hekimin ismi ile çalışan bütün sağlık personelin isimlerinin bulunduğu tabela, sağlık kuruluşu ile ilgili şikâyetlerin yapılabileceği müdürlüğün ve meslek odalarının telefonlarının bulunduğu liste, hasta hakları tabelası, ambulans ücretlerini gösteren bir fiyat listesi, hastalar ve yakınları tarafından kolayca

okunabilecek uygun bir yere asılır. Ayrıca fiyat listesi ve şikayet yerleri ambulans kabininde görünür bir yerde bulundurulur.

(3) Acil yardım, özel donanımlı ambulans ile hava ve deniz ambulansı bulunduran servisler için gerekli çağrı merkezi 20 metrekareden az olamaz. Bu birim, en az dört kişinin çalışabileceği, havalandırma ve ısıtma sistemine sahip olacak şekilde düzenlenir. Çağrı merkezinde ayrıca aşağıda belirtilen asgari teknik ekipmanlar bulunur;

- a) En az dört hatlı telefon santrali,
- b) Çağrı raporlama ve yönetim sistemleri,
- c) Ses kayıt sistemi,
- ç) İsteğe bağlı araç takip ve coğrafi konum sistemleri,
- d) Jeneratör ve kesintisiz güç kaynağı.

BEŞİNCİ BÖLÜM

Özel Ambulans Servisi Çalışma Usul ve Esasları

Çağrı

MADDE 17 – (1) Çağrı; hasta veya yaralının kendisi, yakını veya üçüncü bir şahıs ile olağan dışı durumlarda müdürlük tarafından, şahsen başvuru veya haberleşme araçları ile yapılır.

Çağrının değerlendirilmesi ve kabulü

MADDE 18 – (1) Ambulans servisinde acil yardım ambulansı var ise acil yardım talebi hekim tarafından değerlendirilir. Çağrı, ambulans servisinin kapasitesi, çalışan personelin niteliği ile ekipman durumuna göre kabul veya reddedilir. Talebin kabul edilmediği durumlarda çağrıyı yapana talebinin nasıl karşılanması gerektiği ambulans servisinde bildirilmek zorundadır.

Ekibin yapacağı işler

MADDE 19 – (1) Hasta veya yaralının bulunduğu yere ulaşan ekip, giden ambulansın özelliğine göre gerekli tıbbi acil yardımı veya nakil işlemini gerçekleştirir. Acil yardım ambulanslarının ulaştıkları hastalara yapılan işlemlere ait bilgiler aylık bildirim formları ile müdürlüğe bildirilir.

(2) Acil hasta veya yaralıları, gerektiğinde ekip tarafından önceden bilgilendirilerek hastaneye nakledilir.

(3) Hasta veya yaralıya çağrılan ekip, örneği EK-12' de gösterilen Ambulans Servisi Hasta Muayene/Gözlem Formunu, ek bilgilerin de yer alabileceği şekilde her hasta veya yaralı için düzenlemek zorundadır.

Haberleşme

MADDE 20 – (1) Özel ambulans servislerinde çağrı merkezine ait yedi rakamlı bir telefon kullanılır. Bu telefon ve ambulans servisine ait diğer telefonlar, il ambulans servisi (112) komuta ve kontrol merkezine önceden bildirilir.

(2) Çağrı merkezi, istasyonlar, ambulanslar ve ekiplerinde haberleşme amacıyla telsizler kullanılır. İl genelinde müdürlükçe afet ve olağan dışı durumlar için kullanılmak üzere belirlenen telsiz frekansı, çağrı merkezlerindeki telsizlerde bulundurulur. Ortak frekanstan il ambulans servisi komuta ve kontrol merkezi (112) tarafından afet ve olağandışı durumlarda verilen görevlendirilmelere ambulans desteği verilir. Bu frekanslara ilave olarak hava ve deniz ambulanslarında uluslararası hava ve deniz haberleşmelerinde kullanılan haberleşme cihazları bulunur.

Kıyafet

MADDE 21 – (1) Ambulans servisinde görev yapan sağlık personeli hizmetlerine uygun tek tip kıyafet giymek zorundadır. Kıyafet üzerinde, görev yapan personelin unvanı yazılı olarak bulunur. Kıyafet üzerinde fosforlu şeritler, ambulans servisinin amblemi ve isimleri ile uluslararası acil sağlık işaretleri bulundurulabilir.

Kimlik kartı

MADDE 22 – (1) Ambulans servisi personeli, müdürlükçe onaylı ve EK-11 de belirtilen bilgileri içeren kendi kurumuna ait tanıtıcı kimlik kartlarını hizmet sunumunda hizmeti alanlarca görünebilecek yerde bulundurmak zorundadır.

ALTINCI BÖLÜM

Tutulacak Defterler

Teftiş ve denetim defteri

MADDE 23 – (1) Ambulans servisinde, Genel Müdürlük veya müdürlük tarafından yapılacak olağan veya olağanüstü denetimlerde teftiş sonuçlarının yazılması için örneği EK-9’da gösterilen müdürlük tarafından onaylanan Teftiş ve Denetim Defteri bulundurulur.

Kayıt

MADDE 24 – (1) Ambulans servisine başvuran her hastaya/yaralıya yapılan işlemler EK-12’ de belirtilen Ambulans Servisi Hasta Muayene/Gözlem Formuna kaydedilir.

(2) Özel ambulans servisleri, bu Yönetmelikte belirtilmiş her türlü kayıt işlemini ihtiyaca göre bilgisayar ortamında tutabilir. Bu amaçla kullanılacak form örneklerinin önceden çıktı alınarak mesul müdür tarafından onaylanması zorunludur.

(3) Bilgisayar ortamındaki kayıtların, denetim veya resmî taleple istenildiğinde ibraz edilmesi ve bilgisayar ekranında izlenen belgeyle daha önceki çıktıların tutarlılık göstermesi zorunludur. Bu kayıtların bilgisayar ortamında saklanması, değiştirilmesinin ve silinmesinin önlenmesi amacıyla fizikî, manyetik veya elektronik müdahalelere ve olası suiistimallere karşı gerekli idarî ve teknik tedbirlerin alınmasından ve periyodik olarak denetlenmesinden mesul müdür sorumludur.

Arşiv

MADDE 25 – (1) Ambulans servisinde kayıtlar beş yıl süre ile saklanır. Faaliyeti sona eren ambulans servisleri, kayıtlarını faaliyetinin sona erdiği tarihten itibaren 30 gün içinde müdürlüğe devreder.

Bildirimler

MADDE 26 – (1) Ambulans servisleri sundukları hizmet ile ilgili bilgileri örneği EK-13’ de gösterilen Ambulans Servisi Bildirim Formu ile müdürlüğe aylık dönemler halinde bildirmek zorundadır. Bu bildirimler yazılı veya bilgisayar çıktısı

şeklinde olabilir. Gerektiğinde müdürlükçe istenecek her türlü bilgi kayıtlara uygun olarak verilmelidir.

YEDİNCİ BÖLÜM

Denetim, Ücretlendirme, Tabela ve Devir Durumu

Denetim

MADDE 27 – (1) Ambulans servisleri ile ambulans ve acil sağlık araçları komisyonca düzenli olarak yılda en az iki kez denetlenir. Şikâyet ve soruşturma ile Genel Müdürlük veya müdürlüğün talebi üzerine ayrıca olağan dışı denetimler de yapılır. Denetim ile ilgili bulgular ve sonuçlar müdürlüğe ait teftiş ve denetim defterine yazılır. Denetim sonuçları en az yılda iki kez Genel Müdürlüğe yazılı olarak bildirilir. Gerekli görülen hallerde Bakanlık tarafından denetleme yapılabilir.

(2) Denetimlerde ambulans servisleri için örneği EK-10/A'da gösterilen Ambulans Servisi Denetleme Formu, ambulans ve acil sağlık araçları için örneği EK-10/B'de gösterilen Ambulans/Acil Sağlık Aracı Denetleme Formu kullanılır ve bu formlarda belirlenen yaptırımlar uygulanır.

(3) Denetimler sonucunda, ambulans ve acil sağlık aracı uygunluk belgesi iptal edilmiş ve bu iptal nedeni aracın teknik ve tıbbi yetersizlik veya eksikliklerine bağlı ise, müdürlüğün yazılı teklifi üzerine araçların üzerinde bulunan her türlü yazı, sesli ve ışıklı ikaz cihazları ile tıbbi donanımları müdürlükçe söktürülerek durumuna uygun araç olarak ilgili trafik birimlerince yeniden tescili yapılır.

Ücretlendirme

MADDE 28 – (1) Ambulans hizmetlerinden alınacak ücretler; il sağlık müdürü ya da görevlendireceği bir yardımcısının başkanlığında; il emniyet müdürlüğü, sanayi ve ticaret il müdürlüğü, belediye başkanlığı, tabip odası, ambulans servisleri ile ambulans hizmeti veren kişi veya kuruluşların bir temsilcisi ile acil sağlık hizmetlerini yürütmekle görevli şube müdüründen oluşan bir komisyonca; maliyet, fiyat endeksleri, yerel koşullar ve emsal ücretler göz önünde bulundurularak asgari ve azami ücretler olarak tespit edilir. Ücret tespit edilirken, şehir içi ve şehir dışı ambulans ücretleri, açılış ücreti ve mesafeler dikkate alınarak ambulansın sınıfına göre ayrı ayrı belirlenir. Ambulansta yapılan tıbbi müdahaleler ilgili mevzuat çerçevesinde ayrıca faturalandırılır.

(2) Tespit edilen ücretler, Bakanlıkça aynen veya değiştirilerek onaylandıktan sonra uygulanır. Ücretler bir yıl geçmeden artırılamaz. Ancak, toptan eşya fiyatları endeksi artışları %25'i geçtiği takdirde, ücret saptanmasından en az altı ay sonra bu süre beklenmeden arttırma isteminde bulunulabilir.

(3) Hava ve deniz ambulans ücretleri Bakanlıkça ilgili kurum ve kuruluş temsilcilerinden oluşturulan komisyonca belirlenir.

Tabela

MADDE 29 – (1) Ambulans servisinin dış tabelasında sadece uygunluk belgesinde belirtilen kuruluş ismi ve/veya marka ve logosu ve unvanı yazılır.

Devir durumu

MADDE 30 – (1) Bu Yönetmelikte belirtilen ambulans servisinin veya ambulansların devredilmesi halinde, devralanlar aynı zamanda denetimler neticesinde tespit olunan eksik ve aksaklıklardan dolayı, devredenin sorumluluklarını da almış sayılır. Bu yüzden önceden devredene verilen süre devralana da verilmiş sayılarak ek bir süre verilmez.

(2) Ambulans servisini devralan kişiler 9 uncu ve 11 inci maddelerde belirtilen belgeleri hazırlayarak müracaat etmeleri halinde inceleme sonucu uygun bulunanlara, ambulans servisi uygunluk belgesi düzenlenir.

SEKİZİNCİ BÖLÜM

Çeşitli ve Son Hükümler

Yasaklar

MADDE 31 – (1) Bu Yönetmelikte belirtilen;

a) Ambulans servisleri, ambulans servisi uygunluk belgesi almadan faaliyete geçemez.

b) Ambulans servisinde, hasta müdahalesi yapılan alanlar ve ambulanslarda bulunması zorunlu hekim ve sağlık personeli yerine, stajyer öğrenci ve ilgili mevzuata göre çalışma izni olmayan yabancı uyruklu hekimler çalışamaz ve çalıştırılmaz.

c) Ambulans servisleri dışında, sağlık personeli bulundurmayan ve bünyesinde sağlık birimi olmayan kurum ve kuruluşlar ambulans işletemez.

ç) Müdürlükçe adlarına personel çalışma belgesi düzenlenmemiş hekim ve sağlık personeli, her ne surette olursa olsun, ambulans servisinde/ambulansta çalıştırılmaz.

d) İl ambulans servisi komuta ve kontrol merkezi haricinde tek bir ağrı merkezinden diğer ambulans servisleri ve ambulanslarına aracılık edilemez. Bu amaçla hiçbir telefon, iletişim aracı, elektronik ortam, kişi veya kuruluş kullanılmaz.

e) ağrı merkezinin telefonu  rakamlı, ulusal veya uluslararası acil ağrı numaralarını çağrıştıran bir numara olamaz.

f) Ambulanslar üzerinde bu Yönetmelikte belirtilenler dışında hiçbir yazı, numara veya resim bulunamaz.

g) Nakil ambulansları durumu stabilize edilmemiş acil hastaların/yaralıların taşınmasında kullanılmaz.

ė) Aynı il hudutları içinde aynı isimle birden fazla ambulans servisi bulunamaz.

h) Olağandışı durumlar istisna olmak kaydıyla hiçbir ambulans ve acil sağlık aracı cenaze nakli amacıyla kullanılmaz.

i) Ambulans servisi şirket, dernek, vakıf gibi kuruluşların sahipliğinde ise, bu kuruluşların faaliyet alanına giren sağlık hizmetleri dışındaki diğer işler ambulans servisinde yapılamaz.

i) zel ambulans servisine ait ambulanslar (hava ve deniz ambulansları hariç) uygunluk belgesi aldıkları il sınırları içinde görev yapmak ve konuşlanmak zorundadırlar. İl sınırları dışına il dışı sevkleri ve il dışından bulunduğu ile hasta nakletmek amacı ile çıkabilirler. Sevk işlemini gerçekleştiren ambulanslar, personelin dinlenmesi, hastanın sevk edildiği sağlık kuruluşuna yerleştirilmesi, teknik nedenler (akaryakıt dolumu, arıza, onarım ve benzeri) haricinde il dışında uzun süreli bekleme yapamaz ve ambulans hizmeti veremezler. Ancak birden fazla ilde ruhsatlı özel ambulans servisi bulunan kuruluşlar, bu iller ve servisleri arasında o illerdeki müdürlüklere bilgi vermek koşulu ile ağrı yönlendirme, ambulans, acil sağlık aracı ve personel değişimi yapabilirler.

j) Aynı il sınırları içinde, ambulans servisi amaya yetkili kişi ve kuruluşlar tarafından daha önceden kullanılmış bir ticari unvan, başka kişi ve kuruluşlarca açılacak sağlık kuruluşlarında kullanılmaz.

k) Ambulans servisleri, vatandaşın yanlış algılamalarının ve haksız rekabetin önlenmesi amacıyla, resmi sağlık kuruluşlarınca kullanılan isimleri ticari isim olarak kullanamaz ve tabelalarında belirtmezler.

l) Ambulans servisleri yukarıda belirtilen çalışma düzenine tam olarak uymak ve uygunluk belgelerinde belirtilen süreler içinde öngörülen hizmetleri sunmak zorundadırlar.

Yaptırımlar

MADDE 32 – (1) Bu Yönetmelikte belirlenen usul ve esaslara uymayanlar ile yasaklara aykırı hareket edenlere bu Yönetmelikte öngörülen yaptırımlar uygulanır. Ayrıca bu işletmeler, cezai ve hukuki sorumlulukları bakımından genel hükümlere tabidir.

Reklâm, tanıtım ve bilgilendirme

MADDE 33 – (1) Ambulans servisleri; tıbbî deontoloji ve meslekî etik kurallarına aykırı şekilde, insanları yanıltan, yanlış yönlendiren ve ruhsatında yazılı hizmetlerinden başka hastaları kabul ve tedavi ettiği intibainı uyandıran, diğer servisler aleyhine haksız rekabet yaratan davranışlarda bulunamazlar ve bu mahiyette tanıtım yapamazlar.

(2) Ambulans servisleri tarafından; sağlığı koruyucu, acil sağlık hizmetlerini tanıtıcı ve geliştirici nitelikteki bilgilendirme ve tanıtımlar yapılabilir. Bilgilendirme ve tanıtım faaliyetleri kapsamında, yanıltıcı, abartılı, doğruluğu bilimsel olarak kanıtlanmamış bilgilere ve açıklamalara yer verilemez.

(3) Ambulans servisleri; hizmet alanları ve sunacağı hizmetler ile ilgili açılış bilgileri ve benzeri konularda toplumu bilgilendirmek amacıyla tanıtım yapabilir ve ilan verebilir.

(4) Ambulans servisleri tarafından oluşturulan internet sitelerinde; yer alan her türlü sağlık bilgisi, alanı ile ilgili bilgi ve tecrübeye sahip sağlık meslek mensupları tarafından verilmek zorundadır. Bu siteler aracılığıyla hiçbir şekilde tedavi edici sağlık hizmetine yönelik bilgiler verilemez. İnternet sayfalarında verilen bilginin, son güncelleme tarihi ile yazan kişi ve kariyeri açıkça belirtilir.

Yürürlükten kaldırılan mevzuat

MADDE 34 – (1) 8/7/2001 tarihli ve 24456 sayılı Resmî Gazete’de yayımlanan Ambulanslar ile Özel Ambulans Servisleri ve Ambulans Hizmetleri Yönetmeliği yürürlükten kaldırılmıştır.

Faaliyette olan ambulans servislerinin uyumu

GEÇİCİ MADDE 1 – (1) Bu Yönetmelik yürürlüğe girmeden önce faaliyette olan ambulans servisleri, bu Yönetmeliğin yayımı tarihinden itibaren bir yıl içerisinde bu Yönetmelikteki şartları yerine getirerek Ambulans Servisi Uygunluk Belgesi almak zorundadır. Bu süre içerisinde Ambulans Servisi Uygunluk Belgesini almayanların faaliyetleri Valilikçe süresiz olarak durdurulur.

Faaliyette olan ambulansların uyumu

GEÇİCİ MADDE 2 – (1) Resmi ve özel kuruluşlarca halen kullanılmakta olan ambulanslarda, bu Yönetmeliğin yürürlüğe girmesinden itibaren bir yıl içerisinde bu Yönetmelikte yer alan hükümlere göre gerekli tadilat ve donanımların yerine getirilmesi zorunludur. Bu süre içerisinde, gerekli tadilat ve donanımları yerine getirilmeyen ambulansların tescil belgeleri, müdürlüğün yazılı teklifi ile yetkili trafik birimlerince iptal edilir.

Yürürlük

MADDE 35 – (1) Bu Yönetmelik yayımı tarihinde yürürlüğe girer.

Yürütme

MADDE 36 – (1) Bu Yönetmelik hükümlerini Sağlık Bakanı yürütür.

İL AMBULANS SERVİSİ ÇALIŞMA YÖNERGESİ

Tarihi: 24.01.2005

Sayısı : 872

BİRİNCİ BÖLÜM

Amaç, Kapsam ve Dayanak

Amaç

Madde 1. Bu Yönerge' nin amacı il ambulans servisi başhekimliği, komuta kontrol merkezi ve acil sağlık istasyonlarının çalışma usul ve esasları, bu istasyonların çalıştırılması ile ilgili kurum ve kuruluşların görev ve sorumluluklarına ilişkin idari hususları belirlemektir.

Kapsam

Madde 2. Bu Yönerge, il sağlık müdürlükleri, il ambulans servisi başhekimlikleri, komuta kontrol merkezi ve acil sağlık istasyonları ile (B) tipi entegre acil sağlık istasyonu teşkil edilen devlet hastaneleri ve sağlık ocaklarını kapsar.

Dayanak

Madde 3. Bu Yönerge, 11. 05. 2000 tarih ve 24046 sayılı Resmi Gazetede yayımlanarak yürürlüğe giren Acil Sağlık Hizmetleri Yönetmeliği ile 24. 03. 2004 tarih ve 25412 sayılı Resmi Gazetede yayımlanarak yürürlüğe giren Acil Sağlık Hizmetleri Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmeliğe dayanılarak hazırlanmıştır.

İKİNCİ BÖLÜM

Temel Esaslar

Madde 4.

a) İl genelinde açılacak olan 112 acil sağlık istasyonları sadece hastane öncesi acil sağlık hizmetleri veren müstakil istasyon şeklinde olabileceği gibi, 112 acil ambulans hizmeti sunulan bölgedeki acil vaka sayısının azlığı ve personel durumu göz önüne alınarak, hastane acil servisleri veya sağlık ocaklarında yürütülen sağlık hizmetleri ile birlikte verilebilir. .

b) (B) tipi entegre acil sağlık hizmeti verilecek hastane acil servisleri ve/veya sağlık ocaklarında, yurütülen sağlık hizmetlerinin her ikisini de aksatmayacak şekilde personel istihdamı yapılacak, gerekli durumlarda il içi ve kurum içi düzenlemelerle insan kaynaklarının verimli kullanımı sağlanacaktır.

c) (B) tipi entegre acil sağlık hizmeti verilecek hastane acil servisleri ve/veya sağlık ocaklarında 24 saat hizmet verilecektir. Entegre hizmet verilecek hastane acil servislerinde ve/veya sağlık ocaklarında il ambulans servisi komuta merkezi ile 24 saat telsiz ve telefon irtibatı sağlanacak; komuta merkezi tarafından bildirilen acil vakalara yönetmelik ve yönergede belirtildiği şekilde, tam donanımlı ambulans ve sağlık ekibi ile birlikte müdahale edilecektir.

d) Entegre edilen 112 acil sağlık hizmetleri istasyonunda çalışan tüm personel il ambulans servisi komuta merkezinin yönlendirdiği vakalara hizmet vermekle yükümlü olduğu gibi entegre olduğu kurumun hizmetlerini de yürütmekle yükümlüdür. Aynı şekilde (B) tipi entegre ambulans hizmeti verilecek hastane acil servis personeli veya sağlık ocağı personeli kendi kurumlarındaki hizmeti sürdüreceği gibi aynı zamanda 112 acil sağlık hizmeti de verecektir ve nöbet listesine dahil edileceklerdir.

e) İl genelinde Sağlık Müdürlüğüne bağlı tüm ambulanslar ve protokolle il ambulans servisine entegre edilmiş diğer kurum ve kuruluşlara ait ambulanslar il ambulans servisi başhekimliğine bağlı olarak hizmet verecek olup,. ambulanslar il ambulans servisi komuta kontrol merkezi tarafından görevlendirilecektir.

f) Ambulansların donanımları tam olacak, tüm cihaz ve ekipmanların çalışır durumda olmaları sağlanacak, ilaç ve malzeme eksiklikleri istasyonun entegre çalıştığı kurumlar tarafından giderilecektir. Sürekli bakım ve onarım gerektiren ve Sağlık Müdürlüğü tarafından temin edilen cihazların bakım ve servis sözleşmeleri Müdürlük tarafından yapılacaktır.

g) Ambulansta bulunan cihaz ve ekipmanların doğru kullanımı ile sarf malzemelerinin idaresi ve gerektiğinde temininin sorumluluğu, (B) tipi entegre acil sağlık hizmeti verilecek hastane acil servisi başhekimisi veya sağlık ocağı sorumlu hekiminde olup; gerekli durumlarda il ambulans servisi başhekimine bilgi verilecektir.

h) (B)tipi entegre acil sağlık hizmetlerinde çalışan personelin ambulansta görevlendirilmesi ile ilgili bir sonraki ayın nöbet çizelgesi hazırlanarak, her ayın 25'ini geçmeyecek şekilde il ambulans servisi başhekimliğine bildirilecektir.

i) Acil ambulans istasyonlarının faaliyete geçirilmesi, personel, ambulans ve haberleşme için ihtiyaç duyulan malzeme ve hizmet alımları ile eğitim için gerekli ödenekler ilgili döner sermaye kaynaklarından karşılanacaktır. Ayrıca (B) tipi entegre acil istasyonlarda çalışan tüm personelin iade, ibate ve kıyafet yardımı gibi özlük hakları fiilen çalıştığı kurum tarafından karşılanacak, bu konularda il ambulans servisi başhekimliğinin standartları geçerli olacaktır. .

j) (B) tipi entegre hizmet veren birimlerde çalışan personelin döner sermaye ek ödeme miktarlarına esas olacak olan Net Performans Puanları, tabipler için fiilen

çalıştığı kurum ve kuruluşlarda hesaplanan Muayene ve Girişimsel İşlemler Puanı, diğer personel için ise fiilen çalıştıkları kurum ve kuruluşların Performans Puan Ortalamasına göre hesaplanır. Bu personelin Net Performans Puanlarına çalıştıkları kurum veya kuruluşa göre, İl Performans Puan Ortalamasının veya Hastane Performans Puan Ortalamasının □ 'u kadar puan daha eklenir. Burada esas olan personelin her iki hizmeti birlikte yürütmesidir.

k) Ambulans hizmeti verilmesi esnasında ulaşılan her vakada (Ek-1) de örneği bulunan Ambulans Kayıt Formu üç nüsha olarak düzenlenir. Düzenlenen bu form yapılan tıbbi işlemin bildirimi, bağlı olduğu döner sermaye saymanlığı ve trafik hizmetleri döner sermaye saymanlığı ücret tahakkukuna esas olan fiş olarak kullanılır.

l) İl Ambulans Servisi başhekimliği, hizmetin aksamadan ve kesintisiz sürdürülebilmesi için yazılı olarak belgelemek şartıyla gün içerisinde merkez ve istasyonlar arasında personel, malzeme ve ambulans değişimi yapılabilir.

m) Aylık personel nöbet listeleri, günlük görev talimatları, aylık istatistikler, personel ve gerekli kurum ve kuruluşların adres ve telefonları, sorumlu oldukları bölgenin haritası ve özel bilgileri, merkez ve istasyonlarda görülür bir yerde asılı olarak bulundurulur.

n) (A) tipi ve (C) tipi müstakil istasyonlar başka bir sağlık kurumunun içinde olsalar da il ambulans servisi başhekimliğine bağlı olarak ilgili mevzuata göre hizmet verirler. Görev yapan personel, araç ve malzemeleri 112 hizmetleri dışında kullanılamaz, personele içinde bulundukları kurum yöneticileri tarafından başka bir görev verilemez. Acil Sağlık Hizmetleri Yönetmeliği'ndeki esaslara uygun olarak, içinde bulundukları kurum yöneticisi tarafından, 112 personeline yeterli sayı ve büyüklükte oda verilir, haberleşme, yemek, ısınma, temizlik ve diğer ihtiyaçları bu kurum tarafından karşılanır. 112 personeli de içinde bulundukları kurum ile uyumlu bir işbirliğinin sürdürülmesini sağlar.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

Görev, Yetki ve Sorumluluklar

İl Ambulans Servisi Başhekim

Madde 5. İl ambulans servisi başhekimisi tıp doktorudur ve ambulans hizmetlerinin il düzeyinde organizasyonu, uygulanması ve Bakanlıkça belirlenen hedefler doğrultusunda çalışmalarının değerlendirilmesi konusunda Sağlık Müdürlüğüne bağlı olarak görev yapar. Buna göre;

a) Merkez ve istasyonların tıbbi, idari, ve teknik tüm çalışanları ve çalışmalarından sorumludur, bu hizmetlerin yürütülmesi amacıyla gerekli görevlendirmeleri başhekim yardımcıları arasında yapar.

b) Acil Sağlık Hizmetleri konularında eğitim almış personelin, idari birimlerde, merkez ve istasyonlarda daha verimli çalışması ve hizmetlerinin etkin bir şekilde yürütülmesi amacıyla personel ve araçların uygun istihdam edilmesini sağlar,

c) İl ambulans servisine bağlı ambulansların, 24 saat kesintisiz çalışmalarının eksiklik ve aksaklığa neden olamayacak şekilde yürütülmesi amacıyla nöbet listeleri, günlük çalışmalarının düzenlenmesi ile bu birimlerde görevli personelin denetlenmesini sağlar,

d) Ulusal, bölgesel, il, ilçe sağlık afet ve kriz destek ve eylem planlamaları doğrultusunda doğal afetler ve olağanüstü durumlarda ihtiyaç duyulan yerlerde merkez ve istasyon hizmetlerini sunabilecek personel, araç-gereç ve tıbbi malzemenin belirlenmesi amacıyla eylem planı hazırlık çalışmalarında acil sağlık hizmetleri şubesi bünyesinde görevli afet birim sorumlusu ile koordineli olarak çalışır,

e) Hizmetle ilgili kayıtların tutulmasını ve tutulan kayıtlar üzerinden hizmet istatistiklerinin çıkartılıp Bakanlığa sunulmak üzere formlar ve raporlar halinde acil sağlık hizmetleri şubesine gönderilmesini sağlar,

f) Hasta bilgileri ve arşiv işlemleri ile ambulansların görev takiplerini sağlayacak bilgi işlem ve veri iletim sistemlerinin hazırlığını yapıp, işletilmesini sağlar,

g) Acil sağlık hizmetleri şubesine gerektiğinde; araştırma ve geliştirme çalışmalarında araç-gereç ve insan gücü desteğinde bulunur,

h) Hizmetin verilmesi sırasında hizmete katılan kurum ve kuruluşlar arasında koordinasyon ve işbirliğini sağlar,

i) Merkez ve istasyon hizmetlerinin sevk. ve idaresi için gerekli tüm düzenlemelerle ilgili sağlık müdürlüğü şubeleri ve sorumluları ile gerektiği durumlarda hizmetin daha verimli yürütülmesi maksadıyla bilgi, teknoloji, malzeme, araç-gereç temininde koordinasyon ve işbirliği sağlar,

j) Hizmetin yürütülmesi amacıyla kullanılan ambulanslar ile ambulanda kullanılan tıbbi ve teknik malzemenin ve donanımı sürekli hizmete hazır halde bulunmasını sağlamakla sorumludur, Kullanılan ambulansların hizmete uygun olup olmadıklarını denetler, ambulans içinde hizmete uygun ve yeterli malzeme olup olmadığını kontrol eder, eksik malzeme ve donanımı saptar ve teminini sağlar.

k) Tüm personelinin ilgili birimlerce düzenlenen hizmet içi eğitim programlarına ve tatbikatlara katılımını sağlar.

l) 112 ambulans hizmetlerinin tanıtımı, okullardan başlayarak toplumun doğru bilgilendirilmesi, ilgili kurum ve kuruluşlar ile medya kuruluşlarının yapılan hizmetler hakkında hızlı bir şekilde bilgilendirilmesi için, Sağlık Müdürlüğünün Acil Sağlık Hizmetleri Şubesi, Eğitim şubesi ve ilgili birimleri ile koordineli çalışır.

m) Ambulansların teknik sorunlarının ortaya çıkması halinde hizmetin aksamadan sürdürülebilmesi için gerekli tedbirleri alır ve teknik sorunların çözümü için ilgili

kişi, kurum ve kuruluşlardan talepte bulunarak arıza ve eksikliğin derhal giderilmesini sağlar.

n) Ambulansların zorunlu trafik sigortalarının yapıp yapılmadığını denetler, sigortaların zamanında yenilenmesini sağlar.

o) Ambulansların periyodik temizlik, bakım ve kontrollerinin zamanında yaptırılmasını sağlar.

p) Temin edilen, tıbbi ve teknik demirbaş ve sarf malzemelerinin depolanma, kayıt ve dağıtımlarının yaptırılmasından sorumludur. .

r) Hizmetin sunumunda hasta ve yaralılarına gelişen teknolojik yeniliklere göre ihtiyaç duyulan malzeme ve tıbbi donanımı belirler, Merkez ve istasyonların ihtiyaç bildirdiğı demirbaş ve sarf malzemelerinin alınması konusunda gerekli değerlendirmeyi yapar, temini konusunda Sağlık Müdürlüğüne teklifte bulunur. Hizmetin sunumundan elde edilen gelirlerin takibi ve etkin kullanımından sorumludur.

s) Ambulansların akaryakıt dağıtımları ve harcamalarını denetlemekten sorumludur. Bu amaçla;İstasyonlarda görev yapmakta olan ambulansların aylık akaryakıt ihtiyaçlarını saptar.

t) Haberleşme ile ilgili tüm cihazların ihtiyacı karşılayacak sayıda olmasını özellikle telefon hatları ile gelen acil çağrıların merkeze sorunsuz olarak iletilmesini sağlar, sağlar. Bakanlığın belirlediğı frekanslar üzerinden merkez ve istasyonların, her türlü haberleşme cihazı ile ilgili kurum ve kuruluşların (Valilik Kriz Merkezi, Sağlık Müdürlüğü, itfaiye, emniyet, sivil savunma, jandarma ve özel ambulans servislerinin) haberleşmelerini sağlar. Afet durumunda da bu hizmetleri sunabilecek alt yapıyı hazır bulundurur. Bu amaçla gerekli her türlü malzemenin alımının sağlanması, bakım, onarım ve periyodik kontrollerinin yapılmasından sorumludur.

u) İl Ambulans Servisi tarafından verilen hizmetlerin mevcut yasa ve yönetmeliklere göre uygulanması ve geliştirilmesi için İl Sağlık Müdürlüğü adına Acil Sağlık Hizmetleri Şubesi tarafından yapılan planlama, veri toplama, koordinasyon, denetleme ve eğitim faaliyetleri ile olağan dışı durum ve afet organizasyonuna destek verir, uygulanmasını sağlar. Düzenlenen toplantı ve çalışmalara katılır. Müdürlük ve Acil Sağlık Hizmetleri Şubesi tarafından verilen diğer görevleri yerine getirir.

v) Başhekimin bulunmadığı zamanlarda yerine tıp doktoru başhekim yardımcısı Müdürlüğün teklifi Valiliğin onayı ile vekalet eder.

Başhekim Yardımcısı

Madde 6. Başhekim Yardımcısı, İl Ambulans Servisi Başhekimliğinin teklifi, Acil Sağlık Hizmetleri Şube Müdürü, İl Sağlık Müdür Yardımcısı ve İl Sağlık Müdürü' nün uygun görüşü ile Valiliğin onayı ile görevlendirilen tıp doktorudur.

İl ambulans servisi başhekimliğine bağlı olarak illerin hizmet kapasitesi ve istasyon sayısına göre yeterli sayıda başhekim yardımcısı idari, insan kaynakları, eğitim, mali, bilgi işlem hizmetlerinden sorumlu olarak görevlendirilir.

a) İdari hizmetlerden sorumlu başhekim yardımcısı, başhekim adına 112 komuta kontrol merkezi ve istasyonların işleyişini takip eder, hizmetin kesintisiz sürdürülebilmesi için gerekli uyarı ve değişiklikleri yapar. Merkez ve istasyonların nöbet listelerinin takibini yapar. Gelen öneri, eleştiri ve şikayetleri inceler, değerlendirir, sonuçta elde ettiği bilgileri gereği için başhekime sunar. Olağan dışı durum, afet hazırlıkları ve organizasyonunu acil sağlık hizmetleri şubesi ile koordineli olarak üstlenir. Gerektiğinde diğer başhekim yardımcıları ile koordinasyonu sağlar.

b) İnsan kaynaklarından sorumlu başhekim yardımcısı, merkez ve istasyonlarda çalışan tüm personelin özlük hakları, personel bilgi dosyalarının hazırlanması ve planlanmasını yapar. Personelin hizmete uyum ve motivasyonu için çalışmalarda bulunur. Personelden gelen önerileri değerlendirir, gereği için başhekime sunar.

c) Eğitimden sorumlu başhekim yardımcısı, çalışan personelin hizmet içi eğitimlerini, yeni göreve başlayan personelin uyum eğitimlerini planlar, yapılmasını sağlar ve eğitim programlarını acil sağlık hizmetleri şubesi eğitim sorumlusu ile koordine eder, şube tarafından düzenlenen eğitimlere katılımı sağlar.

d) Mali işlerden sorumlu başhekim yardımcısı, ihtiyaç duyulan araç ve malzemelerin tespiti, temini, depolanması, planlaması ve dağıtımını yapar. Hizmetin sunumundan elde edilen gelirlerin etkin planlanma ve kullanımını sağlar, gelirlerin takibini yapar.

e) Bilgi işlemden sorumlu başhekim yardımcısı, Merkez ve istasyonlar arasındaki veri transferinin, komuta kontrol merkezi teknik ve bilgi işlem alt yapısının hazırlanması, işleyişi ve geliştirilmesi için ilgili kurum ve kuruluşların desteği ile çalışmalar yapar. Haberleşme ile ilgili her türlü donanım ve yazılımın sistemde kullanılmasını sağlar. Kullanılan form ve kayıtların düzenlenmesini ve değerlendirilmesini, Sağlık Bakanlığı ve İl Sağlık Müdürlüğüne gönderilen bilgilerin hazırlanması ve kontrolünü yapar.

f) Yeterli sayıda başhekim yardımcısı bulunamazsa bu görevler mevcut başhekim yardımcısı veya yardımcıları tarafından yürütülür.

g) Başhekim yardımcısı asli görevleri yanında başhekimin verdiği diğer görevleri de yapar.

h) Sorumlu olduğu alanda başhekimin bilgisi ve onayıyla hizmetin yürütülmesini sağlar.

i) Başhekimi gerektiğinde resmi toplantı ve görevlerde temsil eder.

Komuta Kontrol Merkezi Nöbetçi Sorumlu Hekimi

Madde 7. 112 Acil Sağlık hizmetlerinin 24 saat süreyle kesintisiz sürdürülebilmesi ve idare edilmesi amacıyla hizmet kapasitesi, istasyon ve hastane sayısı fazla olan illerde komuta kontrol merkezinde nöbet tutmak üzere başhekim tarafından görevlendirilirler.

a) Mesai saatleri dışında, komuta kontrol merkezi danışman hekimlerinin, çağrı karşılayıcı ve diğer personelin nöbet süresince amiridir.

b) Başhekim ve ilgili Başhekim Yardımcısının olmadığı durumlarda nöbeti süresince komuta kontrol merkezi ve istasyonlardaki işleyişin kurallara uygun ve aksatılmadan yürütülmesinden sorumludur. Başhekim ve ilgili başhekim yardımcısının yetkilerine sahiptir.

c) Komuta Kontrol Merkez ve istasyonlarda görev yapan nöbetçi personelin karşılaştıkları idari, teknik ve adli sorunlarına çözüm bulur, gerektiğinde üst amirlerini sırasıyla bilgilendirir.

d) Hastaneler arası koordinasyon ve acil hasta sevk sistemini denetler, gerektiğinde müdahale eder, Acil Sağlık Hizmetleri Koordinasyon Komisyonu (ASKOM) da alınan kararların uygulanmasını sağlar.

e) Olağan dışı durumlar ve afetlerde başhekim adına olaya müdahale eder, gerektiğinde olay yeri yönetimini yerinde üstlenir, komuta kontrol merkezi ve istasyonların olağan dışı durum formlarını(Ek-4) hazırlamasını sağlar, raporları onaylar. Üst amirlerini olayla ilgili sırasıyla bilgilendirir.

f) Başhekim ve ilgili başhekim yardımcısı tarafından görevlendirildiğinde diğer kurum ve kuruluşlarla koordinasyonu sağlar.

g) Acil sağlık hizmetlerinin geliştirilmesi için Başhekimce verilen diğer görevleri yapar.

Komuta Kontrol Merkezi Hekimi

Madde 8. Komuta Kontrol Merkezinde işleyişin 24 saat kesintisiz sürdürülmesi için nöbet sistemi ile çalışırlar.

a) Komuta Kontrol Merkezine gelen ve çağrı karşılayıcı personelce kendisine yönlendirilen acil çağrıları Acil Sağlık Hizmetleri Yönetmeliği'nin 19. maddesine göre değerlendirir.

b) Hasta ve olay ile ilgili adres, telefon, kimlik bilgisi ve gerekirse hasta ve yaralı sayısı, olayın tipi ve oluş şekli hakkında bilgi alır. Bu bilgilerin kayıt altına alınmasını sağlar.

- c) Acil olarak değerlendirilen vakaları Acil Sağlık Hizmetleri Yönetmeliği'nin 20. maddesine göre yönlendirir. Çağrının geliş ve ambulans ekibine veriliş saatlerini kaydeder.
- d) Ambulans ekibi vakaya ulaşana kadar hasta, hasta yakını veya arayan kişiye gerektiğinde ilkyardım bilgileri verir.
- e) Ambulansın hasta veya olay yerine ulaşıp ulaşmadığını takip eder, ulaşma saatini kaydeder.
- f) Gerektiğinde emniyet, itfaiye, diğer çağrı merkezleri ve ilgili kurum ve kuruluşlarla hızlı bir iletişim kurar, işbirliği yapar.
- g) Ambulans ekibi tarafından hasta veya yaralının hastaneye sevkine karar verilirse Acil Sağlık Hizmetleri Yönetmeliği'nin 22. maddesine göre organizasyon yapar. Gerektiğinde Komuta Kontrol Merkezi Nöbetçi Sorumlu Hekimini bilgilendirerek, desteğini ister.
- h) Merkeze bağlı çalışan tüm ambulansların takibini yapar, ambulans görevlendirilmesinde ve organizasyonunda yetkili ve karar vericidir.
- i) Olağan dışı durum ve afetlerde gelen ihbarlar doğrultusunda tüm ambulansların yönetim ve koordinasyonunu yapar. Olağan dışı durum formlarının (Ek-4) doldurulmasını sağlar, üst amirlerini sırasıyla bilgilendirir, ilk ambulans ekibi olay yerine ulaşana kadar olay yeri yönetimini üstlenir. Olay yeri yöneticisi ve üst amirlerinden gelen bilgiler doğrultusunda hareket eder.
- j) Çağrı karşılayıcı personelin nöbet süresince amiridir, çalışmalarını denetler.
- k) Hizmetin etkin sunumu için her türlü bilgi, doküman, donanım ve iletişim sistemlerini kullanır, kullanılmasını sağlar.

Komuta Kontrol Merkezi Çağrı Karşılayıcı Sağlık Personeli

Madde 9. Komuta Kontrol Merkezinde işleyişin 24 saat kesintisiz sürdürülmesi için nöbet sistemi ile çalışanlar ve konusunda eğitim almış sağlık personelidir.

- a) Komuta Kontrol Merkezine gelen telefon çağrılarını uygun bir şekilde karşılar. Sağlıkla ilgili çağrılarını komuta kontrol merkezi hekimine aktarır.
- b) Hizmetin etkin sunumu için her türlü bilgi, doküman, donanım ve iletişim sistemlerini kullanır, kullanılmasını sağlar.
- c) Hasta ve olay ile ilgili bilgileri kayıt altına alır. Gerektiğinde bu bilgileri komuta kontrol merkezi hekiminin bilgisine sunar.
- d) Ambulansların takibi ve görevlendirilmesinde komuta kontrol merkezi hekiminin bilgisi dahilinde görev yapar.

e) Başhekim, ilgili başhekim yardımcısı, Komuta Kontrol Merkezi Nöbetçi Sorumlu Hekimi ve Komuta Kontrol Merkezi hekimi tarafından verilen diğer görevleri yerine getirir.

İstasyon Sorumlu Hekimi

Madde 10. İstasyon sorumlu hekimi İl Ambulans Servisi Başhekimliğinin teklifi, Acil Sağlık Hizmetleri Şube Müdürü, İl Sağlık Müdür Yardımcısı ve İl Sağlık Müdürü' nün uygun görüşü ile Valilik Makamından onay alınarak görevlendirilir.

- a) İstasyon personelinin 1. derecede disiplin ve sicil amiridir.
- b) Acil Sağlık Hizmetleri Şubesi ve İl Ambulans Servisi Başhekimliği ile istasyon arasındaki iletişimi sağlar.
- c) İstasyonda düzenlenen 112 İstasyon Aylık Çalışma Formu (Ek-2) ve tüm evrakları, istasyon personelinin yıllık izinlerini onaylar ve İl Ambulans Servisi Başhekimliği'ne iletir.
- d) İstasyon hekimlerinin nöbet listesini düzenler, istasyon sağlık personeli ve sürücülerinin sorumluları tarafından yapılan nöbet listelerini ve yıllık izinlerini onaylar. Nöbet listelerini bir önceki ayın en geç 25. gününe kadar İl Ambulans Servisi Başhekimliği'ne iletir.
- e) İstasyona ait tüm resmi belgeler ile araç-gereçlerin korunmasını sağlar veya sağlar, istenildiğinde geri verilmesini sağlar.
- f) İstasyonun her türlü kayıtlarının tutulmasını, evrakların dosyalanmasını ve saklanmasını sağlar.
- g) Demirbaş eşyaların kayıt altına alınmasını, korunmasını sağlar. Ambar kayıtlarının tutulmasını, ayniyatların zamanında yapılmasını sağlar.
- h) Yazışmaların kurallara uygun olmasından ve her türlü yazışmadan sorumludur Üst makamca istasyonuna verilen görevleri veya emirleri tüm personele duyurmakla yükümlüdür. Verilen görevi tevdi edeceği personeli bizzat arar ve görevlendirir. İstasyon personeli arasında telefon zinciri oluşturur.
- i) İstasyonda tanımlanmış görevlerin sorumlularını seçer, bu listeyi onay için İl Ambulans Servisi Başhekimine gönderir.
- j).Afet ve olağan dışı durumlarda, istasyonun doldurması gereken formların (Ek-4)nöbetçi ekip tarafından eksiksiz hazırlanması ve Başhekimliğe iletilmesini sağlar.
- k) İstasyonda nöbet esnasında olan olayların yazılacağı bir istasyon nöbet defteri oluşturulmasını sağlar.

l) İstasyonun sorunlarının çözülmesi için İl Ambulans Servisi Başhekimliği ile iletişim kurar.

m) İstasyonda ihtiyaç duyulan malzemeleri tespit edip talep formu ile İl Ambulans Servisi Başhekimliğinden talep eder.

n) Sunulan hizmetin kalitesinin yükseltilmesi ile ilgili çalışmalar yapar, önerilerini Acil Sağlık Hizmetleri Şubesine iletmek üzere İl Ambulans Servisi Başhekimliğine iletir.

o) (B) tipi istasyonlarda istasyon sorumlu hekimi, aynı zamanda entegre sağlık kuruluşunun acil servis sorumluluğunu da üstlenir. Teklifi entegre sağlık kuruluşunun Başhekimliği veya sorumlusu tarafından yapılır. Entegre sağlık kuruluşundaki acil servis ve 112 ambulans hizmetlerinin uyum içerisinde ve tüm personelin koordinasyonu ve katılımı ile sürdürülmesinden sorumludur.

İstasyon Sorumlu Sağlık Personelinin Görevleri

Madde 11. İstasyon sorumlu sağlık personeli istasyon sorumlu hekiminin teklifi, il ambulans servisi başhekimliğinin onayı ile görevlendirilir. Görevlendirilen bu personel;

a) İstasyon Sağlık Personelinin nöbet listelerini ve yıllık izinlerini düzenler ve İstasyon Sorumlu Hekimine onaya sunar.

b) İstasyon Sorumlu Sağlık Personeli, istasyon sağlık personelleri arasında iletişimi düzenler.

c) İstasyon sağlık personelinin yıllık izinlerini, Acil Sağlık Hizmetleri Şubesi ve İl Ambulans Servisi Başhekimliği tarafından yapılan görevlendirmeleri düzenleyip İstasyon Sorumlu Hekimi'nin onayına sunar.

d) İstasyona teslim edilen demirbaş ve sarf malzemelerinin kayıtlarını tutar, ayniyat teslim işlemlerini yürütür.

e) Ambulansın ve tıbbi malzemenin sterilizasyonu için gerekli malzeme temini sağlar.

f) İstasyon sağlık personelinin görevlerini denetler, hizmet içi eğitimlerine katılımını sağlar.

g) Yaptığı ve yapacağı çalışmalardan İstasyon Sorumlu Hekimi'ne bilgi verir, onayını alır.

h) İstasyon sorumlu hekiminin verdiği diğer görevleri yapar.

i) (B) tipi istasyonlarda istasyon sorumlu sağlık personeli, aynı zamanda entegre sağlık kuruluşunda görev yapan sağlık personelinin de sorumluluğunu

üstlenir. Teklifi entegre sağlık kuruluşunun Başhekimini veya sorumlusu tarafından yapılır. Entegre sağlık kuruluşundaki acil servis ve 112 ambulans hizmetlerinin uyum içerisinde ve tüm sağlık personelin koordinasyonu ve katılımı ile sürdürülmesinden sorumludur.

İstasyon Sorumlu Sürücüsünün Görevleri

Madde 12. İstasyon sorumlu sürücüsü istasyon sorumlu hekiminin teklifi, il ambulans servisi başhekimliğinin onayı ile görevlendirilir. Görevlendirilen bu personel;

- a) İstasyon Sorumlu Sürücüsü, istasyon sürücüleri arasında iletişimi düzenler.
- b) İstasyon sürücülerinin nöbet listelerini, yıllık izinlerini, İl Ambulans Servisi Başhekimliği tarafından yapılan görevlendirmeleri düzenleyip İstasyon Sorumlu Hekimi'nin onayına sunar.
- c) Aracın muayene, trafik sigortası ve periyodik bakımlarının yapılması veya yaptırılmasını sağlar.
- d) Ambulans Günlük Bakım Formu (Ek-3), Ambulans Sefer Defteri, Aylık Akaryakıt Sarf bilgilerinin eksiksiz olarak doldurulması için gerekli uyarıları yapar, eksik dolduranları saptayıp eksiklerin giderilmesini sağlar.
- e) Ambulans ile ilgili sorunlarda arandığında nöbetçi sürücüden aldığı bilgileri değerlendirip İstasyon Sorumlu Hekimi'ne bildirir.
- f) Yaptığı ve yapacağı çalışmalardan İstasyon Sorumlu Hekimi'ne bilgi verir, onayını alır.
- g) Ambulansın karıştığı kazalara ait kaza tutanağı, gerekli evrak ve işlemleri yapar, Başhekimliğe iletilmek üzere İstasyon sorumlu hekimine verir..
- h) (B) tipi istasyonlarda istasyon sorumlu sürücüsü, aynı zamanda entegre sağlık kuruluşunda görev yapan sürücülerin de sorumluluğunu üstlenir. Teklifi entegre sağlık kuruluşunun Başhekimini veya sorumlusu tarafından yapılır. Entegre sağlık kuruluşundaki ulaşım ve 112 ambulans hizmetlerinin uyum içerisinde ve tüm sürücülerin koordinasyonu ve katılımı ile sürdürülmesinden sorumludur
- i) İstasyon sorumlu hekiminin verdiği diğer görevleri yapar.

İstasyon Nöbetçi Hekiminin Görevleri

Madde 13. 112 ambulans istasyonunun usulüne uygun planlama ve onay ile yayımlanmış nöbet cetveline göre görevlendirilmiş hekimdir.

- a) Nöbet ekibinin amiridir.
- b) Nöbeti devir alırken bir önceki nöbetinden başlayarak o günkü nöbetine kadar olan nöbet notlarını nöbet devir teslim defterinden okur, programlı bir görevlendirme olup olmadığını öğrenir.

- c) Nöbeti devir alırken bir önceki nöbetçi hekimden ambulanssta herhangi bir sorun ve malzeme eksikliği olup olmadığını öğrenir, var ise yetkili kişiler ile görüşerek sorunu çözer.
- d) Nöbet ekibinin kılık kıyafetlerinin nöbete uygunluğunu kontrol eder, gerekli uyarılarda bulunur.
- e) Nöbet ekibi ile birlikte ambulansın kontrollerini yapar, yaptırır ve Ambulans Günlük Bakım Formunun (Ek-3) doldurulmasını sağlar. Eksiklerin giderilmesini sağlar, mümkün değilse istasyon sorumlu hekimine ulaşarak gerekli bilgileri verir.
- f) Ekibin her an göreve hazır olmasını sağlar.
- g) Vaka dönüşünde ekip ve ambulansın yeni bir göreve hazırlığını denetler, eksikliklerin giderilmesi için nöbet ekibine gerekli talimatları verir.
- h) Merkezle telsiz irtibatından birinci derecede sorumludur.
- i) Nöbet devir tesliminde ve görev esnasında uyulması gereken kurallar bölümünde nöbetçi hekim için belirtilen esasların yerine getirilmesinden sorumludur.
- j) Ambulansta bir arıza oluştuğunda veya kaza durumunda İl Ambulans Servisi Komuta Kontrol Merkezinin bilgi ve onayı dahilinde ilgili birimler ile iletişim kurar ve işlemleri başlatır. Ambulans kaza formunun (Ek-5) doldurularak (Ek-6) da ki kaza algoritmasına göre işlemlerin yürütülmesini ve formun istasyon sorumlu hekimine ve Başhekimliğe iletilmesini sağlar.
- k) Sağlık personelinin olmadığı durumlarda; demirbaş ve sarf malzemelerinin kontrolünü yapar, eksiklikleri gidermeye çalışır, aletlerin şarjını kontrol eder, şarjı eksik olanları tamamlar.
- l) Eksik veya kullanılmış olan tıbbi malzemenin teminini sağlar, sorunu çözemiyor ise İstasyon Sorumlu Hekimi'ne bildirir.
- m) İl Ambulans Servisi Komuta Kontrol Merkezi tarafından istasyona verilen görevlerin zamanında ve eksiksiz olarak yerine getirilmesinden sorumludur.
- n) Olağan Dışı Durumlarda yapılan görevleri, rapor halinde (Ek-4) 2 nüsha olarak hazırlayıp, en kısa sürede bir nüshasını İl Ambulans Servisi Başhekimliğine iletir, diğer nüshasını istasyondaki ilgili dosyada muhafaza eder.
- o) Herhangi bir nedenle nöbete gelemeyen personel varsa bu aksaklığın giderilip nöbetin devamının sağlanması için gerekli girişimleri yapar. Sorun çözülmiyorsa İl Ambulans Servisi Başhekimliğine bildirir.
- p) Nöbete geldiğinde istasyonda personel eksikliği varsa (izin, rapor vs. nedeni ile) hemen İl Ambulans Servisi Başhekimliğine bildirir.

İstasyon Nöbetçi Sağlık Personelinin Görevleri

Madde 14. 112 ambulans istasyonunun usulüne uygun planlama ve onay ile yayımlanmış nöbet cetveline göre görevlendirilmiş sağlık personeldir.

- a) Nöbeti devir alırken programlı bir görevlendirme olup olmadığını öğrenir.

- b)** Nöbeti devir alırken bir önceki nöbetçi sağlık personelinden herhangi bir sorun veya malzeme eksikliği olup olmadığını öğrenir, var ise nöbetçi hekim ile görüşerek sorunu çözer.
- c)** Nöbet devir tesliminde ve görev esnasında uyulması gereken kurallar bölümünde nöbetçi sağlık personeli için belirtilen esasları yerine getirir.
- d)** Aletlerin şarj durumunu kontrol eder, şarjı eksik olanların şarjını tamamlar.
- e)** Oksijen tüpünün doluluğunu kontrol eder, eğer boş ise doldurulması için nöbetçi hekime bilgi verir.
- f)** Hasta müdahale çantasının tıbbi malzeme eksikliklerini giderir. Eğer eksiklikleri gideremiyorsa nöbetçi hekime bilgi verir.
- g)** Tıbbi aletlerin bakımı ve sterilizasyonunu yapar.
- h)** Ambulansın hasta kabininin temizlik ve sterilizasyonunu yapar. Gerekirse temizlik işinde nöbetçi sürücünün desteğini alır.
- i)** Nöbetçi sağlık personeli sürücülük görevini de yapıyorsa nöbetçi sürücünün görevlerinden de sorumludur.
- j)** Nöbetçi hekimin bilgisi olmadan hiçbir şekilde istasyondan ayrılamaz.

İstasyon Nöbetçi Sürücüsünün Görevleri

Madde 15. 112 ambulans istasyonunun usulüne uygun planlama ve onay ile yayımlanmış nöbet cetveline görevlendirilmiş göre sürücüdür.

- a)** Nöbeti devir alırken programlı bir görevlendirme olup olmadığını öğrenir.
- b)** Nöbeti devir alırken bir önceki nöbetçi sürücünden araç ve teknik donanım ile ilgili herhangi bir sorun olup olmadığını öğrenir, var ise nöbetçi hekim ile görüşerek sorunu çözer.
- c)** Nöbet devir tesliminde ve görev esnasında uyulması gereken kurallar bölümünde nöbetçi sürücü için belirtilen esasları yerine getirir.
- d)** Ambulansta olan arıza saptadığında nöbetçi hekime ve istasyon sorumlu sürücüsüne bilgi verir, önerilerini sunar, nöbetçi hekimin talimatları doğrultusunda hareket eder.
- e)** Ambulansın yakıtının kontrolünden sorumludur. Ambulansın yakıt miktarının ½ deponun altına inmeyecek şekilde takviyesini yapar.
- f)** Ambulansın dış kısmının ve sürücü kabininin temizliğinden sorumludur ve bu temizlik günlük olarak yapılır.
- g)** Sağlık personeline hasta kabininin temizlenmesinde yardımcı olur.
- h)** Sağlık personelinin olmadığı durumlarda; oksijen tüpünün doluluğunu kontrol eder, eğer boş ise doldurtmak veya değiştirmek için nöbetçi hekime bilgi verir.
- i)** Nöbetçi hekimin bilgisi olmadan hiçbir şekilde istasyondan ayrılamaz.

Nöbet Devir-Teslim Esnasında Yapılacaklar

Madde 16. Merkez ve İstasyonlarda nöbet devir teslimi aşağıdaki kurallara göre yapılır.

a) Görev kıyafetleri giyildikten sonra nöbet devir alınır. Her türlü göreve Acil Sağlık Hizmetleri ile ilgili Kıyafet Genelgesinde belirlenen veya onaylanan kıyafet ile gidilir.

b) Nöbet devir-teslimi yapılmadan, nöbet mahalli terk edilemez.

c) Nöbeti teslim eden hekim; nöbet sırasında gelişen önemli olayları, bir sonraki güne ait görevlendirmeleri, Komuta Kontrol Merkezi, İl Ambulans Servisi Başhekimliği ve Acil Sağlık Hizmetleri Şubesi tarafından iletilen talimatları nöbet defterine kaydeder. Nöbet ekibinin isimlerini yazar ve imzalar. Nöbeti teslim alan hekim de nöbeti teslim aldığına dair imza atar. İleri tarihlere ait görevlendirme varsa Komuta Kontrol Merkezi nöbetçi sorumlu hekimi ve İstasyon sorumlu Hekimine iletir. Nöbet defteri, İl Ambulans Servisi Başhekimliği tarafından onaylanmış olarak istasyonlara dağıtılır.

d) Nöbetçi hekim, nöbetçi sağlık personeli, nöbetçi sürücü birlikte ambulansa kadar gidip ambulansın nöbete hazır olup olmadığını kontrol amacı ile Ambulans Günlük Bakım Formundaki tespitleri yapıp formu doldurur. Sürücü, Ambulans Günlük Bakım Formunun (A) bölümünün doldurulması ve eksiklerin giderilmesinden; Sağlık personeli oksijen tüpünün doluluk oranının kontrolü ve Ambulans Günlük Bakım Formunun (B) bölümünün doldurulması ve eksikliklerin giderilmesinden, nöbetçi hekim ise tamamının kontrolünden sorumludur.

e) Tutanak tutulmadan teslim alınan her türlü malzeme sağlam ve eksiksiz olarak teslim alınmış kabul edilir.

f) Komuta kontrol merkezi malzemeleri ile ambulansın tıbbi ve teknik malzemeleri tam ve eksiksiz olarak teslim edilir.

g) Nöbet odaları düzenli ve temiz olarak teslim edilir. Hasara uğramış malzeme varsa tutanakla devir edilir.

Nöbet Esnasında Uyulacak Kurallar

Madde 17. Merkez ve istasyonlarda nöbet aşağıdaki kurallara göre tutulur.

a) Acil Sağlık Hizmetleri Kıyafet Yönetmeliğinde belirlenen veya onaylanan kıyafet ile nöbet tutulur.

b) İl Ambulans Servisi Başhekimliğinin bilgisi dışında nöbetçi ekip merkez ve istasyonu terk edemez.

c) Nöbetçi personel yerine yeni personel gelmeden nöbeti terk edemez, geç gelen ve nöbete gelmeyen personel hakkında tutanak tutulup İl Ambulans Servisi Başhekimliğine iletilmek üzere Komuta kontrol merkezi nöbetçi hekimi veya İstasyon Sorumlu Hekimine teslim edilir.

d) Nöbet esnasında gelişen olağan dışı durumlarda, nöbetçi personel nöbete devam edemeyecek durumla karşılaşarsa veya nöbeti devam ettirecek uygun personel bulunamaz ise Başhekimin ve İstasyon Sorumlu Hekiminin bilgisi ve onayı dahilinde

nöbet listesindeki yedek personel nöbete gelerek devam eder. Yedek personel olarak listede adı yazılı personel her an nöbete gelecekmiş gibi hazırlıklı bulunmak zorundadır. Kendisi ile iletişim kurulabilecek durumda bulunması gerekir.

e) Herhangi bir nedenle nöbet ekibinden bir personelin (hekim, ambulans ve çağrı karşılayıcı sağlık personeli veya sürücü) nöbete devam edememe ve yerine personel bulunamaması durumunda,merkezin veya ambulansın arızalanıp o anda tamir edilemeyişi, yerine yedek ambulans verilememesi durumunda bile merkez ve istasyon terk edilemez, nöbete devam edilir.

f) İstasyon ekibi için görev verildiğinde en geç 1 dakika içinde çıkış yapmayı engelleyecek konum ve uğraşıda bulunulmaz.

g) Tüm ekip telsiz anonslarını dinlemekle yükümlüdür.Anonslar kısa, anlaşılır ve hizmetle ilgili olmalı, gereksiz görüşmeler yapılmamalı, belirlenen telsiz kodları kullanılmalıdır.Kural olarak görüşmelerde önce karşı taraf daha sonra arayan kişi veya birimin telsiz kodu anons edilmelidir.Afet ve olağan dışı durumlarda farklı illerin ekipleri birlikte görev yaptığında veya başka bir il sınırları içinde, telsiz kodunun önüne ekibin görev yaptığı ilin plaka numarası konulmalıdır.

h) Eğer ambulans göreve hazır durumda iken İl Ambulans Servisi Komuta Kontrol Merkezi istasyon bölgesindeki hastayı başka istasyona verirse istasyon nöbet ekibi mutlaka İl Ambulans Servisi Komuta Kontrol Merkezini hemen uyararak hastanın kendi bölgelerinde olduğunu bildirir.

i) Ambulansın istasyondan her türlü çıkışında (bakım, onarım, oksijen tüp dolumu, yakıt ikmali gibi) Komuta Kontrol Merkezi'nin onayı olmadığı takdirde nöbet ekibi eksiksiz olarak ambulansa bulunur.

j) Görev verildiğinde Komuta Kontrol Merkezi ile iletişim tam sağlanır. Hastaya ulaşıldığında telsiz anonsu ile mutlaka bildirilir. Hasta hastaneye nakledilecekse hasta ambulansa alınır alınmaz hangi hastaneye götürüleceği telsiz anonsu ile Komuta Kontrol Merkezine bildirilir. Hasta yerinde bırakılacaksa derhal Komuta Kontrol Merkezine hastaya yerinde müdahale yapıldığı ve yeni göreve hazır olduğu bildirilir. Görev tamamlandığında vakit geçirilmeden hastanın kimlik bilgileri eksiksiz olarak Komuta Kontrol Merkezine bildirilir.

k) Vaka sonuçları verilirken Komuta kontrol Merkezine vaka sonucunu almaya uygun olup olmadığı sorulur. Uygun olduğu komuta tarafından bildirilince vaka sonucu verilir.

Görev Verildiğinde Yapılacaklar

Madde18.

a) Görev çağrı anonsuna öncelikle nöbetçi hekim yanıt verir. Eğer bir sorun nedeniyle yanıt veremiyorsa öncelikle sağlık personeli, o da yanıt veremiyorsa sürücü çağrıya yanıt verir.

b) Görev verildiğinde hızlı bir şekilde ambulansa yönelmeden önce açık kalması tehlike yaratabilecek elektrikli aletler ve kapılar kapatılıp istasyon emniyete alınır.

c) Nöbetçi ekip ambulansa bindikten sonra ambulans hareket eder.

d) Tepe lambaları ve sirenin çalıştırılması veya değiştirilmesi sürücünün sorumluluğunda olup bununla ilgili ekip amirinin (nöbetçi hekimin) uyarıları da dikkate alınır. Gerekmedikçe siren çalınmaz ve meskun mahallerde sürekli açık tutulmaz.

e) Megafonla gereksiz anonslar yapılmaz, eğer yapmak gerekirse saygı kuralları içerisinde uyarıcı anonslar yapılır. Göreve giderken ve hasta naklederken gerekmedikçe radyo-teyp açılmaz. Açıldığında ses ayarı telsiz anonsunu duymayı engelleyecek ve çevreyi rahatsız edecek düzeyde olamaz.

f) Ambulansta (Sürücü veya hasta kabininde) kesinlikle sigara içilmez.

g) Ambulansta hasta varsa hekim ve sağlık personeli kesinlikle sürücü kabininde oturmaz, hasta kabininde hastanın yanında bulunulur. Ambulansın hasta kabinine gerekmedikçe hasta yakını veya üçüncü şahıslar alınmaz. Ancak nöbetçi hekimin onayıyla gerektiği durumlarda hasta kabinine bu kişiler göreve engel olmayacak şekilde alınabilir. Özel durumlarda güvenlik görevlisi alınacak ise personelin korunmasını sağlayacak şekilde sürücü veya hasta kabinine alınabilir.

h) Seyir halinde iken sürücü, personeli ve ambulansı tehlikeye atmayacak şekilde güvenli bir hızla ve trafik seyir kurallarına riayet ederek ambulansı kullanır. Trafik kurallarına uymaya azami şekilde dikkat edilir. Kırmızı ışıktaki ambulansın kontrollü (karşı taraf yol verirse) geçiş üstünlüğü olduğu unutulmamalıdır. Kavşaklarda mutlaka hız kesilir ve kontrollü geçiş yapılır.

i) Hastaya ulaşıldığında öncelikle personelin daha sonra ambulansın emniyeti sağlanır. Hekim ve sağlık personeli araçtan indikten sonra sürücü emniyet tedbirlerini alarak ambulansı park eder

j) Hekim ve sağlık personeli hastanın yanına gittiğinde sürücü iletişimi sağlayabileceği konumda bulunur. Sürücü malzeme gerektiğinde gerekli malzemeleri ekip arkadaşlarına götürür ve ambulansı kilitli konumda bırakır.

k) Emniyetli bir şekilde hasta tüm ekip tarafından ambulansa taşınır. Gerekirse çevreden hastanın taşınması için yardım talebinde bulunulur. Fakat hastanın güvenli bir şekilde taşınmasından ekip sorumludur. Hasta taşınacağı sedyeye mutlaka emniyet kemeri ile sabitlenir.

l) Hasta ambulansa bindirilip tüm kapıların kapalı olduğundan emin olunduktan sonra sürücü ambulansa binip aracı hareket ettirir.

m) Hastane bahçesine ulaşıldığında sirenler kapatılır. İkaz lambaları açık kalır.

n) Hasta ambulanstan indirildikten sonra sürücü öncelikle oksijen tüpü ve açık kalan cihazları kapatır, hasta teslim edildikten sonra sağlık personeli oksijen tüpü ve cihazları tekrar kontrol eder.

o) Hasta hastaneye teslim edilirken sürücü mutlaka ambulansın başında kalır. Hastayı nöbetçi hekim, hastane nöbetçi hekimine teslim eder ve Ambulans Kayıt Formunu (Ek-1) doldurup teslim ettiği kişiye imzalatır. Formun bir nüshası hastaneye bırakılır.

p) Hastayı teslim eder etmez muayene çantasından kullanılan malzemeleri sağlık personeli tamamlar, ambulansın kaba temizliği yapılır ve yeni bir göreve hazır hale gelir.

r) Hastaya müdahale sırasında kullanılan demirbaş malzemelerin takibinden ve korunmasından tüm ekip birlikte sorumludur.

- s) Ambulansta hasta yoksa ve hastaya gidilmiyor ise kesinlikle tepe lambaları ve siren kapalı tutulur. Trafik kurallarına tam olarak uyulur.
- t) Hasta hastaneye teslim edildiğinde hemen hekim vaka sonucunu İl Ambulans Servisi Komuta Kontrol Merkezine verir ve yeni göreve hazır olduğunu iletir.
- u) Ambulansta telsizle mutlaka hekim konuşur. Eğer arka kısımda hastaya müdahale ediyor ise sürücü veya sağlık personeli anons yapabilir.
- v) İstasyona dönüş esnasında ambulansın yakıtı kontrol edilir gerekirse tamamlanması sağlanır. Yarım deponun altına inmemesine dikkat edilir. Sağlık personeli tarafından ambulansın oksijen tüpü ve diğer tıbbi malzemeler kontrol edilir eğer mümkünse istasyona dönüş esnasında bu eksikler giderilir
- y) Görev dönüşünde sürücü Ambulans Sefer Defterini doldurur, nöbetçi hekime imzalatır.
- z) Ambulans yeni göreve eksiksiz olarak hazır konumda ve çıkış engellenmeyecek şekilde kilitli olarak bırakılır.
- aa) Ambulans ile cenaze nakli yapılmaz, ancak ambulansta ölüm olayı gerçekleştiğinde, trafik kazası, olağan dışı durum ve afetlerde, olay veya kaza mahallinden ölü veya ölümlerin hastane veya ilgili morga nakilleri, adli mercilerin de onayı alındıktan sonra yapılabilir. Bunda amaç olay yerindeki cenazenin bir an önce ilgili kuruma nakledilmesi ve toplumsal duyarlılığın yerine getirilmesidir. 112 ambulansları, bunun dışında hastaneden eve , hastaneler arasında ve şehirlerarasında cenaze nakil aracı gibi kullanılamaz.

Denetim

Madde 19. Acil Sağlık Hizmetleri Şube Müdürlüğü, düzenli aralıklarla il ambulans servisinin çalışmalarını yerinde denetler ve hizmetin ilgili mevzuat hükümleri doğrultusunda çalışıp çalışmadığı hakkında hazırladığı raporu İl Sağlık Müdürlüğüne sunar. Hizmetin daha yaygın ve etkin sunumu için gerekli düzenleme, planlama ve uygulamaları İl Ambulans Servisi Başhekimliği ile birlikte yürütür.

Madde 20. Bu Yönergede bulunmayan hususlar konusunda genel hükümler uygulanır.

Yürürlük

Madde 21. Bu Yönerge yayımlandığı tarihte yürürlüğe girer.

Yürütme

Madde 22. Bu Yönerge hükümlerini Sağlık Bakanlığı yürütür.

ÖZGEÇMİŞ

01 Mart 1983 tarihi, Sakarya ili Adapazarı ilçesi doğumluyum. İlk ve orta öğrenimimi aynı ilçede bitirdikten sonra, 1997 yılında lise öğrenimine Sapanca Sağlık Meslek Lisesi Acil Tıp Teknisyenliği bölümünde başladım. Bu bölümden 2001 yılında mezun olduktan sonra, Erzurum Atatürk Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Paramedik bölümüne kaydoldum. Bu bölümden 2003 yılında mezun oldum ve 2004 yılında da Sakarya 112 Acil Sağlık Hizmetleri Akyazı 112 İstasyonuna Paramedik olarak atandım ve bu tarihten itibaren de Paramedik olarak 112'deki görevime devam etmekteyim. 2004 Yılında Eskişehir Anadolu Üniversitesi İktisat Fakültesi Kamu Yönetimi bölümüne kaydoldum. Bu bölümden 2008 yılında mezun olduktan sonra, aynı yıl içerisinde Beykent Üniversitesi İşletme Anabilim Dalında yüksek lisans eğitimine başladım.

Gökay KÖKSAL