Tek acil çağrı numarası uygulaması

Dr. Mustafa Kemal Yenmez

1973'de Kahramanmaraş'ta doğdu. 1998'de Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesinden mezun oldu. Mecburi hizmetini 1999-2000 yılları arasında pratisyen hekim olarak Gaziantep Sekili Köyü Sağlık Ocağında yaptı. 2000-2004 yılları arasında Okmeydanı Eğitim Hastanesinde Üroloji İhtisası yaptı. 2005 yılında Şırnak Asker Hastanesinde askerlik görevini yerine getirdi. 2005 yılından bu yana İstanbul'da üroloji uzmanı olarak özel sektörde çalışmaktadır.

Eski zamanki adı Avrupa Ekonomik Topluluğu olan Avrupa Birliği, 1991 yılında birlik ülkelerinin tamamında kullanılacak ortak bir çağrı numarası oluşturma konusunda çalışma ve girişim başlatmıştır. Avrupa Komisyonunun bu çalışmayı başlatma amacı; orta ve uzun vadede birlik ülkeleri arasında serbest dolaşım olacağını öngörüsüne dayanmaktadır. Serbest dolaşım gerçekleştiğinde ve acil sağlık hizmetlerine ulaşma söz konusu olduğunda, ortak çağrı numarası ile ülkeden ülkeye farklılıkların birlik vatandaşlarını zor durumda bırakmasını engellemek amaçlanmıştır. Bütün bu çalışmalar "Avrupa Tek Acil Çağrı Numarası (112) Uygulaması" (ATAÇNU) olarak isimlendirilmiştir. Avrupa Birliğine bağlı olan Avrupa Komisyonu, "Avrupa Tek Acil Çağrı Numarası (112) Uygulaması"nın uygulanabilirliği ve işlevselliği açısından 1998 yılında aldığı bir kararla, tüm birlik ülkelerinde acil çağrı numarasının (AÇN) kolay ulaşılabilir olmasını ve tüm üye devletler tarafından ücretsiz olarak sunulmasını zorunlu tutmuştur. Avrupa Birliği ve çalışmayı yürüten Avrupa Komisyonunun çabalarındaki amaç, ileride kurulacak ve tüm Avrupa ülkelerinin katılımının planlandığı "ortak pazar" ve "serbest dolaşım" ile birlikte birlik vatandaşlarının acil sağlık hizmeti ihtiyacını giderebileceği ortak çağrı sistemini oluşturmaktır. Bu çağrı sisteminin iki temel özelliği olmalıdır. İlki, tüm ülkelerde çağrıya ulaşım ücretsiz olmalıdır; ikincisi ise sabit veya mobil telefonlardan aynı numara ile ulaşılması sağlanmalıdır. Avrupa Komisyonunun 2007 yılında yaptığı değerlendirmede; sorunların, üye vatandaşların tek acil çağrı numarası eğitiminden ve bazı üye ülkelerdeki telekomünikasyon altyapısından kaynaklandığı gözlenmiştir. Bu konuların üzerine çözüm üretilerek acil çağrı numarasının üye ülkelerde kullanımı artırılmıştır.

Türkiye Tek Acil Çağrı Numarası Uygulama Süreci

Türkiye'nin acil çağrı numarası uygulamasına geçişi, Avrupa Komisyonu üyeliğine bağlı ve Avrupa'daki uygulamalara paralel olarak seyretmiştir. Avrupa Komisyonu üye ülkeler ve üyeliğe aday ülkeler acil çağrı sistemi için 2002 yılında bağlayıcı bazı uygulamaları işleme koymuştur. Karar sonrası Türkiye de acil çağrı numarası sistemi için adım atmıştır. Ulaştırma Bakanlığına bağlı Türkiye Telekomünikasyon Kurulu 2002 yılında 112 çağrı numarasının Türkiye'de "Tek Acil Çağrı Numarası" olarak kullanılmasına karar vermiş ve bu kararını, ilgili kurum ve kuruluşlara bildirilmiştir. Acil çağrı numarası sisteminin daha efektif çalışmalarını 2003 yılında görmekteyiz. Hollanda Hükümeti ile İçişleri Bakanlığımızın birlikte yürüttüğü MATRA Projesi 2003 yılında başlatılmıştır. Antalya ve Isparta illerimiz pilot uygulama bölgeleri ilan edilmiştir. Proje kapsamında çalışma ekibi oluşturulmuştur. Proje ekibinde sağlık, emniyet, jandarma, itfaiye, orman güvenlik, sahil güvenlik ekiplerinin olması ve iş birliği yapmaları planlanmıştır. Türkiye koşulları değerlendirilerek ülkemizde pek çok birimin aynı ortamda bulunmasının ve hızlı iletişim ve etkileşim için Gateway Karma Modeli uygulamasının uygun olacağı düşünülmüştür. Santral görevlilerinin 112 acil çağrı merkezine gelen ilk çağrıyı karşılayacağı bu sistemde santral görevlileri ile emniyet mensupları, sağlık yetkilileri, jandarma, itfaiye görevlileri aynı ortamda bulunmaktadırlar. Santral görevlileri ilk gelen çağrıya yanıt verdikten sonra, bildirilen olayın oluş şekli, yeri ve büyüklüğüne göre çağrıyı bilgisayar ortamında diğer ilgili operatöre yönlendireceklerdir. Olay mahalline gidecek araçlar, sayısı oluşturulacak ekipler ve donanımın idaresi operatörlerin sorumluluğuna verilmektedir. İki kademeli acil çağrı sistemi uygulaması kullanılmaktadır. Acil çağrı numarasının bilinmesi ve akılda kalıcılığı da sistemin işlevselliği için önemli bir yer tutmaktadır. 2010 yılında acil yardıma ulaşma konusunda yapılan bir çalışmada, ambulans hizmetlerinde kullanılan AÇN (112) bilinirliğinin, tüm acil çağrı numaraları içerisinde yüzde 89,4 oranıyla en yüksek değere sahip olduğu gösterilmiştir. Avrupa Komisyonu bazı kararlar alarak 112 acil çağrı sistemi ve acil çağrı merkezleri hakkında birliğe üye ülkeleri ve aday üye ülkeleri bağlayan uygulamaları işleme alma gayreti içerisine girmiştir. 112 acil çağrı sistemlerinin işlevselliğini, kullanılabilirliğini, güvenilirliğini artırmayı amaçlayan kurallar dizisi Avrupa Komisyonunca şu şekilde belirtilmiştir:

- Avrupa Birliği'ne üye ülkeler veya aday üye ülkeler, kuracakları 112 acil çağrı sistemi ile sabit veya mobil telefonla Avrupa'da tüm vatandaşların 112 numarasına ücretsiz ulaşabilmelerini sağlamak zorundadır. Aynı zamanda 112 acil çağrı sisteminin merkezleri çağrıyı belirli standartlarda uygun şekilde karşılamalı ve tatmin edici yanıtlar vermelidir. Ülkemizde 1994 yılı itibarıyla "Elektronik Haberleşme Kanunu" ile birlikte acil sağlık çağrı hizmetlerinin numarası ülkenin her yerinden ücretsiz olarak aranabilmektedir.

-Acil çağrı sistemi 112 numarasını arayan kişilerden gelen çağrıların, kurulacak sistemle 20 saniye gibi bir süre içerisinde yanıtlanması gerekmektedir. Avrupa Birliği ülkeleri içerisinde çok çeşitli oranlarda görülmekle birlikte en düşük oranın yüzde 91,4 ile Güney Kıbrıs'a ait olduğu, Hollanda'da çağrıyı karşılama süresinin ortalama 8 saniye olduğu düşünülürse sistemin bu açıdan problemini çözdüğünü düşünebiliriz. Türkiye'de çağrı karşılama süreleri açısından yeterli veri olmamakla birlikte Avrupa standartları yakalanmaya çalışılmaktadır. Ancak ülkemizde sorunun bir başka boyutu ile karşı karşıya kalmaktayız. Bu sorun, acil çağrının karşılanma zamanı ile ambulans veya diğer medikal işlemlerin başlaması arasında geçen sürenin uzunluğudur. Bu

sonuç; sorunun, santral görevlilerinin medikal bilgi eksikliğinden kaynaklandığını düşündürmektedir.

- Avrupa Birliği ve 112 acil çağrı sistemini oluşturmaya yetkili Avrupa Komisyonu; birliğe üye ülkelerde, 112 çağrı sistemini arayan kişinin yerinin en kısa zamanda tespit edilmesi konusunda altyapı oluşturulmasını istemektedir. Sabit hatlar dışında mobil hatlarda da bu ulaşılabilirliğin önemi büyüktür. Kendi ülkesi dışında seyahat eden kişilerin yer bildirme zorlukları göz önüne alınarak bu konuya önem verilmiştir. Ülkemizde Sağlık Bakanlığı koordinatörlüğünde acil çağrı sistemi 112'yi sabit telefonları kullanarak arayacak kişilerin, konumlarının telefon numarası ile eş zamanlı olarak ekranda görülebilmesi için Nüfus ve Vatandaşlık İşleri Genel Müdürlüğü ve Türk Telekom A.Ş. verilerinin birleştirilmesi faaliyetini Türk Telekom yapmaktadır. Türk Telekom bu çalışmayı ADSL bağlantısını baz alarak yürütmektedir. Türkiye'de organizasyonları bulunan GSM operatörleri ve ASELSAN ise aynı sistemi mobil telefon açısından kullanıma hazırlamaktadır.

- 112 acil çağrı sisteminin kötüye kullanımı hem Avrupa Birliği ülkelerinde hem de ülkemizde sistemin önemli bir sorunu haline gelmiştir. Bu durum acil çağrı sistemi merkezlerinde gereksiz yoğunluk yaratırken acil yardıma gerçekten ihtiyaç duyan kişilere ulaşmada engel oluşturmaktadır. Yanlış arama ve asılsız ihbarların tüm çağrılara oranı, Estonya'da yüzde 1 iken, Finlandiya'da yüzde 16, Yunanistan'da yüzde 99'dur. Avrupa'da diğer ülkelerde değişik sonuçlar alınmıştır. 2008 yılında Antalya'da yapılan acil çağrılardan, 112'ye gelen çağrıların yüzde 55'i yanlış ve gereksiz aramalardan oluşmaktadır. Bunun yanı sıra 2014 yılında Türkiye sınırları içerisinde 112 ambulans sistemi ile 110 milyon hasta taşınması yapılmıştır. Bu hastaların ICD-10 sınıflamasına göre acil değerlendirilebileceklerin sayısı 16 milyon civarındadır. Bu sayılar, zaman ve personel israfını işaret ettiği gibi gerçek acillere ulaşımın da zor olduğunu ve yardımın geciktiğini göstermektedir.

Sonuç ve Tartışma

Sağlık, kamu açısından çok önem verilmesi gereken bir alandır. Acil çağrı hizmeti kamu yararının en üst seviyede olduğu hizmetlerdendir. Tüm Avrupa'da tek bir acil çağrı numarasının kullanılması ve yardıma ihtiyacı olan AB vatandaşına her surette acil yardımın ulaştırılabilmesi çok önemli ve olması gereken bir hizmettir. 112 numarası ile hâlihazırda tüm ülkeden ücretsiz olarak acil yardım istenebilmektedir. Numaranın vatandaş tarafından bilinirliği oldukça yüksektir. Konu ile ilgili Avrupa Tek Acil Çağrı Numarası (112) Uygulaması (ATAÇNU) standartlarının sağlanması, acil çağrı hizmetinden yararlanma hakkı ve yaşam hakkı çerçevesinde önemlidir. Türkiye'de 112 aranmasında; yanlış arama, asılsız ihbar ve kötüye kullanım oranları oldukça yüksektir. AB ülkelerinde konu ile ilgili teknolojik önlemlerle birlikte son dönemde cezai yaptırımlar da gündeme gelmiş, bazı ülkelerde sistemi gereksiz yere meşgul edenlere para cezaları uygulanmaya başlanmıştır. ATAÇNU'da yapılan çalışmalar, yaşam hakkının korunması adına büyük önem taşımaktadır. Türkiye, uygulamayla ilgili müzakere bölümü açılmadan çalışmalara başlayarak uygulamaya verdiği önemi ortaya koymuştur.

AÇN Sisteminin Verimli Kullanılabilmesi için Çözüm Önerileri

- Toplumun bilinçlendirilmesi sağlanmalıdır. Gereksiz kullanımın birilerinin -belki de bizim veya yakınlarımızın- acil çağrılarına yetişilememesine sebep olabileceği ilkokul düzeyinden başlayarak tüm toplum kesimlerine aydınlatılarak anlatılmalıdır.

- Ambulans merkezleri nüfus yoğunluğuna bağlı olarak periferik olarak yerleştirilmelidir.

- Çağrı merkezleri, aile hekimliği merkezleriyle bağlantılı olarak çalışmalıdır. Aile sağlığı merkezlerine birleştirilmiş ambulans hizmeti verme yetkisinin tanınması, ambulans ihtiyacı ve yetişme sürelerinde iyileşme sağlayabilecektir.

- Çağrı merkezi yanıtlama sistemi üç aşamadan oluşmalıdır: İlk aşamada, temel sağlık hizmetleri eğitimi almış bir çağrı görevlisi bulunmalıdır. Bu kişinin görevi; gereksiz ya da farklı konularda gelen soruları yanıtlamak, gerektiğinde yönlendirmeleri yapmak, aç-kapa telefonları karşılamak, sim kartsız telefondan arayanları karşılamak, sim kartlı telefondan gelen çağrılara dönüş yapmak ve gerekli hallerde bir üst çağrı görevlisine yönlendirme yapmak olmalıdır. Sonraki aşamada, geniş bir sağlık ve bilgi ağı ile donatılmış bir görevli (*Emergency Medical Dispatcher*-Acil Tıbbi Yönlendirme Personeli) yer almalıdır. Bu aşamada çalışacak kişilerin yetkilerinin de artırılması, AÇN sisteminin etkinliğine katkı yapacaktır. Bu personeller ambulans çıkarma yetkisine sahip olmalı, hastaları gerekli hallerde polikliniklere yönlendirmeli ve randevularını kolaylaştırmalıdır. Bu basamak çalışanları, T.C. Kimlik Numarası ile hastaların daha önce kaç kez acil çağrı yaptıklarına, kronik hastalık öykülerine, e-nabız sistemiyle kronik hastalıkları için kullandıkları ilaçlara, son bir hafta içindeki poliklinik muayene bilgilerine ulaşabilmelidir. Aile sağlığı merkezi hekimleri ile temasa geçip hasta hakkında bilgi ve yardım isteyebilmelidir. Öncelikle bu meslek grubu için üniversitelerde eğitim programlarının oluşturulması ve mezunların istihdam edilmesi gerekmektedir. Bu grup çalışanların hizmet eğitimlerine önem verilmelidir. Bu aşamada çalışan kişiler tereddüt yaşadıkları durumda ise bir üst çağrı merkezi olan hekimlere başvurabilmelidir. Hekimlere başvurma istatistiklerine göre çalışanlar hizmet içi eğitime alınabilirler. Son aşamada ise hekim bulunmalıdır. Tablo, hekim tarafından değerlendirilmelidir. Bir önceki basamak işlemleri ve yetkilerinin hepsi bu basamakta da geçerli olmalıdır. Bu basamak, son basamak olduğundan sorun çözümsüz bırakılmamalıdır. Cezai işlemler en son ve istenilmeyen olmalıdır. İnsanların etkileneceği ve fayda sağlayacağı sistemleri kurmada eğitim temelli düşüncenin önemi günümüz sosyal bilimler faaliyetlerinde oldukça ön planda değerlendirilmektedir. Acil çağrı sistemi kurulum ve kullanımı da insanların eğitimi ve bilinçlenmesi ile başarıya ulaşabilecek bir uygulamadır. Kişilerin acil çağrı merkezlerini yanlış veya kötüye kullanımlarının nelere mal olabileceği, başka insanları mağdur duruma düşürebileceği noktasında bilinç kazandırmak önem arz etmektedir. Vatandaşların eğitimi ve kamunun doğru adımları ile sistemin daha faydalı olacağı kaçınılmazdır.

Kaynaklar

aahd.org.tr, 112 Tek Numara, Antalya Gerçeği, (Erişim Tarihi: 05.04.2016).

edirne.112.saglik.gov.tr (Erişim Tarihi: 04.04.2016).

Ekşi, A, (2016) Kamu Hizmetinde Etkililik ve Etkinlik Tartışmaları Bağlamında 112 Acil Çağrı Hizmetlerinin Kötüye Kullanımı DEÜ; Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, s.387.

Ekşi, A. Torlak, Evinç.(2012) Avrupa Tek Acil Çağrı Numarası Uygulaması, Türkiye Pilot Uygulaması, Acil ve Afet Dergisi, Cilt 1, Sayı 1, s.24.

Ekşi, A.(2010) 'Kamu Hizmetlerinden Yararlanma Hakkı Çerçevesinde Acil Çağrı Merkezlerinin Yönetimi' Pamukkale Ünv. Sosyal Bilimler Böl, Tez Çalışması.

Erbay, H. (2015). Hastane Öncesi Acil Tıp ve Sosyoloji – 1, www.112acilservis.net, (Erişim Tarihi: 25.02.2016).

eurobusiness.com/112 Emergency Guide, (Erişim Tarihi: 04.06.2016).

europa.eu, Europen Commission, 'Knowledge of The Single Europen Emergency Call Number 1-1-2' (Erişim Tarihi: 10.05.2016)

europa.eu. Avrupa Komisyonu 2002/221 CE sayılı karar (Erişim Tarihi: 05.04.2016).

europa.eu. Avrupa Komisyonu 91/396 CEE sayılı karar (Erişim Tarihi: 05.04.2016).

europa.eu. Avrupa Komisyonu 98/10 CEE sayılı karar (Erişim Tarihi: 05.04.2016).

Government of The Nederland (2015), government.nl/issues/emergency-number-112-abuse, (Erişim Tarihi: 23.02.2016).

saglik.gov.tr (Erişim Tarihi: 02.03.2016).

turktelekom.com.tr, Telekomünikasyon Kurulu 2002/103 sayılı kararı (Erişim Tarihi: 05.04.2016).