

Doç. Dr. Candan Çiçek, Prof. Dr. Cem Terzi

Tıpta Uzmanlık Eğitimi

(İzmir Ölçekli İki Araştırma ve Karşılaştırmalı Sonuçları)



TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ YAYINLARI

TIPTA UZMANLIK EĞİTİMİ

(İzmir Ölçekli İki Araştırma ve Karşılaştırmalı Sonuçları)

Doę. Dr. Candan içek
Prof. Dr. Cem Terzi



Tıpta Uzmanlık Eğitimi
(İzmir Ölçekli İki Araştırma ve Karşılaştırmalı Sonuçları)



Birinci Baskı, Kasım 2006, Ankara
Türk Tabipleri Birliği Yayınları



ISBN 975-6984-88-0



Kapak - Sayfa Düzeni
Sinan Solmaz

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ MERKEZ KONSEYİ

GMK Bulvarı Şehit Daniş Tunalıgil Sok.

No:2 Kat:4, 06570 Maltepe / ANKARA

Tel: (0 312) 231 31 79 ● Faks: (0 312) 231 19 52-53

e-posta: ttb@ttb.org.tr ● <http://www.ttb.org.tr>

Tıpta uzmanlık eğitiminde İzmir'de eğitim veren kurumların güncel durumlarının saptanması, eğitimcilerin ve asistanların uygulanan programa ilişkin görüşlerinin değerlendirilmesi amacıyla 2004-2006 yılları arasında uzmanlık eğitimi veren birimlerin eğitim sorumlularının ve eğitim alan asistanların tümünü kapsayan ve uzmanlık eğitiminin pek çok basamağını araştıran geniş ölçekli bir araştırma planlanmış ve gerçekleştirilmiştir.

Bu araştırmada emeği geçenler ve görev yerleri;

Doç. Dr. Candan ÇİÇEK, EÜTF Mikrobiyoloji ve Klinik Mikrobiyoloji AD

Prof. Dr. Cem TERZİ, DEÜTF Genel Cerrahi AD

Asis. Dr. Nasır NESANIR, CBÜTF, Halk Sağlığı AD

Uz. Dr. Ahmet Erkin BOZDEMİR, EÜTF Klinik Biyokimya BD

Asis. Dr. Ahmet SOLAK, DEÜTF Biyokimya AD

Yrd. Doç. Dr. Kevser VATANSEVER, EÜTF Tıp Eğitimi AD

Asis. Dr. Güray ARSU, EÜTF KI Bakterioloji ve Enfeksiyon Hastalıkları AD

Asis. Dr. Janserey BATU, DEÜTF Biyokimya AD

Doç. Dr. Özgür ASLAN, DEÜTF Kardiyoloji AD

Asis. Dr. Eylem KARATAŞ, EÜTF Mikrobiyoloji ve Klinik Mikrobiyoloji

Asis. Dr Elçin AKDUMAN, CBÜTF Mikrobiyoloji ve Klinik Mikrobiyoloji AD

Asis. Dr. Mehmet Ali UYAROĞLU, İAEAH Patoloji Birimi

Araştırmanın her aşamasında bizlere destek veren, İzmir Tabip Odası'nda 2004-2006 yılları arasında görev yapan yönetim kurulu üyelerine ve yönetim kurulunda bu konu ile özellikle ilgilenen Dr. Zeki GÜL, Dr. Zafer ŞİŞLİ, Dr. Özgür ASLAN ve Dr. Mehmet ÖZKAHYA'ya, anketleri yanıtlayan eğitim sorumluları ve asistanlara teşekkür ederiz.

İÇİNDEKİLER

Sunuş	7
Önsöz	8
Bölüm 1.	
Tıpta Uzmanlık Eğitimine Giriş İçin Bir Çerçeve	
Türk Tabipleri Birliği Uzmanlık Dernekleri Eşgüdüm Kurulu	
(TTB-UDEK) ve Tıpta Uzmanlık Eğitimi	9
• <i>Tıpta Uzmanlık Eğitimine Giriş İçin Bir Çerçeve</i>	11
• Türk Tabipleri Birliği Uzmanlık Dernekleri Eşgüdüm Kurulu (TTB-UDEK) ve Tıpta Uzmanlık Eğitimi	27
Bölüm 2.	
Eğitim Sorumlusu Gözüyle Tıpta Uzmanlık Eğitimi.....	31
• Giriş.....	33
• Anket Çalışması	35
• Bulgular	41
• Sonuçlar	55
• Çıkarımlar	58
• Kaynaklar.....	60
• Ek 1. Kurumlara Uygulanan Anket Formu	62
Bölüm 3.	
Asistan Gözüyle Tıpta Uzmanlık Eğitimi.....	69
• Giriş.....	71
• Anket Çalışması	73
• Bulgular	76
• Sonuçlar	91
• Çıkarımlar.....	95
• Kaynaklar.....	98
• Asistan (Uzmanlık Öğrencisi) Eğitimi Değerlendirme Anketi	100
Bölüm 4.	
Eğitici ve Asistanların Tıpta Uzmanlık Eğitimine İlişkin	
Görüşlerinin Karşılaştırılması	109
• Giriş.....	111
• Grupların Tanıtılması	112
• Bulgular	113
• Sonuçlar	125
• Çıkarımlar	127
• Kaynaklar.....	131
Sonsöz.....	132

SUNUŞ

Bundan üç yıl önce İzmir Tabip Odası bünyesinde çalışmalarını yürüten Uzmanlık Eğitimi Çalışma Grubu ülkemizde uzmanlık eğitiminin veriler eşliğinde değerlendirilmesine katkıda bulunacak, eğitici ve asistanların görüşlerinin karşılaştırılmasını da içeren bir araştırmaya başlamak istediklerini söylediklerinde, dönemin yönetim kurulu üyeleri ile günlük koşuşturmaların arasında ortak bir heyecanı hep birlikte yaşamıştık.

Kitaba dönüşen araştırmanın birinci bölümü Kasım 2005'de yayınlanmıştı. Sonrasında çeşitli uzmanlık eğitimi veren kurum ya da ilgili dernek yöneticilerinin pozitif görüşleri İzmir Tabip Odasına ulaştığında, bilmek ve sormak adına, arkadaşlarımın en azından İzmir'den verilerle yaptıkları katkının önemini daha da kavradım. O dönem duygularıma denk düşen eski bir Osmanlı yazmasını tekrar hatırladım. "Bilmez ki sorsun, bilse sorardı. Sormaz ki bilsin, sorsa bilirdi" diyor-du el yazması.

Sağlığın bir organizasyon olarak giderek ticarileştirilmeye başladığı ülkemiz tıp ortamında, uzmanlık eğitimi veren kurumlarla ilgili zaman zaman anlık yönetsel kararlar verildiğine birlikte tanık oluyoruz. Bir gecede tüm eğitim hastanelerindeki uzman ve başasistanların D grubu illere gönderilmesini hedefleyen Atama ve Tayin Yönetmenliği, on yılı aşkın bir süredir yapılamayan Şef-Şef yardımcılığı sınavları, performansa dayalı uzmanlık eğitimi, kaldırılan ve yeniden başlatılan zorunlu hizmet ilk akla gelenler...

Tüm bu olumsuzluklara çare olabilecek yegane varoluş damarımızın bilimden esinlendiğinin farkındalığıyla, araştırma sonuçlarının sağlık alanındaki yöneticilere de yol gösterici olacağını umudunu taşıyor, başta bu verileri kitaba dönüştüren Prof. Dr. Cem Terzi ve Doç. Dr. Candan Çiçek olmak üzere tüm araştırmacılar yanı sıra ankete katılan tüm eğitici ve asistanlara ülkemiz tıp ortamı adına teşekkür ediyorum.

Dr. Zeki GÜL
2004-2006 İzmir Tabip Odası Y.K. Başkanı

ÖNSÖZ

Ülkemizde tıp eğitimi ortamı, bir yanı ile çeşitli olumsuzlukların sürdüğü ve kanıksandığı diğer yanıyla ise değişim ve gelişim kısılcımlarının çaktığı bir ortamdır günümüzde. Bizi bu çalışmaların yapılması ve bu kitabın yazılması için kıskırtan, yaşanan olumsuzluklar yanı sıra daha iyiye ulaşmak adına var olan umuttur aslında.

Bu kitabı oluşturma düşüncesi, ülkemizde tıpta uzmanlık eğitimi alanında eğiticilere ve eğitim alanlara eş zamanlı uygulanmış büyük ölçekli iki çalışmanın sonuçlarını daha çok insanla paylaşmak ve erişim kolaylığı sağlamak amaçlarından kaynaklanmıştır. Bu kitap için Türk Tabipleri Birliği ve İzmir Tabip Odası'nın yöneticilerine sağladıkları çalışma ortamı ve destek yüzünden ne kadar teşekkür etsek azdır. Demokratik kitle örgütleri, toplumsal sorumluluklarını kolektif amaç ve çıkar birliği yönünde yerine getirdikleri ölçüde 'lonca' yapısından kurtulabilirler. Biz hekimler, böyle bir örgütümüz olduğu için kıvanç duymalıyız.

Kitabın omurgasını oluşturan çalışmalar, ortak bir emeğin ürünüdür. Anketlerin oluşturulması, saha çalışmasının yapılması ve sonuçların değerlendirilmesi yaklaşık 2 yıl sürmüştür. Yazarların katkısı, bu çalışmaların sonuçlarını birlikte ele alarak ortak çıkarım ve önerilerde bulunmaktan ibarettir. Ülkemizde tıpta uzmanlık eğitimi alanını veriler üzerinden değerlendirmenin önemli bir gereksinim olduğunu düşünüyoruz. Ciddi eksiklikler olan bu alana bu kitapla yapmayı tasarladığımız katkının benzer çalışmalarla sürdürülmesi en büyük dileğimizdir. Böylece, ampirik kestirmeler ve öznel değerlendirmeler yerine bize ait bilgiler üzerinden düşünme ve tartışma olanağı bulabiliriz. Kitaptaki eksiklik veya hatalar kuşkusuz biz yazarlara aittir.

Kitabı tamamlamaya çalıştığımız hatta önsözünü yazdığımız gün, Türk Tabipleri Birliği eski başkanı Sevgili Füsün Sayek'i kaybettiğimizi öğrendik. Füsün abla, halkın sağlık hakkını ve kamucu sağlık hizmetini savunan çok özel bir insandı. Rahatsızlığı nedeniyle bu kitabı basılmadan önce okuyamadı. Onun değerli düşüncelerinden mahrum kaldık. Ama bu çalışma için duyduğu heyecanı biliyor olmamız, bize hep pozitif yönde ivme verdi. Güle güle Füsün abla...

16.10.2006
Candan ÇİÇEK
Cem TERZİ

BÖLÜM 1.

TIPTA UZMANLIK EĞİTİMİNE GİRİŞ İÇİN BİR ÇERÇEVE

**TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ UZMANLIK
DERNEKLERİ EŞGÜDÜM KURULU
(TTB-UDEK) ve TIPTA UZMANLIK EĞİTİMİ**

TIPTA UZMANLIK EĞİTİMİNE GİRİŞ İÇİN BİR ÇERÇEVE

Uzmanlık eğitimi, uzmanlık eğitimi öğrencisine/asistana rehberlik ve gözetim altında sunulan organize eğitim programıdır; bir yandan hastaların güvenli ve uygun sağlık hizmeti almalarını garanti altına alırken öte yandan asistanın mesleki ve kişisel gelişimini sağlar.

Tıpta uzmanlık eğitimi, yapı, süreç ve sonuç bileşenlerinden oluşur (Tablo1). Uzmanlık eğitiminin yapısı, organizasyon, ilgili yasa ve yönetmelikleri içerir. Uzmanlık eğitimi süreci, yapılandırılmış bir eğitim müfredatını, didaktik etkinlikleri ile uygun bir gözetim altında gerçekleştirilen hasta tanı ve tedavi etkinliklerinin entegrasyonunu içerir. Asistanlarda yaşam boyu öğrenme becerilerinin geliştirilmesi ve sürdürülmesi de uzmanlık eğitimin sürecinin bir parçasıdır. Uzmanlık eğitiminin sonucu ise yetiştirilen uzman hekimin başarımı ve yeterliliğidir.

Tablo 1. Uzmanlık Eğitimi

I. **Yapı** (organizasyon, yasa ve yönetmelikler)

II. **Süreç** (eğitim müfredatı, eğitim etkinlikleri, ortamı, eğiticiler, gözetim, rehberlik, danışma, değerlendirme, geri bildirim, dokümantasyon)

III. **Sonuç** (başarım ve yeterlilik)

Son on yıldır Türkiye uzmanlık eğitimi ortamı, oldukça dinamiktir. Yeterince üretken ve verimli olduğu öne sürülemez de bir değişim ve iyileştirme çabaları olduğu açıktır. Yukarıda tanımlanan bileşenlerin neredeyse tamamında iyileştirme çabaları aynı anda sürdürülmeye çalışılmaktadır. Oldukça karmaşık olan uzmanlık eğitimi alanında yeniden yapılandırma çalışmalarının bilimsel sistematığe ve taraflar arasında eşgüdüm gereksinim olduğu açıktır. Türk Tabipleri Birliği Uzmanlık Dernekleri Eşgüdüm Kurulu (TTB-UDEK), böyle bir amaç doğrultusunda çalışmaktadır.

Asistanların Çalışma Saatleri, Seçimi ve Sayısı/ Uzmanlık Eğitiminde Temel Sorunlar

Asistanlar uzmanlık eğitimi süresince hastalara sağlık hizmet sunumunda sorumluluk alır, klinik deneyim, bilgi ve becerilerini geliştirirler. Eğitim kalitesi ile sağlık hizmeti kalitesi arasında uygun bir denge oluşturulması şarttır. Eğitim hedefleri ile asistanlar tarafından sunulan sağlık hizmetinin ağırlığı çalışmamalıdır. Burada tanımlanan çerçevenin uygulamalara tam olarak yansımadağı bilinen bir gerçektir. Bu konuda ulusal standartlar, uluslararası standartları da gözeterek geliştiril-

melidir. Hizmetin sürekliliği, asistanın eğitim ve dinlenme gereksinimi ve hastaya sunulan sağlık hizmetinde risk alınmaması standart çalışma saatlerinin belirlenmesini zorunlu kılmaktadır. Amerika Birleşik Devletleri'nde (ABD) asistanlar için haftada 80 saatten daha uzun süre çalışmak 2004 yılından bu yana yasaklanmıştır. Bu kurala uymayan birimlerin eğitim verme yetkisi askıya alınmaktadır. Avrupa Birliği'nde ise Ağustos 2004 yılından bu yana haftalık çalışma süresi 56 saattir ve 24 saat nöbetten sonra 11 saat kesintisiz izin yasal zorunluluktur.

Uzmanlık eğitimine girişte asistan seçiminde çok çeşitli yöntemler söz konusudur: Yetenek testleri (bilgi ve özel yetenek ve eğilimlerin saptanması) ve kişilik testleri (Kişilik / davranış yönelimleri, ilgi alanları ve motivasyonun saptanması) gibi. Bu konuda gelişmiş bir örnek Hollanda'dır. Bu ülkede asistan seçimleri 1983'ten bu yana uzmanlık dernekleri tarafından yapılmaktadır. Bazı ülkelerde bilişsel bilgiyi ölçen genel bir sınavın yanısıra adayın tıp fakültesi puanları da değerlendirilmektedir. Klinik beceri ve tutumları ölçmeye yönelik "Objective Structured Clinical Examination" veya "Objective Structured Assessment of Technical Skills" tipi sınavlar, son yıllarda giderek daha yaygın kullanılmaktadır. Ülkemizde Eylül 1987'den itibaren tıpta uzmanlık eğitimine giriş merkezi bir sınavla gerçekleştirilmektedir. Yüksek Öğretim Kurumuna (YÖK) bağlı Öğrenci Seçme ve Yerleştirme Merkezi (ÖSYM) tarafından gerçekleştirilen tıpta uzmanlık sınavı (TUS), bilişsel bilgiyi çoktan seçmeli sorularla ölçmeye yönelik bir sınavdır. Bu sınavda her dönem yaklaşık 12-13 bin hekim sınava girmekte buna karşılık ortalama 16 adaya bir kadro açılmaktadır. TUS öncesi asistan seçiminde yaşanan haksız ve kayırmacı uygulamalar göz önüne alındığında TUS, tıp eğitimi ortamına getirdiği adalet ilkesi ile çok olumlu bir etki yapmakla kalmamış aynı zamanda uzmanlık eğitimine alınan asistan kalitesinde de bir sıçramaya yol açmıştır. Ancak, bir yarışma sınavı olması nedeniyle mezuniyet öncesi tıp eğitimini olumsuz etkilemekte ve ölçme-değerlendirmeyi bilişsel bilginin bir defada ve çoktan seçmeli sınav sınırlılıkları ile ölçülmesine indirgemektedir.

Ülkemizde tıpta uzmanlık eğitimi genellikle, yaşama geçirebilen yapılandırılmış bir müfredattan yoksun olarak gerçekleştirilmektedir. Asistanlar kliniklere eğitim alacak öğrenciler olarak değil adeta hastalara rutin sağlık hizmetini sunacak görevliler olarak alınmaktadır. Oysa, tıpta uzmanlık eğitimine alınacak asistan sayısı belirlenirken kurumun olanakları (Klinik-Pratik eğitim), eğitici kapasitesi ve diğer olanaklar göz önünde bulundurulmalıdır. Uzman hekim sayısı, ulusal insan gücü planlamasının önemli bir bileşenidir. Ekonomik kaynaklar, toplumun sağlık gereksinimleri, demografik değişimler, bilimsel gelişmeler, hekimlerin coğrafik dağılımı ve pek çok diğer faktör aracılığı ile belirlenmesi gereken stratejik bir işler. Tıpta uzmanlık eğitiminin lisans üstü eğitimleri içinde en pahalı ve en karmaşık olanlardan biri olduğu unutulmamalıdır.

Sağlık Bakanlığı (SB) 2003 yılı verilerine göre, ülkemizde toplam 18 000 asistan uzmanlık eğitimini 3 kurumda almaktadır (Tablo 2). 2005 yılından itibaren SSK ve diğer kurumlar SB'ye bağlanmıştır. Türkiyede 2002 yılı verilerine göre 31'i eğitim ve araştırma hastanesi olmak üzere SB'ye bağlı 654, 13'ü eğitim ve araştırma hastanesi olmak üzere SSK'ya bağlı 120 hastane mevcuttur. Üniversite

eğitim ve araştırma hastanelerinin sayısı yaklaşık 50'dir. Bu dağılımın bir yansıması olarak, 1999-2002 yılları arasında SB hastanelerinde ayakta verilen poliklinik hizmeti üniversite hastanelerinin 12 katı, yatan hasta sayısı ise 5 katı olarak hesaplanmıştır.

Tablo 2. Kurumlara Göre Asistanların Dağılımı-2003

Kurum Adı	Asistan Sayısı
ÜNİVERSİTELER	11 790
SAĞLIK BAKANLIĞI	4 787
SSK-PTT	1 611
TOPLAM	18 188

Asistanlar, çoğu kez eğitim programının amaçlarını gerçekleştirmeye izin veremeyecek kadar uzun ve yoğun olan sağlık hizmetlerinde yalnız çalışmakta, uygun gözetim ve yardım almamaktadırlar. Önceden saptanmış kurallar ve görev tanımlamalarının olmaması çok çeşitli sorunlara yol açmaktadır. Çalışma ortamının fiziki alt yapısı ve eğitim için gerekli donanım yetersiz olabilmektedir. Ülkemizde uzmanlık eğitimi ile ilgili yasal mevzuat ve uzmanlık eğitimi finansmanı yetersizdir. Bu iki temel sorun diğer bileşenleri de etkileyerek uzmanlık eğitimi kalitesini sınırlamaktadır.

Uzmanlık eğitiminde yaşanan sorunlar yalnızca Türkiye'ye özgü değildir. 1999 yılında İngiltere'de toplanan "Permanent Working Group of European Junior Doctors" isimli, çoğunluğu Avrupa Birliği ülkelerinden üyeler içeren uzmanlık eğitimi grubu şu sorunları saptanmıştır:

1. Uzmanlık eğitimi öğrencisinin eğitim gereksinimine yeterli dikkatin gösterilmediği aşırı uzun çalışma saatleri
2. Uzmanlık eğitimi finansmanının yetersizliği
3. Kurum ve eğitimi alan birey düzeylerinde eğitimin iyi planlanmamış olması
4. Eğiticilerin pedagojik yetersizliği
5. Eğitici sistemi organizasyonunda yetersizlik
6. Akredite eğitim kurumlarının asgari kriterleri karşılamaması
7. Eğitim ortamında bilgi teknolojisi ve kütüphane hizmetlerinin olmaması
8. Asistanların araştırma ve kalite gelişim programlarına katılmaları için fırsat ve zamanlarının olmaması

Avrupa ülkelerinde tanımlanmış olan bu sorunların bizim için de geçerli olduğunu söylemek zor değildir. Bunlara ek olarak, yasal mevzuatın yetersizliği, eğitim

programının, yapılandırılmış bir müfredatının olmaması, eğitim veren kurumları akredite eden ve denetleyen mekanizmaların olmaması, eğitim kurumlarının fiziki, teknik, eğitim ve insan gücü alt yapılarındaki yetersizlikler, bazı kurumların karşılamak zorunda oldukları ağır hizmet yükü, eğiticilerin özlük haklarındaki yetersizlikler, asistanların kendileri ilgili her konuda (eğitim programının planlanması, çalışma koşulları gibi) temsiliyet söz ve karara katılım hakkının olmaması, asistanların örgütsüzlüğü gibi bize özgü sorunlar da eklenince ülkemizde tıpta uzmanlık alanında çok ciddi çalışmaların yapılması gereği ortaya çıkmaktadır.

Uzmanlık Eğitimi Organizasyonu/Sorumlu Otorite

Uzmanlık eğitimi organizasyonu ülkeler arasında farklılıklar göstermektedir (Tablo 3). Amerika Birleşik Devletleri, Portekiz ve Kanada'da uzmanlık eğitimi organizasyonu tamamen tabipler birliği ve uzmanlık dernekleri gibi sivil toplum kuruluşlarınca, İsveç ve Danimarka'da ise tamamen devlet eliyle yürütülmektedir. Avustralya, Norveç ve İngiltere ise sivil toplum kuruluşlarıyla kamu otoritelerinin sorumluluğu birlikte paylaştığı ülkelere örnektir. Finlandiya'da ise uzmanlık eğitimini üniversiteler organize etmektedir.

Tablo 3. Uzmanlık Eğitimi Organizasyon Modelleri

I. Tamamen sivil kuruluşlar
• ABD
• Kanada
• Portekiz
II. Tamamen kamu otoritesi
• İsveç
• Danimarka
III. Kamu otoritesi ve sivil kuruluşlar
• Avustralya
• Norveç
• İngiltere

Bu modellerden birinin diğerine üstün olduğunu öne sürmek güçtür. Her ülkenin kendi gereksinimlerine ve yapılanmasına uygun bir model üretmesi ve bu modeli zaman içinde geliştirmesi esastır. Norveç'te 80 yıldır tabipler birliği ve uzmanlık dernekleri tarafından yürütülmekte olan uzmanlık eğitimi organizasyonu 1999'da yapısal bir değişim geçirmiştir. Uzman hekim açığının ciddi boyutlara ulaşması üzerine hükümet tarafından kurulan Uzmanlık Eğitimi Ulusal Konseyi kamu görevlileri ve sivil toplum kuruluşları yöneticilerinin birlikte çalışmasına

aracılık etmiş; bir yandan uzmanlık eğitimi finansmanı artırılırken diğer taraftan ülkenin sağlık gereksinimlerini karşılamaya yetecek sayıda uzman hekimi yetiştirmek üzere gerekli önlemler alınmıştır. Ülkemizde, 11.04.1928 Tarihli ve 1219 Sayılı Tababet ve Şuabatı San'atlarının Tarzı İcrası'na Dair Kanununun 8, 9 ve 10. maddelerinde “Türkiye’de Tıp Fakültesinden veya Sağlık Bakanlığı’nca kabul ve ilan edilecek kurumlardan uzmanlık belgesinin alınabileceğini, uzmanlık eğitiminin Sağlık Bakanlığı tarafından çıkarılacak tüzüklerle tanzim edileceğini ve bu eğitimi verebilecek kişilerin sıfatı” tanımlanmaktadır. 4.11.1981’de kabul edilen 2547 sayılı Yüksek Öğretim Kanununun 3. maddesinde, Tıpta Uzmanlık, “Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı tarafından düzenlenen esaslara göre yürütülen ve tıp doktorlarına belirli alanlarda özel yetenek ve yetki sağlamayı amaçlayan bir yükseköğretim” olarak tanımlanmıştır. Öteyandan Danıştay dairesi 2000 yılında tıpta uzmanlık eğitiminde Türk Tabipleri Birliği’nin görev ve sorumluluğunu şu içtihatle belirlemiştir: “...tıpta uzmanlık eğitiminde tek otorite Sağlık Bakanlığı olmayıp; uzmanlık eğitimi, yetkili Devlet Hastaneleri dışında tıp fakültelerinde ve Sağlık Bakanlığınca yetkili kılınmış sağlık kurumlarında da verilmektedir. Ayrıca hekimlik mesleğine ilişkin bütün sorunları görüşüp çözüm önerileri üretmekle görevli kamu kurumu niteliğinde meslek kuruluşu olan ve ilk kez 1219 Sayılı Yasa ile oluşumu düzenlenen tabip odaları da tıp uzmanlığı eğitimi ile doğrudan ilgilidir. Dolayısıyla tıp uzmanlık eğitiminin standardının ve bu eğitimi verecek sağlık kurumları ile asistan yetiştirmeye yetkili kılınacak uzmanların niteliklerinin Sağlık Bakanlığının koordinatörlüğünde, tıp fakülteleri, tabip odaları ve uzmanlık eğitimi verilen kuruluşların ortak katkılarıyla belirlenmesi ...yürütülen hizmetin gereğidir...tıp uzmanlığı eğitimi konusunun, bu eğitimi vermeye yetkili, tıp mesleği ile doğrudan ilgili kuruluşlarla birlikte Sağlık Bakanlığınca düzenlenmesi, 1219 Sayılı yasanın tıp mesleğinin icrası ile ilgili olarak öngördüğü denetim ve kontrol sisteminin doğal sonucudur.”

Ülkemiz için uzmanlık eğitimi alanında ulusal sağlık otoritesinin yeniden tanımlanmasına izin verecek yasal düzenlemelere ivedilikle gerek vardır. Pek çok ülkede, ulusal sağlık otoritesi, kamunun bütün bileşenlerini yani devlet kurumlarını ve sivil toplum örgütlerini birlikte içermektedir. Ülkemizdeki uzmanlık eğitiminin tarafları; SB, YÖK, TTB ve Uzmanlık Dernekleridir. Bu nedenle gerekli yasal değişiklik yapılarak yetki ve sorumluluk adı geçen kuruluşlar arasında ortaklaştırılmalıdır. Tıpta Uzmanlık Tüzüğü’nün öngördüğü kurul ve komisyonlar bu yapılanmanın eşit ve etkin temsiliyetine açık olmalıdır. Üniversiteler, eğitim hastaneleri ve mesleğin temsilcisi örgütlerin; uzmanlık derneklerinin eşit olarak temsil edildikleri bu kurul ve komisyonlar icracı bir özellik taşımaktadır.

Eğiticilerin Seçimi, Özellikleri ve Sayısı/Eğitim Programı Sorumlusu

Tıpta uzmanlık eğitiminde yer alacak eğiticilerin özelliklerin belirlenmesi kolay değildir. Çoğunlukla nesnel ölçüt olarak yayın sayısı ve yayınların aldığı atfı sayısı dikkate alınır da bunların yetersiz olduğu ve eğitici özelliklerini yansıtmadığı yaygın görüştür. Eğiticilerin belirlenmesinde, adil ve şeffaf, tüm ülkeye açık yarışma sistemiyle tanımlanmış işe uygun kişinin seçilmesi yöntemi genel bir kuraldır. Eğiticiler için eğitim, araştırma, hasta hizmeti ve idari görevler arasında

bir denge kurulması çok önemlidir. Haftalık, aylık ve yıllık çalışma programlarının önceden belirlenmesi ile bu denge dökümanite edilmelidir. Eğiticilerin 'eğiticilerin eğitimi' programlarına aktif katılımı özendirilmesi ve akademik etkinliklerin ödüllendirilmesi eğitici desteğinde diğer temel öğelerdir. Eğiticilerin eğitimi programları ile eğiticilere pedagojik formasyon ve yeni öğretme tekniklerin kazandırılması yararlı olmaktadır. Eğitim programının organizasyonunda, koordinasyonunda, yönetiminde ve değerlendirilmesinde sorumlu kişi ve kişiler açıkça belirtilmelidir. Eğitim sürecindeki sorumlular ayrıca belirlenmelidir. Eğitim programından sorumlu otorite (anabilim dalı başkanı ya da şef), planlama, uygulama, asistanları değerlendirme ve yeni eğitim yöntemleri geliştirme için gerekli kaynakları sağlamakla sorumlu tutulur. Eğitim programı sorumlusu, eğitim programının planlamasında geniş katımlı bir ekip çalışması yürütmelidir (asistanlar, diğer çalışanlar, eğiticiler, yöneticiler gibi). Tıpta uzmanlık eğitimi için üzerinde uzlaşmış ve benimsenmiş bir uluslararası eğitici/eğitilen standartından söz etmek güçtür. Ancak, bazı kaynaklarda, eğitim veren bir birimde en az 3 eğitici olması gerektiğine yer verilmiştir. Uluslararası uzmanlık eğitimi iyileştirme kriterlerinde, bir eğiticinin haftada en az 20 saatini asistan eğitimi için ayırması gerekmektedir. Burada, günde 8 saat'lik çalışma süresinin yarısının eğitime ayrılmasından söz edilmektedir.

Ülkemizde dünyada pek örneği mevcut olmayan bir şekilde SB tarafından eğitici ataması yapılabilmektedir. Bu durum çok ciddi sorunlara ve tartışmalara yol açmıştır. SB'nin sınavsız şef atamaları hukuksal bir mücadele alanına dönüşmüş, yargı kararları geçmişe yönelik uygulanmayarak adalet ilkesi zedelenmiştir. Ülkemizde eğitici kadrolar için gerek YÖK/Tıp Fakülteleri ve gerekse SB'de adil ve şeffaf, tüm ülkeye açık yarışma sistemiyle, tanımlanmış işe uygun kişinin seçilmesi yönteminin uygulanmadığı bilinmektedir. YÖK/Tıp Fakülteleri ve SB eğitici kadroları arasındaki özlük hakları farkları da diğer bir sorundur. Tüm bu olumsuzluklara rağmen Türkiyede çoğunluğu YÖK kadrosunda olmak üzere azımsanmayacak bir eğitici kadrosu görev yapmaktadır (Tablo 4).

Tablo 4. Eğiticilerin Nitelikleri ve Kurumlara Dağılımı-2003

ÜNİVERSİTE	Toplam	Prof	Doç	Y.Doç	Diğer *
TEMEL TIP BİLİMLERİ	1979	481	262	325	911
DAHİLİ TIP BİLİMLERİ	7230	1350	667	957	4256
CERRAHI TIP BİLİMLERİ	5987	1159	555	816	3457
Toplam	15196	2990	1484	2098	8614

SAĞLIK BAKANLIĞI	Toplam	Şef	Şef Yrd.	Başasistan
EĞİTİM HASTANELERİ	2126	456	590	1080

* Öğr.Grv., Okutman, Uzman, Arş.Grv., Çevirici.

Uzmanlık Eğitimi Programının Akreditasyonu

Uzmanlık eğitimi akreditasyonu, uzmanlık eğitimi organizasyonundan sorumlu otorite veya bu otoritenin görevlendirdiği/tanıdığı bir akreditasyon kurumu tarafından yapılan, eğitim programının önceden belirlenmiş bazı temel standartları karşılayıp karşılamadığının denetlenmesi sürecidir. Farklı ülkelerde bu amaca yönelik farklı modeller geliştirilmiştir. En yetkin örneklerden biri ABD’de Uzmanlık Eğitimi Akreditasyon Komitesi (“Accreditation Council for Graduate Medical Education”) tarafından uygulanmaktadır. Bu komite çeşitli sivil toplum kuruluşlarından (American Board of Medical Specialties, American Hospital Associations, American Medical Association, Association of American Medical Colleges, Council of Medical Specialty Societies) oluşur ve federal hükümet tarafından tanınır. ABD Uzmanlık Eğitimi Akreditasyon Komitesi amaçlarını uzmanlık eğitiminin ulusal standartlarını belirlemek, yürürlükte olan eğitim programlarını değerlendirmek ve onaylamak, uzmanlık eğitiminin kalitesini belli aralıklarla değerlendirerek bu programların geçerli, adil, açık ve etik olmalarını garanti altına almak şeklinde özetlemektedir. Aynı komite sorumluluk tanımında eğitim kalitesini arttırmak isteyen her kurum ve kişi için bilgi kaynağı olmak, yardım ve destek sağlamak, eğitim sonuçlarını akreditasyon kararları ile ilintilendirmek, çalışmalarını veri ve kanıtlar doğrultusunda sürdürmek ve kalite iyileştirmesi dahil olmak üzere temel yetkinlik gelişmelerini desteklemek gibi konulara yer vermektedir. Son yıllarda akreditasyon değerlendirme ilkelerinin, eğitim sürecinden çok sonuca (uzman hekimin yeterliliğine) yönelik olması gerektiği vurgulanmaktadır. Uzmanlık eğitim programlarının lokal gereksinimleri göz önünde bulunduran müfredatlar geliştirmesi ve eğitim kurumunun sosyal yükümlülüklerini dikkate alması akreditasyon komitesince desteklenmektedir. ABD Uzmanlık Eğitimi Akreditasyon Komitesi 114 uzmanlık alanında, 100 000 asistanı kapsayan 78 000 uzmanlık eğitimi programını akredite etmektedir. Gönüllülük temelinde yürütülen bir süreçtir. Akreditasyon, eğitim kurumunun ziyaret edilmesini içerir. Yılda ortalama 2100 ziyaret programı gerçekleştirilmektedir. Her geçen gün popülaritesi artan bu ziyaret etkinliği Avrupa Birliği ülkeleri için 1997’de Avrupa Topluluğu Uzmanlar Birliği (ATUB) tarafından bir sistematığe kavuşturulmuştur (“Charter on Visitation of Training Centres Adopted by the Management Council of the UEMS, Killamey, Ireland, 24 October, 1997)

İsviçre’de 1992 yılında yürürlüğe konan uzmanlık eğitimi yeniden yapılandırma programı, ziyaret programlarını içermektedir. İsviçre’deki uygulamada eğitim programı değerlendirmesi bu ücret karşılığında bir raporla yapılmakta ve bu rapor kamuoyuna açıklanmaktadır. Ziyaret programı yedi soruyu yanıtlamaya yönelik olarak geliştirilmektedir.

1. Klinik hizmetin hacmi ve çeşitliliği tam bir uzmanlık eğitim programı için yeterli mi?
2. Tıbbi personel yeterli sayı ve yetkinlikte mi?
3. Alt yapı, kütüphane ve ekipman yeterli mi?

4. Sağlık hizmeti sunumu organize ve sistematik mi?
5. Eğitim için uygun bir ortam sağlanmış mı?
6. Tatmin edici bir teorik eğitim programı uygulanıyor mu?
7. Araştırma olanakları var mı?

1-3. sorular eğitim programının yapısına 4-7. sorular eğitim sürecine yöneliktir. İlk 6 soru 3 puan üzerinden, 7. soru var/yok puanlaması ile değerlendirilmektedir.

Norveç'te aynı eğitim hastanesinde iki pediatri veya göz kliniğinin akreditasyon komitesinden önce birbirlerini ziyaret etmeleri değerlendirme sonuçlarını birbirlerine rapor etmeleri şeklinde yeni bir program yürütülmektedir. Bu uygulamaların ardından akreditasyon komitesi ziyareti gerçekleştirilir. Oldukça açık ve destekleyici bir deneyim olan bu uygulama yararlı bir örnek oluşturmaktadır.

Ülkemizde ise eğitim programlarını ne başlangıçta ne de süreçte değerlendiren/denetleyen bir özerk bir kurum/süreç söz konusu değildir. Bu ülkemizdeki tıpta uzmanlık eğitimi alanının en önemli eksikliğidir diyebiliriz.

Eğitim Hedeflerinin Belirlenmesi ve Eğitim Programı

Eğitim hedeflerinin belirlenmesi eğitim programının ilk aşamasıdır (Tablo 5). Eğitim programı sonunda ulaşılmaması gereken hedefler açıkça ve gerçekçi olarak, olanaklı olduğunca ayrıntılı belirtilmelidir. Eğitim programının amaç ve hedefleri ile eğitimi alan bireyin amaç ve hedefleri örtüşmelidir. Eğitim programının hedeflerine ulaşmaya yönelik bir müfredatı olmalıdır. Bu müfredat bilgi-beceri-tutum bileşenlerini kapsayacak ayrıntıda olmalıdır. Hangi temel teorik bilgilerin edinileceği, bunların hangi yöntemlerle (hedefe yönelik okumalar gibi) edinileceği ve hangi temel kaynakların kullanılacağı saptanmalıdır. Hangi klinik becerilerin edinileceği, bu becerilerin hangi işlemleri, hangi şartlarda, en az kaç kez yapılarak edinileceği tanımlanmalıdır. Bilgi ve becerileri pratik yaşamda uygulanırken kullanılması gereken meslek kuralları, hasta hakları ve etik özellikler tanımlanmalıdır. Bilgi ve beceri değerlerle bütünleştirildiği zaman tutum aşaması gerçekleştirilmiş olur.

Eğitim müfredatının yıllara yayılarak programlandırılması gerekir. Eğitim programını yürütürken genç bir asistanın karşılaşacağı zorlukları göz önünde bulundurarak, her asistana deneyimli bir eğiticinin danışmanlık/rehberlik yapması; asistanın mesleki ve kişisel gelişiminin insancıl yaklaşımlarla desteklenmesi yararlı olur. Danışmanın önemli bir görevi de asistanı entelektüel olarak stimüle etmek ve onun için rol model olmaktır. Uzun yıllardır çeşitli ülkelerde uygulanmakta olan danışman/rehber (mentor) eğitici uygulamasına yönelik en büyük eleştiri "kağıt üzerinde kaldığı" şeklindedir. Norveç'te yapılan bir çalışmada asistanların yalnızca %27'si düzenli olarak danışman eğitici ile görüştiklerini belirtmişlerdir.

Ülkemizde bu alanda son yıllarda özellikle TTB-UDEK kapsamında ciddi çalışmalar gerçekleştirilmiştir. Ancak, bu çalışmaların geçerlilik ve yaygınlık kazanmasında sorunlar yaşanmaktadır.

Eğitim Etkinlikleri

Eğitim etkinliklerini temel başlıklar altında toplamak olanaklıdır:

- Yapılandırılmış bir müfredat doğrultusunda didaktik etkinlikler
- Hasta tanı ve tedavisinde uygun gözetim altında pratik etkinlikler
- Yaşam boyu öğrenme becerilerini geliştirme ve sürdürmeye yönelik etkinlikler (Tablo 5).

Eğitim, eğitimcilerin günlük mesleki etkinliklerinin rutin bir parçası olmalıdır. Eğitim müfredatının uygulanmasını sağlayacak eğitim etkinlikleri, niteliksel ve niceliksel olarak asgari standartlara uygun olmalıdır. Bunların organize ve sistematik olarak uygulandığından emin olunmalıdır. Tıpta uzmanlık eğitiminde, öğrenme ağırlıklı ve doğal olarak rutin klinik görevler sırasında gerçekleşir. Öğrenmenin beş temel kategorisi vardır: Görev sırasında öğrenim, düzenli eğitim ve gözetim etkinlikleri, rutin değerlendirme/danışmanlık ve dersler. Görev sırasında (iş üzerinde) öğrenimde eğitimcinin sorumluluğu, hastanın bir riske maruz kalmadan ve en uygun tedaviyi almasını sağlayacak şekilde asistana gerekli geri bildirimlerde ve yönlendirmelerde bulundurmaktır. Yalnızca doğru ve yanlış yapılanları belirtmekle yetinilmemeli; asistanın kendi zayıf yönlerini görmesi sağlanmalı ve günlük klinik görevler sırasında eksikliklerini nasıl gidereceği konusunda yardımcı olunmalıdır.

Didaktik eğitim etkinlikleri ile kendi kendine öğrenme becerilerinin geliştirilmesi arasında bir denge kurulmalıdır. Uzmanlık eğitiminin bir erişkin eğitimi olduğu unutulmamalıdır. Kendi kendine/bağımsız öğrenme süreçleri uzmanlık eğitiminin asli unsurlarıdır. Eğitim programında kendi kendine öğrenme etkinlikleri için asistanlara yeterli zaman tanınmalı ve doğru yönlendirme yapılmalıdır. Eğitim ortamı öğrenmeye elverişli olmalıdır. Eğitici ile eğitilen arasındaki kast ilişkisi değiştirilmeli, eğitim eğitilen merkezli olmalıdır. Eğitici ile asistan arasında yapıcı, destekleyici, karşılıklı saygıya dayalı bir ilişki kurulmalıdır. Bilgi kaynaklarının (temel kitaplar, süreli dergiler, elektronik bilgi kaynakları, eğitimcilerin ulaşılabilir olması gibi) eksiksiz sağlanması, özellikle elektronik ortamda doğru bilgiye hızlı erişimin becerilerinin edindirilmesi önemlidir. Tıp bilimi, tıp eğitimi ve sağlık hizmeti sunumu arasında dinamik bir etkileşim vardır. Değişen koşullar bu üç bileşeni de etkiler. Modern zamanların maliyet etkin sağlık hizmeti sunumu, doğru tıbbi işlemlerin doğru zamanda yapılması ile kavramlaşan kanıta dayalı tıp (iyi biyoistatistik bilgisi gerektirir), her geçen gün daha fazla gereksinilir hale gelen hastanın haklarının korunması, giderek ticarileşen sağlık ortamında doğru tutumun felsefesi olarak etik ve sağlığa bütüncül yaklaşabilmek için toplum sağlığını yönlendiren/yöneten sağlık politikalarının uzmanlık eğitiminin içine yedirilmesi gerekir. Ancak bu yaklaşımla, uzmanlık eğitimi iyi bir 'sağlık teknisyeni' yetiştirme kısırlığından kurtulabilir. Asistanların eğitim programı sırasında bilim-

sel araştırmalarda yer almaları bilimsel bir mantık edinmeleri ve bilimsel metodolojiyi öğrenmeleri açısından mutlaka gerekli ve çok yararlıdır. Uzmanlık öğrencileri bilimsel kanıtları değerlendirebilmeli ve uygulayabilmelidirler. Bunun için de bir araştırma projesinde veri analizi ve literatür değerlendirmesi yapmayı öğrenmeleri gerekir.

Değerlendirme

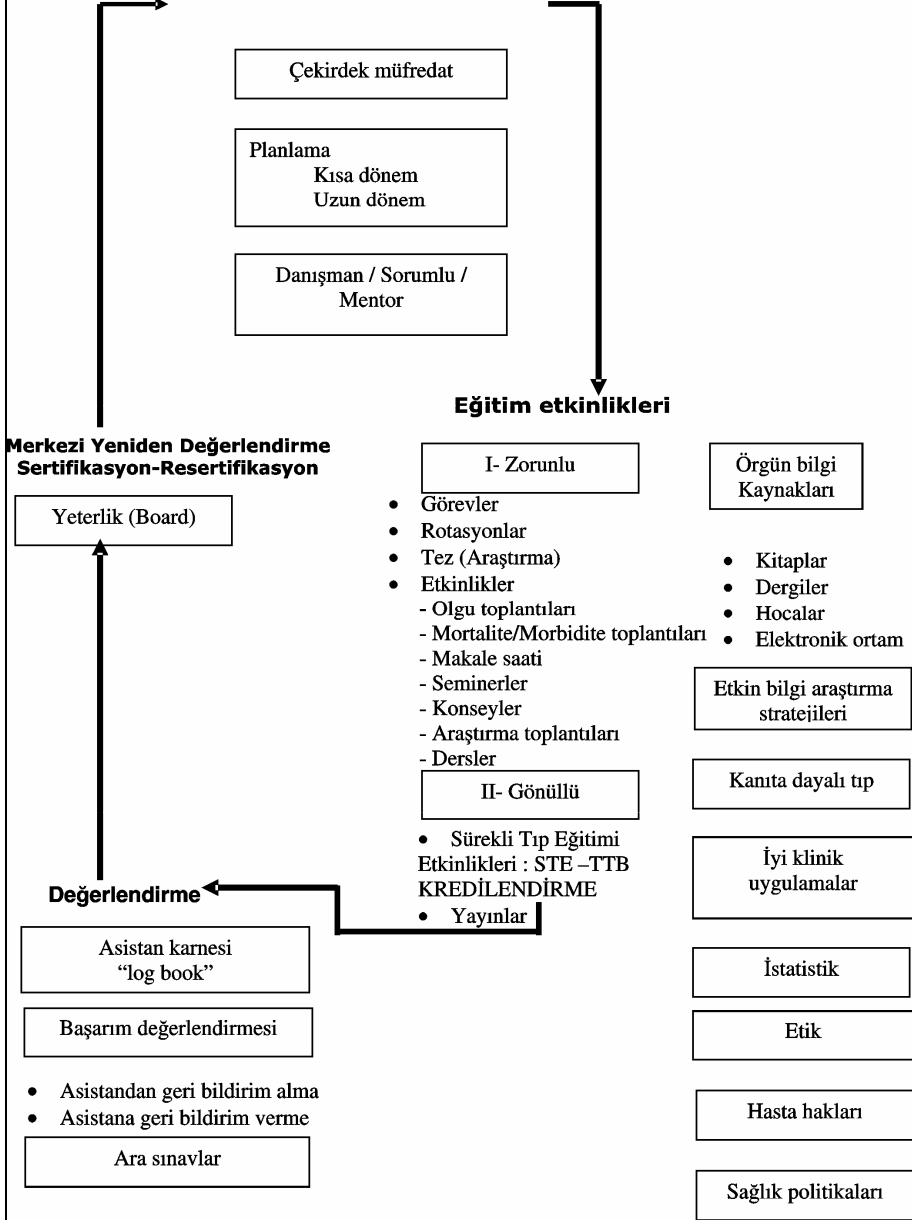
Eğitim programının periyodik ve sistematik değerlendirmeye tabi tutulması vazgeçilmez bir bileşendir (Tablo 5). Bunun için öncelikle, etkinliklerin doğru ve ayrıntılı bir şekilde kaydedilmesi gerekir. Klasik asistan karneleri bu kayıtların tutulmasına yardımcı olur. Günümüzde elektronik asistan karneleri de geliştirilmiştir. Başarım (performans) değerlendirmesi güçtür. Bu konuda kanaat alma ve verme şeklinde yapılan klasik yol hala geçerli ve sık kullanılan bir yöntemdir. Asistanlara belli aralıklarla eksik ya da iyi yönlerini olabildiğince nesnel, bazen de kaçınılmaz olarak öznel değerlendirme sonuçları ile bildirerek, gerekli yönlendirmeler yapılmalıdır. Asistanların da eğitim programını; kurumu ve eğitimcileri değerlendirmelerine olanak tanınmalı ve bu geri bildirimlerde ortaya çıkan sorunların çözümüne yönelik gerekli değişiklikler zamanında yapılmalıdır. Eğitim programları iç ve dış denetim (“audit”) sistemleri ile de değerlendirilebilir. Asistanları bitirme sınavlarına ya da yeterlik sınavlarına, ara sınavlarla (“in training” bilgi ve başarımlar değerlendirilmeleri) hazırlamak yararlı bir yöntemdir. Pek çok ülkede uzmanlık eğitimi akreditasyonunda bir ön koşul olarak benimsenmiştir. Bu sınavlar, yapısal bilgiyi değerlendirmeye yönelik çoktan seçmeli sınavlar olabileceği gibi bilgi, beceri ve tutumun değerlendirilebileceği, nesnel örgün klinik sınavlarla (NÖKS) yapılabilir. NÖKS, tıbbi bilgileri klinik beceri ve tutumla birlikte değerlendirme şansı yaratan, geleneksel sözlü sınavların sorunlu yönlerini gidermeyi amaçlayan bir sınav tipidir. NÖKS istasyonlar şeklinde hazırlanmış “simule” ortamlarda yapılır. Her bir istasyonda farklı bilgi / beceri / tutum değerlendirilir. Notlandırma, daha önceden kesin olarak belirlenmiş kriterler üzerinden yapılır. NÖKS geleneksel sözlü sınavlara kıyasla daha objektif ve adayı çok yönlü değerlendiren bir sınavdır. Sınav sonucunun jüriden etkilenme olasılığı en aza indirgenmiştir. İstasyonlarda simule hastalar / klinik öyküler / maketler üzerinde muayene / tanı-tedavi yaklaşımları / iletişim becerileri değerlendirilir. NÖKS’ eğitim programı müfredatının ana konularını soru olarak içerir.

Belgelendirme (Sertifikasyon)

Lisans, devletin bir bireye, bir mesleği icra etmesi veya bir ünvanı kullanması için verdiği belge olarak tanımlanır ve o mesleği icra edebilmek için lisans belgesinin alınması bir zorunluluktur. **Sertifikasyon** ise bir devlet kurumu ya da bir dernek (“association”) tarafından bir bireyin önceden belirlenmiş bir takım kriterleri karşıladığına dair verilen özel belgedir ve genellikle gönüllü bir süreç ile edinilir. Birçok ülkede, çoğu kez merkezi sınav yöntemiyle, tıpta uzmanlık eğitim programının sonunda kamu otoritesi tarafından belgelendirme (lisans/yüksek lisans belgesi gibi) yapılır. Bu belgelendirme işlemi o alanda hekimlik pratiği yapabilmek için yasal bir zorunluluktur. Uzmanlık belgesi, kamu otoritesinin

hekime, mesleğini icra etmesi veya uzman unvanını kullanması için verdiği belgedir. Sertifika ise genellikle uzmanlık derneği tarafından uzman hekimin önceden belirlenmiş bir takım kriterleri karşıladığına dair verilen özel belge olup genellikle gönüllülük temelinde alınır/verilir (Tablo 5). Farklı ülkelerde farklı belgelendirme modelleri söz konusudur (Tablo 6).

Tablo 5. Tıpta Uzmanlık Eğitimi Çemberi



Tablo 6. Belgelendirme (Sertifikasyon) Modelleri**I. Kuzey Amerika Modeli** (ABD, Kanada)

- Eğitim programının ve uygulamasının akreditasyonu
- “in-training” performansın değerlendirilmesi
- Summatif değerlendirme
 - yazılı / sözlü sınavlar
 - NÖKS

II. İngiliz Modeli (İngiltere, Avustralya)

- Eğitim kurumları akreditasyonu yok
- Eğitim sırasında , sonunda yazılı ve klinik değerlendirme; “Member/fellow of Royal College”

III. Avrupa Modeli (Almanya, Hollanda)

- Daha esnek bir model
- Eğitim kurumu ve eğitici ağırlıklı bir rol üstlenir
- Final değerlendirme eğiticinin onayından sonra yapılır; yazılı ve sözlü değerlendirme

ABD, Kanada, İngiltere, Avustralya gibi ülkelerde uzmanlık eğitiminin standartlarını yükseltmek, kalite denetimini sağlamak için uzmanlık eğitimi sonrasında ülke düzeyinde uzmanlık dernekleri tarafından standart sınavlar (yeterlik sınavları) yapılmaktadır. Gönüllülük ilkesi ile başlayan bu çalışmalar zamanla zorunlu hale gelmiştir. Özellikle ABD’de yeterlik belgesi olmadan hekimlik yapılmasına izin verilmez. Ülkemizde son yıllarda, gönüllülük temelinde böyle bir eğilim ortaya çıkmıştır. Uzmanlık dernekleri, kendi alanlarında sınavla yeterlik belgesi vermeye (sertifikasyon) başlamıştır. Belgelendirme sınavlarına yöneltilen eleştirilerden biri maliyetleri ile ilişkilidir. İngiltere’de bir asistan bu sınavlar için ortalama 917 (100-4180) Sterlin harcamaktadır. Bir diğer eleştiri konusu, başarı oranları hakkındadır. Yine İngiltere’de 1995 yılı Ağustos döneminde 300 kıdemli asistandan 191’i sınava bir kez, 63’ü ikinci ve 35’i üçüncü veya daha çok kez girmektedir. Başarısızlık oranının bu denli yüksek olması, sınavın başarısını sorgulamasına yol açmaktadır. Avrupa Birliği, üye ülkelerin uzman hekimlerini kendi alanlarında Avrupa Yeterlik Sınavlarına girmeye ve yeterlik belgesi almaya özendirilmektedir. Bu sınavların henüz yasal bir sonucu yoktur.

Bu belgelendirme işleminin farklı yöntemlerle belli aralıklarla yinelenmesine yeniden belgelendirme (resertifikasyon) adı verilir Sürekli mesleki gelişimi garanti altına almayı amaçlayan bu yöntem Amerika Birleşik Devletleri’nde uzun yıl-

lardır uygulanmakta olup günümüzde İngiltere, Hollanda gibi Avrupa ülkelerinin gündemindedir.

Ülkemizde TTB-UDEK, uzmanlık derneklerinin sertifikasyon çalışmalarına öncülük etmiştir. Pek çok dernek “board”larını (yeterlik kurulları) kurmuş durumdadır. Bazı uzmanlık dernekleri ise gönüllü sınavlarla uzman hekimlere yeterlik belgeleri (sertifikasyon) vermeye başlamıştır. Bu alanda azımsanmayacak bir yol katedilmiştir.

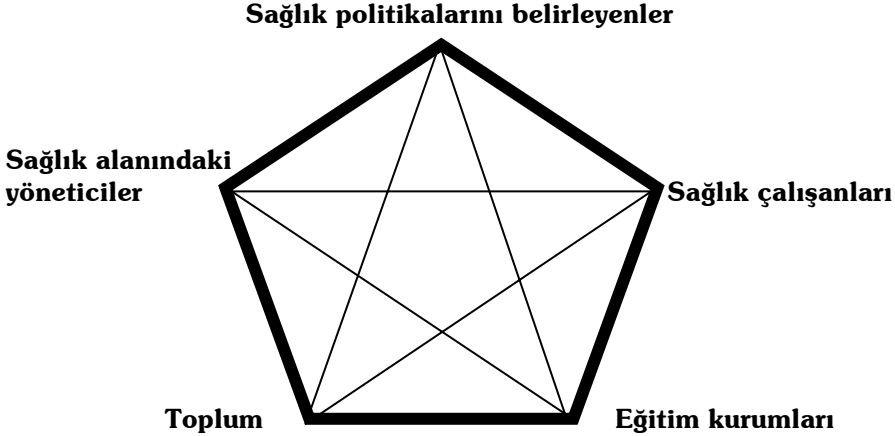
Yeni Yüzyılda Tıpta Uzmanlık Eğitimi

Yoksul hatta varıl ülkelerde temel sağlık sorunları sürmekte her geçen gün, toplumsal ölçekte etkili yeni sağlık sorunları eklenmektedir. Ekonomik büyümenin bir ülkenin gelişmişliğine, gelişmiş olmanın da her zaman insani gelişmişliğe karşı gelmediği zaman içinde öğrenilmiştir.

Eğitim kurumları, eğitim, araştırma ve sağlık hizmetlerini hizmet vermekle sorumlu oldukları toplumun öncelikli sağlık sorunlarına yönlendirmek zorundadır. Tıp Fakülteleri, topluma sunulan sağlık sisteminin;

- Toplumun öncelikli sağlık sorunlarıyla ilişkili
- Yüksek kalitede
- Etkin maliyette
- Herkesin erişebildiği

niteliklerde olmasına katkıda bulunmalıdır. Sağlık sisteminin ilgili taraflarıyla iş ortaklığı geliştirilmelidir (Şekil 1).

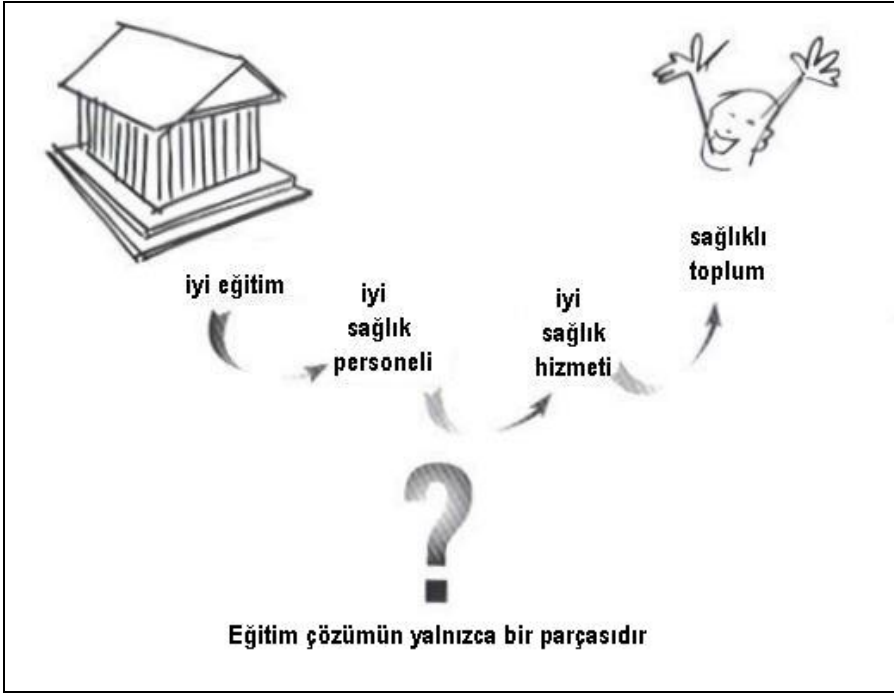


Şekil 1. İşbirliği beşgeni

Sağlık sisteminin iyileştirilmesi için ihtiyaç bulunan bilginin üretilmesi ve kullanılması eğitim kurumlarının ve eğiticilerin sorumluluğu olmalıdır. Ulusal sağlık otoritesine danışmanlık yapılmalıdır. Eğitim müfredatı hazırlanırken toplumun sağlık gereksinimleri gözetilmelidir.

Sonsöz yerine

Sağlıklı bir topluma ulaşmak için etkin ve ulaşılabilir bir sağlık hizmetinin esas olduğu; tıp eğitimi ve tıpta uzmanlık eğitiminin çözümün yalnızca bir parçası olduğu unutulmamalıdır.



KAYNAKLAR

1. Graduate Medical Education Directory 1999-2000. (1999). Washington, DC: American Medical Association.
2. Borman E. and O'Grady P. (1997). Postgraduate training. Policy paper prepared by the Subcommittee on Postgraduate training: Permanent Working Group of European Junior Hospital Doctors. *Medical Education*, 31:3-8.
3. Wartman S., O'Sullivan P. S., and Cyr M.G. (1990). The service/education conflict in resident programs: A model for resolution. *Journal of General Internal Medicine*, 5:59-69.
4. Buckley E. G. (1995). The European union and postgraduate medical education in Scotland. *Health Bulletin (Edinburgh)*, 53:189-191.
5. Mueller CB. (1984.) Implication for licensure and certification. In VR Neufeld and GR Norman (Eds). *Assessing clinical competence*. New York, Springer, p.311-339
6. Calman K. C. (1995). Certification in postgraduate medical education. *Medical Education*, 29 Supplement 1 (1995). Certification in postgraduate medical education. *Medical Education*, 29 Supplement 1: 100-102.
7. Case S. and Bowmer I. (1994). Licensure and specialty board certification in North America: Background information and issues. In D. Newble, B. Jolly, & R. Wakeford (Eds.) *The certification and recertification of doctors. Issues in the assessment of clinical competence* Cambridge, UK: Cambridge University Press. pp. 19-27.
8. Gibson D.R., and Campbell R.M. (2000). Promoting effective teaching and learning: Hospital consultants identify their needs. *Medical Education*, 34:126-130
9. Wall D., and McAleer S. (2000). Teaching the consultant teachers: Identifying the core content. *Medical Education*, 34:131-138.
10. Lycke K.H., Hoftvedt B.O., and Holm H. A. (1998). Training educational supervisors in Norway. *Medical Teacher*, 20:337-340.
11. Coles C. (1993). Education in practice: Teaching medical teachers to teach. In. C. Coles and H.A. Holm (Eds.), *Learning in medicine*. Scandinavian University Press, Oslo, pp. 45-65.
12. Kay L., Pless T., and Brearley S. (1996). Survey of surgical training in Europe. *Medical Education*, 30:201-207.
13. Health Policy and Economic Research Unit (1999). Financial cost to senior house officers of Royal College exams-Results from the BMA cohort study of 1995 medical graduates-August, 1999, British Medical Association.
14. Ludmerer K.M. (2000). Time and medical education. *Annals of Internal Medicine*, 132: 25-28.
15. Tovle A. (1998). Changes in health care and continuing medical education for the 21st century. *British Medical Journal*, 316:301-304.
16. WHO (1995). Reorienting medical education and medical practice for health for all. WHA 48.8, Geneva. Terzi C. (2000) Toplum sağlığına bir köprü: Tıp eğitimi. İletişim Yayınları, İstanbul. Sağlık Bakanlığı web sayfası, ulaşmak için: www.saglik.gov.tr, 13.10.2006

19. Bowen JL, Leff LE, Smith LG, Wolfsthal SD. Beyond the mystique of prestige: Measuring the quality of residency programs. *American Journal of Medicine* 1999; 106:493-498.
20. Klessig JM, Wolsthal SD, Levine MA, Stickley W, Bing-You RG, Lansdale TF, Battinelli DL. A pilot survey study to define quality in residency education. *Academic Medicine* 2000; 75:71-73.
21. Kahn MJ, Blonde L. Assessing the quality of medical subspecialty training programs. *American Journal of Medicine* 1999; 106:601-604.

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ UZMANLIK DERNEKLERİ EŞGÜDÜM KURULU (TTB-UDEK) ve TIPTA UZMANLIK EĞİTİMİ

Türk Tabipleri Birliği (TTB), nitelikli hekim yetiştirilmesi ve toplumun daha iyi sağlık hizmeti alması için tıp eğitiminin bütün bileşenleri ile yakından ilgilenmektedir. Türkiye’de uzmanlık eğitimi alanında, özellikle son on yılda TTB çatısı altında önemli bir birikim ve üretim gerçekleşmiştir.

Son on yıldır Türkiye’de uzmanlık eğitimi ortamında bir değişim ve iyileştirme çabaları söz konusudur. Uzmanlık eğitiminin yasa ve yönetmelikleri, uygulama süreçleri ve yetiştirilen hekimin yetkinliği gibi bileşenlerin neredeyse tamamında değişim ve iyileştirme çabaları aynı anda sürdürülmeye çalışılmaktadır. Oldukça karmaşık olan uzmanlık eğitimi alanında yeniden yapılandırma çalışmalarının ulusal birikimden ve uluslararası deneyimlerden yararlanan bir bilimsel sistematige ve bu alanın tarafları (TTB, SB, YÖK, Uzmanlık Dernekleri, eğiticiler ve eğitim alanlar) arasında eşgüdümüne gereksinim olduğu açıktır. TTB-UDEK, böyle bir amaç doğrultusunda çalışmaktadır.

Son yıllarda tıpta uzmanlık eğitiminde yaşanan canlılık, Türkiye’ye özgü değildir. Dünyanın pek çok ülkesinde mezuniyet öncesi, mezuniyet sonrası ve sürekli tıp eğitimi alanlarında iyileştirme çalışmaları yürütülmektedir. Dünya Tıp Eğitimi Federasyonu, uzmanlık eğitimi için asgari standartları belirlemeye çalışmaktadır. Uzmanlık dernekleri yeterli kurullarını (“board”lar) oluşturarak, gönüllülük temelinde uzman hekimlerin belgelendirme (sertifikasyon) çalışmaları yapmaktadır.

TTB-UDEK, kurulduğundan bu yana uzmanlık derneklerinin sosyal yükümlülüklerini geliştirmek ve dernek birikimlerinden kamunun daha çok yararlanmasını sağlamak amacıyla çeşitli çalışmalar yapmaktadır.

Türk Tabipleri Birliği –Uzmanlık Dernekleri Eşgüdüm Kurulu

1 Kasım 1994 tarihinde kurulan TTB-UDEK, TTB temsilcileri ve Tıpta Uzmanlık Tüzüğü’nde yer alan tıpta uzmanlık ana dalları ve yan dallarındaki dernek temsilcilerinden oluşan, TTB’nin bir çalışma organıdır. TTB Eğitim Kolu ve diğer ilgili birimlerle eşgüdüm içinde çalışır. Toplam üye dernek sayısı 83’tür (68 asil, 15 gözlemci üye).

TTB-UDEK’nın amaçları; topluma sunulan uzman hekimlik hizmetinin olanaklı olan en yüksek düzeye çıkarılması ve sürdürülmesi için çalışmak, ülkemizdeki uzman hekimlerin mesleki durumunu ve ünvanını ulusal ve uluslararası alanlar-

da savunmak, uzmanlık dernekleri aracılığı ile tıpta uzmanlık eğitiminin çağdaş bir düzeye eriştirilmesi için standartların oluşturulması, denetlenmesi, değerlendirilmesi ve korunması ile ilgili ulusal hedef ve koşulları saptamak, özgün Türkiye modelini işlerliğe kavuşturmak, TTB'nin Avrupa Tıp Uzmanları Birliği üyeliğinden doğan görev ve sorumlulukların yerine getirilmesini sağlamak, diğer ülkelerdeki mesleki kuruluşlarla tıpta uzmanlık eğitimi ve uzman hekimlik alanında işbirliği yapmak ve ilişkiler kurmak olarak özetlenebilir.

1994-2004 yılları arasındaki on yıllık süreçte TTB-UDEK, 24 Genel Kurul, 9 Tıpta Uzmanlık Eğitimi Kurultayı, 200'den fazla toplantı yaparak; Dernek Harmonizasyon çalışmaları, Tıpta Uzmanlık Tüzüğü çalışmaları, Yeterlik ("Board") Kurulu çalışmaları, Tıpta Uzmanlık Eğitimi çalışmaları, Müfredat çalışmaları, Asistan Karneleri, Ölçme ve Değerlendirme, Avrupa Tıp Uzmanları Birliği temsiliyet çalışmaları gerçekleştirmiştir. Hiç kuşkusuz bu yoğun çabaların önemli bir çıktısı Yeterlik ("Board") Kurullarının kurulmasıdır.

Yeterlik Çalışmaları

ABD, Kanada, İngiltere, Avustralya gibi ülkelerde uzmanlık eğitiminin standartlarını yükseltmek için uzmanlık eğitimi sonrasında ülke düzeyinde uzmanlık dernekleri tarafından standart sınavlar (yeterlik sınavları –"board" sınavları) yapılmaktadır. Gönüllülük ilkesi ile başlayan bu çalışmalar zamanla adeta zorunlu hale gelmiştir. Özellikle ABD'de yeterlik belgesi olmadan hekimlik yapılması düşünülemez. ABD'de ilk yeterlik kurulu 1917'de kurulmuştur (Oftalmoloji Board'u). Buna 1932'de 3 yeni "board" eklenmiştir. Asıl gelişme 70'li yıllarda olmuş ve çeşitli uzmanlık alanlarında 14 board daha kurulmuştur. Günümüzde ABD'de her uzmanlık alanı "board" sınavlarını yapmaktadır. Toplam 38 "board" vardır.

Avrupa Birliği'nde ise bu çalışmalara 1958'de başlanmıştır. "Union Europeenne des Medecins Specialistes (UEMS), Avrupa Tıp Uzmanları Birliği" kurulmuştur. TTB, bu kuruluşa gözlemci statüsünde üyedir.

1993'te kurulan "European Boards" (Avrupa Yeterlik Kurulları), Avrupa ülkelerindeki yeterlik kurullarını çatısı altında toplayarak harmonize eden bir yapıya sahiptir. Avrupa Birliği, üye ülkelerin uzman hekimlerini kendi alanlarında Avrupa Yeterlik Sınavlarına girmeye ve yeterlik belgesi almaya özendirilmektedir. Bu sınavların henüz yasal bir sonucu yoktur.

Ülkemizde de son yıllarda, gönüllülük temelinde yeterlik çalışmaları ortaya çıkmıştır. Uzmanlık dernekleri, kendi alanlarında sınavla yeterlik belgesi vermeye (sertifikasyon) başlamıştır. TTB-UDEK bünyesinde bir çalışma organı olarak yeterlik kurullarını kurmuş olan dernekler biraraya getirilmiştir. Bu yapılanma ile **Ulusal Yeterlik Komitesi (UYEK)** 9 Ekim 2004'te kurulmuştur. 33 dernek yeterlik çalışmasını yapmış, 6 dernek yeterlik sınavların gerçekleştirmiştir. Bu sınavlara, ilgili alanın uzmanları gönüllü olarak katılmaktadır. Başarılı olanlara yeterlik belgesi verilmektedir. Belgeleri ilgili derneğin yeterlik kurulu onaylamak-

tadır. UYEK aracılığı ile bu sürecin hızlanacağı ve diğer derneklerin de yeterlik çalışmalarını tamamlayacağı umulmaktadır.

Yeterlik çalışmaları sınav yapmaktan ibaret olmayıp çok daha önemlisi, uzmanlık eğitimi yapılan alanda çekirdek eğitim müfredatının geliştirilmesi, eğitim programının standartlara uygun ve iyi niteliklerle uygulanmasının garanti altına alınması, bu amaca yönelik kurumlar arasında işbirliği sağlanmasıdır. Bu kapsamda ülkemizde alınması gereken uzun bir yol olduğunu söylemek gerçekçi olur.

Eğitim programının ülkemizin öncelikli sağlık sorunlarını kapsamaması ve toplumumuzun sağlık sorunlarını çözmeye yetkin ve istekli uzman hekimler yetiştirilmesi temel amaçtır. Yeterlik çalışmalarının bu doğrultuda olması yaşamsal önem taşımaktadır. Aksi halde başka ülkelerde olumsuz örnekleri görüldüğü üzere, bu tip standardizasyon çalışmaları, ülkenin kısıtlı olanakları ile çok büyük paralar harcayarak yetiştirdiği (tıpta uzmanlık eğitimi maliyeti en yüksek eğitimlerden biridir) insan gücünün çalışma ve yaşam koşullarının görece daha iyi olduğu ülkelere göçmesine yardımcı olabilir (“beyin göçü” tehlikesi!).

Yeterlik belgelendirme işleminin farklı yöntemlerle belli aralıklarla yinelenmesine yeniden belgelendirme (resertifikasyon) adı verilir. Sürekli mesleki gelişimi garanti altına almayı amaçlayan bu yöntem ABD’de uzun yıllardır uygulanmakta olup günümüzde İngiltere, Hollanda gibi Avrupa ülkelerinin gündemindedir. Ülkemizde henüz böyle bir çalışma yapılmış olmasa da TTB-UDEK’nın çeşitli etkinliklerinde konu tartışmaya açılmıştır.

Ünlü bilim adamı, tıp eğitimcisi, Sir William Osler’in bundan yaklaşık 100 yıl önce Kanada Tıp Birliği yıllık toplantısında yaptığı bir konuşma, uzmanlık deneklerinin tıpta uzmanlık eğitimindeki rollerini özetlemektedir;

...”Yeterlik belgelendirmesi (sertifikasyon), meslek kuruluşlarının en önemli işlevlerinden biridir. Başvuran her adayın uygun özellikler taşıyıp taşımadığı kamu adına belgelendirilir.

Bu anlamda yeterlik kuralları, toplum ve tıp mesleğinin beççiliğini üstlenmektedirler ve büyük sorumluluk taşırlar...”

BÖLÜM 2.
EĞİTİM SORUMLUSU GÖZÜYLE TIPTA
UZMANLIK EĞİTİMİ

GİRİŞ

Uzmanlık eğitimi, tıpta uzmanlık eğitimi öğrencisine/asistana rehberlik edilen ve uygun bir gözetim altında sunulan organize eğitim programıdır. Bu program hastaların güvenli ve uygun sağlık hizmeti almalarının yanı sıra asistanların mesleki ve kişisel gelişimi sağlamaya yönelik olmalıdır. Her bir uzmanlık eğitimi programı, öncelikle ulusal ve bölgesel eğitim politikalarını gözeterek kendi amacını ve yetiştireceği uzmanın yeterliklerini tanımlar. Eğitim programının sonunda asistanın ulaşacağı genel ve özgül yeterlikler, bilgi, beceri ve tutumları içerecek şekilde tanımlanmış olmalıdır. Uzmanlık eğitimi, o uzmanlık eğitimi alanına ve eğitimin gerçekleştirildiği birime özgü yapılandırılmış eğitim programının etkin biçimde uygulanma süreci ile gerçekleşir. Yapılandırılmış bir müfredat doğrultusunda didaktik/teorik etkinlikler ve hasta tanı ve tedavisinde uygun gözetim altında yapılan pratik etkinlikler sağlık hizmeti sunumu ile eğitim amaçları arasındaki duyarlı denge gözetilerek uygulanır. Tıpta uzmanlık eğitimi bir erişkin eğitimidir. Kendi kendine/bağımsız öğrenme süreçleri erişkin eğitiminin asli unsurlarıdır. Bunun için asistanlara yeterli zaman tanınmalı ve doğru yönlendirme yapılmalıdır. Asistanlarda uygun mesleki tutum ve davranışlar için mesleki 'profesyonellik' kazandırılması da uzmanlık eğitimi sürecinin bir parçasıdır. Hastaların ve toplumun bir hekimden mesleğini uygularken beklediği bilgi, beceri ve tutumların, yaşam boyu öğrenme ve yeterliliği sürdürme becerilerinin, bilgiye ulaşma ve kullanma becerilerinin, etik davranış alışkanlığının, hasta hakları ve biyoetik kavramlarına aşina olma, maliyet etkin sağlık hizmeti sunma, kanıta dayalı tıp ilkeleri ile uyumlu hekimlik uygulaması, başkalarını düşünme ve saygılı olma, dürüst ve adil olma, topluma hizmet etme istek ve sorumluluğu, mesleki kurallara uyma gibi değerlerin asistanlara aktarılması ve benimsetilmesi uzmanlık eğitiminin temel bileşenidir. Eğitim ortamı öğrenmeye elverişli ve öğrenci merkezli olmalıdır. Bilgi kaynaklarının; temel kitaplar, süreli dergiler, elektronik bilgi kaynakları ve eğitimcilerin ulaşılabilir olması önemlidir. Sağlığa bütüncül yaklaşabilmek için toplum sağlığını yönlendiren/yöneten sağlık politikaları hakkında bilgi kazandırılması uzmanlık eğitiminin bir parçasıdır. Asistanların eğitimleri sırasında bilimsel araştırmalarda yer almaları; bilimsel bir bakış açısı edinmeleri ve bilimsel metodolojiyi öğrenmeleri gereklidir. Eğitim programı periyodik ve sistematik olarak değerlendirilmelidir. Eğitim etkinliklerinin doğru ve ayrıntılı bir şekilde kaydedilmesi (asistan karneleri) gerekir. Asistanlara belli aralıklarla eksik ya da iyi yönlerini olabildiğince nesnel, değerlendirme sonuçları ile bildirilerek, gerekli yönlendirme yapılmalıdır. Asistanların da eğitim programını, kurumu/birimi ve eğitimcileri değerlendirmelerine olanak tanınmalı ve bu geri bildirimler eğitim programının iyileştirilmesi için kullanılmalıdır. Asistanları bitirme sınavlarına ya da yeterlik sınavlarına, ara sınavlarla hazırlamak yararlı bir yöntemdir. Bu sınavlar,

formatif bilgiyi değerlendirmeye yönelik çoktan seçmeli sınavlarla ve beceri ve tutumun değerlendirildiği nesnel örgün klinik sınavlarla yapılmalıdır. Eğitim programları iç ve dış denetim sistemleri ile de değerlendirilebilir. Bu tip değerlendirme sistemleri eğitim programının sürekli iyileştirilmesine büyük katkı sunar. Uzmanlık eğitiminin sonunda ulaşılmaya gereken nokta ise yetiştirilen uzman hekimin yetkinliğidir.

Ülkemizde uzmanlık eğitiminin yapı ve organizasyonunun düzenlenmesi 11 Nisan 1928 yılında çıkarılan 1219 Sayılı Tababet ve Şuabatı San'atların Tarzı İcrası'na Dair Kanun'un 9. Maddesine dayanarak tüzük çıkarmakla yükümlü olan Sağlık Bakanlığı (SB)'na verilmiştir. Bu kanunun 8. maddesi Türkiye Tıp Fakültesinden veya SB tarafından kabul ve ilan edilecek kurumlardan uzmanlık belgesinin alınabileceğini, 9. maddesi, uzmanlık eğitiminin Sağlık Bakanlığı tarafından çıkarılacak tüzüklerle tanzim edileceğini ve 10. maddesi bu eğitimi verebilecek kişilerin sıfatını tanımlamaktadır. 4/11/1981 tarihinde kabul edilen 2547 sayılı Yüksek Öğretim Kanunu'nun 3. madde t fıkrasının, 3 nolu bendinde Tıpta Uzmanlık Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı tarafından düzenlenen esaslara göre yürütülen ve tıp doktorlarına belirli alanlarda özel yetenek ve yetki sağlamayı amaçlayan bir **yükseköğretim** olarak tanımlanmaktadır. Dolayısıyla uzmanlık eğitimi, yüksek öğretimin ilgili kurumu olan tıp fakültelerinin görevleri arasındadır. Bu iki yasa ve 6023 Sayılı Türk Tabipleri Birliği Yasası birlikte ele alındığında, ülkemizde hekimlik mesleğine ilişkin bütün sorunları görüşüp çözüm önerileri üretmekle görevli kamu kurumu niteliğinde meslek kuruluşu olan ve ilk kez 1219 Sayılı Yasa ile oluşumu düzenlenen tabip odaları, TTB, SB ve YÖK tıpta uzmanlık eğitimi ile doğrudan ilgilidir. Tıpta uzmanlık eğitiminin standartlarının ve bu eğitimi verecek sağlık kurumları ile asistan yetiştirmeye yetkili kılınacak uzmanların niteliklerinin SB, YÖK, tıp fakülteleri, TTB, Tabip odaları, uzmanlık eğitimi veren kuruluşların ve uzmanlık derneklerinin ortak katkılarıyla belirlenmesi yürütülen hizmetin gereğidir.

Son yıllarda, tıp fakültelerinde mezuniyet öncesi tıp eğitiminin iyileştirilmesine yönelik çabaların bir uzantısı olarak tıp eğitimi anabilim dallarının kurulmuş olması, eğitimcilerin eğitimi etkinlikleri, ölçme/değerlendirme gibi temel konulara önem verilmesi özellikle üniversite (ÜNV) hastanelerinde uzmanlık eğitimine olumlu katkılarda bulunmaktadır. Gerçekte çok karmaşık olan uzmanlık eğitiminin yeniden yapılandırılması için bilimsel bir sistematığe ve yukarıda sözü edilen ilgili taraflar arasında eşgüdümüne gereksinimi olduğu açıktır.

Türkiye'de uzmanlık eğitimi veren kurumlar arasında bir standardizasyon olmadığı sürekli gündemdedir ve bu durum bugüne kadar bilimsel verilerle yeterince desteklenmemiştir. Bu çalışmada, İzmir'de tıpta uzmanlık eğitimi veren kurumların güncel durumlarının saptanması ve bu kurumlarda bulunan şefliklerin ve anabilim dallarının eğitim programları ve etkinlikleri, klinik ve laboratuvar eğitiminde kullandıkları araç ve gereçleri, eğitimcilerin bilimsel etkinlikleri ve kurumun donanımı gibi tıpta uzmanlık eğitiminin temel bileşenlerini araştırmak amaçlanmıştır.

ANKET ÇALIŞMASI

İzmir’de 8 farklı kurumda uzmanlık eğitimi veren 146 birimin yapı ve işlevini araştırmak amacıyla bir anket formu oluşturuldu. Anket formu bu kurumlarda anabilim dalı başkanı (n=73) ve şef (n=73) olarak görev yapan toplam 146 eğitim sorumlusuna posta yoluyla gönderildi. İzmir’de uzmanlık eğitimi veren 8 kurumda, 15 birim uzmanlık eğitimi vermediği için bu birimler çalışma kapsamına alınmadı.

Anket formu, eğitim kadrosunun sayısı ve özellikleri, eğiticilerin bilimsel, eğitici ve akademik etkinlikleri, çalışma koşulları ve çalışma ortamının özellikleri, eğitim görenlerin sayısı, kurumun kaç yıldır uzmanlık eğitimi verdiği ve uzmanlık eğitimi programı, eğitimde kullanılan alt yapı ve donanım, kurumun hasta kapasitesi ve teknik donanımı, iç ve dış rotasyon eğitim programları ve süreleri, eğitime ilişkin yapılan bölüm içi toplantılar ve uzmanlık öğrencilerinin eğitim sürecini değerlendirmeleri gibi konuları içeren toplam 193 değişkenden oluşmaktaydı. Yaklaşık altı aylık sürede posta aracılığı ile anketler kurumlardan geri toplandı. Bu sorulara verilen yanıtlardan elde edilen bulgular, ÜNV’ler ve SB’ye bağlı eğitim veren hastaneler yanı sıra Temel Bilimler (TB), Dahili Bilimler (DB) ve Cerrahi Bilimler (CB) temelinde analiz edildi. Yanıtların analizinde (SPSS v 13.0) standart istatistiksel yöntemler (student-t test, ki-kare, frekans analizi) kullanıldı (Ek 1 Kurumların anket formu).

Eğitim veren toplam 146 birimin 95’i (%65.0) ankete yanıt verdi (Tablo 1). ÜNV Hastanelerinde %89.0 (65/73), SB Hastanelerinde %41.0 (30/73), tüm kurumlarda TB’de %75.0 (12/16), DB’de %68.2 (43/63) ve CB’de %59.7 (40/67) oranında ankete katılım oldu. Ankete yanıt veren 95 birimin %68.4’ünü ÜNV hastaneleri, %31.6’sını SB hastaneleri, bilim dallarına göre %12.6’sını TB, %45.3’ünü DB, %42.1’ini CB oluşturdu (Tablo 2 ve 3).

Tablo 1. Kurumların Ankete Katılan Birimleri
Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi (EÜTF)
(Toplam birim sayısı=37, TB: 6, DB: 17, CB: 14)

	Ankete yanıt veren birimler n=31 (TB: 5, DB: 15, CB: 11)	Ankete yanıt vermeyen birimler n=6 (TB: 1, DB: 2 , CB: 3)
TEMEL BİLİMLER	Anatomi AD Biyokimya ve Klinik Biyokimya AD Fizyoloji AD Mikrobiyoloji ve Klinik Mikrobiyoloji AD Parazitoloji AD	Histoloji ve Embriyoloji AD
DAHİLİ BİLİMLER	Adli Tıp AD Çocuk Sağlığı ve Hast AD Dermatoloji AD Diagnostik Radyoloji AD Farmakoloji AD FTR AD Göğüs Hastalıkları AD Halk Sağlığı AD Kardiyoloji AD Kl Bakteriyoloji ve İnfeksiyon Hast AD Nükleer Tıp AD Nöroloji AD Psikiyatri AD Radyasyon Onkolojisi AD Tıbbi Genetik AD	Çocuk Psikiyatrisi AD İç Hastalıkları AD
CERRAHİ BİLİMLER	Çocuk Cerrahisi AD Genel Cerrahi AD Göğüs Cerrahisi AD Göz Hast AD Kadın Doğum AD Kalp Damar Cerrahisi AD Nöroşirürji AD Patoloji AD Plastik ve Rekons. Cerrahi AD Spor Hekimliği AD Üroloji AD	Anesteziyoloji ve Reanimasyon AD KBB AD Ortopedi ve Travmatoloji AD

Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi (DEÜTF)
(Toplam birim sayısı=36, TB: 5, DB: 18, CB: 13)

	Ankete yanıt veren birimler n=34 (TB: 5, DB: 17, CB: 12)	Ankete yanıt vermeyen birimler n=2 (DB:1,CB:1)
TEMEL BİLİMLER	Anatomi AD Biyokimya ve Kl Biyokimya AD Fizyoloji AD Mikrobiyoloji ve Kl. Mikrobiyoloji AD Parazitoloji AD	
DAHİLİ BİLİMLER	Acil Tıp AD Adli Tıp AD Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD Çocuk Psikiyatrisi AD Dermatoloji AD Diagnostik Radyoloji AD Farmakoloji AD FTR AD Göğüs Hastalıkları AD Halk Sağlığı AD İç Hastalıkları AD Kardiyoloji AD Kl Bakt.ve İnfeksiyon Hast AD Nükleer Tıp AD Nöroloji AD Psikiyatri AD Radyasyon Onkolojisi AD	Aile Hekimliği AD
CERRAHİ BİLİMLER	Anesteziyoloji ve Reanimasyon AD Göğüs Cerrahisi AD Göz Hast AD Kadın Doğum AD Kalp Damar Cerrahisi AD Genel Cerrahi AD KBB AD Nöroşirürji AD Ortopedi ve Travmatoloji AD Patoloji AD Plastik ve Rekons. Cerrahi AD Üroloji AD	Çocuk Cerrahisi AD

SB İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi (İAEAH)
(Toplam birim sayısı=38, TB:3, DB: 14, CB: 21)

	Ankete yanıt veren birimler n=23 (TB: 2, DB: 7, CB: 14)	Ankete yanıt vermeyen birimler n=15 (TB: 1, DB: 7, CB: 7)
TEMEL BİLİMLER	Bakteriyoloji Klinik Şefliği 1.Biyokimya Şefliği	2.Biyokimya Klinik Şefliği
DAHİLİ BİLİMLER	3.Dahiliye Klinik Şefliği Dermatoloji Klinik Şefliği 1.Nöroloji Kilinik Şefliği 2.Nöroloji Kilinik Şefliği Psikiyatri Klinik Şefliği 1.Kardiyoloji Klinik Şefliği 2.Kardiyoloji Klinik Şefliği	1.ve 2. Dahiliye Klinik Şeflikleri 1. ve 2. FTR Klinik Şeflikleri İntaniye Klinik Şefliği 3.Nöroloji Kilinik Şefliği Radyoloji Klinik Şefliği
CERRAHİ BİLİMLER	1.Anesteziyoloji Klinik Şefliği 1.-2. ve 4. Genel Cerrahi Klinik Şeflikleri 1.-2. ve 3. Kadın Doğum Klinik Şeflikleri 1.ve 3. KBB Klinik Şeflikleri Nöroşirürji Klinik Şefliği 1. ve 2. Ortopedi Klinik Şeflikleri Patoloji Klinik Şefliği 2.Üroloji Klinik Şefliği	2.Anesteziyoloji Klinik Şefliği 3.Genel Cerrahi Klinik Şefliği Göz Hastalıkları Klinik Şefliği Kalp Damar Cerrahisi 2.KBB Klinik Şefliği 2.Plastik Cerrahi Klinik Şefliği 1.Üroloji Klinik Şefliği

SB İzmir Eğitim ve Araştırma Hastanesi (İEAH)
(Toplam birim sayısı=15, TB: 1, DB: 6, CB: 8)

	Ankete yanıt veren birimler n=1 (DB: 1)	Ankete yanıt vermeyen birimler n=14 (TB: 1, DB: 5, CB: 8)
TEMEL BİLİMLER		Biyokimya Klinik Şefliği
DAHİLİ BİLİMLER	3. Dahiliye Klinik Şefliği	Aile Hekimliği Klinik Şefliği FTR Klinik Şefliği 1. ve 2. Dahiliye Klinik Şefliği Nöroloji Klinik Şefliği
CERRAHİ BİLİMLER		Anesteziyoloji Klinik Şefliği Beyin Cerrahisi Klinik Şefliği 1.-2. ve 3. Genel Cerrahi Klinik Şeflikleri Göz Hastalıkları Klinik Şefliği KBB Klinik Şefliği Ortopedi Klinik Şefliği

SB Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi (TEAH)
Toplam birim sayısı=17, TB:1, DB: 6, CB: 10)

	Ankete yanıt veren birimler n=3 (DB: 1, CB: 2)	Ankete yanıt vermeyen birimler n=14 (TB: 1, DB: 5, CB: 8)
TEMEL BİLİMLER		Biyokimya Klinik Şefliği
DAHİLİ BİLİMLER	1. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Klinik Şefliği	2.Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Klinik Şefliği Dahiliye Klinik Şefliği İntaniye Klinik Şefliği Nöroloji Klinik Şefliği Kardiyoloji Klinik Şefliği
CERRAHİ BİLİMLER	1.Genel Cerrahi Klinik Şefliği 3.Genel Cerrahi Klinik Şefliği	Çocuk Cerrahisi Klinik Şefliği 2.Genel Cerrahi Klinik Şefliği Göz Klinik Şefliği KBB Klinik Şefliği 1.Ortopedi Klinik Şefliği 2.Ortopedi Klinik Şefliği Nöroşirürji Klinik Şefliği Üroloji Klinik Şefliği

Diğer SB'ye Bağlı Eğitim Hastaneleri (Alan Hastaneleri)

KURUMLAR	Ankete yanıt verenler
SB Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Hastanesi (SSGHCH)	+
SB Behçet Uz Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi (BUÇSHH)	+
SB Tepecik Kadın Doğum Hastanesi (TKDH)	+

Tablo 2. Kurumların Ankete Katılma Oranları

Kurum adı	Toplam anket gönderilen birim sayısı	Katılım sayısı/Toplam sayı (%)	Anket içinde kurumların yer alma oranı (%)
EÜTF	37	31/37 (83.8)	32.6
DEÜTF	36	34/36 (94.4)	35.8
SB İAEAHA	38	23/38 (60.5)	24.2
SB TEAHA	17	3/17 (17.7)	3.2
SB İEAHA	15	1/15 (6.7)	1.1
SB TKDH	1	1/1 (100)	1.1
SB SSGHCH	1	1/1 (100)	1.1
SB BUÇHH	1	1/1 (100)	1.1
TOPLAM	146	95/146 (%65.0)	100

Tablo 3. Bilim Dallarının Ankete Katılma Oranları

Bilim Dalı	Gönderilen anket sayısı		Yanıtlanan anket sayısı (%)		Yanıtlanan toplam anket sayısı (%)
	ÜNV	SB	ÜNV	SB	
TB	11	5	10 (90.9)	2 (40.0)	12 (75.0)
DB	35	28	32 (91.4)	11(39.2)	43 (68.2)
CB	27	40	23 (85.1)	17 (42.5)	40 (59.7)
TOPLAM	73	73	65 (89.0)	30 (41.0)	95 (65.0)

BULGULAR

1. EĞİTİM KADROSU ve AKADEMİK ETKİNLİKLERİ

Eğiticilerin Sayısı, Akademik Nitelik ve Etkinlikleri

Eğiticilerin Sayısı ve Özellikleri

ÜNV hastanelerinde birim başına düşen öğretim üyesi sayısı (profesör, doçent ve yardımcı doçent) ortalaması TB’de 8.8, DB’de 10.7, CB’de 10.7’dir. SB hastanelerinde ise eğitici sayısı (şef, şef yardımcısı ve başasistan) TB’de 4.5, DB’de 6.1, CB’de 4.6’dır. ÜNV hastanelerinde birim başına düşen uzman sayısı, TB’de 2.6, DB’de 4.4, CB’de 1.8, SB hastanelerinde TB’de 1, DB’de 3.6, CB’de 5.0’dır (Tablo 4).

Ankete katılan tüm birimler göz önüne alındığında yandal uzmanlığı olan eğitici oranı %19.0 (18/95), ÜNV hastanelerinde %18.4 (12/65), SB hastanelerinde %20.0 (6/30)’dır. Yandal uzmanlığı olan eğiticilerin 2’si TB, 9’u DB, 7’si CB’dedir. Ankete katılan 95 birimin 15’inde (%15.7) (7 TB, 6 DB, 2 CB) doktora eğitimi olan eğiticiler bulunmaktadır. Bu eğiticilerin 50’si ÜNV hastanelerinde, 5’i SB hastanelerinde bulunmaktadır. Bu birimlerin 13’ü ÜNV hastanelerinde bulunmaktadır.

Asistan Başına Düşen Eğitici Sayısı

ÜNV hastanelerinde asistan başına düşen eğitici sayısı 1.01 (TB’de 1.6, DB’de 1.0, CB’de 0.8), SB hastanelerinde 0.40 (TB’de 0.6, DB’de 0.3, CB’de 0.4)’tır (Tablo 4).

Tablo 4. Kurumlara ve Bilim Dallarına Göre Eğitim Kadrosu Oranları

ÜNV HASTANELERİ ÖĞRETİM ÜYELERİ	TB	DB	CB
Profesör n (%)*	42 (47.7)	183 (53.3)	132 (53.4)
Doçent n (%)	29 (33.0)	96 (28.0)	76 (30.7)
Y. Doçent n (%)	17 (19.3)	64 (18.6)	39 (15.8)
Toplam ÖÜ sayısı	88	343	247
Uzman sayısı	26	141	58
Uzmanlık birimi başına düşen ÖÜ sayısı	88/10 (8.8)	343/32(10.7)	247/23 (10.7)
Uzmanlık birimi başına düşen ÖÜ ve uzman sayısı	114/10 (11.4)	484/32(15.1)	305/23 (13.3)
Bölümlerde eğitim alan asistan sayısı	54	314	298
Asistan başına düşen ÖÜ sayısı	1.6	1.0	0.8
Asistan başına düşen ÖÜ ve uzman sayısı	2.1	1.5	1.0

*:Sütun yüzdesidir

Tablo 4 (Devam). Kurumlara ve Bilim Dallarına Göre Eğitim Kadrosu Oranları

SB HASTANELERİ EĞİTİM KADROSU	TB	DB	CB
Şef n (%)	3 (33.3)	19 (28.0)	16 (20.5)
Şef Yardımcısı n (%)	3 (33.3)	16 (23.5)	28 (35.8)
Başasistan n (%)	3 (33.3)	33 (48.5)	34 (43.5)
Toplam eğitici sayısı	9	68	78
Uzman sayısı	2	36	84
Uzmanlık birimi başına düşen eğitici sayısı	9/2 (4.5)	68/11 (6.1)	78/17 (4.6)
Uzmanlık birimi başına düşen eğitici sayısı ve uzman	11/2 (5.5)	104/11 (9.4)	162/17 (9.5)
Bölmelerde eğitim alan asistan sayısı	15	193	173
Asistan başına düşen eğitici sayısı	0.6	0.3	0.4
Asistan başına düşen eğitici ve uzman sayısı	0.7	0.5	0.9

*:Sütun yüzdesidir

Eğitim Hastanelerinde ‘Uzman’ Kadrosunda Çalışanların Sayısı ve Rolü

Birimlerdeki ‘uzman’ kadrosunda bulunan kişilerin etkinliğini nasıl tanımlarsınız? sorusuna ankete katılan tüm birimlerden %95 oranında “Hem asistan eğitimi hem de rutin sağlık hizmetinde yer alırlar” yanıtı alınmıştır. ÜNV hastanelerinde uzman kadrosunda bulunan kişilerin eğitim kadrosuna oranı %25 (TB %23, DB %29, CB %19), SB hastanelerinde ise %44 (TB %18, DB %35, CB %52)’tür.

Eğiticilerin Bilimsel Yayın Sayıları

Son 5 yıllık üretim göz önüne alındığında, ÜNV hastanelerinde öğretim üyesi başına düşen ulusal yayın sayısı 3.2, uluslararası yayın sayısı 3.2’dir. SB hastanelerinde ise eğitici başına düşen ulusal yayın sayısı 2.8, uluslararası yayın sayısı ise 1.2’dir. Her iki kurumda ‘uzman’ kadrosunda çalışanlar eğitim etkinliklerinde de bulduklarından bu analizlere yaptıkları yayınlar da dahil edilmiştir. Son 5 yılda ÜNV hastanelerinde eğitici (Profesör, Doçent, Yardımcı Doçent, Uzman) başına düşen yayın sayısı TB’de 7.3 (ulusal 3.2, uluslararası 4.1), DB’de 5.6 (ulusal 3.0, uluslararası 2.6), CB’de 7.4 (ulusal 3.6, uluslararası 3.8), SB hastanelerinde ise eğitici (Şef, Şef Yardımcısı, Baş Asistan, Uzman) başına düşen yayın sayısı TB’de 7.3 (ulusal 7.0, uluslararası 0.3), DB’de 4.3 (ulusal 2.6, uluslararası 1.7), CB’de 3.5 (ulusal 2.6, uluslararası 0.9) tir (Tablo 5).

“Biriminizdeki eğiticilerden kitap yazmış olan var mı?” sorusuna %69.2 [toplam n=63; ÜNV n=53 (%84.1), SB n=10 (%15.9)], “Kitap bölümü yazmış olan var mı?” sorusuna %86.2 [toplam n=81; ÜNV n=62 (%76.5), SB n=19 (%23.5)] oranında “evet” yanıtı alınmıştır.

Tablo 5. Üniversite ve SB Hastanelerinde Bilim Dallarına Göre Beş Yıllık Sürede Eğiticilerin Toplam Yayın Sayıları

ÜNV HASTANELERİ	TB	DB	CB	TOPLAM
Ulusal yayın sayısı (n)	363	1462	1097	2922
Eğitici başına düşen ulusal yayın sayısı	(363/114) 3.2	(1462/484) 3.0	(1097/305) 3.6	(2922/903) 3.2
Uluslararası yayın sayısı (n)	472	1260	1154	2886
Eğitici başına düşen uluslararası yayın sayısı	(472/114) 4.1	(1260/484) 2.6	(1154/305) 3.8	(2886/903) 3.2
KİŞİ BAŞINA TOPLAM SAYI (5 yıllık)	7.3	5.6	7.4	6.4
Kişi başına toplam sayı (1 yıllık)	1.5	1.1	1.5	1.3
SB HASTANELERİ	TB	DB	CB	TOPLAM
Ulusal yayın sayısı (n)	77	272	420	769
Eğitici başına düşen ulusal yayın sayısı	(77/11) 7.0	(272/104) 2.6	(420/162) 2.6	(769/277) 2.8
Uluslararası yayın sayısı (n)	3	176	145	324
Eğitici başına düşen uluslararası yayın sayısı	(3/11) 0.3	(176/104) 1.7	(145/162) 0.9	(324/277) 1.2
KİŞİ BAŞINA TOPLAM SAYI (5 yıllık)	7.3	4.3	3.5	4.0
Kişi başına toplam sayı (1 yıllık)	1.5	0.9	0.7	0.8

Akademik Etkinlikler

Son beş yıllık etkinlik göz önüne alındığında, ÜNV hastanelerinde öğretim üyesi başına düşen bilimsel toplantılarda davetli konuşmacı olma sayısı 3.1 iken bu oran SB hastanelerinde 1.1'dir (Tablo 6).

Tablo 6. Üniversite ve SB Hastanelerinde Bilim Dallarına Göre Toplam (Beş yıllık) Davetli Konuşmacı Sayıları

ÜNV HASTANELERİ	TB	DB	CB	TOPLAM
Ulusal kongrelerde davetli konuşmacı sayısı/Toplam sayı	159/114 1.4	1437/484 2.9	727/305 2.4	2323/903 2.6
Öğretim üyesi başına düşen sayı				
Uluslararası kongrelerde davetli konuşmacı sayısı/Toplam sayı	35/114 0.3	260/484 0.5	165/305 0.5	460/903 0.5
Öğretim üyesi başına düşen sayı				
KİŞİ BAŞINA TOPLAM SAYI (5 yıllık)	1.7	3.4	2.9	3.1
KİŞİ BAŞINA TOPLAM SAYI (1 yıllık)	0.3	0.7	0.6	0.6
SB HASTANELERİ	TB	DB	CB	TOPLAM
Ulusal kongrelerde davetli konuşmacı sayısı (n)/ T sayı	2/11 0.2	213/104 2.0	102/162 0.6	317/277 1.1
Öğretim üyesi başına düşen sayı				
Uluslararası kongrelerde davetli konuşmacı sayısı (n)/ T sayı	0 0	7/104 0.06	3/162 0.02	10/266 0.04
Öğretim üyesi başına düşen sayı				
KİŞİ BAŞINA TOPLAM SAYI (5 yıllık)	0.2	2.0	0.6	1.1
KİŞİ BAŞINA TOPLAM SAYI (1 yıllık)	0.04	0.4	0.1	0.2

Son beş yılda birimlerin ulusal ve uluslararası bilimsel etkinlikleri (kongre, kurs, sempozyum, çalıştay vb) sorulduğunda, katılan 95 birimin 65'i (%70.7) en az 1 en çok 40 ulusal, 18'i (%19.6) en az 1 en çok 18 olmak üzere uluslararası etkinlik düzenlediğini bildirmiştir. ÜNV hastanelerindeki birimlerde %82.3 oranında ulusal ve uluslararası etkinlik düzenlediği, SB'ye bağlı eğitim hastanelerinde %46.7 oranında ulusal etkinlik düzenlendiği; ancak uluslararası hiç bir etkinlik yapılmadığı saptanmıştır. Kurumlar arasında etkinlik düzenleme açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır ($p=0.000$). Bilim dallarına göre en fazla ÜNV hastanelerindeki TB birimlerinde ulusal ve uluslararası etkinlik düzenlenmektedir (Tablo 7, 8).

Tablo 7. Eğitim Kurumlarında Ulusal ve Uluslararası Etkinlikleri Düzenleme Oranları (Beş yıllık)

	ÜNV Hastaneleri		SB Hastaneleri	
	Ulusal	Uluslararası	Ulusal	Uluslararası
TB				
Etkinlik sayısı / Toplam birim sayısı	57/10	23/10	1/2	0
Birim başına düşen etkinlik sayısı	5.7	2.3	0.5	0.0-
DB				
Etkinlik sayısı / Toplam birim sayısı	138/32	14/32	20/11	0
Birim başına düşen etkinlik sayısı	4.3	0.4	1.8	0.0
CB				
Etkinlik sayısı / Toplam birim sayısı	90/23	25/23	61/17	0
Birim başına düşen etkinlik sayısı	4.0	1.0	3.6	0.0
TOPLAM				
Toplam etkinlik sayısı /Toplam birim sayısı	285/65	62/65	82/30	0
Toplam birim başına düşen etkinlik sayısı	4.4	0.9	2.7	0.0

Tablo 8. ÜNV ve SB Eğitim Birimlerinin Bilimsel Toplantı Düzenleme Oranlarının Karşılaştırılması

	Var n (%)*	Yok n (%)	p değeri**
ÜNV hastaneleri (Birim sayısı=62)	51 (82.3)	11 (17.7)	0.000
SB hastaneleri (Birim sayısı=30)	14 (46.7)	16 (53.3)	

*:satr yüzdesi, **:ki-kare

Alan hastaneleri dışında ÜNV ve SB hastanelerinin her biri kurumlarında süreli bilimsel dergi yayınlamaktadır. Birimler incelendiğinde ise, toplam 95 uzmanlık eğitimi veren birimin 6'sının (%6.3) süreli bilimsel dergi yayınladığı saptanmıştır. Bunların tümü ÜNV hastanelerindeki anabilim dallarıdır (EÜTF'de FTR, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Mikrobiyoloji ve Klinik Mikrobiyoloji, Parazitoloji, Anatomi, DEÜTF Patoloji Anabilim Dalı).

"Yurt dışındaki akademik/eğitim kurumları ile ilişkiniz var mı?" sorusuna %25 ($n=23$) oranında "evet" yanıtı verilmiş ve yurt dışı akademik kurumlarla ilişkili olan birimlerin 20'sinin (%87) ÜNV hastanelerinde (TB:6, DB:10, CB:4) olduğu saptanmıştır. Bu sayı SB hastanelerinde, biri DB'de ve ikisi CB'de olmak üzere

sadece üçtür. Kurumlar arasındaki bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p=0.021$).

2. KURUMLARA VE BİLİM DALLARINA GÖRE ÇALIŞMA KOŞULLARI

Tam Gün Çalışma

ÜNV hastanelerindeki öğretim üyelerinin %45.2'si, SB eğitim hastanelerindeki eğiticilerin ise %21.4'ü tam gün çalışmaktadır. Yalnızca 34 birimde (%35.8) eğiticilerin tümü tam gün çalışmaktadır. Eğiticilerinin tümü tam gün çalışan birimlerin 28'i (%82.3) ÜNV hastanelerinde, 6'sı (%17.6) SB hastanelerinde bulunmaktadır ($p=0.001$) (Tablo 9). Bilim dallarına göre öğretim üyelerinin tam gün çalışma oranları, TB'de %90.9 (10/11), DB'de %41.5 (17/41), CB'de 18.4 (7/38)'tür.

Tablo 9. ÜNV ve SB Hastanelerindeki Eğiticilerin Tam Gün Çalıştığı Birimlerin Oranlarının Karşılaştırılması

	Evet n (%)*	Hayır n (%)	p değeri**
ÜNV hastaneleri (n=62)	28 (45.2)	34 (54.8)	0.001
SB hastaneleri (n=28)	6 (21.4)	22 (78.6)	

*:sırt yüzdesi, **:ki-kare

Asistanların Nöbet, Poliklinik ve Laboratuvar Çalışmalarında Eğitici Desteği

“Eğiticiler icap nöbeti tutuyor mu?” sorusuna %61.0 (n=58, ÜNV=39, SB=19) oranında “evet” yanıtı verilmiştir (Tablo 10). Eğiticilerin icap nöbeti tuttuğu birimlerin oranı, ÜNV hastanelerinde; DB'de %50.0, CB'de %87.0, SB hastanelerinde DB'de %72.7, CB'de %52.9'dur (Tablo 11). “Eğiticiler belli günlerde poliklinik hizmeti/laboratuvar viziti yapıyor mu?” sorusuna %91.6 (n=95; 57'si ÜNV hastanelerindeki birimler, SB hastanelerinden ankete katılan birimlerin tümü, $p=0.045$) oranında “evet” yanıtı alınmıştır.

Tablo 10. Eğiticilerin Kurumlara Göre İcap Nöbeti Tutma Oranları

	Evet n (%)*	Hayır n (%)	p değeri**
ÜNV hastaneleri (n=65)	39 (60.0)	26 (40.0)	0.757
SB hastaneleri (n=30)	19 (63.3)	11 (36.7)	

*:sırt yüzdesi, **:ki-kare

Tablo 11. Eğiticilerin Birimlere Göre İcap Nöbeti Tutma Oranları

	TB n (%)	DB n (%)	CB n (%)
ÜNV hastaneleri (n=65)	3/10 (30.0)	16/32 (50.0)	20/23 (87.0)
SB hastaneleri (n=30)	2/2 (100.0)	8/11 (72.7)	9/17 (52.9)

Çalışma Ortamının Diğer Özellikleri

“Kurumunuzda sağlık hizmeti organize ve sistematik mi?” sorusuna %89.5 (n=85), “Eğiticiler arasında görev dağılımı dengeli mi?” sorusuna %95.7 (n=90) oranında “evet” yanıtı alınmıştır.

Hekim dışı sağlık personeli ortalama sayıları tablo 12’te gösterilmiştir.

Tablo 12. ÜNV ve SB Hastanelerinde Birim Başına Düşen Hekim Dışı Personel Sayısı

	ÜNV (Toplam sayı/birim sayısı)	SB (Toplam sayı/birim sayısı)	p değeri
Hemşire	18.0 (735/41)	19.9 (519/26)	0.188
Biyolog	1.8 (25/14)	3.2 (13/4)	0.298
Teknisyen	9.0 (398/44)	19.8 (179/9)	0.101
Sekreter	4.0 (250/63)	1.4 (38/27)	0.000
Hizmetli	8.0 (473/59)	7.4 (209/28)	0.301
Diğer	4.2 (131/31)	6.7 (81/12)	0.537

3. EĞİTİMDE KULLANILAN ALT YAPI VE DONANIM

Eğitim Programı

Kurumunuz ya da biriminizin geliştirdiği “Yapılandırılmış Asistan Eğitim Programı” var mı? sorusuna 90 (%94.7) birimden (ÜNV 64, SB 26) “evet” yanıtı alınmıştır. “Hayır” yanıtını veren 5 (%5.3) birimin biri ÜNV, diğerleri SB’dedir (p=0.017).

Asistan eğitiminde kullanılan “Çekirdek eğitim müfredatı var mı?” sorusuna 83 (%87.4) birimden (ÜNV: 64, SB: 19) “evet” yanıtı alınmıştır. “Hayır” yanıtını veren toplam 12 (%12.6) birimin biri ÜNV hastanesinde, 11’i SB’ye bağlı birimlerde bulunmaktadır (p=0.000).

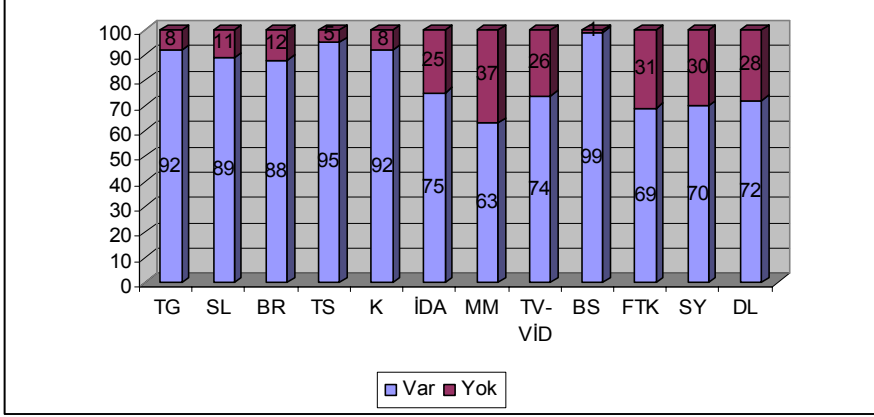
Bir asistanın uzmanlık eğitimi boyunca yapması gereken uygulamalı işlemlerin minimum sayısının önceden belirlenip belirlenmediği sorulduğunda, 90 (%94.7) birim (ÜNV 64, SB 26) “evet” yanıtını vermiştir. “Hayır” yanıtını veren 5 (%5.3) birimin biri ÜNV diğerleri SB’dedir (p=0.017).

“Biriminizde, Uzmanlık Derneklerinin veya kurumunuzun hazırladığı asistan karneleri kullanılıyor mu?” sorusuna 81 (%85.3) birimden (ÜNV 63, SB 18) “evet” yanıtı alınmıştır. “Hayır” yanıtını veren 14 (%14.7) birimden ikisi ÜNV, 12’si SB’dedir (p=0.000).

“Bölümünüzde eğiticinin anlattığı asistan dersleri veriliyor mu?” sorusuna 88 (%92.6) birimden (ÜNV 62, SB 26) “evet” yanıtı alınmıştır. Bu birimlerde ayda iki saat ile 16 saat arasında asistana yönelik ders programı mevcuttur. “Hayır” yanıtını veren 7 (%7.4) birimin üçü ÜNV, dördü SB’dedir (p=0.131).

Eğitimde Kullanılan Araç ve Gereçler

Birimlerin tümü göz önüne alındığında, temel araç ve gereçlerin (toplantı salonu, kütüphane, internet erişimli bilgisayar, barkovizyon, slayt, tepegöz) %90 ve üzerindeki oranlarda eğitim birimlerinde bulunduğu, ancak ileri teknoloji ve yeni eğitim tekniklerinde kullanılan araç ve gereçlerde (multimedya, simülasyon laboratuvarları, televizyon-video, elektronik dergi ve özel bilimsel “web” siteleri aboneliği) bu oranın %75 ve altında olduğu saptanmıştır (Şekil 1).



Şekil 1. Kurumlarda eğitimde kullanılan araç gereçlerin oranı

(TG: Tepegöz, SL: Slayt makinesi, BR: Barkovizyon, TS: Toplantı Salonu, K: Kütüphane, İDA: İnternet Dergi Aboneliği, MM:Multimedya, TV-Vid: Televizyon-Video, BS: Bilgisayar, FTK: Fotokopi makinesi, SY: Süreli Yayın Aboneliği, DL: Deneysel Çalışma Laboratuvarı)

Kurumların Verdikleri Sağlık Hizmeti:

Kurumların verdikleri sağlık hizmeti DB ve CB birimlerinin karşılaştırılması şeklinde Tablo 13 ve 14’de verilmiştir.

Tablo 13. Kurumlardaki DB'lerin Birim Başına Düşen Yıllık Hasta Ortalamaları

DB (yıllık)	ÜNV (Ort±ss)	SB (Ort±ss)
Poliklinik hasta sayısı (Yanıt veren birim sayısı; ÜNV=23, SB=11)	20803±6400	24850±7156
Acil poliklinik sayısı (Yanıt veren birim sayısı; ÜNV=13, SB=11)	5497±3416	35614±17535
Yatak sayısı (Yanıt veren birim sayısı; ÜNV=20, SB=11)	50±8	79±32
Acil yatak sayısı (Yanıt veren birim sayısı; ÜNV=4, SB= 7)	4±2	14±4
Yoğun bakım yatak sayısı (Yanıt veren birim sayısı; ÜNV=9, SB=8)	9±3	11±3
Yatak doluluk oranı (Yanıt veren birim sayısı; ÜNV=18, SB=11)	86±3	93±6
Yatan hasta sayısı (Yanıt veren birim sayısı; ÜNV=17, SB=11)	1600±421	4319±2007
Konsültasyonda görülen hasta sayısı (Yanıt veren birim sayısı; ÜNV=12, SB=9)	1370±517	1588±476
Ölen hasta sayısı (Yanıt veren birim sayısı; ÜNV=15, SB=11)	34±10	142±43

Tablo 14. Kurumlardaki CB'lerin Birim Başına Düşen Yıllık Hasta ve İşlem Ortalamaları

CB (yıllık)	ÜNV (Ort±Sd)	SB (Ort±Sd)
Poliklinik hasta sayısı (Yanıt veren birim sayısı; ÜNV=18, SB=13)	12624±2276	31534±18258
Acil poliklinik sayısı (Yanıt veren birim sayısı; ÜNV=13, SB=10)	3978±3023	3832±1118
Yatak sayısı (Yanıt veren birim sayısı; ÜNV=19, SB=15)	56±9	46±16
Acil yatak sayısı (Yanıt veren birim sayısı; ÜNV=7, SB=3)	14±4	9±5
Yoğun bakım yatak sayısı (Yanıt veren birim sayısı; ÜNV=13, SB=5)	14±3	9±3
Yatak doluluk oranı (Yanıt veren birim sayısı; ÜNV=20, SB=12)	92±4	87±4
Yatan hasta sayısı (Yanıt veren birim sayısı; ÜNV=19, SB=11)	2197±319	1275±150
Ameliyat sayısı (Yanıt veren birim sayısı; ÜNV=18, SB=11)	3141±764	2605±1547
Acil ameliyat sayısı (Yanıt veren birim sayısı; ÜNV=10, SB=11)	363±188	758±525
Konsültasyonda görülen hasta sayısı (Yanıt veren birim sayısı; ÜNV=12, SB=11)	1370±517	1100±381
Ölen hasta sayısı (Yanıt veren birim sayısı; ÜNV=15, SB=13)	34±10	14±5

Asistanların Çalışma Koşulları ve Eğitim Etkinlikleri

Yönetime Katılım

“Asistanlar bölümün yönetim biriminde temsil ediliyor mu?” sorusuna 50 (%54.3) birim “evet”, 42 (%45.7) birim “hayır” yanıtını vermiştir.

Uzmanlık Tezleri

“Uzmanlık tezlerinin tümü kurumunuzda mı gerçekleştiriliyor?” sorusuna 84 (%88.4) birim “evet”, 11 (%11.6) birim “hayır” yanıtını vermiştir. Tüm kurumlarda asistanlar eğitim yıllarının toplam süresine göre, tezlerini eğitimlerinin ikinci veya üçüncü yıllarında almaktadırlar.

Poliklinik Çalışma Saatleri

ÜNV hastanelerinde DB’de haftada 27 saat (5.4 sa/gün), SB hastanelerinde 12 saat (2.4 sa/gün) poliklinik çalışmalarına ayrılmaktadır. CB’de ise ÜNV hastanelerinde haftada yaklaşık 23 saat (4.6 sa/gün), SB hastanelerinde 10 saat (2 sa/gün) poliklinik çalışmalarına ayrılmaktadır (Tablo 15).

Tablo15. Asistanların Polikliniklerinde Çalışma Saatleri

Poliklinik saat/ay	TB Ort (aralık)	DB Ort (aralık)	CB Ort (aralık)
ÜNV	26 (3-40)	108 (2-440)	93 (1.5-400)
SB	0.0	49 (6-160)	43 (8-80)

Nöbetler

“İlk yıl asistanı ayda kaç nöbet tutuyor?” sorusuna alınan yanıtlara göre: CB’de ÜNV hastanelerinde ayda ortalama 11 gün, SB hastanelerinde 10.5 gün, DB’de ÜNV hastanelerinde ayda ortalama 5.4 gün, SB hastanelerinde ayda ortalama 7.8 gün nöbet tutulmaktadır (Tablo 16).

Tablo 16. İlk Yıl Asistanın Ortalama Nöbet Sayısı

Nöbet sayısı/ay	TB Ort (aralık)	DB Ort (aralık)	CB Ort (aralık)
ÜNV	5.5 (4.5-7)	5.4 (2-15)	11.0 (3.5-20)
SB	5.0 (4-6)	7.8 (3-13)	10.5 (3-15)

Teorik/Pratik Eğitim Dengesi

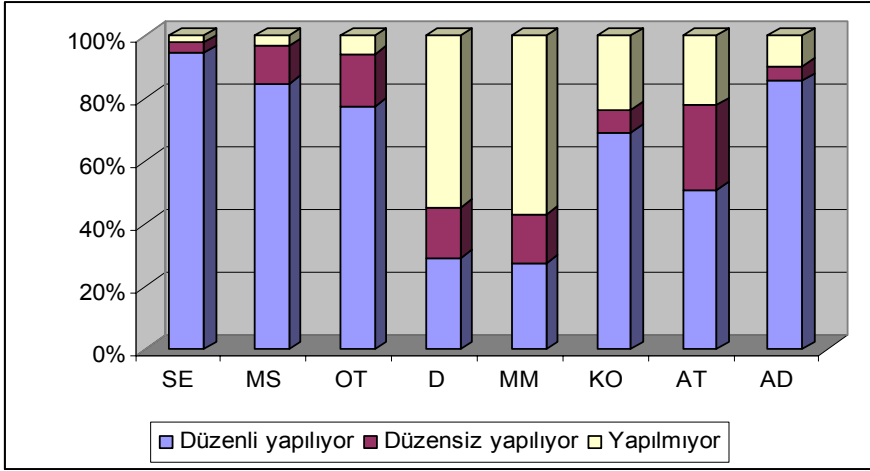
Asistanların teorik eğitimlerine TB’de haftada ortalama 6 saat, DB’de 6 saat, CB’de 5.0 saat ayrıldığı saptanmıştır. Asistanların pratik eğitimlerine ise haftada ortalama TB’de 20, DB’de 16, CB’de 28 saat ayrıldığı saptanmıştır. ÜNV hastanelerinde teorik ve pratik eğitime haftada toplam 26.8 saat SB hastanelerinde 27.6 saat ayrılmaktadır (Tablo 17).

Tablo 17. Birimlerde Asistanların Teorik ve Pratik Eğitim Saatleri

Teorik eğitim saati/hafta	TB ort sayı (aralık)	DB ort sayı (aralık)	CB ort sayı (aralık)	TOPLAM (ort sayı)
ÜNV	7.2 (2-20)	6.0 (2-20)	4.5 (2-16)	5.9
SB	5.0	5.7 (1.5-16)	5.0 (1-10)	5.2
Pratik eğitim saati/hafta				
ÜNV	16.1 (5-32)	17.6 (2-40)	29.0 (1.5-50)	20.9
SB	25.0	16.0 (5-40)	26.3 (10-48)	22.4

Teorik Eğitim Etkinlikleri

Ankete katılan tüm birimlerde uzmanlık eğitimi teorik etkinliklerinin (seminer, makale sunumu, olgu tartışması ve asistan dersleri gibi) düzenli olarak ve çoğunluk tarafından uygulandığı, mortalite-morbidite ve denetim (“audit”) tipi etkinliklerin her iki kurumda büyük oranda gerçekleşmediği saptanmıştır (Şekil 2).

**Şekil 2. Uzmanlık eğitiminde yapılan toplantılar**

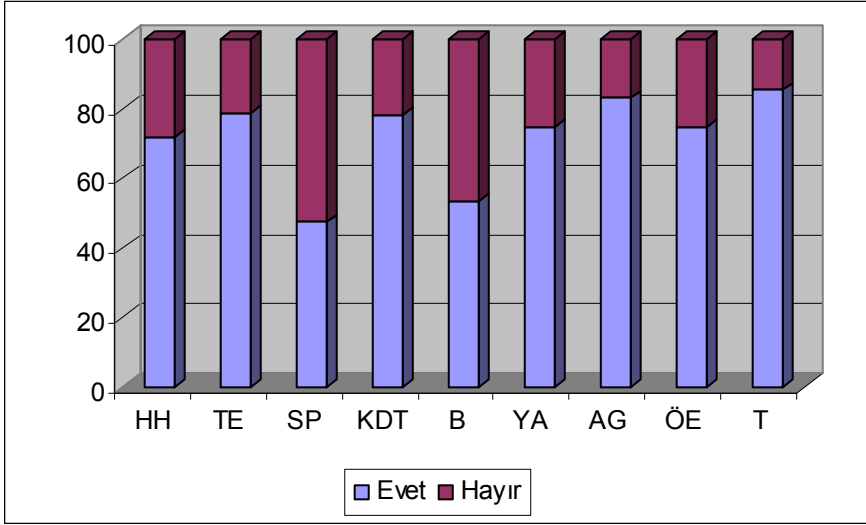
SE: Seminer, MS: Makale sunumu, OT: Olgu tartışması, D: Denetim, MM: Mortalite/Morbidite, KO: KONSEY, AT: Araştırma toplantıları, AD: Asistan dersleri

Sürekli Tıp Eğitimi Etkinliklerine Katılım Desteği

Asistanların kendi uzmanlık alanlarında düzenlenen kongre, kurs, çalıştay gibi bilimsel etkinliklere katılmaları için kurum ve birimlerinden, %63.1 (n=53) oranında mali destek, %96.6 (n=84) oranında izin, %91.4 (n=81) oranında nöbet düzenleme desteği aldıkları saptanmıştır.

Mesleki Profesyonellik Eğitimi

Özgül alan eğitimi dışında, mesleki profesyonellik eğitiminin alt başlıkları olan hasta hakları, tıbbi etik, sağlık politikaları, kanıta dayalı tıp, biyoistatistik, yasa ve yönetmelikler, araştırma ve geliştirme, öğretme ve eğitim deneyimi, uygun teknoloji kullanımı gibi konulara eğitim programlarında yer vermeyen birimlerin olduğu ve özellikle sağlık politikaları konusunun tüm birimlerde daha az yer aldığı saptanmıştır (Şekil 3).



Şekil 3. ÜNV Hastanelerinde Özgül Alan Eğitime Ek Olarak Profesyonellik Edindirmeye Yönelik Eğitimin Oranları

HH: Hasta Hakları, TE: Tıbbi Etik, SP: Sağlık Politikaları, KDT: Kanıta Dayalı Tıp, B: Biyoistatistik, YA: Yasalar, AG: Araştırma geliştirme, ÖE: Öğretme ve eğitim deneyimi, T: Uygun teknoloji

Rotasyonlar

Tıpta Uzmanlık Tüzüğü'nde (TUT) yer alan zorunlu rotasyonlar, ÜNV'deki birimlerde %83.0 ve SB hastanelerinde %86.7 oranında uygulanmaktadır. Zorunlu rotasyonların ÜNV TB'de yalnızca %37.5 oranında uygulandığı saptanmıştır (DB:%88.5, CB:%94.7). TUT'de yer almayan ancak, eğitim için gerekli görülen birimlere rotasyon (birim dışı-kurum içi) uygulaması ÜNV hastanelerindeki birimlerin %45.5'inde mevcutken, SB hastanelerinde bu oran %24.1'dir. TUT'de

yer alan zorunlu rotasyonlardan bağımsız olarak alan eğitimi için gerekli görülen birimlere kurum dışı rotasyonun SB hastanelerindeki birimlerde %69.0, ÜNV hastanelerindeki birimlerde %20.0 oranında uygulandığı görülmüştür. TUT'un zorunlu rotasyonları için eğitim programı ve müfredatı geliştirmiş olan birimlerin ÜNV'de %46.8, SB'de %34.5 oranında olduğu görülmüştür. Rotasyona gelen asistanlara ÜNV (%65.2) ve SB hastanelerinde (%69.0) aynı oranlarda, geri bildirimde bulunulduğu saptanmıştır. Rotasyona gelen asistanlardan ÜNV hastanelerinde %57.8 ve SB hastanelerinde %41.4 oranlarında geri bildirim alındığı saptanmıştır (Tablo 18).

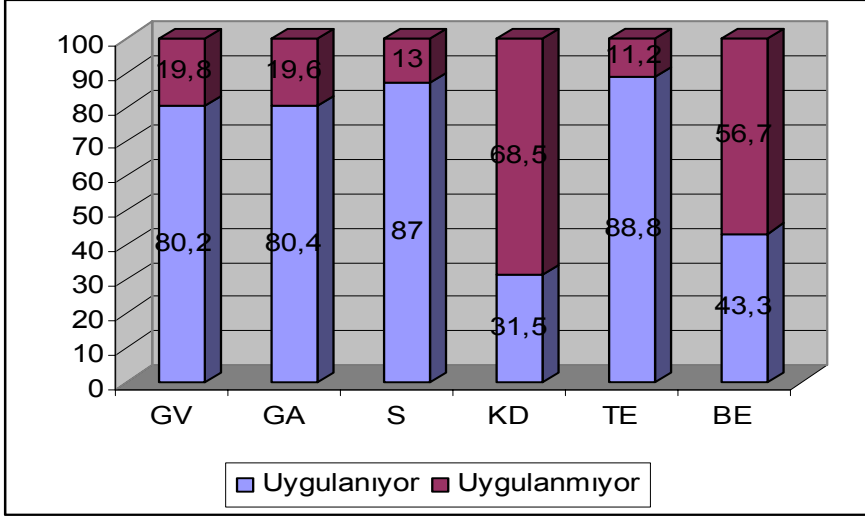
Tablo 18. Kurumlarda uygulanan rotasyonların* özellikleri

ROTASYONLAR	ÜNV Sayı (%)	SB Sayı (%)	TB Sayı (%)	DB Sayı (%)	CB Sayı (%)
Bölümünüzde, mevcut tıpta uzmanlık eğitimi tüzüğü 'ndeki rotasyonlar önerilen sürelerle uygulanıyor mu? (n=83; ÜNV=53, SB=30)	44 (83.0)	26 (86.7)	5 (50.0)	32 (86.5)	33 (91.7)
Bölümünüzde, mevcut tıpta uzmanlık eğitimi tüzüğü dışında alan için gerekli görülen birimlere rotasyon (birim dışı-kurum içi) uygulanıyor mu? (n=84; ÜNV=55, SB=29)	25 (45.5)	7 (24.1)	4 (40.0)	19 (51.4)	9 (24.3)
Kurum dışı rotasyon uygulamanız var mı? (n=84; ÜNV=55, SB=29)	11 (20.0)	20 (69.0)	2 (25.0)	13 (33.3)	16 (43.2)
Bölümünüzde rotasyona gelen asistanlara yönelik ayrı eğitim programınız var mı? (n=76; ÜNV=47, SB=29)	22 (46.8)	10 (34.5)	7 (85.7)	12 (36.4)	14 (38.9)
Bölümünüze rotasyona gelen asistanlara sözlü veya yazılı geri bildirim veriyor musunuz? (n=75; ÜNV=46, SB=29)	30 (65.2)	20 (69.0)	4 (57.1)	25 (78.1)	21 (58.3)
Bölümünüze rotasyona gelen asistanlardan sözlü veya yazılı geri bildirim alıyor musunuz? (n=74; ÜNV=45, SB=29)	26 (57.8)	12 (41.4)	3 (42.9)	20 (62.5)	15 (42.9)

*Rotasyon: Tıpta uzmanlık tüzüğüne zorunlu olanlar, Birim dışı rotasyon: Mevcut tıpta uzmanlık eğitimi tüzüğü dışında alan için gerekli görülen birimlere kurum içi rotasyon, Kurum dışı rotasyon : Tıpta uzmanlık eğitimi tüzüğündeki zorunlu rotasyonlarından bağımsız olarak alan için gerekli görülen birimlere kurum dışında rotasyon

Değerlendirme:

Asistanların eğitim süreçlerinin değerlendirilmesinde ankete katılan birimlerin %80'inin asistanlardan geri bildirim aldığı ve verdiği ve %87 oranında ara sınavların (teorik) uygulandığı saptanmıştır. Beceri sınavlarının; ÜNV hastanelerinde %45.9 (28/61), SB hastanelerinde %37.9 (11/29) (p=0.476), TB'de %75 (9/12), DB'de %41.0 (16/39), CB'de %35.9 (14/39) oranında uygulandığı, yapılan sınavların ÜNV hastanelerinde %40.3 (25/62), SB hastanelerinde %13.3 (4/30) (p=0.009), TB'de %41.7 (5/12), DB'de %32.5 (13/40), CB'de %27.5 (11/40) oranında kıdem değişiminde kullanıldığı saptanmıştır (Şekil 4).



Şekil 4. Asistan Eğitimi Sürecinde Değerlendirme Bileşenlerinin Oranı

GV: Geri bildirim verme, GA: Geri bildirim alma, S: Sınav, KD: Kıdem değişimi, TE: Teorik sınav, BE: Beceri sınavı

İstifa Eden Asistanlar

“Bölümünüzden son beş yıl içinde istifa eden asistan var mı?” sorusuna 43 (%45.7) birim “evet” (ÜNV: %54.7, SB hastaneleri: %26.7, $p=0.011$), 51 (%54.3) birim “hayır” yanıtını vermiştir. Son beş yılda ÜNV hastanelerinde 35 birimden 77 asistan, SB hastanelerinde 8 birimden 19 asistan istifa etmiştir.

4. KURUMLARA VE BİLİM DALLARINA GÖRE ÇALIŞMA ORTAMININ ÖZELLİKLERİ

İnsan İlişkileri

Ankete katılan Şef ve AD başkanları, bu konuda genel olarak birimlerini “iyi” veya “çok iyi” olarak nitelendirmişlerdir. “Kötü” ve “orta” yanıtlarının oranı ÜNV hastanelerinde %11.1, SB hastanelerinde % 0’dır.

Güncel Bilimsel Gelişmelerin İzlenmesi

Bilimsel gelişmelerin ne düzeyde izlendiği sorusuna birimlerin çoğunluğu “iyi” veya “çok iyi” yanıtını vermiştir. “Kötü ve “orta” yanıtını verenlerin oranı ÜNV hastanelerinde %3.2, SB hastanelerinde % 10.3’tür.

Eğiticilerin Profesyonel Tutum Ve Davranışları

Şef ve AD başkanları profesyonel tutum ve davranışları konusunda eğiticilerini genel olarak “iyi” veya “çok iyi” olarak nitelendirmişlerdir. “Kötü ve “orta” yanıtlarının oranı ÜNV hastanelerinde %4.8, SB hastanelerinde % 6.7’dir.

Asistana Bilgi Kazandırma

Şef ve AD başkanları, genel olarak bu konuda birimlerini “iyi” veya “çok iyi” olarak nitelendirmişlerdir. “Kötü” ve “orta” yanıtlarının oranı ÜNV hastanelerinde %11.3, SB hastanelerinde % 3.3’tür. “Çok iyi” yanıtı ÜNV hastanelerinde %46.8, SB hastanelerinde %13.3’tür.

Asistana Beceri Kazandırma

Şef ve AD başkanları, bu konuda genel olarak birimlerini “iyi” veya “çok iyi” olarak nitelendirmişlerdir. “Kötü” ve “orta” yanıtlarının oranı ÜNV hastanelerinde %8.1, SB hastanelerinde % 3.3’tür.

Asistana Mesleki Tutum Ve Davranış Kazandırma (Profesyonellik)

Şef ve AD başkanları, bu konuda genel olarak birimlerini “iyi” veya “çok iyi” olarak nitelendirmişlerdir. “Kötü” ve “orta” yanıtlarının oranı ÜNV hastanelerinde %1.6, SB hastanelerinde % 6.8’dir.

İş Yüğü-Eğitim Dengesi

Şef ve AD başkanları, bu konuda genel olarak birimlerini “iyi” veya “çok iyi” olarak nitelendirmişlerdir. “Kötü” ve “orta” yanıtlarının oranı ÜNV hastanelerinde %17.0, SB hastanelerinde % 43.3’tür.

Yönetim ve Çalışma Biçimi

“Bölümünüzün yönetilme biçimini nasıl değerlendirirsiniz?” sorusuna ÜNV hastanelerindeki AD başkanları; %82.3 oranında “demokratik”, %16.1 oranında “hiyerarşik” ve %1.6 oranında “otoriter” yanıtını vermiştir. SB hastanelerindeki şef ve şef yardımcıları ise, %50.0 oranında “demokratik”, %43.3 oranında “hiyerarşik”, %6.7 oranında “otoriter” yanıtını vermişlerdir.

“Bölümünüzün çalışma ortamını nasıl değerlendirirsiniz?” sorusuna, %90.2 oranında “dayanışma ve ekip çalışması ağırlıklı”, %9.8 oranında “bireysel çalışma ağırlıklı” yanıtı alınmıştır.

Eğitim, Hizmet, Araştırma Açısından Biyoteknolojik Yeterlik

“Bölümünüz aktüel olarak bulunan biyoteknolojik alt yapı, eğitim, hizmet ve araştırma bileşenlerinden hangileri için yeterlidir?” sorusuna, her üçü için de yeterli diyenlerin oranı yalnızca %40.7’dir. Diğer birimler bu soruya %26.4 oranında “eğitim ve hizmet”, %22.0 oranında sadece “hizmet”, %4.4 oranında “eğitim ve araştırma”, %6.6 oranında sadece “eğitim” şeklinde yanıt vermişlerdir.

Özellikli Sağlık Hizmeti

“Biriminizle ilgili özellikli bir sağlık hizmeti gerektiren uygulamanız var mı?” sorusuna 81 birimin 34’ü (%42.0) “evet”, 47’si (%58.0) “hayır” yanıtını vermiştir. ÜNV hastaneleri %47.3, SB hastaneleri %30.8 oranında “evet” yanıtını vermiştir.

“Biriminizde İzmir’de sadece sizin uyguladığınız bir yöntem veya yetkinlik var mı?” sorusuna 85 birimin 37’si (%43.5) “evet”, 48’i (%56.5) “hayır” yanıtını vermiştir. “Evet” yanıtını veren birimlerin ÜNV ve SB hastanelerine dağılımı sırasıyla, %52.5 ve %23.1 oranındadır.

SONUÇLAR

1. SB hastanelerinde ankete yanıt verme oranı ÜNV hastanelerine kıyasla daha düşük olarak gerçekleşmiştir (ÜNV %89 SB %41). Bu durum, bu çalışmanın kısıtlılıklarından biri olmuştur.
2. Uzmanlık eğitimi veren birimlerde en az üç eğitici bulunması şeklinde kabul edilmiş uluslararası standart, ÜNV ve SB hastanelerinde bulunan tüm birimlerde karşılanmaktadır.
3. Birim başına düşen eğitici sayısı ÜNV hastanelerinde SB hastanelerine göre yaklaşık iki kat daha fazladır.
4. Uzmanlık eğitimi veren birimlerde doktoralı eğitici oranı yalnızca %16'dır ve çoğunluğu ÜNV hastanelerinde bulunmaktadır.
5. Uzmanlık eğitimi veren birimlerde yandal uzmanlığı olan eğitici oranı yalnızca %19'dur ve kurumlar arasında eşit olarak dağılmıştır.
6. Asistan başına düşen eğitici sayısı, ÜNV hastanelerinde SB hastanelerinin iki katından fazladır. (Eğitici/asistan oranı; ÜNV:1.01/1, SB: 0.40/1)
7. ÜNV ve SB birimlerinde uzman kadrosunda çalışan hekimler, hem rutin sağlık hizmetlerinde hem de asistan eğitiminde görev yapmaktadır. Uzmanlara her iki kurumda da eğitici gözüyle bakılmaktadır. SB hastanelerinde çalışan uzmanların eğitimcilere oranı, ÜNV hastanelerine göre 2 kat fazladır. Birim başına düşen uzman sayısı özellikle SB CB'de, ÜNV CB'ye göre yaklaşık 3 kat fazladır.
8. Eğitimcilerin kişi başına düşen, beş yıllık ortalama yayın sayıları beşten fazladır. ÜNV hastanelerinde yapılan yayınların yaklaşık yarısı uluslararası dergilerde, SB hastanelerinde yapılanların ise büyük çoğunluğu ulusal dergilerde yer almıştır.
9. Süreli bilimsel dergiler, daha çok ÜNV hastanelerindeki birimler (az sayıdaki birim) tarafından yayınlanmaktadır.
10. Bilimsel toplantı düzenleme ve eğitimcilerin davetli konuşmacı olma sayıları, ÜNV hastanelerinde SB hastanelerine göre yaklaşık 2 kat fazladır.
11. ÜNV hastanelerindeki eğitimcilerin yarısı, SB hastanelerindeki eğitimcilerin 1/5'i tam gün çalışmaktadır.
12. Eğitimcilerinin tamamının tam gün çalıştığı birim sayısı SB hastanelerinde çok düşüktür.

13. Eğiticilerinin tamamının tam gün çalışma oranı dahili birimlerde yarıdan az, cerrahi birimlerde ise $\frac{1}{4}$ 'den azdır.
14. Eğitim programı, çekirdek müfredat, asgari uygulamalar ve asistan karnesi gibi konularda genel olarak bir iyileşme mevcuttur. Bu konulardaki eksiklikler daha çok SB hastanelerindedir.
15. SB hastanelerinde yer alan birimlerin yaklaşık yarısında “çekirdek eğitim müfredatı” oluşturulmamıştır ve “asistan karneleri” kullanılmamaktadır.
16. Eğitimde kullanılan alt yapı ve donanım açısından temel araç ve gereçler yeterliyken, ileri teknoloji ve yeni eğitim tekniklerini (multimedya, simülasyon laboratuvarları, televizyon-video, internet dergi ve özel bilimsel “web” siteleri aboneliği) içeren araç ve gereçlerde eksiklik vardır.
17. Araştırma yapılan birimlerin yarısında asistanların yönetim toplantılarına katıldıkları saptanmıştır.
18. Uzmanlık tezlerinin çoğunluğu, eğitim alınan birimlerde gerçekleşmektedir.
19. Her iki kurumda CB’de eğitim alan asistanlar belirgin biçimde çok sayıda nöbet tutmaktadırlar.
20. Uzmanlık eğitimi teorik ve pratik uygulamaları hem SB hem de ÜNV hastanelerinde dengeli ve yeterli görülmektedir.
21. Her iki kurumda eğiticilerin çoğunluğu (%92.6), düzenli olarak asistan dersi anlatmaktadır.
22. Teorik eğitim etkinliklerinin yaygınlığı ve çeşitliliği yeterli bulunmaktadır. Ancak mortalite-morbite ve denetim toplantılarına çok az sayıda birimde yer verilmektedir.
23. Asistanlara doğru mesleki tutum ve davranış kazandırmaya yönelik profesyonellik eğitimi her eğitim programında yer almamaktadır.
24. Sağlık politikalarına yer ve önem veren çok az eğitim programı vardır.
25. TUT’un zorunlu saydığı rotasyonlar TB’lerin $\frac{2}{3}$ ’ünde uygulanmamaktadır.
26. SB hastanelerinde aynı alandaki farklı birimler (klinikler) arasında rotasyon yapılmamaktadır.
27. SB hastanelerinde TUT’un öngörmediği ancak alan eğitimi gerektirdiği için yapılan kurum dışı rotasyon oranı yüksektir.
28. Rotasyonlarda eğitim programı, çekirdek müfredat, geri bildirim alma ve verme gibi uygulamalar başlamıştır.

29. Kurumlarda asistanların eğitim süreçlerinin değerlendirilmesinde daha çok teorik sınavlar uygulanmakta ve beceri sınavları az sayıdaki birimlerde uygulanmaktadır. Yapılan sınavlar az sayıda birimde kıdem değişiminde kullanılmaktadır.
30. Birimlerin çoğunluğunda asistanlardan geri bildirim alınmakta ve verilmektedir.
31. Birimlerin %45.7'sinden istifa ederek ayrılan asistanlar olmuştur. ÜNV hastanelerindeki birimlerin %54.7'sinden, SB hastanelerindeki birimlerin %26.7'sinden asistanlar istifa etmişlerdir.
32. Çalışma koşulları genellikle “iyi” olarak nitelendirilmektedir.
33. SB hastanelerinde hizmet eğitim dengesi, birimlerin %43.3'ünde olumsuz bulunmuştur.
34. Çalışma ortamı büyük oranda “demokratik” olarak tanımlanmaktadır.
35. Çalışma biçimi büyük oranda “dayanışma ve ekip çalışması” olarak tanımlanmıştır.
36. “Sağlık hizmeti, eğitim ve bilimsel araştırma” özelliklerinin tümü açısından biyoteknolojik alt yapı, birimlerin %60'ında yetersiz bulunmuştur.

ÇIKARIMLAR

İzmir ölçekli çalışmamız tıpta uzmanlık eğitiminde ÜNV ve SB hastaneleri arasında önemli farklar ortaya koymuştur. Her iki kurum kendilerine özgü avantajlar ve dezavantajlar taşımaktadır. Bu kurumların tıpta uzmanlık eğitimi amaçlı entegrasyonu için yapısal bir model oluşturulması ülke gündemine alınmalıdır. Her türlü olanağın akılcı ve etkin bir şekilde eğitim amacına yönelik paylaşımı, asistanların uzmanlık eğitimleri sırasında kurumlar arasında rotasyon yapması ve ikinci/ birinci basamak sağlık kurumlarının ve çalışanlarının eğitim amaçlı değerlendirilmesi gerekmektedir.

Eğitici profilinde, doktora eğitiminin güçlendirilmesi ulusal bilim politikaları kapsamında üzerinde önemle durulması gereken bir konudur.

Asistanların çalışma ve nöbet saatlerindeki aşırılık ve bunların ücretlendirilmesindeki yetersizlik temel bir sorun olmaya devam etmektedir. Bu konu hasta güvenliği, asistanların temel insani standartlarda yaşaması, mesleki ve kişisel gelişmelerini sağlayabilmeleri ve özlük hakları yaklaşımı ile ivedilikle ele alınmalıdır.

Sağlık alanında son yirmi yılda yaşanan piyasalaşma, kamu hastanelerinde çalışan hekimlerin ve eğiticilerin özlük haklarındaki gerilemeler, eğitim ortamını oldukça olumsuz etkilediği gibi tam gün çalışan eğitici sayısında erimeye yol açmaktadır. Eğiticilerin asistan eğitimine ayırdıkları zaman ile yarım zamanlı çalışma büyük bir çelişki oluşturmaktadır. Bu gelişmelerin uzmanlık eğitimine etkileri ayrıntıları ile ortaya konulmalı ve önlemler alınmalıdır. Eğiticiler için tam gün çalışma zorunluluğu gerekli özlük haklarında iyileştirmeler ile birlikte ivedilikle gündeme alınmalıdır.

Sağlık hizmeti, eğitim ve bilimsel araştırma özelliklerinin tümü açısından birimlerin biyoteknolojik alt yapısını güçlendirmek ve yenilemek, eğiticilerin ve eğitim alanların özlük haklarını iyileştirmek için finansman desteğine gerek vardır. Tıpta uzmanlık eğitiminin niteliğinin yükseltilmesi için hükümetler daha fazla kaynak aktarmalıdır.

Uzmanlık eğitiminin ulusal sağlık politikaları ile yeterince ilintilendirilmeden verilmesi önemli bir sorundur.

Sağlık Bakanlığı'nın birinci basamakta tıpta uzmanlık eğitimini "Aile Hekimliği" programı ile ele alması ulusal sağlık sistemine ve kamusal sağlık hizmetine uyumsuzdur. Bu alanın ülke koşulları ve gereksinimlerine uygun olarak geliştirilmiş TTB Genel Pratisyenlik Enstitüsü programı ile ele alınması gereklidir.

Sağlık politikalarına uzmanlık eğitiminde gereken önemin verilmesinin yanı sıra, uzmanlık eğitimi veren kurumlar, ulusal sağlık sisteminin toplumun öncelikli sağlık sorunlarıyla ilişkili, yüksek kalitede, etkin maliyette ve herkesin erişebildiği niteliklerde olması için katkıda bulunmalıdır. Buna yönelik olarak sağlık sisteminin ilgili taraflarıyla yapısal işbirliği geliştirilmelidir. Nihai amaç olan sağlıklı bir toplum oluşturmada eğitimin çözümün yalnızca bir parçası olduğu unutulmaması, tüm tarafların sağlık alanına bütüncül bir perspektifle yaklaşmasıdır.

Yukarıda sonuçları özetlenen İzmir ölçekli ve eğitici perspektifli çalışma bir kez daha tıpta uzmanlık eğitiminin iyileştirilmesine yönelik çalışmalarda standardizasyonun önemini vurgulamaktadır. Tıpta uzmanlık eğitiminde tüm tarafların; SB, YÖK ve Tıp Fakülteleri, TTB, TTB-UDEK, Uzmanlık Dernekleri ve Yeterlik Kurulları görüş ve önerileri doğrultusunda, üzerinde uzlaşmış ve günümüz gereksinimlerini karşılayan bir Tıpta Uzmanlık Tüzüğü'nü (TUT) ivedilikle hazırlamak ve yürürlüğe sokmak, yapılması gereken ilk adımdır. Kurumlar arasında gerek alt yapı gerekse eğitim programı ve müfredat gibi konularda temel standardizasyon başarılmadan TUT taslaklarında öngörülen merkezi uzmanlık birtirme sınavı sorunlu bir uygulama olacak ve ciddi sakıncalar doğuracaktır. İkinci adım ise, tıpta uzmanlık eğitiminde ulusal eşyetkilendirme (akreditasyon) sistemine geçmek olmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Graduate Medical Education Directory 1999-2000. (1999). Washington, DC: American Medical Association.
2. Borman E. and O'Grady P. (1997). Postgraduate training. Policy paper prepared by the Subcommittee on Postgraduate training: Permanent Working Group of European Junior Hospital Doctors. *Medical Education*, 31:3-8.
3. Wartman S., O'Sullivan P. S., and Cyr M.G. (1990). The service/education conflict in resident programs: A model for resolution. *Journal of General Internal Medicine*, 5:59-69.
4. Buckley E. G. (1995). The European union and postgraduate medical education in Scotland. *Health Bulletin (Edinburgh)*, 53:189-191.
5. Mueller CB. (1984.) Implication for licensure and certification. In VR Neufeld and GR Norman (Eds). *Assessing clinical competence*. New York, Springer, p.311-339
6. Calman K. C. (1995). Certification in postgraduate medical education. *Medical Education*, 29 Supplement 1: 100-102.
7. Case S. and Bowmer I. (1994). Licensure and specialty board certification in North America: Background information and issues. In D. Newble, B. Jolly, & R. Wakeford (Eds.) *The certification and recertification of doctors. Issues in the assessment of clinical competence* Cambridge, UK: Cambridge University Press. pp. 19-27.
8. Terzi C. (2005). *Tıpta uzmanlık eğitimi*. TTB-UDKK Uzmanlık Dernekleri Rehberi 2005, Ankara, TTB Yayınları, s.271-281.
9. Terzi C. (2001). Bir zihniyet sorunu olarak tıpta uzmanlık eğitimi. *Toplum ve Hekim* 16:46-48.
10. Terzi C. (2003). *Tıpta uzmanlık eğitimi*. IX. Tıpta Uzmanlık Eğitimi Kurultayı, 6-7 Aralık 2003 İzmir, *Bildiriler ve Görüşler Kitabı*, s.13-33.
11. Terzi C. (2004). *Tıpta uzmanlık eğitimi*. SSK İzmir Eğitim Hastanesi Tıp Dergisi, 2: 51-59.
12. Terzi C. (2004). Türk Tabipleri Birliği Uzmanlık Dernekleri Koordinasyon Kurulu ve Tıpta Uzmanlık Eğitimi. *Türk Nöroşirurji Derneği Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi Grubu Bülteni*, 23:21-25.
13. Terzi C. (2004). *Dünyada ve Türkiye'de Tıpta uzmanlık eğitimi*. IV. Ulusal Klinik Biyokimya Kongresi, 5-9 Eylül 2004, Marmaris, Program ve Özet Kitabı, s. 41-42.
14. Terzi C. (2005). Türk Tabipleri Birliği Uzmanlık Dernekleri Koordinasyon Kurulu. TTB-UDKK Uzmanlık Dernekleri Rehberi 2005, Ankara, TTB Yayınları, s.10-12.
15. Wall D, and McAleer S. (2000). Teaching the consultant teachers: Identifying the core content. *Medical Education*, 34:131-138.

16. Coles C. (1993). Education in practice: Teaching medical teachers to teach. In. C. Coles and H.A. Holm (Eds.), *Learning in medicine*. Scandinavian University Press, Oslo, pp. 45-65.
17. Kay L., Pless T., and Brearley S. (1996). Survey of surgical training in Europe. *Medical Education*, 30:201-207.
22. Ludmerer K.M. (2000). Time and medical education. *Annals of Internal Medicine*, 132: 25-28.
23. Tove A. (1998). Changes in health care and continuing medical education for the 21st century. *British Medical Journal*, 316:301-304.
24. Kahn MJ, Blonde L. Assessing the quality of medical subspecialty training programs. *American Journal of Medicine* 1999; 106:601-604.
25. WHO (1995). Reorienting medical education and medical practice for health for all. WHA 48.8, Geneva. Kahn MJ, Blonde L. Assessing the quality of medical subspecialty training programs. *American Journal of Medicine* 1999; 106:601-604.

EK 1. Kurumlara uygulanan anket formu

1. EĞİTİM KADROSU.

Kurum Adı:.....

Uzmanlık Alanının Adı:.....

Üniversite: (Sayısı)

Profesör Doçent..... Y. Doçent..... Uzman
Araştırma görevlisi.....

Eğitim Hastaneleri: (Sayısı)

Şef..... Şef Yardımcısı..... Başasistan..... Uzman.....
Diğer.....

Yan Dal Uzmanlığı olan eğitici kişiler var mı?

A)Evet B)Hayır

Sayısı

Ünvanı

Yandal uzmanlıklarının adı

Alana özel Doktorası olan eğiticiler var mı?

A) Evet B)Hayır

Sayısı.....

Kurumunuz kaç yıldır asistan eğitimi veriyor?.....

Son 5 yılda kaç kişiye uzmanlık ünvanı verildi?.....

2. EĞİTİM KADROSUNUN ÖZELLİKLERİ

BİLİMSEL ETKİNLİKLER (Sayısal olarak belirtiniz)	Ulusal	Uluslararası
Eğitim kadrosunun toplam yayın sayısı (son beş yıl)		
Bilimsel etkinliklerde görev alan davetli konuşmacı sayısı (son beş yıl)		
Bölümünüze ait bilimsel toplantılarda sunulan sözlü bildiri sayısı (son beş yıl)		
Bölümünüze ait bilimsel toplantılarda sunulan poster sayısı (son beş yıl)		
Eğiticilerin bildiri ile katıldığı bilimsel toplantı sayısı (son beş yıl)		
Eğiticilerin bildirisiz katıldığı bilimsel toplantı sayısı (son beş yıl)		
Bölümünüzün düzenlediği bilimsel etkinlik (kongre/sempozyum/çalıştay) sayısı (son beş yıl)		
Eğitim amacıyla diğer kurumlara gönderilen eğitici sayısı		

Eğiticiler tarafından önerilen proje sayısı (son beş yıl)- TÜBİTAK, Rektörlük pr.		
Eğiticileri tarafından yürütülen proje sayısı (son beş yıl)- TÜBİTAK, Rektörlük pr.		
	Evet	Hayır
Kurumunuz sürelî yayın çıkarıyor mu?		
Bölümünüz sürelî yayın çıkarıyor mu?		
Bölümünüzdeki eğiticiler tarafından yazılmış kitap var mı?		
Bölümünüzdeki eğiticiler tarafından yazılmış kitap bölümü var mı?		
Bölümünüz eşyetkilendirme (akreditasyon) komisyonu tarafından denetleniyor mu?		
Uzmanlık eğitiminde “uzman kadrosu”nda bulunan A) Asistan eğitiminde düzenli olarak yer almaktadırlar kişilerin etkinliğini nasıl değerlendirirsiniz? B) Hem asistan eğitimi hem de rutin işlerde yer alırlar C) Sadece rutin laboratuvar/klinik hizmetlerde yer alırlar D) Diğer (belirtiniz).....		
ÇALIŞMA KOŞULLARI	Evet	Hayır
Eğiticiler icapçı nöbeti tutuyor mu?		
Eğiticiler belli günlerde poliklinik/laboratuvar viziti yapıyor mu		
Eğitim veren kişiler arasında görev dağılımı dengeli mi?		
Kurumunuzda sağlık hizmeti organize ve sistematik mi?		
Yurt dışı ortak çalışılan birim var mı?		
Tam gün çalışan akademik personel sayısı		
Eğitici başına düşen asistan dersi sayısı (yılıda)		
Eğitici başına düşen asistan sayısı		

EĞİTİM GÖRENLERİN SAYISI.

Asistan sayısı

Asistan kadrosu

Yabancı uyruklu asistan kadrosu /sayısı

Devlet kadrolu asistan kadrosu / sayısı

Rotasyona gelen asistan sayısı (yıllık)

Yan Dal eğitimi alan var mı?.....

Güncel sayısı?.....

Yüksek lisans eğitimi alan var mı?.....

Güncel öğrenci sayısı?.....

Doktora eğitimi alan var mı?.....

Güncel öğrenci sayısı?.....

Yukardaki eğitimler veriliyorsa hangi alanlarda olduğunu yazar mısınız?

Yıllara göre TUS'da alınan asistan sayısı?

2000	2001	2002	2003	2004

3. YARDIMCI PERSONEL SAYISI

Hemşire..... Biyolog..... Teknisyen..... Sekreter.....
 Hizmetli..... Diğer personel (belirtiniz).....

4. ASİSTAN EĞİTİM SÜRESİ (Aktüel).....

5. EĞİTİMDE KULLANILAN ALT YAPI VE DONANIM

A) EĞİTİMDE KULLANILAN ARAÇ-GEREÇLER	VAR	YOK
Slayt Makinesi		
Tepegöz		
Barkovizyon		
Bilimsel Toplantı Salonu		
Kütüphane		
İnternet dergi aboneliği		
Multimedya		
Eğitimde kullanılan TV/video		
Bilgisayar		
Fotokopi Makinesi		
Sürekli Yayın Aboneliğiniz		
Hastanenin Deneysel Çalışma Laboratuvarı		
Kitap (Bölümünüze ait son beş yılda alınan kitap sayısı)		
B) KURUMUNUZUN KAPASİTESİ		
(Lütfen alanınızla ilgili bölümleri sayısal olarak doldurunuz)		
Yıllık poliklinik hasta sayısı?		
Yıllık acil poliklinik sayısı		
Yatak sayısı		
Acil yatak sayısı		
Yoğun bakım yatak sayısı		
Yatak doluluk oranı		
Yıllık yatan hasta sayısı		
Yıllık ameliyat / girişimsel işlem sayısı		
Yıllık acil ameliyat / acil girişimsel işlem sayısı		
Konsültasyonda görülen hasta sayısı		
Ölen hasta sayısı/yıllık		
Yıllık laboratuvara kabul edilen örnek sayısı		

C) EĞİTİM PROGRAMI	EVET	HAYIR
Asistan eğitiminde kullanılan “çekirdek eğitim “ müfredatı var mı?		
Eğitim için gerekli olan asgari uygulamaları belirlediniz mi?		
Kurumunuzda Uzmanlık Derneklerinin veya kurumunuzun hazırladığı standart asistan karneleri uygulanıyor mu?		
Kurumunuz tarafından yapılandırılmış bir “ Asistan Eğitim Programı ” var mı?		
Bölümünüzde asistan dersleri veriliyor mu? (Eğiticinin anlattığı) Veriliyorsa ayda kaç saat uygulanıyor?		
Asistanlar bölümün yönetim biriminde temsil ediliyor mu?		
Asistanlar için barınma olanakları kurumunuzda var mı? (lojman, misafirhane vb.)		
Bölümünüzden son beş yıl içinde istifa eden asistan var mı? Varsa sayısı nedir?		
Asistan tezlerinin tümü kurumunuzda mı uygulanıyor?		
Asistanlar eğitimlerinin kaçınıcı yılında tez çalışmasını alıyor?		
Asistanın ayda kaç saati poliklinikte geçiyor?		
İlk yıl asistanı ayda kaç nöbet tutuyor?		
Asistanların teorik eğitimine haftada kaç iş saati ayrılıyor?		
Asistanların pratik eğitimine haftada kaç iş saati ayrılıyor?		
Asistanların ulusal ve uluslararası bilimsel toplantılara katılması için sağlanan olanaklar nelerdir? Mali destek İzin düzenleme Nöbet düzenleme	Evet	Hayır
Asistan eğitiminde aşağıdaki konuların eğitimi veriliyor mu?	Evet	Hayır
Hasta Hakları		
Tıbbi Etik		
Sağlık Politikaları		
Kanıtı Dayalı Tıp		
Biyoistatistik		
Alanı ile ilgili yasalar ve yasal zorunlulukları		
Araştırma geliştirme yetisi		
Öğretme ve eğitim deneyimi		
Alanına uygun teknolojileri kullanma bilgi ve yetkinliği		
İç ve dış kalite kontrol (Temel Bilimler için)		
Teknik Şartname yazma teknikleri öğretiliyor mu? (Temel Bilimler için)		

D1) ROTASYONLAR (İÇ)			
Bölümünüzde yer alan iç rotasyonların alt grupları, rotasyon süreleri, bu bölümlerde eğitim veren eğitici sayısı nedir?			
Alt birimler	Rotasyon süreleri (ay)	Eğitim veren eğitici sayısı	
D2) ROTASYONLAR (DIŞ)		Evet	Hayır
Bölümünüzde, mevcut tıpta uzmanlık eğitimi tüzüğü 'ndeki dış rotasyonlar önerilen sürelerle uygulanıyor mu?			
Bölümünüzde, mevcut tıpta uzmanlık eğitimi tüzüğü dışında (kurul kararı ile) alan için gerekli görülen birimlere rotasyon uygulanıyor mu?			
Kurum dışı rotasyon uygulamanız var mı?			
Kurum dışı rotasyon uygulamanız varsa, asistanlar hangi hastanelere gönderiliyor ? Ne süre ile?			
Bölümünüzde aktüel olarak uygulanan dış rotasyonlar nelerdir? Süreleri?			
Rotasyon alan adı	Süresi		
Bölümünüzde rotasyona gelen asistanlara yönelik ayrı eğitim programınız var mı?		Evet	Hayır
Bölümünüze rotasyona gelen asistanlara sözlü veya yazılı geri bildirim veriyor musunuz?		Evet	Hayır
Bölümünüze rotasyona gelen asistanlardan sözlü veya yazılı geri bildirim alıyor musunuz?		Evet	Hayır
E) TOPLANTILAR	Düzenli Sayı/ay	Düzensiz	Yapılmıyor
Seminer			
Makale sunumu			
Olgu tartışması			
Denetim ("Audit")			
Mortalite/Morbidite			
Konseylar			
Araştırma toplantıları			
Asistan dersi			
Diğer (.....)			

F) DEĞERLENDİRME	Evet	Hayır
Eğitim verdiğiniz kişilere sözlü veya yazılı olarak geribildirim veriyor musunuz?		
Eğitim verdiğiniz kişilerden sözlü veya yazılı geribildirim alıyor musunuz?		
Kurumunuzda asistan eğitimi sırasında belli dönemlerde sınav yapılıyor mu?		
Sınav sonuçları kıdem değişiminde kullanılıyor mu?		
Sınavlar yapılıyorsa, teorik (çoktan seçmeli / klasik) mi yapılıyor?		
Klinik/laboratuvar (nesnel örgün sınav) becerilerini ölçmeye yönelik sınav yapılıyor mu?		
Uzmanlık sınavı jürisinin tümü bölümünüz eğiticilerinden mi oluşuyor?		

7. ÇALIŞMA ORTAMININ ÖZELLİKLERİ

ÇALIŞMA ORTAMI ÖZELLİKLERİNİZİN DEĞERLENDİRİLMESİ				
	Çok İyi	İyi	Orta	Kötü
Bölümünüzde güncel bilimsel gelişmelerin ne derece takip edildiğini ve uygulandığını düşünüyorsunuz?				
Bölümünüzde insan ilişkilerini nasıl değerlendirirsiniz?				
Eğiticilerin profesyonel tutum ve davranışlarını nasıl değerlendirirsiniz?				
Eğitim alan kişilerin bilgi kazanma durumları				
Eğitim alan kişilerin beceri kazanma durumları				
Eğitim verdiğiniz kişilere mesleki tutum ve davranışları benimsetme				
Kurumunuzda iş yükü/eğitim dengesi				
Bölümünüzün yönetilme biçimini nasıl değerlendirirsiniz?				
A) Otoriter B)Hiyerarşik C)Demokratik D)Gelişigüzel E) Diğer (belirtiniz).....				
Bölümünüzün çalışma ortamını nasıl değerlendirirsiniz?				
A) Rekabete dayalı B)Dayanışma ağırlıklı C)Bireysel çalışma ağırlıklı D) Ekip çalışması ağırlıklı E) Diğer (belirtiniz).....				
Bölümünüzde aktüel olarak bulunan biyoteknolojik alt yapı aşağıdaki seçeneklerden hangisi veya hangileri için yeterlidir?				
A) Eğitim B)Araştırma C)Hizmet				
Alanınızla ilgili özellikli bir sağlık hizmeti gerektiren uygulamanız var mı?				
A)EvetB) Hayır				
Varsa ne olduklarını yazar mısınız?				
Alanınızda İzmir'de sadece sizin uyguladığınız bir yöntem veya yetkinlik var mı?				
A) Evet B) Hayır				

Varsa ne/neler olduğunu yazar mısınız?		
	Evet	Hayır
Bulduğunuz hastanede etik kurul var mı?		
Kliniğinizin yazılı kuruluş ve gelişme tarihçesi var mı?		
Hastane enfeksiyonları kontrol komitesi var mı?		
Kurumunuzda otopsi laboratuvarı var mı?		
Binanın ve kliniğin fiziki koşulları alanınızda eğitim vermek için yeterli mi?		
Hastanenizde performans dayalı uygulama yapılıyor mu?		
Kurumunuzda döner sermaye veriliyor mu?		

8 Uzmanlık eğitimi verdiğiniz kişileri bir kliniği / klinik laboratuvarı kuracak, işletecek bilgi ve beceriye sahip olarak mezun ettiğinizi düşünüyor musunuz?

A) EVET

B) HAYIR

Anketi Yanıtlayan Anabilim Dalı Başkanı / Şef:

Ünvanı, Adı-Soyadı:

Posta Adresi:

E-posta adresi:

Telefon / Faks:

BÖLÜM 3.
ASİSTAN GÖZÜYLE
TIPTA UZMANLIK EĞİTİMİ

GİRİŞ

Uzmanlık eğitimi, tıpta uzmanlık eğitimi öğrencisine/asistana rehberlik edilen ve uygun bir gözetim altında sunulan organize eğitim programıdır. Bu program hastaların güvenli ve uygun sağlık hizmeti almalarının yanı sıra asistanların mesleki ve kişisel gelişimi sağlamaya yönelik olmalıdır. Her bir uzmanlık eğitimi programı, öncelikle ulusal ve bölgesel eğitim politikalarını gözeterek kendi amacını ve yetiştireceği uzmanın yeterliklerini tanımlar. Eğitim programının sonunda asistanın ulaşacağı genel ve özgül yeterlikler, bilgi, beceri ve tutumları içerecek şekilde tanımlanmış olmalıdır. Uzmanlık eğitimi, o uzmanlık eğitimi alanına ve eğitimin gerçekleştirildiği birime özgü yapılandırılmış eğitim programının etkin biçimde uygulanma süreci ile gerçekleşir. Yapılandırılmış bir müfredat doğrultusunda didaktik/teorik etkinlikler ve hasta tanı ve tedavisinde uygun gözetim altında yapılan pratik etkinlikler sağlık hizmeti sunumu ile eğitim amaçları arasındaki duyarlı denge gözetilerek uygulanır. Tıpta uzmanlık eğitimi bir erişkin eğitimidir. Kendi kendine/bağımsız öğrenme süreçleri erişkin eğitiminin asli unsurlarıdır. Bunun için asistanlara yeterli zaman tanınmalı ve doğru yönlendirme yapılmalıdır. Asistanlarda uygun mesleki tutum ve davranışlar için ‘profesyonellik’ kazandırılması da uzmanlık eğitimi sürecinin bir parçasıdır. Hastaların ve toplumun bir hekimden mesleğini uygularken beklediği bilgi, beceri ve tutumların, yaşam boyu öğrenme ve yeterliliği sürdürme becerilerinin, bilgiye ulaşma ve kullanma becerilerinin, etik davranış alışkanlığının, hasta hakları ve biyoetik kavramlarına aşina olma, maliyet etkin sağlık hizmeti sunma, kanıta dayalı tıp ilkeleri ile uyumlu hekimlik uygulaması, başkalarını düşünme ve saygılı olma, dürüst ve adil olma, topluma hizmet etme istek ve sorumluluğu, mesleki kurallara uyma gibi değerlerin asistanlara aktarılması ve benimsetilmesi uzmanlık eğitiminin temel bileşenidir. Eğitim ortamı öğrenmeye elverişli ve öğrenci merkezli olmalıdır. Bilgi kaynaklarının; temel kitaplar, süreli dergiler, elektronik bilgi kaynakları ve eğiticilerin ulaşılabilir olması önemlidir. Sağlığa bütüncül yaklaşabilmek için toplum sağlığını yönlendiren/yöneten sağlık politikaları hakkında bilgi kazandırılması uzmanlık eğitiminin bir parçasıdır. Asistanların eğitimleri sırasında bilimsel araştırmalarda yer almaları; bilimsel bir bakış açısı edinmeleri ve bilimsel metodolojiyi öğrenmeleri gereklidir. Eğitim programı periyodik ve sistematik olarak değerlendirmelidir. Eğitim etkinliklerinin doğru ve ayrıntılı bir şekilde kaydedilmesi (asistan karneleri) gerekir. Asistanlara belli aralıklarla eksik ya da iyi yönlerini olabildiğince nesnel, değerlendirme sonuçları ile bildirerek, gerekli yönlendirme yapılmalıdır. Asistanların da eğitim programını; kurumu/birimi ve eğiticileri değerlendirmelerine olanak tanınmalı ve bu geri bildirimler eğitim programının iyileştirilmesi için kullanılmalıdır. Asistanları bitirme sınavlarına ya da yeterlik sınavlarına, ara sınavlarla hazırlamak yararlı bir yöntemdir. Bu sınavlar,

formatif bilgiyi değerlendirmeye yönelik çoktan seçmeli sınavlarla ve beceri ve tutumun değerlendirildiği nesnel örgün klinik sınavlarla yapılmalıdır. Eğitim programları iç ve dış denetim sistemleri ile de değerlendirilebilir. Bu tip değerlendirme sistemleri eğitim programının sürekli iyileştirilmesine büyük katkı sunar. Uzmanlık eğitiminin sonunda ulaşılması gereken nokta ise yetiştirilen uzman hekimin yetkinliğidir.

İzmir’de tıpta uzmanlık eğitimi alan asistanların aldıkları eğitime ilişkin görüşleri ve eğitim ortamı ile ilgili veriler bugüne kadar araştırılmamıştır. Türkiye’de tıpta uzmanlık eğitiminin standardizasyonunda ve niteliğinin iyileştirilmesinde öncelikle güncel durumun bilimsel veriler ile ortaya konmasına gerek vardır. Bu çalışmada İzmir’deki tüm eğitim kurumlarında bulunan asistanların, uzmanlık eğitimi programı ve uygulamaları, çalışma koşulları ve nöbet sistemi, birimin eğitim ve sağlık hizmeti donanımı, eğiticilerin katkı ve nitelikleri gibi uzmanlık eğitiminin temel başlıklarındaki görüşlerinin araştırılması ve birimlerin uzmanlık eğitimi açısından durumlarının asistan bakış açısı ile saptanması amaçlanmıştır.

ANKET ÇALIŞMASI

Bu araştırma, kesitsel tipte yapıldı. İzmir’de tıpta uzmanlık eğitimi veren sekiz kurumda, uzmanlık eğitimi alan tüm asistanlar (1777 kişi) bu araştırmanın evrenini oluşturdu. Ulaşılması gereken örneklem büyüklüğü, % 50 prevelans, % 3 yanılma payı ve % 5 tip I hata düzeyi ile epi info 2000 programında 667 kişi olarak hesaplandı. Her eğitim kurumundan ve birimlerden alınması gereken asistan sayısına büyüklüğe orantılı olasılık yöntemi ile karar verildi. Örneğin, Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi (EÜTF)’nde toplam 356 asistan evreni temsil eden 1777 asistanın %20’si olduğu için, bu oran, evreni temsil eden 667 sayısı ile çarpılarak ulaşılması gereken asistan sayısı 133 olarak hesaplandı. Daha sonra bu 133 sayısı kurumdaki temel (TB), dahili (DB) ve cerrahi bilim (CB) dallarındaki asistan sayısı büyüklüğüne orantılı olarak araştırmaya alınması gereken asistan sayıları belirlendi. Bu yaklaşım çalışmadaki her kuruma ayrı ayrı uygulandı (Tablo 1 ve 2).

Anket uygulanacak asistanlar randomize olarak belirlendi. Çalışma kapsamına alınan 8 kurumda eğitim alan asistanlar ankete %89.2 oranında katıldı. Bu oran üniversite (ÜNV) hastanelerinde %89.6, Sağlık Bakanlığı (SB) hastanelerinde %88.6; bilim dalları düzeyinde temel, dahili ve cerrahi için sırasıyla %84.4, %90.8, %87.8 olarak hesaplandı (Tablo 1). Dokuz asistan (%1.3) çalışmaya katılmadı, 62 (%9.5) asistana ise nöbet, özür, yıllık, idari ve hastalık izni nedeniyle ulaşılamadı.

Anket, üç hekim ve bir profesyonel görüşmeci olmak üzere toplam dört kişi tarafından 2 aylık sürede asistanlara dağıtıldı ve toplandı. Profesyonel görüşmeciye anket hakkında ve anketlerin nasıl uygulanacağı konusunda eğitim verildi. Ayrıca her görüşmeciye hazırlanmış anket doldurma yönergesi verildi. Bu yönergede anketteki her soru için sorunun nasıl sorulacağı, yanıtların nasıl kayıt edileceği ayrıntılı olarak açıklandı.

Daha önce yapılan anketler de baz alınarak, ardışık uzman panelleri aracılığı ile 54 temel soru ve 156 değişkenden oluşan bir anket formu hazırlandı. Anket formu, uzmanlık öğrencilerinin; demografik bilgilerini, tıpta uzmanlık sınavı ve uzmanlık eğitimine bakış açısını, mesleki gelişim, alanında bilgi, tutum ve davranış kazanma yetisini, çalışma ortamı ve koşullarını, kurumlarının eğitim alt yapısı ve donanımını, eğitim programı, eğitimde kullanılan araç-gereçler, eğitim sürecinde ara sınavlar, uzmanlık bitirme sınavı, rotasyona gittikleri alanlar, süreleri ve orada aldıkları eğitimi, alanlarında etkinlik yapan meslek örgütlerini ve bölümlerindeki eğiticilerin değerlendirilmesini kapsamaktadır (Ek 2-asistanlara uygulanan anket formu). Bu sorulara verilen yanıtlardan elde edilen bulgular,

ankete katılan kişilerin kurum ve bilim dalları temelinde standart istatistiksel yöntemler kullanılarak (SPSS v13.0) analiz edildi.

Tablo 1. Birim Ve Bilim Dallarına Göre Araştırma Evreni, Örneklem Sayısı ve Yanıt Verme Oranlarının Dağılımı

Tıpta Uzmanlık Eğitimi veren kurumlar	Bilim Dalı	Toplam asistan sayısı (n)	Örneklem sayısı (n)	Yanıtlayan Sayısı n (%)
EÜTF n=356	TB	22	8	7 (87.5)
	DB	142	53	46(86.7)
	CB	192	72	63 (87.5)
DEÜTF n=419	TB	25	9	8 (88.8)
	DB	222	84	77 (91.6)
	CB	172	64	59 (92.1)
İAEAH n=497	TB	29	11	9 (81.8)
	DB	210	79	73 (92.4)
	CB	258	97	83 (85.5)
TEAH n=210	TB	8	3	2 (66.6)
	DB	98	37	34 (91.8)
	CB	104	39	34 (87.1)
İEAH n=120	TB	3	1	1 (100)
	DB	56	21	20 (95.2)
	CB	61	23	21 (- %3)
SSGHCH n=49	DB	39	15	11 (+'.')
	CB	10	4	2 (50)
BUÇSHH n=79	DB	71	26	26 (100)
	CB	8	3	3 (100)
TKDH n=47	CB	47	18	16 (88.8)
TOPLAM		1777	667	595 (89.2)

EÜTF: Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, **DEÜTF:** Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, **İAEAH:** SB İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, **İEAH:** SB İzmir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, **TEAH:** SB Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, **TKDH:** SB Tepecik Kadın Doğum Hastanesi, **SSGHCH:** SB Suat Seren Göğüs Hast ve Cerrahisi Hastanesi, **BUÇSHH:** SB Behçet Uz Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi), TB: Temel Bilimler, DB: Dahili Bilimler, CB: Cerrahi Bilimler

Tablo 2. Kurum Ve Bilim Dallarına Göre Araştırma Evreni, Örneklem Sayısı ve Yanıt Verme Oranlarının Dağılımı

	TB			DB			CB		
	Toplam sayı	Örneklem sayısı	Katılan sayısı n (%)	Toplam sayı	Örneklem sayısı	Katılan Sayısı n (%)	Toplam sayı	Örneklem sayısı	Katılan sayısı n (%)
ÜNV Hastane- neleri (n= 343)	47	17	15 (88.2)	364	137	123 (89.8)	364	136	122 (89.7)
SB Hastane- leri (n=181)	40	15	12 (80.0)	474	178	163 (91.6)	488	184	159 (86.4)
Toplam	87	32	27 (84.4)	838	315	286 (90.8)	852	320	281 (87.8)

TB: Temel Bilimler, DB: Dahili Bilimler, CB: Cerrahi Bilimler

BULGULAR

1-Asistanların demografik özellikleri, uzmanlık eğitimi öncesi deneyimleri ve TUS'a giriş özellikleri

Demografik Özellikleri

Ankete katılanların %56.7'si erkek, %43.3'ü kadındı. Yaş ortalaması, 29.3 ± 2.7 (24-42)'dir. Ankete katılan asistanların %47.2'sinin İzmir'deki, %52.8'inin İzmir dışındaki tıp fakültelerinden ortalama 2000.8 ± 2.5 yılında mezun oldukları saptandı. Asistanların uzmanlık eğitimlerinin ortalama 2.5 ± 1.2 . (1. yıl asistanı: %27.3, 2. yıl asistanı %26.8, 3. yıl asistanı %22.7, 4. yıl asistanı %16.5, 5. yıl asistanı %6.2, 6. yıl asistanı %0.5) yıllarında olduğu saptandı.

Asistanların cinsiyetlerine göre bilim dallarına göre dağılımı Tablo 3'te özetlenmiştir. TB ve DB'de kadın, CB'de erkek sayıları yüksektir.

Tablo 3. Cinsiyete Göre TB, DB ve CB'de Eğitim Alan Asistanların Sayı ve Oranları

	TB n (%)	DB n (%)	CB n (%)
Kadın	18 (7)	157 (61.3)	81 (31.6)
Erkek	9 (2.7)	128 (38.2)	198 (59.1)

Pratisyen Hekim Olarak Çalışma Durumları ve Süreleri

Asistanların %32.1'inin (n=186) bir uzmanlık dalında eğitim almadan önce pratisyen hekim olarak çalıştığı, %67.9'unun (n=389) ise hiç çalışmadığı saptanmıştır. Pratisyen hekim olarak çalışmış olan hekimlerin çoğunluğunun SB hastanelerindeki eğitim birimlerini tercih ettikleri saptanmıştır (p=0.040) (Tablo 4).

Tablo 4. Üniversite ve Sağlık Bakanlığı Birimlerinde Asistanların Uzmanlık Eğitimi Öncesinde Pratisyen Hekim Olarak Çalışma Durumları

	Evet n (%)*	Hayır n (%)	p **
Üniversite Hastaneleri (n= 258)	72 (27.9)	186 (72.1)	0.040
Sağlık Bakanlığı Hastaneleri (n=317)	114 (36.0)	203 (64.0)	

*sadır yüzdesi, **ki-kare

1991-2000 yılları arasında mezun olan hekimlerin %96.3'ünün, 2001-2004 yılları arasında mezun olan hekimlerin %25.5'inin ortalama 33.8±31.8 ay boyunca pratisyen hekim olarak çalıştığı saptanmıştır.

Tıpta Uzmanlık Sınavı (TUS)

Ankete katılan asistanlar, şu anda eğitim aldıkları birimi TUS'da ortalama 5.3±3.9 sırada tercih etmişler ve %42.2'si TUS'da ilk üç tercihine, %58.0'ı ise ilk beş tercihine yerleşmiştir. İstedikleri programa girebilmeleri için ortalama 2.6±2.0 kez TUS'a (%75.1'i en az 3 kez, %91.6'sı ise en az beş kez TUS'a girerek şu anda bulunduğu alana yerleşmiştir) girmişlerdir. ÜNV hastanelerindeki birimlerin, SB hastanelerine göre daha üst sıralarda tercih edildiği saptanmıştır (p=0.032) (Tablo 5).

Tablo 5. Kurumlara Göre TUS Tercih Sırası ve TUS'a Girme Sayısı Ortalamaları

	ÜNV Hastaneleri Ort±ss	SB hastaneleri Ort±ss	p *
TUS tercih sırası	4.9±3.8	5.7±4.0	0.032
TUS'a girme sayısı	2.5±2.2	2.7±1.9	0.217

* t değeri

Katılımcılara, TUS için dershaneye gidip gitmedikleri ve kendilerine yararı sorulduğunda, ankete katılan kişilerin %36.2'sinin ortalama 5.0±3.8 ay (1-36 ay) boyunca TUS dershaneye gittiği, ortalama 2663.8±1464.0 (250-10000) YTL harcadığı ve %91.2'sinin dershaneyi yararlı bulduğu saptanmıştır. TUS için dershaneye gidenler arasında birinci tercihine yerleşme oranı %30.5 iken, dershaneye gitmeyenler arasında bu oran %69.5'tir. TUS'da ilk 5 tercihini kazanan 154 (%61.6) kişinin TUS için dershaneye gitmediği, 73 (%51.4) kişinin ise gittiği saptanmıştır (p=0.049) (Tablo 6).

Tablo 6. TUS Dershanesine Gidenlerin ve Gitmeyenlerin Tercih Sıralarına Göre Birime Yerleşme Durumları

TUS dershanesine gittiniz mi?	TUS tercihine yerleşme (%)				
	1. tercih	2. tercih	3. tercih	4. tercih	5. tercih
Evet	%30.5	%27.3	%34.3	%33.3	%37.5
Hayır	%69.5	%72.7	%65.7	%66.7	%62.5

TUS'un içeriği, işlevi, uygulanması ile ilgili görüşleri sorulduğunda asistanların %30.0'ı şu anki uygulamanın devam etmesi gerektiğini, %70.0'ı ise, temel, dahili, cerrahi bilimlere ait soruların katsayılarının seçilen birime göre farklı olmasını, TUS'un teorik sınav dışında beceri ve tutumu da ölçmeye yönelik iki aşamalı sınav şeklinde uygulanmasını ve ölçme alanının içeriğinin değişmesini (kullanılabilir bilgi, çok görülen hastalıklar, vb.), mezuniyet öncesi başarının da değerlendirmede yer almasının daha doğru olacağını belirtmişlerdir.

Asistanların uzmanlaşma nedenleri

Ankete katılanların %59.5'i birinci basamak sağlık hizmetlerinin ve pratisyen hekimliğin doğru uygulanmaması nedeniyle, %54.5'i ekonomik nedenlerle, %45.6'sı uzmanlığın pratisyen hekimliğe göre daha prestijli olması nedeniyle, %44.2'si bir bilim disiplinine ilgi duyduğu için ve %25.5'i akademik kariyer yapmak istedikleri için uzmanlaşmak istediklerini belirtmişlerdir.

Özel Olarak Alanı Seçme Nedenleri

Asistanların %87.7'si şu anda buldukları birimleri isteyerek seçmişlerdir. %74.6'sı sevdiği ve ilgi duyduğu alan, %21.0'ı akademik nedenlerle, %20.3'ü iş bulma olanaklarının fazla olması, %16.6'sı ise maddi getirisi iyi olduğu için birimini seçtiğini bildirmiştir.

2- Eğitim Programı, Müfredatı, Araç-gereçleri ve Değerlendirme

Eğitim Süresi

Ankete katılanların çoğunluğu (%76.9) birimine yönelik Tıpta Uzmanlık Tüzüğü'ne (TUT) göre uygulanan uzmanlık eğitimi süresini yeterli bulmuştur. Asistanların %18.3'ü "süre daha kısa olmalı" (TB %25.9, DB %17.8, CB %18.1), %4.8'i ise "süre daha uzun olmalı" (TB %7.4, DB %6.4, CB %2.9) yanıtını vermiştir.

Asistan Eğitim Programı, Müfredat ve Karne Uygulamaları

"Kurumunuzda yapılandırılmış bir 'Asistan Eğitimi Programı' var mı?" sorusuna, katılımcıların %66.8'i "var", %33.2'si "yok" yanıtını vermiştir. "Çekirdek eğitim müfredatı var mı" sorusuna %52.1'i "var", %47.9'u "yok" yanıtını vermiştir. "Alanınızda aldığınız eğitim için gerekli olan asgari uygulamalar belirlenmiş mi?" sorusuna %61.0'ı "var", %39.0'ı "yok" yanıtını vermiştir. "Asistan karneleri uygulanıyor mu?" sorusuna %60.9'u "var", %39.1'i "yok" yanıtını vermiştir. Asistanların kurumlarına ve birimlerine göre uygulanan uzmanlık eğitim programına ilişkin görüşlerinin oranları Tablo 7 ve 8'de gösterilmiştir.

Tablo 7. Kurumlarına Göre Asistanlara Uygulanan Uzmanlık Eğitim Programı Sayı ve Yüzdeleri

	ÜNV hastaneleri (var) n (%)*	SB hastaneleri (var) n (%)	P**
Asistan eğitimi programı	212 (86.5)	164 (51.2)	0.000
Çekirdek eğitim müfredatı	166 (73.1)	103 (35.9)	0.000
Eğitimde asgari uygulamalar	194 (84.7)	125 (42.8)	0.000
Asistan karnesi	183 (79.9)	133 (45.7)	0.000

*sadır yüzdesi, **ki-kare

Tablo 8. Bilim Dallarına Göre Asistanlara Uygulanan Uzmanlık Eğitim Programı Sayı ve Yüzdeleri

	Temel Bilimler (var) n (%)	Dahili Bilimler (var) n (%)	Cerrahi Bilimler (var) n (%)
Asistan eğitimi programı	21 (77.8)	178 (64.3)	181 (68.3)
Çekirdek eğitim müfredatı	17 (70.8)	122 (48.8)	131 (53.7)
Eğitimde asgari uygulamalar	16 (64.0)	149 (58.9)	155 (62.8)
Asistan karnesi	19 (76.0)	163 (64.4)	137 (55.7)

Teorik/didaktik eğitim etkinlikleri

Seminer, makale saati, olgu tartışması ve asistanlara yönelik dersler gibi uzmanlık eğitiminin teorik/didaktik parçası olan etkinliklerin yapılıp yapılmadığı sorulduğunda, alınan yanıtlardan bu etkinliklerin yüksek oranlarda uygulandığı saptanmıştır (Tablo 9).

Tablo 9. Uzmanlık Eğitiminde Teorik/Didaktik Eğitim Etkinliklerinin Uygulanma Oranları

	ÜNV hastaneleri n (%)*	SB hastaneleri n (%)	P**
Seminer	252 (100.0)	291(93.6)	0.000
Makale saati	242 (96.8)	231 (77.5)	0.000
Olgu tartışması	201 (84.0)	211(72.5)	0.001
Asistan dersi	191 (77.3)	140 (51.3)	0.000

*satr yüzdesi, **ki-kare

Eğitim etkinliklerinde kullanılan araç-gereçler

ÜNV hastanelerinde, toplantı salonu, barkovizyon, tepegöz, slayt makinesi, internet dergi aboneliği, bilgisayar ve fotokopi makinalarının SB hastanelerine göre daha yeterli olduğu saptanmıştır (Tablo 10).

Tablo 10. Uzmanlık Eğitiminde Kullanılan Araç-gereçlerin Kurumlarda Bulunma Durumu

	ÜNV hastaneleri n (%)*	SB hastaneleri n (%)	P**
Toplantı salonu	252 (%98.1)	276 (87.&)	0.000
Barkovizyon	244 (96.4)	203 (67,7)	0.000
Tepegöz	228 (91.6)	222 (75.8)	0.000
Slayt	227 (92.3)	193 (67.0)	0.000
Kütüphane	211 (82.7)	208 (71.0)	0.001
İnternet dergi aboneliği	207 (82.8)	97 (34.5)	0.000
Bilgisayar	252 (98.1)	281 (88.6)	0.000
Fotokopi makinesi	173 (77.9)	107 (55.7)	0.000

*satr yüzdesi, **ki-kare

Değerlendirme

Asistanların eğitim süreçlerinde aldıkları eğitim ile ilgili olarak “geri bildirim alma”, “geri bildirim verme”, “belli dönemlerde uygulanan yapılandırılmış teorik ve beceri ölçmeye yönelik sınavlar yapılıyor mu?” sorularına ÜNV hastanelerinde eğitim alan asistanlar bu değerlendirmelerin SB hastanelerindekilere göre daha fazla yapıldığını bildirmişlerdir (Tablo 11).

Tablo 11. Uzmanlık Eğitiminde Yapılan Değerlendirmelerin Kurumlara Göre Durumu

	ÜNV hastaneleri (Evet) n (%)*	SB hastaneleri (Evet) n (%)	p **
Geri bildirim alma	169 (71.1)	185(59.4)	0.010
Geri bildirim verme	141 (59.8)	143 (45.8)	0.010
Teorik sınav	196 (82.0)	172 (55.5)	0.000
Beceri sınavı	119 (57.8)	111 (46.0)	0.044

*sıtr yüzdesi, **ki-kare

Sonuçlar bilim dallarına göre incelendiğinde ara sınavların CB’de diğer birimlere göre daha az uygulandığı ve beceri sınavlarının en fazla TB’de yapıldığı saptanmıştır (Tablo 12).

Tablo 12. Uzmanlık Eğitiminde Yapılan Değerlendirmelerin Bilim Dallarına Göre Durumu

	Temel Bilimler (Evet) n (%)	Dahili Bilimler (Evet) n (%)	Cerrahi Bilimler (Evet) n (%)
Geri bildirim alma	19 (73.1)	173 (64.8)	165 (63.4)
Geri bildirim verme	16 (61.6)	137(51.5)	132 (50.8)
Teorik sınav	25 (92.6)	195 (73.1)	151 (58.3)
Beceri sınavı	21 (84.0)	1117 (51.6)	94 (47.5)

“Sizce uzmanlık eğitimi süresince belli dönemlerde sınav/değerlendirme yapılmalı mı?” sorusuna, katılımcıların %83.1’i “evet” yanıtını vermiştir.

Rotasyonlar

“Kurumunuzda, Tıpta Uzmanlık Yönetmeliği’ne göre yapılması gereken rotasyonlar önerilen sürelerle yapılıyor mu?” sorusuna ankete katılanların %86.9’u “evet” yanıtını vermiştir. “Eğitim gereksinmelerinizi tamamlamaya yönelik kurum dışı rotasyonlar belli bir program dahilinde ve tüm asistanlar göz önüne alınarak mı yapılıyor?” sorusuna ankete katılanların %60.0’i “evet” yanıtını vermiştir. “Rotasyonların alan ve süreleri yeterli mi?” sorusuna %61.9 oranında “yeterli” yanıtı alınmıştır. Uzmanlık eğitiminde yapılan rotasyon uygulamalarının kurumlara ve bilim dallarına göre durumları Tablo 13 ve 14’te gösterilmiştir.

Tablo 13. Uzmanlık Eğitiminde Yapılan Rotasyon Uygulamalarının Kurumlara Göre Durumu

	ÜNV hastaneleri (Evet) n (%)*	SB hastaneleri (Evet) n (%)	p **
Mevcut TUT rotasyonları önerilen sürelerle yapılıyor mu?	232 (90.3)	268 (84.0)	0.027
Kurum dışı rotasyon uygulaması var mı?	4 (1.5)	93 (29.0)	0.000
Rotasyonların alan ve süreleri yeterli mi?	155 (66.8)	177 (58.2)	0.042

*sattır yüzdesi, **ki-kare

Tablo 14. Uzmanlık Eğitimindeki Rotasyon Uygulamalarının Bilim Dallarına Göre Durumu

	Temel Bilimler n (%)*	Dahili Bilimler n (%)	Cerrahi Bilimler n (%)
Mevcut TUT rotasyonları önerilen sürelerle yapılıyor mu?	22 (81.5)	244 (87.5)	238 (86.9)
Kurum dışı rotasyon uygulaması var mı?	1 (3.7)	53 (18.7)	45(16.4)
Rotasyonların alan ve süreleri yeterli mi?	13 (54.2)	162(61.8)	159 (62.6)

Rotasyonlarda Alınan Eğitimin Değerlendirilmesi

“Rotasyonlarda aldığınız eğitimi nasıl tanımlarsınız?” sorusuna %19.3 oranında “iyi”, %80.7 oranında “kötü” yanıtı verilmiştir. ÜNV hastanelerinde eğitim alanlar %19.8, SB hastanelerinde eğitim alanlar ise %18.9 oranında “iyi” yanıtını vermişlerdir (p=0.342). Bilim dallarına göre, TB’de %23.5, DB’de %23.0, CB’de %15.3 oranında “iyi” yanıtı alınmıştır.

Profesyonellik Eğitimi

Özel alan eğitimi yanında uzmanlık eğitiminin bir parçası olması gereken tıbbi etik, sağlık politikaları, kanıta dayalı tıp, hasta hakları ve biyoistatistik gibi konularda eğitim verilip verilmediği sorusuna, ÜNV hastanelerinde %33.2, SB hastanelerinde ise %40.3 oranında “hayır” yanıtı alınmıştır (p=0.087). Eğitimin verildiği yerlerde, tıbbi etik %41.8, kanıta dayalı tıp %38.4, hasta hakları %41.1, sağlık politikaları %20.5, biyoistatistik %15.8 oranında yer almaktadır.

Danışmanlık (Mentor) Hizmeti

“Danışmanlık (mentor) hizmeti var mı?” sorusuna, katılımcılar ÜNV hastanelerinde %51.2, SB hastanelerinde ise %76.6 oranında birimlerinde bu uygulamanın yapılmadığını bildirmişlerdir (p=0.000). Bilim dallarına göre ise TB’de %73.1, DB’de 63.1, CB’de %67.6 oranında uygulanmadığı saptanmıştır.

3-Kurumların biyoteknolojik donanımı

Uzmanlık eğitiminde kullanılan alt yapının kurumlar arasında oldukça farklı olduğu saptanmıştır. ÜNV hastanelerinde biyoteknolojik donanım %79.8 oranında yeterli bulunurken, SB hastanelerinde bu oran sadece %27.2'dir ($p=0.000$) (Tablo 15). Bilim dallarına göre uzmanlık eğitiminde kullanılan biyoteknolojik donanım oranları Tablo 16'da verilmiştir.

Tablo 15. Kurumlara Göre Uzmanlık Eğitiminde Kullanılan Biyoteknolojik Donanım Durumu

	Yeterli n (%)*	Yetersiz n (%)	p **
Üniversite Hastaneleri (n= 248)	198 (79.8)	50 (20.2)	0.000
Sağlık Bakanlığı Hastaneleri (n=316)	86 (27.2)	230 (72.8)	

*satr yüzdesi, **ki-kare

Tablo 16. Bilim dallarına göre uzmanlık eğitiminde kullanılan biyoteknolojik donanım durumu

	Temel Bilimler n (%)	Dahili Bilimler n (%)	Cerrahi Bilimler n (%)
Yeterli	16 (59.3)	123 (44.9)	148 (55.4)
Yetersiz	11 (40.7)	151 (55.1)	119 (44.6)

4-Eğitici Profili ve Sayısı

Eğitici Nitelikleri

Asistanların kendilerine eğitim veren kişileri bilimsellik, eğitim becerileri, insan ilişkileri, mesleki tutum ve davranış yönünden değerlendirmeleri sonucunda “yeterli” bulma oranları Tablo 17’de gösterilmiştir.

Tablo 17. Asistanların Değerlendirmelerine Göre Eğitici Özelliklerinin ÜNV ve SB Hastanelerinde Yeterli Bulunma Durumları

	ÜNV Hastaneleri n (%)*	SB Hastaneleri n (%)	p**
Bilimsellik	167 (67.1)	120 (37.6)	0.000
İnsan ilişkileri	157 (61.8)	183 (56.5)	0.393
Profesyonel tutum ve davranışlar	151 (59.4)	137 (42.8)	0.000
Eğitim becerileri	159 (62.6)	144 (45.3)	0.000

*satr yüzdesi, **ki-kare

Eğitici niteliklerini yetersiz bulan asistanların bu durumun nedenlerine ilişkin görüşleri aşağıdaki gibi sıralanmaktadır:

1. Hasta yükü fazla (%66.6)
2. İlgisizlik (%54.3)
3. Bilimsel yetersizlik (%33.2)

4. İdari ya da kurum dışı bilimsel görevlerin yoğunluğu fazla (%31.3)
5. Bilimsel araştırmaların yoğunluğu fazla (%6.8)
6. Ders yoğunluğu fazla (%2.0)

Eğitici Sayısı

Birimlerinde eğitim veren eğitici sayısını, ÜNV hastanelerinde eğitim alanlar %69.5 oranında, SB hastanelerinde eğitim alanlar ise %25.0 oranında “yeterli” bulmuşlardır ($p=0.000$). Bilim dallarına göre; TB’de %66.7, DB’de %44.1, CB’de %47.3 oranında eğitici sayıları “yeterli” bulunmuştur.

5-Mesleki Gelişim

Bilgi Kaynağı ve Erişim

“Alanınızda edindiğiniz bilgileri en fazla kimden/nereden öğreniyorsunuz?” sorusuna asistanların yanıtları aşağıdaki gibi sıralanmaktadır:

1. Kıdemli asistan (%74.1)
2. Klasik kitaplar (%62.1)
3. Eğiticiler (%47.4)
4. Elektronik ortam (%26.5)
5. Bilimsel dergiler (%16.1)
6. Hekim dışı sağlık personeli (%5.9)

Güncel Bilgiyi İzleme

ÜNV hastanelerinde eğitim alanlar %84.1 oranında, SB hastanelerinde eğitim alanlar ise %71.0 oranında güncel bilgileri (yerli/yabancı) izleyebildiklerini belirtmişlerdir ($p=0.001$). Bilim dallarına göre en fazla DB’de en az TB’de eğitim alan asistanların güncel bilgileri izleyebildikleri saptanmıştır (TB’de %61.9, DB’de %80.6, CB’de %75.7).

Sürekli Tıp Eğitimi Etkinliklerine Katılım

ÜNV hastanelerinde eğitim alanlar %71.8 oranında, SB hastanelerinde eğitim alanlar ise %68.9 oranında bu tür etkinliklere katılabildiklerini belirtmişlerdir ($p=0.489$). Bilim dallarına göre, asistanların kongrelere katılma oranları birbirine yakındır (TB’de %65.2, DB’de %71.0, CB’de %70.6).

“Kongrelere hangi yolla katıldınız” sorusuna asistanların %65.9’u ilaç endüstrisi desteği ile %26.6’sı kendi olanaklarıyla, %7.5’i kurum desteği ile yanıtını vermiştir.

“Kongrelere hangi yolla katıldınız” sorusuna ÜNV (%69.4) ve SB (%61.6) hastanelerinde eğitim alan asistanların çoğunluğu “ilaç endüstrisinin desteği ile” yanıtını vermişlerdir. ÜNV hastanelerindeki asistanların %21.5’i, SB hastanelerindeki asistanların %28.6’sı kendi olanaklarıyla, diğerleri (ÜNV: %9.1, SB:

%9.8) kurum desteği ile kongrelere katıldıklarını bildirmişlerdir. Bilim dallarına göre TB'de eğitim alanların daha çok kendi olanakları ile, DB ve CB'de eğitim alanların ise ilaç endüstrisi desteği ile kongrelere katıldıkları saptanmıştır (Tablo 18).

Tablo 18. Asistanların Bilim Dallarına Göre Kongrelere Katılmada Destek Alma Durumları

	Temel Bilimler %	Dahili Bilimler %	Cerrahi Bilimler %
Kendi olanaklarımla	61.5	24.2	22.1
İlaç endüstrisi desteği ile	23.1	69.3	66.3
Kurum desteği ile	15.4	6.5	11.6

Tıpta Uzmanlık Tezi

Asistanların tez konularını eğitimlerinin ortalama 1.7 ± 1.3 yılında aldıkları saptanmıştır. ÜNV hastanelerinde eğitimlerinin ilk 2 yılında tez konuları belirlenen asistanların oranı %39.8, SB hastanelerinde %79.2'dir ($p=0.000$).

“Kurumunuzun alt yapısı tez çalışmanızı yürütebilmeniz için yeterli mi?” sorusuna, ÜNV hastanelerinde eğitim alan asistanlar %83.0, SB hastanelerinde eğitim alan asistanlar %47.2 oranında “yeterli” yanıtını vermişlerdir ($p=0.000$).

Araştırmalar

“Kurumunuzda araştırma amaçlı çalışmalarda görev alıyor musunuz?” sorusuna ÜNV hastanelerinde eğitim alanlar %71.3, SB hastanelerinde eğitim alanlar %50.2 oranında “evet” yanıtını vermişlerdir ($p=0.000$). Asistanların bilim dallarına göre; TB'de %59.3, DB'de %58.2, CB'de %60.9 oranında araştırmalara katıldıkları saptanmıştır.

Yayımlar

ÜNV hastanelerinde %66.4, SB hastanelerinde %77.4 oranında asistan herhangi bir yayınının olmadığını belirtmiştir ($p=0.001$). ÜNV hastanelerinde eğitim alan asistanların %23.1'inin ulusal, %15.8'inin uluslararası dergilerde yayınladığını, SB hastanelerinde eğitim alan asistanların ise %28.5'inin ulusal, %11.4'ünün uluslararası dergilerde yayınladığını saptanmıştır. Bilim dallarına göre bu oranlar Tablo 19'da gösterilmiştir.

Tablo 19. Asistanların Bilim Dallarına Göre Biriminin Yayınlarında Yer Alma Durumları

	Temel Bilimler n (%)	Dahili Bilimler n (%)	Cerrahi Bilimler n (%)
Yok	17 (70.8)	188 (79.4)	193 (79.4)
Ulusal dergiler	4 (14.8)	80 (30.1)	63 (23.4)
Uluslararası dergiler	5 (18.5)	35 (13.9)	33 (12.4)

“Araştırma ve yayın yapmakta herhangi bir güçlükle karşılaşılıyor musunuz?” sorusuna, %20.9 oranında “hayır”, %50.7 oranında “evet, zaman ayıramıyorum”, %26.6 oranında “evet, araştırma ve yayın yapmayı bilmiyorum”, %27.1 oranında “evet, deneyimli kişilerden yardım alamıyorum” yanıtları verilmiştir.

6-Çalışma Ortamı ve Koşulları

Kurumda Eğitim/Hizmet Dengesi

Kurumlarda hizmet ağırlıklı çalışıldığı saptanmıştır (Tablo 20).

Tablo 20. Kurumlarda eğitim/hizmet dengesi durumu

	Eğitime daha fazla önem veriliyor n (%)	Her ikisi de dengeli yürüyor n (%)	Hizmete daha fazla önem veriliyor n (%)
ÜNV Hastaneleri (n= 252)	11 (4.4)	87 (34.5)	154 (61.1)
SB Hastaneleri (n=326)	4 (1.2)	132 (40.5)	190 (58.3)

Nöbet Süresi

ÜNV hastanelerinde eğitim alanlar ayda ortalama 7.4 ± 3.6 (1-20 gün), SB hastanelerinde eğitim alanlar ayda ortalama 7.1 ± 3.2 (2-18 gün) nöbet tuttıklarını bildirmişlerdir ($p=0.420$). Bilim dallarına göre; ayda TB’de 4.2 ± 1.3 , DB’de 6.8 ± 3.4 , CB’de 7.9 ± 3.3 gün nöbet tutulduğu saptanmıştır.

Nöbet sonrası izin kullanım oranı yalnızca %7.4’tür.

Nöbetlerde Uzman Desteği

ÜNV hastanelerinde uzmanların daha çok icap nöbeti tuttuğu, SB hastanelerinde ise uzmanların bizzat birimde kalarak nöbet tuttukları saptanmıştır ($p=0.000$) (Tablo 21).

Tablo 21. Nöbetlerde Kurumlara Göre Uzman Bulundurma Durumu

	Kalarak nöbet n (%)	İcapçı nöbet n (%)	Nöbetçi uzman yok n (%)
ÜNV Hastaneleri (n= 234)	31 (13.2)	127 (54.3)	76 (32.5)
SB Hastaneleri (n=304)	203 (66.8)	30 (9.9)	71 (23.4)

Eğitim Ortamı

Eğitim aldıkları ortamı asistanların %44.7’si demokratik/işlevsel, %18.7’si aşırı otoriter baskıcı, %23.0’ı başıboş ve sistemsiz, %13.6’sı ise aşırı hiyerarşik bulunmaktadır.

ÜNV hastanelerinde eğitim alınan birimler daha çok demokratik ve işlevsel (%45.2) bulunurken, SB hastanelerinde ÜNV hastanelerine göre daha fazla

oranda başıboş ve sistemsiz (%32.7) bulunmuştur. Bilim dallarına göre en fazla CB'de aşırı otoriter, baskıcı yanıtları verilmiştir (Tablo 22).

Tablo 22. Bilim Dallarına Göre Çalışma Ortamının Değerlendirilmesi

	Temel Bilimler n (%)	Dahili Bilimler n (%)	Cerrahi Bilimler n (%)
Aşırı baskıcı/otoriter	2 (8.0)	35 (13.4)	66 (24.8)
Aşırı hiyerarşik	6 (24.0)	16 (6.1)	53 (19.9)
Demokratik/işlevsel	12(48.0)	134 (51.4)	101 (38.0)
Başıboş/sistemsiz	5 (20.0)	76 (29.1)	46 (17.3)

Asistan Temsilcisi

“Kurumunuzda asistan temsilcisi var mı?” sorusuna katılımcıların %20.6’sı “yok” yanıtını vermiştir. ÜNV hastanelerinde %11.2, SB hastanelerinde %28.5 oranında “yok” yanıtı alınmıştır (p=0.000).

İdari Konularda Bilgilendirme

“Anabilim dalı başkanı ve klinik şefi tarafından idari konularda bilgilendiriliyor musunuz?” sorusuna, katılımcıların %56.7’si “evet”, %43.3’ü “hayır” yanıtını vermiştir. ÜNV hastanelerinde eğitim alanlar %62.3, SB hastanelerinde eğitim alanlar ise %52.4 oranında “evet” yanıtını vermiştir (p=0.022).

Çalışma Ortamında İnsan İlişkileri

“Eğitici ve çalışma arkadaşlarınızla ilişkileriniz nasıl?” sorusuna, asistanların %53.0’ı dayanışmaya dayalı ve ekip çalışması ağırlıklı, %47.0’ı ise rekabete dayalı ve bireysel çalışma ağırlıklı, yanıtını vermiştir.

ÜNV hastanelerinde en fazla rekabete dayalı ve bireysel çalışma ağırlıklı (%50.2), SB hastanelerinde ise en fazla dayanışmaya dayalı ekip çalışması ağırlıklı (%55.1) yanıtı verilmiştir (p=0.214).

Eğitim Süreci Ve Beklentiler

“Eğitim süreci beklentilerinizi ne oranda karşılıyor?” sorusuna, katılımcılar, %52.4 oranında bilgi, %75.9 oranında beceri ve %61.5 oranında mesleki tutum edinme (etik, deontoloji, iletişim, sosyal sorumluluk ve dayanışma) özellikleri açısından beklentilerini karşıladığını bildirmişlerdir. ÜNV hastanelerinde eğitim alanlar, SB hastanelerinde eğitim alanlara göre daha fazla bilgi kazandıklarını bildirmişlerdir (p=0.000) (Tablo 23).

Tablo 23. Asistan Beklentilerinin Uzmanlık Eğitim Sürecinde Kurumlara Göre Karşılanması

	ÜNV Hastaneleri n (%)*	SB Hastaneleri n (%)	p**
Bilgi kazanma	164 (68.3)	125 (40.5)	0.000
Beceri kazanma	185 (76.4)	235 (75.6)	0.809
Mesleki tutum edinme	158 (66.7)	176 (57.7)	0.033

*sattır yüzdesi, **ki-kare

“Eğitim sürecinizi nasıl değerlendirirsiniz?” sorusuna asistanların %64.2’si yorucu, %58.4’ü stresli, %33.7’si eğitici, geliştirici, %41.7’si yararlı, %28.5’i zevkli, %21.4’ü onur kırıcı, %15.5’i sıkıcı, %15.8’i rahat ve %25.2’si yararsız tanımlamasını yapmıştır. Kurumlara göre eğitim sürecinin değerlendirilmesi Tablo 24, bilim dallarına göre Tablo 25’de gösterilmiştir.

Tablo 24. Kurumlara Göre Uzmanlık Eğitim Sürecinin Değerlendirilmesi

	ÜNV Hastaneleri n (%)*	SB Hastaneleri n (%)	p**
Eğitici	116 (46.6)	67 (23.1)	0.000
Zevkli	84 (33.6)	76 (26.0)	0.054
Yararlı	82 (32.9)	151 (47.9)	0.000
Rahat	30 (12.0)	57 (19.3)	0.020
Yorucu	170 (68.3)	179 (60.9)	0.073
Stresli	168 (67.5)	153 (51.5)	0.000
Onur kırıcı	45 (18.1)	72 (24.1)	0.087
Sıkıcı	31 (12.4)	53 (18.4)	0.058
Yararsız	15 (6.0)	125 (39.7)	0.000

*sattır yüzdesi, **ki-kare

Tablo 25. Bilim Dallarına Göre Uzmanlık Eğitim Sürecinin Değerlendirilmesi

	Temel Bilimler n (%)	Dahili Bilimler n (%)	Cerrahi Bilimler n (%)
Eğitici	15 (44.4)	92 (36.2)	79 (30.2)
Zevkli	9 (33.3)	64 (25.2)	88 (33.2)
Yararlı	11 (40.7)	113 (41.4)	113 (42.2)
Rahat	6 (22.2)	51 (19.9)	30 (11.3)
Yorucu	9 (33.3)	158 (62.0)	184 (69.4)
Stresli	10 (37.0)	157 (60.9)	154 (58.1)
Onur kırıcı	3 (11.1)	50 (19.0)	65 (24.8)
Sıkıcı	7 (25.9)	36 (14.2)	41 (15.7)
Yararsız	5 (18.5)	70 (25.6)	68 (25.4)

“Sosyal aktivitelere yeterince zaman ayırabiliyor musunuz?” sorusuna katılımcıların %55.9’u “evet”, %44.1’i “hayır” yanıtını vermiştir.

Çalışma Ortamının Fiziksel Koşulları

Kurumun asistan odası, nöbet odası, soyunma odası, beslenme ve banyo/tuvalet ihtiyaçlarını giderme ile ilgili fiziksel alt yapı özellikleri ÜNV hastanelerinde, SB hastanelerinde eğitim alan asistanlara göre daha fazla oranda yeterli bulunmuştur.

Eğitimde kullanılan fiziki alt yapı (internet erişimli bilgisayar, kütüphane gibi çalışma ortamında bulunan donanımlar), ÜNV hastanelerinde SB hastanelerine göre daha yeterli olduğu saptanmıştır ve bu da istatistiksel olarak anlamlıdır (Tablo 26).

Tablo 26. Kurumlara Göre Çalışma Ortamının Fiziksel Alt Yapısı

	ÜNV Hastaneleri n (%)*	SB Hastaneleri n (%)	p**
Asistan odası	183 (72.3)	151 (47.9)	0.000
Nöbet odası	160 (66.4)	144 (46.8)	0.000
Soyunma odası	143 (60.1)	140 (45.3)	0.000
Tuvalet vb ihtiyaçlar	204 (82.3)	122 (39.5)	0.000
Yemek koşulları	134 (54.7)	122 (39.5)	0.001
İnternet erişimli bilgisayar	191 (76.7)	73 (23.7)	0.000
Kütüphane/kitaplık	160 (64.3)	117 (36.9)	0.000
Okuma salonu	108 (43.9)	122 (39.7)	0.613

*sattır yüzdesi, **ki-kare

İş ve Görev Tanımı

Ankete katılan asistanların %21.5’i yetkileri dışında işler yapmak zorunda olduklarını, %44.5’i “angarya” olarak nitelendirilecek işlerle meşgul edildiklerini belirtmiştir.

“Kendinizi uzmanlık öğrencisi olarak hissediyor musunuz?” sorusuna, asistanların %46.2’si “evet”, %53.8’i “hayır” yanıtını vermiştir. Evet yanıtı ÜNV hastanelerinde %58.7, SB hastanelerinde %37.2 oranlarında alınmıştır (p=0.000). Bilim dallarına göre ise, evet yanıtı TB’de %50.0, DB’de %43.2, CB’de %48.7 oranındadır.

Ücretler

Aldığı ücreti yeterli bulan asistan oranı yalnızca %15.2’dir.

Asistan ve İlaç Endüstrisi İlişkileri

“İlaç ve tıbbi ürün firma temsilcileri ile ne sıklıkta karşılaşıyorsunuz?” sorusuna, ÜNV hastanelerinde eğitim alanlar haftada 3.4 ± 2.3 kez, SB hastanelerinde eğitim alanlar haftada 3.1 ± 3.8 kez (p=0.420) ilaç ve tıbbi ürün firma temsilcileri ile karşılaşmaktadır. ÜNV hastanelerinde asistanlar ilaç ve tıbbi ürün firma tem-

silcileri ile her görüşmede 23.8 ± 27.7 dakika, SB hastanesindeki asistanlar 10.4 ± 21.7 dakika ($p=0.000$) harcamaktadır. DB'de görüşme sayısı CB'ye göre anlamlı derecede yüksektir (DB 3.8 ± 3.6 görüşme sayısı/hafta, CB 2.8 ± 2.5 görüşme sayısı/hafta $p=0.003$, DB 17.6 ± 32.2 dak/görüşme, CB 15.3 ± 16.3 dak/görüşme $p=0.497$)

Çıkar Çatışması

“Bu ziyaretler tıbbi kararlarınızı etkiliyor mu?” sorusuna katılımcıların %27.7'si “evet” yanıtını vermiştir.

“Kurumunuzun ilaç ve tıbbi ürün temsilcilerinin ziyareti/etkinlikleri ile ilgili bir politikası var mı?” sorusuna %20.9'u evet, %48.5'i hayır, %30.6'sı bilgin yok yanıtını vermiştir.

Performansa Dayalı Çalışma

“Çalıştığınız kurumda performansa dayalı uygulama yapılıyor mu?” sorusuna, SB hastanelerinde eğitim alanlar %89.6 oranında evet yanıtını vermişlerdir.

6-Meslek Örgütlerine Bakış Açısı

“Tıpta uzmanlık eğitiminde ulusal otorite kim olmalı?” sorusuna ankete katılanlar, %54.2 oranında Uzmanlık Dernekleri, %49.1 oranında Türk Tabipleri Birliği, %36.1 oranında Sağlık Bakanlığı, %29.2 oranında Yüksek Öğrenim Kurumu (YÖK) ve tıp fakülteleri şeklinde yanıt vermişlerdir.

“Türk Tabipleri Birliği'nin bilim dalınızla ilgili etkinlikleri var mı?” sorusuna, ankete katılan asistanların %7.7'si “var, katılıyorum”, %11.0'ı “var, katılmadım”, %24.9'u “yok”, %56.4'ü “bilmiyorum” yanıtını vermiştir.

“TTB-UDEK'in yürüttüğü Yeterlik Kurulu çalışmalarını duydunuz mu?” sorusuna %48.0 evet, %52.0 hayır yanıtını vermiştir.

“TTB-UDEK'in ve Tabip Odalarının düzenlediği tıpta uzmanlık eğitimi kurullarını duydunuz mu?” sorusuna, ankete katılan asistanların %24.4'ü “evet”, %75.6'sı “hayır” yanıtını vermiştir. ÜNV hastanesinde eğitim alan asistanlar, SB hastanesinde eğitim alanlara göre daha fazla oranda “evet” yanıtı vermişlerdir (ÜNV %31.0, SB %18.7, $p=0.001$). Bilim dallarına göre TB'de eğitim alanlar diğer birimlere göre daha fazla “evet” yanıtını vermişlerdir (TB %42.3, DB %29.3, CB %17.6).

“TTB sürekli tıp eğitimi kredilendirme sistemi hakkında bilginiz var mı?” sorusuna, asistanların %57.1'i hayır, %42.9'u evet yanıtı vermiştir. Evet diyenlerin %31.3'ü bu sistemi yararlı bulduklarını belirtmişlerdir.

“Eğitiminizi aldığınız uzmanlık derneğine üye misiniz?” sorusuna, ankete katılan asistanların %35.5'i ilgili oldukları uzmanlık derneklerine üye, %64.5'i ise üye değildir. Kurumlar arasında, asistanların uzmanlık derneklerine üye olma durumları açısından fark bulunmamaktadır (ÜNV: %39.4 evet, SB%31.5 evet, $p=0.052$). Bilim dallarına göre ise TB ve DB alanlarında eğitim alan asistanlar,

CB alanında eğitim alan asistanlardan daha fazla oranda uzmanlık derneklerine üyedirler (TB %44.0, DB %40.8, CB %29.2).

Uzmanlık Eğitiminin Belgelendirilmesi

“Uzmanlık bitirme sınavı sizce nasıl olmalı?” sorusuna, ankete yanıt veren asistanların %42.2’si “şimdiki gibi”, %16.8’i ise merkezi (çoktan seçmeli) olmalı yanıtı vermiştir. Kurumlarda ayrıca beceri sınavı yapılmasını isteyen asistan oranı %27.2’dir. Kurumlarda yapılan sınavlarda jüri üyelerinin merkezi bir otorite tarafından oluşturulmasını öneren asistan oranı %16.7’dir.

“Uzmanlık sonrası belgelendirme ve yeniden belgelendirme çalışmaları yapılmalı mı?” sorusuna, asistanların %78.4 “evet”, %21.6’sı “hayır” yanıtını vermiştir.

Gelecekteki Çalışma Olanakları

“Türkiye’de alanınızda kaç uzman hekimin çalıştığını biliyor musunuz?” sorusuna asistanların %23.0’ı “evet”, %77.0’ı “hayır” yanıtını vermiştir.

“Alanınızla ilgili gelecekteki iş olanakları ile ilgili bilginiz var mı?” sorusuna, asistanların %57.0’ı “evet”, %43.0’ı “hayır” yanıtını vermiştir.

Uzmanlık Eğitiminde Temel Sorunlar

Asistanlara uzmanlık eğitiminde temel sorunların neler olduğu sorulmuş ve alınan yanıtlara göre aşağıdaki öncelik sıralaması oluşmuştur.

1. Çalışma saatleri uzun ve yoğun olduğundan eğitime ayrılan zaman yetersiz kalmaktadır
2. Uzmanlık eğitimi yeterince yapılandırılmış değildir
3. Eğiticiler pedagojik olarak yeterli değildir
4. Uzmanlık eğitimine ayrılan finansman yetersizdir
5. Kurumun/birimin biyoteknolojik ve eğitim alt yapısı yetersizdir
6. Kurumda/birimde verilen sağlık hizmetlerinin hacmi ve çeşitliliği eğitim için yetersizdir

SONUÇLAR

1-Uzmanlık Öğrencilerinin Demografik Özellikleri, Uzmanlık Eğitimi Öncesi Deneyimleri ve TUS'a Giriş Özellikleri

1. Kadınlar uzmanlık alanı olarak temel ve dahili bilimleri erkeklere göre iki kat daha fazla oranda tercih etmektedirler. CB'de erkekler kadınlara göre iki kat daha fazla sayıda olmalarına karşın, azımsanamayacak oranda (%32) kadınların da cerrahi birimlerde yer aldığı görülmektedir.
2. Mecburi hizmet yasasının yürürlükte olduğu yıllarda doğal olarak uzmanlaşma öncesi pratisyen hekim olarak çalışma deneyimi daha fazla olmaktadır. Pratisyen hekim olarak çalışanlar uzmanlık eğitimi için daha çok SB hastanelerini tercih etmektedirler.
3. Hekimler uzmanlık eğitimini ortalama 3. TUS'da kazanmaktadır. Bu ortalama 1.5 yıllık hazırlığa karşılık gelmektedir.
4. TUS'da başarılı olan hekimlerin büyük çoğunluğu ilk 5 tercihine yerleşmektedir. ÜNV hastanelerindeki birimler, SB'ye göre daha üst sıralarda tercih edilmektedir.
5. Yürürlükte olan TUS asistanların çoğunluğu tarafından (%67) bilgi ve beceri ölçme yönünden eksik bulunmaktadır.
6. TUS dershaneleri hekimlerin birinci ya da ilk beş tercihlerine yerleşmeleri açısından bir etkide bulunmamıştır.
7. Hekimlerin %60'ı birinci basamaktaki olumsuz koşullar ve pratisyen hekimlerin karşı karşıya olduğu güçlükler nedeniyle uzmanlaşmayı istemektedirler. Uzmanlaşmak için ikinci neden ise daha iyi ekonomik koşullara ulaşma isteğidir.
8. Hekimlerin uzmanlık alanını tercihlerinde sevdikleri ve ilgi duydukları alan özelliği diğer bütün özelliklerin üzerinde yer almaktadır.

2- Eğitim Programı, Müfredatı, Araç-Gereçleri ve Değerlendirme

9. Eğitim süreleri çoğunluk tarafından (%77) yeterli bulunmaktadır.
10. Yapılandırılmış bir uzmanlık eğitimi programı özellikle SB hastanelerinde olmak üzere (%49) bazı birimlerde bulunmamaktadır.
11. Çekirdek eğitim müfredatı özellikle SB hastanelerinde olmak üzere (%64) bazı birimlerde bulunmamaktadır.

12. Uzmanlık eğitimi için gerekli olan asgari uygulamalar özellikle SB hastanelerinde olmak üzere (%57) bazı birimlerde bulunmamaktadır.
13. Asistan karneleri özellikle SB hastanelerinde olmak üzere (%54) bazı birimlerde uygulanmamaktadır.
14. Teorik/didaktik eğitim etkinlikleri ÜNV hastanelerinde SB hastanelerine oranla belirgin bir şekilde daha düzenli uygulanmaktadır.
15. Eğitim için gerekli araç ve gereçler SB hastanelerinde eksiklik göstermektedir. Özellikle internet aracılı dergi aboneliği çok düşük düzeydedir.
16. Uzmanlık eğitimi değerlendirme çalışmaları her iki kurumda da başlamış ancak, özellikle SB hastanelerinde henüz yeterli düzeye ulaşmamıştır.
17. Uzmanlık eğitimini değerlendirmede kullanılan ara sınavların, CB'de diğer bilim dallarına göre daha az oranda uygulandığı ve beceri sınavlarının en fazla TB'de yapıldığı görülmüştür.
18. Asistanların büyük çoğunluğu (%83) uzmanlık eğitimi sürecinde değerlendirme sistemi (sınav vb.) istemektedirler.
19. Asistanların büyük çoğunluğu rotasyon alan ve sürelerini yeterli bulmakta ancak rotasyon eğitiminin niteliğini yetersiz bulmaktadırlar.
20. SB hastanelerinde eğitim veren birimlerde kurum dışı rotasyon uygulaması ÜNV'ye göre yaklaşık 20 kat fazladır.
21. Uzmanlık eğitimi programlarında profesyonellik kazandırma çalışmalarını ancak %40 oranında yer verilmektedir. Bu çalışmalarda sağlık politikaları ve biyoistatistik konuları çok yetersiz kalmaktadır.

3-Kurumların Biyoteknolojik Donanımı

22. SB hastanelerinde biyoteknolojik donanım büyük çoğunluk tarafından yetersiz bulunmaktadır.

4-Eğitici Profili ve Sayısı

23. Asistanlar eğiticileri bilimsellik, eğitim becerileri, profesyonel tutum ve davranışlar açısından azımsanmayacak oranda yetersiz olarak nitelendirmektedirler. Bunun önde gelen nedenleri arasında eğiticilerin ilgisizliği ve hasta yüklerinin fazlalığı yer almaktadır.
24. Eğitici sayısı SB hastanelerinde yetersiz bulunmaktadır.

5-Mesleki Gelişim

25. Bilgi kaynaklarına erişim sorunu bulunmaktadır. Elektronik ortam yeterli ve etkin olarak kullanılmamaktadır. Eğiticiler bilgi kaynağı olarak yeterince ulaşılabilir değildir.
26. Özellikle SB hastanelerinde eğitim alan asistanlar olmak üzere güncel bilginin izlenmesinde sorun vardır.

27. Azımsanmayacak oranda sürekli tıp eğitimi etkinliklerine katılmayan asistanlar vardır.
28. Sürekli tıp eğitimi etkinliklerine katılım desteği büyük ölçüde ilaç endüstrisi (özellikle DB ve CB'de) tarafından sağlanmaktadır. Kurum desteği çok azdır.
29. SB'de eğitim alan asistanların çoğunluğu, eğitim sürelerinin ilk iki yılında tez konularını almaktadırlar.
30. SB hastanelerinde çalışan asistanlar tez çalışmaları için kurumlarının alt yapısını yetersiz bulmaktadırlar (%53).
31. SB hastanelerinde çalışan asistanların bilimsel araştırmalara katılma oranları düşüktür.
32. Asistanların yaptığı yayın sayısı düşüktür.

6-Çalışma Ortamı ve Koşulları

33. Asistanların nöbet sayısı ve süresi yüksektir.
34. Nöbet sonrası izin nerede ise hiç verilmemektedir (Kullanan %7).
35. Nöbetler ÜNV hastanelerinde %32 SB hastanelerinde %23 oranında herhangi bir şekilde uzman hekim desteğinden yoksun olarak yürütülmektedir.
36. Asistanların çoğunluğu eğitim ortamının demokratik ve işlevsel olarak tanımlanamamaktadır. SB hastanelerinde dayanışmacı, ÜNV hastanelerinde ise bireysel çalışma şekli egemendir.
37. Asistanların çoğu uzmanlık eğitimi sürecinin beklentilerini karşılamadığını belirtmiştir. ÜNV hastanelerinde bilgi edinme şansı daha yüksek olarak ifade edilmiştir.
38. ÜNV hastanelerinde eğitim alan asistanlar, eğitim süreçlerini eğitici ancak yorucu ve stresli; SB hastanelerinde eğitim alan asistanlar ise, yararlı ancak stresli bulmaktadırlar.
39. TB'de eğitim alanlar eğitim süreçlerini eğitici ve rahat olarak tanımlarken, DB ve CB'de eğitim alan asistanlar bu süreci yorucu ve stresli bulmaktadırlar.
40. Çalışma ortamının fiziki alt yapısı özellikle SB hastanelerinde yetersizdir.
41. Asistanlar ücretlerini büyük çoğunlukla (%85) yetersiz bulmaktadır.
42. Asistanların 1/5'i yetkisi dışında iş yapmak zorunda kalmakta ve yaklaşık yarısı "angarya" diye tanımlanan işlere maruz kalmaktadır.
43. Asistanların yarısı kendilerini asistan gibi hissetmemektedir.
44. Asistanların yarısı sosyal yaşama zaman ayıramamaktadır.

45. SB hastanelerinde performansa dayalı çalışma biçimi ağırlık kazanmıştır.

7- İlaç Endüstrisi ve Asistanlar

46. Asistanlar haftada 3 ila 6 defa ilaç endüstrisi temsilcileri ile görüşmekte ve her bir görüşme ortalama 10-20 dakika sürmektedir. Haftada bir saatten fazla bir süre ilaç endüstrisinin ticari tanıtım görüşmelerine ayrılmaktadır.
47. Asistanların yaklaşık %30'u bu görüşmelerin tıbbi karar ve uygulamalarını etkilediklerinin belirtmektedir.
48. Kurumların ilaç endüstrisi ile olan çıkar çatışmalarını engelleyecek kural ve politikaları yoktur.

8-Meslek Örgütlerine Bakış Açısı

49. Asistanların yarısından fazlası uzmanlık eğitiminde ulusal otorite olarak TTB'yi ve uzmanlık derneklerini görmek istemektedirler.
50. Asistanların büyük çoğunluğunun TTB'nin ve uzmanlık derneklerinin uzmanlık eğitimi etkinlikleri hakkında bilgileri yoktur.
51. Asistanların yaklaşık %35'i bir uzmanlık derneğine üyedir.
52. Asistanlar uzmanlık bitirme sınavının "şimdiki gibi" kalmasını istemektedirler.
53. Asistanlar büyük çoğunlukla (%78), belgelendirme ve yeniden belgelendirme (yeterlik çalışmaları) çalışmalarını gerekli görmektedirler.
54. Asistanların %43'ü gelecekteki çalışma ortamları ve olanakları hakkında bilgi sahibi değildir.

9- Öncelikli Sorular

55. Tıpta uzmanlık eğitiminin öncelikli sorunları asistanlar tarafından aşağıdaki sıra ile tanımlanmıştır:
- Çalışma saatleri uzun ve yoğun olduğundan eğitime ayrılan zaman yetersiz kalmaktadır
 - Uzmanlık eğitimi yeterince yapılandırılmış değildir
 - Eğiticiler pedagojik olarak yeterli değildir
 - Uzmanlık eğitimine ayrılan finansman yetersizdir
 - Kurumun/birimin biyoteknolojik ve eğitim alt yapısı yetersizdir
 - Kurumda/birimde verilen sağlık hizmetlerinin hacmi ve çeşitliliği eğitim için yetersizdir

ÇIKARIMLAR

Yukarıda sonuçları özetlenen İzmir ölçekli ve asistan bakış açısına dayanan bu çalışma, ülkemizde tıpta uzmanlık eğitiminin önemli eksikleri olduğunu ve temel standartlardan yoksun olduğunu ortaya koymuştur. Tıpta uzmanlık eğitiminin öncelikli sorunları asistanlar tarafından çalışma saatlerinin uzun ve yoğun olması, eğitime ayrılan zamanın yetersiz kalması, uzmanlık eğitiminin yeterince yapılandırılmadan verilmesi, eğiticilerin pedagojik olarak yetersiz olması, uzmanlık eğitimine ayrılan finansmanın yetersiz olması, kurumların biyoteknolojik, eğitim alt yapısının yetersiz olması ve kurumlarda verilen sağlık hizmetlerinin hacim ve çeşitlilik yönünden yetersiz olması şeklinde tanımlanmıştır.

İzmir ölçekli çalışmamız tıpta uzmanlık eğitiminde ÜNV ve SB hastaneleri arasında önemli farklar ortaya koymuştur. SB hastanelerinde uzmanlık eğitiminin yeterince yapılandırılmadığı, süreçlerin tanımlanmadığı ve yeterince izlenmediği eğitimin değerlendirmesinde önemli eksiklikler olduğu bu kurumun asistanları tarafından vurgulanmıştır. SB hastanelerinde biyoteknolojik alt yapı ve eğitici sayısı yetersiz bulunmaktadır. Tıpta uzmanlık eğitimi veren kurumların eğitim amaçlı entegrasyonu için yapısal bir model oluşturulması gerektiği bu çalışma ile de ortaya çıkmıştır.

Sağlık hizmeti, eğitim ve bilimsel araştırma özelliklerinin tümü açısından birimlerin biyoteknolojik alt yapısını güçlendirmek ve yenilemek, eğitim alanların özlük haklarını iyileştirmek için finansman desteğine gerek vardır. Tıpta uzmanlık eğitiminin niteliğinin yükseltilmesi için hükümetler daha fazla kaynak aktarımında bulunmalıdır.

Asistanların çalışma ve nöbet saatlerindeki aşırılık ve ücretlerin düşüklüğü temel bir sorundur. Bu konu hasta güvenliği, asistanların temel insani standartlarda yaşaması, mesleki ve kişisel gelişmelerini sağlayabilmeleri ve özlük hakları yaklaşımı ile ivedilikle ele alınmalıdır. Ayrıca, nöbetlerin uzman desteği olmadan tutulması uygun değildir.

Bu çalışmanın önemli sonuçlarından biri hekimleri uzmanlaşmaya iten faktörleri göstermiş olmasıdır. Ülkemizde, hekimler birinci basamak sağlık hizmetleri ihmal edildiği, çalışma koşulları olumsuz olduğu ve pratisyen hekimlerin ekonomik durumları kötü olduğu için uzmanlaşmayı tercih etmektedir. Birinci basamak sağlık hizmetlerine gereken önemin verilmesi ve genel pratisyenliğin hak ettiği çalışma koşullarına ve özlük haklarına kavuşturulması ile %60 oranında uzmanlaşma isteğinin önüne geçilebilecek ve uygun pratisyen hekim/uzman hekim dağılımı sağlanabilecektir. Hükümetlerin bu gerçeği görmesi ve 224 sayılı sosya-

lizasyon yasasının gereğini yerine getirmesi gerek toplum sağlığı gerekse aşırı uzmanlaşma sorunu açısından şarttır.

Tıpta uzmanlık sınavının ülkemiz tıp ortamını iyileştirdiği, hak ve adalet ilkesini getirdiği bilinen bir gerçektir. TUS, ayrıca bilim dalları arasında cinsiyet ayrımcılığının ortadan kalkmasına yardımcı olmuştur. 20 yıl önce cerrahi birimlere kadın olduğu için kabul edilmeyen asistanların, bugün 1/3'ü cerrahi alanlarda çalışır hale gelmiştir. TUS'un bilginin yanı sıra beceri ve tutumu ölçecek niteliklere kavuşması asistanlar tarafından önerilmektedir. Sanıldığına aksine TUS'a yönelik dershaneler TUS ile programlara yerleşme başarısını etkilememektedir. Bu bilginin hekimlere aktarılması için daha çok çalışmaya gereksinim vardır.

Asistanlar eğiticileri bilimsellik ve eğitim becerileri, profesyonel tutum ve davranışlar açısından azımsanmayacak oranda yetersiz bulmaktadır. Bu yetersizlik eğiticilerin ilgisizliği ve hasta hizmeti yüklerinin fazlalığına bağlanmaktadır. Ülkemizde özellikle son on yılda hız kazanan neoliberal ekonomik politikaların bir sonucu olarak sağlık alanı hızla piyasalaştırılmaktadır. Kamu hastanelerine ve kamuda çalışanların özlük haklarına yeterli destek verilmemektedir. Tam gün çalışan eğitici sayısı günden güne azalmaktadır. Hastaların "müşteri" hastanelerin "işletme" olduğu bir ortam hem asistanlar hem eğiticiler açısından yabancılaşma ile sonuçlanmaktadır. ÜNV hastanelerinde başka isimler altında bir süreden beri uygulanmakta olan ve SB hastanelerinde son yıllarda benimsenen 'performans'a dayalı ücretlendirme eğitim ortamını olumsuz etkilemektedir. Eğiticiler, asistanlar açısından giderek daha az ulaşılır olmakta ve günlük pratikte asistan eğitimi ihmal edilmektedir. Bu uygulama ile ortaya çıkan etik sorunlar ve bunlara karşı gelişen 'kaygısızlık' kültürü asistanların mesleki gelişimlerinde önemli bozulmalara yol açacaktır.

Sağlıktaki piyasalaşmanın bir uzantısı olarak ilaç endüstrisinin hekimlik pratiğine müdahalesi toplum çıkarları ile endüstrinin kar amaçları arasında ciddi çatışmalara yol açmaktadır. Bu çatışmada, asistanların azımsanamayacak sıklıkta ve sürede, kurumların düzenleyici kural ve politikalarından yoksun olarak ilaç endüstrisinin ticari görüşmelerine maruz kaldıkları saptanmıştır. Bu görüşmeler asistanların tıbbi kararlarını etkilemektedir. Bu durum meslek etiği ve hasta hakları ile bağdaşmamaktadır. Kurumların çıkar çatışmalarını önleyecek politikalar geliştirmesine ivedilikle gereksinim vardır.

Sürekli tıp eğitimi etkinliklerine asistanların katılımı kurumları tarafından yeterince desteklenmemektedir. Bu alan adeta ilaç endüstrisi desteğine terk edilmiş durumdadır. Genç hekimler ile ilaç endüstrisinin kurlsuz ilişkileri yukarıda değinilen çıkar çatışmalarına zemin hazırlamaktadır. Sürekli tıp eğitimi etkinliklerine katılım asistan için bir hak ve aynı zamanda sürekli mesleki gelişim açısından bir sorumluluktur. Bu alanın kurumsal desteğe kavuşması hem eğitim hem de meslek etiği açısından bir zorunluluk olarak önümüzde durmaktadır.

Eğitim ortamı öğrenci merkezli olmalıdır. Özellikle günümüzün kanıta dayalı sağlık hizmeti anlayışı, fikirlerin açıkça tartışılabildiği katı hiyerarşik düzen içinde alınan kararlar yerine kanıta dayalı gerekçeler ile hasta bakımının yapıldığı or-

tamlara gerek duyar. Bu bağlamda ülkemizde asistanların çoğunun eğitim ortamını demokratik ve işlevsel olarak tanımlamaması temel bir soruna dikkat çekmektedir. Eğiticilerin eğitimi programları ile eğitim ortamının insancılaştırılması ivedilikle ele alınması gereken konulardan biridir. Bunun için gösterilecek çaba, eğitim sürecini “onur kırıcı” ya da “yararsız” tanımlarından kurtarabilir.

Çağımızın temel bilgi kaynağı olarak kullanılan elektronik ortamın özellikle SB hastanelerinde hala ulaşılr ve düzenli kullanılır nitelikte olmaması kabul edilmez bir gerçektir.

Bu çalışma, başta TTB olmak üzere meslek örgütleri ile asistanlar arasında sağlıklı ve sürekli bir iletişim olmadığını ortaya koymuştur. Uzmanlık derneklerinin ve Tabip Odaları'nın asistanlara ulaşması gerekmektedir. Asistanlar TTB-UDEK önderliğinde yürütülen yeterlik çalışmalarına olumlu bakmakta ancak gelecekteki çalışma ortamları hakkında yeterli bilgileri olmadığını belirtmektedirler. TTB ve uzmanlık dernekleri bu alanlarda yaptıkları ve yapacakları çalışmalarla asistanlara destek olmalıdır.

Tüm bu çıkarımlar uzmanlık eğitiminde asistanların da önemli katkılar yapabilecek bir taraf olduklarını ortaya koymaktadır. Tıpta uzmanlık eğitimi ile ilgili yapılan bütün çalışmalara ve organizasyonlara asistanların bir taraf olarak katılımı sağlanmalıdır. Bunun için 1980 öncesi var olan ancak günümüzde varlığını sürdürememiş asistan örgütlenmesinin yakın bir gelecek için yeniden ele alınması ivedi bir gereksinimdir.

Tıpta uzmanlık eğitimi veren kurumların büyük çoğunluğu Ankara, İstanbul ve İzmir illerindedir. Bu çalışma ve benzerlerinin diğer iki şehirde de gerçekleştirilmesi ile Türkiye profili tam olarak ortaya konulabilir. Tabip Odaları Uzmanlık Eğitimi Çalışma Grupları, TTB-UDEK ve TTB Tıp Eğitimi Kolu, Türkiye uzmanlık eğitimi alanına ait bilimsel verileri saptama ve bu alanda yönlendirici olma özelliğini titizlikle sürdürmelidir.

KAYNAKLAR

1. İstanbul Tabip Odası, Uzmanlık Eğitimi Çalışma Grubu, ulaşmak için: www.istanbul.org.tr, 21.08.2005.
2. Graduate Medical Education Directory 1999-2000. (1999). Washington, DC: American Medical Association.
3. Borman E. and O'Grady P. (1997). Postgraduate training. Policy paper prepared by the Subcommittee on Postgraduate training: Permanent Working Group of European Junior Hospital Doctors. Medical Education, 31:3-8.
4. Wartman S., O'Sullivan P. S., and Cyr M.G. (1990). The service/education conflict in resident programs: A model for resolution. Journal of General Internal Medicine, 5:59-69.
5. Buckley E. G. (1995). The European union and postgraduate medical education in Scotland. Health Bulletin (Edinburgh), 53:189-191.
6. Mueller CB. (1984.) Implication for licensure and certification. In VR Neufeld and GR Norman (Eds). Assessing clinical competence. New York, Springer, p.311-339
7. Calman K. C. (1995). Certification in postgraduate medical education. Medical Education, 29 Supplement 1: 100-102.
8. Case S. and Bowmer I. (1994). Licensure and specialty board certification in North America: Background information and issues. In D. Newble, B. Jolly, & R. Wakeford (Eds.) The certification and recertification of doctors. Issues in the assessment of clinical competence Cambridge, UK: Cambridge University Press. pp. 19-27.
9. Terzi C. (2001). Bir zihniyet sorunu olarak tıpta uzmanlık eğitimi. Toplum ve Hekim 16:46-48.
10. Terzi C. (2003). Tıpta uzmanlık eğitimi. IX. Tıpta Uzmanlık Eğitimi Kurultayı, 6-7 Aralık 2003 İzmir, Bildiriler ve Görüşler Kitabı, s.13-33.
11. Terzi C. (2004). Tıpta uzmanlık eğitimi. SSK İzmir Eğitim Hastanesi Tıp Dergisi, 2: 51-59.
12. Terzi C. (2004). Dünyada ve Türkiye'de Tıpta uzmanlık eğitimi. IV. Ulusal Klinik Biyokimya Kongresi, 5-9 Eylül 2004, Marmaris, Program ve Özet Kitabı, s. 41-42.
13. Terzi C. (2005). Türk Tabipleri Birliği Uzmanlık Dernekleri Koordinasyon Kurulu. TTB-UDKK Uzmanlık Dernekleri Rehberi 2005, Ankara, TTB Yayınları, s.10-12.
14. Terzi C. (2005). Tıpta uzmanlık eğitimi. TTB-UDKK Uzmanlık Dernekleri Rehberi 2005, Ankara, TTB Yayınları, s.271-281.
15. Terzi C. (2005). Sürekli tıp eğitiminde paradigma değişimi ve ticari etkilerden korunma. TTB-UDKK Uzmanlık Dernekleri Rehberi 2005, Ankara, TTB Yayınları, s.281-298.
16. Wall D, and McAleer S. (2000). Teaching the consultant teachers: Identifying the core content. Medical Education, 34:131-138.

17. Coles C. (1993). Education in practice: Teaching medical teachers to teach. In. C. Coles and H.A. Holm (Eds.), *Learning in medicine*. Scandinavian University Press, Oslo, pp. 45-65.
18. Kay L., Pless T., and Brearley S. (1996). Survey of surgical training in Europe. *Medical Education*, 30:201-207.
19. Ludmerer K.M. (2000). Time and medical education. *Annals of Internal Medicine*, 132: 25-28.
20. Tovle A. (1998). Changes in health care and continuing medical education for the 21st century. *British Medical Journal*, 316:301-304.
21. WHO (1995). *Reorienting medical education and medical practice for health for all*. WHA 48.8, Geneva.

ASİSTAN (UZMANLIK ÖĞRENCİSİ) EĞİTİMİ DEĞERLENDİRME ANKETİ

Bu çalışma, “İzmir Tabip Odası Uzmanlık Eğitimi Çalışma Grubu” tarafından, İzmir’de uzmanlık eğitimi veren tüm kurumlarda uzmanlık öğrencilerinin aldıkları eğitimi ve mesleki gelişimlerini değerlendirmek amacıyla hazırlanmıştır. Ankete verdiğiniz yanıtlarla İzmir Tabip Odasında eğitim veren kurumlara ilişkin bir rehber hazırlanacak ve sizden sonra bu alanları seçecek kişilere yol gösterici olacaktır. Araştırmada elde edilen bilgiler gizli tutulacaktır. Forma isim yazmanız gerekmemektedir.

Doğum tarihiniz:	Cinsiyet: A) Kadın B) Erkek	Anket NO:
Mezun olduğunuz fakülte adı:		Mezuniyet yılınız:
Uzmanlık eğitimi aldığınız kurum:		Uzmanlık eğitim alanınız:
Kaçıncı yıl asistanısınız?:	Bulduğunuz uzmanlık alanı tercihiniz TUS’da tercihleriniz arasında hangi sıradaydı?	
Daha önce kaç kez TUS’a girdiniz?:	Daha önce pratisyen hekim olarak çalıştınız mı? A) Hayır B) Evet.....ay süre ile.	

1- TUS için dersaneye gittiniz mi ? gittiyseniz kursun süresi, bulunduğu kent ve size maliyeti nedir?/Katkısı oldu mu?

Süre.....kent.....
toplam ederi.....oldu.....olmadı

2- Alanınızı isteyerek mi seçtiniz? (Yanıtınız EVET ise nedenini yuvarlak içine alınız)

A) Evet (Nedeni: Akademik, maddi getirisi iyi, sevdiğim alan, iş bulma olanağı fazla, diğer.....)

B) Hayır (Hangi alanda eğitim almak isterdiniz.....)

3- Tıpta uzmanlaşma sizce en çok hangi nedenlerle gereklidir? (Birden çok işaretleyebilirsiniz)

A) Mezuniyet öncesi eğitimin yetersizliği

B) Birinci basamak ve pratisyen hekimliğin doğru uygulanmaması

C) Ekonomik nedenler

D) Daha prestijli olması

E) Bir bilim disiplinine ilgi duyduğum için

F) Akademik kariyer yapmak istediğim için

G) Diğer.....

4- TUS hakkında görüşünüz nedir?

A) Şu andaki uygulama devam etmeli

- B) Temel, dahili, cerrahi birimler sorularının katsayıları seçtiğiniz branşa göre farklı olmalı
- C) Teorik sınav dışında beceri ve tutumu değerlendirmeye yönelik 2. aşama sınavı uygulanmalı
- D) Ölçme alanının içeriği değişmeli (kullanılabilir bilgi, çok görülen hastalıklar vb)
- E) Mezuniyet öncesi başarı da değerlendirilmeli
- 5- Bilim dalınızdaki uzmanlık eğitimi süresini yeterli buluyor musunuz?
- A) Evet
- B) Hayır.....ay / yıl daha uzun olmalı
- C) Hayır.....ay / yıl daha kısa olmalı
- 6- Kurumunuzda eğitim-hizmet dengesini nasıl değerlendirirsiniz?
- A) Eğitime daha fazla önem veriliyor
- B) Hizmete daha fazla önem veriliyor
- C) Her ikisi dengeli olarak yürütülüyor
- D) Diğer.....

KURUMUNUZDA;	Evet	Hayır
Asistan eğitiminde kullanılan “çekirdek eğitim “ müfredatı var mı?		
Eğitim kadrosu tarafından, alanınızda aldığımız eğitim için gerekli olan asgari uygulamalar belirlenmiş mi?		
Uzmanlık deneklerinin hazırladığı standart asistan karneleri uygulanıyor mu?		

- 7- Uzmanlık eğitiminiz aşağıdaki konuları kapsıyor mu? (Yuvarlak içine alınız)
- A) Tıbbi etik
- B) Hasta hakları
- C) Sağlık politikaları
- D) Kanıta dayalı tıp
- E) Biyoistatistik
- F) Kapsamıyor
- 8- Kurumunuzda yapılandırılmış olarak uygulanan bir **Asistan Eğitimi Programı** var mı?
- A) Var, her yıl için farklı içerik belirlenmiş ve düzenli uygulanıyor
- B) Var, her yıl için farklı içerikte belirlenmiş ancak eksik uygulanıyor
- C) Var, sadece ilk yıl düzenli uygulandı
- D) Yok

- 9- Kurumunuzda asistan eğitimine yönelik düzenli toplantılar yapılıyor mu?

Toplantı türü	Düzenli	Düzensiz	Verimli	Verimsiz	Yapılmıyor
Seminer					
Makale sunumu					
Olgu tartışması					
Asistan dersi					
Diğer (.....)					

- 10- Aşağıdaki eğitim araç-gereçlerinden hangileri kurumunuzda var?

EĞİTİM ARAÇ-GEREÇLERİ	Var	Yok
Slayt		
Tepegöz		
Barkovizyon		
Toplantı salonu		
Kütüphane		
İnternet dergi aboneliği		
Multimedya		
Bilgisayar		
Fotokopi Makinası		

- 11- Tez danışmanlığı dışında size yönelik eğitim/mesleki/ sosyal danışmanlık ("mentor") hizmeti var mı?

- A) Var, etkin
B) Var, etkin değil
C) Yok

DEĞERLENDİRME	Evet	Hayır	Kısmen
Eğiticilerinizden mesleki ve eğitsel gelişiminizle ilgili geribildirim alıyor musunuz?			
Sizi eğiten kişilere, size ve eğitim programına yönelik katkıları konusunda geribildirim veriyor musunuz?			
Kurumunuzda asistan eğitimi sırasında belli dönemlerde sınav yapılıyor mu?			
Sınavlar yapılıyorsa, hem teorik hem de klinik/laboratuvar becerilerini ölçmeye yönelik mi?			
Sizde uzmanlık eğitimi süresince belli dönemlerde sınav/değerlendirme yapılmalı mı?			

ROTASYONLAR	Evet	Hayır
Kurumunuzda, mevcut tababet uzmanlık eğitimi tüzüğü'ndeki rotasyonlar önerilen sürelerle yapılıyor mu?		
Tüzükte yer almayıp rotasyona ihtiyacı olan alanlar var mı?		
Varsa hangileri ve ne süre ile uygulanmalı?		
Eğitim gereksinimlerinizi tamamlamaya yönelik kurum dışı rotasyonlar belli bir program dahilinde ve tüm asistanlar göz önüne alınarak mı yapılıyor?		

12- Rotasyonlarda aldığınız eğitimi nasıl tanımlarsınız?

- A) Çok iyi
- B) İyi
- C) Orta
- D) Kötü
- E) Çok kötü

13- Kurumunuzda branşınızla ilgili eğitimi vermeye yönelik alt yapı (teknik donanım) yeterli mi?

- A) Yeterli
- B) Yetersiz (Eksik gördüklerinizi sıralayınız.....)

14- Alanınızda edindiğiniz bilgileri en fazla kimden/nereden öğreniyorsunuz? (Birden çok ise lütfen numaralandırınız)

- A) Klasik kitap
- B) Bilimsel dergi
- C) Kıdemli asistan
- D) Ö. Üyesi/Şef/Şef yard
- E) Hekim dışı sağlık personeli
- F) Elektronik ortamdaki kaynakla

15- Kurumunuzda eğitim veren kişileri genel olarak nasıl değerlendirirsiniz?

Bilimsellik	Çok iyi	İyi	Orta	Yetersiz
İnsan ilişkileri	Çok iyi	İyi	Orta	Yetersiz
Profesyonel tutum ve davranışlar	Çok iyi	İyi	Orta	Yetersiz
Eğitim becerileri	Çok iyi	İyi	Orta	Yetersiz
Eğitici sayısı	Toplam sayı:.....	Yeterli	Eksik	Fazla

16- 17. soruda eğiticileri yetersiz olarak değerlendirdiyse sizce nedeni nedir? Birden çok şıkkı işaretleyebilirsiniz.

- A) İlgisizlik
- B) Bilimsel yetersizlik
- C) Diğer derslerin yoğunluğu
- D) Bilimsel araştırmaların yoğunluğu
- E) Hasta yükü
- F) İdari ya da kurum dışı bilimsel görevlerin yoğunluğu
- G) Diğer (lütfen belirtiniz).....

17- Eğitim aldığınız birimin ortamını nasıl tanımlarsınız?

- A) Aşırı otoriter/ baskıcı
- B) Aşırı hiyerarşik
- C) Demokratik/ işlevsel
- D) Başboş / sistemsiz

E) Diğer

18- Eğitim aldığınız kurumda hem eğiticiler hem de çalışma arkadaşlarınız ile ilişkilerinizi nasıl tanımlarsınız?

- A) Rekabete dayalı
B) Dayanılmaya dayalı
C) Bireysel çalışma ağırlıklı
D) Ekip çalışması ağırlıklı

19- Eğitim sürecinizi nasıl tanımlarsınız? (birden çok işaretleyebilirsiniz)

Zevkli	Eğitici, geliştirici	Yorucu
Rahat	Sıkıcı	Stresli
Yararlı	Yararsız	Onur kırıcı

20- Kendinizi resmi olarak tanımlandığı üzere Araştırma Görevlisi /Uzmanlık Öğrencisi olarak hissediyor musunuz?

- A) Evet B) Hayır

21- Asistanların yetki ve sorumlulukları yazılı olarak tanımlanmış mı?

- A) Evet B) Hayır

22- Uzmanlık eğitimi süreci beklentilerinizi karşılıyor mu?

Gereksinim	Karşılıyor	Karşılmıyor
Bilgi kazanma		
Beceri kazanma		
Mesleki tutum edinme (etik, deontoloji, iletişim, sosyal sorumluluk ve dayanışma, yönetim becerileri)		

23- Kurumunuzda araştırma amaçlı çalışmalarda görev alıyor musunuz?

a)Evet

B)Hayır

24- Yayınınız var mı?

- A) Uluslararası dergiler (Sayısı:)
B) Ulusal dergiler(Sayısı:)
C) Yok

25- Araştırma – yayın yapmakta **herhangi bir güclükle karşılıyor musunuz?** Birden çok işaretleyebilirsiniz.

- A) Hayır
B) Evet zaman ayıramıyorum
C) Evet bilimsel olarak deneyimli kişilerden yardım alamıyorum
D) Evet araştırma / yayın yapmayı bilmiyorum
E) Evet bireysel nedenlerle yapamıyorum
F) Evet ancak isim sıralamasında hakkım yeniyor
G) Evet, engelleniyorum.
H) Evet; diğer nedenlerle (lütfen belirtiniz).....

	Evet	Hayır (nedeninin lütfen belirtiniz..)
Yerli/yabancı kaynakları izleyebiliyor musunuz?		
Kendi alanınızda ulusal kongrelere katılma olanağınız var mı?		

26- Kongrelere katılabildiyeniz, aşağıdaki seçeneklerden hangisi yoluyla katıldınız?

- A) Kendi olanaklarımla
- B) İlaç endüstrisi desteği ile
- C) Kurum desteği ile
- D) Diğer.....

27- Bilimsel toplantılara katılıyorsanız yılda kaç yurtiçi, kaç yurtdışı toplantılardan oluşuyor?

- A) Yurtiçi...../yıl
- B) Yurtdışı...../yıl

28- Sosyal aktivitelere yeterince zaman ayırabiliyor musunuz?

- A) Evet
- B) Hayır
- C) Kısmen

29- Tez konunuz belirlendi mi?

- A) Evet (asistanlığınızın kaçınıcı yılında aldınız.....)
- B) Hayır

30- Kurumunuzun alt yapısı tez çalışmanızı yürütebilmeniz için yeterli mi?

- A) Evet
- B) Hayır (Başka bir eğitim kurumuna yönlendiriliyor musunuz?.....)

31- Kurumunuzda asistan temsilcisi var mı? (Birden çok şık işaretleyebilirsiniz)

- A) Var (kürsü kuruluna katılıyor mu?.....)
- B) Var, ancak beni ve diğer asistan arkadaşlarımı temsil ettiğini düşünmüyorum
- C) Var, ancak asistan temsilcisi seçimleri yeterli katılımı yapılmıyor
- D) Var, ancak temsilcilik mekanizması etkisiz olması nedeniyle işlevsiz
- E) Yok

32- Şef ya da AD başkanı tarafından idari konularda yeterince bilgilendiriliyor musunuz?

- A) Evet
- B) Hayır

33- Çalışma ortamınızın olanaklarını nasıl değerlendiriyorsunuz?

ORTAM	Var	Yok	Yeterli	Yetersiz
Asistan odası				
Nöbet odası				
Soyunma odası				
Tuvalet vb ihtiyaçlar				
Yemek koşulları				
İnternet dergi aboneliği				
Kütüphane/kitaplı				
Okuma salonu				

34- Nöbetlerinizde uzman bulunuyor mu?

- A) Evet
B) İcapçı olarak
C) Hayır

ÇALIŞMA KOŞULLARI	Evet	Hayır
Yetkiniz dışında tıbbi işlemler yapmak zorunda kalıyor musunuz;?		
İşiniz ve eğitiminiz dışında işlerin yapılması sizden isteniyor mu?		
Nöbet sonrası izniniz var mı?		
Aldığınız ücret yeterli mi?		
Başka bir işte çalışmak zorunda kalıyor musunuz?		
Yanıtınız evet ise bu durum eğitiminizi etkiliyor mu?		

35- Ayda kaç gün nöbet tutuyorsunuz?.....**36- Haftada kaç kez ne kadar süre ile ilaç ve tıbbi ürün firma temsilcileri ile karşılaşıyorsunuz?**

.....

37- Bu ziyaretler tıbbi kararlarınızı etkiliyor mu?

- A) Evet
B) Hayır

38- Kurumunuzun ilaç ve tıbbi ürün temsilcilerinin ziyareti/etkinlikleri ile ilgili bir politikası var mı?

- A) Evet var (lütfen belirtiniz.....)
B) Hayır

C) Bilgim yok**39- Eğitiminizi aldığınız alanın uzmanlık derneğine üye misiniz?**

- A) Evet (Lütfen derneğin adını yazınız).....
B) Hayır (Bu şıkkı işaretlediyseniz lütfen nedenini kısaca belirtiniz).....

40- Türkiye’de alanınızda kaç uzman hekimin çalıştığını biliyor musunuz?

- A) Evet (yaklaşık.....kişi)
B) Hayır

- 41- Alanınızla ilgili gelecekteki iş imkanları ve çalışma koşulları hakkında bilginiz var mı?
- A) Evet
B) Hayır
- 42- Tıpta uzmanlık eğitiminde ulusal otorite kim olmalı? (Birden fazla şık işaretleyebilirsiniz)
- A) Sağlık Bakanlığı
B) YÖK
C) TTB
D) Uzmanlık dernekleri
E) Diğer.....
- 43- TTB-Uzmanlık Dernekleri Koordinasyon Kurulu (UDKK) nun düzenlediği **Tıpta Uzmanlık Eğitimi Kurultaylarını** duydunuz mu?
- A) Evet
B) Hayır
- 44- Türk Tabipleri Birliği'nin bilim dalınızla ilgili etkinlikleri var mı?
- A) Var katılıyorum
B) Var katılmadım
C) Yok
D) Bilmiyorum
- 45- TTB'nin sürekli tıp eğitimini (TTB-STE) kredilendirme sistemi ile ilgili bilginiz var mı?
- A) Var
B) Yok
C) Bilmiyorum
- 46- TTB-STE kredilendirme sistemi sizce yararlı mı?
- A) Evet
B) Hayır
C) Fikrim yok
- 47- Uzmanlık bitirme sınavı sizce nasıl olmalıdır? (Birden çok şık işaretleyebilirsiniz)
- A) Şimdiki gibi
B) Merkezi bilgi sınavı (çoktan seçmeli)
C) Merkezi bilgi sınavı + Kurumda beceri ve tutuma yönelik sınav
D) Jüri üyeleri merkezi oluşturulmalı ve karma olmalı
E) Fikrim yok
F) Diğer.....

48- TTB-UDKK ve Uzmanlık Derneklerinin birlikte yürüttüğü **Yeterlik Kurulu** (Board) çalışmalarını duydunuz mu?

A) Evet (Bu çalışmalar yeterli mi?.....)

B) Hayır

49- Uzmanlık eğitimi sonrası **belgelendirme** (sertifikasyon) ve **yeniden belgelendirme** (resertifikasyon) uygulamaları yapılmalı mı?

A) Evet

B) Hayır

50- Tabip Odası ya da Türk Tabipleri Birliği'nden beklentileriniz nelerdir?

.....

.....

.....

51- Size göre aşağıda verilen uzmanlık eğitimi ile ilgili sorunları önem sırasına göre sıralayabilir misiniz?

(Şıkların yanına birden başlayarak numaralar koyunuz)

A) Uzmanlık eğitimine ayrılan finansman yetersiz

B) Uygulanan eğitim örgün eğitim programından yoksun

C) Eğiticiler pedagojik olarak yeterli değil

D) Çalışma saatleri ve yoğunluğu ile eğitime zaman kalmıyor

E) Kurumun alt yapısı eğitim için yetersiz

F) Asistanların araştırma etkinliklerine (proje) katılması için yeterli zamanları yok

G) Sağlık hizmetinin hacmi ve çeşitliliği eğitim için yetersiz

Ekleme istediğiniz bir şey var mı?.....

52- Çalıştığınız kurumda performans dayalı uygulama yapılıyor mu?

A) Evet (Bu durum çalışma ve eğitim ortamınızı etkiliyor mu? Evet.....Hayır.)

B) Hayır

53- Uzmanlık dalınız ile ilgili özel sorunlar var ise belirtiniz.

.....

.....

.....

.....

54- Ankette yer almayan ancak diğer belirtmek istedikleriniz

.....

.....

.....

TEŞEKKÜR EDERİZ

BÖLÜM 4.

EĞİTİCİ VE ASİSTANLARIN TIPTA UZMANLIK EĞİTİMİNE İLİŞKİN GÖRÜŞLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

GİRİŞ

Bölüm 1 ve 2’de anket çalışmasına dahil edilen eğitici ve asistanlar tanıtılmış ve tıpta uzmanlık eğitimine ilişkin görüşleri irdelenmiştir. Bu bölümde, eğitim alan asistanların ve eğitim programı sorumlularının konuya ilişkin bakış açıları karşılaştırılmıştır.

GRUPLARIN TANITILMASI

Eğiticiler

İzmir’de 8 farklı kurumda 146 eğitim sorumlusuna (ÜNV:73, SB:73) gönderilen anket formlarına 95 (%65) birim yanıt verdi. ÜNV hastanelerinde 65 (%89) birim, SB hastanelerinde 30 (%41) birim, bilim dallarına göre ise TB %75 (12/16), DB %68.2 (43/63), CB %59.7 (40/67) oranında çalışmaya katıldı (Bkz. Bölüm 1. Anket çalışması).

Asistanlar

İzmir’de tıpta uzmanlık eğitimi veren 8 kurumda, uzmanlık eğitimi alan asistanların tümü (1777 kişi) göz önüne alınarak 667 kişilik örneklem sayısı hesaplandı. Asistanların %89.2’si (595/667) ankete katıldı. ÜNV hastanelerinde eğitim alan asistanların %89.6’sı, SB hastanelerinde eğitim alanların ise %88.6’sı ankete yanıt verdi. Bilim dallarına göre, TB’de %84.4 (27/32), DB’de %90.8 (286/315), CB’de %87.8 (281/320) oranında ankete katılım oldu (Bkz. Bölüm 2. Anket çalışması).

BULGULAR

1. ANKETE KATILAN ASİSTANLARIN VE EĞİTİCİLERİN GENEL ÖZELLİKLERİ

Asistanların Demografik Bulguları

Ankete katılanların %56.7'si erkek, %43.3'ü kadındı. Yaş ortalaması, 29.3 ± 2.7 (24-42) idi. Asistanların, ortalama 2000.8 ± 2.5 yılında mezun oldukları ve uzmanlık eğitimlerinin ortalama 2.5 ± 1.2 . yılında oldukları saptandı.

Birimlerde Asistan Başına Düşen Eğitici Sayısı

ÜNV hastanelerinde asistan başına düşen eğitici sayısı 1.01, SB hastanelerinde 0.40'dır.

ÜNV hastanelerindeki öğretim üyelerinin %45.2'si, SB eğitim hastanelerindeki eğiticilerin ise %21.4'ü tam gün çalışmaktadır.

Asistan görüşü

Kurumlarında eğitim veren eğitici sayısını, ÜNV hastanelerinde eğitim alanlar %69.5 oranında, SB hastanelerinde eğitim alanlar ise %25.0 oranında "yeterli" bulmuşlardır.

Eğiticilerin Akademik Etkinlikleri

Eğiticilerin Bilimsel Yayın Etkinlikleri

Son 5 yıllık üretim göz önüne alındığında, ÜNV hastanelerinde öğretim üyesi başına düşen ulusal yayın sayısı 3.2, uluslararası yayın sayısı 3.2'dir. SB hastanelerinde ise eğitici başına düşen ulusal yayın sayısı 2.8, uluslararası yayın sayısı ise 1.2'dir.

Kitap ve Kitap Bölümü

ÜNV hastanelerindeki eğiticilerin %84.1'i kitap, %96.9'u kitap bölümü, SB hastanelerindeki eğiticilerin %35.7'si kitap, %63.3'ü kitap bölümü yazmışlardır.

Davetli Konuşmacı-Ulusal ve Uluslararası

Son 5 yıllık etkinlik göz önüne alındığında, ÜNV hastanelerinde öğretim üyesi başına düşen bilimsel toplantılarda davetli konuşmacı olma sayısı 2.7 iken bu oran SB hastanelerinde 0.9'dur.

Bilimsel Etkinlik Düzenleme

Son beş yılda 95 birim 65'i (%70.7) en az 1 en çok 40 ulusal, 18'i en az 1 en çok 18 uluslararası bilimsel etkinlik düzenlemiştir.

Asistanların Akademik Etkinlikleri

Bilimsel Dergilerde Yayın

Asistanlar ÜNV hastanelerinde %66.4, SB hastanelerinde %77.4 oranında yayınlarının olmadığını belirtmişlerdir.

Araştırmalar

ÜNV hastanelerinde eğitim alan asistanlar %71.3, SB hastanelerinde eğitim alanlar ise %50.2 oranında araştırma amaçlı çalışmalarda görev aldıklarını bildirmişlerdir.

Bilimsel Etkinliklere Katılım

ÜNV hastanelerinde eğitim alanlar %71.8 oranında, SB hastanelerinde eğitim alanlar ise %68.9 oranında katılabildiklerini belirtmişlerdir.

2. BİRİMLERİN UYGULADIKLARI EĞİTİM (Eğitim programı, müfredatı, araç-gereçleri ve eğitim sürecini değerlendirme) VE ASİSTANLARIN DEĞERLENDİRME SONUÇLARI

Uzmanlık Eğitimi Süresi

Çalışma kapsamındaki birimlerin ortalama 26.9 ± 15.5 (2-75 yıl) yıldır uzmanlık eğitimi verdiği saptanmıştır.

Birimlerin çoğunda Tıpta Uzmanlık Tüzüğü'nde öngörülen süreler uygulanmaktadır. Asistanların %76.9'u birimine yönelik uygulanmakta olan uzmanlık eğitimi süresini yeterli bulmuştur.

Eğitim Programı

Eğiticiler

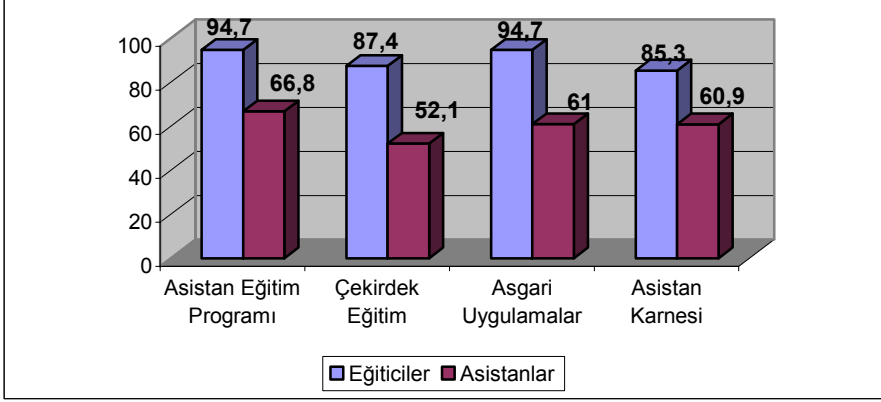
Birimlerin tümünde; %94.7 (90 birim) oranında yapılandırılmış asistan eğitim programı, %87.4 (83 birim) oranında çekirdek eğitim müfredatının olduğu, %94.7 (90 birim) oranında tıpta uzmanlık eğitiminde asgari uygulamaların belirlendiği ve %85.3 (81) oranında asistan karnelerinin kullanıldığı saptanmıştır.

Asistanlar

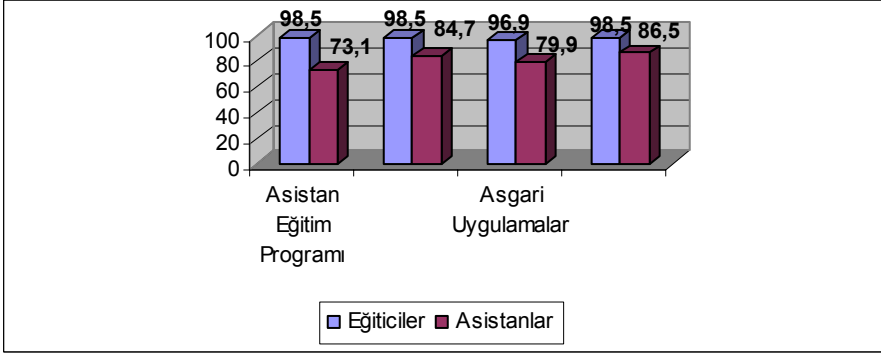
Asistanlar ise eğitim aldıkları birimlerde; %66.8 oranında asistan eğitim programı, %52.1 oranında çekirdek eğitim müfredatı olduğunu, %61.0 oranında uzmanlık eğitiminde asgari uygulamaların belirlendiğini ve %60.9 oranında asistan karnelerinin kullanıldığını bildirmişlerdir.

Eğitici ve asistanların kurumların tümü göz önüne alındığında, eğitim programı ile ilgili sorulara verdikleri yanıtlar Şekil 1'de, ÜNV ve SB'deki eğitici-asistan yanıtları Şekil 2 ve 3'te gösterilmiştir.

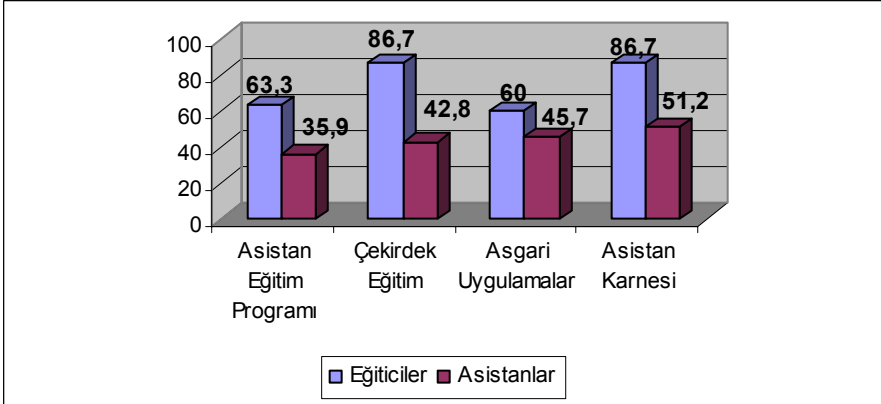
EĞİTİCİ VE ASİSTANLARIN TIPTA UZMANLIK EĞİTİMİNE İLİŞKİN GÖRÜŞLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI



Şekil 1. Kurumlarda Uygulanan Eğitim Programının Eğitimci ve Asistanlara Göre Oranları



Şekil 2. ÜNV hastanelerinde Uygulanan Eğitim Programının Eğitimci ve Asistanlara Göre Oranları

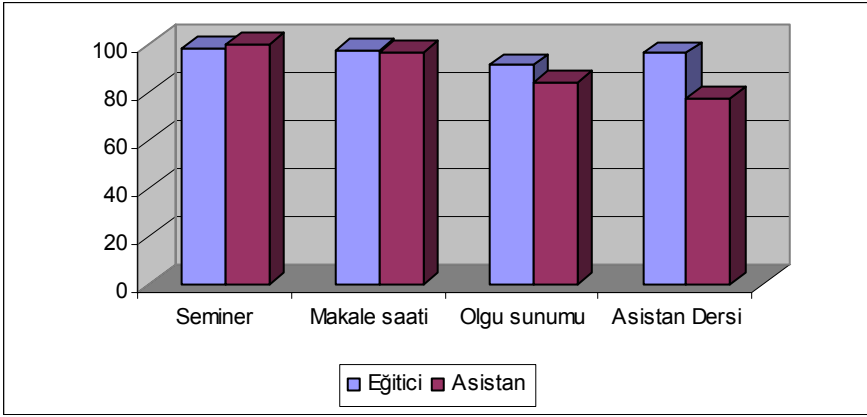


Şekil 3. SB hastanelerinde Uygulanan Eğitim Programının Eğitimci ve Asistanlara Göre Oranları

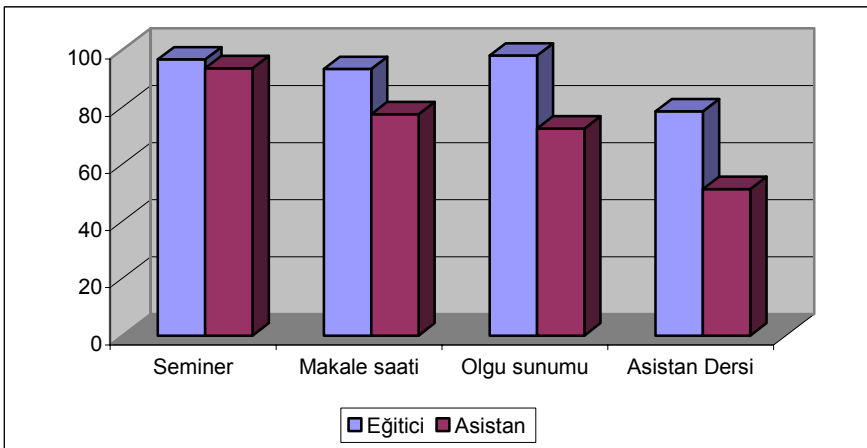
Teorik/didaktik eğitim etkinlikleri

Eğiticiler ve Asistanlar

Ankete katılan tüm birimlerde, hem eğitici hem de asistanlar uzmanlık eğitimi teorik etkinliklerinin (seminer, makale sunumu, olgu tartışması ve asistan dersleri) düzenli ve sürekli uygulandığını belirtmişlerdir. Eğiticilere göre, ÜNV hastanelerinde seminer 3.9 ± 3.1 saat/ay, makale saati 3.6 ± 1.9 saat/ay, olgu sunumu 4.4 ± 3.3 saat/ay, araştırma toplantıları 2.0 ± 1.4 saat/ay, asistan dersi 11.0 ± 15.0 saat/ay, SB hastanelerinde ise seminer 5.7 ± 3.4 saat/ay, makale saati 4.5 ± 4.7 saat/ay, olgu sunumu 11.3 ± 18.6 saat/ay, araştırma toplantıları 3.2 ± 2.6 saat/ay, asistan dersi 4.8 ± 3.0 saat/ay sıklığında uygulanmaktadır. Eğitici ve asistanların teorik/didaktik eğitim etkinlikleri ile ilgili sorulara verdikleri yanıtlar Şekil 4 ve 5'de gösterilmiştir.



Şekil 4. ÜNV Hastanelerinde Teorik Eğitim Etkinliklerinin Eğitici ve Asistanlara Göre Oranları



Şekil 5. SB Hastanelerinde Teorik Eğitim Etkinliklerinin Eğitici ve Asistanlara Göre Oranları

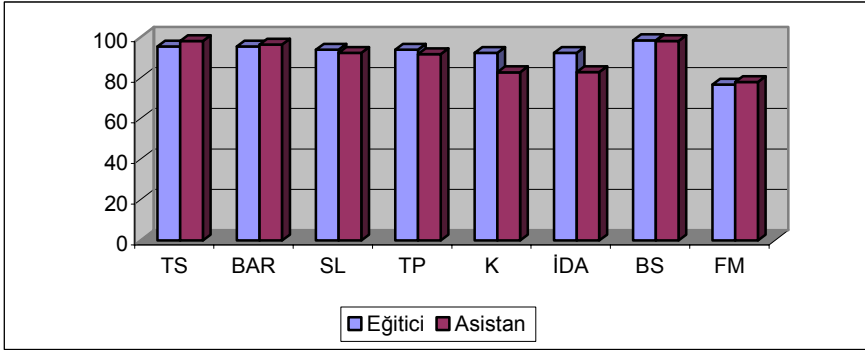
Eğitim Etkinliklerinde Kullanılan Araç-Gereçler

Eğiticiler

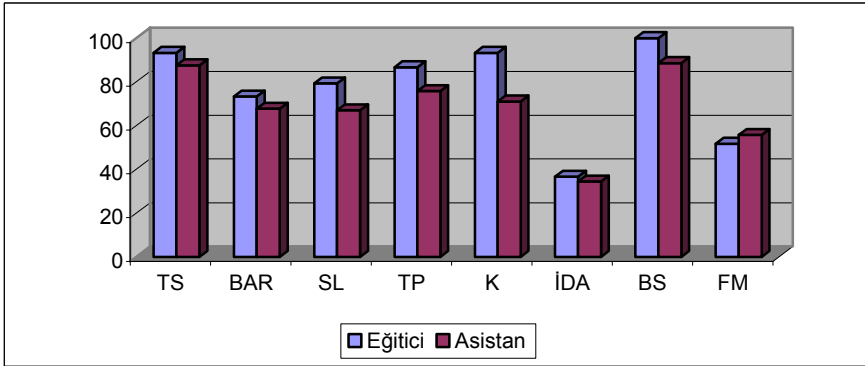
Birimlerin tümü göz önüne alındığında, temel araç ve gereçlerin (toplantı salonu, kütüphane, internet erişimli bilgisayar, barkovizyon, slayt, tepegöz) %90 ve üzerindeki oranlarda eğitim birimlerinde bulunduğu saptanmıştır.

Asistanlar

Eğitimde kullanılan temel araç-gereçlerin ÜNV hastanelerinde %80.0 ve üzerinde, SB hastanelerinde internet dergi aboneliği hariç (%34.5) diğerlerinin %50.0 ve üzerinde olduğunu bildirmişlerdir. Eğitici ve asistanların eğitim etkinliklerinde kullanılan araç-gereçlere ilişkin yanıtları Şekil 6 ve 7'de gösterilmiştir.



Şekil 6. ÜNV Hastanelerinde Eğitimde Kullanılan Araç-gereçlerin Eğitici ve Asistanlara Göre Oranları



TS: Toplantı salonu, BAR: Barkovizyon, SL: Slayt makinası, TP: Tepegöz, K: Kütüphane, İDA: İnternet dergi aboneliği, BS: Bilgisayar, FM: Fotokopi makinası

Şekil 7. SB Hastanelerinde Eğitimde Kullanılan Araç-gereçlerin Eğitici ve Asistanlara Göre Oranları

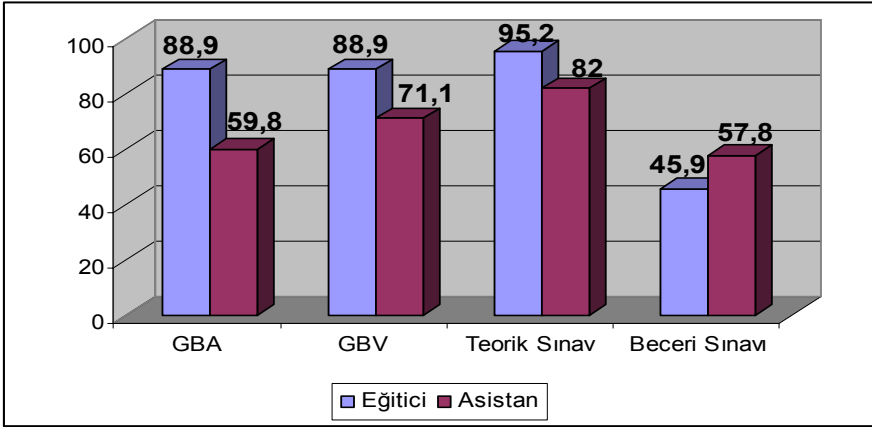
Değerlendirme

Eğiticiler

Asistanların eğitim süreçlerinin değerlendirilmesinde ankete katılan birimlerin %80'inin asistanlardan geri bildirim aldığı ve asistanlara verdiği ve %87 oranında ara sınavların (teorik) uygulandığı saptanmıştır. Beceri sınavlarının; ÜNV hastanelerinde %45,9, SB hastanelerinde %37,9 oranında uygulandığı saptanmıştır.

Asistanlar

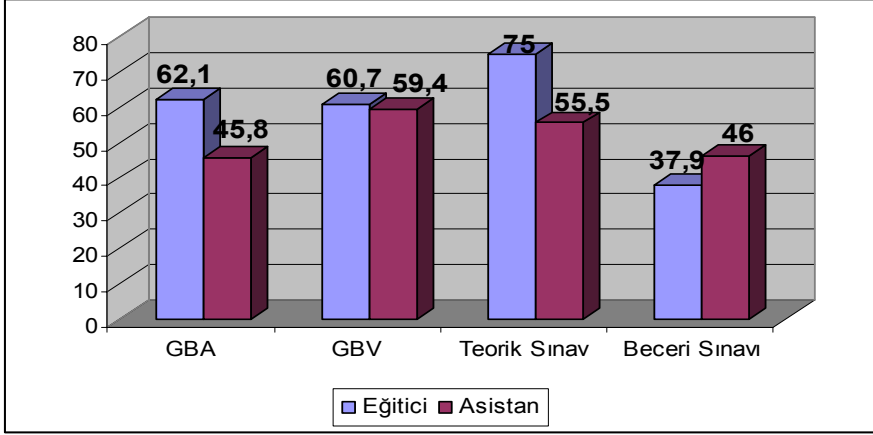
ÜNV hastanelerinde eğitim alanlar, %60.0 ve üzerinde geri bildirim aldıklarını ve verdiklerini, %82 oranında teorik ara değerlendirme sınavlarının yapıldığını, beceri sınavlarının daha az oranda (%57,8) uygulandığını, SB hastanelerinde eğitim alanlar ise, %46 ve üzerinde geri bildirim aldıklarını ve verdiklerini, %55,5 oranında teorik, %46,0 oranında beceri sınavı uygulandığını bildirmişlerdir. Eğiticiler ve asistanların değerlendirme ile ilgili görüşleri Şekil 8 ve 9'da gösterilmiştir.



GBA: Geri bildirim alma, GBV: Geri bildirim verme

Şekil 8. ÜNV Hastanelerinde Eğitimde Yapılan Değerlendirmelerin Eğitici ve Asistanlara Göre Oranları

EĞİTİCİ VE ASİSTANLARIN TIPTA UZMANLIK EĞİTİMİNE İLİŞKİN GÖRÜŞLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI



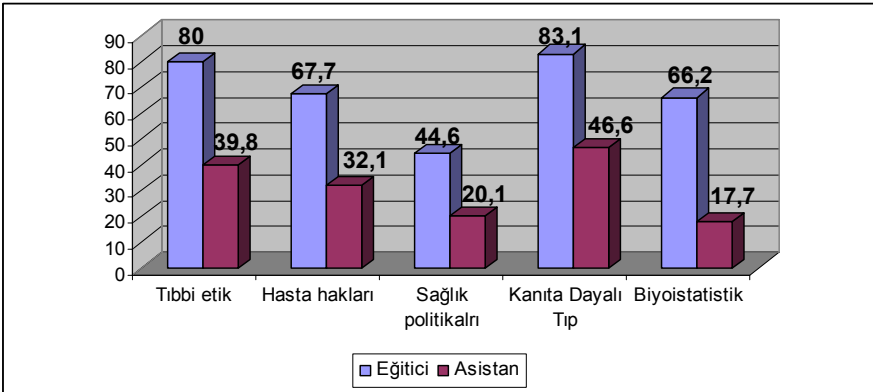
GBA: Geri bildirim alma, GBV: Geri bildirim verme

Şekil 9. SB Hastanelerinde Eğitimde Yapılan Değerlendirmelerin Eğitici ve Asistanlara Göre Oranları

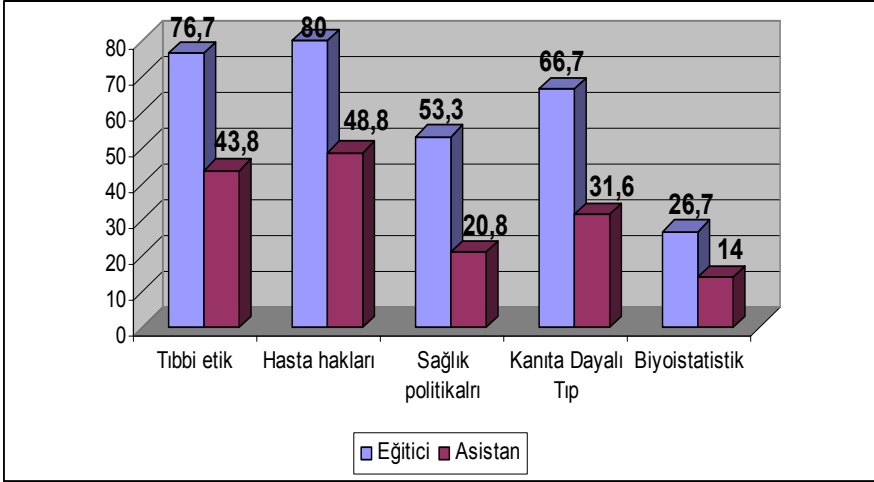
Eğitimde Profesyonelliğin Benimsetilmesi

Eğiticiler ve Asistanlar

Özgül alan eğitimi dışında mesleki 'profesyonellik' eğitimi alt başlıkları olan hasta hakları, tıbbi etik, sağlık politikaları, kanıta dayalı tıp, biyoistatistik gibi eğitimlerin birimlerde %47,4 ile %78,9 arasında uygulandığı saptanmıştır. Söz konusu eğitim programları asistanlara göre %15,8 ile % 41,8 oranlarında uygulanmaktadır (Şekil 10-11).



Şekil 10. ÜNV Hastanelerinde Mesleki 'Profesyonellik' Eğitiminin Eğitici ve Asistanlara Göre Oranları



Şekil 11. SB Hastanelerinde Mesleki 'Profesyonellik' Eğitiminin Eğitici ve Asistanlara Göre Oranları

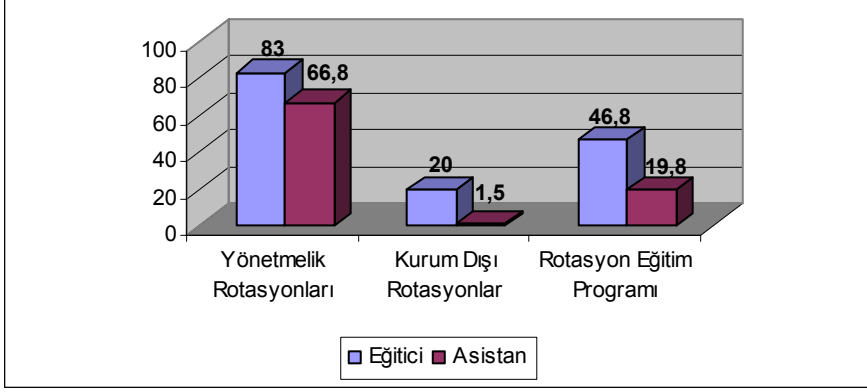
Rotasyonlar

Eğiticiler

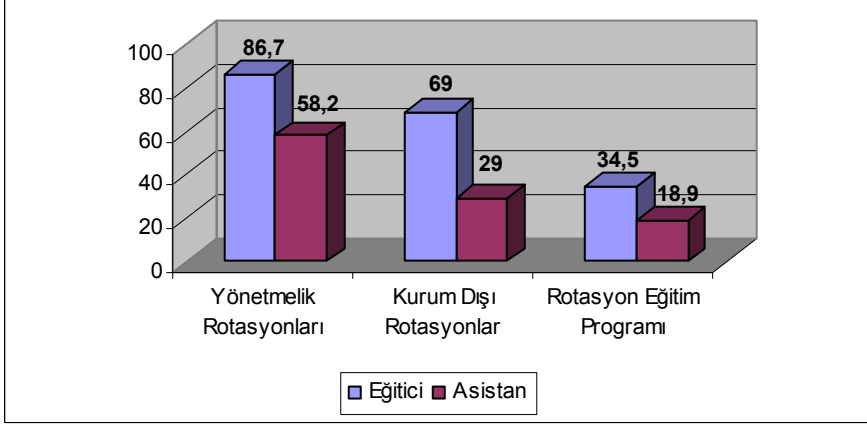
Kurumlarda, Tıpta Uzmanlık Yönetmeliği'nde yer alan zorunlu rotasyonların %84.3 oranında uygulandığı, zorunlu rotasyonlardan bağımsız olarak alan eğitimi için gerekli görülen birimlere kurum dışı rotasyonların ise 36.9 oranında uygulandığı saptanmıştır. Tıpta Uzmanlık Yönetmeliği'nde bulunan zorunlu rotasyonlar için eğitim programı ve müfredatı geliştirmiş olan birimlerin oranı 42.1'dir.

Asistanlar

Rotasyonların alan ve sürelerini %61.9'u yeterli bulmuştur. Asistanlar Tıpta Uzmanlık Yönetmeliği'nde bulunan zorunlu rotasyonların %61.9, kurum dışı rotasyonların %16.9 oranında uygulandığını bildirmişlerdir. Rotasyonlarda aldıkları eğitimi %19.3'ü "yeterli" bulmuştur. Eğiticiler ve asistanların rotasyonlar konusundaki görüşleri Şekil 12 ve 13'de gösterilmiştir.



Şekil 12. ÜNV Hastanelerinde Eğitici ve Asistanların Rotasyonlar Konusundaki Görüşleri



Şekil 13. SB Hastanelerinde Eğitici ve Asistanların Rotasyonlar Konusundaki Görüşleri

Uzmanlık Tezi

Eğiticiler

ÜNV'deki eğiticilerin %92,3'ü, SB'deki eğiticilerin %80,0'ı birimlerinin uzmanlık tezi çalışmaları için yeterli olduğunu bildirmişlerdir. Tüm kurumlarda asistanlar eğitim yıllarının toplam süresine göre, tez konularını eğitimlerinin ikinci veya üçüncü yıllarında almaktadırlar.

Asistanlar

ÜNV hastanelerinde eğitim alan asistanlar birimlerini %83.0 oranında, SB hastanelerinde eğitim alan asistanlar ise %47.2 oranında tez çalışmalarını için yeterli bulmaktadırlar. Asistanların tez konularını eğitimlerinin ortalama 1.7 ± 1.3 yılında aldıkları saptanmıştır.

3. KURUMLARA VE BİLİM DALLARINA GÖRE ÇALIŞMA ORTAMININ ÖZELLİKLERİ

Eğitim Hizmet ve Dengesi

Eğiticiler

Şef ve AD başkanları, bu konuda genel olarak birimlerini “iyi” veya “çok iyi” olarak nitelendirmişlerdir. “Kötü” ve “orta” yanıtlarının oranı ÜNV hastanelerinde %17.0, SB hastanelerinde % 43.3’tür.

Asistanlar

ÜNV’deki asistanlar %61.1 oranında hizmete daha fazla önem verildiğini, %34.5 oranında her ikisinin de dengeli yürüdüğünü ve %4,4 oranında eğitime daha fazla önem verildiğini bildirmişlerdir. SB’deki asistanlar ise, %58.3 oranında hizmete daha fazla önem verildiğini, %40.5 oranında her ikisinin de dengeli yürüdüğünü ve %1.2 oranında eğitime daha fazla önem verildiğini bildirmişlerdir.

Nöbet Süresi

Eğiticiler

“İlk yıl asistanı ayda kaç nöbet tutuyor?” sorusuna alınan yanıtlara göre: ÜNV hastanelerinde ayda ortalama 8.6 ± 3.9 gün, SB hastanelerinde 9.0 ± 3.7 gün nöbet tutulmaktadır.

Asistanlar

ÜNV hastanelerinde eğitim alanlar ayda ortalama 7.4 ± 3.6 , SB hastanelerinde eğitim alanlar ayda ortalama 7.1 ± 3.2 nöbet tuttuklarını bildirmişlerdir.

Yönetime Katılım

Eğiticiler

“Asistanlar bölümün yönetim biriminde temsil ediliyor mu?” sorusuna 50 (%54.3) birim “evet”, 42 (%45.7) birim “hayır” yanıtını vermiştir.

Asistanlar

“Anabilim dalı başkanı ve klinik şefi tarafından idari konularda bilgilendiriliyor musunuz?” sorusuna, katılımcıların %56.7’si “evet”, %43.3’ü “hayır” yanıtını vermiştir.

Çalışma ortamında insan ilişkileri

Eğiticiler

Çalışma ortamında insan ilişkilerini, güncel bilimsel gelişmelerin izlenmesini, eğiticilerin profesyonel tutum ve davranışlarını %90.0 ve üzerindeki oranlarda ‘iyi’ ve ‘çok iyi’ olarak nitelendirmişlerdir.

Asistanlar

Asistanların %50.5’i eğiticileri bilimsel olarak yeterli görmektedir. Asistanların %58.9’u çalıştıkları ortamda insan ilişkilerini, %50.3’ü eğiticilerin profesyonel tutum ve davranışlarını ‘iyi’ ve ‘çok iyi’ olarak nitelendirmişlerdir.

Asistana Bilgi, Beceri ve Tutum Davranış Kazandırma

Eğiticiler

Şef ve AD başkanları, %90.0 ve üzerindeki oranlarda, asistana bilgi, beceri, mesleki tutum ve davranış kazandırma özelliklerini “iyi” ve “çok iyi” olarak nitelendirmişlerdir.

Asistanlar

Asistanlar eğitim süreçlerinde, %52.4 oranında bilgi, %75.9 oranında beceri ve %61.5 oranında mesleki tutum ve davranış edinme özellikleri açısından beklentilerinin karşılandığını belirtmişlerdir.

Yönetilme ve Çalışma Biçimi

Eğiticiler

“Bölümünüzün yönetilme biçimini nasıl değerlendirirsiniz?” sorusuna ÜNV hastanelerindeki AD başkanları; %82.3 oranında “demokratik ve işlevsel” yanıtını vermişlerdir. SB hastanelerindeki şef ve şef yardımcıları ise, %50.0 oranında “demokratik ve işlevsel”, %43.3 oranında “hiyerarşik” yanıtını vermişlerdir.

“Bölümünüzün çalışma ortamını nasıl değerlendirirsiniz?” sorusuna, eğiticiler %90.2 oranında “dayanışma ve ekip çalışması ağırlıklı”, %9.8 oranında “rekabete dayalı ve bireysel çalışma ağırlıklı” yanıtını vermiştir.

Asistanlar

ÜNV hastanelerinde eğitim alınan birimlerdeki asistanların çoğu yönetilme biçimini demokratik ve işlevsel (%45.2), diğerleri otoriter ve hiyerarşik (%33.9) bulunurken, SB hastanelerinde eğitim alan asistanların %31.7’si demokratik ve işlevsel, %30.7’si otoriter ve hiyerarşik ve diğerleri başıboş ve sistemsiz (%32.7) bulunmuştur.

“Eğitici ve çalışma arkadaşlarınızla ilişkileriniz nasıl?” sorusuna, asistanların %53.0’ı dayanışmaya dayalı ve ekip çalışması ağırlıklı, %47.0’ı ise rekabete dayalı ve bireysel çalışma ağırlıklı, yanıtını vermiştir.

Eğitim, Hizmet, Araştırma Açısından Biyoteknolojik Yeterlik*Eğiticiler*

ÜNV'de bulunan birimlerde biyoteknolojik alt yapı (eğitim, hizmet ve araştırma) %55.7, SB'de bulunan birimlerde %10 oranında her üçü için de yeterli bulunmuştur.

Asistanlar

ÜNV hastanelerinde biyoteknolojik donanım %79.8 oranında yeterli bulunurken, SB hastanelerinde bu oran sadece %27.2'dir.

SONUÇLAR

1. Kurumlarda eğitici sayısı özellikle SB hastanelerinde eğitim alan asistanlar tarafından son derece yetersiz bulunmuştur.
2. ÜNV hastanelerinde daha fazla olmak üzere kurumlarda her öğretim üyesi başına yılda yaklaşık 1 yayın düşmesine karşın asistanların çoğu yayınlarda yer almamaktadır.
3. Asistanların çoğu uzmanlık eğitimi süresini yeterli bulmaktadır.
4. ÜNV hastanelerindeki asistanlara (%73.1) göre birimlerinde eğitimcilerin (%98.5) bildirdiğinden daha az oranlarda uzmanlık eğitimi programı bulunmaktadır.
5. SB hastanelerindeki asistanlara (%35.9) göre birimlerindeki eğitimcilerin (63.3) bildirdiğinden yarı yarıya daha az oranda uzmanlık eğitimi programı bulunmaktadır.
6. SB hastanelerinde eğitimcilerin çoğunluğu (%86.7) uzmanlık eğitiminde çekirdek eğitim müfredatı ve asistan karnesinin kullanıldığını bildirmelerine karşın bu birimlerde eğitim alan asistanların yarısına göre karne kullanılmamaktadır.
7. Tıpta uzmanlık eğitiminde yer alan teorik/didaktik eğitim etkinlikleri kurumlarda çoğunlukla uygulanmaktadır. SB hastanelerindeki asistanlara göre eğitimcilerin bildirdiği oranlarda asistan dersleri yapılmamaktadır.
8. Birimlerde eğitimde kullanılan temel araç-gereçler eğitici ve asistanlara göre yeterlidir.
9. Her iki kurumda da eğitimciler asistanlardan geri bildirim aldıklarını belirtmelerine karşın asistanlar eğitimcilerin dediği oranda eğitimcilere geri bildirim vermektedirler.
10. Eğitimcilerin asistanlara geribildirim verdikleri oranda, asistanlar da almaktadırlar.
11. Kurumlarda eğitimcilerin çoğunluğu mesleki 'profesyonellik' eğitiminin birimlerinde uygulandığını belirtmelerine karşın, asistanların çoğunluğuna göre bu eğitim verilmemektedir.
12. Asistanlara göre TUT'da belirtilen ve kurum dışı uygulanan dış rotasyonlar eğitimcilerin belirttiği oranlarda yapılmamaktadır.

13. Asistanlar rotasyona gittikleri birimlerin rotasyon eğitim programlarını zayıf bulmaktadır.
14. Eğiticilerin çoğu uzmanlık tez çalışmalarını için birimlerini yeterli bulmaktadır. Ancak, özellikle SB'deki asistanların yarısı birimlerini yeterli bulmaktadır.
15. ÜNV'deki eğiticilerin çoğu, birimlerinde uygulanan eğitim ve hizmeti dengeli bulmaktadır. Ancak, asistanlara göre ÜNV'lerde hizmet ağırlıklı çalışılmaktadır.
16. SB'de eğitici ve asistanlara göre hizmet ağırlıklı çalışılmaktadır.
17. Eğitim sorumlularının çoğu, çalışma ortamında insan ilişkilerini "iyi-çok iyi" şeklinde nitelendirmelerine karşın, asistanların sadece yarısı aynı görüştedir.
18. Eğitim sorumlularının çoğu, eğiticilerin güncel bilimsel gelişmeleri izlediğini belirtmekte ve profesyonel tutum ve davranışlarını "iyi-çok iyi" bulmaktadırlar. Asistanların yarısı eğitim sorumluları ile aynı görüştedir.
19. Eğiticiler birimlerinde asistanların çok iyi bilgi, beceri, mesleki tutum ve davranış kazandığını belirtmelerine karşın, asistanların yarısı eğiticilerle aynı düşüncededir.
20. Eğitici ve asistanlara göre yönetimde, ÜNV hastanelerinde demokratik ve işlevsel yapı, SB hastanelerinde hiyerarşik ve otoriter yapı hakimdir.
21. Eğiticilere göre çalışma ortamında dayanışma hakimdir ve ekip çalışmaları ön plandadır. Asistanlara göre ise çalışma ortamı bireysel ve rekabete dayalıdır.
22. Eğiticiler birimlerinin biyoteknolojik alt yapısını eğitim hizmet ve araştırma açısından yetersiz bulmaktadır. Ancak, özellikle ÜNV'de eğitim alan asistanlar birimlerinin alt yapısını bu bileşenler için yeterli bulmaktadır.

ÇIKARIMLAR

İzmir’de tıpta uzmanlık eğitimi veren kurumlarının tümünü kapsayan bu anket çalışmasına, hem eğiticiler (%65.0) hem de asistanlar (%89.2) yüksek oranlarda katılarak, eğitimde uygulanan temel bileşenlerin her iki tarafın görüşü açısıyla değerlendirilmesine ve karşılaştırılmasına olanak vermişlerdir.

Ankete katılan asistanlar, eğitimlerinin ortalama 2,5. yılındadırlar. Kurumlara göre ÜNV hastanelerinde asistan başına ortalama 1 eğitici düşerken, SB hastanelerinde yaklaşık 2 asistana 1 eğitici düşmektedir. Daha önce İstanbul Tabip Odası Uzmanlık Eğitimi Çalışma Grubu’nun yaptığı çalışmaya göre, İstanbul’da ÜNV hastanelerinde asistan başına yaklaşık 1.8 eğitici, SB hastanelerinde ise 1.2 eğitici düşmektedir. Tıpta uzmanlık eğitimi için üzerinde uzlaşmış ve benimsenmiş bir uluslararası eğitici/eğitilen standardından söz etmek güçtür. Ancak, bazı kaynaklarda, eğitim veren bir birimde en az 3 eğitici olması gerektiğine yer verilmiştir. İzmir’de her iki kurumda, eğitim veren tüm birimler bu koşulu karşılamaktadır. Buna karşın SB hastanelerinde eğitim alan asistanların %75’i eğitici sayısının yetersiz olduğunu vurgulamışlardır. Bu vurgu, eğitim veren kişi sayısı kadar, bir eğiticinin eğitime ayırdığı zamanın da yaşamsal önem taşıdığı gerçeğini desteklemektedir. Uluslararası uzmanlık eğitimi iyileştirme kriterlerinde, bir eğiticinin haftada en az 20 saatini asistan eğitimi için ayırması gerektiğinden, yani günde 8 saat’lik çalışma süresinin yarısının eğitime ayrılmasından söz edilmektedir. Bu çalışmada, eğiticilerden edinilen bilgilere göre, kayıtlı olarak nitelendirilebileceğimiz şekilde uygulanan teorik/didaktik eğitim etkinlikleri, ÜNV hastanelerinde haftada ortalama 5.9 saat, SB hastanelerinde ise 5.2 saattir. Asistanlara yönelik pratik eğitim saatleri ise ÜNV hastanelerinde haftada 20.9 saat, SB hastanelerinde 22.4 saattir. Asistan eğitimine ayrılan teorik ve pratik eğitim saatleri uluslararası tıpta uzmanlık eğitimi iyileştirme kriterlerine uymakla birlikte, asistanların yalnızca %76’sı uzmanlık eğitimleri süresince “yeterli” beceri kazandıklarını vurgulamış ve bilgi-beceri kaynağı olarak büyük oranda kendilerinden daha kıdemli asistanları göstermişlerdir. Bu çıkarımı destekleyen diğer bir sonuç, asistanların eğiticilerin bildirdiği oranlarda olgu sunumu ve asistan dersi yapılmadığını belirtmiş olmalarıdır. Bir eğitim biriminde eğitici sayısı önemli olduğu kadar, bu eğiticilerin akademik geçmişleri, klinik becerileri, araştırmacı özellikleri, deneyimleri, eğitici yetenekleri ve insani özellikleri de son derece önemlidir. Bu özelliklerin tümünü somut bir şekilde araştırmak ve ölçmek olası değildir. Bu nedenle eğiticilik kıstası olarak yalnızca yayın ve araştırma sayısı somut olduğu için ölçüt olarak kullanılmaktadır. Eğitim sorumlularında edinilen bilgilere göre, eğiticilerin kişi başına bir yılda yaptıkları yayın, ÜNV’de 1.3, SB’de 0.8’dir. Bir araştırmanın planlanması, gerçekleştirilmesi ve yayınlaması

sürecinin en az 1.5-2 yıl sürdüğü göz önüne alınırsa ankete katılan birimlerde görev yapan eğitimcilerin bu konuda yeterli olduğu sonucuna varılabilir. Asistanların ÜNV hastanelerinde %71.3'ünün, SB hastanelerinde %50.2'sinin birimlerinde planlanan araştırmalarda yer almasına rağmen yaklaşık %70'inin herhangi bir yayını olmaması düşündürücüdür. Bu bulgu, asistanlardan araştırmalarda yararlanılmasına karşın yayınlarda yer verilmemesi ile açıklanabilir ve yayın etiği konusunda bir yetersizlik olarak yorumlanabilir.

Eğitim sorumlularının birimlerindeki eğitimcilerin tümünü, güncel bilimsel gelişmelerin izlenmesi, insan ilişkileri ve profesyonel tutum ve davranışlar açısından "iyi-çok iyi" olarak nitelendirmesine karşın aynı soruya asistanların yalnızca yarısının "iyi-çok iyi" yanıtı vermiş olması dikkat çekicidir. Bir başka uyumsuz sonuç bilgi, beceri ve mesleki tutum kazanma ile ilgilidir. Asistanlar, eğitim sorumlularının verdiği yanıtlara göre daha düşük oranlarda bilgi, beceri ve mesleki tutum kazandıklarını belirtmişlerdir.

Tıpta uzmanlık eğitiminde önemli diğer bir özellik, eğitim programının ne kadar zamandır var olduğu ve eğitimin devamlılık gösterip göstermediğidir. Araştırma kapsamına alınan birimlerin en az 2 yıl en çok 75 yıldır (ortalama 26.9 ± 15.5 yıl) uzmanlık eğitimi verdikleri saptanmıştır. Birimlerin çoğu önemli sayılabilecek deneyime sahiptir. Birimlerin çoğunda uzmanlık eğitiminde TUT'un öngördüğü süreler uygulanmaktadır. Asistanların çoğu da bu süreyi yeterli bulmaktadır. ÜNV'deki birimlerin çoğunda asistan eğitim programları oluşturulmuş, çekirdek eğitim müfredatı ve asgari uygulamalar belirlenmiştir. Asistan kartesi uygulanmaktadır. SB'deki birimlerde ise bu uygulamalara yönelik eğitimcilerin yanıtları ile asistanların yanıtları arasında farklılık vardır. Eğitim sorumlularının çoğunlukla yanıtına, asistanların yalnızca yarısı benzer görüş bildirmiştir. Bu durum, SB'deki çoğu birimde eğitim programının planlanmasında yer alan kimi bileşenlerin uygulamaya konulmadığı şeklinde yorumlanabilir.

Pek çok klavuz kaynakta, eğitilenlere uygun ve yeterli değerlendirme yapılması ve geri bildirim uygulanmasının tıpta uzmanlık eğitiminde ölçme-değerlendirme kriterleri arasında yer alması gerektiği vurgulanmıştır. Bu çalışma kapsamındaki birimlerde, eğitimciler ve asistanlardan alınan yanıtlar ışığında, belli dönemlerde çoğunluğu teorik olmak üzere değerlendirme sınavları yapıldığı saptanmıştır. Tıpta uzmanlık eğitiminin uygulamaya dayandığı göz önüne alındığında değerlendirme sınavlarının beceri ve tutumları ölçebilecek nitelikte olması gerektiği vurgulanabilir. Eğitim sorumluları, ÜNV'de yaklaşık %90, SB'de %60 oranında geri bildirim aldıklarını ve verdiklerini bildirmelerine karşın, asistanların yanıtlarında eğitim programı ve eğitimciler hakkında geri bildirimde bulunma oranı %50'ye düşmektedir. Geri bildirim alma ve verme uygulamasının yapılandırılmış ve kayıt altına alınabilecek şekilde yapılmıyor olması bu farklılığın kaynağı olabilir. Her birim kendi özelliklerine uygun geri bildirim alma ve verme formları düzenleyerek bu uygulamayı daha etkin hale getirebilir.

Hem eğitici hem de asistanlara, birimlerinde mesleki profesyonellik eğitimi (tbbi etik, kanıta dayalı tıp, hasta hakları, sağlık politikaları, biyoistatistik vb gibi konu-

ları içeren) verilir verilmediği sorulmuştur. Eğitim sorumluları bu konuların tümüne belli oranlarda değinildiğini belirtmiştir. Ancak, asistanlar söz konusu konularda başta sağlık politikaları olmak üzere hemen hiç eğitim almadıklarını bildirmişlerdir. Özel alan eğitimi dışında, mesleki profesyonellik edindirmeye yönelik eğitim konularının standardizasyonuna ve uygulamanın genelleşmesine gereksinim olduğu anlaşılmaktadır.

Tıpta Uzmanlık Yönetmeliği'nin öngördüğü zorunlu rotasyonlar birimlerin yaklaşık %85'inde uygulanmaktadır. Başka bir deyişle mevzuat kapsamında olmasına rağmen bazı birimler rotasyonların bir kısmını uygulamamaktadır. Uzmanlık eğitimi verilen alan için gerekli görülen konularda kurum dışı birimlere rotasyon uygulaması özellikle SB'deki birimlerde (%69.0) yapılmaktadır. Bu durum SB'deki bazı birimlerinin nitelikli uzman yetiştirmek için kurum dışındaki olanaklara gereksinim duyduğunun bir göstergesidir. Tıpta Uzmanlık Yönetmeliği'nde yer almayan ancak o alanın eğitimi için gerekli görülen rotasyonlar ÜNV'deki birimlerde %45, SB'deki birimlerde %24 oranında uygulanmaktadır. Tıpta Uzmanlık Yönetmeliği'nin 1973 yılından bu yana güncellenmeden uygulanması bu sorunlara yol açmaktadır. Asistanlar rotasyon alan ve sürelerini yeterli bulmamaktadırlar. Birimlerin yaklaşık yarısında, rotasyona gelen asistanlara özel bir eğitim programı düzenlendiği saptanmıştır. Ancak asistanların sadece %20'si rotasyonlarda aldıkları eğitimin "iyi" olduğunu belirtmişlerdir. Rotasyon eğitiminin özel bir eğitim programı ile yapılması ve yaygınlaşması için çaba gösterilmesi gerekmektedir.

Asistanların, hem eğitici hem de eğitilen yanıtlarına göre, birimlerin yaklaşık %50'sinde yönetime (yönetmelik-akademik toplantılara) katıldıkları belirlenmiştir. Olumlu eğitim ortamı oluşması açısından bu uygulama son derece iyi bir gelişmedir.

Asistanlar ayda ortalama 145 saat, CB'de eğitim alan asistanlar ise ayda ortalama 300 saat ve üzerinde nöbet tutmaktadırlar. Standart çalışma süresi ABD'de haftada 80 saat, Avrupa Birliği ülkelerinde ise 2007 yılından itibaren haftada 56 saat olarak belirlenmiştir. Bu kriterler göz önünde bulundurulduğunda, nöbet saatleri uluslararası kriterlere uymamaktadır. Özellikle, ilk yıl asistanları çok fazla sayıda nöbet tutmaktadırlar. Ülkemizde tıpta uzmanlık eğitimi alan asistanların çalışma ve nöbet sürelerini belirlemeye ve yasal güvenceye alınmasına yönelik ciddi bir çalışmaya gerek vardır. Çalışma saatlerinin uygun ücretlendirilmesi de bu çalışma içinde ivedilikle ele alınmalıdır.

Eğitici ve asistanlara göre yönetim anlayışı, ÜNV birimlerinde demokratik ve işlevsel, SB birimlerinde ise hiyerarşik ve otoriterdir. Kurumlar arasında yönetim kültürlerinde farklılıklar olduğu anlaşılmaktadır. Eğiticiler göre çalışma ortamında dayanışma değerleri hakimdir ve ekip çalışması ön plandadır. Asistanlara göre ise çalışma ortamı bireysel nitelikte ve rekabete dayalıdır. Bu konuda, eğitici ve eğitilen arasındaki tanım farklılığı dikkat çekicidir.

Eğiticilerin birimlerini genel olarak yeterli bulmalarına karşın, asistanlar tıpta uzmanlık eğitiminde uygulanan programların iyileştirilmesi, eğitici niteliklerinin ve değerlendirme yöntemlerinin geliştirilmesi gerektiğini bildirmişlerdir.

Tıpta uzmanlık eğitimi, hızla değişen ve gelişen dinamik bir süreçtir. Bu nedenle tıpta uzmanlık eğitimi veren kurum ve birimler için standartlar oluşturulması ve belirli aralıklarla bu standartlar açısından değerlendirilmesi/denetlenmesi gerekmektedir. Yukarıda saptanan sorunların çözülmesi için ülkemizde tıpta uzmanlık eğitimi veren kurum ve birimlere yönelik merkezi, ulusal bir eşyetkilendirme sistemi kurulması ve bu sistem içinde birimlerin belirli aralıklarla ziyaret edilerek denetlenmesi, öncelikli ve önemli bir konu olarak ilgili tarafların (Sağlık Bakanlığı, YÖK ve Tıp Fakülteleri, TTB, TTB-UDEK ve Uzmanlık Dernekleri) önünde durmaktadır.

KAYNAKLAR

1. İstanbul Tabip Odası, Uzmanlık Eğitimi Çalışma Grubu, ulaşmak için: www.istanbul.org.tr, 13.10.2006
2. Sağlık Bakanlığı web sayfası, ulaşmak için: www.saglik.gov.tr, 13.10.2006
3. Bowen JL, Leff LE, Smith LG, Wolfsthal SD. Beyond the mystique of prestige: Measuring the quality of residency programs. *American Journal of Medicine* 1999; 106:493-498.
4. Klessig JM, Wolfsthal SD, Levine MA, Stickley W, Bing-You RG, Lansdale TF, Battinelli DL. A pilot survey study to define quality in residency education. *Academic Medicine* 2000; 75:71-73.
5. Kahn MJ, Blonde L. Assessing the quality of medical subspecialty training programs. *American Journal of Medicine* 1999; 106:601-604.
6. Vaughan A, Welling R, Boberg J. Surgical education in the new millennium: a community hospital perspective. *Surg Clin North Am.* 2004 Dec;84(6):1441-51.
7. Kaiser LR, Mullen JL. Surgical education in the new millennium: the university perspective. *Surg Clin North Am.* 2004 Dec;84(6):1425-39
8. Dumon KR, Traynor O, Broos P, Gruwez JA, Darzi AW, Williams NN. Surgical education in the new millennium: the European perspective. *Surg Clin North Am.* 2004 Dec;84(6):1471-91

SONSÖZ

Tıpta uzmanlık eğitimi, bir hekimin tıbbın bir alanında özel bilgi edinmesi, beceri ve tutum kazanmasını sağlayan lisansüstü eğitimidir. Klinik/laboratuvar temelli, uygulamalı eğitim ve teorik derslerden oluşan tıpta uzmanlık eğitimi, karmaşık ve pahalı bir eğitimidir. Ulusların insani gelişmişliğinde temel bir ölçüt olan ‘insan gücü’ içinde sağlık hizmetlerinde uzman hekim gücü çok önemlidir. Tıpta uzmanlık eğitimi ulusal gereksinimler doğrultusunda ve evrensel standartlarda olmak zorundadır. Yetiştirilen uzman hekimin kendi alanında yetkin bir profesyonel olması kadar ulusal sağlık sorunlarını gidermek üzere duyarlı ve donanımlı olması önemlidir. Tıpta uzmanlık eğitiminin bu doğrultuda yapılması ve uygulanması garanti altına alınmalı ve sürekli iyileştirme sürecine açık olması sağlanmalıdır.

Son yıllarda pek çok ülkede tıpta uzmanlık eğitiminin iyileştirilmesine yönelik çabalar, eğitimin yapısal yönlerine (yasa ve yönetmelikler gibi) ve süreçlerine (öğrenme ortamı, geri bildirim sistemi, ölçme ve değerlendirme, gözetim ve rehberlik gibi) odaklanmıştır. Ülkemizde ise çabaların daha çok eğitim süreçlerinin iyileştirilmesi üzerinde yoğunlaştığı ancak, bunların yapısal değişimle desteklenmediği ve bu nedenle de uygulamaların yetersiz kaldığı, süreklilik ve yaygınlık kazanamadığı görülmektedir.

Ülkemizde tıpta uzmanlık eğitimi için kaynakların artırılması ve var olan kaynakların etkin bir biçimde kullanılmasının sağlanması gerekmektedir. SB, tıpta uzmanlık eğitiminin ulusal sağlık sorunları ile ilişkilendirilerek verilmesinin sağlanmasında önemli bir görev edinmelidir. YÖK ve tıp fakülteleri, bir lisansüstü yüksek öğrenim olan tıpta uzmanlık eğitiminin organizasyonunda çok daha etkin bir rol üstlenmelidir. Toplumun sağlığı hizmetinin niteliği ve üyelerinin eğitim ve çalışma hakları açısından TTB bu alanın asli bileşenlerinden biridir. TTB, ayrıca gerek mezuniyet öncesi gerek mezuniyet sonrası tıp eğitimi açısından ciddi bir birikime sahiptir. TTB çatısında örgütlenmiş olan ve alanlarında büyük deneyim sahibi uzmanlık derneklerinin, tıpta uzmanlık eğitimine önemli katkılar sunabilecek kapasiteleri vardır. Bu bileşenlerin bir araya gelerek tıpta uzmanlık eğitiminde var olan sorun ve eksiklikleri giderecek, sürekli gelişim ve denetime açık yeni bir sistem kurmaları, toplumun nitelikli sağlık hizmeti ve hekimlerin nitelikli uzmanlık eğitimi alması için zorunludur.