

Acil Sağlık Hizmetlerinde Halk Sağlığı Yaklaşım

Mehmet DOĞAN¹

Giriş

Sağlık hizmetlerinin, diğer hizmet ve sektörlerden önemli bazı farklılıkları vardır. Bunları birkaç örnek vererek açıklayacak olursak; sağlık hizmetleri talebinde bulunan kişilerin, fiyat değişmelerine karşı gösterecekleri duyarlılık zayıftır ve fiyatların yükselmesi ya da düşmesi sağlık hizmetlerine olan talebi etkilemez. Bu durum sağlık hizmetlerinde talep esnekliğinin katı olmasından kaynaklanmaktadır. Sağlık hizmetlerinde diğer hizmetlerden ayıran en önemli özelliklerin başında, hizmeti talep edenlerin alacakları hizmet konusunda yeterli bilgi sahip olmadıklarından dolayı sağlık bakımında kişinin talebini hekim ve sağlık profesyonelleri belirler. Sağlık hizmetleri ikame edilemez ve ertelenemez özelliği de hasta olan kişinin önerilen tedavi yöntemini başka mal veya hizmetle değiştirme şansı hemen hemen hiç yoktur ya da çok sınırlıdır. Bireylerin bazı nedenlerle diğer birçok mal ve hizmete olan taleplerini bir müddet için ertelemeleri mümkünken, sağlık hizmetleri nitelikleri gereği çoğu durumda ertelenemez. Rutin kontroller dışında sağlık hizmeti ihtiyaç ortaya çıkar çıkmaz karşılanmak zorundadır. Özellikle acil ve akut, kişiye acı veren ve sağlığını tehlikeye atan sağlık hizmetleri talepleri ertelenemez. Bunlara ek olarak tanı koyma sürecinin

karmaşıklığı, sürekli yenilenen ve artan araştırma bulguları, hekim hasta ilişkisi için ayrılan sürenin yetersizliği gibi nedenler sağlık hizmetlerini daha ayrıcalıklı hale getirmiştir (1, 2).

Bu bölümde, sağlık hizmetlerinin en özel alanlarından birisi olan acil sağlık hizmetlerinin halk sağlığı açısından önemi üzerinde durulacaktır.

1. Tanımlar

Sağlık, “yalnız hastalık ve sakatlığın olmayışı değil aynı zamanda beden, ruhen ve sosyal yönden tam bir iyilik hali” olarak tanımlanmaktadır. Halk sağlığı, “organize edilmiş toplum çalışmaları sonunda çevreyi insan sağlığı için olumlu hale getirerek, bulaşıcı hastalıkları kontrol ederek, kişisel temizlik için bireyleri eğiterek, hastalıkların erken tanı ve koruyucu tedavisi için tıp ve hemşirelik hizmetlerini organize ederek, herkesin sağlığını uygun bir yaşam tarzı biçiminde geliştirerek sürdürülmesini sağlamak ve böylece her bireyin sağlık ve yaşamını uzatmasının doğuştan bir hakkı olduğunu anlayabilmesi için, bu yararları organize ederek yaşamın uzatılmasını, sağlık ile verimliliğin artırılmasını ve hastalığın önlenmesini sağlayan bir bilim ve sanattır” (3). Halk sağlığının pek çok tanımı olmasına rağmen günümüzde halk

¹Dr. Öğretim Üyesi, Erciyes Üniversitesi Halil Bayraktar Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, mehmetdogan@erciyes.edu.tr

yeri), kişisel hijyen malzemeleri ve düzenli kullanılan ilaçlar bulundurulması önemlidir. Ayrıca belli aralıklarla da kontrolünde sağlanmalıdır (46).

Deprem gibi bir afet durumunda, “Çök-Kapan-Tutun” hareketini uygulamalıdır. Sağlam sandalyelerle desteklenmiş masa altına veya dolgun ve hacimli koltuk, kanepeler, içi dolu sandık gibi koruma sağlayabilecek eşya yanına çömelerek hayat üçgeni oluşturulmalıdır. Baş iki el arasında alınarak korunmalıdır. Sarsıntı geçene kadar bu pozisyonda beklenmelidir. Ayrıca çıkış ya da merdivenlere doğru koşulmamalı, balkona çıkılmamalı ve pencere ve balkonlardan aşağıya atlanmamalıdır. Asansör kesinlikle kullanılmamalıdır. Telefonlar acil durum ve yangınları bildirmek dışında kullanılmamalıdır. Çakmak, kibrit yakılmamalı ve elektrik düğmelerine dokunulmamalıdır. Deprem sonrasında, afet çantasını alarak, size en yakın acil toplanma alanlarına (e-devlet portalından öğrenilebilir) gidilmesi gerekmektedir (46).

Sonuç

Toplumdaki tüm bireylerin her an ihtiyaç duyabileceği acil sağlık hizmetlerinin işleyişi halk sağlığı açısından önemlidir. Burada en önemli soru ise her durumda acil sağlık hizmetleri aranmalı mıdır? Gerek hastane öncesi (ambulans hizmetleri) sağlık hizmetlerine gerekse de hastane acil servislerine olan uygun olmayan başvurular, sistemde gereksiz yoğunluğa ve gerçek vakalara yapılması gereken acil müdahalelerde gecikmelere neden olabilir. Bireylerin hangi durumlarda acil sağlık hizmetlerinin aranması ve arandığı zamanda nelerin söylemesi gerektiği ile ilgili halka yönelik farkındalık oluşturacak sağlık eğitimleri, kamu spotları, broşürler hazırlanmalıdır.

Olay yerinde yapılacak ilk yardım uygulamaları hayat kurtarıcı olabilir. Olay yerinde gerekli ilkyardım uygulamaları sayesinde doğrudan hasta ve yaralılar açısından dolaylı olarak da halk sağlığı açısından aynı zamanda toplumda ilkyardım bilgisine sahip bireylerin çokluğuyla da acil sağlık hizmetleri açısından önemlidir. Toplumlarda ilkyardım bilgisini artırmak için örgün eğitimden başlayarak toplumun her kesimine yönelik ilkyardım eğitimleri verilmelidir.

Kaynaklar

1. Odabaşı, Y., “Sağlık hizmetleri Planlaması”, Anadolu Üniversitesi Yayınları, Eskişehir, 2001.
2. Tengilimoğlu, D., Akbolat M., Işık, Oğuz. Sağlık İşletmelerinde Yönetim, Nobel Yayıncılık, Ankara, 2015.
3. Öztürk, Y. (2009). Sağlık Yönetimi (Halk Sağlığının Hedef, Amaç ve İlkeleri). Öztürk, Y., Günay O. (Ed.). Halk Sağlığı içinde (s. 4-24). (Birinci Baskı). Kayseri: Erciyes Üniversitesi Yayınları.
4. Öztekin, Z., Üner, S., Eren, N. (2012). Sağlık Hizmetleri ve Sağlık Yönetimi. Ç. Güler, L. Akın (Ed.) Halk Sağlığı: Temel Bilgiler (Cilt 3. Cilt, s. 1480-1525). Ankara: Hacettepe Üniversitesi Yayınları.
5. Lilja, GP., Swor, RA. (1999). Emergency medical services. In Tintinalli JE, Kelen GD, Stapczynski SJ. (Ed.). Emergency Medicine A Comprehensive Study Guide 5th ed. New York.
6. Aktaş, C. (2009). 112 System in Turkey. Sarıkaya S. (Ed.). Emergency care in field (for Paramedics). (s. 3-20) İstanbul: Yeditepe Üniversitesi Yayınları
7. Soysal S, Karcıoğlu Ö, Topaçoğlu H. Acil Tıp Sistemleri. Cerrahpaşa Tıp Dergisi 2003;34(1):51-57.
8. Markenson D, Ferguson DJ, Chameides L, et al. 2010 American Heart Association and American Red Cross Guidelines for First Aid (Part 17). AHA Journal 2010; 122: S934–S946, <https://doi.org/10.1161/CIRCULATIONAHA.110.971150>.
9. Ekşi, A. (2016). Kitlesel Olaylarda Hastane Öncesi Acil Sağlık Hizmetleri Yönetimi. İzmir: Kitapana Yayınevi.
10. Şişman, A, Şişman, Y, Terzi, Ö. Samsun 112 Acil Çağrılarının ve Acil Sağlık Hizmet İstasyonlarının Konumlarının CBS ile Değerlendirilmesi. III. Uzaktan Algılama ve Coğrafi Bilgi Sistemleri Sempozyumu, 11 –13 Ekim 2010, Gebze – KOCAELİ, 523-532.
11. Sönmez, M. Kamuda Teknoloji Kullanımı, Avrupa- palılaşıma, Etkinlik ve Verimlilik Açısından Tek Numara (112) Acil Çağrı Merkezleri Projesi ve E-çağrı (E-call) Uygulamaları. Türk İdare Dergisi, 2016; 482: 149-182.
12. <https://www.icisleri.gov.tr/bilgiislem/yeni-nasil-112-acil-cagiri-merkezi> (Erişim Tarihi: 25.12.2019)
13. Ekşi A., Yıldırım, GÖ. Avrupa Birliği Uyum Sürecinde Tek Numara Acil Çağrı Sistemi Uygulamasına Ambulans Personelinin Bakışı. The Journal of International Social Research, 2014; 7(31): 779-785.
14. Günay, N., Yıldırım, C. Hastane Öncesi Bakım (Prehospital Care). Türkiye Klinikleri J. Sur. Med. Sci. 2007; 3(1):19-22.

15. Biçer, S., Kızmaz, S. Antalya 112 Acil Çağrı Merkezi Personellerinin Hedef Kitle ile İletişim Sürecinde Yaşadıkları Problemler: Nitel Bir Araştırma. *Atatürk İletişim Dergisi*, 2017; 14: 231-260.
16. Kaplan, O. (2006). GPS, GPRS ve GIS Teknolojileri Kullanılarak 112 Acil Yardım Merkezi Otomasyon Merkezi Tasarımı, Yüksek Lisans Tezi, Kayseri, Erciyes Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü.
17. Sakaklı, KK. (2006). Yerel acil müdahale fonksiyonlarının yer seçiminin coğrafi bilgi sistemleri kullanılarak ölçme ve değerlendirilmesi; Ankara örneği, Yüksek Lisans Tezi, Ankara, Gazi Üniversitesi, Fen Bilimleri Enstitüsü.
18. Terpstra, Tjerk. (2009). Slovak Roundtable on 112, November 19, 2009, http://www.eena.org/ressource/static/files/Tjerk_Terpstra.pdf (Erişim Tarihi: 25.12.2019).
19. Morandini, P. (2007). 112 in Europe A key factor against disability, Consensus Conference, Peschiera del Garda, 8 - 9 November 2007.
20. Yılmaz Karakuş B., Çevik E., Doğan H., et al. Metropolde 112 Acil Sağlık Hizmeti. *İst Tıp Fak Derg* 2014; 77(3):37-40.
21. Sağlık Bakanlığı, Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2010 ve 2017, Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü, Ankara. <https://dosyasb.saglik.gov.tr/Eklen-ti/31096,turkcesiydijiv1pdf.pdf?0> (Erişim Tarihi: 25.12.2019)
22. Rızalar, S., Öztürk EA. Acil Çağrı Merkezi 112'ye Başvuran Hasta/Yaralıların Özellikleri ve Sağlık Ekibi Gelinceye Kadar Yapılan İlk Yardım Girişimleri. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2015; 4(3): 131-136. DOI:10.5505/bsbd.2015.64326
23. Benli, AR., Koyuncu M., Cesur Ö., et al. Karabük İli 112 Acil Ambulans Hizmetleri Kullanımının Değerlendirilmesi, *Journal of Clinical and Analytical Medicine*, 2015; 6(3): 271-274. DOI: 10.4328/JCAM.2755
24. Tözün, M., Ünsal, A., Arberk K. Eskişehir İlinin 2008 Yılı 112 Acil Yardım ve Kurtarma İstasyonlarına Yapılan Çağrılarının İncelenmesi, *Düzce Tıp Dergisi*. 2012; 14(3): 54-57.
25. Zenginol, M., Al B., Genç, S., et al. Gaziantep İli 112 Acil Ambulanslarının 3 Yıllık Çalışma Sonuçları, *JAEM* 2011; 27-32. DOI:10.5152/jaem.2011.007
26. Kidak, L., Keskinoglu, P., Sofuoğlu T., et al. İzmir İlinde 112 Acil Ambulans hizmetlerinin kullanımının değerlendirilmesi, *Genel Tıp Derg* 2009;19(3):113-119.
27. Derlet, RW., Kinser, D., Ray, L., et al. Prospective identification and triage of nonemergency patients out of an emergency department: A 5-year study. *Ann Emerg Med* 1995;25(2):215-23.
28. Polat O., Kabaçam G., Güler İ., et al. İbn-i Sina Hastanesi Acil Servis'ne başvuran hastaların surveyans analizi. *Türkiye Acil Tıp Dergisi* 2005;5(2):78-81
29. Edirne, T., Edirne, Y., Atmaca, B. ve Keskin, S. (2008). Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Servis Hastalarının Özellikleri. *Van Tıp Dergisi*, 15(4), s. 107-111.
30. Kabaroğlu, K., Eroğlu, SE., Onur, Ö., et al. (2013). Acil Serviste Hasta Memnuniyetini Etkileyen Faktörlerin Araştırılması. *Marmara Medical Journal*, 26, s. 82-89.
31. Ersel, M., Karcioğlu, Ö., Yanturalı, S., et al. Bir Acil Servisin Kullanım Özellikleri ve Başvuran Hastaların Aciliyetinin Hekim ve Hasta Açısından Değerlendirilmesi. *Türkiye Acil Tıp Dergisi*, 2006; 6(1): 25-35.
32. Snooks, H., Wrigley, H., George, S., et al. A. Appropriateness of use of emergency ambulances. *J Accid Emerg Med* 1998; 15: 212-215.
33. Önge, T., Satar, S., Kozacı, N., et al. Analysis of Patients Admitted to the Emergency Medicine Department by the 112 Emergency Service *JAEM* 2013; 12: 150-154 DOI: 10.5152/jaem.2013.020
34. Atilla, D., Oray, D., Akın, Ş., et al. Acil servisten bakış: ambulansla getirilen hastalar ve sevk onamları. *Turk J Emerg Med* 2010; 10: 175-180.
35. Afetlerde Acil Sağlık Hizmetleri, Milli Eğitim Bakanlığı (MEGEP) http://megep.meb.gov.tr/mte_program_modul/moduller_pdf/Afetlerde%20Acil%20Sa%C4%9Fl%C4%B1k%20Hizmetleri.pdf (Erişim Tarihi: 25.12.2019)
36. Akyolcu, N. Acil Birimlerde Triaj, İ.Ü.F.N. *Hem. Derg*, 2007; 15(58): 7-17.
37. 16 Ekim 2009 tarihli 27378 sayılı "Yataklı Sağlık Tesislerinde Acil Servis Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Tebliğ" <https://www.saglik.gov.tr/TR,11321/yatakli-saglik-tesislerinde-acil-servis-hizmetlerinin-uygulama-usul-ve-esaslari-hakkinda-teblig.html> (Erişim Tarihi: 25.12.2019)
38. Durusu-Tanrıöver, M., Yıldırım, HH., Demiray-Ready, FN., Çakır, B., Akalın, HE. (2014). Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Araştırması, Birinci Baskı, Sağlık-Sen Yayınları, Ankara.
39. Doğan, M., Çetinkaya, F. Akademisyenlerde Sağlık Okuryazarlığı Düzeyinin Olumlu Sağlık Davranışlarıyla İlişkisi, *Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2019;28:135-141.
40. Adaş, G., Turgut, A., Akçakaya, A. Büyük Afetlerde Sağlık Hizmetlerinin Planlanması Organizasyonu ve Triaj, *Okmeydanı Tıp Dergisi* 2018; 28(Ek sayı 2):124-134. doi:10.5222/otd.sup2.2012.124

41. 17.06.2009 tarih ve 5902 sayılı “Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun” <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2009/06/20090617-1.htm> (Erişim Tarihi: 25.12.2019)
42. Dedeoğlu, N. Afetler: Tanımlar ve Dünyada, Türkiye’de Afetler Epidemiyolojisi, Konuşmacı Metinler, s. 2-22, 18. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi, 05-09 Ekim 2015, Konya,
43. Tekeli Yeşil, S. Sağlık afet ve acil durum planlarında genel yaklaşımlar ve ülkemizde kullanılan planlar, Turk J Public Health 2017;15(3): 233-244.
44. Sendai Framework For Disaster Risk Reduction, UNISDR, Web Sitesi: <http://www.unisdr.org/we/coordinate/sendai-framework> (Erişim Tarihi: 25.12.2019)
45. “Afetlerde Sağlık Hizmetleri Birimi ve Ulusal Medikal Kurtarma Ekiplerinin Çalışma Usul ve Esaslarına Dair Yönerge” <https://www.saglik.gov.tr/TR,11268/ulusal-medikal-kurtarma-ekiplerinin-gorevleri-ve-calisma-esaslarina-dair-yonerge.html> (Erişim Tarihi: 25.12.2019)
46. <https://www.afad.gov.tr/afetlere-hazir-ol-1> (Erişim Tarihi: 25.12.2019)