

Türkiye’de Acil Sağlık Hizmetleri İçinde Paramedikler

Paramedics in Emergency Medical Services in Turkey

Cihangir ÖZCAN¹, Bekir ERTUĞRUL², Muammer SARUGAN³

ÖZ

Günümüzde sağlık hizmetleri bireye; koruyucu, tedavi edici ve rehabilitasyon hizmetleri kapsamında sunulmaktadır. Tedavi hizmetleri evde, birinci, ikinci ve üçüncü basamak sağlık kuruluşlarında verilmektedir. Acil sağlık hizmetleri tedavi hizmetleri kapsamında yer almakta olup hastane öncesi ve hastane olarak gruplandırılmaktadır. Ülkeler; nüfus yapısı, hastalıklar, kaza, afet türü ve yarattığı sorunları dikkate alarak acil sağlık hizmetleri organizasyonunu oluşturmaktadır. Oluşturulan bu örgütlenme modelinde yönetsel organizasyonun yanısıra görev alacak sağlık personelinin ünvanı, görev ve sorumlulukları, yasal dayanağı, okul eğitimi ve niteliği, özlük hakları ve akademik imkânları önem taşımaktadır. Hastane öncesi acil sağlık hizmeti sunumunda görevli tekniker ve teknisyenlerin özelliklerinin yanında, hastanın naklinde kullanılan araçlar, iletişim organizasyonu ve kurumlar arası işbirliği ülkeler arasında farklılıklar göstermektedir. Bu derlemenin amacı; Türkiye’de Cumhuriyet’ten günümüze kadar gelen hastane öncesi acil sağlık hizmetlerini değerlendirmek, paramediklerin eğitim ve mesleki sorunları için öneriler getirmektir.

Anahtar Kelimeler: acil servis, paramedik, ilk ve acil yardım teknikeri

GİRİŞ

İnsan yaşamında aniden gelişen hastalık, afet ve kaza sonrasında oluşan yaralanmalarda sağlık bozulmakta, zor ve sıkıntılı süreç yaşanmaktadır. Bu süreçte bireyin yakınlarından veya olay yerindeki kişilerden ilk yardım desteği ve gerekli kurumlara haber vermesi beklenmektedir.

1. Dr. Öğr. Üyesi Başkent Üniversitesi, Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı E-posta Adresi: cozcan@baskent.edu.tr

ORCID ID: 0000-0001-7220-7244

2. Öğr. Gör. Başkent Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu İlk ve Acil Yardım Programı

E-posta Adresi: bertugrul@baskent.edu.tr

ORCID ID: 0000-0003-2787-0869

3. Öğr. Gör. Başkent Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu İlk ve Acil Yardım Programı

E-posta Adresi: msarugan@baskent.edu.tr

ORCID ID: 0000-0003-4912-2781

Gönderim Tarihi:06.04.2021 - Kabul Tarihi: 08.03.2023

ABSTRACT

Currently, health services are offered to the individual within the scope of preventive, therapeutic and rehabilitative services. Therapeutic services are provided at home, in first, second and third level health institutions. Emergency medical services are included in the scope of services for treatment are grouped as pre-hospital and hospital. Countries; population structure, diseases, accidents, disaster type and the problems should be considered by taking into account the organization of emergency health services. In this organizational model, the title, duties and responsibilities, legal basis, school education and quality, personal rights and academic opportunities of the medical personnel who will be employed in addition to the managerial organization are important. In addition to the characteristics of the technicians and technicians involved in the provision of pre-hospital emergency health services, the vehicles used in the transport of the patient, the communication organization and cooperation between institutions vary between countries. The purpose of this review; evaluating the pre-hospital emergency health services during the Republic of Turkey to the present, and making suggestions for the educational and Professional problems of paramedics.

Keywords: emergency service, paramedic, first and emergency aid technician

Sağlık personeli ülkelerin hastane öncesi acil bakım hizmetinin organizasyonuna göre hasta nakil araçları (kara, deniz, hava) ile olay yerine ulaşmaktadır. Bu durum ülkelerin sağlık hizmet modeline göre çeşitli farklılıklar göstermektedir.

Dünyada acil sağlık sistemi ve ambulans servislerinin gelişimi kronolojik olarak incelendiğinde; hasta, yaralı ve doğum gibi durumlarda kişiler sırtta, kucakta, hayvanların çektiği kızıklarla veya iki kişinin taşıdığı basit sedyeler aracılığıyla taşınmıştır. Bu durum savaşlarda yaralıların cephe gerisine naklinde kullanılmıştır.

İçinde yatak bulunan atlı ambulanslarla hasta taşınması, 1487 yılında İspanya’da Malaga

Kuşatması sırasında ve 1590 yılında Fransa’da orduda yaralı taşımada kullanılmıştır. Fransa’da 1792 yılında ilk Tıbbi Ordu Birliği kurulmuştur. 18.yy’da el arabası ve kızaklı at arabalarının yerini hastane ve cenaze taşıyan tekerlekli arabalar almıştır. 1878 yılında İngiltere’de ilk sivil ambulans örgütü kurulmuş ve 1900’lü yılların başında motorlu araçlar ile ambulans hizmeti vermeye başlanmıştır (1).

Birinci ve İkinci Dünya Savaşı sırasında cepheden alınan yaralıların ambulans ve helikopter ile cephe arkası sahra hastanelerine taşınması sağlanmıştır. 1950 yılı sonrasında nüfus artışı, köyden kente göç, sanayinin gelişimi, otomobil sayısının artması, salgın hastalık, trafik kazaları ve afetler ülkeleri yeni acil sağlık hizmeti organizasyonu oluşturmaya zorlamıştır. Bu doğrultuda Amerika Birleşik Devletleri (ABD), Kanada, İngiltere ve Avustralya başta olmak üzere birçok ülkede hastane öncesi ve sonrası acil sağlık hizmetlerinde teknoloji kullanımı, sağlık personeli, ambulans tipi ve standartları konusunda önemli gelişmeler sağlanmıştır.

1970’lerde ABD’de acil sağlık sisteminin gelişmesi, paramedik eğitimi, ambulans ve iç donanımının yenilenmesi ve geliştirilmesi sağlanmış olup hastanelerde acil odası ve acil servis bölümleri kurulmuştur (1,2).

Türkiye’de acil sağlık sisteminin gelişimi aşağıdaki başlıklar altında incelenmektedir.

Örgütlenme Yapısı

Sağlık Bakanlığı bir yasa ile 1920’de kurulmuş ve bulaşıcı hastalıklara öncelik verilerek (sıtma, verem, kolera, trahom, frengi) dikey örgütlenme modeli oluşturulmuştur. Beş ilde numune hastaneleri kurulmuş olup belediyelere bu örnekler dikkate alınarak yeni hastaneler kurması önerilmiştir. Cenaze ve ambulans hizmetleri ise yerel yönetimlere bırakılmıştır.

Türkiye’de ambulans hizmetlerindeki gelişmeler 1980 yılı sonlarında başlamıştır. 1986 yılında ‘Hızır Acil Servis’ adı altında üç metropol kentte (Ankara, İstanbul ve İzmir) ambulans hizmeti hasta taşınması şeklinde vermeye başlanmıştır.

1994 yılında da ‘112 Acil Yardım ve Kurtarma’ adı altında yeni bir sistem devreye sokulmuştur. Bu yıldan itibaren ambulanslarda ilk kez pratisyen hekim, hemşire ve şoförden oluşan bir ekip görev yapmaya başlamıştır.

Sağlık Bakanlığı tarafından 1994 yılında başlatılan proje ile tam donanımlı ambulanslar alınmış, telsiz ağı yenilenmiş, telefon santrali oluşturulmuş ve yeni acil yardım istasyonları kurulmuştur.

Acil sağlık hizmetlerinin yönetimi Sağlık Bakanlığı merkez ve taşra teşkilatında zaman içinde değişim göstermiştir. Merkezde Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü bünyesinde ‘Acil Sağlık Hizmetleri Şubesi’ olarak mevcut iken 1995 yılında Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü bünyesinde ‘Acil Sağlık Hizmetleri Daire Başkanlığı’ adı altında değişim olmuştur (1,2).

2004 yılında Sağlıkta Dönüşüm programı çerçevesinde Sağlık Bakanlığı’nın merkez ve taşrada yeni yapılanması oluşturulmuştur. Bu doğrultuda Sağlık Bakanlığı’nın oluşturulan yeni genel müdürlüklerinden biri de Acil Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü’dür. Merkezdeki bu yeni düzenlemeye ilişkin illerde de İl Sağlık Müdürlüğü’ne bağlı başkanlıklar ve başkanlıklar içinde teknik birimler kurulmuştur. Her ilde Acil Sağlık Hizmetleri Başkanlığına bağlı 112 Ambulans Servisi Başhekimliği, 112 Komuta Kontrol Merkezi ve 112 Acil Sağlık İstasyonları mevcuttur (1-4). Bu istasyonlar A, B ve C tipi olmak üzere üç gruba ayrılmaktadır. A tipi istasyonda 24 saat boyunca yalnızca ambulans hizmeti verilmekte, ihtiyaç durumuna yönelik ambulans ve ekip sayısının birden fazla bulundurulduğu ve personelin hakları açısından başhekimliğe bağlı olduğu istasyonlardır. B tipi istasyonda birinci, ikinci ve üçüncü basamak sağlık kuruluşlarına bağlı, ekipte doktorun yer aldığı ve kesintisiz acil servis ve ambulans hizmeti verilmektedir. Ayrıca ambulans hizmeti açısından merkeze, personelin hakları açısından yer aldığı kuruma bağlıdır. C tipi istasyonda belirli saatlerde yalnız ambulans hizmeti verilmekte olup, personelin hakları açısından başhekimliğe bağlıdır (2).

Yasal Durumu

Ülkemizde hastane öncesi acil sağlık hizmetleri ve bu alanda çalışan sağlık personeli ile ilgili yasal metinler; acil sağlık hizmetleri, ambulanslar ve sağlık personeli başlığı altında toplanmaktadır.

Acil sağlık hizmetleri kapsamında ‘**Acil Sağlık Hizmetleri Yönetmeliği**’ ve ‘**Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği**’ yer almaktadır. Ambulanslar ile ilgili yasal metin ise ‘**Ambulanslar ve Acil Sağlık Araçları ile Ambulans Hizmetleri Yönetmeliği**’ olup, bu yönetmeliğe açıklık getiren yönerge ve tebliğler mevcuttur (5-7).

Sağlık personeli ile ilgili üç yasal metin mevcut olup, 2005 yılında “**Tababet ve Şuabatı San’atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun**”a ek madde yayınlanarak acil tıp teknikeri ile teknisyenlerinin hastane öncesi acil tıbbi yardım ve bakım işlevi ile kıyafetleri konusu yer almıştır. Ayrıca 2014 yılında aynı kanuna tekrar ek bir madde ile bu meslek grubunun (önlisans) acil tıp teknikeri olarak tanımlaması yapılmıştır (8,9).

Kanunda yer alan bu iki meslek grubunun iş ve görev analizleri ayrı olarak 2014 yılında Sağlık Bakanlığı’nın çıkardığı ‘**Sağlık Meslek Mensuplarının İş ve Görev Tanımları**’ yönetmelik ve tebliğinde detaylı bir şekilde sıralanmıştır (10).

2004 yılında yayımlanan ‘İlk Yardım Eğitimi’ yönetmeliğine göre eğitim merkezleri kurulmuş olup çalışanlara yönelik temel ilk yardım sertifika programları düzenlenmektedir. Ayrıca ambulans şoförlerine bu programa katılarak sertifika alma zorunluluğu getirilmiştir.

Acil Sağlık Hizmeti Çalışanlarının Unvan ve Alanları

Hastane öncesi acil sağlık hizmetlerinde görevli teknisyenler, 1996 yılında Sağlık Bakanlığı bünyesinde açılan Sağlık Meslek Liseleri’nden ilk kez 2000 yılında mezun olmuştur. Unvanları ise Acil Tıp Teknisyenleridir (ATT). Daha sonra bu okullar Milli Eğitim Bakanlığı’na devredilmiş ve 2014 yılında ise bu programa öğrenci alınmasına son verilmiştir. İlk ve Acil Yardım Teknikeri

(İAYT) ise ilk kez 1993 yılında İzmir Dokuz Eylül Üniversitesi’nde önlisans programı açılmasının ardından 1995 yılında ilk mezunlarını vermeye başlamıştır. Mezun oldukları tarihten günümüze kadar unvanları birkaç kez değişmiştir. Paramedik, ambulans ve acil bakım teknikeri unvanları kullanılmış olup günümüzde ise ilk ve acil yardım teknikeri olarak unvanları devam etmektedir (11).

Ülkemizde resmi ve özel hastanelerin acil servislerinde hemşireler, ilk ve acil yardım teknikerleri ve acil tıp teknisyenleri görev yapmaktadır. Devlet hastanelerinde (il/ilçe) ise aile hekimi uzmanları mecburi hizmet yasası gereği acil servislerde çalışmaktadır. Ayrıca asistan yetiştiren Sağlık Bakanlığı Eğitim Araştırma Hastaneleri ve Devlet/Vakıf Üniversite Hastanelerinin acil servislerinde acil tıp asistanları da görev almaktadır.

İAYT ve ATT’ler resmi ve özel hastanelerin acil servislerinde çalışmalarının yanı sıra 112 istasyonlarındaki kara, hava ve deniz (bot, helikopter, uçak) ambulanslarında görev yapmaktadır. Ayrıca 112 acil çağrı merkezinde, özel ambulans merkezlerinde, yönetim hizmetlerinde, belediyelerin ambulanslarında ve sağlık hizmetleri meslek yüksekokullarında öğretim elemanı olarak istihdam edilmektedir.

Ambulanslar

Ülkemizde hastanın veya kazazedinin olay yerinden hastaneye taşınmasında kullanılan ambulansların cinsi, sayısı ve niteliği yıllar içinde değişim göstermektedir. Ambulanslar kara, deniz ve hava ambulansları olmak üzere üç gruba ayrılmaktadır. Sağlık Bakanlığı 2020 kayıtlarına göre 2340 acil sağlık istasyonu, 5930 kara, 17 helikopter, 3 uçak ve 6 deniz bot ambulansı bulunmaktadır. Üniversiteler, özel hastaneler ve özel ambulans şirketleri dahil edildiğinde ambulans sayısı 7000’e yaklaşmaktadır (12).

Kara ambulansları hasta nakil ambulansı, acil yardım ambulansı, yoğun bakım ambulansı, yenidoğan, obez, ranzalı, paletli ve kurşun kaplı çeşitleri bulunmaktadır. Ayrıca dar sokaklar için motosikletli 112 hizmeti verilmektedir. Bu

ambulanslarda bulunması gereken tıbbi malzeme, ilaç, sedye tipleri, ambulans ölçüleri, üst yazı ve şeritler yasal metinlerde yer almaktadır. Resmi ve özel Ambulanslar her yıl il sağlık müdürlüğü tarafından ambulans standartları açısından kontrol edilmekte ve 15 yıldan fazla kullanılanlar hizmetten çıkarılmaktadır (4,12).

İlk ve Acil Yardım Teknikeri Önlisans Programlarının Okul ve Öğrenci Durumu

Dokuz Eylül Üniversitesi’nde Ambulans ve Acil Bakım Teknikerliği adı altında 25 kontenjanla açılmıştır. Bu durumu sırasıyla Ege, Erciyes, Akdeniz ve Eskişehir Osmangazi Üniversitesi takip etmiştir. 2000 yılında dokuz üniversitede bu program var iken 2010 yılında otuz bir, 2015 yılında ise bu sayı yüz ikiye ulaşmıştır. 2019-2020 eğitim-öğretim yılında ise 139 üniversitede bu program mevcuttur. Bu durum eğitimin niteliğini, mesleki uygulamaları, stajları ve iş imkânlarını olumsuz etkilemeye başlamıştır (11).

Kontenjanların artması, ilk ve acil yardım programının olduğu illerde eğitimin önemli unsurlarından olan 112 istasyonları ve hastane uygulama alanlarının yetersiz kalmasına, beceri laboratuvarlarındaki ekipmanların öğrencilerin sayısına oranla eksik kalmasına ve öğretim elemanı sayısının eksikliğinin hissedilmesine neden olmaktadır. Tüm bu durumlar ilk ve acil yardım programının eğitim kalitesini olumsuz yönde etkilemektedir (13). Yapılan bir araştırmada, teorik ve uygulama açısından yaz stajları ve beceri laboratuvarı uygulamalarında öğrencilerin %46.7’si kendini kısmen yeterli olarak değerlendirirken %35.0’i yetersiz şekilde değerlendirmektedir (14).

Öğrenciler için hastane ve ambulans uygulama alanları olsa bile, bu uygulamalar esnasında fazla sayıda öğrencinin alanda olması, kurumda verilen sağlık hizmetini aksatmakta, olası iş kazasına yol açmakta ve etkin bir şekilde eğitim verilmesine engel olmaktadır (13).

Tablo 1’de 139 üniversitenin İlk ve Acil Yardım (İAY) programının öğretim türleri ve kurumsal dağılımı verilmiştir. Yıllar içinde programın devlet üniversitelerindeki artışının yanında vakıf

üniversitelerindeki artışı da dikkat çekmektedir. 213 programın %32’si vakıf üniversitelerindedir. Öğretim türlerine bakıldığında programın %73.5’i birinci öğretim, %25’i ikinci öğretim, %1.5’i yabancı dilde (İngilizce) verilmektedir. Kuzey Kıbrıs’ta bulunan programlarla birlikte toplam 213 programa her yıl ortalama 40 öğrenci alındığında 8500 öğrenci kontenjanı olmaktadır. Bu durumda her yıl yaklaşık 10.000 mezun olması beklenmektedir (Tablo 1) (15).

Tablo 1. İAY Programlarının Öğretim Türü ve Kurumsal Dağılımı (2020)

		Kurumsal Durum			Toplam
		Devlet	Vakıf	KKTC	
Öğretim Türü	Birinci Öğretim	100	50	7	157
	İkinci Öğretim	32	21	-	53
	İngilizce Öğretim	-	2	1	3
	Toplam	132	73	8	213

Tablo 2’de kurumsal durum ve yıllara göre Yükseköğretim Kurulu (YÖK) tarafından yerleştirilen öğrenci sayıları görülmektedir. Vakıf üniversitelerine yerleşen öğrenci sayısındaki artış dikkat çekmekte ve 2020 yılında bir önceki yıla oranla %93 oranında artmıştır. Toplamda yerleşen öğrenci sayısı 12 bini geçmiştir. Öğrenci sayısındaki artışın gelecekte ilk ve acil yardım teknikerleri için önemli bir sorun olması beklenmektedir (Tablo 2) (15).

Tablo 2. Kurumsal Durum ve Yıllara Göre Yerleşen Öğrenci Sayıları

		YILLAR		
		2018	2019	2020
Kurumsal Durum	Devlet	6929	7891	7868
	Vakıf	2863	2663	4305
	KKTC	195	168	250
	Toplam	9987	10722	12423

Önlisans programlarına YÖK’ün belirlediği kurallara uyan genel lise, Sağlık Meslek Lisesi (ATT) mezunları, hemşire yardımcıları, farklı bölümlerden önlisans ve lisans mezunları YÖK

tarafından yapılan sınava başvurabilmektedir. Temel yetenek sınavından 150 puan üzerinde alan öğrenciler 24 üniversite tercihi yapabilmektedir. Programa yerleştirilen öğrencilerin üniversite veya devlet hastanelerinden boy ve ağırlık ölçümlerinin yanı sıra sedye taşımada fiziksel durumunu da tanımlayan rapor almaları gerekmektedir.

Önlisans programlarına yatay geçiş yoluyla öğrenci başvurusu yapılabilmektedir. YÖK'ün belirlediği kurallar doğrultusunda güz dönemi sonrasında öğrencinin bulunduğu üniversitede başka önlisans programına veya başka bir üniversitede aynı programa geçiş yapma imkanı mevcuttur.

Müfredat Programının Gelişimi

Üniversitelerin Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu bünyesinde bulunan İAY programının dönemlere göre ders dağılımı ve kredi miktarları yıllar içinde değişim göstermiştir. Paramedik eğitiminin standardizasyon çalışmaları 2003 yılında 'Paramedik Eğitim Koordinasyon Kurulu' tarafından başlatılmıştır. Her yıl farklı üniversitede yapılan ve öğretim elemanlarının katıldığı toplantılarda sorunlara yönelik ortak kararlar alınmış ve müfredat programı düzenlemelerine önemli katkılar sağlanmıştır.

YÖK ve Milli Eğitim Bakanlığı'nın ortak olarak yürüttüğü 'İnsan Kaynaklarının Mesleki Eğitim Yoluyla Geliştirilmesi Projesi (İKMEP)' ve 'Mesleki ve Teknik Eğitimin Kalitesinin Geliştirilmesi Projesi (METEK)' çalışmaları sonrası ortak kabul edilen ve Bologna Süreci kriterlerine uyumlu bir müfredat oluşturulmuştur. Seçilen okullarda bu müfredatın pilot uygulaması yapılmış ve gerekli görülen düzeltmeler sonrası diğer okullarda uygulamaya konulmuştur (11).

Paramedik Eğitim Koordinasyon Kurulu tarafından acil sağlık hizmet kalitesinin artması için 2015 yılında 'Paramedik Eğitiminde Standardizasyon ve Akreditasyon Derneği (PESAD)' kurulmuştur. Bu dernek, öğretim elemanlarının birlikte eğitim sorunlarına yönelik çözüm yolu bulunması, standart müfredatın sağlanması, açılan fazla sayıdaki ilk ve acil yardım programı ve öğretim elemanına olan gereksinimin artması gibi

problemlere yönelik işbirliği içindedir (11).

Müfredat standardizasyon süreci sonrasında programın bilgi paketleri hazırlanmış ve dört yarıyıl içinde her dersin teorik ve uygulama saatleri tanımlanarak derse ait kredi ve Avrupa Kredi Transfer Sistemi (AKTS) belirlenmiştir. Her yarıyıl 30 AKTS olmak üzere toplam 120 kredi alınması YÖK tarafından koşul olarak tanımlanmıştır.

Dersler kendi içinde zorunlu, mesleki ve seçmeli olarak gruplandırılmıştır. Son yıllarda mesleki derslere ait öğretim elemanları tarafından kaynak olabilecek kitapların yazılmış olması da önemli bir eksikliği tamamlamıştır. Uygulamalar hastane acil servisleri, ambulanslar ve okul beceri laboratuvarlarında yapılmaktadır. Öğrencilerin 30 iş gününü kapsayan zorunlu yaz stajı yapmaları diğer bir koşuldur. Tüm bu uygulamalarla ilgili illere/okullara yönelik bazı sorunlar yaşanmaktadır.

Mezuniyet Sonrası Eğitim İmkân ve Ortamları

İAY programı önlisans mezunları dikey geçiş sınavına girerek lisans tamamlama imkanına sahiptir. Ancak tercih edilebilecek programlar sınırlıdır. Öncelikle Acil Yardım ve Afet Yönetimi Bölümü ile Hemşirelik Bölümünü seçme yanında bazı üniversitelerin açıköğretim programını seçerek lisanslarını tamamlayabilmektedir.

Lisans mezunu olanların istediği takdirde yüksek lisans eğitimine başlama imkanına sahiptir. Bu sürecin başlaması için YÖK'ün belirlediği ön koşul iki belgeye sahip olmaktır. Bunlar yabancı dil belgesi ve Akademik Personel ve Lisansüstü Eğitimi Giriş Sınavı (ALES) sonucudur. Lisans mezunlarının bölümleri bazında tezli veya tezsiz yüksek lisans eğitimi ve daha sonra doktora eğitimi alabilme imkânına sahiptir.

Bu eğitim sürecini tamamlayan birçok İAY programı önlisans mezunu olup, akademik yaşama kendi programlarında öğretim elemanı olarak devam etmektedir. Bu eğitim sürecini tamamlayan öğretim elemanlarının sayısı arttıkça eğitimin niteliğine etkisinin yanısıra öğrenciler için de rol model olacaktır.

Bilimsel ve Sosyal Aktiviteler

Ülkemizde her yıl il sağlık müdürlüğü ve paramedik dernekleri işbirliğinde 22 Aralık Dünya Paramedik Günü çalışan ve öğrencilerin katılımı ile bilimsel ve sosyal aktivitelerle kutlanmaktadır.

Paramedik Eğitim Koordinasyon Kurulu’nun her yıl düzenlediği toplantılar, okul eğitiminin niteliksel gelişimine önemli katkılar sağlamıştır. Özellikle standart müfredat çalışmalarının sonuçlandırılmasında büyük gayretler gösterilmiştir.

YÖK, Sağlık Bakanlığı (SB) ve paramedik öğretim elemanlarının katıldığı çalıştaylarda İAY lisans programı oluşturma toplantıları düzenlenmiştir. Taslak müfredat programı hazırlanmış ve pilot okul seçilmiştir. Ancak alt yapı ve diğer nedenlerden dolayı öğrenci alımı olmamıştır (11).

Paramedik dernekleri, SB ve üniversite işbirliğinde öğrenci ve çalışan paramediklere yönelik ulusal/uluslararası kongre ve ambulans rallileri düzenlenmektedir. Bu bilimsel toplantı ve yarışmalar öğrenci, öğretim elemanları ve çalışan 112 personeli için önemli katkılar sağlamaktadır. Farklı ülkelerde yapılan benzer toplantı ve rallilere katılımın da ayrı bir bilimsel ve sosyal kazançları olmaktadır.

Diğer önemli gelişme ise 2016 yılından itibaren Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu bünyesinde bulunan bölümlere özgü Ulusal Çekirdek Eğitim Programının (CEP) hazırlanması için bir dizi çalıştay yapılmıştır. İAY programında teknik konular, temel mesleki beceriler listesi ve ölçme-değerlendirme yöntemi tanımlanmış ve (CEP) raporu taslak olarak hazırlanmıştır (16).

İAY Teknikerleri ve Teknisyenlerini kapsayan dört farklı dernek mevcuttur. Bunlar; Paramedik Derneği (PARDER), Paramedik ve Hastane Öncesi Acil Tıp Derneği (PARHAD), Acil Tıp Teknisyenleri ve Teknikerleri Derneği (ATTDER) ve Paramedik Eğitiminde Standardizasyon ve Akreditasyon Derneği (PESAD) adı altında görev yapmaktadır. Dernekler kendi tüzüklerinde yazılı amaçları doğrultusunda bu meslek grubunun müfredat, istihdam, özlük hakları,

unvan yükseltilmesi, dergi çıkarılmasının yanında il, ulusal ve uluslararası düzeyde öğrenci ve mezunlarına yönelik bilimsel toplantılar ve ralli düzenlemeleri gibi önemli ve faydalı hizmetler vermektedirler (17-20).

SONUÇ ve ÖNERİLER

Çeyrek asır eğitim-öğretim süresi olan önlisans İAY programları önemli aşamaları tamamlamıştır. Eğitim ve mesleğin kurumsallaşma süreci ilerlemektedir. Hastane öncesi ve hastane acil servislerinde görev yapan tekniker ve teknisyenler sağlık hizmetinin önemli ekip elemanlarıdır.

17. Paramedik Eğitimi Koordinasyon Kurulu toplantısı ve 1. Uluslararası Paramedik Eğitimi Sempozyumu sonucunda hizmet içi veya ilk ve acil yardım eğitim programlarında olağandışı olaylara yönelik müdahale sistemleri yer almalı, sağlık alanında teorik ve pratik bilgi birikimine ihtiyaç duyulacağı bildirilmektedir. Sempozyumun 16.’sının sonuç raporunda ise eğitim sorunları ve acil sağlık sistemini etkileyen sorunlara çözüm bulunmasına ulaşılmış ancak geçen süre zarfında gelişmenin kayda değer olmadığı bildirilmektedir (21).

Üniversitelerin Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu bünyesinde açılan İAY önlisans program sayısı ve kontenjanları yıllar içinde çok artmıştır. Bu hızlı artış istihdamı ve eğitimin kalitesini olumsuz etkilemektedir. İlgili kurumlar eşgüdümünde program sayısı ve kontenjan kısıtlamasına gidilerek sağlık insan gücü planlaması yeniden yapılmalıdır.

Tekniker/Teknisyenler için hastane içi ve dışında (hava ve deniz ambulansları, toplum sağlığı merkezleri, evde sağlık hizmetleri, turistik oteller vb) yeni görev alanları belirlenmelidir.

YÖK tarafından her yıl yapılan denetimlerde İAY programlarında eğitim ambulansı, beceri laboratuvarlarında bulunan (düz, simüle) maketler, fiziki laboratuvar alanları ve CEP’e uyumu niteliksel olarak değerlendirilmelidir. Akreditasyona geçişte temel yönlendirme kriterleri oluşturmalı ve okullar teşvik edilmelidir.

İAY önlisans mezunu teknikerler için lisans

programı imkânları arttırılmalı ve öğretim elemanı olabilmeleri konusunda YÖK tarafından belirlenen kriterlerde bazı ayrıcalıklar (ilana ilk ve acil yardım programı mezunlarının başvurması ve alan tecrübesine öncelik verilmesi, vb.) tanınmalıdır.

112 acil istasyonlarında uygulama ve yaz stajı yapabilmek için Okul-Sağlık Müdürlüğü işbirliğinde ortak bir protokol ile uygulama bölgesi tespiti yapılmalı ve öğrencilere düzenli bir şekilde aynı kurumda staj yapma imkânı sağlanmalıdır.

Pandemi döneminde mesleki derslere ait uygulamalar ve yaz stajında; yeterince olguya katılamayanlar için sağlık müdürlüğü ve derneklerin yaptıkları modüler hizmet öncesi ve hizmetiçi eğitimleri devam ettirmeleri önemli eksiklikleri kapatacaktır.

KAYNAKLAR

1. Atilla R. *Acil Tıp Sistemi ve Tarihçesi. İlk ve Acil Yardım Teknikerliği-Paramedik*. Ed: Gürkan Özel, Betül Akbuğa Özel, Cihangir Özcan. Ankara: Güneş Tıp Kitabevleri, S.3-9, 2016.
2. Özcan C. *Hastane Öncesi Acil Sağlık Hizmetlerinin Organizasyonu ve Sunumu. İlk ve Acil Yardım Teknikerliği-Paramedik*. Ed: Gürkan Özel, Betül Akbuğa Özel, Cihangir Özcan. Ankara: Güneş Tıp Kitabevleri, S.10-24, 2016.
3. Özel G, Yenal S. *Paramedik Eğitimi. İlk ve Acil Yardım Teknikerliği-Paramedik*. Ed: Gürkan Özel, Betül Akbuğa Özel, Cihangir Özcan. Ankara: Güneş Tıp Kitabevleri, S.25-29, 2016.
4. Öztekin Z. *Halk Sağlığı Kurumları ve Uygulamaları*. Ankara: Bireklam Arısı Basımevi, S.921-935, 2020.
5. T.C. Sağlık Bakanlığı 01/12/2006 tarih ve 26369 sayılı Resmi Gazete *Ambulanslar ve Acil Sağlık Araçları ile Ambulans Hizmetleri Yönetmeliği*. Erişim: (<https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2006/12/20061207-4.htm>).
6. T.C. Sağlık Bakanlığı 11/05/2000 tarih ve 24046 sayılı Resmi Gazete *Acil Sağlık Hizmetleri Yönetmeliği*. Erişim: (<https://www.resmigazete.gov.tr/arsiv/24046.pdf>).
7. T.C. Sağlık Bakanlığı 05/05/2005 tarih ve 25806 sayılı Resmi Gazete *Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik*. Erişim: (<https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2005/05/20050505-12.htm>).
8. T.C. Resmi Gazete 21/06/2005 tarih ve 5371 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu, Sağlık Personelinin Tazminat ve Çalışma Esaslarına Dair Kanun, Devlet Memurları

Kanunu ve Tababet ve Şuabatı San'atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun ile Sağlık Bakanlığının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararnamede Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun. Erişim: (<https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2005/07/20050705-2.htm>).

9. T.C. Sağlık Bakanlığı İl Ambulans Servisi Çalışma Yönergesi. 2005. Erişim: (<https://istanbulism.saglik.gov.tr/TR-50765/il-ambulans-servisi-calisma-yonergesi.html>).
10. T.C. Sağlık Bakanlığı 22/05/2014 tarih ve 29007 sayılı Resmi Gazete *Sağlık Meslek Mensupları ile Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Diğer Meslek Mensuplarının İş ve Görev Tanımlarına Dair Yönetmelik*. Erişim: (<https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2014/05/20140522-14.htm>).
11. Çelikli S. *Kuruluştan Bugüne Paramedik Eğitiminde Standardizasyon Çabaları ve Kırılma Noktaları*. *Hastane Öncesi Dergisi*. 2016;1(2):39-54.
12. T.C. Sağlık Bakanlığı 2018 Yılı Faaliyet Raporu. 2018. Erişim: (<https://dosyamerkez.saglik.gov.tr/Eklenti/34225.tc-saglik-bakanligi-faaliyet-raporu-2018.pdf?0&499B70338F7A1337C05BF50936BB04F>).
13. Mercan NC. *Paramedik Eğitimi Uygulama Alanlarında Yaşanan Sorunlar Çalıştayı Sonuç Raporu*. *Hastane Öncesi Dergisi*. 2017;2(2):127-134.
14. Göllüce A, Avan H, Karsu F. *Öğrenci Gözüyle Paramedik Mesleği*. *Hastane Öncesi Dergisi*. 2017;2(1):1-9.
15. Yükseköğretim Kurulu (YÖK) İAY Programı Kontenjan ve Yerleşen Sayısı, Erişim: (<https://yokatlas.yok.gov.tr/netler-onlisans-tablo.php?b=30198>).
16. Gündüz T, Limoncu ME, Korkmaz Z, Arserim SK, Balcı Ö. *Mezuniyet Öncesi İlk ve Acil Yardım Önlisans Programı Ulusal Çekirdek Eğitim Programı Çalıştayı Raporu*. 2016.
17. *Paramedik Derneği (PARDER) Faaliyetler*, Erişim tarihi: 01 Nisan 2021, Erişim: (<https://www.parder.org.tr/>).
18. *Paramedik Eğitiminde Standardizasyon ve Akreditasyon Derneği (PESAD) Faaliyetler*, Erişim tarihi: 01 Nisan 2021, Erişim: (<http://www.pesad.org.tr/>).
19. *Paramedik ve Hastane Öncesi Acil Tıp Derneği (PARHAD) Faaliyetler*, Erişim tarihi: 01 Nisan 2021, Erişim: (<http://www.parhad.org/>).
20. *Acil Tıp Teknisyenleri ve Teknikerleri (Paramedik) Derneği (ATTDER) Faaliyetler*, Erişim tarihi: 01 Nisan 2021, Erişim: (<https://www.attder.org.tr/>).
21. Altay SU, Öztürk S. *17. Paramedik Eğitimi Koordinasyon Kurulu Toplantısı ve I. Uluslararası Paramedik Eğitimi Sempozyumu Sonuç Raporu*. *Hastane Öncesi Dergisi*. 2020;5(2):157-162.