



5. ÇİLYAD ÇALIŞTAYI

ÇALIŞTAY SONUÇ RAPORU

17-18 Ocak 2011
Ankara

5. ÇİLYAD ÇALIŞTAYI
17-18 Ocak 2011
Ankara

ÇALIŞTAY SONUÇ RAPORU

<i>Konu</i>	<i>Sayfa No</i>
GİRİŞ	3
YASAL DURUM	3
TARİHSEL GELİŞİM	4
2004-2010 Dönemi ÇİLYAD Kursları Genel Değerlendirmesi	4
Üniversitelerce ÇİLYAD Kurslarına Sağlanan Akademik Destek	7
2010 Yılı ÇİLYAD Kurslarının Değerlendirilmesi	8
5. ÇİLYAD ÇALIŞTAYI	9
5. ÇİLYAD Çalıştayı Amaç ve Hedefleri	10
ÇİLYAD Kurslarına Ait Geri Bildirimlerin Değerlendirilmesi	12
ÇİLYAD Kurslarının Standardizasyonu ve Değerlendirilmesi	13
ÇİLYAD Kursları Etkinliğinin Değerlendirilmesi	15
Yenidoğanın Taşınması	16
ÇİLYAD İl Temsilcilerinin Görüş ve Önerileri	19
2011 Yılı ÇİLYAD Kurslarının Planlaması	21
“Yenidoğan ve Çocuk Hastanın Taşınması” Yarışması	21
DEĞERLENDİRME VE SONUÇ	22

GİRİŞ

Ülkemizde halen önemli bir sağlık sorunu olan bebek ve çocuk ölümlerinin ve önlenabilir sakatlıkların azaltılması amacıyla başlatılan Çocuklarda İleri Yaşam Desteği (ÇİLYAD) kursları Ulusal bir proje olarak yürütülmeye devam edilmektedir. Bu program dünyada benzer deneyimlerden yararlanmakla birlikte Türkiye koşullarına özgü olarak geliştirilmiş bir programdır. Çocuklarda İleri Yaşam Desteği (ÇİLYAD) Kursları, Ülkemizde Sağlık Bakanlığı tarafından, üniversitelerimiz ve hastanelerimizle işbirliği içerisinde yürütülmektedir.

Ülke genelinde gerçekleştirilen ÇİLYAD kurslarının etkinliğini değerlendirmek, önceki dönemlere ait geribildirimleri değerlendirip, sonraki dönemlere ait bir vizyon oluşturabilmek amacıyla her yıl ÇİLYAD'a yön ve emek veren katılımcılarla ÇİLYAD çalışmaları yapılmaktadır. 17-18 Ocak 2011 tarihlerinde Ankara'da yapılan V. ÇİLYAD Çalıştayı, ÇİLYAD kurslarının geldiği aşamayı, yıllar içinde gösterdiği ilerlemeyi ve standartlaşma konusunda gösterdiği gelişmeyi ortaya koymasından dolayı oldukça önemli sonuçların elde edilmesini sağlamıştır.

YASAL DURUM

Ülkemizde acil sağlık hizmetlerinin ülke genelinde eşit, kaliteli, ve etkin olarak sunulmasını sağlamak amacıyla yönelik olarak hizmet içi zorunlu modüler eğitimleri içeren ve Bölge Eğitim Araştırma ve Uygulama Merkezleri kurulmasını öngören 23.01.2004 tarih ve 717 sayılı Acil Hekimliği Sertifika Programı Uygulama Yönergesi Resmi Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe girmiştir. Bu yönerge çerçevesinde Sağlık Bakanlığı tarafından acil sağlık hizmetlerinde çalışan veya çalışacak olan pratisyen ve ilgili uzman hekimler ile yardımcı sağlık personelinin eğitimlerine başlanmıştır.

Acil sağlık hizmetleri alanında hizmet sunan sağlık personelinin eğitiminde Sağlık Bakanlığı Acil Sağlık Hizmetleri Bilimsel Danışma Kurulu tarafından standartları belirlenmiş eğitim programlarının yapılması kararlaştırılmıştır. Çocuklarda İleri Yaşam Desteği (ÇİLYAD) Programı Acil Sağlık Hizmetleri Bilimsel Danışma Kurulunca, Acil Hekimliği Sertifika Programı eğitiminin bütünü oluşturulan zorunlu modüllerden birisi olarak kabul edilmiştir.

Yine 26.03.2009 tarih ve 27181 sayılı Resmi Gazetede yayınlanan "Ambulans ve Acil Bakım Teknikerleri İle Acil Tıp Teknisyenlerinin Çalışma Usul ve Esaslarına Dair Tebliğ" ile de 28 saatlik "Çocuklarda İleri Yaşam Desteği" programı, Ambulans ve Acil Bakım Teknikerleri (AABT) için mezuniyet sonrası zorunlu eğitim programlarından biri olarak kabul edilmiştir.

TARİHSEL GELİŞİM

Çocuklarda İleri Yaşam Desteği (ÇİLYAD) Kursu 2000 yılının Haziran ayından bu güne bir program dahilinde yürütülmektedir. Acil Hekimliği Sertifika Programı Uygulama Yönergesi henüz yürürlüğe girmeden ve Sağlık Bakanlığı'ndan bağımsız olarak "Pediatrik İleri Yaşam Desteği" adıyla toplam 7 kez kurs yapılmıştır. Bu kurslardan elde edilen geri bildirimler ve deneyimlerin ışığında Sağlık Bakanlığı Acil Hekimliği Sertifika Programı Uygulama Yönergesi çerçevesinde ve "Çocuklarda İleri Yaşam Desteği-ÇİLYAD Kursu" adıyla ilk kez 09-10 Aralık 2004 tarihleri arasında Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesinde Eğitimci Kursu yapılmıştır. Adana ve Mersin'den katılımcıların bulunduğu bu ilk kurs ile ÇİLYAD Kurslarının Bölge Eğitim Merkezlerinde eğitimci programlarını gerçekleştirecek çekirdek kurs eğitimci grubu oluşturulmuştur.

Ülkemizde Acil Sağlık Hizmetlerinde başlatılan eğitim çalışmaları kapsamında, 2004 yılında Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü tarafından Çocuklarda İleri Yaşam Desteği Programı Uygulayıcı ve Eğitimci kurslarının başlatılması ve yurt çapında yaygınlaştırılması amacıyla, Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Öğretim Üyesi ve Sağlık Bakanlığı Acil Sağlık Hizmetleri Bilimsel Danışma Kurulu üyesi Prof. Dr. Aytuğ ATICI görevlendirilmiştir.

ÇİLYAD eğitimlerinde kullanılmak üzere konuyla ilgili öğretim görevlileri tarafından hazırlanan ve editörlüğünü Modül Koordinatörü Prof. Dr. Aytuğ ATICI'nın yaptığı "uygulayıcı" ve "eğitimci" kitapları bastırılmıştır. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Acil ve Afetlerde Sağlık Hizmetleri Daire Başkanlığı ilgili birimleriyle eğitim programı ve planlama yapılmış, hazırlanan eğitim setleri Sağlık Bakanlığı tarafından gerekli illere ulaştırılmıştır. Kurslarla ilgili gerekli alt yapı ve hazırlıkların tamamlanmasının ardından Acil Sağlık Hizmetleri Bölge Eğitim Araştırma ve Uygulama Merkezlerinin bulunduğu illerde eğitim birimi sorumluları ile Tıp Fakülteleri ve bakanlık hastanelerinin ilgili dallarda çalışan öğretim elemanları ve uzmanlarıyla görüşülerek programa destek ve işbirliği sağlanmıştır. Hazırlanan eğitim planı çerçevesinde öncelikle uygulayıcı eğitimi ve hemen ardından eğitimci eğitimleri yapılmış ve bu eğitimler sonunda başarılı bulunan adaylara eğitimci sertifikası verilmiştir. Bu aşamadan sonra Bölge Eğitim, Araştırma ve Uygulama Merkezlerinin organizasyonu ve ÇİLYAD eğitimci belgesine sahip tıp fakültesi/eğitim hastanesi öğretim elemanları ve uzmanlarının desteği ile ÇİLYAD kursları yaygınlaşmıştır. Daha sonraları Bölge Eğitim Merkezine bağlı olan ve tıp fakültesine sahip iller ÇİLYAD kurslarını kendi imkanları ile vermeye başlamışlar bu da kursların yaygınlaşmasına neden olmuştur.

2004-2010 Dönemi ÇİLYAD Kursları Genel Değerlendirmesi

2004 yılında Sağlık Bakanlığı tarafından ulusal bir proje olarak desteklenmeye başlanan ve acil sağlık birimlerinde çalışan hekimlerin alması gereken dört temel modül eğitimden biri olarak kabul edilen ÇİLYAD Kursu, her geçen yıl içinde artan bir ivme ile gelişerek 2010 yılı sonu itibarıyla kendi eğitim metodu ile hedef kitesinin büyük çoğunluğuna ulaşan profesyonel bir eğitim programı haline gelmiştir. Diğer yandan bu dönem içinde ülke genelinde bu eğitimleri gerçekleştirebilecek düzeyde önemli bir eğitici kadrosu ve organizasyon sistemi oluşturulmuştur.

Tablo – 1: 2004-2010 Yılları ÇİLYAD Kursları Genel İstatistikleri

Gerçekleştirilen Eğitimci Kursları	32
Gerçekleştirilen Doktor Uygulayıcı Kursları	250
Gerçekleştirilen Yardımcı Sağlık Personeli (YSP) Uygulayıcı Kursları	268
Toplam Kurs Sayısı	550

Sertifika Alan Eğitimci (Doktor)	763
Sertifika Alan Uygulayıcı (Doktor)	6.027
Sertifika Alan Uygulayıcı (Yardımcı Sağlık Personeli)	6.617
Toplam Sertifika Alan Sayısı	13.407

ÇİLYAD Eğitimci Eğitimi Yapılan İl Sayısı	22
ÇİLYAD Eğitimcisi Bulunan İl Sayısı	41
ÇİLYAD Doktor Uygulayıcı Bulunan İl Sayısı	81
ÇİLYAD Doktor Eğitimi Yapılan İl Sayısı	28
ÇİLYAD YSP Eğitimi Yapılan İl Sayısı	26

Tablo-2: 2004-2010 Yılları arasında gerçekleştirilen ÇİLYAD Kursları

Eğitim Türü	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	TOPLAM
Eğitici Eğitimi	1	4	8	12	4	1	2	32
Doktor Uygulayıcı	1	10	30	80	65	35	29	250
YSP Uygulayıcı	0	1	8	38	82	70	69	268
TOPLAM	2	15	46	130	151	106	100	550

Tablo-3: 2004-2010 Yılları arasında yapılan ÇİLYAD Kurslarının illere göre dağılımı

Sıra no	Eğitim yapılan il	Eğitim Türü			Toplam
		Eğitimci eğitimi	Doktor Uygulayıcı	YSP Uygulayıcı	
1	Adana	2	11	11	24
2	Afyonkarahisar	1	2	0	3
3	Ankara	2	22	22	46
4	Antalya	2	18	15	35
5	Aydın	0	5	4	9
6	Balıkesir	0	2	1	3
7	Bursa	1	10	10	21
8	Denizli	1	9	17	27
9	Diyarbakır	0	16	15	31
10	Erzurum	0	4	1	5
11	Eskişehir	1	12	8	21
12	Gaziantep	1	7	17	25
13	Hatay	0	6	10	16
14	Isparta	0	1	3	4
15	İstanbul	1	2	0	3
16	İzmir	3	16	7	26
17	Kahramanmaraş	0	3	4	7
18	Kayseri	1	5	9	15
19	Konya	2	21	22	45
20	Malatya	2	9	13	24
21	Manisa	0	3	8	11
22	Mersin	9	19	19	47
23	Niğde	0	1	0	1
24	Samsun	1	9	11	21
25	Sivas	0	5	10	15
26	Şanlıurfa	0	5	6	11
27	Trabzon	1	20	19	40
28	Van	1	7	6	14
TOPLAM		32	250	268	550

Üniversitelerce ÇİLYAD Kurslarına Sağlanan Akademik Destek

ÇİLYAD Kurslarının oluşturulması ve illerde yürütülmesi aşamalarında akademik çevrelerden çok büyük destekler alınmıştır. 2004 yılında Mersin Üniversitesi'nin desteğiyle başlayan çalışmalar yıllar geçtikçe birçok Üniversitenin artan desteği ile sürdürülmüştür. Bölge Eğitim Merkezleri ve eğitim gerçekleştirilen diğer illerde bulunan Üniversiteler ile eğitimlerin organizasyonunu üstlenen Sağlık Müdürlükleri arasındaki işbirlikleri ile eğitimlerin daha nitelikli bir şekilde yürütülmesi sağlanmıştır.

2010 yılı sonu itibarıyla ÇİLYAD Programını destekleyen Üniversiteler şunlardır:

1. Adnan Menderes Üniversitesi
2. Afyon Kocatepe Üniversitesi
3. Akdeniz Üniversitesi
4. Ankara Üniversitesi
5. Atatürk Üniversitesi
6. Başkent Üniversitesi
7. Celal Bayar Üniversitesi
8. Cumhuriyet Üniversitesi
9. Çukurova Üniversitesi
10. Dicle Üniversitesi
11. Dokuz Eylül Üniversitesi
12. Ege Üniversitesi
13. Erciyes Üniversitesi
14. Fırat Üniversitesi
15. Gazi Üniversitesi
16. Gaziantep Üniversitesi
17. Gülhane Askeri Tıp Akademisi
18. Hacettepe Üniversitesi
19. Harran Üniversitesi
20. İnönü Üniversitesi
21. İstanbul Üniversitesi
22. Karadeniz Teknik Üniversitesi
23. Kırıkkale Üniversitesi
24. Marmara Üniversitesi
25. Mersin Üniversitesi
26. Mustafa Kemal Üniversitesi
27. On dokuz Mayıs Üniversitesi
28. Osmangazi Üniversitesi
29. Pamukkale Üniversitesi
30. Selçuk Üniversitesi
31. Süleyman Demirel Üniversitesi
32. Sütçü İmam Üniversitesi
33. Uludağ Üniversitesi
34. Yüzüncü Yıl Üniversitesi

2010 Yılı ÇİLYAD Kurslarının Değerlendirilmesi

4. ÇİLYAD Çalıştayı'nda planlandığı üzere 2010 yılında da ÇİLYAD Kurslarının uygulanmasına 25 ilde devam edildi.

2010 yılı değerlendirmesinde yapılan eğitimlerle bir önceki yıl hedeflenen eğitim sayısına ulaşılamadığı tespit edilmiştir. (Tablo-4) Bunda da en önemli etkenlerin ülke düzeyinde yaygınlaştırılan Aile Hekimliği Sistemi'ne geçiş sürecinde eğiticilerin azalması ve yaşanan belirsizlikler olarak değerlendirilmiştir. Bununla birlikte acil sağlık sistemine yeni katılan çalışanlarla hedef kitlenin arttığı ve daha sonra yapılacak eğitim planlamalarında bu hususun dikkate alınması gerektiği üzerinde durulmuştur.

Tablo-4: 2010 Yılı ÇİLYAD Eğitimleri Gerçekleşme Durumu

Hedef göstergesi (2010 Yılı)	Hedeflenen Kurs	Gerçekleşen Kurs	Gerçekleşme oranı (%)
Doktor Uygulayıcı Kurs sayısı	62	29	47
YSP Uygulayıcı Kursu sayısı	88	69	79
Toplam Kurs sayısı	150	98	66

Hedef göstergesi (2010 Yılı)	Hedeflenen Kişi	Eğitilen Kişi	Gerçekleşme oranı (%)
Doktor sayısı	1400	696	50
YSP sayısı	2000	1587	79
Toplam personel sayısı	3400	2283	68

2010 yılı içinde yapılan eğitimler dikkate alındığında eğiticiler tarafından kurs hazırlığı ve uygulamasında aşağıdaki sorunlar tespit edilmiştir. Bu sorunların çoğu kurs yöneticilerinin ve eğiticilerin çabalarıyla il düzeyinde çözümlenmiştir.

ÇİLYAD Kurslarında tespit edilen en önemli sorunlar:

1. Çeşitli maddi kayıplardan dolayı eğitimlere, özellikle üniversite öğretim üyelerinin katılmak istememesi,
2. Öğle yemeği, çay, kahve ve konaklama gibi ihtiyaçlar için müdürlüklerce yeterli ödenek sağlanamaması,
3. Aktif eğitimci sayılarının çeşitli gerekçelerle (Aile Hekimliğine geçiş vb.) giderek azalması,
4. Bölge Merkezlerinde yapılan eğitimlerde diğer illerden katılımın sağlanmasında zorluklar,
5. Mevcut eğitim maketlerinin uzun süreli kullanımına bağlı yıpranması,
6. Sertifikaların kursiyerlere zamanında ulaştırılamaması,
7. Teorik ve uygulamalı eğitimler için yeterli eğitim mekânlarının bulunamaması.

5. ÇİLYAD ÇALIŞTAYI

Her yıl bir gelenek halinde ÇİLYAD ailesinin buluşmasına sahne olan ÇİLYAD Çalıştaylarının beşincisi 17-18 Ocak 2011 tarihlerinde Ankara Hekimevi'nde gerçekleştirilmiştir. Bakanlık yöneticileri, ÇİLYAD koordinatörleri ve ÇİLYAD eğitimleri yapılan illerin temsilcilerinin katıldığı çalıştay oldukça yoğun ve tempolu olarak yürütülmüştür.

Çalıştay açılışında ev sahibi ili temsilen söz alan Ankara İl Sağlık Müdür Yardımcısı Dr. M. Akif GÜLEÇ, konuşmasında Ankara'da ÇİLYAD ailesini ağırlamaktan onur duyduklarını, ÇİLYAD ekibinin başarısının işimizi sevmekten kaynaklandığını ve bu işi "mış" gibi yapmadığını belirtti.

Sağlık Bakanlığı adına açılışta konuşan Acil ve Afetlerde Sağlık Hizmetleri Daire Başkanı Dr. Fazıl İNAN, ÇİLYAD çalıştaylarının bir gelenek haline geldiğini ve diğer modül eğitimlerini de sürüklediğini söyledi. İnan, ayrıca ÇİLYAD eğitimcilerinin kutsal bir görev yaptığını, yapılan işin olumlu sonuçları da görüldüğünü, bebek ve çocuk ölümlerinin son 5-6 yılda azalıp Avrupadaki gelişmiş ülkeler seviyesine yaklaştığını belirtti.

ÇİLYAD Modül Koordinatörü, Prof. Dr. Aytuğ ATICI'da yaptığı konuşmada ÇİLYAD'ın bir çocuk gibi büyüüp 5. çalıştayı yapacak seviyeye ulaştığını, her bir çalıştayda neredeyiz, nereye gidiyoruz sorularının yanıtlarının arandığı ve sürekli gelişmesini sürdürdüğünü ifade etti. Atıcı, son yıllarda Aile Hekimliği'nden dolayı özellikle eğitici ekibi açısından ciddi derecede kan kaybı olduğunu ancak ÇİLYAD ailesinin 2011 yılı içinde oluşturacağı yeni stratejilerle bunu aşacağına inandığını belirtti.

Açılış konuşmalarının ardından çalıştay süresince aşağıda yer alan oturumlar sırasıyla gerçekleştirildi:

- Modül Koordinatörü Prof. Dr. Aytuğ ATICI tarafından 5. ÇİLYAD Çalıştayı'nın amaç ve hedefleri açıklandı.
- Mersin Üniversitesi Öğretim Üyesi Doç. Dr. Şebnem ATICI, ÇİLYAD Kurslarına ait geri bildirimlerin değerlendirilmesi hakkında bilgi verdi.
- Konya İl Ambulans Servisi'nden Dr. Yavuz ÜÇKUYU, ÇİLYAD Kurslarının standardizasyonunun değerlendirilmesini yaptı.
- Denizli İl Ambulans Servisi'nden Dr. Mustafa YORGANCI, ÇİLYAD kurslarının etkinliğinin değerlendirilmesi ve raporlanması ile ilgili bir sunum yaptı.
- ÇİLYAD eğitimcileri ve il temsilcilerine "Taşıma sırasında mekanik ventilasyon uygulaması" konusunda gruplar halinde atölye çalışması yapıldı.
- Prof. Dr. Aytuğ ATICI, "Yenidoğanın Taşınması" konulu bir sunum yaptı.
- İl temsilcileri tarafından sırayla kursla ilgili geribildirimler, talep ve beklentiler ortaya kondu.
- ÇİLYAD eğitimcileri arasında "Yenidoğan ve Çocuk Hastanın Taşınması" konulu bir yarışma gerçekleştirildi ve dereceye girenler için sertifika töreni düzenlendi.
- Çalıştayın genel olarak değerlendirildiği bir oturumla çalıştay sona erdi.

5. ÇİLYAD Çalıştayı Amaç ve Hedefleri

1. ÇİLYAD Çalıştayı, 18-19 Ocak 2007 tarihinde Adana'da gerçekleştirildi. Bu çalıştayı amacı, ÇİLYAD uygulamalarındaki sürecin değerlendirilmesi ile ileride yapılacak uygulamalara yönelik yeni kazanımlar elde etmek ve bunları ÇİLYAD programına eklemek için yeni Planlar geliştirmektir.

2. ÇİLYAD Çalıştayı, 17-18 Ocak 2008 tarihinde Konya'da yapıldı ve amacı olarak da ÇİLYAD uygulamalarındaki sürecin değerlendirilmesi ile ileride yapılacak uygulamalara yönelik olarak standardizasyonu sağlamak, yeni kazanımlar elde etmek ve bunları ÇİLYAD programına eklemek için yeni planlar geliştirmek olarak belirlendi.

3. ÇİLYAD Çalıştayı, 26-27 Ocak 2009 tarihinde Antalya'da ve ÇİLYAD kurslarında uzak dönem için "ölçme ve değerlendirmenin yapılandırılması" ve geriye dönük genel değerlendirme yapılması amacıyla gerçekleştirildi.

4. ÇİLYAD Çalıştayı ise yine Antalya'da 10 Aralık 2009 tarihinde yapıldı ve çalıştayı amacı; ÇİLYAD hatırlatma kurslarının "Bütüncül Yaklaşım" mantığı ile yapılandırılması ve geriye dönük genel değerlendirme yapılması idi.

İlk dört çalıştayı deneyimi ve birikimi ile 17-18 Ocak 2011 tarihlerinde Ankara'da toplanan 5. ÇİLYAD Çalıştayı'nın amaçları şu şekilde ortaya kondu:

- ÇİLYAD Kurslarının genel değerlendirmesinin yapılması
- "Yenidoğan ve Çocuk Hastanın Taşınması" ve "Taşıma sırasında mekanik ventilatör kullanımı" konularında standartların gözden geçirilmesi.

5. ÇİLYAD Çalıştayı hedefleri ise şu şekilde belirlendi:

ÇİLYAD kurslarında;

- İstatistiklerin düzenli girilmesi,
- Kursların standardizasyonun sağlanması
- Rehber kullanımının yaygınlaştırılması
- Kurs sonrası uzak dönemde bilgi, beceri ve tutum değişikliğinin değerlendirilmesi
- Hatırlatma kurslarının yaygınlaştırılması
- Yenidoğan bebeğin taşınmasının geliştirilmesi
- Taşıma sırasında gerektiğinde mekanik ventilasyon uygulamasının sorunsuz bir şekilde yapılması

5. ÇİLYAD Çalıştayı'nda kursların daha etkin yürütülmesinin takibi ve kurslarla ilgili il düzeyindeki sorunların zamanında tespiti ve giderilmesini sağlamak amacıyla eğitim yapan iller, üç bölgeye ayrılmıştır. Bu üç bölge için akademik konular ve organizasyondan sorumlu kişiler belirlenmiştir. Bu sorumlular, kursların aksamadan yürütülebilmesi için illere yardımcı olacaklar, gerektiğinde bölge illeri arasında veya bölgeler arasında koordinasyonu sağlayacaklardır.

ÇİLYAD Bölge Sorumlulukları

1. Bölge Sorumluları ve Sorumlu Oldukları İller:

Doç. Dr. Şebnem ATICI (Mersin Üniversitesi)

Dr. Mustafa YORGANCI (Denizli)

- Eskişehir
- Antalya
- Samsun
- Trabzon
- Adana
- Denizli
- Aydın
- Isparta
- Afyon

2. Bölge Sorumluları ve Sorumlu Oldukları İller:

Doç. Dr. Durgül ÖZDEMİR (Dokuz Eylül Üniversitesi)

Dr. Yavuz ÜÇKUYU (Konya)

- Konya
- Sivas
- Van
- Kayseri
- İstanbul
- İzmir
- Manisa
- Balıkesir
- Kahramanmaraş

3. Bölge Sorumluları ve Sorumlu Oldukları İller:

Prof.Dr.Aytuğ ATICI (Mersin Üniversitesi)

Yrd. Doç. Dr. Okşan DERİNÖZ (Gazi Üniversitesi)

Dr. Nilhan CEMİL (Ankara)

- Ankara
- Gaziantep
- Diyarbakır
- Malatya
- Erzurum
- Bursa
- Hatay
- Şanlıurfa

ÇİLYAD Ağ Sayfası ve Bilişim Teknolojisi Sorumlusu: Dr.Bayram Ali Güvelioğlu (Mersin)

ÇİLYAD Kurslarına Ait Geri Bildirimlerin Değerlendirilmesi

Her yıl olduğu gibi bu yıl da yapılan ÇİLYAD eğitimleri sürecinde il temsilcileri tarafından eğitimlerin organizasyonu ve yürütülmesine yönelik tespit edilen sorunlar incelendi. Bu amaçla çalıştay öncesi eğitim yapan illerin durumunu belirlemek üzere bir anket uygulandı. Ankete Ankara, Antalya, Aydın, Bursa, Denizli, Diyarbakır, Eskişehir, Gaziantep, Hatay, Isparta, İzmir, Kayseri, Konya, Malatya, Manisa, Mersin, Samsun, Sivas ve Trabzon olmak üzere toplam 19 il katıldı. Kursların gösterdiği gelişmeyi ortaya koyması açısından 2010 verileri, daha önceki 2008 verileriyle karşılaştırıldı ve iyileştirmeye açık noktalar belirlendi. Buna göre:

- a) Kurs öncesi yaşanan sorunlar değerlendirildiğinde 2008 yılına göre eğitimcilerin belirlenmesindeki zorluklarda artış saptandı. İllerin çoğunda daha önceden eğitim almış bazı eğitimcilerin aktif olarak eğitim sürecine dâhil edilemediği belirlendi.
- b) Kurs kitabının kurs öncesi kursiyerlere ulaşmasında 2008'e göre iyileşme olmasına rağmen bunun yeterli olmadığı, kitapların en az 2-3 hafta öncesinden kursiyerlere ulaştırılması yönünde il temsilcilerinin gerekli özeni göstermeleri gerektiği vurgulandı.
- c) Kurs özetlerinin % 50 oranında gönderilmediği tespit edildi. Ancak erişkinlerin eğitim öncesi eğitimin içeriği ve özellikleri hususunda bilgilendirilmesinin eğitimlere katılımlarını olumlu etkileyeceği düşüncesiyle kurs özetlerinin mutlaka kurs kitaplarıyla birlikte kursiyerlere ulaştırılması istendi.
- d) Kurs sırasında yaşanan sorunların bir kısmının artık kurs yöneticileri tarafından çözümlenebildiği, bununla ilgili sorunların azaldığı tespit edildi. Malzeme eksikliklerinin kullanıma bağlı bozulan materyalden kaynaklandığı ve bunların yenilenmesi için il temsilcilerince girişimde bulunulması gerektiği ifade edildi.
- e) Kurs tanıtımlarının tamamen yapıldığı belirlendi. Ancak kurs tanıtımlarındaki bilgilerin sürekli güncelliğinin sağlanması gerektiği hatırlatıldı.
- f) Kursiyerlerin tanışma yöntemi olarak daha çok kendini veya eşini tanıtmaya yönteminin tercih edildiği, bunun yanında diğer yöntemlerin de kullanılabileceği belirtildi.
- g) Kursta ait beklentilerin % 72 oranında bireysel söylem şeklinde alındığı tespit edildi. Tüm eğitimcilerin bu beklentileri dikkate alması ve eğitimin etkinliğini artıracak değişik beklentilere anında yanıt verilebilmesi gerektiği vurgulandı.
- h) Kurs öncesi testin cevaplanması ve sonuçlarının kursiyerlerle paylaşılmasının büyük ölçüde sağlandığı ancak % 10 oranında sonuçların açıklanmadığı tespit edilmiştir. Bunun tamamen yapılması gerektiği belirtildi.
- i) Isınma oyunlarının artık daha fazla uygulanır hale geldiği, % 65 oranında sabah-öğle, % 20 öğleden sonra yapıldığı belirlendi. Kursiyerlerin eğitime aktif katılımını artırmak üzere ısınma oyunlarının mümkün olduğunca hem sabah hem de öğleden sonra uygulanması gerektiği vurgulandı.
- j) Pratik uygulamalardaki sorunlardan malzeme eksikliğine bağlı olanlarda 2008'e göre önemli derecede düşme olduğu tespit edildi. Ancak % 16 oranında uygulama alanıyla ilgili sorunlar olduğu belirtildi ve mümkün olduğu kadar Üniversite ve kamu kuruluşlarının olanaklarından yararlanılması gerektiği ifade edildi.

- k) Oturum sonu değerlendirmelerinin yeterince yapılmadığı, bu nedenle de kursiyer geri bildirimlerinden yeterince faydalanamadığı ortaya kondu. Bu konuda gerekli özenin gösterilmesi gerektiği belirtildi.
- l) Yeni uygulamaya başlanan uygulama rehberlerinin % 75 oranında kursiyerlere verildiği, eğitime olumlu katkıları gözlenen bu uygulamanın aksatılmadan yapılması gerektiği hatırlatıldı.
- m) Transport ventilatörün eğitim sırasında % 67 oranında tanıtıldığı, ancak bu konunun standart bir şekilde kurs programında yer alması gerektiği vurgulandı.
- n) Tüm illerde ve tüm kurslarda katılım belgesinin verilmeye çalışıldığı ve belgenin daha çok ildeki üst düzey yöneticiler tarafından imzalandığı tespit edildi. Bunun da İl Müdürlüklerinin artık ÇİLYAD Kurslarını daha çok benimsediğinin ve desteklediğinin önemli bir göstergesi olduğu ifade edildi.
- o) Kursların organizasyonu ve yürütülmesi sırasında kurs yöneticileri ve il eğitimcilerinin daha çok vurguladığı sorunların şu konularda olduğu tespit edilmiştir:
1. Çay, kahve ve öğle yemeklerinin karşılanması
 2. Performans sisteminin eğitime olumsuz etkisi
 3. Eğitimci sayısının yetersizliği ve motivasyon sorunları
 4. Sınav soru yenilenmemesi
 5. 112'lerde çalışan paramedik ve ATT'lerin yasal görev tanımları ve eğitim bilgileri arasında oluşan farklılıklar
 6. Eğitim süresinin yetersizliği
 7. Sertifikaların Bakanlıktan geç gelmesi
 8. Yıpranmış eğitim malzemelerinin yenilenmesi ihtiyacı

ÇİLYAD Kurslarının Standardizasyonu ve Değerlendirilmesi

17-18 Ocak 2008 tarihleri arasında Konya'da "2. ÇİLYAD Çalıştay'ı ve Kurs Yöneticiliği" başlığı altında düzenlenen Çalıştay'ın ana teması "standardizasyon" olarak belirlendi. Kursların standardizasyonunun denetimi için bazı eğitimcilerin "ÇİLYAD Kurs Yöneticisi" ve "ÇİLYAD Kurs Gözetmeni" olarak görevlendirilmesine karar verildi ve bu iki görev şu şekilde tanımlandı:

Kurs Yöneticisi: ÇİLYAD Kurslarının düzenlendiği Eğitim Merkezleri'nde ÇİLYAD Kursları düzenlenmesinde deneyimli olan ÇİLYAD eğitimci.

Kurs Gözetmeni: En az 10 ÇİLYAD Kursunda Kurs Yöneticisi olarak görev yapmış ÇİLYAD eğitimci.

18-19 Ocak 2009 tarihleri arasında Antalya'da düzenlenen 3. ÇİLYAD Çalıştay'ında Mersin Bölge Eğitim Merkezi'nde yapılan ölçüm sonuçlarından hareketle kursların standardizasyonu ile ilgili hedefler gözden geçirildi. Çalıştay'da Kurs Gözetmenleri'nin 2009 faaliyetleri ele alındı ve belirlenen Kurs Yöneticisi ve Kurs Gözetmenleri'nin görev ve sorumlulukları değerlendirildi.

Kurs Gözetmenleri 18-19 Ocak 2009 Antalya Çalıştayı'nda faaliyetleri ile ilgili ilk raporlarını sunmuşlar ve kursların standardize edilebilmesi açısından yaptıkları gözlem ve raporlamanın gereğine dikkat çekmişlerdir.

Kurs Gözetmenlerinin görev tanımları gereği, yapmak durumunda oldukları gözetmenlikteki organizasyon aksaklıklarını gidermek üzere Prof. Dr. Aytuğ ATICI'nın önerisiyle 2010 yılı içinde Kurs Gözetmenlerinin üçüne Bölge sorumlulukları verilmiştir. Bölge Sorumlusu Kurs Gözetmenlerinin kursların standardizasyonu için sorumlu bölgelerindeki gözetmen faaliyetlerini planlamaları amaçlanmıştır.

2010 yılı içinde yaygınlaşan Aile Hekimliği geçiş süreci, başka görevlendirmeler, istifalar gibi nedenlerle, deneyim kazanmış Kurs Gözetmeni ve Kurs Yöneticisi sayısının azalmasına yol açmıştır. Bu durum kursların standardizasyonunun sağlanması için Kurs Gözetmenlerinin sorumluluğunu artırmıştır. Azalan gözetmenler nedeniyle Kurs Yöneticileri, Kurs Yöneticisi adayları da kurs faaliyetleri gözetim programına dahil edilmişlerdir.

Kurs Gözetmenleri'nin 2010 yılı öncesi gözetim etkinlikleri daha çok kurs düzenlenmesi dolayısıyla standardizasyon konusunda sorunlu olan Bölge Eğitim Merkezleri ve Merkezlere yönelik olmuştur. Kurs Gözetmenlerinin, Kurs Yöneticisi ve Kurs Yöneticisi adayların gelişkin Merkezleri ziyaretlerini sağlamalarının, standardizasyon konusunda yarar sağlayacağı düşünülmüştür.

Kurs Gözetmenlerinin gözetim yapacakları Merkez faaliyetlerinin izlenerek raporlanmasında yol gösterici Kurs Gözetimcisi standart gözetim kılavuz taslağı hazırlanmıştır.

2011 yılı için deneyimli Kurs Gözetmenleri nezaretinde Kurs Merkezleri ziyaretlerinin yapılması, Bölge Merkezleri arasındaki farklı deneyimlerin paylaşılmasını sağlayabilecektir. 2011 yılı içinde kurs düzenleyen tüm merkezlerin birer doktor ve YSP kursları olmak üzere Kurs Gözetimine tabi tutulması önemli görünmektedir. Bunun yanında deneyimli merkezler için daha fazla sayıda gözlem olanağı yaratılmalıdır. Deneyimli kurs eğitimcilerinin de Merkezler arası dolaşıma dâhil edilmesi, kursların standardizasyonu için önemli katkı sağlayabilecektir.

Kurs Gözetmen Ekibinin ziyarette buldukları Bölge Merkezi tarafından konaklama başta olmak üzere gereksinimlerinin sağlanması gerekmektedir. Sağlık Bakanlığı tarafından konuyu çözmek üzere mevzuatın genişletilmesi ve ilgili mevzuata dikkat çekilmesi uygun olabilecektir.

ÇİLYAD Kursları eğitimlerinde görev alan eğitimcilerin ekonomik kayıplarını gidermek üzere, döner sermaye yönetmeliği gibi mevzuat hazırlıklarında rol alınmalıdır. Eğitimcilerin özendirilmesine yönelik düzenlemeler yapılması için çalışma yapılmalıdır. Eğitimcilerin ekonomik kayıpları nedeniyle kurs süresince eğitim ortamında bulunamamaları standardizasyon konusunda önemli bir sorun oluşturmaktadır.

Bilindiği gibi Acil Hekimliği Sertifika Yönergesi'nde kurulması gereken "Bölge Eğitim Merkezleri"nin kuruluşu için bir çalışma başlatılmalıdır. Çalışma için örnek bölgeler seçilmeli ve Bakanlık nezaretinde yürütülen çalışmalar yılsonunda rapor edilmelidir.

Standardizasyon konusunda kalıcı bir adım atabilmek için Bölge Eğitim Merkezleri'nin kendi binaları, eğitim salonları, beceri laboratuvarları, kütüphaneleri, kadrolu personelleri vb gibi olanaklarla kurulmaları önemlidir. Yürütülen eğitim faaliyetleri ülkemizde hizmet içi eğitim alanında önemli bir işlev ve saygınlık kazanmıştır. Kazanılan işlev ve saygınlıkta emeği bulunanların emeklerinin geleceğe aktarılabilmesi için kurumsallaşma kaçınılmaz görünmektedir.

ÇİLYAD Kursları Etkinliğinin Değerlendirilmesi

Çok kısa bir geçmişi olmasına rağmen ÇİLYAD Kurslarının bugün ülke genelinde profesyonel bir yaklaşımla yürütülür hale gelmesinde en önemli faktör; kendini sorgulayabilmesi, geribildirimlerden en üst düzeyde yararlanabilmesi, her geçen yıl hedefini gözden geçirmesi ve sürekli ilerlemeyi esas almasıdır.

Bu doğrultuda bu yaklaşımın ülke genelinde tüm illerde ve tüm kurslarda yaygınlaştırılabilmesi için yapılan her bir eğitimin etkinliğinin ölçülmesi, analiz edilmesi ve iyileştirme sonuçlarının çıkartılması gerekir.

Eğitim etkinliğinin değerlendirilmesi birbirini tamamlayan dört aşamada yapılabilir:

1. Eğitim başarı durumunun değerlendirilmesi
2. Kursiyer geri bildirimlerinin değerlendirilmesi
3. Eğitimci gözlem ve tespitlerinin değerlendirilmesi
4. Hedeflere ulaşma derecesinin değerlendirilmesi

Eğitim sonunda, başarı durumunun kursun her bir konu başlığına göre veya sınav şekline göre ayrı ayrı ölçümünün yapılması ve önceden belirlenmiş başarı limitinin altında kalan değerlerin analiz edilip nedenlerinin sorgulanması, daha sonraki kurslarda daha sağlıklı planlamanın yapılmasını ve öncelikli iyileştirme noktalarının tespitini sağlayabilir.

Kursiyer geribildirimleri, kursiyerlerin eğitime aktif katılımının dolayısıyla eğitim etkinliğinin artırılmasının sağlanması açısından bir fırsat olarak değerlendirilmelidir. Bu nedenle sözlü veya yazılı bildirilen her tür beklenti kayıt altına alınmalı, taleplerin daha çok yoğunlaştığı noktalar tespit edilmeli ve bunların mümkün olduğunca karşılanması konusunda gayret gösterilmelidir.

Eğitmciler kursun sağlıklı yürütülebilmesi için kurs öncesinde ve sırasında çok iyi gözlem yapmalı ve ortaya çıkan tüm sorun ve aksaklıkları kayıt altına almalıdır. Eğitimciler kurs sürecinde gelişen ani durumlara karşı hızlı ve pratik çözümler geliştirme yeteneğine sahip olmalıdırlar. Sorunları en aza indirebilmek amacıyla tüm eğitimcilerin katılımıyla kurs öncesinde sorunların ortaya çıkmaması için gerekli tedbirlerin

konuşulduğu, kurs sonrasında da sorunların tekrarlanmaması için düzeltici faaliyetlerin görüldüğü değerlendirme toplantıları yapılmalıdır.

Eğitim sonunda ortaya çıkan verilerden yola çıkılarak özellikle olumsuz sonuçların elde edildiği ve iyileştirilmesi gerektiğine inanılan konularda hedefler belirlenmelidir. Bu hedefler, eğitim kalitesinin izlenip sürekli artırılması için yol gösterici olabilir. Yapılan her eğitimden sonra belirlenen hedeflerin gerçekleşme durumu ve eğer varsa hedef değerlerden uzaklaşma nedenleri analiz edilmelidir.

Eğitim etkinliğinin ölçümü, analizi ve değerlendirilmesi ile elde edilen sonuçlar mutlaka kayıt altına alınmalı, tüm paydaşlarla paylaşılmalı ve daha sonraki dönemler için sonuçlar çıkarılmalıdır.

Yenidoğanın Taşınması

ÇİLYAD Kurs Programlarına ait geribildirimlerde Yenidoğan hastaların taşınması konusunda ülke genelinde sağlık personelleri arasında yeterli bilgi ve beceri düzeyinin olmadığı, bunun da uygulamalara olumsuz yansıdığı tespit edilmiştir. Bundan dolayı 5. ÇİLYAD Çalıştayında “Yenidoğan hastaların taşınması” konusunda temel bilgilerin ve mevcut durumun gözden geçirilmesine ihtiyaç duyulmuştur. Bu kapsamda vurgulanan bazı hususlar şunlardır:

1. Rahim içinde taşınan yenidoğan bebeklerdeki ölüm ve sakatlık oranları, doğduktan sonra taşınan bebeklerdekine göre daha düşüktür. Doğum uzmanları ve yenidoğan sağlığı ve hastalıkları uzmanları rahmin en uygun taşıyıcı küvöz olduğu fikrinde birleşmişlerdir. Bu nedenle yüksek riskli bebeklerin doğum öncesi dönemde saptanarak, annenin yenidoğan yoğun bakım hizmetlerinin verilebildiği bir merkeze gönderilmesi önerilmektedir.
2. Anne adayının Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi bulunan bir hastaneye gönderilmesi gereken durumlar aşağıda sıralanmıştır:
 - a) Doğum eyleminin 34 haftadan önce başlaması,
 - b) Çoğul gebelik olması,
 - c) Gebeliğe ek olarak annede bazı sistemik hastalıkların olması (Kalp hastalıkları, Böbrek hastalıkları, Myastenia gravis, ITP, Kollajen doku hastalıkları vb.)
 - d) Annede kanama preeklampsi gibi ciddi sorunlar olması,
 - e) Ciddi Rh duyarlanması,
 - f) Rahim içi gelişme geriliği (klinik veya US bulgularıyla) olması,
 - g) US ile fetüste herhangi bir sorun saptanması ve bu sorunun bebek henüz doğmadan giderilebilme şansının olması,
 - h) Bebeğe doğar doğmaz yoğun bakım uygulanacak olması.
3. Rahim içi taşımının uygun olmadığı durumlar ise şunlardır:
 - a) Annede ciddi kanama olması veya yaşamsal bulguların dengede olmaması,
 - b) Doğum eyleminin hızla ilerliyor olması ve bebeğin taşıma sırasında doğma ihtimalinin varlığı,

- c) Annenin bebeği ile birlikte taşınacağı merkez ile bağlantı kurulamamış olması.
4. Yenidoğan hastanın taşınması öncesinde iyi bir hazırlık yapılması gerekir:
- Bebek öncelikle stabilize edilmelidir (5H).
 - Hipoksi,
 - Hipotermi
 - Hiperkapni,
 - Hipoglisemi ve
 - Hipotansiyon önlenmeli veya oluşmuşsa düzeltilmelidir.
 - Damar yolu açılmalı ve bebeğin yaşına ve hastalığına uygun sıvı verilmelidir.
 - Eğer gerekiyorsa oksijen verilmeli ve solunum desteği sağlanmalıdır.
 - Taşıma öncesinde akciğer ve gerekiyorsa karın grafisi çekilmelidir (özellikle hava yolu ile yapılacak olan taşımalarda).
 - Taşıma öncesinde anne ve gebelikle ilgili tüm bilgiler alınmalı, ayrıca doğum ve sonrası dönemde yapılan girişimler kaydedilmelidir.
 - Eğer mümkünse plasenta ve anneden kan örnekleri de alınmalıdır.
 - Aileye yeterince bilgi verilmeli ve taşıma öncesinde bebeklerini görmeleri sağlanmalıdır.
 - Eğer gidilecek mesafe 100 km'den kısa ve yollar düzgün ise kara yolu tercih edilmelidir.
 - Yollar kötü ise ve hızlı taşıma hayati önem taşıyorsa helikopter tercih edilmeli
 - Eğer gidilecek mesafe 250 km den uzak ise uçak tercih edilmelidir.

Yukarıdaki durumların sağlanamaması durumunda bebek TAŞINMAMALI yerinde gerekli girişimler yapılmalıdır.

5. Taşıma sırasında hastayı stabilize edebilmek için:
- Hipotermi sonucunda geri dönüşümü imkansız metabolik sorunlar ortaya çıkmaktadır. Vücut sıcaklığını sabit tutmak için çift cidarlı taşıma küvözü kullanılmalıdır. Küvöz yok ise bebek kanguru yöntemi ile de taşınabilir
 - Bebeğin yeterli ve etkili solunumu sağlanmalıdır. Kendiliğinden solunumu olmayan veya yetersiz olan bebekler entübe edilerek uygun şekilde yapay olarak solutulmalıdır.
 - Uygun sıvı verilmeli ve hipoglisemi önlenmelidir. Bebeğin yaşına ve hastalığına göre uygun sıvı tedavisi yapılmalıdır.
 - Monitorizasyon sağlanmalıdır. Kalp hızı, solunum sayısı ve yeterliliği, beden sıcaklığı, kan basıncı, SpO2, ve FiO2 bir monitör aracılığıyla devamlı olarak yakından izlenmelidir.
 - Beklenmeyen durumların tedavisi için gerekli aletler hazır bulundurulmalıdır. Laringoskop, trakeal tüpler, balon-maske cihazı, maskeler, gerekli olabilecek sıvılar ve setleri; göğüs tüpleri ve bağlantıları, oksijen tüpleri ve aspiratör hazır olmalıdır.
6. Acil ilaçlar eksiksiz bir şekilde hazır bulundurulmalıdır:
- Adrenalin,

- b) NaHCO₃,
 - c) Dopamin,
 - d) Atropin,
 - e) Serum fizyolojik,
 - f) Dekstroz içeren sıvılar,
 - g) Kalsiyum
 - h) Antikonvülzanlar.
7. Taşımanın yapıldığı taşıt uygun olmalıdır:
- a) Taşıma sırasında yeteri kadar aydınlatma, ısıtma veya soğutma sağlanabilmelidir.
 - b) Taşıtın içine küvöz (üzerinde solunum cihazı ve monitor bulunan) rahatça girebilmelidir.
 - c) Taşıt sarsıntıları en aza indirecek şekilde düzenlenmiş olmalıdır.
 - d) Ülkemizde yenidoğan bebeklerin taşınmasına yönelik olarak düzenlenmiş özel ambulanslar bulunmaktadır.
8. Yenidoğan bebeğin taşınmasından önce stabil olduğunu gösteren durumlar şunlardır:
- a) Siyanoz yoktur
 - b) Yeterli hava yolu açıklığı ve ventilasyon sağlanmıştır
 - c) Vücut sıcaklığı normaldir (aksiller 36,5°C, rektal 37,5°C)
 - d) Kalp hızı 120-160/dk' dır
 - e) Kan basıncı gebelik yaşı+20 mmHg'nın üzerindedir
 - f) Kan şekeri 40 mg/dl'nin üzerindedir
 - g) Kan pH 7,30'un üzerindedir
 - h) Diğer metabolik bozukluklar düzeltilmiştir (hiponatremi, hipokalsemi, hiperpotasemi vb.)
9. Yenidoğan taşıma ekibi genelde teknik ekip ve medikal ekip olmak üzere iki gruptan oluşur. Her iki ekip de bilgili, tecrübeli ve yetenekli olmalı ve birbirleriyle uyumlu çalışmalıdır.
10. Ülkemizde yenidoğanın taşınması konusunda, ulusal düzeyde bir politika maalesef henüz oluşturulmamıştır.
11. Bebekler hastanelere çoğunlukla ailenin imkânları ile, bazen de il ambulans servisine ait araçlarla taşınmaktadır.
12. Bir yandan Sağlık Bakanlığı'na ait ambulans helikopterler veya deniz ambulansları ile taşıma yapmak mümkün iken diğer yandan illerin çoğunda kara ambulanslarında taşıma küvezleri bulunmamaktadır.
13. Mevcut imkânlarla bebekleri taşımaya çalışan sağlık çalışanlarının eğitim ve deneyim eksikliği ise ürkütücü boyutlardadır.
14. Sağlık Bakanlığı bir yandan altyapı eksiklerini gidermeye ve hizmet içi eğitimleri tamamlamaya çalışırken, diğer yandan da konu ile ilgili yasal düzenlemeler üzerinde çalışmalıdır.

ÇİLYAD İI Temsilcilerinin Görüş ve Önerileri

5. ÇİLYAD Çalıştayında, Kursların organizasyonunu üstlenerek eğitimlerin ülke genelinde yaygınlaştırılması için büyük emekler harcayan kurs yöneticileri ve

eğitimcilerden oluşan il temsilcileri, eğitimlerin daha etkin ve verimli yürütülebilmesi için şu önerilerde bulunmuşlardır:

1. Eğitim giderlerinin karşılanabilmesi için Bakanlıkça ve Müdürlüklerce ödenekler ayrılmalıdır.
2. Eğitimciler, daha çok Bakanlık personelleri arasından ve özenle seçilmelidir.
3. 112 Komuta Kontrol Merkezi çağrı kayıt yazılım programındaki vaka tanımlamalarında "Yenidoğan" seçeneği ilave edilmelidir.
4. Gündemde olan Sertifika Tescili Yönetmeliğinin uygulanmasındaki belirsizlikler, Bakanlıkça netleştirilmelidir.
5. Sertifikaların onaylanması ve kursiyerlere ulaştırılmasındaki gecikmeler önlenmelidir.
6. Eğitimcilere Müdürlüklerce ders ücreti gibi sembolik ücretlerin ödenmesi sağlanabilir.
7. Eğitimlerin daha sık denetimleri yapılmalıdır.
8. Eğitimlerin organizasyonunda ve uygulanmasında başarılı çalışmaları olanlar ödüllendirilmelidir.
9. Eğitimler vaka sunumlarıyla zenginleştirilmelidir.
10. Ön test ve son test soruları güncellenmelidir.
11. Eğitim giderleri için Müdürlüklerce bütçe oluşturulmalıdır.
12. Teorik ve uygulamalı eğitimlerin rahatlıkla yapılabileceği yeni eğitim salonları yapılmalıdır.
13. Kursun kayıt sayfası veri aramaya müsait hale getirilip yenilenmelidir.
14. Kursun internet sayfasına vaka senaryoları eklenebilir.
15. Vaka çalışmalarının sahada da senaryolar eşliğinde yürütülmesi sağlanabilir.
16. Yenidoğan kuvöz kullanımının ders konusu olarak eklenebilir.
17. Hastane öncesi ve 2.basamak acil sağlık hizmetlerini kapsayacak şekilde eğitimler yaygınlaştırılmalıdır.
18. İl ambulans servisi ve acil servislerde sadece sertifikalı personelin çalışması için düzenlemeler yapılmalıdır.
19. Daha ekonomik olması ve ülke genelinde standart sağlanabilmesi amacıyla eğitim materyalleri Bakanlıkça tek elden alınıp karşılanmalıdır.
20. Eğitim sorumluları ve eğitim salonları ile ilgili standartlar belirlenmeli ve İl Müdürlüklerinin buna uyması sağlanmalıdır.
21. İllerde bulunan eğitimcilere ait bilgiler kurs internet sayfasında güncelleştirilmelidir.
22. Bölge eğitim merkezleri oluşturulmalıdır.
23. Eğitimcilerin özendirilmesine yönelik çalışmalar yapılmalıdır.
24. Eğitimcilerin ihtiyaca göre diğer illerde dolaşımı sağlanmalıdır.
25. Eğitim ortamlarında standart mekân düzenlenmesi sağlanmalıdır.
26. Eğitimlerde kullanılmak üzere yeni maket alımı için girişimlerde bulunulmalıdır.
27. Yeni eğitici eğitimleri planlanmalıdır.
28. Eğitimcilerin motivasyonu için yasal düzenleme getirilmelidir.
29. Bölge eğitim merkezlerine kurumsal düzenleme getirilmelidir.

30. Bakanlık tarafından Bölge Eğitim Merkezlerine Simülasyon Mankeni temin edilmelidir.
31. Kursiyer rehberleri kitapçık haline getirilmelidir.
32. Sınav rehberlerinin tek kişi için değil birden fazla kişi için doldurulacak şekilde hazırlanmalıdır.
33. Hekim dışı yardımcı sağlık personeli eğitimlerinin bölge eğitim merkezi koordinatörlüğü ve gözetiminde daha çok bölgeye bağlı illerde organize edilerek bu ilde yetiştirilen eğitimcilerle yapılması sağlanmalıdır.
34. Eğitimcilerin eğitimlere isteklerinin artırılması için hizmet puanlarının ve döner sermaye gelirlerinin artırılması gibi teşvikler kullanılmalıdır.
35. Özellikle 2. basamak sağlık kuruluşlarından eğitime katılan eğitimcilerin eğitime katıldığı dönemlerde performans puanlarının düşmesi nedeni ile eğitime katılmakta isteksiz olmaları nedeni ile bu konuda daha önce açıklanan yasal düzenleme yapılmalıdır.
36. Eğitim etkinliği her eğitimden sonra ölçülüp Standart eğitim etkinliği raporlama sisteminin oluşturulmalıdır.
37. Eğitimlerde farklı bölgelerden kurs gözlemcisi görevlendirilerek etkinliğin değerlendirilmelidir.
38. Sınavdaki standart olgu sayısı artırılarak sınavların daha adil ve objektif yapılması sağlanabilir.
39. YSP ÇİLYAD kursu sonrasında sertifika alan yardımcı sağlık personeline bu kurs sırasında öğrendiği uygulamalarla ilgili yetkilendirilmesi amacıyla gerekli mevzuat düzenlemesi yapılmalıdır.
40. ÇİLYAD kursunun can alıcı noktalarını (ilaçlar, dozlar, algoritmalar vb.) içeren küçük el kitapçıkları hazırlanmalıdır.
41. Eğitimlerin kalitesinin artırılabilmesi için Bölge Eğitim Merkezlerinin kendilerine ait binası ve kadrolu personelinin olmalıdır.
42. 112 sistemi içinde görevi sadece eğitim olan personelden oluşan bir birim oluşturulmalıdır.
43. Üniversitelerde performans uygulamasının doğurabileceği olumsuz sonuçlara yönelik önlem alınmalıdır.
44. Bakanlığın öngördüğü sertifikalı eğitimlerin çeşitliliği ve sayıca fazla olması dikkate alınarak Bölge Eğitim Merkezleri oluşturulmalıdır.
45. Eğitimlerde aktif görev alacak eğitimcilerin sayısı arttırılmalıdır.
46. ÇİLYAD eğitimi almış kursiyerlerin görev alanlarında ziyaret edilerek, gelişen müdahale farklılıkları ve sorunları saptanmalıdır.

2011 Yılı ÇİLYAD Kurslarının Planlaması

Tablo-5: 2011 Yılı Planlanan ÇİLYAD Kursları

Sıra no	Eğitim Planlanan İl	Eğitim Türü			Toplam
		Eğitimci Eğitimi	Doktor Uygulayıcı	YSP Uygulayıcı	
1	Ankara	1	5	4	10
2	Antalya	0	5	5	10
3	Aydın	0	2	2	4
4	Balıkesir	0	0	4	4
5	Bursa	0	4	5	9
6	Denizli	0	1	3	4
7	Diyarbakır	0	2	4	6
8	Eskişehir	0	1	1	2
9	Gaziantep	0	5	5	10
10	Hatay	0	4	2	6
11	Isparta	0	0	4	4
12	İstanbul	0	5	5	10
13	İzmir	0	3	3	6
14	Kayseri	0	3	3	6
15	Konya	0	2	4	6
16	Malatya	0	2	3	5
17	Manisa	0	1	5	6
18	Mersin	0	4	4	8
19	Samsun	0	0	6	6
20	Sivas	1	7	7	15
21	Trabzon	0	4	4	8
22	Van	0	1	5	6
TOPLAM		2	61	88	151

“Yenidoğan ve Çocuk Hastanın Taşınması” Yarışması

5. ÇİLYAD Çalıştay'ında yenidoğan ve çocuk hastanın taşınması konusundaki bilgi ve beceri etkinliğinin gözden geçirilmesi ve konunun eğitimciler tarafından daha iyi benimsenmesinin sağlanması amacıyla “Yenidoğan ve Çocuk Hastanın Taşınması” Yarışması düzenlenmiştir. Yarışmacılar dört ayrı etapta değerlendirilmişlerdir:

1. Transport ventilatörün hazırlanması ve ayarlanması
2. Çocuk hasta taşınması sırasında ventilatörün kullanılması
3. Yenidoğan hasta taşıma kriterleri ve taşıma öncesi stabilizasyon
4. Yenidoğan taşınmasında oluşan klinik durumların tespiti ve çözümü

Değerlendirme neticesinde dereceye giren yarışmacılar aşağıdadır:

1. Dr. Zuhâl SARP KAYA (Eskişehir)
2. Nilhan CEMİL (Ankara) ve Mesut YILMAZ (Bursa)
3. Aydın Deniz KARATAŞ (Hatay)

DEĞERLENDİRME VE SONUÇ

A- ULUSAL ÇİLYAD KURSLARI İLE İLGİLİ GENEL DEĞERLENDİRME VE ÖNERİLER

1. Ulusal ÇİLYAD programı kapsamında 2004-2010 yılları arasında toplam 550 kurs yapılarak 13.407 kişi sertifikalandırılmıştır. Bu şekilde, programın başlangıcında saptanan hedef sayıya ulaşıldığı ancak Aile Hekimliği uygulamasıyla acil sağlık hizmetlerinde çalışan eğitimli hekim sayısının ciddi şekilde azaldığı görülmüştür.
2. Sisteme yeni giren hekimlerin de en kısa sürede ÇİLYAD eğitimi alması için çalışmalar hızlandırılmalıdır. Bu amaca yönelik olarak 2011 yılında en az üç adet eğitimci eğitimi planlanmıştır.
3. Eğitimcilerin performans kayıpları nedeniyle eğitimlere gelmede isteksiz oldukları gözlemlenmiş ve bu durumun giderilmesi gerektiği, hatta eğitimcilerin ek ödemeler veya özendirici yöntemlerle teşvik edilmesi gerektiği sonucuna varılmıştır.
4. ÇİLYAD uygulamalarında kullanılan eğitim materyallerinin Ankara başta olmak üzere bazı illerde eskidiği anlaşılmış olup yenilenmesi gerekmektedir.
5. Kurs süresince öğle yemekleri verilmesi ve çay-kahve ikramında bulunulmasının verimliliği artıracacağı düşünülmüştür.
6. Marmara Bölgesinin Çocuklarda İleri Yaşam Desteği kursları açısından beklenen sayıda kurs gerçekleştirmekte zorlandığı görülmüştür. Bu sorunun çözümü için Edirne ve Kocaeli illerinin İstanbul Bölge Eğitim Merkezinden bağımsız olarak ÇİLYAD kursları düzenleyebilir duruma getirilmesi gerekmektedir. Ayrıca İstanbul ilinin Anadolu ve Avrupa yakalarında bağımsız olarak Çocuklarda İleri Yaşam Desteği kursları düzenleyecek duruma getirilmesi zorunlu görülmüştür. Bunun için yeterli sayıda eğitimci eğitimi yapılması gerekmektedir.
7. Mevzuatta belirtildiği üzere Bölge Eğitim Merkezlerinin kurulması eğitim çalışmalarını hızlandıracak ve verimliliği artıracaktır.

B- YENİDOĞAN VE ÇOCUK HASTANIN TAŞINMASI İLE İLGİLİ DEĞERLENDİRME VE ÖNERİLER

1. Mersin ilinde uygulamaya konan ve olumlu sonuçlar elde edilen yöntemin öncelikle Bakanlık tarafından belirlenecek birkaç ilde daha pilot olarak uygulanması ve daha sonra geri bildirimler doğrultusunda geliştirilerek tüm Türkiye'ye uygulanmasının uygun olacağı düşünülmüştür. "Mersin Modeli"nde, iki doktorlu istasyon öncelikli olarak yenidoğan bebek taşınması için belirlenmiştir. Bu istasyonlar bebek taşımadıkları durumda diğer hizmetleri de verebilirler. Bu istasyonda çalışan tüm doktor ve diğer sağlık çalışanlarının ÇİLYAD ve NRP kursları almaları sağlanmıştır. Bunu takiben bu personel Mersin Üniversitesi Hastanesi Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde 15 gün süreyle gözlemci olarak bulunmuş ve yenidoğan taşınması konusunda teorik ve uygulamalı eğitimler verilmiştir. Bu aşamalardan sonra eğitim alan kişilerin bebek taşımalarına izin

verilmiş ve taşıma sırasında bir sorunla karşılaşıldığında Üniversitedeki neonatologlarla doğrudan iletişime geçebilmeleri sağlanmıştır.

2. Yenidoğan taşınması sırasında 112 çalışanları ile bebeği teslim edecek olan kurumdaki sağlık çalışanları arasında anlaşmazlıklar yaşandığı ve bu anlaşmazlıkların giderilmesinde yukarıdaki bilimsel bilgilerin dikkate alınmasının uygun olacağı (Bkz:Sf 16: Yenidoğanın Taşınması), hatta gerekiyorsa Bakanlık tarafından bir yönerge oluşturularak bebeklerin hangi koşullarda taşınacağı ve ne gibi durumlarda taşınamayacağı belirlenmesinin uygun olacağı düşünülmüştür.

3. Çocuk hastanın taşınmasında mekanik ventilatör kullanımının çok düşük oranda olduğu saptanmış ve bu konuda çalıştay içinde bir eğitim tazelemesi yapılmıştır. Bu konuda tüm illerde eğitimin tazelenmesi gerekmektedir. Bunun için alt yapı oluşturulmuştur.

4. Yenidoğan ve çocuk hastanın taşınması ile ilgili olarak bir kitap hazırlanmasının uygun olacağı ve taşıma yapacak olan istasyon çalışanlarına bir günlük kurs hazırlanması gerektiği kanısına varılmıştır.

5. Yenidoğan taşınmasında yaşanan sorunların yurt genelinde ortaya çıkarılabilmesi için Armakom sisteminde “yenidoğan” yaş grubunun belirlenmesinin zorunlu olduğu ve gerekli istatistiksel verilere ulaşabilmek için düzenlemeler yapılması gerektiği sonucuna varılmıştır.