

PARAMEDİK EĞİTİMİNDE MESLEKİ BECERİLERİN KAZANIMINDA AŞILMASI GEREKEN SÜREÇLER

Bekir ERTUĞRUL¹

Muammer SARUGAN²

Cihangir ÖZCAN³

ÖZ

Günümüzde Tıp, Diş Hekimliği ve Sağlık Bilimleri Fakülteleri ile Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokullarının müfredat programlarında yer alan dersler, çekirdek eğitim programının varlığı, temel mesleki becerilerin uygulandığı fiziki alanlar, maketler, simülatörler ve eğiticilerin bu konudaki nitelikleri önemini korumaya devam etmektedir. Farklı ülkelerdeki aynı meslek gruplarına özgü eğitim ve uygulamalardaki yöntem, ortam, süre ve unvanlardaki değişimin de aynı şekilde önemini koruduğu görülmektedir. İlk ve Acil Yardım programı mezunları ambulanslarda, hastanelerin acil servislerinde ve farklı kurumlarda çalışacakları için okul süresince temel becerileri kazanması beklenmektedir. Bu derlemede farklı ülkelerin paramedik durumunun incelenerek ülkemizdeki İlk ve Acil Yardım Teknikerliği ön lisans programlarında yer alan dersler, temel beceriler, mesleki beceri laboratuvarının fiziki alanı, bulunması gerekli maketler, eğitimler, eğiticilerin niteliği ile simülasyon ünitesinin önemi vurgulanmaktadır. Bu derleme ile paramedik eğitiminde mesleki becerilerin kazanımında aşılması gereken süreçler ve akreditasyon sürecine ait önerilerin ortaya konulması amaçlanmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Acil Sağlık Hizmeti, Eğitim, Mesleki Beceri, Paramedik

PROCESSES TO BE OVERCOME IN THE ACQUISITION OF PROFESSIONAL SKILLS IN PARAMEDIC TRAINING

ABSTRACT

Today, the courses included in the Faculties of Medicine, Dentistry and Health Sciences and Health Services Vocational Schools, the existence of the core education program, the physical areas where basic Professional skills are applied, the models, the simulators and the qualifications of the trainers continue to maintain their importance. It is seen that the changes in the methods, environment, duration and titles in the education and practices specific to the same occupational groups in different countries maintain their importance in the same way. Graduates of the First and Emergency Aid program

¹ Corresponding Authour/Sorumlu Yazar, Öğr. Gör., Başkent Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Ankara, Türkiye, bertugrul@baskent.edu.tr, ORCID: 0000-0003-2787-0869

² Öğr. Gör., Başkent Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Ankara, Türkiye, msarugan@baskent.edu.tr, ORCID: 0000-0003-4912-2781

³ Dr. Öğrt. Üyesi, Başkent Üniversitesi, Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye, cozcan@baskent.edu.tr, ORCID: 0000-0001-7220-7244

are expected to gain basic skills during school, as they will work in ambulances, emergency services of hospitals and in different situations. In this review, the paramedic situation of different countries is examined and the courses in the First and Emergency Aid Technician associate degree programs in our country, basic skills, the physical area of the Professional skills laboratory, the necessary models, trainings, the quality of the trainers and the importance of the simulation unit are emphasized. With this review, it is aimed to reveal the processes that must be overcome in the acquisition of Professional skills in paramedic education and their commendations regarding the accreditation process.

Keywords: Emergency Medical Services, Education, Professional Skill, Paramedic

GİRİŞ

Günümüzde uygun halk sağlığı müdahaleleri ve bağışıklama yöntemlerindeki gelişmelerin sonucunda bulaşıcı hastalıkların görülmesinde azalmalar meydana gelmektedir. Bununla birlikte tıp ve iletişim teknolojisindeki yeni gelişmelerin yanında afetler, trafik kazaları ve kronik hastalıkların görülme sıklığındaki artışlar, bireyin yaşam kalitesine ve beklenen yaşam süresine olumsuz etki etmektedir. Ülkeler bu sağlık sorunlarıyla baş etme ve nitelikli sağlık hizmeti sunma noktasında mevcut sağlık kuruluşlarının sayısının, niteliğinin ve tıbbi donanımlarının artırılmasının yanı sıra görev yapan sağlık personelinin unvan ve dağılımını planlayarak istihdamını sağlamak, okullarda eğitiminin de kalitesini artırmak için önemli adımlar atmaktadır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2020; OECD, t.y.; YÖK, 2019).

Küreselleşme, ulaşım, turizm, afetler, göçler, çevresel ve çalışma ortamındaki riskler bireylerde farklı sağlık sorunlarına sebep olmaktadır. Bu durumda sağlık hizmet sunumunun başlangıç noktasını hastaneden değil, hastane öncesine diğer bir deyimle olay yerine ve eve kadar götürülmesine neden olmaktadır. Sağlık hizmeti planlayıcıları da oluşan bu sağlık sorunlarının çözümüne yönelik gelişen bilişim ve tıbbi teknolojileri dikkate alarak yeni sağlık mesleklerinin sisteme entegrasyonunu sağlamışlardır (Taştan, 2017). Dünyanın birçok ülkesinde olduğu gibi Türkiye’de de farklı zamanlarda yeni sağlık meslek dalları için süreleri, unvanları, görev ve yetkileri farklı okullar açılmıştır. Bu okulların mezunları da resmi ve özel sağlık kurumlarında tanı, tedavi, rehabilitasyon ve acil sağlık hizmetlerinde görevlendirilmiştir (Resmi Gazete, 2014). Bu meslek gruplarından biri de acil sağlık hizmetleri içinde yer alan paramediklerdir. Dünyada ve ülkemizde paramedik programlarının teorik ve uygulama eğitim süresinin ve müfredatının farklı olması eğitimde standardizasyonun sağlanmasında en önemli sorundur. Ayrıca ülkemizde istihdamla orantısız bir şekilde kontenjanların artması, mesleki beceri kazanımında laboratuvarların ve eğitim ambulanslarının yetersiz olması paramedik eğitim sürecinde birtakım sorunları beraberinde getirmektedir.

Bu derlemede farklı ülkelerin paramedik durumunun incelenerek ülkemizdeki İlk ve Acil Yardım Teknikerliği ön lisans programlarında yer alan dersler, temel beceriler, mesleki beceri laboratuvarının fiziki alanı, bulunması gerekli maketler, eğitimler, eğiticilerin niteliği ile simülasyon ünitesinin önemi vurgulanmaktadır. Bu derleme ile paramedik eğitiminde mesleki becerilerin kazanımında aşılması gereken süreçler ve akreditasyon sürecine ait önerilerin ortaya konulması amaçlanmaktadır.

1. DÜNYADA ACİL SAĞLIK HİZMETLERİ ORGANİZASYONU VE PARAMEDİK EĞİTİMİ

Dünyada hastane öncesi acil sağlık hizmetlerinin her geçen gün önemi artmaktadır. Ülkeler; farklı uygulama modellerini benimseyerek en az riskli ve nitelikli personelle, eğitim ve uygulama standartları bulunan ve yeterli sayıda farklı özellikteki ambulanslarla acil sistemi kurmaktadır (Demir, 2017).

Dünyada hastane öncesi acil sağlık hizmetlerinin farklı bileşenleri mevcuttur. 1973 yılında Acil Sağlık Hizmetleri Sistemi Yasası'nda (Emergency Medical Services System Act) acil sağlık sisteminin birtakım bileşenleri tanımlanmıştır. Bu bileşenler insan gücü, eğitim, iletişim, ulaşım, karşılıklı yardım, halk eğitimi, standart tıbbi kayıt, afet bağlantısı, bağımsız inceleme ve değerlendirme, kamu güvenliği kurumları, tüketici katılımı, bakım transferi, kritik bakım üniteleri ve tesislerden oluşmaktadır (Strecker-McGraw et al., 2017).

Dünya'da ülkelere göre farklılık gösteren iki tip hastane öncesi sağlık hizmetleri uygulanmaktadır. Bunlar Anglo-American ve Franco-German modelleridir. Aralarındaki önemli fark Franco-German modeli 'hastane hastaya götürülür' amacı taşırken, Anglo-American modeli 'hasta hastaneye götürülür' amacı taşımaktadır. Franco-German modelinde "kal ve stabilize et" yöntemi ve çok ileri teknolojiler kullanılmaktadır. Paramediklerin olay yerinde vaka tespiti ve stabil etme sonrası ihtiyaca göre doktorun hastanın yanına gelmesi sağlanmaktadır. Daha çok helikopter ve kıyı ambulansları kullanılmakta olup doktorların sahada tedavi etme yetkisi mevcuttur. Anglo-American modeli ise "kap ve koş" yöntemine dayanmaktadır. Hasta/yaralının olay yerinden acil tespit ve ilk yardım sonrası hastaneye götürülmesidir. Daha çok kara ambulansı kullanılmaktadır. Bu modeli kullanan ülkelerde acil tıp daha çok gelişmiştir. Bu modellerin uygulanmasında bazı ülkelerde eyaletler arası farklılıklar görülmektedir (Al-Shaqsi, 2010).

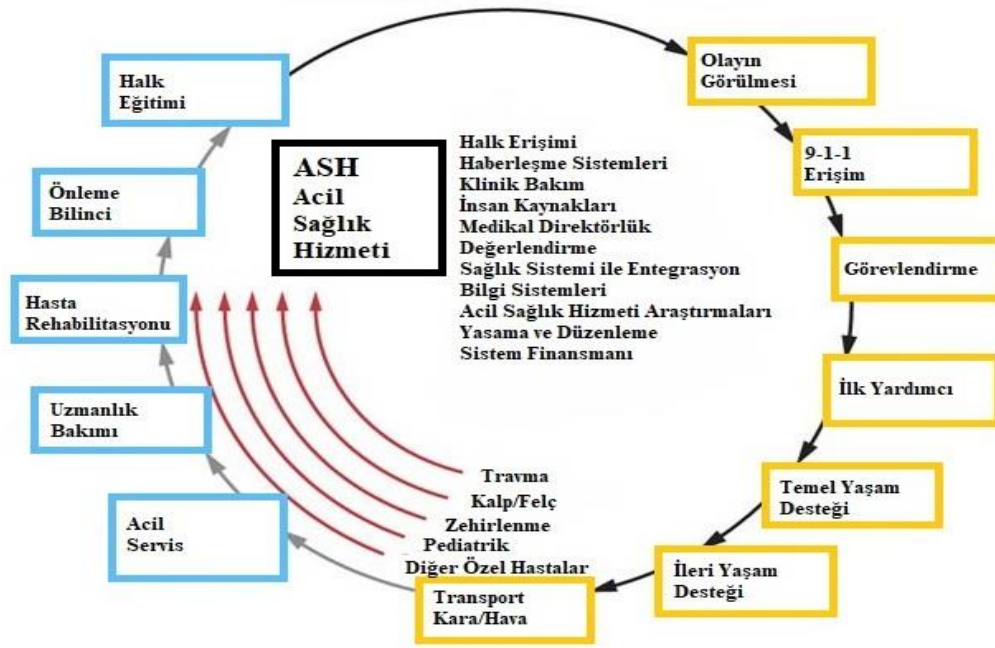
Fransa, Yunanistan, Almanya, Avusturya ve Malta'da Franco-German modelini uygularken, Amerika, Kanada, Avustralya, Yeni Zelanda ve Umman Sultanlığı Anglo-

Amerikan modeline adapte olmuşlardır. Her iki modele ait uygulamalar, görev alan sağlık personeli ve hasta/yaralı naklindeki hedef kurum farklılıkları Tablo 1’de verilmiştir (Tablo 1) (Al-Shaqsi, 2010).

Tablo 1. Franco-German ve Anglo Amerikan Modelinin Karşılaştırılması

MODEL/UYGULAMA	FRANKO-GERMAN MODELİ	ANGLO-AMERİKAN MODELİ
Hasta Sayısı	Olay yerinde daha fazla tedavi Hastaneye çok az nakil	Olay yerinde çok az tedavi Hastaneye daha fazla nakil
Bakım Sağlayıcısı	Paramedikler tarafından desteklenmiş doktorlar	Tıbbi gözetim ile paramedikler
Amaç	Hastaya hastane getirilir	Hasta hastaneye götürülür
Nakil Yeri	Hastane kliniklerine direkt nakil, yani acil servis atlanır	Direkt acil servise nakil
Genel Organizasyon	Halk sağlığı organizasyonu	Kamu güvenliği organizasyonu

Farklı ülkelerde hastane öncesi acil sağlık hizmetlerinde görev yapan paramediklerin okul türü, eğitim yılı, bazı programlar sonrası kazanılan beceriler ve sorumluluklarda ortak özelliklerinden biri de kademeli olarak yetkilerde ve görev analizlerinde değişim olmasıdır. Amerika Birleşik Devletleri’nde (ABD) acil sağlık hizmetleri sisteminin bileşenleri kuruluşlar, iletişim sistemi, hastaneler, rehabilitasyon merkezleri, eğitilmiş profesyoneller ve acil durumda bilgili olan halktan oluşmaktadır. Bu sistem karmaşık bir yapıya sahip olmasıyla birlikte sistemin koordineli ve kesintisiz gerçekleştirilmesi büyük öneme sahiptir. Şekil 1’de ABD’de acil sağlık hizmetleri sistemi verilmiştir. Buna göre dairenin dışındaki oklar sistemin bileşenlerini, içindeki oklar ise özel bakım durumlarını göstermektedir. Bu sistemi desteklemek için ise dairenin içinde yer alan listedeki öğeler kullanılmaktadır (Şekil 1) (NHTSA, t.y.). Paramedikler dört seviyede farklı sürelerde eğitim almakta olup, unvanları da beraberinde değişmektedir. Seviyeye göre unvanlar İlk Müdahale, Temel, Orta ve Paramedik olmak üzere sınıflandırılır. Düzey değişimine göre de eğitim süreleri, uygulama, yetki ve sorumlulukları değişmektedir (Pozner et al., 2004).



Şekil 1. ABD’de acil sağlık hizmetleri sistemi

Kanada’da eyaletlere göre sorumluluklar değişmektedir. Ancak Kanada Tıp Birliği Paramedikleri eğitim ve uygulamayı dikkate alarak üç farklı kademeli paramedik eğitimleri ve unvanları mevcuttur. Bunlar Birinci Basamak, Gelişmiş Bakım ve Kritik Bakım Paramedikleridir (Symons and Shuster, 2004). Unvanlar ve eğitimler arasında başvuru zamanı, meslekte çalışma süreleri, eğitim saatleri, müdahale alanları ve ilaç uygulamaları gibi farklılıklar tanımlanmıştır (Professional Paramedic Association of Ottawa, 2017).

Almanya’da acil sağlık hizmetleri eyaletler tarafından sağlanmaktadır. Eyaletlerde farklılıklar mevcuttur. Okul eğitimi ve staj süresine göre üç tip paramedik mevcuttur. Bunlar; Rettungshelfer, Rettungssanitäter ve Rettungsassistenttir. Her grubun teorik eğitimleri, hastane ve ambulans stajlarının sürelerinde değişiklikler vardır (Roessler ve Zuzan, 2006).

Birleşik Krallık’ta paramedikler iki gruba ayrılmaktadır. Birinci grup Ambulans Teknisyenleri olup bu grup temel ambulans eğitimi sonrasında yeterlilik sınavını geçtikten sonra bir yıl paramedik veya ambulans teknisyeni gözetiminde görev yapmaktadır. Üç yılda bir kez eğitimin tekrarlanması gerekmektedir. Ambulans teknisyenleri bir yıl onunda paramedik eğitimine başvurabilmektedir. İkinci grup ise Paramedikler olup en az iki ay yoğun eğitim alarak sertifikasyon süreci altı aya kadar devam edebilmektedir. Paramediklerin ilaçlar ve hasta üzerindeki işlemler konusunda özel yetkileri vardır (Black ve Davies, 2005).

Çin’de hastane öncesi acil sağlık hizmetlerinde bölgesel farklılıklar mevcuttur. Paramedik mesleğine ait resmi okul programı olmamakla birlikte bu meslek grubu yoktur.

Ancak hastane öncesi bakım sürecini kapsayan kısa süreli kurslar mevcuttur. Ambulanslarında doktor, hemşire ve sürücü bulunmaktadır (Hung vd., 2009).

2. TÜRKİYE'DE ACİL SAĞLIK HİZMETLERİ ORGANİZASYONU VE PARAMEDİK EĞİTİMİ

Avrupa Birliği'ne üye ülkelerde sağlık, yangın ve emniyet gibi hizmetler tek merkezde toplanmış olup acil yardım hattı olarak 112 kullanılırken, Amerika'da 911 kullanılmaktadır. Ülkemizde ise Hollanda ile işbirliği içinde 2003 yılında 'Tek Acil Çağrı Numarası' oluşturma çalışmalarına başlanarak 2005 yılında Antalya pilot şehir olarak belirlenmiştir. 'Yeni Nesil 112 Projesi' çerçevesinde günümüzde 70 ilde 112 acil çağrı merkezi bulunmaktadır (Acil Çağrı Merkezi, t.y.).

Ülkemizde acil sağlık hizmetleri teşkilat yapısında 112 acil sağlık hizmetleri, afet ve acil durum yönetimi, idari ve mali işler, lojistik ve teknik hizmetler, eğitim ve proje, izleme değerlendirme başkanlıkları, basın ve sosyal medya birimi yer almaktadır (T.C. Sağlık Bakanlığı Acil Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, t.y.). 112 İl Ambulans Servisi Başhekimliği'ne bağlı Komuta Kontrol Merkezi (KKM) 2015 yılında kurulmuştur. KKM'nin görev tanımında çağrıyı değerlendirmek, uygun hizmeti saptamak, yeterli kişide ekibi sahaya yönlendirmek ve verileri kayıt altında tutma gibi faktörler yer almaktadır (Ankara İl Sağlık Müdürlüğü Acil Sağlık Hizmetleri Başkanlığı, t.y.).

Komuta Kontrol Merkezleri'ne bağlı farklı fiziksel yapı ve sağlık personeli olan 3 tip 3026 adet Acil Sağlık İstasyonları vardır. Türkiye'de acil sağlık hizmetleri ile ilgili yasal düzenlemeler, Sağlık Bakanlığı'nın yönetsel organizasyonu ve görevli sağlık personel tipi ile farklı iklim ve coğrafi koşulları uygun hasta tiplerine göre hizmet veren 5930 kara, hava ve deniz ambulansları mevcuttur. Bunlardan 17'si helikopter, 3'ü uçak ve 6'sı deniz bot ambulansından oluşmaktadır. Ayrıca 62 adet motosikletli acil müdahale ekibi mevcuttur (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2020). Sağlık Bakanlığı'na bağlı ambulanslarda 2004 yılı itibarıyla Acil Tıp Teknisyeni (ATT) ve İlk ve Acil Yardım Teknikeri (İAYT) görev almaya başlamıştır (Kaba ve Elçioğlu, 2013).

1946 yılından itibaren Sağlık Bakanlığı'na (SB) bağlı olan Sağlık Meslek Liseleri'nde (SML) 1996 yılında ATT bölümü açılmıştır. SML 2006 yılından itibaren Milli Eğitim Bakanlığı'na (MEB) bağlanmıştır (Kaba ve Elçioğlu, 2013; Yüksel vd., 2018; Resmi Gazete, 2006). Sağlık sektörünün ihtiyaçları doğrultusunda bazı programlar zaman içerisinde kapatılmış ve yeni programlar ilave edilmiştir. Hastane öncesi acil sağlık hizmetlerinde ve hastane acil

servislerinde görev yapan ATT'ler yıllar içerisinde mezun sayısının fazlalığı ve istihdamı konusundaki kısıtlılıklar sonucu 2014 yılında MEB tarafından kapatılmıştır (TC. MEB Özel Öğretim Kurumları Genel Müdürlüğü, 2014).

Ülkemizde meslek liseleri kapsamında yer alan SML bünyesinde zaman içerisinde program değişiklikleri yapılmıştır. 2014 yılında mevcut programlar kapatılmış ve günümüzde de halen geçerliliğini koruyan üç yeni bölüm açılmıştır. Bunlar hemşire yardımcılığı, ebe yardımcılığı ve sağlık bakım teknisyenliği bölümleridir (Resmi Gazete, 2014a).

Ülkemizde ilk kez 1985 yılında Yükseköğretim Kurulu (YÖK) bünyesinde Hacettepe Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu (SHMYO) açılmıştır. Bu süreçte SML mezunlarına sınavsız geçiş ile ön lisans yapma imkanı sağlanmıştır (Çinpolat, 2020). Günümüzde devlet ve vakıf üniversitelerinde il ve ilçe seviyesinde açılan 999 Meslek Yüksekokulu içinden 150'si SHMYO'dur (YÖK, 2021b). Bu okullarda sağlık mesleklerine ait diploma programları mevcuttur. Bunlardan birisi de diğer ülkelerde Paramedik olarak tanımlanan ve öğrenciler tarafından öncelikle tercih edilen 'İlk ve Acil Yardım (İAY) Programı'dır. Bu ön lisans programı 1993 yılında Dokuz Eylül Üniversitesi SHMYO bünyesinde açılmış ve yıllar içerisinde kurum ve program sayıları artmıştır (Göllüce vd., 2017).

Günümüzde 138 üniversitede SHMYO şemsiyesi altında birinci ve ikinci öğretim olmak üzere toplam 225 İAY programı mevcuttur. Bu programlarda Tablo 2-3'te görüldüğü gibi yıllar içerisinde giderek artan öğrenci sayısı ve kontenjanlar dikkati çekmekte ve bu durum mesleğin önemli bir sorunu olarak durmaktadır (Tablo 2-3) (YÖK, 2019a; YÖK, 2020; YÖK, 2021; YÖK, t.y.;YÖK1, t.y.).

Tablo 2. İAY Programlarının Öğretim Türü ve Kurumsal Dağılımı (2021)

		Kurumsal Durum			Toplam
		Devlet	Vakıf	KKTC	
Öğretim Türü	Birinci Öğretim	106	53	7	166
	İkinci Öğretim	35	21	-	56
	İngilizce Öğretim	-	2	1	3
	Toplam	141	76	8	225

Tablo 3. Yıllara ve Kurumlara Göre Yeni Kayıt Öğrenci Sayıları

		YILLAR		
		2018-2019	2019-2020	2020-2021
Kurumsal Durum	Örgün Öğretim	7727	8673	9360
	İkinci Öğretim	3355	3313	3095
	Toplam	11082	11986	12455

1995 yılında İAY programından ilk mezunlar verilmiş ve 26 yılda bu meslek dalını ilgilendiren önemli yasal düzenlemeler yapılmıştır. Bu yasal metinlerde başta ambulansları, acil servis çalışma ortamlarını, unvanlarını, iş, görev, yetki ve okul döneminde kazanılması istenen becerileri tanımlanmıştır (Resmi Gazete, 2009).Ayrıca SB tarafından yayımlanan bir tebliğ ile

erişkin ve çocuk acil durumlarında İAYT'nin hastane öncesi takip edeceği adımlar ve kullanabileceği ilaçlar bir rehberde toplanmıştır (Resmi Gazete, 2009a).

Üniversitelerin SHMYO kapsamındaki İAY programının yıllar içinde ders ve kredilerinde değişiklik yapılmıştır. 2003 yılında İAY programlarının eğitim standardizasyonunu sağlamak amacıyla 'Paramedik Eğitim Koordinasyon Kurulu' tarafından ilk toplantı yapılmıştır. Bu toplantılar yıllar içinde gelenekselleşmiş olup program eğitimcilerinin de katılımıyla akademik kadro, müfredat ve altyapı eksikliklerine yönelik önemli kararlar verilmiştir (Çelikli, 2016).

YÖK ve MEB'in birlikte 'Mesleki ve Teknik Eğitimin Kalitesinin Geliştirilmesi Projesi (METEK)' ve 'İnsan Kaynaklarının Mesleki Eğitim Yoluyla Geliştirilmesi Projesi (İKMEP)' kapsamında Bologna Süreci'ne uygun bir şekilde müfredat oluşturulmuştur. Bu müfredat programının pilot illerde 2014-2015 eğitim-öğretim yılında uygulanmasıyla birlikte daha sonra yaygın bir şekilde kullanılmaya başlanmıştır (Çelikli, 2016).

Müfredatın standardize edilme çalışması sonrasında eğitim planı hazırlanarak dört yarıyıldaki teorik ve uygulama ders saatleri belirlenmiş olup bu derslere ait kredi ve Avrupa Kredi Transfer Sistemi (AKTS) planlanmıştır. Toplam dört yarıyıldan oluşan İAY programında her yarıyıl 30 olmakla birlikte toplam 120 AKTS alınması YÖK tarafından tanımlanan bir koşuldur. Bunlar mesleki, zorunlu ve seçmeli dersler olmak üzere üç gruba ayrılmıştır (Çelikli, 2016).

Günümüzde müfredatla uyumlu bir şekilde öğretim elemanları tarafından yazılan kitaplar bu doğrultudaki eksikliği tamamlamıştır. Uygulama alanları ambulans, acil servis ve beceri laboratuvarıdır. Ayrıca öğrencilerin 240 saat zorunlu yaz stajı vardır. Öğrenciler yaz stajlarını 112 acil istasyonlarında ve hastanelerin acil servislerinde yapabilmektedir (Özel ve Yenal, 2018). Tüm bu uygulamalarla ilgili illere/okullara yönelik farklı sorunlar yaşanmaktadır.

Son yıllarda SHMYO yöneticilerinin düzenlediği bir seri toplantılarda eğitimin standardizasyonu ve akreditasyonu konusunda genel değerlendirme yapılmış ve öneriler sıralanmıştır (Utandır Altay ve Öztürk, 2020). Bu toplantı ve çalıştaylarda programlara özgü güncel sorunlar belirlenmiş ve öneriler tanımlanmıştır. Ayrıca seçilmiş bazı programlar için de taslak çekirdek eğitim programı(CEP) hazırlanmıştır (Taştan, 2017).

YÖK bünyesinde kurulan Yükseköğretim Akademik Değerlendirme ve Kalite Geliştirme Komisyonu (YÖDEK) üniversiteler için oluşturduğu standartlar aracılığı ile akademik kaliteyi izleme, değerlendirme ve yönlendirme yapmaktadır (YODEK, t.y.). Akreditasyon belgesi alma konusunda bazı fakültelerin yanında sağlıkla ilgili (Tıp, Diş, Eczacılık, Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri) bazı fakülteler dernekleri aracılığı ile Yükseköğretim

Kalite Kurulu'ndan (YÖKAK) aldığı yetkilendirme ile Akreditasyon işlemlerini 9 temel standart başlık doğrultusunda yürütmektedir. Ayrıca ülkemizde hizmet sektörünün sunduğu işlemlere ait kalite düzeyinin tanımlanması için Türk Standartları Enstitüsü'ne (TSE) başvuru sonrası belgelendirilmesi yapılmaktadır. Bu sektörlerden biri de sağlık sektörü olup birçok resmi ve özel kuruluşlar bu belgeleri almışlar ve belirli aralıklarla izlem ve değerlendirmeleri takip edilmektedir (TSE, t.y.). Ayrıca uluslararası ve ulusal (Türk Akreditasyon Kurumu (TURKAK), vb.) akreditasyon kurumları ise başvuru yapan kuruluşlara uygun olanları belgelendirmektedir (TURKAK, t.y.).

3.DEĞERLENDİRME

İAY programına başvurmak için farklı kaynaklardan öğrenciler YÖK sınavına başvurmaktadır. Bu öğrenciler düz lise, imam hatip liseleri, Anadolu liseleri, fen liseleri, mesleki teknik liseleri ve SML'nin farklı bölümlerinin mezunlarıdır (ayrıca kapatılan bölümden daha önce mezun olmuş ATT'ler). Bu durum bazı mesleki dersler ve temel becerilerin kazanılmasında sorunlar yaratmaktadır. Özellikle düz lise mezunlarının temel mesleki beceriler konusunda yetersizlikleri (yaşamsal bulgular ve damar yolu açma vb.) yanında birinci sömestrede de uygulama dersinin olmayışı da diğer bir olumsuz etkidir. Yaz stajı öncesi bu istedik becerilerin kazanılması için müfredatlarda yeni düzenleme yapılması gerekmektedir. Bu açığın kapatılmasında deneyimli SML çıkışlı öğrenciler akran eğitimi kapsamında öğretim elemanlarının gözetiminde arkadaşlarına yardımcı olabilirler. Son iki yıl içinde covid-19 pandemisi etkisi de beceri kazanımı konusunda olumsuz etkileri olmuştur. Mevcut açıkları kapatmada Sağlık Müdürlükleri ve paramedik alanın faaliyet gösteren mevcut dört derneğe mezuniyet önce/sonrası hizmet içi eğitim programları düzenlenmesinde önemli görevler düşmektedir.

İAY programının müfredatı incelendiğinde kuramsal bilgilerin yanında yasal metinlerde de yer alan becerilerin kazanılması için okullarda var olması beklenen sınıf ortamları, kütüphane yanında Mesleki Beceri Laboratuvarları (MBL) ve eğitim ambulansları ön şart olmalıdır. Öğrenciler buralarda yeteri kadar beceri kazanmadan hastane acillerinde ve 112 istasyonlarında staja gittiklerinde önemli sorunlar yaşamaktadır. Öğrencilerin uygulamaya ilk olarak hasta ile başlaması, zarar verme, stres, endişe, yetersiz hissetme gibi sorunlara neden olmaktadır. Simülasyon uygulamaları veya MBL uygulamaları, öğrencilere ekip çalışması, yönetim, iletişim yeteneği, hastaya durum değerlendirmesi yapma, karar verme, problem çözme yeteneği, hatalı girişimleri ve anksiyeteyi azaltarak özgüveni hasta güvenliğini arttırmayı sağlamaktadır (Akbaba vd., 2019). 15 yılı tamamlamış ve trafikten çıkarılmış ambulanslar eğitim gören

öğrencilerin bilgilenme ve beceri kazanacakları kampüs alanı içinde eğitim ambulansı olarak hizmet verebilir (Resmi Gazete, 2006a). Diğer bir seçenek ise MBL'de uygun fiziki alan var ise içinde tüm donanıma sahip ve standart ambulans ölçülerinde çadır bezinden yapılmış ambulans da kapalı mekana yerleştirilerek kullanılabilir. Üniversite kampüsü içinde ortak veya özgün kullanılan MBL'lerin varlığı, fiziki niteliği ve mevcut maketlerin özellikleri ile yeterli sayıda eğiticilerin bulunması da çok önemlidir. Bu MBL'lerde eğitim salonu, uygulama alanı ve çalışma odaları yanında simülasyon ünitesi de bulunmalıdır (Elçin ve Odabaşı, 2016). Merkezlerin düz, yarı hibrit ve hibrit maketler yanında tıbbi sarf malzemelerinin konulduğu bir deposu bulunmalıdır. Simülasyon ünitesi var ise doğum, travma ve ileri yaşam desteği uygulamaları için hibrit maketler olmalı, eğiticiler kullanım konusunda özel eğitim almalı ve uygulama rehberi ile yapılandırılmış değerlendirme formları kullanılmalıdır.

Müstakil veya sağlık kurumu içinde bulunan 112 acil istasyonlarının fiziksel yapılarının standart tip bir bina, tıbbi ve demirbaş donanımı olan kurum yapısına kavuşması sağlanmalıdır. Başta vakıf üniversitelerinde olmak üzere yıllar içerisinde SHMYO bünyelerinde bulunan İAY program sayıları artmıştır. Günümüzde 138 üniversitede 225 program mevcut olup her yıl yaklaşık 10.500 mezun verilmektedir (YÖK, 2021a). Bu durum istihdamla uyumlu olmayıp gelecek yıllar içinde önemli bir mezun birikimi olacaktır. Acilen YÖK ve Sağlık Bakanlığı işbirliğinde insan gücü projeksiyonu yapılarak kontenjanların sayısı, yeni program açılması ve ikinci öğretim konusunda standartlar ve istihdam olanakları yeniden değerlendirilmelidir. Ayrıca nitelikli paramedik gelişmesinde okul eğitiminin yanında yeni kriterler getirerek mezun sonrası (hizmet yılı, farklı sertifikalar, beş yılda bir yapılacak nitelik sınavlarının sonuçları vb) nitelik ve özendirici özlük hakları imkanı sağlanmalıdır. Akreditasyon işlemleri için birinci önerimiz SHMYO müdürlerinin oluşturacağı komisyonun aldığı bir kararla ortak bir dernek kurulabilir ve YÖKAK'tan yetkilendirme belgesi alınıp yasal süreç tamamlanmış olabilir. İkinci önerimiz ise konuya ilgili programlar kendi istemleri halinde derneklerini kurup ilgili kurumlara başvuru yapıp yetki alabilirler. Programın öğretim elemanları CEP ve alt yapı hazırlıklarını yaparak kendi kalite ve akreditasyon sürecini takip edebilirler. Günümüzde bireyin sağlığı ile ilgili oluşan en kritik dakikalarda (afet, kaza, hastalık) onun yanında olup, ilk tıbbi işlem yaparak gerektiğinde ambulansla hastane acil servise ulaştırılan İAYT'lerin okul eğitimlerinin niteliği önemlidir. Mezuniyet öncesi eğitimlerinin kalitesinin sağlanmasında başta öğretim elemanlarının yanında okul ve üniversite yönetimine, YÖK'e, mesleklerle ilgili derneklere, akademisyenlere ve öğrencilere görevler düşmektedir.

SONUÇ

Üniversitelerin kontenjanının artması, yeni programlar açılması, müfredatta uygulama derslerinin eksikliği, öğrencilerin farklı liselerden mezun olması, MBL ve eğitim ambulanslarının yetersizliği paramedik eğitiminde mesleki becerilerin kazanımında aşılması gereken süreçlerdir. Bu doğrultuda insan gücü projeksiyonu yapılmalı ve eğitim/istihdam oranı hesaplanarak üniversite kontenjanları sınırlandırılmalıdır. Müfredatta uygulama derslerinin eksikliğine ve öğrencilerin farklı liselerden mezun olmasına bağlı ortaya çıkan uygulama becerisindeki farklılıkların giderilmesi için kalite standartları çerçevesinde CEP ve akreditasyon süreci sağlanmalıdır. MBL ve eğitim ambulanslarının eksikliğini giderilmesi için simülasyon ünitesi, uygulama salonları, hibrit maketler, trafikten çıkarılan ambulansların eğitim sürecinde kullanılması şeklinde çalışmalar yürütülmelidir. Ayrıca nitelikli paramedik gelişimi için üniversiteden mezuniyet sonrası sertifika, hizmet yılı, beş yılda bir kez nitelik sınavının yapılması ve özendirici özlük haklarının sağlanması için mesleki derneklere, akademisyen ve öğrencilere önemli görevler düşmektedir.

Yazar Katkıları

BE, MS, CÖ çalışmanın tasarımı, BE, MS, CÖ literatür taraması ve BE, MS, CÖ makalenin yazımına katkı sunmuştur.

Çıkar Çatışması

Yazarlar çıkar çatışması beyan etmemektedir.

Kaynaklar

- Acil Çağrı Merkezi (t.y.). Hakkımızda. <https://www.112.gov.tr/hakkimizda>, (Erişim Tarihi: 25.05.2021).
- Akbaba, Ö., Tercan, B., Tarsuslu, S., Uzuner Yurt, S. (2019). İlk ve Acil Yardım Laboratuvarında Uygulanan Simülasyon Eğitiminin Öğrencilerin Temel Beceri Düzeyine Etkisi. *Journal of Health Services and Education*. 3(2),45-51.
- Al-Shaqsi, S. (2010). Models of International Emergency Medical Service (EMS) Systems. *Oman Medical Journal*. 25(4),320-323.
- Ankara İl Sağlık Müdürlüğü Acil Sağlık Hizmetleri Başkanlığı (t.y.). Komuta Kontrol Merkezi, <https://ankara112.saglik.gov.tr/TR-411/komuta-kontrol-merkezi.html>, (Erişim Tarihi: 9.06.2021).
- Black, JJ., Davies, G.D. (2005). International EMS systems: United Kingdom. *Resuscitation*, 64(1),21-9.
- Çelikli, S. (2016). Kuruluştan Bugüne Paramedik Eğitiminde Standardizasyon Çabaları ve Kırılma Noktaları. *Hastane Öncesi Dergisi*. 1(2),39-54.

Çinpolat, B. (2020). Türkiye’de Düünden Bugüne Hekim Dışı Anestezi Çalışanlarının Eğitimi. *Ankara Sağlık Hizmetleri Dergisi*. 18(2),73-88.

Demir S. (2017). *Hastane Öncesinde Çalışan Paramediklerin Telefonla Danışman Hekimden İlaç Onayı Almalarının Değerlendirilmesi*. Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü İlk ve Acil Yardım Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi.

Elçin, M, ve Odabaşı, O. (2016) Beceri Eğitimi. In İ. Sayek (Ed.), *Tıp Eğiticisi El Kitabı*. Ankara: Güneş Tıp Kitabevleri.

Göllüce, A., Avan, H., Karsu, F. (2017). Öğrenci Gözüyle Paramedik Mesleği. *Hastane Öncesi Dergisi*. 2(1),1-9.

Hung, KKC., Cheung, CSK., Rainer, TH., Graham, CA. (2009). International Ems System: China. *Resuscitation*, 80, 732-735.

Kaba, H., Elçioğlu, Ö. (2013). Acil Sağlık Hizmetlerinin Tarihsel Gelişimi Sürecinde İlk ve Acil Yardım Teknikerliği ve Acil Tıp Teknisyenliği Mesleklerinin Ortaya Çıkışı ve Gelişimi. *Türkiye Klinikleri Journal of Medical Ethics*. 21(3),127-135.

National Highway Traffic Safety Administration (NHTSA) (t.y.). What is EMS? <https://www.ems.gov/whatisems.html>, (Erişim Tarihi: 25.05.2021).

OECD (t.y.). Health Care Resources: Hospital Employment. <https://stats.oecd.org/index.aspx?queryid=30182>, (Erişim Tarihi: 30.05.2021).

Ottawa Paramedic scope of practice, 2017. Professional Paramedic Association of Ottawa, Erişim adresi, <https://www.ottawaparamedics.ca/scope-of-practice/>, (Erişim tarihi 28.10.2021).

Özel, G., Yenal, S. (2018) Paramedik Eğitimi. In G. Özel, B. Akbuğa Özel & C. Özcan (Eds.), *Paramedik*, Ankara: Güneş Tıp Kitabevleri.

Paksoy, VM. (2016). Acil Sağlık Hizmetlerinde Uluslararası Uygulama Modellerinin Karşılaştırması: Anglo-Amerikan ve Franko-German Modeli. *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Dergisi*. 4(1), 6-24.

Pozner, CN., Zane, R., Nelson, SJ., Levine, M. (2004). International EMS systems: The United States: past, present, and future. *Resuscitation*, 60(3), 239-44.

Resmi Gazete, Kamu Kurum ve Kuruluşlarına Bağlı Okulların Millî Eğitim Bakanlığına Devredilmesi ile Bazı Kanunlarda ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun, Sayı: 26069, (2006). <https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.5450.pdf>, (Erişim Tarihi: 01.08.2021).

Resmi Gazete, Sağlık Meslek Mensupları ile Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Diğer Meslek Mensuplarının İş ve Görev Tanımlarına Dair Yönetmelik/Sağlık Meslek Mensuplarının İş ve Görev Tanımları (EK 1), Sayı: 29007, (2014). <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2014/05/20140522-14-1.pdf>, (Erişim Tarihi: 01.08.2021).

Resmi Gazete, Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname ile Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun, Sayı: 6514, (2014a). <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2014/01/20140118-1.htm>, (Erişim tarihi: 01.08.2021).

Resmi Gazete, Ambulans ve Acil Bakım Teknikerleri ile Acil Tıp Teknisyenlerinin Çalışma Usul ve Esaslarına Dair Tebliğ, Sayı: 27181, (2009). <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=12941&MevzuatTur=9&MevzuatTertip=5>, (Erişim Tarihi: 01.08.2021).

Resmi Gazete, Ambulans ve Acil Bakım Teknikerleri ile Acil Tıp Teknisyenlerinin Çalışma Usul ve Esaslarına Dair Tebliğ/Hastane Öncesi Acil Tıbbi Yardım ve Bakım Akış Şemaları (EK 2), Sayı: 27181, (2009a). <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2009/03/20090326-4-1.pdf>, (Erişim Tarihi: 01.08.2021).

Roessler M, Zuzan O. (2006). EMS systems in Germany. *Resuscitation*, 68, 1, 45-9.

Strecker-McGraw, M., Holmes, J., Kelly, SM. (2017). Pre hospital emergency medical services. In C.K. Stone and RL. Humphries (Eds), *Current Diagnosis & Treatment of Emergency Medicine*. (8th edition). The United States of America: Mc Graw-Hill Education.

Symons P., Shuster M., (2004). International EMS Systems: Canada. *Resuscitation*, 63, 2, 119-22.

Taştan, R. (2017). Türkiye’de Önlisans Sağlık Meslekleri Eğitimi 35 Yaşında: Sevgiçiçeği Açan Tarlalardan, Portakal Çiçeği Kokan Bereketli Topraklara Kısa Bir Sağlık Meslekleri Eğitimi Tarihi Yolculuğu. *Marmara Sağlık Hizmetleri Dergisi*. 1(1): 1-12.

TC. MEB Özel Öğretim Kurumları Genel Müdürlüğü, 2014, Staj Uygulaması. http://ookgm.meb.gov.tr/meb_iys_dosyalar/2016_06/06022741_anadolu_saglik_meslek_liseleri_staj_uygulaması_yazisi_27_06_2014.pdf, (Erişim Tarihi: 09.06.2021).

TC. Sağlık Bakanlığı, 2020, 2021 Yılı Bütçe Sunumu. <https://sgb.saglik.gov.tr/Eklenti/39387/0/2021planbutcesunumupdf.pdf>, (Erişim Tarihi: 09.06.2021).

TC. Sağlık Bakanlığı Acil Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü (t.y.). Teşkilat Şeması. <https://acilafet.saglik.gov.tr/TR-4185/teskilat-semasi.html>, (Erişim Tarihi: 01.08.2021).

TSE (t.y.). Hakkımızda. <https://www.tse.org.tr/Hakkimizda?ID=3&ParentID=2>, (Erişim Tarihi: 28.05.2021).

TURKAK (t.y.). Hakkında. <https://www.turkak.org.tr/kurumsal/hakkinda.html>, (Erişim Tarihi: 28.05.2021).

Utandır Altay, S., Öztürk, S. (2020). 17. Paramedik Eğitimi Koordinasyon Kurulu Toplantısı ve 1. Uluslararası Paramedik Eğitimi Sempozyumu Sonuç Raporu. *Hastane Öncesi Dergisi*. 5(2): 157-162.

Yüksel, S., Eroğlu, Ö., Özarslan, O. (2018). Ülkemizde Düünden Bugüne Hemşirelik. 1. Uluslararası 3. Ulusal Hemşirelik Tarihi Kongresi; 19-21 Eylül 2018; İzmir, Türkiye.

YODEK (t.y.). Yükseköğretim Kurulu Başkanlığı. Yükseköğretim Kurumlarında Akademik Değerlendirme ve Kalite Geliştirme Yönetmeliği. http://www.yodek.org.tr/download/yonetmelik_dl.pdf, (Erişim Tarihi: 28.05.2021).

YÖK, 2019, Vakıf Yükseköğretim Kurumlarına Ar-Ge Bütçesi Ayırma ve Öğretim Üyesi Yetiştirme Zorunluluğu Geldi. <https://www.yok.gov.tr/Sayfalar/Haberler/2019/yuksekogretimde-kalite-odakli-duzenlemeler.aspx>, (Erişim Tarihi: 9.06.2021).

YÖK, 2019a, Öğrenim Düzeyleri ve Birimlere Göre Yeni Kayıt Olan Öğrenci Sayıları (2018-2019).

YÖK, 2020, Öğrenim Düzeyleri ve Birimlere Göre Yeni Kayıt Olan Öğrenci Sayıları (2019-2020).

YÖK, 2021, Öğrenim Düzeyleri ve Birimlere Göre Yeni Kayıt Olan Öğrenci Sayıları (2020-2021).

YÖK, 2021a, Öğrenim Düzeyleri ve Birimlere Göre Mezun Sayıları (2019-2020).

YÖK, 2021b, Eğitim Birimlerine Göre Öğrenci ve Öğretim Elemanları Sayıları (2020-2021).

YÖK (t.y.). İlk ve Acil Yardım Programı Bulunan Tüm Üniversiteler. <https://yokatlas.yok.gov.tr/onlisans-program.php?b=30198>, (Erişim Tarihi: 2.08.2021).

YÖK1 (t.y.). TYT Puan Türü ile Öğrenci Alan Önlisans Programları. İlk ve Acil Yardım Programı. <https://yokatlas.yok.gov.tr/tercih-sihirbazi-t3-tablo.php?p=tyt>, (Erişim Tarihi: 2.08.2021).