



TÜRKİYE CUMHURİYETİ
ANKARA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ



TÜRKİYE'DEKİ PARAMEDİKLERİN YURT DIŞINDAKİ
PARAMEDİKLERLE YETKİ VE SORUMLULUK OLARAK
KARŞILAŞTIRILMASI

Erol YILDIZ

SAĞLIK YÖNETİMİ ANABİLİM DALI
TEZSİZ YÜKSEK LİSANS PROJESİ

DANIŞMAN

Prof. Dr. Afsun Ezel ESATOĞLU

ANKARA

2023

İÇİNDEKİLER

İçindekiler.....	I
Kısaltmalar	II
Çizelgeler.....	III
1.GİRİŞ.....	1
1.1 Türkiye’de Hastane Öncesi Acil Sağlık Sisteminin Gelişimi.....	2
1.2 Paramedik Mesleğinin Doğuşu	3
1.3 Paramediklerin Eğitimi	6
2.PARAMEDİKLERİN SAHADA ÇALIŞMASI	7
2.1 Paramediklerin Kamuda İstihdamı	7
2.2 Türkiye’de Paramediklerin Ambulanslarda Çalışma Biçimi	14
2.3 Kanada’da Paramedik Programı	18
2.4 Amerika’da Paramedik Programı	18
3.PARAMEDİKLERİN ÜLKELERE GÖRE YETKİ VE SORUMLULUKLARI.....	22
3.1 Amerikan Acil Sağlık Hizmetlerinde Çalışanların Yetki ve Sorumlulukları	23
3.2 Kanada Acil Sağlık Hizmetlerinde Çalışanların Yetki ve Sorumlulukları	25
3.3 Türkiye’de Acil Sağlık Hizmetlerinde Çalışanların Yetki ve Sorumlulukları.....	27
4.TARTIŞMA.....	34
5.SONUÇ VE ÖNERİLER	34
5.1 Sonuçlar	34
5.2 Öneriler	36
ÖZET	37
SUMMARY	38
KAYNAKLAR.....	39

KISALTMALAR

ACP	Advanced Care Paramedic
AEMT	Advanced Emergency Medical Technicians
CCP	Critical Care Paramedic
EKG	Elektrokardiyografi
EMR	Emergency Medikal Responder
EMT	Emergency Medical Technician
IO	Intraosseyöz
IV	Intravenöz
İKMEP	İnsan Kaynaklarının Mesleki Eğitim Yoluyla Geliştirilmesi Projesi
METEK	Mesleki Eğitimin Kalitesinin Geliştirilmesi
O2	Oksijen
PCP	Primary Care Paramedic

ÇİZELGELER

Çizelge 1	Eğitim Planı	5
Çizelge 2	Hastane Öncesi Acil Sağlık Sistemi Modellerinin Karşılaştırılması	7
Çizelge 3.1	Amerikan Acil Sağlık Hizmetleri Çalışanlarının Uygulama Rehberi	13
Çizelge 3.2	Kanada Acil Sağlık Hizmetleri Çalışanlarının Uygulama Rehberi	15
Çizelge 3.2	Türkiye Acil Sağlık Hizmetleri Çalışanlarının Uygulama Rehberi	17

1.GİRİŞ

Hastane öncesi acil sağlık hizmetlerinin doğuşu, tarihin çok eski dönemlerine kadar uzanmaktadır. İnsanlar, tarih öncesi dönemlerden itibaren yaralanmalar, hastalıklar ve diğer acil durumlarla karşılaştıklarında tedavi ve yardım arayışına girmişlerdir. Ancak, hastane öncesi acil sağlık hizmetlerinin modern anlamda şekillenmesi ve düzenlenmesi daha yakın tarihlerde gerçekleşmiştir. Dünya genelinde modern acil sağlık hizmetlerinin doğuşuyla ilgili çeşitli gelişmeler ve kilometre taşları bulunmaktadır. Aşağıda tarihsel sürece ilişkin bazı örnekler verilmiştir.

1-Orta Çağ: Orta Çağ'da, Avrupa'da hacı seferleri sırasında savaş alanlarında ve kalelerde yaralanan askerlere tıbbi yardım sunan düzenlemeler ortaya çıkmıştır. Ayrıca bazı şehirlerde, yangın, salgın hastalıklar ve diğer acil durumlarda halka yardım etmek için organize edilmiş tıp dernekleri bulunduğu bilinmektedir (Acil Sağlık Hizmetleri, 2011).

2-Malaga Kuşatması: İspanya Kraliçesi Isabel döneminde, 1487 yılında Malaga Kuşatması sırasında kullanılan ambulans tarihte bilinen ilk örnektir (Acil Sağlık Hizmetleri, 2011).

3-Napolyon Savaşları: Napolyon Bonapart'ın Fransız Ordusu'nda yaptığı düzenlemelerle, yaralı askerlere hızlı ve etkili tıbbi müdahale sağlamak amacıyla askeri sağlık birimleri kurulmuştur. Bu birimler, yaralı askerleri savaş alanından çabuk bir şekilde tahliye ederek tedavi edilmesini sağlamıştır (Şimşek vd., 2019)

4-Kızılhaç Hareketi: Kızılhaç Hareketi, 19. yüzyılda uluslararası insani yardım ve acil sağlık hizmetleri alanında önemli bir rol oynamıştır. Jean-Henri Dunant tarafından kurulan Kızılhaç, yaralı askerlere ve sivil halka yardım etmek amacıyla kuruluşların ve tıbbi personelin korunması ve düzenlenmesi için standartlar geliştirmiştir (Sarıkaya, 2007)

5-Ambulans Hizmetleri: 20. yüzyılın başlarında, motorlu taşıtların yaygınlaşmasıyla birlikte ambulans hizmetleri de gelişmeye başlamıştır. İlk olarak Amerika Birleşik Devletleri'nde ve diğer batılı ülkelerde, hastaların acil durumlarda hızlı bir şekilde hastanelere ulaştırılması için ambulanslar kullanılmaya başlanmıştır (Ünlüoğlu vd., 2002)

6-Acil Tıp: İkinci Dünya Savaşı'ndan sonra, savaş alanlarında kazanılan deneyimlerin sivil acil durumlara uyarlanmasıyla acil tıp disiplini ortaya çıkmıştır. Amerika Birleşik Devletleri'nde 1960'larda tıbbi acil durumlarla ilgilenmek için özel bir eğitim ve düzenleme ihtiyacı ortaya çıkmıştır. Bu dönemde, acil servislerin hızla büyümesi ve acil durumların yönetimi için özel bir tıp dalının gerekliliği fark edilmiştir. Amerikan Acil Tıp Derneği (American College of Emergency Physicians) 1970'lerde kurulmuş ve acil tıp alanında eğitim, araştırma ve standartlar geliştirmek için çalışmalara başlamıştır. Aynı dönemde, acil tıp uzmanlık programları ve eğitimleri oluşturulmuş ve acil tıp doktorlarının yetiştirilmesi teşvik edilmiştir (Yıldırım, 2014).

1.1.Türkiye’de Hastane Öncesi Acil Sağlık Sisteminin Gelişimi

Kazalar, yaralanmalar veya ani hastalıklar sonucunda ortaya çıkan acil durumlarda, hastane öncesi ilk yardım hizmetleri önemli bir rol oynamaktadır. Bu hizmetler, hızlı müdahale ile yaralı veya hastaların sağlık durumlarını stabilize etmeyi ve güvenli bir şekilde hastaneye ulaşmalarını sağlamayı amaçlar. Bu süreç, modern sağlık sisteminin temel yapılarından biridir ve ağır travmalara bağlı morbidite (hastalık oranı) ve mortalite (ölüm oranı) riskini azaltmayı hedefler. Acil sağlık hizmetleri, acil tıbbi ekipmanlar, eğitilmiş personel ve etkili iletişim sistemleri gibi kaynakları kullanarak acil durumlarla başa çıkmayı ve hasta bakımında kaliteli ve etkin bir hizmet sunmayı amaçlar. Bu hizmetlerin zamanında ve etkili bir şekilde sunulması, hastaların sağlık sonuçlarını olumlu yönde etkileyebilir ve hayat kurtarma potansiyeline sahiptir (Ekşi, 2016).

Türkiye’de konuyla ilgili ilk yasal düzenleme 1930 tarih ve 1593 sayılı Umumi Hıfzıssıhha Kanunu ile belediyelere “Tıbbi İmdat ve Yardım Teşkilatının” kurulması görevinin verilmesi olmuştur. Gezici ambulans hizmetlerinin 1985 yılına gelindiğinde başlamıştır. Yoğun trafik olan ana yollar ve turistik bölgelerde, merkeze bağlı olmayan ve hareket halinde olan gezici ambulans ekiplerinin görev yapması amacıyla başlatılan bir uygulama denemesi yapılmıştır. Bu uygulama kapsamında, ambulans ekipleriyle birlikte acil servislerde görev yapan hekimler belirli saatlerde aktif olarak görev yapmış ve iletişim için araç telefonları kullanılmıştır. Ancak, bu uygulama yaygınlaşamamış ve kısa bir deneme sürecinin ötesine geçememiştir (Yıldırım, 2014).

Ankara Numune Hastanesi bünyesinde 1985 yılının Ekim ayında Hızır Acil Servis uygulaması başlatılmıştır. Kişiler Hızır Acil Servise 077 numarasını ücretsiz arayarak ulaşım sağlamışlardır. Sistemde çalışanlar, İl Sağlık Müdürlüklerinin hastane acil

servislerinden görevlendirdiği hekimler ve belediye ambulanslarında şoförlerdir. Bu uygulamayı Ankara'dan sonra İstanbul ve İzmir takip etmiştir. Bu uygulamada belediyelerin yeterli kaynak ayıramaması, ambulansla görev yapan hekimlerin acil müdahale konusunda yeterli eğitimlerinin olmaması ve teknolojik yeniliklere ayak uyduramaması gibi nedenlerle kapanma noktasına gelmiştir. Telekom alt yapısında yapılan değişiklikle 1991 yılında 077 Hızır Acil Servis numarası Avrupa'nın yaygın olarak kabul ettiği 112 acil çağrı numarasına yönlendirilmiştir. Sağlık Bakanlığı tarafından oluşturulan komisyonun çalışmaları ve hazırladıkları raporlar sonucunda 1993 yılında "112 Acil Yardım ve Kurtarma Hizmetleri" projesi oluşturulmuştur. Yine aynı yılda İzmir Dokuz Eylül Üniversitesinde ilk Acil Tıp Anabilim Dalı kurulmuştur ve ilk Paramedik Programı açılmıştır (Balcı, 2020).

Üç büyükşehir olan Ankara İzmir ve İstanbul sağlık müdürlükleri bünyesinde 1994 yılında pilot uygulama başlatılmıştır. Hastanelerde konuşlandırılan ambulans ekiplerine, 112 Komuta Kontrol Merkezleri tarafından görevlendirmeler yapılmıştır. Bu dönemde kullanılan araçlar 1992 yılında Kanada'dan ithal edilen ambulanslar olmuştur (Şimşek vd., 2019).

1.2. Paramedik Mesleğinin Doğuşu

Paramedik mesleği ilk kez Amerika Birleşik Devletleri'nde ortaya çıkmıştır. İlk ve İkinci Dünya Savaşları, Kore ve Vietnam Savaşları gibi askeri tecrübeler, yaralıların hızlı bir şekilde tedavi edilecek birimlere ulaştırılmalarının ve hayat kurtarıcı müdahalelerin yapılmasının önemini ortaya koymuştur. Bu deneyimlerden ilham alan Amerika Birleşik Devletleri, sivil ortamda özellikle trafik kazalarında yaşanan ölümleri azaltmak amacıyla çalışmalara başlamıştır. Amerikan Ulusal Bilimler Akademisi'nin travmayı modern toplumların göz ardı edilmiş bir hastalığı olarak tanımladığı raporun ardından, 1966 yılında Ulusal Karayolu Güvenliği yasası çıkarılmış ve eyaletlere ambulans sistemleri oluşturma ve standartlara uyma çağrısı yapılmıştır. Bu tarihten itibaren farklı eyaletlerde bağımsız olarak başlatılan paramedik eğitimleri, 1973 yılında çıkarılan Acil Sağlık Hizmetleri Sistemi Yasası ile standartlaştırılmıştır. ABD'de ilk standart paramedik kursu 1977'de, ilk Advanced Trauma Life Support (ATT) kursu ise 1984'te verilmiştir. "Emergency" adlı televizyon dizisi, 1971-1978 yılları arasında Amerikan toplumu tarafından büyük ilgi görmüş ve Los Angeles İtfaiyesi'nde çalışan iki paramediğin hikayesini anlatarak paramedikleri profesyonel bir meslek olarak kabul ettirmiş ve talep görmelerini sağlamıştır. 1998 yılında belirlenen ve günümüzde de halen güncel olan

Amerika Birleşik Devletleri'nde güncellenen standart müfredatla birlikte paramedik eğitimleri minimum 1.100 saat süren programlar şeklinde sunulmaktadır. Programı tamamlayanlar, bitirme sınavlarını başarıyla tamamladıklarında, her 2-3 yılda bir hizmet içi eğitim ve sınavlarla sertifikalarını yenilemeye hak kazanmaktadır (Yıldırım vd., 2014)

Paramedik eğitiminin başlaması ve gelişmesi daha çok Amerika Birleşik Devletleri üzerinde yoğunlaşsa da, Kanada'da da sistem oturmuş durumdadır ve 1970'lerin başından günümüze kadar sürekli olarak gelişmiştir. Kanada, paramedik gelişimini üst seviyede tutan en az 2 yıllık bir programı içeren programlar geliştirmiştir. 1980'li yıllarda kolejler üzerinden kademeli paramedik eğitime geçiş yapılmış ve derecelendirme süreçleri belirlenmiştir. Günümüzde, Paramedik, İleri Paramedik, Kritik Hastaya Müdahale Paramedikleri, Uçuş Paramedikleri ve Toplum Paramedikleri olmak üzere çeşitli rütbelerde mesleğini icra eden paramedikler bulunmaktadır. Kanada, paramediklerin görev tanımlarını standart olarak geliştiren ve hastane öncesi acil bakım hizmetlerinin tam anlamıyla standartlarını oluşturan bir ülkedir. Birleşik Krallık'ta ise paramedikler, 1970'li yılların başlarından itibaren ambulanslarda ve acil servislerde görev yapmaktadır. Ülkede paramedik eğitimi, 2 yıllık ve 4 yıllık programlar şeklinde standartlaşmış ve günümüze kadar gelişmiştir (Balcı, 2020).

Paramedikler, hastane öncesi acil bakım hizmetlerinin vazgeçilmez bir unsuru olarak görev yapmakla birlikte, acil servis görevlerini de yerine getirmektedirler. Birleşik Krallık'ta paramediklerin standart paramedikler, kritik bakım paramedikleri ve ileri düzey paramedikler gibi farklı rütbeleri bulunmaktadır. Bazı bölgelerde ileri düzey paramediklerin reçete yazma yetkileri dahi bulunmaktadır. Paramediklerin 1960'ların sonunda hastane öncesi sağlık sistemlerinde çalışmaya 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. Paramedik örgün eğitimi 1970'lerin ikinci yarısında yaygınlaşmış ve başta Kanada olmak üzere birçok ülkede paramedik eğitimi verilmeye başlanmıştır. ABD Ohio Eyaletinde 1976 yılında paramedik kadrolaşma seviyesi standart hale gelmiştir. Başta ABD genelinde sonrasında Anglo-Sakson ülkelerde, paramedikler hastane öncesi acil sağlık sistemine entegre edilmiştir (Balcı, 2020).

Türkiye'de ise paramediklerin tarihsel geçmişi nispeten daha kısadır. İzmir Dokuz Eylül Üniversitesi'nde 1993 yılında açılan "Ambulans ve Acil Bakım Teknikerliği" ön lisans programıyla paramedik yetiştirilmeye başlanmıştır. Programın kuruluşu sırasında,

Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu'nun o dönemdeki Müdürü Prof. Dr. Necla ÇEVİK'in büyük desteğiyle Öğr. Gör. Semra ÇELİKLİ, Kanada'da "Cambrian College Ambulance and Emergency Programme"da eğitim almış ve programın ilk öğretim üyesi olarak görev yapmıştır. Programa ilk yıl 14 öğrenci alınmıştır. Dokuz Eylül Üniversitesi'nden sonra iki yıllık program Ege Üniversitesi, Atatürk Üniversitesi, Pamukkale Üniversitesi, Osmangazi Üniversitesi, Çanakkale 18 Mart Üniversitesi, Samsun 19 Mayıs Üniversitesi, Akdeniz Üniversitesi, Özel Kadir Has Üniversitesi'nde de sınırlı kontenjanlarla açılmıştır (Çelikli, 2016).

Sağlık Meslek Liseleri'nden mezun olan ATT'ler, 1996 yılında Sağlık Bakanlığı bünyesinde açılan Sağlık Meslek Liseleri'nden ilk kez 2000 yılında mezun olmuşlardır. ATT'ler, acil sağlık hizmetlerinde görev alarak ambulans hizmetlerini yürütmektedir. Ancak 2014 yılında bu programa öğrenci alımına son verilmiştir. İlk kez 1993 yılında İzmir Dokuz Eylül Üniversitesi'nde önlisans programı açılmasının ardından 1995 yılında ilk mezunlarını veren İAYT'ler, günümüze kadar farklı unvanlar kullanmışlardır. Şu anda ise ilk ve acil yardım teknikeri olarak unvanları devam etmektedir. Resmi ve özel hastanelerin acil servislerinde hemşireler görev yapmaktadır. Acil servislerdeki hemşireler, acil bakım hizmetlerini yürütmektedir. Devlet hastanelerinde (il/ilçe) aile hekimi uzmanları, mecburi hizmet yasası gereği acil servislerde çalışmaktadır. Acil servislerde, acil tıbbi durumlarda hızlı müdahale ve tedavi sağlamaktadırlar. Sağlık Bakanlığı Eğitim Araştırma Hastaneleri ve devlet/vakıf üniversite hastanelerinin acil servislerinde acil tıp asistanları da görev almaktadır. Bu asistanlar, acil serviste çalışarak acil tıbbi müdahaleleri gerçekleştirir ve acil hastaların yönetiminde rol almaktadır (Atilla, 2016).

Türkiye'de sağlık meslek liseleri (SML) ve yüksekokullarında zaman içinde program değişiklikleri yapılmıştır. 2006 yılında Sağlık Meslek Liseleri Milli Eğitim Bakanlığı'na (MEB) bağlanmıştır. Sağlık sektörünün ihtiyaçları doğrultusunda bazı programlar kapatılmış ve yeni programlar eklenmiştir. Hastane öncesi acil sağlık hizmetlerinde ve hastane acil servislerinde görev yapan Acil Tıp Teknisyenleri (ATT) ise mezun sayısının fazlalığı ve istihdam sorunları nedeniyle 2014 yılında MEB tarafından kapatılmıştır.

Ülkemizde meslek liseleri bünyesinde yapılan değişiklikler sonucunda günümüzde üç yeni bölüm açılmıştır: hemşire yardımcılığı, ebe yardımcılığı ve sağlık bakım teknisyenliği bölümleri. Ayrıca, 1985 yılında Hacettepe Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu (SHMYO) açılmış ve bu süreçte SML mezunlarına sınavsız geçiş

ile ön lisans yapma imkanı sağlanmıştır. Günümüzde ise devlet ve vakıf üniversitelerinde il ve ilçe seviyesinde açılan 999 Meslek Yüksekokulu içinde 150 tanesi SHMYO'dur. Bu yüksekokullarda sağlık mesleklerine ait diploma programları bulunmaktadır ve İlk ve Acil Yardım (İAY) Programı da bu programlar arasında yer almaktadır.

İAY Programı, 1993 yılında Dokuz Eylül Üniversitesi SHMYO bünyesinde açılmış ve zaman içinde diğer kurum ve program sayıları artmıştır. Bu program öğrenciler tarafından öncelikle tercih edilen bir ön lisans programıdır ve diğer ülkelerde paramedik olarak tanımlanan bir mesleği kapsamaktadır (Ertuğrul vd. 2021)

1.3. Paramediklerin Eğitimi

Ön lisans düzeyinde açılan programın hızla artması, akademik kadro ve altyapı yetersizlikleri, müfredatların farklılık göstermesi paramedik programlarında görev yapan öğretim elemanlarını standardizasyon ile ilgili çalışma yapmaya yönlendirmiştir. Gülhane Askeri Tıp Akademisi Acil Tıp Anabilim Dalı tarafından 8 Mart 2003 tarihinde Ankara'da "Paramedik Eğitim Koordinasyon Kurulu" adı verilen ilk toplantı gerçekleştirilmiştir. Toplantıda devam eden programların güncellenmesi ve standardizasyonunun sağlanması üzerine çalışmalar başlatılmış ve toplantının her yıl devam ettirilmesi kararlaştırılmıştır.

Paramedik Eğitim Matrisi 2005 yılında oluşturulmuştur. Oluşturulan eğitim matrisi Yüksek Öğrenim Kurumu ve Millî Eğitim Bakanlığı'nın paydaş olduğu "İnsan Kaynaklarının Mesleki Eğitim Yoluyla Geliştirilmesi Projesi (İKMEP) ve Mesleki Eğitimin Kalitesinin Geliştirilmesi (METEK) projeleri çalışmaları için alt yapı sağlamıştır. 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 kullanılabilecek Bologna Süreci çalışmaları ile uyumlu bir müfredat oluşturulmuştur.

METEK kapsamında hazırlanan müfredat, 2014- 2015 Eğitim yılında pilot illerde uygulanmaya başlanılmıştır. Şu anda yaygın olarak kullanılmaktadır (Çelikli, 2016). Bu müfredat aşağıda Çizelge 1’de verilmiştir.

Çizelge 1: Eğitim Planı

1.Yarıyıl Ders Müfredatı				
Ders	Z/S	T + U Saat	Kredi	AKTS
TURK 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
FİZYOLOJİ	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 (YILLIK)	ZORUNLU	0+0	0	4

TOPLAM	25	30
---------------	-----------	-----------

1. Yarıyıl Seçmeli Ders Listesi			
Ders	T/U Saat	Kredi	AKTS
BEDEN EĞİTİMİ – I	4+0	4	5
YÜZME - I	4+0	4	5

2.Yarıyıl Ders Müfredatı				
Ders	Z/S	T + U Saat	Kredi	AKTS
TURK 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	MESLEK	2+0	2	2

UYGULAMALARI – I				
SEÇMELİ DERS GRUBU – II	SEÇMELİ	4+0	4	5
YAZ STAJI (YILLIK)	ZORUNLU	0+0	0	4
TOPLAM			25	30

2.Yarıyıl Seçmeli Ders Listesi				
Ders	T/U Saat	Kredi	AKTS	
BEDEN EĞİTİMİ – II	4+0	4	5	
YÜZME - II	4+0	4	5	

3.Yarıyıl Ders Müfredatı				
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			
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 Müfredatı				
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			
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

Kaynak: <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/569407>

2-PARAMEDİKLERİN SAHADA ÇALIŞMASI

2.1. Paramediklerin Kamuda İstihdamı

Dünya üzerinde Hastane Öncesi Acil Sağlık Hizmetlerinde iki rol model bulunmaktadır. Fransız-Alman (Franko-German) Modeli ve İngiliz-Amerikan (Anglo-Amerikan) Modeli. Fransız-Alman modeline göre kal ve oyna, İngiliz-Amerikan modeline göre kap ve götür sistemi hakimdir. Bu iki modelin karşılaştırılması aşağıdaki Çizelge 2’de verilmiştir (Paksoy, 2016).

Çizelge 2: Hastane Öncesi Acil Sağlık Sistemi Modellerinin Karşılaştırılması

Franko-German Model	Anglo-AmerikanModel
Hastane imkânları olay yerine götürülür	Hasta en kısa sürede hastaneye götürülür.
Ambulansta görevli esas personel doktordur.	Ambulansta görevli esas personel paramediktir.
Olay yerindeki tıbbi müdahale, hastanın tam stabilizasyonu sağlanana kadar sürekli bir şekilde devam eder..	Olay yerinde başlanan tıbbi müdahale, hasta hızlı bir şekilde acil servise nakledilirken, müdahale süreci de kesintisiz bir şekilde devam eder.

Çizelge 2’de yer alan modelleri detaylı olarak açıklanırda;

2.1.1. Franko-German Modeli

Franco-German model, "kal ve tedavi et" prensibi üzerine kurulmuştur. Bu modelde, hastanedeki tedavi koşullarının hasta veya yaralının bulunduğu yerde sağlanması ve olay yerinde tam bir stabilizasyonun sağlanarak naklin gerçekleştirilmesi veya olay yerinde tedavi edilmesi esas alınır. Bu modelde ambulanslarda doktorlar ve Acil Tıp Teknisyenleri (ATT) görev yapmaktadır. Fransa, Almanya, Yunanistan, Malta, Avusturya gibi ülkeler Franco-German modelinin prensiplerini benimsemiş ve kendi sağlık sistemlerine uyarlayarak uygulamışlardır. Bu ülkeler, hastane öncesinde acil sağlık hizmetlerini Franco-German modeline dayanan prensipler doğrultusunda düzenlemişlerdir (Ekşi 2015).

2.1.2. Anglo Amerikan Modeli

Anglo-Amerikan model, "kap ve götür" prensibi üzerine kurulmuştur. Bu modelde, hasta veya yaralılar daha kaliteli sağlık hizmeti alabilmeleri için hızlı ve güvenli bir şekilde hastanelere taşınmaktadır. Bu sistemde, sahada acil sağlık hizmetlerinin sunumu için

eğitilen Paramedikler (Prm) ve Acil Tıp Teknisyenleri (ATT) olay yerinde sağlık hizmetlerini başlatır ve hastayı hızlı ve güvenli bir şekilde hastaneye ulaştırırlar.

Anglo-Amerikan modelin en temel unsurlarından biri, Hastane Öncesi Acil Sağlık Hizmetleri (HÖASH) birimleri ile entegre çalışan Acil Tıp Anabilim dallarının olmasıdır. Bu modelde Acil Tıp Servislerinde Acil Tıp Uzmanları veya onların süpervizörlüğünde çalışan acil hekimleri görev yapmaktadır. Personel eğitimleri belirli bir standart müfredat doğrultusunda gerçekleştirilir. Olay yerinde uygulanacak müdahaleler ve ilaçlar algoritmalarla belirlenir ve medikal direktörün kontrolünde olur.

Kanada, İsrail, İzlanda, Hong Kong, Polonya, İngiltere, ABD ve Türkiye gibi ülkeler genel olarak Anglo-Amerikan modelini benimseyen ülkeler arasındadır. Bu ülkeler, kendi sağlık sistemlerine uygun şekilde Anglo-Amerikan modelinin prensiplerini uyarlamış ve uygulamışlardır (Ekşi 2015).

Türkiye, bu iki rol model arasında herhangi bir seçimde bulunmayarak karma modeli benimsemiştir. Yani hem doktorlu ambulanslar (A-1 Tipi) hem de paramedikle ambulanslar (A-2 Tipi) görev yapmaktadır. Ancak her ne kadar adına karma model denilmiş olsa da uygulamada Angelo-Amerikan Model hakimdir. Sağlıkta Dönüşüm Programının 2003 yılında başlatılması ile paramedikler 2004 yılında kamuda istihdam edilmiştir. Paramediklerin sisteme dahil olması yasal sıkıntıları da beraberinde getirmiştir. Sağlık sisteminde acil tıbbi girişim ve ilaç uygulamaları yalnızca hekimlerin görev ve sorumlulukları arasındadır. Bu sorun 2005 yılında 1219 sayılı Tababet ve Şuabatı San'atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun'un 7. Maddesinde yapılan değişiklikle aşılmıştır. Ancak yetki ve sorumluluk üzerine yapılan ilk çalışma 2009 yılında Ambulans ve Acil Bakım Teknikerleri ile Acil Tıp Teknisyenlerinin Çalışma Usul ve Esaslarına Dair Tebliğ olmuştur (Paksoy, 2016).

2.2. Türkiye’de Paramediklerin Ambulanslarda Çalışma Biçimi

Paramedikler kara, hava ve deniz ambulanslarında görev yapabilirler. Paramediklerin çalıştığı acil yardım ambulansı istasyonları A-2 tip olarak anılmaktadır. Bu tip ambulanslarda paramedik ekip sorumlusu olarak görev almaktadır. Paramediğin olmadığı ambulanslarda Sağlık Bakanlığı’nın belirlemiş olduğu dört modül eğitimini (Temel Modül, Erişkin İleri Yaşam Desteği Eğitimi, Çocuklarda İleri Yaşam Desteği Eğitimi, Travma İleri Yaşam Desteği Eğitimi) başarıyla tamamlamış Acil Tıp Teknisyenleri ekip sorumlusu olarak görev yapmaktadır.

Türkiye’de paramedikler, ambulanslarda önemli bir rol oynamaktadır. Paramedikler, acil sağlık hizmetlerinin sunumunda aktif olarak görev alırlar ve olay yerinde hasta bakımı ve tedavi süreçlerine katkıda bulunurlar. Paramedikler, hastaların ambulansa alınması, vital bulgularının takibi, temel yaşam desteği, ilkyardım uygulamaları, ilaç uygulamaları, yara bakımı gibi birçok acil müdahaleyi gerçekleştirme yetkisine sahiptirler. Ayrıca, acil durumlar ve acil nakiller sırasında hastaların stabilizasyonunu sağlamak, hızlı ve güvenli bir şekilde hastanelere taşımak da paramediklerin sorumlulukları arasındadır.

Paramedikler, acil tıbbi ekipmanları kullanma ve tıbbi müdahaleleri gerçekleştirme konusunda eğitim almış sağlık çalışanlarıdır. Eğitimleri, sağlık meslek liseleri veya üniversitelerin paramedik programları gibi resmi eğitim kurumlarında verilir. Türkiye’de paramedikler, Sağlık Bakanlığı tarafından belirlenen standartlara uygun olarak yetiştirilir ve sertifikalandırılırlar. Ambulanslarda çalışan paramedikler, acil çağrıları yanıtlar, olay yerine giderek hastaların değerlendirilmesini yapar ve gerekli tıbbi müdahaleleri uygular. Acil durumun gerektirdiği durumlarda hastaların hastaneye sevki veya diğer sağlık kurumlarına yönlendirilmesi gibi kararları da paramedikler vermektedir.

1991 yılında Ambulans Hizmetleri Akreditasyon Komisyonu tarafından ambulans hizmetlerinin etkin sunumu için standartlar oluşturulmuştur. Bu standartlar, ambulans hizmetlerinin kalitesini ve hasta güvenliğini sağlamayı amaçlamaktadır. Standartlar, ambulans ekipmanları, personel eğitimi, acil bakım uygulamaları, iletişim sistemleri ve hizmet sunum süreçleri gibi birçok alanda gereklilikleri belirlemektedir. Bu dönemde ayrıca paramedik programları da geliştirilmiştir. Paramedikler, ileri düzeyde tıbbi eğitim almış sağlık personeli olup acil durumlar ve ambulans hizmetlerinde görev yapmaktadırlar. 1980’li yıllarda Amerika Birleşik Devletleri’nde paramedik programları

geliştirilmiş ve bütün kentlerde paramediklerin görev yaptığı ambulanslar hizmet sunmaya başlamıştır. Bu gelişmelerle birlikte ambulans hizmetleri daha profesyonel ve etkin bir şekilde sunulmaya başlanmıştır. Standartlar ve paramedik programları, hastaların acil durumlarında hızlı ve kaliteli müdahale almasını sağlamak amacıyla önemli bir rol oynamıştır. Ambulans hizmetlerinde telsiz haberleşme sistemlerinin kurulması da iletişimi kolaylaştırmış ve hızlı bir şekilde koordinasyon sağlanabilmesine yardımcı olmuştur.

Komuta Kontrol Merkezi tarafından görevlendirilen ekip içerisindeki paramedik hasta ve/veya yaralının yaşamsal bulgularını değerlendirir, anamnezini alır, ön tanı koyar. 2009 yılında yayımlanmış olan ilgili tebliğe göre, ilaç ve sıvı tedavisi başlatabilir. Arrest dışındaki tüm vakalarda ilaç tedavisi başlayabilmesi için Komuta Kontrol Merkezi hekiminin onayı gereklidir. Paramedik ekip içerisinde sürücü rolünü üstlenmişse, arka kabinde hastaya müdahale eden personelden en az biri paramedik olmak zorundadır (Acil Sağlık Hizmetleri Yönetmeliği, 2014).

2.3. Kanada’da Paramedik Programı

Kanada’da paramedik mesleğinin gelişimi 1900’lerin başından itibaren çeşitli aşamalardan geçmiştir. 1930’lu yıllardan itibaren acil sağlık hizmetlerine yönelik girişimler başlamış olsa da ATT ve paramediklerin profesyonel gelişimi için adımların 1960’lı yıllara kadar uzandığı görülmektedir. 1967 yılında Dr. Norman H. McNally tarafından kaleme alınan "Yaralı Bakımının Temelleri" isimli kurs programı, Ontario’da standardize edilen ilk kurs programı olmuştur. Bu program, 4 hafta süren ve 160 saatlik bir eğitim içermektedir. Dr. McNally, Ontario’da acil sağlık hizmetlerinin babası olarak tanınmaktadır. Kanada’da yaşanan ilerleyen süreçlerdeki gelişmelerin, Amerikan Ortopedi Cerrahları Akademisi’nin çalışmalarıyla paralel bir şekilde gerçekleştiği gözlemlenmektedir (Bowles, 2017)

Kanada’da Paramedikler için dört seviye bulunmaktadır. Bunlar aşağıda verilerek açıklanmıştır.

a) Emergency Medical Responder (EMR): Acil tıbbi müdahaleci olarak da bilinen bir sağlık çalışanıdır. EMR’ler, acil durumlar ve olaylar sırasında hızlı ve etkili müdahalede bulunarak hayat kurtarma çabalarına katkıda bulunurlar. EMR’ler, paramediklerin veya diğer ileri düzeyde tıbbi eğitime sahip sağlık çalışanlarının yanında çalışabilirler.

EMR'ler, acil çağrı merkezi tarafından yönlendirildikleri olay yerinde hastaları değerlendirir, temel yaşam desteği sağlar ve acil durumlar için gerekli önlemleri alırlar. Yaralanma, kalp krizi, solunum problemleri gibi acil durumları tespit ederek gerektiğinde hastayı ambulansla hastaneye naklederler. Ayrıca, trafik kazaları, doğal afetler, spor etkinlikleri veya diğer halka açık etkinlikler gibi olaylarda ilk müdahaleyi yapma ve olay yerindeki sağlık güvenliğini sağlama görevleri de olabilir.

EMR'ler, acil durum yönetimi, temel yaşam desteği, ilkyardım teknikleri ve iletişim becerileri gibi konularda eğitim almaktadırlar. Eğitim programları genellikle kısa süreli ve yoğun bir şekilde gerçekleştirilir ve teorik dersler, pratik uygulamalar ve staj süreçlerini içerebilir. EMR'ler, yerel yasa ve yönetmeliklere göre çalışır ve sıklıkla acil tıbbi ekiplerin bir parçası olarak görev yaparlar.

EMR'ler, acil sağlık hizmetlerinde önemli bir rol oynarlar ve acil durumların etkili bir şekilde yönetilmesine yardımcı olurlar. Hastane öncesi acil sağlık sistemindeki temel yapıtaşlarından biri olan EMR'ler, toplumun güvenliğini ve sağlığını korumada önemli bir rol oynarlar.

b) Primary Care Paramedic (PCP): Temel acil sağlık hizmetleri sağlama konusunda eğitim almış bir sağlık çalışanıdır. PCP'ler, acil durumlar ve hastalık durumlarıyla karşılaşıldığında müdahalede bulunarak hastalara acil bakım sağlarlar. Genellikle ambulans ekiplerinde görev alırlar ve hastane öncesi acil sağlık hizmetlerinde önemli bir rol oynarlar.

PCP'ler, acil çağrı merkezi tarafından yönlendirildikleri olay yerlerinde hasta değerlendirmesi yapar, temel yaşam desteği sağlar ve ilkyardım uygularlar. Solunum problemleri, kalp krizi, yaralanmalar gibi acil durumları tespit ederek gerekli müdahaleleri gerçekleştirirler. Ayrıca, hastaları ambulansla hastaneye nakletme, tıbbi cihazları kullanma ve acil durumları yönetme gibi becerilere sahiptirler.

PCP'ler, acil tıbbi eğitim programlarından mezun olurlar. Bu programlar, teorik dersler, pratik beceri eğitimi, klinik rotasyonlar ve staj süreçlerini içerir. PCP'ler, acil tıbbi prosedürler, ilaç uygulamaları, hasta değerlendirme, triyaj yöntemleri gibi konularda eğitim alırlar. Eğitim programlarının süresi ve içeriği, yerel yasa ve yönetmeliklere göre değişebilir.

PCP'ler, acil sağlık hizmetlerinin temel taşlarından birini oluşturur. Acil çağrılarla yönlendirildikleri olay yerlerinde hızlı ve etkili bir şekilde müdahale ederek hastaların

hayatını kurtarma veya sağlık durumunu stabilize etme çabası içindedirler. PCP'ler, genellikle paramedikler veya ileri düzeyde tıbbi eğitim almış sağlık çalışanlarının gözetimi altında çalışırlar ve ekip içinde iş birliği yaparlar.

Primary Care Paramedic (PCP) unvanı ve yetkileri, yerel yasa ve yönetmeliklere bağlı olarak değişebilir. PCP'ler, acil sağlık hizmetleri alanında önemli bir rol oynar ve hastaların acil durumlarında gereken bakımı sağlama konusunda yetkin hale gelirler.

c) Advanced Care Paramedic (ACP): İleri düzeyde tıbbi eğitim almış ve acil sağlık hizmetlerinde daha geniş bir yelpazede müdahale yetkisine sahip olan bir sağlık çalışanıdır. ACP'ler, daha karmaşık acil durumları yönetme ve ileri tıbbi müdahaleleri gerçekleştirme konusunda uzmanlaşmışlardır. Genellikle acil ambulans ekiplerinde görev alırlar ve hasta bakımında önemli bir rol oynarlar.

ACP'ler, acil ağrı merkezi tarafından yönlendirildikleri olay yerlerinde ileri düzeyde hasta değerlendirmesi yaparlar. Kritik hastaların stabilizasyonu, ilaç yönetimi, ileri yaşam desteği, intravenöz tedavi, defibrilasyon gibi ileri düzeyde tıbbi becerilere sahiptirler. Ayrıca, ileri tıbbi cihazları kullanarak hastaların sağlık durumunu takip eder ve gerektiğinde tıbbi müdahaleleri gerçekleştirirler.

ACP'ler, genellikle paramedik eğitimi aldıktan sonra ek eğitim ve sertifikasyon sürecinden geçerler. Bu süreçte ileri düzeyde tıbbi beceriler, farmakoloji, ileri yaşam desteği ve ileri müdahale teknikleri üzerine yoğunlaşırlar. Eğitim programları teorik dersler, pratik beceri eğitimi, klinik rotasyonlar ve staj süreçlerini içerir. ACP'ler, yerel yasa ve yönetmeliklere uygun olarak sertifikalandırılır.

ACP'ler, acil tıbbi ekibin bir parçası olarak çalışır ve genellikle paramediklerin veya PCP'lerin yanında görev yaparlar. Hastane ncesi acil sağlık hizmetlerinde, özellikle kritik hasta transferleri, ileri düzeyde tıbbi müdahale gerektiren acil durumlar ve karmaşık hasta bakımı gibi konularda uzmanlaşmışlardır. ACP'ler, acil tıbbi ekiplerle birlikte çalışarak hastaların en iyi sağlık hizmetini almasını sağlamak için çaba gösterirler.

Advanced Care Paramedic (ACP) unvanı ve yetkileri, yerel yasa ve yönetmeliklere bağlı olarak değişebilir. ACP'ler, acil sağlık hizmetlerinde önemli bir rol oynar ve hastaların karmaşık acil durumlarında gerekli ileri düzeyde bakımı sağlama konusunda yetkin hale gelirler.

d) Critical Care Paramedic (CCP): En yüksek düzeyde tıbbi eğitim almış ve kritik hasta bakımında uzmanlaşmış bir sağlık çalışanıdır. CCP'ler, acil tıbbi müdahalelerin en

karmaşık ve hassas durumlarında görev alır ve kritik hasta transferleri, yoğun bakım desteği ve ileri düzeyde tedavi uygulamaları gibi konularda uzmanlaşmışlardır.

CCP'ler, genellikle acil ambulanslarda veya hava ambulanslarında görev yaparlar. Kritik hasta bakımında öncelikli olarak çalışırlar ve hasta stabilizasyonu, ileri yaşam desteği, invaziv prosedürler, entübasyon, merkezi venöz erişim, ilaç yönetimi gibi ileri düzeyde tıbbi becerilere sahiptirler. Ayrıca, kritik hasta transferleri sırasında hastaların sürekli değerlendirmesini yapar ve gerekli tedavileri uygularlar.

CCP'ler, paramedik veya ACP eğitiminden sonra ek eğitim ve sertifikasyon sürecinden geçerler. Bu süreçte kritik hasta bakımı, yoğun bakım tedavileri, ventilasyon yönetimi ve invaziv prosedürler üzerine yoğunlaşırlar. Eğitim programları teorik dersler, pratik beceri eğitimi, klinik rotasyonlar ve staj süreçlerini içerir. CCP'ler, yerel yasa ve yönetmeliklere uygun olarak sertifikalandırılır.

CCP'ler, acil tıbbi ekiplerin bir parçası olarak çalışır ve genellikle diğer paramedikler veya ACP'lerle birlikte görev yaparlar. Kritik hasta bakımı gerektiren acil durumlar, yoğun bakım transferleri, uzun mesafe hava ambulans taşınması gibi konularda uzmanlık sağlarlar. CCP'ler, kritik hasta bakımında en üst düzeyde müdahale ederek hastaların en iyi sağlık hizmetini almasını sağlamak için çalışırlar.

Critical Care Paramedic (CCP) unvanı ve yetkileri, yerel yasa ve yönetmeliklere bağlı olarak değişebilir. CCP'ler, acil sağlık hizmetlerinde kritik hasta bakımında önemli bir rol oynar ve karmaşık ve zorlu durumlarda hasta sağlığını korumak ve iyileştirmek için özel eğitim ve becerilere sahiptirler.

2.4. Amerika’da Paramedik Programı

Amerika’da Paramedikler için de dört seviye bulunmaktadır. Bunlar aşağıda verilerek açıklanmıştır.

a) Emergency Medical Responder (EMR): Acil tıbbi müdahalelerin en temel düzeyini gerçekleştiren sağlık çalışanıdır. EMR'ler, acil çağrılarla yönlendirildikleri olay yerlerinde hızlı bir şekilde müdahale ederek hayat kurtarma önlemlerini uygularlar.

EMR programları, acil tıbbi hizmetlerde çalışacak sağlık personelinin temel becerilerini kazanmasını sağlamak amacıyla düzenlenir. Program süresi genellikle kısa süreli olup, birkaç hafta ile birkaç ay arasında değişebilir.

EMR programları, temel ilk yardım becerileri, temel yaşam desteği (CPR), solunum yolu yönetimi, kanama kontrolü, immobilizasyon teknikleri, acil durum değerlendirmesi gibi konuları kapsar. Öğrencilere acil durumlarda nasıl etkili bir şekilde tepki vereceklerini öğretmek için teorik dersler, pratik beceri eğitimi ve senaryo tabanlı egzersizler içerir.

EMR'ler, genellikle acil ambulans ekiplerinin bir parçası olarak görev yaparlar. Olay yerine ulaştıklarında, acil durumun türüne bağlı olarak temel yaşam desteği sağlarlar, yaralıları stabilize ederler ve ileri düzeyde tıbbi yardım gerektiren durumları acil servis ekiplerine iletmekten sorumludurlar.

EMR'ler, hastanelerde, acil sağlık hizmeti sunan kuruluşlarda, itfaiye departmanlarında ve diğer acil sağlık hizmeti veren yerlerde çalışabilirler. EMR sertifikasını almak, genellikle ilgili eğitim programını tamamlamak ve başarıyla bir sınavı geçmek gerekmektedir.

Emergency Medical Responder (EMR), acil durumların hızlı ve etkili bir şekilde yönetilmesinde önemli bir rol oynar. Sağlık hizmetlerine erişimin sınırlı olduğu bölgelerde veya hızlı ilk müdahaleye ihtiyaç duyulan durumlarda EMR'ler hayati öneme sahiptir.

b) Emergency Medical Technician (EMT): Acil tıbbi müdahalelerde yer alan ve hastaların acil bakımını sağlayan bir sağlık çalışanıdır. EMT'ler, acil çağrılarla yönlendirildikleri olay yerlerinde hasta değerlendirmesi yapar, acil tıbbi prosedürleri gerçekleştirir ve hastaların hastane öncesi dönemdeki sağlık ihtiyaçlarını karşılarlar.

EMT programları, EMT olarak çalışacak sağlık personelinin eğitimini sağlamak amacıyla düzenlenir. Program süresi ve içeriği ülkelere, eyaletlere veya bölgelere göre değişiklik gösterebilir. Genellikle birkaç aydan bir yıla kadar sürebilir.

EMT programları, temel tıbbi bilgileri, acil durum yönetimi, hasta değerlendirmesi, temel yaşam desteği (CPR), ilaç yönetimi, immobilizasyon teknikleri, kanama kontrolü ve yaralanma yönetimi gibi konuları kapsar. Programlar teorik dersler, pratik beceri eğitimi, klinik rotasyonlar ve staj süreçlerini içerebilir.

EMT'ler, ambulans ekiplerinin bir parçası olarak görev yaparlar. Olay yerine ulaştıklarında, hasta değerlendirmesi yapar, yaşamı tehdit eden durumları yönetir, temel yaşam desteği sağlar ve hastaları uygun şekilde taşır. EMT'ler, acil durumlar, kaza ve yaralanmalar, hastalıklar ve diğer acil tıbbi durumlarla ilgilenirler.

EMT'ler, hastanelerde acil servislerde, ambulans şirketlerinde, itfaiye departmanlarında, hava ambulanslarında ve diğer acil sağlık hizmeti veren kuruluşlarda çalışabilirler. EMT sertifikasını almak, genellikle ilgili eğitim programını tamamlamak ve başarıyla bir sınavı geçmek gerekmektedir.

EMT'ler, acil durumların yönetilmesinde önemli bir rol oynarlar ve hastaların acil tıbbi ihtiyaçlarını karşılamada önemli bir halk sağlığı kaynağıdır. Çalışma ortamları genellikle stresli ve hızlı tempolu olabilir, bu nedenle EMT'lerin iyi bir fiziksel dayanıklılığa, karar verme becerisine ve iletişim yeteneğine sahip olmaları önemlidir.

c) Advanced Emergency Medical Technicians (AEMT): Acil tıbbi müdahalelerde daha ileri düzeyde eğitim almış sağlık çalışanlarıdır. AEMT'ler, acil bakım sürecinde daha geniş bir yelpazede beceri ve yeteneklere sahiptir ve hastalara daha ileri düzeyde tıbbi müdahalelerde bulunabilirler.

AEMT programları, acil tıbbi hizmetlerde çalışacak sağlık personelinin yeteneklerini genişletmek ve ileri düzeyde tıbbi bilgi ve becerileri kazanmak için tasarlanmıştır. Program süresi ve içeriği ülkelere, eyaletlere veya bölgelere göre değişebilir. Genellikle birkaç yıllık bir süreyi kapsar.

AEMT programları, temel EMT eğitimi üzerine inşa edilir ve genellikle ileri düzey tıbbi becerileri ve prosedürleri içerir. Öğrenciler, acil ilaç yönetimi, intravenöz (IV) tedavi, ileri hava yolu yönetimi, elektrokardiyografi (EKG) yorumlama, ileri yaşam desteği becerileri gibi konuları öğrenirler. Programlar teorik dersler, pratik beceri eğitimi, klinik rotasyonlar ve staj süreçlerini içerir.

AEMT'ler, ambulans ekiplerinin bir parçası olarak görev yaparlar. Olay yerine ulaştıklarında, ileri düzeyde hasta değerlendirmesi yaparlar, ilaç yönetimi gerçekleştirir, intravenöz tedavi uygular, ileri hava yolu yönetimi sağlar ve diğer ileri düzey tıbbi müdahaleleri gerçekleştirirler. AEMT'ler, acil durumlar, kaza ve yaralanmalar, hastalıklar ve diğer acil tıbbi durumlarla ilgilenirler.

AEMT'ler, hastanelerde acil servislerde, ambulans şirketlerinde, itfaiye departmanlarında ve diğer acil sağlık hizmeti veren kuruluşlarda çalışabilirler. AEMT sertifikasını almak, ilgili eğitim programını tamamlamak ve başarıyla bir sınavı geçmek gerekmektedir.

Advanced Emergency Medical Technicians (AEMT), acil tıbbi hizmetlerde daha ileri düzeyde becerilere sahip olan sağlık çalışanlarıdır. Bu becerileri kullanarak hastalara

ileri düzeyde tıbbi müdahalelerde bulunurlar ve acil durumların yönetilmesinde önemli bir rol oynarlar.

d)Paramedik: Amerika'da Paramedik olarak çalışmak isteyen bireyler, Emergency Medical Technician (EMT) eğitimini tamamladıktan sonra Paramedik olmak için ileri düzeyde eğitim almak zorundadırlar. Paramedik, acil tıbbi hizmetlerde en üst düzeyde becerilere ve yeteneklere sahip olan sağlık çalışanıdır.

Paramedik eğitimi, genellikle bir ila iki yıl süren bir programdır ve öğrencilere ileri düzey tıbbi bilgiler, beceriler ve prosedürler öğretilir. Eğitim içeriği ve süresi eyaletlere ve programlara göre farklılık gösterebilir.

Paramedik programları, ileri tıbbi becerileri, ilaç yönetimi, intravenöz (IV) tedavi, ileri hava yolu yönetimi, elektrokardiyografi (EKG) yorumlama, ileri yaşam desteği becerileri ve acil durum senaryolarının uygulamalı eğitimini içerir. Programlar, teorik dersler, laboratuvar çalışmaları, klinik rotasyonlar ve staj süreçlerini içerebilir.

Paramedikler, acil çağrılarla yönlendirildikleri olay yerlerinde ileri düzeyde hasta değerlendirmesi yaparlar, karmaşık tıbbi prosedürleri gerçekleştirirler ve hasta bakımında liderlik rolü üstlenirler. Acil durum ekiplerinin bir parçası olarak çalışırlar ve genellikle ambulanslarda veya acil servislerde görev yaparlar.

Amerika'da Paramedik olarak çalışabilmek için, Paramedik eğitim programını başarıyla tamamladıktan sonra eyalet veya bölgeye bağlı olarak düzenlenen bir sınavı geçmek ve Paramedik lisansını almak gerekmektedir. Paramedik lisansı, paramediklerin yasal olarak tanınmış bir sağlık hizmeti sağlayıcısı olarak çalışmasını sağlar.

Paramedikler, acil sağlık hizmeti veren kuruluşlarda, ambulans şirketlerinde, itfaiye departmanlarında, acil servislerde ve diğer acil tıbbi kuruluşlarda çalışabilirler. Paramedikler, acil durumların yönetilmesinde kritik bir rol oynarlar ve hastaların hayatlarını kurtarmak ve desteklemek için ileri düzeyde tıbbi müdahalelerde bulunurlar.

3-PARAMEDİKLERİN ÜLKELERE GÖRE YETKİ VE SORUMLULUKLARI

Bu bölümde hastane öncesi sistemde Anglo-Amerikan modeli ile çalışan Amerika, Kanada ve Türkiye incelenmiştir. İnceleme çizelge üzerinden karşılaştırma şeklinde ifade edilmiştir.

3.1. AMERİKAN ACİL SAĞLIK HİZMETLERİNDE ÇALIŞANLARIN YETKİ VE SORUMLULUKLARI

Amerika'da Acil Sağlık Hizmeti (ASH) çalışanlarının görevlendirilmesinde farklı düzeydeki Acil Tıp Teknisyeni (ATT) ve Paramedik için her iş için ayrı olacak şekilde görev tanımlamaları yapılmıştır. Bu durum, işin niteliği ve sorumluluğu açısından olumlu bir yaklaşım olarak değerlendirilebilir. Amerika ve Kanada'da acil sağlık hizmetleri genellikle entegre bir sistem altında sunulmaktadır. 911 acil çağrı sistemi, polis, itfaiye ve ambulans hizmetlerini tek bir merkezden yöneterek koordinasyonu sağlar.

Paramedikler, Amerika ve Kanada'da daha geniş yetkilere sahip olan ve farklı seviyelere ayrılan bir sistemde çalışırlar. Bu sistemde paramedikler, acil durumlar için ilk müdahaleyi yapar, hayati işaretleri izler, ilaç uygular, yara bakımı yapar ve gerekli tıbbi müdahaleleri gerçekleştirir. Bazı bölgelerde ileri seviye paramedikler veya kritik bakım paramedikleri gibi özel yeteneklere sahip paramedikler de bulunabilir.

Bu ülkelerde, acil sağlık hizmetleri genellikle hastane öncesi ve hastane içi hizmetler olarak ayrılır. Paramedikler, hastane öncesi acil sağlık hizmetlerinde olay yerinde müdahalede bulunurken, hastane içinde çalışan acil tıp ekibi, hastanelerde acil servislerde görev yapar. Bu şekilde acil durumların etkili ve sürekli bir şekilde yönetilmesi amaçlanır.

Türkiye'deki acil sağlık hizmetleri sistemi Amerika ve Kanada'dan farklılık gösterebilir. Her ülke kendi sağlık sistemi ve acil sağlık hizmetlerini kendi ihtiyaçlarına göre şekillendirir. Bu nedenle paramediklerin yetkileri, görevleri ve sistemdeki yerleri ülkelere göre değişiklik gösterebilir (Sarı, 2021)

Çizelge 3.1: Amerikan Acil Sağlık Hizmetleri Çalışanlarının Uygulama Rehberi

Havayolu (nazal)	EMT,AEMT,Paramedik
Havayolu (oral)	EMR,EMT,AEMT,Paramedik
Havayolu (supraglottik)	AEMT,Paramedik
Balon Valf Maske	EMR,EMT,AEMT,Paramedik
Pozitif Basıncılı Maske	EMT,AEMT,Paramedik
Göğüs Dekompresyon İğnesi	Paramedik
Göğüs Tüpü Takma (sadece asistanlık)	Paramedik
Göğüs Tüpü takip ve kontrol	Paramedik
Krikotirotomi	Paramedik
CO ₂ Takibi ve Kapnografi Yorumlama	AEMT,Paramedik
NG (nazal) Uygulama	Paramedik
OG (oral) Uygulama	Paramedik
Baş Geri - Çene Yukarı Manevrası	EMR,EMT,AEMT,Paramedik
Endotrakeal Entübasyon	Paramedik
Çene İtme Manevrası	EMR,EMT,AEMT,Paramedik
Suni Solunum (ağızdan bariyere)	EMR,EMT,AEMT,Paramedik
Suni Solunum (ağızdan maskeye)	EMR,EMT,AEMT,Paramedik
Suni Solunum (ağızdan ağıza)	EMR,EMT,AEMT,Paramedik
Suni Solunum (ağızdan buruna)	EMR,EMT,AEMT,Paramedik
Suni Solunum (ağızdan stomaya)	EMR,EMT,AEMT,Paramedik

Havayolu Müdahalesi (direkt laringoskopi)	Paramedik
Yüksek Akım Nazal Oksijen (O ₂) Kanülasyonu	Paramedik
O ₂ Tedavisi (nemlendirilmiş)	EMT,AEMT,Paramedik
O ₂ Tedavisi (nazal kanül/maske)	EMR,EMT,AEMT,Paramedik
O ₂ Tedavisi (kısmi solunum maskesi)	EMT,AEMT,Paramedik
O ₂ Tedavisi (basit yüz maskesi)	EMT,AEMT,Paramedik
O ₂ Tedavisi (ventüri maske)	EMT,AEMT,Paramedik
Pulse oximetry Uygulaması	EMT,AEMT,Paramedik
Havayolu Aspirasyonu (üst hava yolu)	EMR,EMT,AEMT,Paramedik
Havayolu Aspirasyonu (entübe hasta trakeobronşiyal)	AEMT,Paramedik
CPR	EMR,EMT,AEMT,Paramedik
12 Lead EKG Monitorizasyonu	EMT,AEMT,Paramedik
12 Lead EKG Yorumlama	Paramedik
Kardiyoversiyon Uygulamaları	Paramedik
Defibrilasyon (otomatik- yarı otomatik)	EMR,EMT,AEMT,Paramedik
Defibrilasyon (manuel)	Paramedik
Kanama Kontrolü (bası/turnike)	EMR,EMT,AEMT,Paramedik
Kardiyak Pacing Monitorizasyonu ve Takibi	Paramedik
Mekanik CPR Aleti Kullanımı	EMT,AEMT,Paramedik
Klinik Verilerin Merkeze/Hekime Aktarımı	EMT,AEMT,Paramedik

Deri İçi Pacing	Paramedik
Servikal Tespiti	EMR,EMT,AEMT,Paramedik
Omurga Sabitleme Tahtası Kullanımı	EMT,AEMT,Paramedik
Manuel Servikal Sabitleme	EMR,EMT,AEMT,Paramedik
KED Yeleği Uygulama	EMT,AEMT,Paramedik
Ekstremitte Sabitleme	EMR,EMT,AEMT,Paramedik
Atel Uygulama	EMT,AEMT,Paramedik
Mekanik Hasta Sabitleme	EMT,AEMT,Paramedik
Tehlike Altındaki Hasta Kontrolü	EMR,EMT,AEMT,Paramedik
Aerosol /Nebulize	EMT,AEMT,Paramedik
Endotrakeal Tüp	Paramedik
Inhalasyon	EMT,AEMT,Paramedik
Intradermal	Paramedik
Intramüsküler	AEMT,Paramedik
Intramüsküler (otomatik enjektör)	EMR,EMT,AEMT,Paramedik
Intranazal	AEMT,Paramedik
Intranazal Sprey	EMR,EMT,AEMT,Paramedik
Intraosseöz	AEMT,Paramedik
Intravenöz	AEMT,Paramedik
Mukozal / Dilaltı	EMT,AEMT,Paramedik
Nazogastrik	Paramedik

Oral	EMT,AEMT,Paramedik
Rektal	Paramedik
Deri Altı	AEMT,Paramedik
Topikal	Paramedik
Transdermal	Paramedik
Kalıcı kateterler ve implante edilmiş merkezi intravenöz (IV) portlarına erişim	Paramedik
Merkezi kateter izleme	Paramedik
İntraosseöz uygulama	AEMT,Paramedik
İntravenöz erişim	AEMT,Paramedik
Periferik intravenöz sıvı	AEMT,Paramedik
İntravenöz sıvı takibi (ilaçsız)	AEMT,Paramedik
İntravenöz ilaçlı sıvı takibi	Paramedik
Doğum eylemine destek	EMR,EMT,AEMT,Paramedik
Komplike doğum eylemine destek	EMT,AEMT,Paramedik
Kan gazı analizi	Paramedik
Kan basıncı ölçümü (otomatik)	EMT,AEMT,Paramedik
Kan basıncı ölçümü (manuel)	EMR,EMT,AEMT,Paramedik
Kan şekeri takibi	EMT,AEMT,Paramedik
Göz yıkama (irigasyon)	EMR,EMT,AEMT,Paramedik
Göz yıkama (steril cihaz ile)	Paramedik

Hasta taşıma	EMT,AEMT,Paramedik
Venöz kan örneği alma	AEMT,Paramedik

Kaynak: <https://www.emtfiretraining.com/nes-transition.php>

Amerika'da çalışacak bir paramedik, işe başlamak için başvurduğu kurumun medikal direktöründen yeterlilik belgesini almak zorundadır.

3.2. KANADA ACİL SAĞLIK HİZMETLERİNDE ÇALIŞANLARIN YETKİ VE SORUMLULUKLARI

Kanada'da sağlık hizmetleri eyalet düzeyinde düzenlenir. Sağlık görevlisi uygulamasının profesyonel sınırları, Britanya Kolombiya'sı Acil Sağlık Hizmetleri Yasası gibi eyalet mevzuatı ile belirlenir. Bu mevzuat tipik olarak sağlık görevlilerinin kim olduğunu, yetkilerini, nerede çalışabileceklerini (hem coğrafi hem de uygulama ortamı) tanımlar ve ruhsatlandırma (Britanya Kolombiya'sı gibi eyaletlerde) veya diğer eyaletlerde (New Brunswick gibi) özdenetim için süreçler oluşturulur.

Britanya Kolumbiyası'nda, uygulamanın gerçek kapsamı, sağlık görevlileri tarafından çeşitli sertifika düzeylerinde kullanılabilecek uygulamaları, prosedürleri ve ilaçları listeleyen Acil Tıbbi Asistanlar Yönetmeliğinde ana hatlarıyla belirtilmiştir. Sahadaki özel uygulamalar, ambulans operatörleri tarafından politika, prosedürler, protokoller ve/veya klinik uygulama kılavuzları aracılığıyla oluşturulur. 'Sokakta' fiili uygulama, sağlık görevlisinin geçmişi, eğitimi ve deneyimi, operasyonel rolü (Örn. acil müdahale ambulansı, hava tahliyesi, özel ekipler), müdahale alanındaki çağrı dağılımı ve yerel uygulamayı içerebilecek bir dizi faktörden etkilenir (EMS, 2016).

Kanada'da ise paramedikler üç seviyeye ayrılmaktadır. Kanada'da görev yapan paramediklerin görev tanımlarının Amerika'ya kıyasla daha genel ifadelerle belirlendiği gözlemlenmektedir. Görev Tanımları Çizelge 3.2'de verilmiştir. Bunlar PCP, ACP ve CCP'dir.

*Kanada Ontario Ambulans Yasasında Belirtilen Görevlerdir.

**Onay alması durumunda İlk Bakım Paramediği (PCP) de bu uygulamaları yapabilir.

***Onay alması durumunda İleri Bakım Paramediği (ACP) de bu uygulamaları yapabilir.

*** En yüksek düzeyde tıbbi eğitim almış ve kritik hasta bakımında uzmanlaşmış bir sağlık çalışanı (CCP)dir (Sarı, 2000)

Çizelge 3.2 Kanada Acil Sağlık Hizmetleri Çalışanlarının Uygulama Rehberi

Yapılan İş- Uygulama*	PCP	ACP	CCP
Glukagon, oral glikoz, nitrogliserin, epinefrin, salbutamol uygulaması	+	+	+
Hekim tarafından onaylanan ve önerilen ilaçlar	***	+	+
Yarı otomatik harici kardiyak defibrilasyon	+	+	+
Periferik intravenöz tedavi	***	+	+
Endotrakeal entübasyon	***	+	+
Manuel harici kardiyak defibrilasyon ve izleme	***	+	+

Elektriksel kardiyoversiyon ve pacing	-	****	+
Yapılan İş-Uygulama*	PCP	ACP	CCP
Arteriyel ve santral venöz kateterlerin bakımı ve izlenmesi	-	****	+
Mide tüpü uygulama ve aspirasyonu	-	****	+
Mekanik ventilasyon ve ventilatör parametrelerinin ayarlanması	-	****	+
Laboratuvar kan değeri yorumlama	-	****	+
Göğüs tüpleri ve göğüs drenaj sistemlerinin yönetimi	-	****	+
Göğüs röntgeni yorumlama	-	****	+
İdrar sondası takılması	-	****	+

İntravenöz kan ürünü uygulaması	-	****	+
Doppler akış monitörü kullanımı	-	****	+
İnfüzyon pompalarının kullanımı	-	****	+
Gelişmiş hava yolu teknikleri (iğne torakostomi, krikotirotomi)	-	****	+

3.3. TÜRKİYE’DE ACİL SAĞLIK HİZMETLERİNDE ÇALIŞANLARIN YETKİ VE SORUMLULUKLARI

Türkiye’de ise paramedikler için belirlenen görevlerin daha kısıtlı, daha az sayıda ve genel ifadelerle belirtildiği görülmektedir .Paramedik görevlerinin Amerika’da olduğu gibi modüler ve detaylı bir şekilde belirlenmesi önemlidir. Her bir iş için uygulama yeterliliğinin ölçülmesi gerekmektedir. Ayrıca, Türkiye’de diğer ülkelerde olduğu gibi ASH çalışanlarının derecelendirilmesi ve kademeli bir yapıya dönüştürülmesi gerekmektedir. Bu derecelendirme sürecinde, paramedik eğitiminin üst öğrenimi olan Acil Yardım ve Afet Yönetimi lisans programının da değerlendirilmesi önemlidir (Sarı, 2021).

Türkiye’de paramediklerin görevleri, 112 Acil Çağrı Merkezi tarafından yönlendirilen acil sağlık hizmetlerinde olay yerinde müdahalede bulunmaktır. Paramedikler, hastaların durumunu değerlendirir, hayati işaretleri izler, acil tıbbi müdahaleleri gerçekleştirir, ilaç uygular, yara bakımı yapar ve gerektiğinde hastayı en uygun sağlık kuruluşuna sevk eder.

Türkiye’deki paramedikler, 112 Acil Sağlık Hizmetleri bünyesinde görev yaparlar ve acil çağrılar doğrultusunda hareket ederler. Olay yerine ulaştıklarında, ilk yardım müdahalesi

yaparak hastanın sağlık durumunu stabilize etmeye çalışırlar. Bu süreçte temel yaşam desteği, ilaç uygulamaları, yaralanma yönetimi gibi acil tıbbi prosedürleri gerçekleştirirler. Paramedikler, hastaların durumunu takip ederek hastanın acil sağlık hizmeti alması gerektiği durumlarda hastayı uygun bir sağlık kuruluşuna sevk ederler. Bu süreçte iletişim becerileri kullanarak hasta ve hasta yakınlarına bilgi verir, rahatlatıcı bir etkileşim sağlar ve gerektiğinde destek sağlarlar.

Çizelge 3.3 Türkiye Acil Sağlık Hizmetleri alışanlarının Uygulama Rehberi

Yapılan İş	Paramedik	Acil Tıp Teknisyeni
IV / IO girişim	+	+
Bakanlıkça Belirlenen Acil İlaç ve Sıvı Uygulaması	+	-
Temel Yaşam Desteği	+	+
Temel Havayolu	+	+
Endotrakeal Entübasyon	+	+
İleri Havayolu (Krikotritomi)	+	-
Oksijen Uygulaması	+	+
Travma Stabilizasyonu	+	+
Kırık, ıkık, burkulmalarda Stabilizasyon	+	+
Yara Kapatma ve Basit Kanama Kontrolü	+	+
Uygun Taşıma Tekniklerinin Kullanımı	+	+
Monitorizasyon	+	+

Defibrilasyon (manuel)	+	-
Defibrilasyon (tam/yarı otomatik)	+	+
Kardiyoversiyon	+	-
External pace-maker	+	-
Acil Doğum Eylemine Yardımcı olma	+	+
Gerektiğinde Sürücülük Yapma	+	+

Türkiye’de hastane öncesi acil sağlık hizmetlerinde çalışan paramedik ve acil tıp teknisyenlerinin yetki ve sorumlulukları tablosu, Acil Sağlık Hizmetleri Yönetmeliği’nde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik (15.03.2017 tarih ve 26463 sayılı Resmi Gazete), Ambulans ve Acil Bakım Teknikerleri İle Acil Tıp Teknisyenlerinin Çalışma Usul ve Esaslarına Dair Tebliğ (26.03.2009 tarih ve 27181 sayılı Resmi Gazete) ve Sağlık Meslek Mensupları İle Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Diğer Meslek Mensuplarının İş ve Görev Tanımlarına Dair Yönetmelik (22.05.2014 tarih ve 29007 sayılı Resmi Gazete) harmanlanarak hazırlanmıştır.

Kamuda görev yapan paramedikler Sağlık Bakanlığı tarafından belirlenmiş olan Ambulans Kullanımı ve Bakım Eğitim Programı (32 saat), Temel Eğitim Programı (40 saat), Erişkin İleri Yaşam Desteği Eğitim Programı (32 saat), Çocuk İleri Yaşam Desteği Programı (32 saat), Travma İleri Yaşam Desteği Eğitim Programlarını (32 saat) en geç üç yıl içinde tamamlamak ve sertifika almak zorundadır.

Kamuda görev yapan acil tıp teknisyenleri ise Sağlık Bakanlığı tarafından belirlenmiş olan Ambulans Kullanımı ve Bakım Eğitim Programı (32 saat), Temel Eğitim Programı (40 saat) en geç üç yıl içinde tamamlamak ve sertifika almak zorundadır. Acil tıp teknisyenleri, Erişkin İleri Yaşam Desteği Eğitim Programı (32 saat), Çocuk İleri Yaşam Desteği Programı (32 saat), Travma İleri Yaşam Desteği Eğitim Programlarını (32 saat) başarıyla tamamlarsa yetkilendirilmiş Acil Tıp Teknisyeni olarak çalışabilmektedir.

Ambulans içerisinde doktor veya paramedik yoksa ekip sorumlusu rolünü yetkilendirilmiş Acil Tıp Teknisyeni üstlenir. Ancak her ne kadar ekip sorumlusu rolü verilmiş olsa bile paramedik yetkisine haiz değildir.

4.TARTIŞMA

Türkiye’de ki paramediklerle yurt dışında görev yapan paramediklerin yetki ve sorumluluk anlamında eşdeğer midir sorusuna cevap aranan bu çalışmada, karşılaştırma olarak özellikle bu konuda çok başarılı bir sistem kuran Kanada ve Amerika üzerinde durulmuştur. Türkiye’de görev yapan paramediklerin yetki ve sorumlulukları alt dallara ayrılmadan belirtilmiştir. Türkiye’de tek tip paramedik olmasından dolayı da karşılaştırma sağlıklı bir şekilde ilerlememiştir.

Her tip paramedik için sürekli eğitim ön plana çıkmaktadır. Türkiye için hizmet içi eğitimler belirlenmiş, hatta üç yıl içinde bitirilmesi yönetmelikle kesinleştirilmiş olmasına rağmen, belirlenen süre içinde bitirilememesi durumunda ise uygulanacak yöntem henüz belirlenmemiştir. Ayrıca eğitimlerin Acil Tıp Teknisyenleri ve Paramediklerin için aynı olması yetki ve sorumluluk konusunda ciddi bir karışıklık yaratmaktadır.

5.SONUÇ VE ÖNERİLER

5.1. Sonuçlar

Yapılan bu araştırmanın sonuçları aşağıda sunulmuştur.

- Anglo-Amerikan model uygulanan ülkelerden Amerika ve Kanada ile yapılan kıyasta Türkiye’de paramedik olarak çalışanların karşılığı net olarak bulunamamıştır. Belirtilen ülkelerde paramedikler alt sınıflara ayrılmış olmasına rağmen Türkiye’de sınıflandırılmamıştır.
- Amerika, Kanada ve Türkiye’ye ait uygulama rehberleri incelendiğinde, Amerika’da görev yapan hastane öncesi acil sağlık personelinin görevlerinin detaylı bir şekilde belirlendiği görülmektedir.
- Kanada’da görev yapan paramediklerin ileri klinik uygulamaları gerçekleştirebildiği ifade edilebilir. Bazı durumlarda, Advanced Care Paramedic

(ACP) olarak bilinen paramediklerin belirli görevleri onay alarak uygulayabildikleri gözlemlenmektedir.

- Hem Kanada hem de Türkiye’de görev tanımlamaları geniş ifadelerle belirlenmiştir.
- Kamuda mesleğe başlayan paramedik ve acil tıp teknisyeni için verilecek olan eğitimlerin üç yılda bitirilmesi gerektiği belirtilmiş olsa da aksi durumda ne olacağı belirtilmemiştir.
- Üniversitelerde derslerle ilgili standart oluşturulmaya çalışılmış ancak derste kullanılacak maket/modellerle ilgili bir standart geliştirilememiştir.

5.2.Öneriler

Yapılan araştırma sonucu Türkiye’de faaliyet gösteren paramediklerin gelişimi için öneriler aşağıda sunulmuştur.

- Her ne kadar paramedik programının açılmasında rol model Kanada olmuşsa da paramedikler arasında derecelendirme yapılmamıştır. Türkiye’de de paramedikler derecelendirilerek ve her yıl düzey belirleme sınavına tabi tutulabilir.
- Görev ve sorumluluklar, Amerika’da olduğu gibi detaylı bir şekilde belirlenebilir.
- Görev ve sorumluluklar yazılırken birden çok yönetmelik ve tebliğ yerine, tek bir yönetmelik başlığı altında toplanabilir.
- Türkiye’de paramedik programı 1993 yılında başlamış olup, 2000’li yıllarda 10’lu sayılarda olan program sayısı, 2022 yılı itibarıyla 338’e ulaşmıştır. Bu hızlı artış eğitim kalitesini olumsuz etkilemiştir. Ayrıca programın ön lisans düzeyinden lisans düzeyine geçirilmesinin uygun olacağı düşünülmektedir.
- Hem üniversitelerin eğitimleri sırasında kullanacağı maket/modellerin hem de hizmet içi eğitimlerde kullanılacak maket/modellerin standardize edilmesinin uygun olacağı söylenebilir.

- İnsan hayatına dokunan meslek gruplarında uzaktan eğitimle mezuniyetin sakıncaları göz önünde tutularak, pandemi vs. zorunlu durumlar haricinde, bu yöntemin kullanılmasının uygun olmadığı söylenebilir.

ÖZET

Bu çalışmanın amacı, Türkiye’deki hastane öncesi acil sağlık sisteminin gelişimini ve paramedik mesleğinin öneminin incelenmesidir. Paramedikler, hastane öncesi acil durumlarda hayati öneme sahip hızlı ve etkin müdahalelerde bulunan sağlık profesyonelleridir. Bu çalışmada, paramediklerin yetki ve sorumlulukları yurt dışındaki meslektaşları ile karşılaştırarak mesleki eğitimlerinin kapsamını ve etkinliğinin değerlendirmesi, ayrıca paramedik mesleğinin uluslararası standartlarını değerlendirerek Türkiye’de ki paramedik hizmetlerinin geliştirilmesine yönelik öneriler sunulması amaçlanmıştır.

Literatür çalışması, paramediklik mesleğinin uluslararası standartlarını ve en iyi uygulamalarını inceleyerek Türkiye’de paramedik hizmetlerini iyileştirmek için bir fırsat sunmaktadır. Yapılan karşılaştırmalar ve analizler, paramediklerin eğitim süreçlerinin güncellenmesi, teknolojik gelişmelerin takip edilmesi ve sürekli mesleki gelişim programlarının desteklenmesi gibi önemli alanlarda öneriler sunmuştur. Çalışmanın sonuçlarının, paramediklerin rol ve sorumluluklarının daha iyi anlaşılmasını sağlaması, mesleki standartların yükseltilmesi ve paramedik mesleğinin ulusal düzeyde daha iyi bir konuma taşınmasına katkı sağlaması arzulanmıştır.

Türkiye’deki paramedik mesleğinin daha da ilerlemesi için, eğitim programlarının güncellenmesi, klinik becerilerin geliştirilmesi, araştırma ve inovasyona daha fazla önem verilmesinin uygun olacağı düşünülmektedir. Ayrıca, paramediklerin rol ve sorumluluklarının toplumda daha iyi tanınması ve değerlendirilmesi için farkındalık çalışmalarının yapılması da oldukça önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Hastane Öncesi, Paramedik, Rol ve Sorumluluklar

SUMMARY

The aim of this study is to examine the development of the prehospital emergency health system and the importance of the paramedic profession in our country. Paramedics are healthcare professionals who respond quickly and effectively to vital pre-hospital emergencies. This study aimed to evaluate the scope and effectiveness of their vocational training by comparing the authorities and responsibilities of paramedics with their colleagues abroad.

The literature review provides an opportunity to improve paramedic services in our country by examining the international standards and best practices of the paramedic profession. The comparisons and analyzes made offered suggestions in important areas such as updating the training processes of paramedics, following technological developments and supporting continuous professional development programs.

It is desired that the results of this study will contribute to a better understanding of the roles and responsibilities of paramedics, to raise professional standards and to move the paramedic profession to a better position at the national level.

For the further advancement of the paramedic profession in our country, it is necessary to update the training programs, develop clinical skills, and give more importance to research and innovation. In addition, it is important to carry out awareness studies in order to better recognize and evaluate the roles and responsibilities of paramedics in the society.

As a result, this study aimed to evaluate the international standards of the paramedic profession and to offer suggestions for the development of paramedic services in our country.

Keywords: Pre-Hospital, Paramedic, Roles and Responsibilities

KAYNAKLAR

- AMERİKAN ACİL SAĞLIK HİZMETLERİ ÇALIŞANLARININ UYGULAMA REHBERİ (2023). Erişim Adresi [https://www.emtfiretraining.com/nes-transition.php] Erişim Tarihi:29.05.2023
- ATILLA R. Acil Tıp Sistemi ve Tarihçesi, (2016), İlk ve Acil Yardım Teknikerliği-Paramedik. Ed: Gürkan Özel, Betül Akbuğa Özel, Cihangir Özcan. Ankara: Güneş Tıp Kitabevleri, S.3- 9,
- BALCI T. Dünyada ve Türkiye’de Paramedik Mesleğinin Gelişimi. Journal of Adem. 2020; 1(1): 37-43.
- BOWLES RR, Beek C van, Anderson GS. (2017), Four dimensions of paramedic practice in Canada: Defining and describing the profession. Australas J Paramed.;14(3):1–11. doi:10.33151/ajp.14.3.539
- ÇELİKLİ S (2016). Kuruluşundan Bugüne Paramedik Eğitiminde Standardizasyon Çabaları ve Kırılma Noktaları. Hastane Öncesi Dergisi Sayı:2 Sayfa:39-54.
- EĞİTİM PLANI (2015). Erişim Adresi [https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/569407] Erişim Tarihi:29.05.2023
- EKŞİ, A. (2016), Kitlesel Olaylarda Hastane Öncesi Acil Sağlık Hizmetleri Yönetimi. İzmir: Kitap ana Yayınevi.
- EMS, (2016), Chiefs of Canada. The Canadian tactical paramedic training competency profile & best practices. Calgary AB: Paramedic Chiefs of Canada, 2008. Available at: www.emscc.ca/docs/TacticalParamedicProfile-May2008.pdf
- ERTUĞRUL, B., Sarugan, M. & Özcan, C. (2021). Paramedik Eğitiminde Mesleki Becerilerin Kazanımında Aşılması Gereken Süreçler. Hastane Öncesi Dergisi, 6 (3), 407-420. DOI: 10.54409/hod.977888.

- EKŞİ A, (2015), Hastane Öncesi Acil Sağlık Hizmetleri. In: Kitlemel Olaylarda Hastane Öncesi Acil Sağlık Hizmetleri Yönetimi. Eds: Ekşi A, 3.Baskı. İzmir: Kitapana Basım Yayın Dağıtım Bilişim, p. 30-54.
- SARI B (2020). Hastane Öncesi Acil Sağlık Hizmetleri Çalışanlarının Görev Karşılaştırması: Türkiye, Amerika ve Kanada Örnekleri. İzmir Dokuz Eylül Üniversitesi, Sosyal Bilimleri Enstitüsü,Araştırma Makalesi.
- SARI B. (2021) Hastane Öncesi Acil Sağlık Hizmetleri Çalışanlarının Görev Karşılaştırması: Türkiye, Amerika ve Kanada Örnekleri. Acil Yardım ve Afet Bilimi Dergisi. 1(1): 3-10. SARIKAYA, M. (2007). Kızılay Dergisinde İkinci Dünya Savaşı Yansımaları. Atatürk Dergisi, 5 (4), 107-138.
- ŞİMŞEK, P., Günaydın, M. & Gündüz, A. (2019). Hastane Öncesi Acil Sağlık Hizmetleri: Türkiye Örneği. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 8 (1) , 120-127 .
- ÜNLÜOĞLU İ, Ekşi A, Elçioğlu Ö. (2002), Acil Tıp Hizmetleri Paralelinde Ambulansların Gelişimi. Sendrom;14(2):18–24.
- YILDIRIM, D., Sarı, E., Gündüz, S., ve Yolcu, S. (20149, Paramedik Eğitiminin Dünü ve Bugünü. Smyrna Tıp Dergisi.c.1 s.51-53.