

KURULUŞTAN BUGÜNE PARAMEDİK EĞİTİMİNDE STANDARDİZASYON ÇABALARI VE KIRILMA NOKTALARI

Yrd.Doç.Dr.Semra ÇELİKLİ¹

Özet

Paramedikler, 2004 yılı Sağlıkta Dönüşüm Programı ile birlikte ambulansta çalışan asli personel oldular. Bununla birlikte hem rol ve sorumlulukları hem de eğitimleri açısından en fazla tartışılan meslek gruplarından biri haline gelmişlerdir. Türkiye’de 1993 yılında ilk paramedik (Ambulans ve Acil Bakım Teknikerliği) programının açılmasından bugüne kadar meslek eğitimi alanında çok önemli adımlar atılmıştır. Buna rağmen, ülke genelinde eğitim standardının sağlanamaması, zaman zaman meslek eğitiminin tartışılmasına neden olmuştur. Bu makalede, Türkiye’de paramedik eğitim alanında yapılan standardizasyon çalışmalarının ve bu çalışmalar kapsamında, özellikle dış faktörün etkisi ile yaşanan kırılma noktalarının değerlendirilmesi amaçlanmaktadır. Paramedik mesleğinin temel sorumluluklarının doğrudan yaşam kurtarmayla bağlantılı olması ve yapılan tıbbi hataların çoğu zaman telafisinin olmamasından dolayı çalışma önem kazanmaktadır.

Anahtar Kelimeler; Paramedik Eğitimi, Standardizasyon, Eğitim Koordinasyon Kurulu, Meslek Eğitimi.

FROM ITS ESTABLISHMENT TILL TODAY, STANDARDIZATION EFFORTS AND BREAKING POINTS IN THE PARAMEDIC EDUCATION

Abstract

Paramedics have become the primary staff working in the ambulance together with The Transformation Program at Health in 2004. However, they have come into existence one of the most discussed occupational groups in terms of their roles and responsibilities as well as their training. Very important steps have been taken in the field of vocational education since the opening of the first paramedic (Ambulance and Emergency Care Technician) program in Turkey in 1993. Nonetheless, the lack of training standards throughout the country has led to a discussion of vocational training from time to time. In this article, it has been aimed to be evaluated the standardization studies achieved in the field of paramedic education in Turkey and in these studies context, the breaking points experienced with the influence of the external factor especially. This study gets its importance do to the fact that the core responsibilities of the paramedic profession are directly linked by lifesaving and the compensation of the medical errors are not possible most of the time.

Keywords; Paramedic Education, Standardization, Education Coordination Board, Vocational Education.

¹Hasan Kalyoncu Üniversitesi Meslek Yüksekokulu, Gaziantep, semracelikli@yahoo.com

Giriş

Hastane öncesi acil sağlık hizmetlerinin koşullarını ve alanın zorlu koşullarında gerekli olabilecek rol ve sorumlulukları taşıyan özel donanımlı personelin ambulanslarda görev yapmaya başlaması, başta Kuzey Amerika ülkeleri olmak üzere batılı ülkelerde 1950'li yıllara kadar dayanmaktadır. Türkiye'de ise hastane öncesi alana özgü personel eğitimi 1990'lı yılların başında başlamıştır. Paramedik eğitimi Dokuz Eylül Üniversitesi'nde ilk açıldığı günden bu güne, Türk eğitim sisteminin tüm sorunlarıyla yüzleşmiştir. Meslek eğitiminde atılan önemli adımlara rağmen ülke genelinde eğitim standardının sağlanamaması, meslek üyelerinin eğitiminin zaman zaman sorgulanmasına neden olmuştur.

Paramedik mesleğinin gelişimi Türkiye'de benzer birçok meslek grubunun yaşamış olduğu kaderi paylaşmıştır. 1993 yılında ilk programın açılmasından 2004 yılına kadar kamusal alanda istihdamın azlığına bağlı olarak ilk yıllarda sorunlar yaşanmıştır. 2004 yılında Sağlıkta Dönüşüm Programının da etkisiyle, kamuda yüksek sayıda paramediğin istihdamının önünün açılması ile bu kez istihdam açığı oluşmuş ve bu nedenle çok sayıda paramedik programı arda arda açılmıştır. 2000'li yılların başında 10'lu rakamlarda olan program sayısı 2016 yılında yaklaşık 150 olmuş, nitelikli eğitimci ve mesleki eğitim altyapısı kaygısı olmadan açılan programlardan mezun olan mesleki yeterliliği tam olmayan meslek üyeleri aynı zamanda, mesleki rol ve sorumluluklarında tartışılmasına neden olmuştur.

Paramedik program sayısının artışı, dolayısıyla mezun sayısının ve kamusal alanda istihdam edilen paramedik sayısının artması, tıbbın gelişimine paralel paramedik rol ve sorumluluklarının da artmasına neden olmuştur. Bunun sonucu olarak da mesleki yeterlilikler daha sık tartışma konusu olmuş, gözler meslek üyelerinin mezun olduğu okulları çevrilmiş, standardizasyon tartışmaları daha görünür hale gelmiştir. Çalışmada; Türkiye'de 1993 yılında ilk paramedik (Ambulans ve Acil Bakım Teknikerliği) programının açılmasından bu güne eğitim alanında yapılan standardizasyon çalışmalarının ve bu çalışmalar kapsamında, özellikle dış faktörün etkisi ile yaşanan kırılma noktalarının değerlendirilmesi amaçlanmaktadır. Paramedik mesleğinin temel sorumluluklarının doğrudan yaşam kurtarmayla bağlantılı olması ve yapılan tıbbi hataların çoğu zaman telafisinin olmamasından dolayı çalışma önemli hale gelmektedir.

Çalışma iki bölümden oluşmaktadır, öncelikle paramedik mesleğinin gelişim süreci, sonrasında da paramedik eğitiminde standardizasyon çalışmaları anlatılacaktır

1. Paramedik Mesleği Gelişim Süreci

Ambulanslar her toplumda, her zaman ve yaştan insanlar için dikkat çekici, ilginç, duygulandıran, meraklandıran, umut veren, endişelendiren araçlar olmuşlardır. Ambulanslar insanoğlunun hayatına girmesinden bugüne saygı duyulan araçlar olmuştur. Bununla birlikte, acil tıp alanında, önemli adımların çoğu savaş alanlarında atılmıştır. Tarihte ambulans ilk olarak 1487 yılında, İspanya kraliçesi Isabel döneminde, Malaga kuşatması sırasında kullanılmıştır. Fransa'da 1590 yılında IV. Henry orduda yaralıları kaldırma ve taşıma ile ilgili görevlendirmeler yapmıştır. Napolyon zamanında ise, 1792'de Büyük Ordu komutanlığında cerrah Baron Dominique Larrey ilk tıbbi ordu birliğini kurmuştur. 1854 – 1855 yılında Kırım Savaşı'nda yaralı askerleri katır sırtında savaş alanından sahra hastanesine taşımak için ilk kez kakuleler (cacolet) kullanılmıştır. İnsanlar zamanla, hastalarını taşımak için bisikletler başta olmak üzere tekerlekli araçları kullanmaya başlamışlar, 18. Yüzyılda, el arabası ve kızaklı at arabalarının yerini zamanla, önceleri cenaze taşımada kullanılan tekerlekli at arabaları almıştır. İlk sivil ambulans örgütü 1878 yılında İngiltere'de kurulmuş, 1906 yılında ambulans olarak ilk motorlu aracın kullanılması ile yeni bir dönem başlamıştır.

Ambulanslar ilk önceleri sadece hasta taşıma işi için kullanılmış, zamanla hasta ve yaralılara ambulans içerisinde müdahale etme olanağı sağlanmış ve ambulanslarda sağlık personeli çalışmaya başlamıştır. 1960'ların sonunda ABD'de, paramediklerin ambulans servislerinde görev almaya başlaması ile birlikte daha hızlı ve kaliteli tıbbi acil bakım hizmeti sunulmaya başlanmış, tanıtım kampanyaları ve dönemin popüler TV dizilerinin de etkisiyle, hayat kurtarma özellikleriyle halk arasında birer kahramana döndürmüştür. 1970'lerin ikinci yarısında paramedik eğitimi iyice yaygınlaşmış ve başta Kanada olmak üzere birçok ülkede paramedik eğitimi verilmeye başlanmıştır. 1976 yılında ABD Ohio Eyaletinde paramedik kadrolaşma seviyesi standart hale getirilmiş, hızla yayılan uygulama sonucunda önce ABD genelinde sonrasında Anglo-Sakson ülkeler başta olmak üzere dünya genelinde, paramedikler hastane öncesi acil sağlık sisteminin asli personeli haline gelmişlerdir.

Türkiye’de, Cumhuriyet döneminde, 1930 tarih ve 1593 Sayılı Umumi Hıfzıssıhha Kanunu’nda ilk tıbbi imdat ve yardım teşkilatı kurulması görevi belediyelere verilmiştir. Hizmet alanı uzun yıllar yerel yönetimlerin sunum ve gözetiminde kalmış, bu dönemde hizmet alanında önemli bir gelişme sağlanamamıştır. 1980’li yıllarda hizmet alanında dünyada olan gelişmeler ve hizmet alanından halkın beklentilerinin artması ile birlikte, hizmet alanında yeni çalışmalar yapılmasını gerekli kılmış, 1985 yılında Ankara Numune Hastanesi bünyesinde Hızır Acil Servis uygulaması başlatılmıştır. Daha sonra diğer büyük illere de uygulama yayılmış, “077” kısa numarası ile verilen hizmet bir türlü dünya standartlarına ulaştırılamamış ve sıkça tartışma konusu olmuştur. 1994 yılında 3 büyük ilde 112 Acil Yardım ve Kurtarma Merkezleri kurulmuş, hizmet bu illerde hizmet alanına özgü personeli ile merkezi tek noktalardan yönetilmeye başlanmış ve hastane öncesi acil sağlık hizmetleri, yataklı tedavi kuruluşlarından idari olarak ayrılmıştır (Ünlüoğlu vd., 2002:18-20).

Paramedik mesleği, gelişmiş ülkelerin ambulans sisteminde uzun yıllardır çok büyük başarılar sağlaması ve iyi örnek olarak tüm dünyaya yayılmasının devamında, Türkiye’de; 1993 yılında Dokuz Eylül Üniversitesi’nde dönemin rektörü Prof. Dr. Namık ÇEVİK tarafından başlatılmıştır. Programın kuruluşu sırasında, Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu dönemin Müdürü Prof. Dr. Necla ÇEVİK’in büyük desteği ile Öğr. Gör.Semra ÇELİKLİ, Kanada’da “Cambrian College Ambulance and Emergency Programme”da eğitim almış ve “Ambulans ve Acil Bakım Teknikerliği” adı altında başlatılan önlisans programının ilk öğretim görevlisi olmuştur. 1995 yılında Türkiye’nin ilk Paramedikleri o zamanki adıyla “Ambulans ve Acil Bakım Teknikerleri” mezun olmuşlardır. Dokuz Eylül Üniversitesi’ni takiben 1994 yılında Ege Üniversitesi devamında da Atatürk, Pamukkale, Eskişehir Osmangazi, Çanakkale 18 Mart ve Samsun 19 Mayıs Üniversitelerinde paramedik eğitimine başlanmıştır.

Mesleğin ilk yıllarında, paramediklerin doğrudan kamusal alanda istihdamlarının sağlanmaması ve henüz ülkede çok iyi tanınmamalarının da etkisiyle özel sektör iş alanlarının da kısıtlı olması önemli istihdam sorunları oluşturmuş ve paramedikler uzun yıllar iş bulma kaygısı yaşamışlardır. Ancak T.C. Sağlık Bakanlığı’nın başlatmış olduğu Sağlıkta Dönüşüm Programı kapsamında, 112 Acil Sağlık Hizmetlerinde görev yapan hekimlerin, aile hekimliği sistemine çekilmesi sonrası, 112 Acil Sağlık İstasyonlarında paramedik kadroları açılmış ve 2004 yılının başında 500 adet paramedik alımı

yapılmıştır. Paramediklerin sisteme girmeleri ile birlikte, bu seferki kaygı paramediklerin rol ve sorumluluklarını yerine getirememeleri olmuştur. Çünkü Türk sağlık sisteminde acil tıbbi girişim ve ilaç kullanımı gibi uygulamalar sadece hekimlerin rol ve sorumlulukları içerisinde tanımlanan görevlerdi.

Tababet ve Şuabatı San'atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun'un 7. Maddesinde 2005 yılında yapılan değişiklikle birlikte, *“(Ek fıkra: 21/6/2005 – 5371/ 7 md.) Acil tıbbi yardım ve bakım ile sınırlı kalmak ve Sağlık Bakanlığınca çıkarılacak yönetmeliğinde belirtilmek kaydıyla acil tıp teknikerleri ile acil tıp teknisyenleri hastaya müdahale edebilir, bu hususta lazım gelen iş ve işlemleri yapabilirler. Hastane öncesi acil tıbbi yardım veren personel özel tip kıyafet giyer”* paramedikler kendi rol ve sorumluluklarını ambulans hizmetlerinde yapabilir hale geldiler. Ancak bu seferde Sağlık Bakanlığı'nda istihdam edilen paramediklerin önemli bir kısmının ambulans sürücülüğü görevini de sürdürmeleri, sadece acil tıp teknisyeni ve paramediklerden oluşan ambulans ekiplerinde yeni rol ve sorumluluk tartışmalarına neden oldu. Dünya örneklerinde ambulans ekibinde mesleki eğitim olarak daha üst düzey olan personel ambulans kabininde görev yaparken, Türkiye'de tam tersi bir durum ortaya çıktı. Paramedikler ambulans sürücülüğü yaparken, acil tıp teknisyenlerinin transport sırasında tek başına hasta kabininde hastaya müdahale etmeleri gibi fiili bir durum ortaya çıktı.

Bunun üzerine , *“Ambulanslar ve Acil Sağlık Araçları ile Ambulans Hizmetleri Yönetmeliği”* 7. Maddesinde yapılan değişiklikle; *“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”*, hekim bulunmayan ambulanslarda, paramediklerin ambulans kabininde görev yapmaları zorunlu hale getirildi. Bununla birlikte paramediklerin rol ve sorumluluklarını yerine getirmede kılavuz görevini gören tedavi protokollerinin yayınlanması ancak 2009 yılında *“Ambulans ve Acil Bakım Teknikerleri ile Acil Tıp Teknisyenlerinin Çalışma Usul ve Esaslarına Dair Tebliğ”* ile mümkün oldu.

T.C. Sağlık Bakanlığı 112 Acil Sağlık Hizmetlerindeki özellikle 2007-2010 yılları arasındaki büyüme ve mevcut ihtiyaca, o dönemki paramedik programlarından mezun olan öğrencilerle yanıt verilemedi ve istihdam açığı oluştu. Mezun sayısının artırılması yönünde Sağlık Bakanlığı'nın talebi ile uzaktan eğitim tartışmaları gündeme geldi, o dönem yapılan Paramedik Eğitimi Koordinasyon Kurulu Toplantılarında alınan kararlar ve Sağlık Bakanlığı ile yapılan görüşmeler sonrasında, uzaktan eğitim yerine henüz altyapısı yeterli olmayan paramedik programlarının kontenjanlarının artırılmasına karar verildi. Tüm bunlara mezun olan paramediklerin kamuya çok hızlı ve kolay atanmaları, paramedik programlarına olan talebi arttırdı. Bunun üzerine, özellikle 2010 sonrası uygun altyapı koşullarının aranma kaygısı olmaksızın, ülkenin her tarafında yeni paramedik programları açılmaya başladı. 1995 yılında sadece iki olan program sayısı, 2000'de yedi, 2010'da yaklaşık 30 ve bugün 2016'da yaklaşık 150 oldu. Bunun sonucu olarak da mezun paramedik sayısı birkaç yılda on bin rakamının üzerine çıktı. Bugün için meslek alanında yaşanan enflasyon ile birlikte, mezunların yeterlilikleri ve eğitim standardizasyonu sıkça tartışma konusu olmaktadır.

2. Paramedik Eğitimi Standardizasyon Çalışmaları

Paramedik programlarının sayısının hızla atması, özellikle yeni açılan programlarda akademik kadro ve altyapı yetersizlikleri ile birlikte müfredatlarında da farklılıklar olması, paramedik programlarında görev yapan öğretim elemanlarını standardizasyonla ilgili çalışmalar yapmaya yönlendirdi. Gülhane Askeri Tıp Akademisi (GATA) Acil Tıp Anabilim Dalı tarafından 8 Mart 2003 tarihinde Ankara'da, Türkiye Üniversiteleri Paramedik Programlarının Eğitimcilerinin katıldığı, daha sonraki yıllarda gelenekselleşerek, her yıl tekrarlanacak olan ve "Paramedik Eğitim Koordinasyon Kurulu" adı verilen ilk toplantı düzenlenmiştir (Resim 1). Türkiye'de önlisans düzeyinde bir meslek eğitimi için ilk ve örnek olan bu toplantıda süregelen programların güncellenmesi ve standardizasyonunun sağlanması üzerine çalışmalar başlatıldı.



Resim 1: Eğitim Koordinasyon Kurulu ilk toplantısı- 2003

Türkiye’de eğitim veren paramedik programlarının tüm öğretim elemanları Paramedik Eğitimi Koordinasyon Kurulu’nun doğal üyesi olarak kabul edilmiş ve toplantılar tüm üyelere açık olarak yapılmaktadır. Toplantılarda; Türkiye’deki tüm paramedik programlarında eğitim standartlarının oluşturulmaya ve eğitim sorunlarına çözümler üretilmeye çalışılmakta ve kurulun yılda en az bir kez toplanması için her toplantıda bir sonraki toplantının yapılacağı yerin belirlenmesine yönelik kararlar verilmektedir. Mesleki sivil toplum kuruluşlarının desteği ile bir üniversitenin himayesinde yapılan toplantılardan herhangi bir katılım ücreti alınmamakta ve toplantılara mümkün olduğunca fazla paramedik eğitimcisi katılımı sağlanmaya çalışılmakta, toplantının yapıldığı ildeki 112 acil sağlık hizmetleri yöneticilerinin ve sistemde çalışan paramediklerin katılmasına yönelik planlamalar yapılmaktadır. Ayrıca kurul üyeleri, oluşturulan mail ve sosyal medya grupları üzerinden sürekli iletişim ve etkileşim olanağı bulmaktadırlar.

2016 yılında ondördüncüsü yapılan “Paramedik Eğitimi Koordinasyon Kurulu” toplantılarında, eğitim standardizasyonunun sağlanması konusunda çok önemli adımlar atılmıştır (Tablo 1). 28 Ocak 2005 tarihinde Ege Üniversitesinde düzenlenen 3. toplantının en önemli başlığı eğitim müfredatının standartlaştırılması olmuştur. Prof. Dr. Ağâh ÇERTUĞ, Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi için hazırlanan Eğitim Matrisini örnek olarak Paramedik programlar için “Standart Eğitim Hedefleri Matrisi” hazırlanmasını önermiştir. Kurulun üyeleri tarafından bu öneri kabul edilerek, Ege Üniversitesi

tarafından hazırlanan taslağın değerlendirilmesine başlanmış ve sonraki toplantıya kadar görevler paylaşılmıştır. Müfredat çalışması tamamlandığında “Paramedik Eğitim Matrisi” oluşturulmuştur. Oluşturulan eğitim matrisi YÖK ve MEB’in paydaş olduğu “İnsan Kaynaklarının Mesleki Eğitim Yoluyla Geliştirilmesi Projesi(İKMEP) ve Mesleki Eğitimin Kalitesinin Geliştirilmesi (METEK) projeleri çalışmaları için alt yapı sağlamıştır.

Tablo1: Paramedik Eğitimi Koordinasyon Kurulu Toplantılarının Yapıldığı Üniversiteler

1	2003- Gülhane Askeri Tıp Akademisi- Ankara
2	2004- Dokuz Eylül Üniversitesi- İzmir
3	2005-Ege Üniversitesi- İzmir
4	2005-Ege Üniversitesi- İzmir
5	2007- Erciyes Üniversitesi- Kayseri
6	2008-Başkent Üniversitesi- Ankara
7	2009-Atatürk Üniversitesi- Erzurum
8	2010-Başkent Üniversitesi- Ankara
9	2011- Çukurova Üniversitesi- Adana
10	2012- Süleyman Demirel Üniversitesi- Isparta
11	2013- 18 Mart Üniversitesi- Çanakkale
12	2014- Doğu Akdeniz Üniversitesi- KKTC
13	2015- Akdeniz Üniversitesi- Antalya
14	2016- Celal Bayar Üniversitesi- Manisa

İKMEP çalışmaları sonucunda bir standart eğitim müfredatı oluşturulmuştur. Ancak bu müfredatın, 2010 yılı sonrası çalışmaları başlayan üniversitelerin “Bologna Süreci” ile çelişen yanları saptanmış ve etkin bir standart sağlanamamıştır. İKMEP kapsamında oluşturulan müfredattaki eksiklikler, Paramedik Eğitimi Koordinasyon Kurulu Toplantılarında görüşülmüş ve bu önerilerin daha sonraki METEK çalışmalarına eklenmesi sağlamıştır. METEK çalışmaları, bir yıl boyunca Paramedik Eğitimi Koordinasyon Kurulu üyelerinden oluşturulan 4-5 kişilik bir komisyon tarafından

yürütülmüş, bu komisyon çalışmalarını sonrasında proje toplantılarına taşımış ve öneriler kabul edilmiş ve tüm paramedik programlarında kullanılabilen Bologna Süreci çalışmaları ile uyumlu bir müfredat oluşturulmuştur (Tablo 2). METEK kapsamında hazırlanan müfredat, 2014- 2015 Eğitim yılında pilot illerde uygulanmaya başlanılmıştır. Şu anda yaygın olarak kullanılmaktadır. Bu çalışmalar kapsamında, paramedik programlarında standart eğitim programı çalışmaları büyük ölçüde tamamlanmıştır. Paramedik Eğitim Koordinasyon Kurulu çalışmaları daha çok üniversitelerden paramedik programlarında, hazırlanmış olan standart programın uygulanması, altyapı eksiklerinin tamamlanması ve paramedik eğitiminde araç ve yöntemler üzerinde yoğunlaşmaktadır.

Tablo 2: METEK Toplantılarında Standart Müfredat Çalışması Sonrası Hazırlanan Eğitim Planı

İLK VE ACİL YARDIM PROGRAMI 4 YARIYIL DERS MÜFREDATI					
1. Yarıyıl Ders Planı					
Kodu	Ders	Z/S	T+U Saat	Kredi	AKTS
	TÜRK DİLİ- I	ZORUNLU	2 + 0	2	2
	ATATÜRK İLKELERİ VE İNKILAP TARİHİ- I	ZORUNLU	2 + 0	2	2
	YABANCI DİL- I	ZORUNLU	2 + 0	2	2
	ANATOMİ	ZORUNLU	2 + 0	2	2
	FIZYOLOJİ	ZORUNLU	2 + 0	2	2
	ACİL SAĞLIK HİZMETLERİ- I	MESLEK	2 + 0	2	2
	ACİL HASTA BAKIMI- I	MESLEK	9 + 0	9	9
	SEÇMELİ DERS GRUBU I	SEÇMELİ	4 + 0	4	5
	YAZ STAJI (Yıllık)	ZORUNLU	0 + 0	0	4
	TOPLAM			25	30
1. Yarıyıl Seçmeli Ders Listesi					
Kodu	Ders		T+U Saat	Kredi	AKTS
	BEDEN EĞİTİMİ- I		4 + 0	4	5
	YÜZME - I		4 + 0	4	5

2. Yarıyıl Ders Planı					
Kodu	Ders	Z/S	T+U Saat	Kredi	AKTS
	TÜRK DİLİ- II	ZORUNLU	2+ 0	2	2
	ATATÜRK İLKELERİ VE İNKILAP TARİHİ- II	ZORUNLU	2+ 0	2	2
	YABANCI DİL- II	ZORUNLU	2+ 0	2	2
	ACİL SAĞLIK HİZMETLERİ- II	MESLEK	2 +0	2	2
	ACİL HASTA BAKIMI- II	MESLEK	9 +0	9	9
	FARMAKOLOJİ	MESLEK	2 + 0	2	2
	İLERİ YAŞAM DESTEĞİ UYGULAMALARI- I	MESLEK	2 + 0	2	2
	SEÇMELİ DERS GRUBU II	SEÇMELİ	4 + 0	4	5
	YAZ STAJI (Yıllık)	ZORUNLU	0 + 0	0	4
	TOPLAM			25	30
2. Yarıyıl Seçmeli Ders Listesi					
Kodu	Ders		T+U Saat	Kredi	AKTS
	BEDEN EĞİTİMİ- II		4+ 0	4	5
	YÜZME - II		4+ 0	4	5
3. Yarıyıl Ders Planı					
Kodu	Ders	Z/S	T+U Saat	Kredi	AKTS
	ACİL HASTA BAKIMI- III	MESLEK	6 + 4	10	12
	MESLEKİ UYGULAMA- I	MESLEK	6 + 4	10	12
	MESLEK ETİĞİ VE İLETİŞİM	ZORUNLU	1 + 0	1	1
	SEÇMELİ DERS GRUBU III	SEÇMELİ	4 + 0	4	5
	TOPLAM			25	30
3. Yarıyıl Seçmeli Ders Listesi					
Kodu	Ders		T+U Saat	Kredi	AKTS
	BEDEN EĞİTİMİ- III		2+ 0	2	3
	TOPLUMA HİZMET UYGULAMALARI		2+ 0	2	2
	DİKSİYON VE GÜZEL KONUŞMA		2+ 0	2	3
	KİŞİSEL GELİŞİM		2+ 0	2	2

4. Yarıyıl Ders Planı					
Kodu	Ders	Z/S	T+U Saat	Kredi	AKTS
	MESLEKİ UYGULAMA- II	MESLEK	4+ 12	16	20
	İLERİ YAŞAM DESTEĞİ UYGULAMALARI- II	MESLEK	1 + 4	5	5
	SEÇMELİ DERS GRUBU IV	SEÇMELİ	4 + 0	4	5
	TOPLAM			25	30
4. Yarıyıl Seçmeli Ders Listesi					
Kodu	Ders	T+U Saat		Kredi	AKTS
	BEDEN EĞİTİMİ- IV	2+ 0		2	3
	ÇEVRE KORUMA	2+ 0		2	2
	GÜZEL SANATLAR	2+ 0		2	3
	BİLGİ VE İLETİŞİM TEKNOLOJİSİ	2+ 0		2	2
KISALTMALAR					
T	<i>Haftalık Teorik Ders Saati</i>	K	<i>Dersin Kredisi</i>		
T	<i>Haftalık Uygulama Ders Saati</i>	AKTS	<i>Avrupa Kredi Transfer Sistemi</i>		

Paramedik Eğitim Koordinasyon Kurulu, standart müfredat çalışmaları yanı sıra paramediklerin sorunlarına çözüm getirmek için de çaba göstermektedir. Mezunlar, kısa boy ve fazla ya da düşük kiloları araç, sedye ve ekipman kullanımında problem yarattığı için istihdamlarında sorun yaşamışlardır. Bu sorun sektör tarafından iletdikten sonra, Paramedik Eğitim Koordinasyon Kurulu çalışmalar yapmış ve bazı kriterler oluşturmuştur. Bunlar ilk önce Paramedik Eğitim Koordinasyon Kuruluna katılan üyeler tarafından görev aldıkları üniversitelerinin senatolarına sunulmuş ve YÖK'e iletilmesi talep edilmiştir. Senatolarında kabul edilen üniversitelerde uygulamakla birlikte tüm üniversitelerde uygulanmadığı için de sorunlar yaşanmıştır. Fakat 2015- 2016 eğitim-öğretim yılından başlamak üzere YÖK tarafından 233. Maddeye, tüm paramedik programlarında uyulması zorunlu kılınmıştır (Tablo 3).

Tablo 3: 2016-ÖSYS Tercih Kılavuzunda Yer Alan Yükseköğretim Programlarının Koşul ve Açıklamaları; 233. Madde.

Bk. 233. Bu programa alınacak öğrencilerin, devlet hastanelerinden veya üniversite hastanelerinden, sürücü belgesi almaya engel olmayan bir beden yapısı ve ruh sağlığına sahip olduklarını belgeleyen rapor almaları (Öğrencinin boy ve kilosunun sağlık kurulu raporunda belirtilmesi gerekmektedir.), program gereği 2. sınıfta araç kullanmalarının zorunlu olması sebebiyle kayıt tarihinde 17 yaşını tamamlamış olmaları; erkek öğrencilerde 1.65 m'den, kız öğrencilerde 1.60 m'den kısa olmamak, boy uzunluğunun santimetre olarak ifade edilen değerinin son iki rakamından en çok 5 fazla veya 15 noksan kilo ağırlığında olmak; kurtarma ve taşıma işlerinde iki kişilik bir ekipte çalışırken sedyedeki bir hastayı ekip arkadaşı ile birlikte taşıyabilecek beden ve fizik yeterliliğine sahip olmaları gerekmektedir.

Paramedik eğitim koordinasyon kurulunun çalışmalarını daha yapıcı kılmak ve daha geniş kitlelere ulaşabilmek ve Türkiye’de Hastane öncesi acil sağlık hizmetlerinin kalitesinin yükseltilmesine katkı sağlamak amacıyla 2015 yılında, Paramedik Eğitim Koordinasyon Kurulu üyeleri tarafından “Paramedik Eğitiminde Standardizasyon ve Akreditasyon Derneği (PESAD)” kurulmuştur. 2015 yılı ve sonraki Paramedik Eğitim Koordinasyon Kurulu toplantıları, ev sahibi olan üniversite ile birlikte PESAD tarafından yürütülmektedir. PESAD paramedik programları eğitimcilerinin birlikte çalışarak okullarla ilgili sorunlara ortak çözüm yolları araması, standart bir müfredatın tanıtılması ve geliştirilmesi, hızla çok sayıda açılan paramedik okulları ve öğretim elemanı ihtiyacının artması, bölümden mezun öğretim elemanı olmaması nedeniyle eğitimlerdeki farklılıklar ve ortaya çıkabilecek güncel sorunlarla ilgili iş birliği gereksinimi nedeniyle önemli bir misyon yüklenmiştir. Paramedik Eğitim Koordinasyon Kurulu toplantıları da artık sadece sorun tartışmaktan çıkararak eğitimciler için konferans, panel, vaka çalışması ve workshoplar ile birlikte yapılmasını başlatmıştır (Resim 2 a ve b).



Resim 2a: 14. Paramedik Eğitim Koordinasyon Kurulu Toplantısı Vaka Çalışmaları (Celal Bayar Üniversitesi- Manisa)



Resim 2 b: 14. Paramedik Eğitim Koordinasyon Kurulu Toplantısı Katılımcıları

Günümüzde Paramedik programlarının lisans seviyesine çıkarılması görüşleri söz konusudur. Bu konuyla ilgili olarak Paramedik Eğitim Koordinasyon Kurulu tarafından 2014 yılında oluşturulan bir komisyon paramedik eğitiminin 4 yıla çıkarılması ile ilgili çalışmaları başlatmıştır. Aynı yıl Pamukkale Üniversitesi ev sahipliğinde komisyon üyelerince yapılan çalıştayda 4 yıllık program taslağı düzenlenerek lisans düzeyi için hazırlanmıştır. Buradaki en önemli sorun programın henüz alt yapısını oluşturmadan açılan önlisans programlarında olduğu gibi lisans düzeyinde açılan okulların da koşullar oluşturulmadan açılması ve hızla çoğalması

riskidir. Bu nedenle ilgili kurumlar tarafından konunun önemle ele alınması, denetlenmesi son derece önemlidir. İnsan sağlığı ile doğrudan ilişkili paramedik mesleği eğitimi ve uygulamalarının tam olarak yapılabileceği, gerek eğitimci gerekse uygulama alanları ve eğitim materyallerinin eksiksiz olması konusunda son derece titiz davranılmalıdır.

Ülkemizde, 2004 yılında paramediklerin 112 ambulanslarında çalışmaya başlamaları ile ülkemizde yeni bir dönem açılmıştır. Rol ve sorumlulukları yönetmelikler ile belirlenmiştir. 2007 yılında Acil Sağlık Hizmetleri Yönetmeliği, 2009 yılında da Ambulans ve Acil Bakım Teknikerleri ile Acil Tıp Teknisyenlerinin Çalışma Usul ve Esaslarına Dair Tebliğ Resmi Gazetede yayınlanmış ve bu tebliğde, paramediklerin rol ve sorumlulukları tanımlanmıştır(Tablo 4). Paramedik Eğitim Koordinasyon Kurulu, toplantılarının tıp başta olmak üzere oluşan bilimsel gelişmeler ve meslek üyelerinin rol ve sorumluluklarında oluşan gelişmeler paralelinde devam etmektedir.

Tablo 4: Ambulans ve Acil Bakım Teknikerleri ile Acil Tıp Teknisyenlerinin Çalışma Usul ve Esaslarına Dair Tebliğ'e Göre paramediklerin 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 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 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.

Kuşkusuz ki Paramedik Eğitim Koordinasyon Kurulunun çalışması gereken daha birçok konu bulunmaktadır. Paramedik programların eğitim planları ve müfredatları Paramedik Eğitim Koordinasyon Kurulunda katılımcıları ile standart hale getirilmiştir. Fakat bu plan ve müfredatın standarda uygun şekilde tüm programlarda sürdürüldüğünü söylemek mümkün değildir. Bu nedenle eğitimcilerin bir araya gelerek bilgi ve becerilerini geliştirmeye ve paylaşmaya yönelik PESAD bünyesinde yapılan toplantılara katılması son derece önemlidir. Ayrıca; paramedikler için kaynak kitaplar yazılmasına devam edilmesi ve sınıf uygulamaları ile yaz stajlarının standardizasyonu da göz ardı edilmemelidir. Kurulun, bu konular ve belirlenecek olan diğer konularla ilgili olarak çalışmalarını devam ettirmesi gerekmektedir.

Yeni açılan ve açılması planlanan okullar ile işbirliğinin sağlanması da son derece önemlidir. Okul sayısının kontrolsüz artışı nedeniyle ise istihdam sıkıntısı söz konusudur. Alt yapısı uygun olmayan(eğitimci, ekipman, staj alanı vs.) üniversitelerde programların açılmasına devam edilmektedir, aynı üniversitelerde eğitimin 4 yıllık olması için başvuru çalışmaları yapılmaktadır. Diğer taraftan da paramedik eğitiminin uzaktan eğitim yöntemleri ile verilmesi üzerine tartışmalar yürütülmektedir. Yaşam ile ölüm arasında bu kadar belirleyici olan bir meslek eğitiminin uzaktan eğitim yöntemleri ile verilmesi mümkün değildir. Bir diğer önemli sorunda, öğrenci sayısının fazlalığına bağlı olarak, öğrencilerin önemli bir kısmının ambulanda staj yapamadan mezun oluyor olmasıdır. Kaldı ki sağlık alanındaki hiç bir meslek üyesi asli çalışma ortamı olan alanlarda staj ve uygulama yapmadan mezun olmamalıdır.

Sonuç

Türkiye’de paramedik eğitimi standardizasyon çalışmaları ile ilgili uzun süren çalışmalar sonrasında standart bir müfredat oluşturulmuştur. Ancak bugünün sorunu müfredatların standart olmasından ziyade, uzun emekler sonrası hazırlanan bu müfredatların altyapı eksikliği ve öğrenci sayısının fazlalığı gibi nedenlerle uygulanamamasıdır. Paramedik mesleği diğer meslek gruplarından farklı bir meslek grubudur, dolayısıyla eğitimde uygulanması gereken yöntemlerde farklıdır. Bugün için en önemli sorunlardan biri, özellikle farklı meslek gruplarından olup, meslek eğitiminde görev alan öğretim elemanlarının, mesleğin gerektirdiği eğitim bilgi ve becerilerine

yeterince sahip olmamalarıdır. Ayrıca öğrenci kontenjanlarının fazlalığı, eğitimin kalitesini etkilemekle birlikte, mezun sayısını hızla arttırmakta, mezun enflasyonuna ve istihdam sorunlarına neden olmaktadır. Paramedik programlarının günümüzde amacı, uygun öğrenci sayısı ile mesleğin rol ve sorumluluklarını yerine getirebilecek nitelikli paramedikler yetiştirmek olmalıdır. Meslek eğitim seviyesinin lisans düzeyine çıkarılmasına yönelik tartışmalar devam etmektedir. Lisans çalışmaları salt eğitim süresinin artırılması yönünde sürdürülmemeli, meslekleşme sürecinin olmazsa olmazı olan, meslek alanına yönelik bilimsel bilgi üretilmesine yönelik kaygılarda dikkate alınmalıdır.

Kaynaklar

Ed. Uçan, ES., Çelikli, S., Baruş, NÜ., Ersoy, G. (2000) Paramedik (Ambulans ve Acil Bakım Teknikerliği İçin), Dokuz Eylül Üniversitesi Matbaası, İzmir;2000. p. 125- 138.

Çelikli, S. (1995) “Ambulans ve Acil Bakım Teknikerliği Programı” I. Travma ve Acil Cerrahi Kongresi Kitabı, İstanbul; 1995.

Ed. Browner, B. D., Pollak, A. N., Gupton, C. L. (2001) Care and Transportation of the Sick and Injured, Jones and Bartlett Publishers, Sudbury, Massachusetts; 2001, p 4- 15.

Caroline, N. L. (2007) Emergency in the Streets, Jones and Bartlett Publishers, Sudbury, Massachusetts; 2007, p 5- 18.

Ekşi, A., Erçal, T., Çelikli, S., Üstünkarlı, N., Eroğlu Aygül, S., Aslan. D. (2015) Hastane Öncesi Acil Bakım, 1. Baskı, İzmir, Kitapana; 2015. p 1-6.

Ed. Ekşi, A., Aksu, A., Alpakan, A.H., Aydın, T., Çatak, İ., Çeliker, C., Çelikli, S. (2008) Ambulans Sürüş Teknikleri Eğitim Kitabı, Anıl Matbaacılık, Ankara; 2008. p 5- 6

Ünlüoğlu İ., Ekşi, A., ve Elçioğlu, Ö. (2002). Acil Tıp Hizmetleri Paralelinde Ambulansların Gelişimi. Sendrom. 14(2):18-24.