



“UDEK Bülten Ocak 2023

XXVIII. Tıpta Uzmanlık Eğitimi Kurultayı Özel Sayısı”

Türk Tabipleri Birliği Uzmanlık Dernekleri Eşgüdüm Kurulu

- Tıpta Temel Bilimlerde Uzmanlık Eğitimine Dair Sorunlar
Prof. Dr. Gülriz Erişgen
- Temel Tıp Bilimlerinde Uzmanlık Eğitiminde Kontenjan Belirleme Kriterleri
Prof. Dr. Pergin Atilla
- Göğüs Hastalıkları Uzmanlık Öğrencisi Hesaplamasında Göz Önüne Alınacak/ Bilinmesi Gerekli Faktörler
Prof. Dr. Hayati Bilgiç
- Uzmanlık Eğitiminde Kontenjan Belirleme Kriterleri Türk Cerrahi Derneği Görüşü
Prof. Dr. Ahmet Serdar Karaca
- Uzmanlık EğiTUS Kadrolarını Artırılmasının Etkileri İle İlgili Türk Ortopedi ve Travmatoloji Birliği Derneği (TOTBİD) Anket Çalışmaları ve Çıktıları
Prof. Dr. Mehmet Demirhan
- Performans Uygulamasının Uzmanlık Eğitimine Etkileri - Asistan Gözüyle Kısaca Performans Sistemi ve Sağlıkta Dönüşüm Programı
Dr. Barış Can Salman
- Eğitici Gözüyle Performans Uygulamalarının Uzmanlık Eğitimine Katkıları
Prof. Dr. Oğuz Dicle



TTB - “UDEK BÜLTEN OCAK 2023 XXVIII. TIPTA UZMANLIK EĞİTİMİ KURULTAYI ÖZEL SAYISI”

Önsöz – TTB

Prof. Dr. M.Umut Akyol

3

Tıpta Temel Bilimlerde Uzmanlık Eğitimine Dair Sorunlar

Prof. Dr. Gülriz Erişgen

12

Temel Tıp Bilimlerinde Uzmanlık Eğitiminde Kontenjan Belirleme Kriterleri

Prof. Dr. Pergin Atilla

14

Göğüs Hastalıkları Uzmanlık Öğrencisi Hesaplamasında Göz Önüne Alınacak/ Bilinmesi Gerekli Faktörler

Prof. Dr. Hayati Bilgiç

16

Uzmanlık Eğitiminde Kontenjan Belirleme Kriterleri Türk Cerrahi Derneği Görüşü

Prof. Dr. Ahmet Serdar Karaca

37

TUS Kadrolarını Artırılmasının Etkileri İle İlgili Türk Ortopedi ve Travmatoloji Birliği Derneği (TOTBİD) Anket Çalışmaları ve Çıktıları

Prof. Dr. Mehmet Demirhan

40

Performans Uygulamasının Uzmanlık Eğitimine Etkileri - Asistan Gözüyle Kısa Performans Sistemi ve Sağlıkta Dönüşüm Programı

Dr. Barış Can Salman

52

Eğitici Gözüyle Performans Uygulamalarının Uzmanlık Eğitimine Katkıları

Prof. Dr. Oğuz Dicle

56

İlaç Ve Teknoloji Çalışma Grubu (Covid-19 Aşıları ve Türkiye’de Durum) Toplantı Notları ve Raporu

60

Toplum Sağlığını Geliştirme” Çalışma Grubu Raporu Sağlıkta Dönüşüm Programı (SDP) Sonuçları, Hekim Göçü ve Toplum Sağlığına Etkileri

61

Sürekli Tıp Eğitimi / Sürekli Mesleki Gelişim Çalışma Grubu

65

Asistan ve Genç Uzman Hekim (AGUH) Çalışma Grubu Sonuç Raporu

68

ATUB (Avrupa Tıp Uzmanları Birliği), UEMS Temsilcileri Çalışma Gurubu

73

Etik, Hekimlik Uygulamaları” Çalışma Grubu Raporu “Teşvik Yönetmeliği, Ücret Politikası ve Hekimlik Uygulamaları

75

Şağlıkta Şiddet” Konulu Şağlık Çalışanlarının Şağlığı Çalışma Grubu Raporu

80

Şağlık Bilimleri Üniversitesi Çalışma Grubu

83

TTB-UDEK BÜLTEN OCAK 2023

TTB-UDEK

YÜRÜTME KURULU ÜYELERİ (2021-2023)

Başkan

- Prof. Dr. Umut Akyol
- İkinci Başkan
- Prof. Dr. Orhan Odabaşı

Genel Sekreter

- Prof. Dr. Funda Barlık

Muhasip Üye

- Prof. Dr. Gülriz Erişgen
- Üyeler
- Prof. Dr. Serkan Yılmaz
- Prof. Dr. H.Yusuf Yıldız
- Prof. Dr. Alper Döventaş
- Dr. Filiz Ak
- Dr. İrem Yıldız

ATUB Temsilcisi

- Prof. Dr. Umut Akyol

TTB-UDEK-TUYEK

YÜRÜTME KURULU ÜYELERİ Başkan

- Prof. Dr. Emel Gönen

Üyeler

- Prof. Dr. Orhan Odabaşı
- Prof. Dr. İpek Kıvılcım Oğuzülgen
- Prof. Dr. Mehmet Faik Özçelik
- Prof. Dr. Aylin Yıldırım
- Prof. Dr. Cem Oktay

TTB-UDEK Sekreteri

- Özkan Aslan

TTB-UDEK Web Tasarım

- Sinan Solmaz

Sekreteryas

- Türk Tabipleri Birliği Uzmanlık Dernekleri Eşgüdüm Kurulu
- GMK Bulvarı Şehit Daniş Tunalıgil Sk.
- No: 2 Kat: 4 Maltepe / ANKARA
- Tel : (0 312) 231 31 79
- Faks : (0 312) 231 19 52-53
- e-posta : udek@ttb.org.tr
- web : http://www.ttb.org.tr/udek

TTB UDEK YÖNETİM KURULU



BAŞKAN
PROF. DR.
UMUT AKYOL



İKİNCİ BAŞKAN
PROF. DR.
ORHAN ODABAŞI



GENEL SEKRETER
PROF. DR.
FUNDA BARLIK

ÜYELER



PROF. DR.
SERKAN YILMAZ



PROF. DR.
H. YUSUF YILDIZ



PROF. DR.
ALPER DÖVENTAŞ



DR.
FİLİZ AK



DR
İREM YILDIZ

MUHASİP ÜYE



PROF. DR.
GÜLRİZ ERİŞGEN

ATUB TEMSİLCİSİ



PROF. DR.
UMUT AKYOL

ÖNSÖZ

Prof. Dr. M. Umut Akyol
TTB-UDEK Başkanı

Sevgili meslektaşlarım zor bir yılı daha geride bıraktık. Pandeminin derinden değiştirdiği dünyada özellikle sağlık alanında geri dönüşü olmayacak şeyler yaşadık. Türkiye’de bu değişim daha zorlu ve olumsuz oldu. Bir yanda her geçen gün kötüleşen ekonomik koşullar bir yanda mesleğimize yönelik değersizleştirme çabalarının artması, iflasa doğru giden Sağlıkta Dönüşüm Programı ile başlayan olumsuz ortamın günlük hayatımıza her gün daha fazla yansması hepimizi yordu. Her geçen gün bir yenisi açılan niteliksiz ve hekim yetiştirmesi mümkün olmaması gereken tıp fakültelerinin yanında, tıpta uzmanlık eğitiminde de niteliği düşürerek sayıyı arttırmaya yönelik, akılcı olmayan popülist uygulamalar ile geleceğimizin ve sağlığımızın ipotek altına alındığını görüyoruz. İktidarın Türk Tabipleri Birliği’ne ve yöneticileri meslektaşlarımıza karşı düşmanca tutumu mesleğimizi barış ve huzur içerisinde yapmamıza engel oluyor. Ancak koşullar ne olursa olsun hiçbir zorunluluk olmadan, tamamen mesleğimize ve geleceğimize olan inancımızdan beslenen gönüllü bir çaba ile 27 yıldır kesintisiz olarak sürdürdüğümüz Tıpta Uzmanlık Eğitimi Kurultayı’nı (TUEK) bu yıl yeniden gerçekleştirmek her zaman olduğu gibi umudumuzu ve inancımızı tazeliyor. Tüm olumsuz koşullara karşın mesleğimize, meslektaşlarımıza, öğrencilerimize ve topluma olan inancımızı sürdüreceğiz, çabalarımıza devam edeceğiz. Aklın ve bilimin, cumhuriyet ilkelerinin hâkim olduğu daha gü-

zel bir geleceğe inanıyoruz. Gerçekten birçok farklı konunun enine bununa tartışıldığı verimli bir TUEK yaşadık. Çalışma Grupları farklı konularda güzel ürünler vererek sürekli bir birliktelik içinde üretmeye devam etmeyi planladı. Bu verimli kurultayın çıktılarını kısa bir özet şeklinde de olsa özel bir bülten haline getirerek sizlerle paylaşmayı istedik. Kurultayımızın ve Bültenimizin hazırlanmasında katkıları olan başta genel sekreterimiz Dr. Funda Barlık olmak üzere tüm UDEK Yürütme Kurulu üyelerine, bizi her zamanki sıcak ev sahipliği ile karşılayan İstanbul Tabip Odası’nın yöneticileri meslektaşlarımıza ve Türk Tabipler Birliği ve İstanbul Tabip Odası’nın çalışanlarına çok teşekkür ederiz. Kurultaylarımıza katılarak tıpta uzmanlık eğitimi başta olmak üzere sağlık ile ilgili uygulama ve eğitimin en üst düzeyde sürdürülmesini sağlamak için emek ve vakit harcayan tüm hocalarımıza, meslektaşlarımıza, öğrencilerimize ayrıca yürekten teşekkür ediyoruz. Bir özel teşekkür de yoğun gündemi içerisinde her isteğimize hemen cevap veren, ciddi bir vakit ve emek harcayarak ana gündemimiz olan uzmanlık eğitiminin kontenjanlarının saptanması ile ilgili çok değerli bir çalışmayı bizi kırmayarak bizzat gelerek sunan ve geliştiren sevgili hocamız Dr. Hayati Bilgiç’e. Bir sonraki kurultayda daha aydınlık bir gündem ile beraber olmayı umuyoruz. Sağlıklı barış dolu günler dileriz.



XXVIII.

TIPTA UZMANLIK EĞİTİMİ KURULTAYI

**10 ARALIK 2022
İSTANBUL**

AYRINTILI BİLGİ www.istabip.org.tr
TÜRKOCAĞI CD. NO:9, CAĞALOĞLU, İSTANBUL



istabip



istanbultabipodasi



istanbultabipodasi



www.istabip.org.tr

Kurultay Düzenleme Kurulu**Başkanlar**

Dr. Umut Akyol	TTB-UDEK Başkanı
Dr. Nergis Erdoğan	İstanbul Tabip Odası Başkanı

Sekreterler

Dr. Funda Barlık	TTB-UDEK Genel Sekreteri
Dr. Ertuğrul Oruç	İstanbul Tabip Odası Genel Sekreteri

Düzenleme Kurulu Üyeleri

Dr. Gülriz Erişgen	TTB-UDEK Yürütme Kurulu Üyesi
Dr. Alper Döventaş	TTB-UDEK Yürütme Kurulu Üyesi
Dr. İrem Yıldız	TTB-UDEK Yürütme Kurulu Üyesi
Dr. Filiz Ak	TTB-UDEK Yürütme Kurulu Üyesi
Dr. Serkan Yılmaz	TTB-UDEK Yürütme Kurulu Üyesi
Dr. Elif Şen	TTB-UDEK Yürütme Kurulu Üyesi
Dr. Orhan Odabaşı	TTB-UDEK İkinci Başkanı
Dr. Esin Tuncay	İstanbul Tabip Odası Temsilcisi
Dr. Asuman Doğan	Ankara Tabip Odası Temsilcisi
Dr. Selda Erensoy	İzmir Tabip Odası Temsilcisi
Dr. Süha Süreyya Özbek	İzmir Tabip Odası Temsilcisi
Dr. Sezin Dik	TTB Asistan ve Genç Uzman Hekim Kolu
Dr. Taner Ekinci	TTB-UDEK Asistan ve Genç Uzman Hekim Çalışma Grubu

UDEK Uzmanlık Dernekleri*

Acil Tıp Uzmanları Derneği	Klinik Biyokimya Uzmanları Derneği	Türk Anestezi ve Reanimasyon Derneği
Adli Tıp Uzmanları Derneği	Klinik Mikrobiyoloji Uzmanlık Derneği	Türk Beyin Damar Hastalıkları Derneği
Akademik Geriatri Derneği	Obstetrik ve Jinekolojik Ultrasonografi Derneği	Türk Biyokimya Derneği
Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Derneği	Palyatif Bakım Derneği	Türk Cerrahi Derneği
Çocuk Nefroloji Derneği	Patoloji Dernekleri Federasyonu	Türk Çocuk Ürologisi Derneği
Çocuk Romatoloji Derneği	Pediyatrik Üroloji Derneği	Türk Dahili ve Cerrahi Bilimler Yoğun Bakım Derneği
Çocuk Solunum Yolu Hastalıkları ve Kistik Fibrosis Derneği	Pratisyen Hekimlik Derneği	Türk Dermatoloji Derneği
Deri ve Zührevi Hastalıkları Derneği	Rejyonel Anestezi Derneği	Türk Ekoloji ve Hidro-Klimatoloji Derneği
Endokrin Cerrahisi Derneği	Romatoloji Araştırma Eğitim Derneği	Türk El ve Üst Ekstremité Cerrahisi Derneği
Endokrinolojide Diyalog Derneği	Sualtı ve Hiperbarik Tıp Derneği	Türk Farmakoloji Derneği
Enfeksiyon Hastalıkları Derneği	Tıbbi Genetik Derneği	Türk Fizyolojik Bilimler Derneği
Gelişimsel Pediyatri Derneği	Tıbbi Ultrasonografi Derneği	Türk Gastroenteroloji Derneği
Geriatri ve Gerontoloji Derneği	Tıp Eğitimini Geliştirme Derneği	Türk Geriatri Derneği
Göğüs Kalp Damar Anestezi ve Yoğun Bakım Derneği	Tıp Etiği ve Tıp Hukuku Derneği	Türk Girişimsel Radyoloji Derneği
Halk Sağlığı Uzmanları Derneği	Türk Algoloji Derneği	Türk Göğüs Cerrahisi Derneği
Havacılık Tıbbi Derneği	Türk Anatomi ve Klinik Anatomi Derneği	Türk Hematoloji Derneği
Hemaferezis Derneği	Türk Androloji Derneği	
İşyeri Hekimleri Derneği		

* UDEK Üyesi Uzmanlık Dernekleri alfabetik sıralanmıştır.

Türk Histoloji ve
Embriyoloji Derneği

Türk İç Hastalıkları
Uzmanlık Derneği

Türk İmmünoloji Derneği

Türk Jinekoloji ve
Obstetrik Derneği

Türk Kalp ve Damar
Cerrahisi Derneği

Türk Kaplıca ve Tıbbi
Balneoloji Derneği

Türk Kardiyoloji Derneği

Türk Klinik Biyokimya
Derneği

Türk Klinik Mikrobiyoloji
ve Enfeksiyon Hastalıkları
Derneği

Türk Kolon ve Rektum
Cerrahisi Derneği

Türk Kulak Burun Boğaz
ve Baş Boyun Cerrahisi
Derneği

Türk Manyetik Rezonans
Derneği

Türk Mikrobiyoloji
Cemiyeti

Türk Nefroloji Derneği

Türk Neonatoloji Derneği

Türk Nöroloji Derneği

Türk Nöroradyoloji
Derneği

Türk Nöroşirürji Derneği

Türk Oftalmoloji Derneği

Türk Omurga Derneği

Türk Ortopedi ve
Travmatoloji Birliği
Derneği

Türk Pediatri Kurumu
Derneği

Türk Pediatrik Hematoloji
Derneği

Türk Pediatrik Kardiyoloji
ve Kalp Cerrahisi Derneği

Türk Pediatrik Onkoloji
Grubu

Türk Perinatoloji Derneği

Türk Plastik Rekonstrüktif
ve Estetik Cerrahi Derneği

Türk Radyasyon Onkolojisi
Derneği

Türk Radyoloji Derneği

Türk Rinoloji Derneği

Türk Tıbbi Onkoloji
Derneği

Türk Tıbbi Rehabilitasyon
Kurumu Derneği

Türk Toraks Derneği

Türk Üroloji Derneği

Türk Yoğun Bakım
Derneği

Türkiye Acil Tıp Derneği

Türkiye Aile Hekimleri
Uzmanlık Derneği

Türkiye Biyoetik Derneği

Türkiye Çocuk Cerrahisi
Derneği

Türkiye Çocuk Nörolojisi
Derneği

Türkiye Çocuk ve Genç
Psikiyatrisi Derneği

Türkiye Endokrinoloji ve
Metabolizma Derneği

Türkiye Enfeksiyon
Hastalıkları ve Klinik
Mikrobiyoloji Uzmanlık
Derneği

Türkiye Fiziksel Tıp ve
Rehabilitasyon Derneği

Türkiye Fiziksel Tıp ve
Rehabilitasyon Uzman
Hekimleri Derneği

Türkiye Meme Hastalıkları
Dernekleri Federasyonu

Türkiye Milli Pediatri
Derneği

Türkiye Nükleer Tıp
Derneği

Türkiye Parazitoloji
Derneği

Türkiye Psikiyatri Derneği

Türkiye Romatizma
Araştırma ve Savaş
Derneği

Türkiye Solunum
Araştırmaları Derneği

Türkiye Spor Hekimleri
Derneği

Türkiye Ulusal Allerji ve
Klinik İmmünoloji Derneği

Ulusal Travma ve Acil
Cerrahi Derneği

Uluslararası Yeni
Ürologlar Derneği

Ürolojik Cerrahi Derneği

09.00-09.30 Kayıt

09.30-9.45 Açılış Konuşmaları

Dr. Umut Akyol | TTB-UDEK Başkanı

Dr. Nergis Erdoğan | İstanbul Tabip Odası Başkanı

Dr. Şebnem Korur Fincancı | TTB Merkez Konseyi Başkanı

09.45-10.30 Konferans

Türkiye Sağlık Ortamı ve TTB Gündemi

Oturum Başkanları

Dr. Funda Barlık | TTB-UDEK Genel Sekreteri

Dr. Ertuğrul Oruç | İstanbul Tabip Odası Genel Sekreteri

Konuşmacı

Dr. Şebnem Korur Fincancı | TTB Merkez Konseyi Başkanı

10.30-13.00 Panel

Uzmanlık Eğitiminde Kontenjan Belirleme Kriterleri

Oturum Başkanları

Dr. Raşit Tükel | TTB Merkez Konseyi Önceki Başkanı

Dr. Cemile Özdemir | TTB- UDEK AGUH Çalışma Grubu

Konuşmacılar

Dr. Pergin Atilla, Dr. Gülriz Erişgen | Temel Bilimler

Dr. Hayati Bilgiç, Dr. Filiz Ak | Dahili Bilimler

Dr. Ahmet Serdar Karaca,

Dr. Mehmet Demirhan | Cerrahi Bilimler

13.00-14.00 Ara

14.00-15.00 Panel

Performans Sistemi Uygulamasının Uzmanlık Eğitimine Etkileri

Oturum Başkanları

Dr. Esin Tuncay | İstanbul Tabip Odası Yönetim Kurulu Üyesi

Dr. Fatma Naime Kırılı | TTB AGUH Kolu

Konuşmacılar

Dr. Barış Can Salman | Asistan hekim gözüyle

Dr. Oğuz Dicle | Eğitici gözüyle

15.00-15.15 Ara

15.15-16.30 Çalışma Grupları Raporlarının Paylaşımı

Oturum Başkanları

Dr. Alper Döventaş | TTB-UDEK Yürütme Kurulu Üyesi

Dr. Karer Yurttaş | TTB Merkez Konseyi Üyesi

Çalışma Grupları*

İlaç ve Teknoloji (Covid-19 Aşıları Türkiye’de durum)

Kolaylaştırıcılar

Dr. Ersin Yarış, Dr. Selda Erensoy

Toplum Sağlığını Geliştirme

(SDP sonuçları, hekim göçü- toplum sağlığına etkileri)

Kolaylaştırıcılar

Dr. Tuğrul Erbaydar, Dr. Ertan Yılmaz,

Dr. Bülent Kılıç

**Sürekli Tıp Eğitimi/Sürekli Mesleki Gelişim
(Resertifikasyon)**

Kolaylaştırıcılar

Dr. Orhan Odabaşı, Dr. İskender Sayek

Asistan ve Genç Uzman Hekimler

Kolaylaştırıcılar

Dr. Cemile Özdemir, Dr. İlyas Kavak

ATUB TTB Temsilciliği ve Uzmanlık Dernekleri

Kolaylaştırıcılar

Dr. Umut Akyol

**Etik, Hekimlik Uygulamaları (Teşvik yasası, ücret
politikası ve hekimlik uygulamaları)**

Kolaylaştırıcılar

Dr. Naki Bulut, Dr. Güray Kılıç, Dr. Filiz Ak

Sağlık Çalışanlarının Sağlığı (Sağlıkta şiddet)

Kolaylaştırıcılar

Dr. Alican Bahadır, Dr. İrem Yıldız

Sağlık Bilimleri Üniversitesi ve Uzmanlık Eğitimi

Kolaylaştırıcılar

Dr. Esin Tuncay, Dr. Deniz Erdoğan, Dr. Ali İhsan Ökten

16.30-17.30 Sunum

TTB-UDEK Üyesi Derneklerin İyi Uygulama

Örnekleri ve Kapanış Oturumu

Oturum Başkanları

Dr. Orhan Odabaşı | TTB-UDEK İkinci Başkanı

Dr. Taner Ekinci | TTB-UDEK AGUH Çalışma Grubu

Uzmanlık Dernekleri Sunumları

*Çalışma Grupları Toplantıları 8-9 Aralık 2022 Tarihinde Çevrimiçi Olarak Yapılacaktır.

TIPTA TEMEL BİLİMLERDE UZMANLIK EĞİTİMİNE DAİR SORUNLAR

Prof. Dr. Gülriz Erişgen

TTB-UDEK Yürütme Kurulu Üyesi



Tıpta uzmanlık sınavı (TUS) kontenjanlarında bazı alanlarda gerekçelendirilemeyen artışlar, alanlar arası ve kurumlar arası farklar, dengesizlikler son dönemde daha belirgin hale geldi. TUS kontenjanlarının belirlenmesinde TTB-UDEK'in hızla görüş oluşturmamasının gerekliliği ortaya çıktı. Tıpta temel bilimler alanlarında uzmanlık eğitimi veren derneklerin temsilcileri bir araya gelerek aşağıdaki başlıkları irdeledi ve bunların 28. TUEK'da sunulmasına karar verdi.

1. Sağlık Bakanlığının Tıpta temel bilimlerde doktora eğitiminin ağırlık kazanmasına yönünde eğilimi vardır. Geçtiğimiz yıllarda bazı alanların tamamen doktora kaydırılması girişimine karşı UDEK üyesi ilgili derneklerle birlikte bu alanlarda uzmanlık eğitiminin vazgeçilmez olduğunu vurgulayan bir rapor yayınlanmıştır (uzmanlik_doktora_toplanti_tutanak (1).pdf). Doktora eğitiminin temel amacı bir alanda derinleşerek akademik çalışmalar yürütülmesi sonucunda alınan doktora belgesi ile akademik bir ortamda çalışabilmeye hak kazanılması olarak tanımlanabilir. Doktora eğitimi tıbbın seçilmiş bir alanında olabileceği gibi tıp disiplininin farklı bir alanında da gerçekleştirilebilir. Tıpta uzmanlık eğitimi ise, belli bir tıp alanında bilgi, tutum ve beceri kazanımına dayanan, doktora eğitiminde olduğu gibi bilişsel

ve tez sunumu değerlendirmesi ile alınan uzmanlık belgesi ile belgelendirilmektedir. Doktora ve uzmanlık eğitim süreçlerinin birbirlerinden farklı, ancak her ikisinin de çok değerli olduğu Tıpta Uzmanlık Kurulu'nun 684 No'lu kararında da açıkça belirtilmiş ve her iki eğitim sürecinin çakışmaması gerektiğine de vurgu yapılmıştır. Aynı kararda uzmanlık eğitimi mezunlarının öncelikle sağlık hizmet sunucusu olduğuna dair de vurgu yapılmıştır.

2. Tıpta temel bilimler olarak tanımlanan alanlar işleyiş ve istihdam alanları bakımından farklılıklar göstermektedir. Tıbbi biyokimya, tıbbi mikrobiyoloji, histoloji ve embriyoloji sağlık hizmet sunumunda daha doğrudan yer almaktadır. Alanda uzman hekim gereksinimi ve TUS kontenjanları belirlenirken bu nokta dikkate alınmalı ve alana özgü kriterler belirlenmelidir. Yapılan toplantılarda bu doğrultuda çalışmalar yapılarak alanlara özgü raporların hazırlanmasının uygun olduğu sonucuna varılmıştır.
3. Tıpta uzmanlık eğitimi verebilecek kurumların altyapılarının TUKMOS raporlarında yer alan çekirdek müfredatı yürütecek koşulları sağlaması beklenmektedir. Ancak pek çok alanda çekirdek müfredat-asgari koşullar arasında uyumsuzluk vardır. Asgari eğitici ve fiziksel koşullar genelde tanımlanmamış ve bu koşullarda eğitim verilebilecek

azami öğrenci sayısı belirtilmemiştir.

4. Eğiticilerle ilgili sayısal (yetersiz) koşul tanımlanmış olmakla birlikte niteliksel değerlendirme yapılarak kriterler oluşturulması gereklidir. Yukarıda belirtildiği gibi çekirdek müfredatın sürdürülmesini güvence altına almak için eğitici niteliğini de dikkate almak önemlidir.
5. Temel bilimlerde uzmanlık öğrencisi sayısı belirlenirken yüksek lisans ve doktora öğrenci yükü de dikkate alınmalıdır.
6. Tıpta temel bilimlerde uzman olanların istihdamına dair çeşitli öneriler geliştirilmiş ve konuya ilişkin raporlar yayınlanmıştır. Ancak halen gereksinimlere uygun bir istihdam politikası geliştirilemediği görülmektedir. Uzmanların mecburi hizmetlerinde uzmanlık alanlarının dışında işlerle görevlendirildiği görülmektedir. Temel bilimlerde uzman olarak çalışan meslektaşlarımızın ayrıca sürdürülen performans dayalı ücretlendirme politikası nedeni ile mağduriyetleri vardır. Tüm bunları konuşup çözüm önerebilmek için derneklerin katkıları ile bu meslektaşlarımızla daha sık bir araya gelmek yararlı olacaktır.

SONUÇ:

- Tıpta temel bilimlerde uzmanlık eğitiminin gelişerek varlığını sürdürmesi
- Uzmanlık eğitimi verecek kurum ve eğiticiler için alana özgü niteliksel değerlendirmenin yapılması
- Asgari koşulların ötesinde uzmanlık öğrencisi kontenjanı belirlemek için laboratuvar vb altyapı olanakları, eğiticilerin iş yüklerini de dikkate alan hesaplamalar yapılması
- Uzman hekimlerin kendi alanlarında sağlık ortamı ve sağlık hizmeti sunumuna katkıda bulunabilmesi için istihdam politikaları geliştirmesi için Tıpta Temel Bilimler Kümesi olarak çalışmalarımızı sürdürme kararı alınmıştır.

Bazı alanlarda bu yönde çalışmalar yapılmış ve yayınlanmaya hazırdır (Ek: Histoloji-Embriyoloji, Mikrobiyoloji). En kısa sürede eksiklerin tamamlanması ve bir rapor olarak yayınlanması hedeflenmiştir.

TEMEL TIP BİLİMLERİNDE UZMANLIK EĞİTİMİNDE KONTENJAN BELİRLEME KRİTERLERİ

Prof. Dr. Pergin Atilla



Tıpta Uzmanlık Sınavında (TUS) dahilî tıp bilimleri ve cerrahi tıp bilimleri kontenjanlarındaki artışların yanı sıra temel tıp bilimleri kontenjanlarında da artış olması üzerine temel tıp bilimlerinde uzmanlık eğitimi veren derneklerin temsilcileri (Anatomi, Fizyoloji, Histoloji ve Embriyoloji, Tıbbi Biyokimya, Tıbbi Mikrobiyoloji) ile bir araya gelinerek durum değerlendirilmesi yapıldı ve kriter belirleme çalışmaları yapılması gerektiği görüşüne varıldı.

Tüm tıp alanlarındaki uzmanlık eğitimi, Tıpta Uzmanlık Kurulu (TUK) tarafından hazırlanan, 24.04.2014 tarih ve 28983 numaralı yönetmelikle düzenlenmektedir. Tıpta uzmanlık müfredatına göre temel tıp alanındaki uzmanlar TUK tarafından, alanındaki bilimsel, eğitsel, akademik yetkinliklerin yanı sıra klinik ve girişimsel yetkinliklere sahip bir hizmet sunucu olarak tanımlanmaktadır. Buna bağlı olarak da temel tıp alanında tıpta uzmanlık eğitiminin eğitim, hizmet ve araştırma olmak üzere üç bileşeni bulunmaktadır. Ancak tıpta uzmanlık eğitimi mezunlarının öncelikle sağlık hizmeti sunucuları olarak görev yapmaları beklendiğinden eğitim süreçlerinde de eğitimin yanı sıra hizmet sunucusu olarak yetiştirilmeleri önemlidir.

Temel tıp alanında uzmanlık eğitimi veren anabilim dalları içinde hizmet sunumunda doğrudan yer alan anabilim dalları Tıbbi Biyokimya, Tıbbi Mikrobiyoloji ve Histoloji ve Embriyoloji'dir. Alanda uzman hekim gereksinimleri ve TUS kontenjanları belirlenirken bu nokta dikkate alınmalıdır.

Temel bilimler alanında eğitim veren anabilim dallarının TUKMOS Çekirdek Eğitim Programlarında fiziksel koşullar, donanım ve asgari eğitici koşullarında belirsizlikler bulunmaktadır. ÇEP'lerin yeniden gözden geçirilmesi önemlidir.

Temel Tıp Bilimlerinde uzmanlık öğrencisi sayıları ne olmalıdır?

1. Öncelikle tıpta uzmanlık öğrencisi sayısı belirleme kriterlerinin çalışılması ve her bir anabilim dalına özgü olarak belirlenmesi gerekmektedir. Örneğin; Anabilim dallarının uzmanlık öğrencisi kapasiteleri hesaplanırken öğretim üyesi başına düşen uzmanlık öğrencisi sayısı Profesör/Doçent sayısı X 2-3 + Dr. Öğretim Üyesi sayısı olarak belirlenebilir. Yine anabilim dallarında eğitici olarak yer alacak öğretim üyelerinin en az bir yıllık Dr. Öğretim Üyesi olması koşulunun olması uygun olacaktır.

2. Üniversiteler ve Eğitim Araştırma hastanelerinde uzmanlık eğitimi veren Tıbbi Mikrobiyoloji ve Tıbbi Biyokimya alanları özelinde üniversiteler ve eğitim araştırma hastaneleri için ayrı ayrı kriterlerin belirlenmesi önemlidir.

3. Temel bilimlerde uzmanlık öğrencisi sayısı belirlenirken yüksek lisans ve doktora öğrenci yükü dikkate alınmalı mı konusunun da tartışılması gerekmektedir.

Son TUS kontenjanları üzerinden Histoloji ve Embriyoloji örneğini inceleyerek:

- Tıpta Uzmanlık Eğitimi verebilecek kurum sayısı: 43 (2 tanesi Vakıf Üniversitesi)

- Bakanlık tarafından belirlenmiş toplam uzmanlık öğrencisi kapasitesi: 528

- Profesör/Doçent sayısı X 2-3 + Dr. Öğretim Üyesi sayısı formülüne göre hesaplanırsa

- Minimum kapasite: 277

- Maksimum kapasite: 482

- 2022 TUS 1. Dönem ve 2. Dönem kadroları incelendiğinde kurumlar arasında öğretim üyesi başına düşen uzmanlık öğrencisi sayılarında da farklılıklar mevcuttur.

- Bir kurumda öğretim üyesi başına 0,4 öğrenci düşerken, bir diğer kurumda öğretim üyesi başına düşen öğrenci sayısı 4'dür.

Sonuç olarak;

- Temel tıpta bilim alanlarına özgü kriterler belirlenmeli

-Eğiticilerle ilgili sayısal koşulların yanısıra niteliksel değerlendirme kriterleri belirlenmeli

- Her sınav döneminde kurumların en az kaç kadro istemesi gerektiği belirlenmeli

- Eğitim kurumlarının takibinin yapılması, başlayan ayrılan uzmanlık öğrenci sayılarının değerlendirilmesi (Belli bir kurumda başlayarak yönetmelikte verilen haktan yararlanarak başka kuruma geçiş)

- Asgari koşullar belirlenirken uzmanlık öğrencisi kontenjanı belirlemek için laboratuvar, ekipman vb altyapı olanakları, eğiticilerin iş yüklerini de dikkate alan hesaplamalar yapılması gerekmektedir.

Uzman hekimlerin kendi alanlarında sağlık ortamı ve sağlık hizmeti sunumuna katkıda bulunabilmesi için istihdam politikalarının geliştirilmesi için Temel Tıp Bilimleri Grubu olarak çalışmaların sürdürülerek bir rapor hazırlanması kararı alınmıştır.

GÖĞÜS HASTALIKLARI UZMANLIK ÖĞRENCİSİ HESAPLAMASINDA GÖZ ÖNÜNE ALINACAK/ BİLİNMESİ GEREKLİ FAKTÖRLER

Prof. Dr. Hayati Bilgiç



1) SAĞLIK BAKANLIĞININ GÖĞÜS HASTALIKLARI UZ- MANLIK EĞİTİMİNE BAKIŞI

SAĞLIK BAKANLIĞI GÖĞÜS HASTALIKLARI UZMANLIK ÖĞRENCİSİ TALEP FORMU İNCELENDİĞİNDE;

455 Eğitici, 1155 Öğrenci, Portföy/ Alan Sayısı: 6, Öğrenci/ Eğitici Oranı: 2.54, Kapasite: 2348, Birimlerde Mevcut Uz. Öğr. Sayısı: 574, 6 Ay İçinde Süresi Bitecek Uz. Öğr. Sayısı: 89, Uzmanlık Öğrencisi Talebi: 566, 2022 Yılı 1. Dönem Yerleşen Kontenjan: 331, 2022 Yılı 2. Dönem Planlanan Kontenjan: 299, 2022 Yılı Yerleşen Ve Planlanan Kontenjan: 630, Yerleşen/Ayrılan Oranı: 3,72, (Yerleşen+Planlanan)/Ayrılan Oranı: 7,079 İdi.

2022 sayısı neredeyse total uzmanlık öğrencisi sayısına yaklaşıyordu. Tıpta Uzmanlık Sınavı (TUS) kadroları yüzde 100 arttırılırken tartışmaları da beraberinde getirdi. 24 Mayıs 2022 tarihinde, Türk TORAKS Derneği Asistan Temsilcisi Dr. Nazlı Çetin ve arkadaşları yapmış oldukları çalışmada, “Yaklaşık 60 göğüs hastalıkları kliniğinde (46’sı devlet, 4 ‘ü vakıf olmak üzere 50 üniversite ve 10 eğitim hastanesi), 370 civarında eğitici ile uzmanlık eğitimi vermekte olan, hali hazırda yaklaşık 700 asistan hekimin olduğu göğüs hastalıkları branşı için 318 yeni asistan kontenja-

nı eğitimi karşılanabilir değildir” ifadesini kullanmışlardır. İlgili yazıda, “Pandemi süresince ihtisas süresinin sonuna gelen pek çok asistan hekim gereken eğitimlerini tamamlayamamıştır. Yetkin uzman hekim yetiştirmenin koşulu eğitimin niteliğinin de sürdürülebilmesinden geçer. Art arda açılan tıp fakültelerinde öğretim elemanı sayılarının yetersiz olması, fiziki koşullar ve teknik altyapı dikkate alınmadan atılacak adımlar telefisi çok daha zor sorunlar yaratabilir. Asistan sayılarının, klinikler, uzmanlık dernekleri ve meslek örgütlerinin görüşleri dikkate alınmadan arttırılması çözüm olmayacaktır. pratik eğitimin asistan kadrolarının planlama yapılmaksızın arttırılmasıyla giderek daha zorlaşacak olduğu muhakkaktır. Nicelik değil, niteliğin iyileştirilmesi hedeflenmelidir.” İfadesine yer verilmiştir.

Dr. Çetin ayrıca müfredatların, kliniklerin koşullarına göre uygulandığını ifade ederek şunları söylemiştir. “Asistanlık dönemi hem teorik hem pratik eğitimin yanı sıra, hekimlik sanatının öğrenildiği, bir sıra dahilinde hasta bakımının her aşamasında deneyim kazanılan yoğun, aktif bir süreçtir. Her uzmanlık alanı için Tıpta Uzmanlık Kurulu Müfredat Oluşturma ve Standart Belirleme Sistemi (TUKMOS) tarafından belirlenen çekirdek müfredat, kliniğin koşullarına göre kıdeme uygun olarak

uygulanır. Tıpta Uzmanlık Eğitimi, pandemi koşullarında önemli ölçüde etkilenmiştir.”

Türk Toraks Derneği Asistan Komitesi tarafından yapılan bir anket çalışmasında ülkemizde eğitim görmektedir olan yaklaşık 700 göğüs hastalıkları asistanının 200'üne ulaşılmıştır. Özellikle pandeminin ilk dalgasında asistanlık yapmakta olan hekimlerin %41'i sadece Covid-19 hastalarının bakımına katılmış olup, ciddi bir kısmı (%83,6) yetersiz eğitim aldığını düşünmektedir.

2) GÖĞÜS HASTALIKLARI UZMAN SAYISI VE GELECEĞİ

Dr. Sedat ALTIN (İki dönem önceki TTD Başkanı) in yazdığı “GÖĞÜS HASTALIKLARI UZMAN GÜCÜ” kitabına baktığımızda;

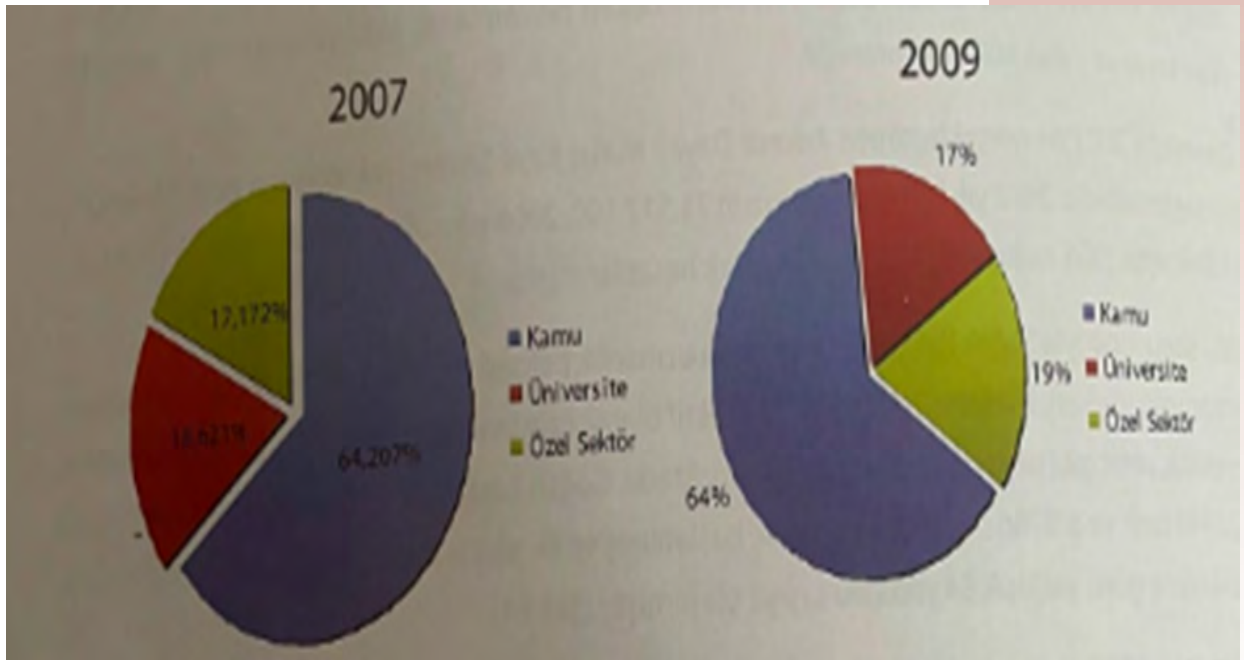
2007 yılında SB tarafından GÖĞÜS HASTALIKLARI UZMANLIĞI tescillenen 1794 Göğüs Hastalıkları Uzmanı olduğu belirtiliyordu. Bu uzman sayısının 1450 si aktif olarak çalışıyordu. Bir başka bakış açısı ile, %19 u aktif olarak çalışmıyordu. Bu oranın

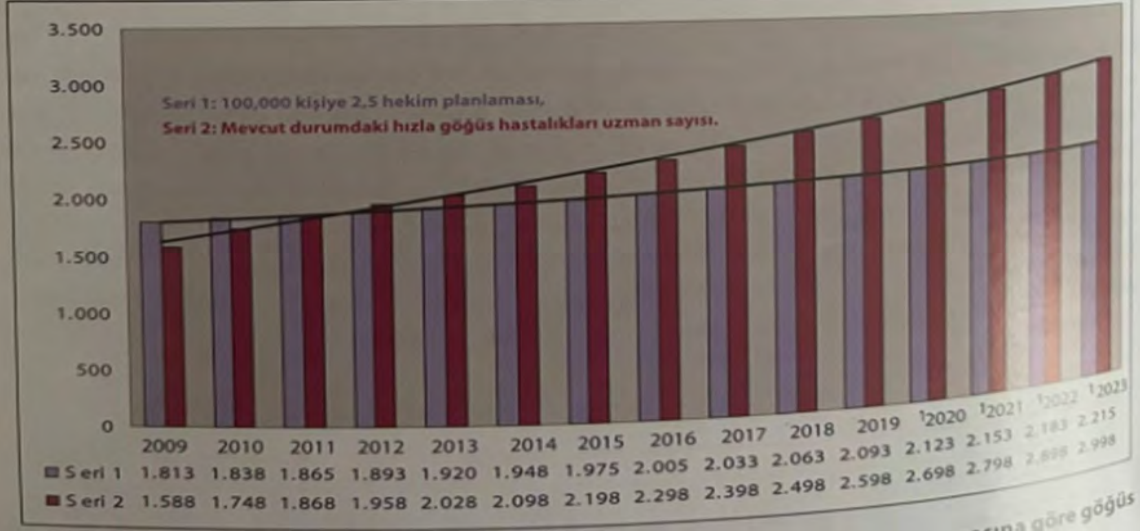
ileriki yıllara uzman projeksiyonunda anlamlı olabileceği düşüncesindeyim.

2007 yılında, Çalışan 1450 kişinin, 931'i Sağlık Bakanlığı (%64,2), 270'i Üniversite (%18,6), 249'u Özel Sağlık Kuruluşlarında (%17,2) çalışıyordu.

Dr. S. Altın kitabında, 2009 yılı istatistiğini vererek, ülkemizde hekim sayısının 111081, uzman sayısının 57266 olduğunu ifade ediyordu. Bu uzman sayısının 1588'ini (%2,77), Göğüs Hastalıkları Uzmanları oluşturuyordu. Raporunda, genelde uzman hekim sayısında artış %6,3 iken, göğüs hastalıkları uzman sayısında artış %4,75 olup, genel artışa göre daha düşüktü.

57266 Uzman hekimimizin, 25362'si Sağlık Bakanlığında (%44,3), 11781'i üniversite hastanelerinde (%20,6), 15930'u özel kurum ve kuruluşlarda (%35,1) çalışmaktaydı. Genelde uzmanlarımızın istihdamına baktığımızda, kamuda ve özel kurum/kuruluşlarda istihdam daha yüksekti. Göğüs Hastalıkları uzmanlarımızın istihdamına baktığı-





Şekil 7. 2009-2023 yıllarında beklenen ve 100.000 kişiye 2,5 hekim planlamasına göre göğüs hastalıkları uzman sayıları.

mızda ise kamuda istihdam daha yüksekti. 1014'ü Sağlık Bakanlığı (%64), 268'i Üniversite (%17), 306'sı Özel Sağlık Kuruluşlarında (%19) çalışıyordu. Diğer uzmanlara göre özel sağlık kuruluşlarında istihdam daha düşüktü.

Bir uzmanın ortalama 40 yıl hizmet ettiği düşünülürse, her yıl uzmanlarımızın %2,5 'i emeklilik, vefat gibi nedenlerden eksilecektir. Bu da yılda 35-40 göğüs hastalıkları uzmanının eksilmesi demektir. Göğüs hastalıkları uzmanlığında yıllık artış hızıyla geleceğe baktığımızda 2009 yılındaki 1588 göğüs hastalıkları uzman sayısının 2023 yılında 3000 olması beklenmektedir. Nüfusa göre planlamalarda en sık yöntem 100.000 kişiye düşen hekim sayısıdır. 2009 yılında Göğüs hastalıkları uzmanında, 100.000 kişiye düşen sayı 2,5 olarak bulunmuştur. Bu yaklaşım ile 2023 beklenen nüfusa göre Göğüs Hastalıkları uzman sayısının 2215 olması gerekir. SB'nın hedeflediği Göğüs Hastalıkları uzman sayısı 2750 dir.

Göğüs hastalıkları uzmanlığında yıl-

lık artış hızıyla geleceğe baktığımızda 2009 yılındaki 1588 Göğüs Hastalıkları uzman sayısının 2023 yılında 3000 olması beklenmektedir. 2009 yılında Göğüs hastalıkları uzmanında, 100.000 kişiye düşen sayı 2,5 olarak bulunmuştur. Bu yaklaşım ile 2023 beklenen nüfusa göre Göğüs Hastalıkları uzman sayısının 2215 olması gerekir. 14 yıllık bir sürede (100.000 kişiye düşen Göğüs Hastalıkları uzman sayısı) yaklaşımı ile, ancak 3000 Göğüs Hastalıkları uzmanı hesaplanmaktadır. Bu artış oranı %89 dur. SB'nın hedeflediği Göğüs Hastalıkları uzman sayısı (2750) ile artış oranına baktığımızda, %73 dür. Bir yılda % 100 lük bir artışın planlandığı uzmanlık öğrenci kontenjan çalışması, pek çok tartışmaları da beraberinde getirecektir.

Sağlık Bakanlığının "Sağlıkta İnsan Kaynakları 2023 Vizyonu" na göre, Genel Uzman sayısı 2008 yılında 75989 iken 2023 yılı için uzman sayısı 136877 olarak hedeflenmiştir. 15 yıl için ihtiyaç duyulan uzman sayısı 60888 uzmandır. Değişim %80.1 dir. Bir yılda uzmanlık öğrenci sayısında katlanan artışlar uzmanların gelecekte istihdam konusunda da sorun-

Tablo 14. Personel İhtiyacı Projeksiyonları

Personel tipi	Kamu Sektörü İhtiyaç 2023	Özel Sektör İhtiyaç 2023	Sağlık Sektörü			Değişim %
			Arz 2008	İhtiyaç 2023	Ek personel ihtiyacı	
Uzman hekim	103010	33867	75989	136877	60888	80,1
Pratisyen hekim	15612	3194	35763	18805	-16958	-47,4
Aile hekimi	43831	549	1399	44380	42981	3072,3
Diğer hekim	11662	16364	19959	28026	8067	40,4
Eczacı	5085	27802	24778	32886	8108	32,7
Hemşire	238018	45271	99910	283289	183379	183,5
Ebe	83633	1444	47673	85077	37404	78,5
Sağlık memuru/Toplum sağlığı teknisyeni	26654	4984	14525	31637	17112	117,8
Laboratuvar teknisyeni	19274	2877	14947	22150	7203	48,2
Radyoloji teknisyeni	13533	2096	10738	15629	4891	45,5
Anestezi teknisyeni	8645	1724	4395	10369	5974	135,9
Tıbbi sekreter	13830	1734	5562	15564	10002	179,8
İlk ve acil yardım teknisyeni	23183	2129	15486	25312	9826	63,4
Fizyoterapist	5732	1256	1916	6989	5073	264,8
Diğer SHS Personeli	29958	6299	21971	36258	14287	65,0
Yöneticiler	4365	774	2415	5139	2724	112,8
Mühendis ve teknik hizmetler personeli	5769	164	1004	5932	4928	490,9
Diğer teknik hizmetler personeli	6521	1396	4657	7917	3260	70,0
Genel idari hizmetler personeli	100338	9391	83501	109729	26228	31,4
Yardımcı hizmetler personeli	127143	18462	77264	145603	68341	88,5
Toplam	885795	181776	563852	1067572	503720	xxx
Değişim %	95,92	62,69	xxx	89,34	xxx	89,34

Not: Pratisyen hekim sayıları halk sağlığı ve acil tıp uzmanlarını da içermektedir.

Bu plan döneminde sağlık personelinin genel beceri düzeyini yükseltebilmek için, yetiştirilen üst ve orta düzey profesyonel sağlık personeli sayısının artırılması gerekecektir. Burada, her tür sağlık hizmet talebini karşılamak için üst ve orta düzey profesyonel personele ağırlık verecek şekilde personel sayılarında artış önerilmiştir.

Tablo 1: Rush Üniversitesi Tıp Merkezi'nin Hasta Sınıflandırması ve Hemşirelik Bakım Süreleri (1986).

Hasta tipi	24 saatlik hemşirelik bakım süresi
Tip 1	1 saat
Tip 2	3 saat
Tip 3	7 saat
Tip 4	14 saat

Velioglu, P., Oktay, S.: Sağlık Kurumları Yönetimi Açık Öğretim Fakültesi Yayın No: 351 (1995).

a) Hastaların bakım gereksinimleri ne kadardır?

Hasta Tipi	Bakım süresi	Hasta sayısı	24 saatlik bakım süresi
1	1,8	8	14,4
2	2,3	6	13,8
3	3,6	4	14,4
4	5,7	3	17,1
		21 hasta	59,7 saat bakım ihtiyacı

Tablo 8. Kamu Sağlık Sektörü Kurumlarının Projeksiyonları

Kurum Tipi	Kurum Sayısı 2008	Planlanan Kurum 2023	Değişim %	Toplam Yatak 2008	Planlanan Yatak 2023	Değişim %
Üniversite hastaneleri	46	65	41	28370	34304	21
Eğitim hastaneleri	33	43	30	19507	21703	11
Genel hastaneler	683	698	2	73418	74729	2
Kadın doğum ve çocuk hastaneleri	69	81	17	13272	15383	16
Diğer özel dal hastaneleri	23	57	148	4534	7134	57
Psikiyatri hastaneleri	9	34	278	4160	7635	84
Kronik hastalıklar ve uzun dönem bakım hastaneleri	34	41	21	6424	8137	27
Sağlık ocakları/Aile sağlığı merkezleri	6305	13925	121	-	-	-
Sağlık evleri	5268	5268	0	-	-	-
AÇSAP	225	225	0	-	-	-
ADS Merkezleri*	123	135	10	-	-	-
Dispanserler**	243	243	0	-	-	-
Halk sağlığı laboratuvarları	149	100	-33	-	-	-
112 Acil	1308	1646	26	-	-	-
Toplum Sağlığı Merkezleri***	373	1012	171	-	-	-
TOPLAM	14891	23573	58	149685	169025	13

lar yaşayacağını düşündürmektedir.

tedir.

Sağlık Bakanlığının “Sağlıkta İnsan Kaynakları 2023 Vizyonu” una baktığımızda, 2008 yılı kurum sayıları Üniversite hastanelerinde 46 iken 2023 projeksiyonunda 65 olarak planlanmıştır. Değişim %41 dir. Eğitim hastaneleri gözüyle baktığımızda, 2008 yılı kurum sayıları 33 iken 2023 projeksiyonunda 43 olarak planlanmıştır. Değişim %30 dur. Toplam yatak ve planlanan yatak sayısı açısından da artışlar sırasıyla, %21 ve %11 dir. Değişimin bu kadar küçük olduğu bir yaklaşımda alt yapı tamamlanmadan plansız yeni uzmanlık öğrencisi alımı var olan sıkıntıları daha da artıracaktır.

3) SAĞLIKTA İNSAN GÜCÜ HESAPLAMASINA «HEMŞİRELİK HİZMETLERİ» AÇISINDAN BAKIŞ

Her hasta, kendisine özel (gerekli) bakım süresiyle çarpılarak birimdeki tüm hastaların bakım süreleri toplanır. Bakım süreleri her hastaneye ve her servise göre çeşitlilik göstermek-

Hemşirelerin kişisel deneyimleri, servisin iş yükü, hastalara ayrılan bakım süresi, hemşirelerin kişisel işlere ayırdıkları süre gibi birçok değişken, süreler üzerinde farklılık yaratmaktadır. Buna göre;

a) Hastaların bakım gereksinimleri ne kadardır?

b) Serviste bulunan hastaların bakım gereksinimlerine ayrılan zaman+ servis işleri için ayrılan zaman + kişisel işler için ayrılan zaman (max çalışma süresinin %20 olmalı) dikkate alındığında serviste ne kadar hemşire bulunmalıdır?

Hemşire istihdamında, bütün bunlara cevap aranmalıdır.

b) Serviste bulunan hastaların bakım gereksinimlerine ayrılan zaman+ servis işleri için ayrılan zaman + kişisel işler için ayrılan zaman (max

$$\text{Toplam Hemşire Sayısı} = \frac{a \times b \times c}{(c-d) \times f}$$

a: Birime özgü standart bakım süresi

b: Birimin yatak sayısı/ servisin ortalama hasta sayısı

c: Bir yıldaki gün sayısı

d: Bir yılda çalışılmayan, izinli olunan gün sayısı

f: Bir hemşirenin günlük çalışma saati

çalışma süresinin %20 olmalı) dik-
kate alındığında serviste ne kadar
hemşire bulunmalıdır?

59,7 / 12 = 4,975 ya da yaklaşık olarak
5 hemşireye ihtiyaç vardır. Ancak
hemşirelerin 12 saatlik vardiyalarının
%18'ini servisle ilgili işlere; %24'ünü
kişisel işlere ayırmaktadırlar.

12 saatin % 18'i 2,16 saat

12 saatin %24'ü 2,88 saat

2,16 + 2,88 = 5,04 saat

Diğer bir deyişle, 12 saat çalışan her
bir hemşire 6,96 saatini hasta bakı-
mı ile ilgili direkt ve indirekt işlere
ayırırken; 5,04 saatini hasta bakımı
dışındaki işlere ayırmaktadır.

Serviste yatan hastaların günlük
hemşirelik bakım gereksinimi 59,7
saat olduğundan

59,7 / 6,96 saat = 8,57 günlük ihti-
yaç duyulan hemşire sayısı

(Hemşire Sayısının Hesaplanması,
Prof.Dr.Dilek Ekici. Gazi Üniversitesi,
Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik
Bölümü Beşevler/ Ankara 06500)

Hasta sınıflandırma sistemi, en az
bakım gerektiren hastadan, en çok ba-
kım gerektiren hastaya kadar, hemşi-
relik bakım gereksinimleri çok çeşitli
olan hastaların sınıflandırılarak her
bir kategorideki hastanın, 24 saatte
ne kadar (kaç saat) hemşirelik ba-

kımına gereksinimi olduğunu ve
bu hastaların optimal bakım gerek-
sinimini karşılamak üzere serviste
ne kadar hemşirenin çalıştırılması
gerektiğinin hesaplanmasıdır (Yıl-
dırım, 2002, Eroğlu, 2011).

Bu hesaplama aşağıdaki formül kulla-
nılarak yapılmaktadır.

Servis sorumlu hemşireleri çalışma lis-
telerini hazırlarken, servisin iş yükü,
hemşirelerin beceri durumları, ter-
cihleri, haftalık çalışma saatleri,
çalışma saatleri arasındaki kanuni
süreler, tatiller, yıllık izinler gibi sı-
nırlamalarla karşılaşırlar.

Bu formül bu nedenle, iş yükü, iş
çeşitliliğine günlük zaman ayırma
ve farklı alanlara yönelik değerklen-
dirmelere fırsat verme açısından
anlamlıdır.

4) GÖĞÜS HASTALIKLARI UZ- MANLIK ÖĞRENCİ KON- TENJANLARINI BELİRLER- KEN FAYDALANILACAK PA- RAMETRELER

EĞİTİCİ SAYISI

ASİSTAN SAYISI

YATAK SAYISI

BRONKOSKOPİ SAYISI

POLİKLİNİK

YATAN HASTA

PSG

SFT

DİĞER GİRİŞİMSEL İŞLEMLER

ALLERJİ POLİKLİNİĞİ,

SİĞARA POLİKLİNİĞİ

KOAH POLİKLİNİĞİ

TEZ

SUNUM, SEMİNER, OLGU TARTIŞMASI, MAKALE TARTIŞMASI, DOSYA TARTIŞMASI, KONSEY, KURS, NÖBET, VİZİT parametrelerine bakıldı.

Ayrıca,

UZMANLIK EĞİTİMİ VERİLEN YERİN ÖZELLİKLERİ incelendi.

GÖĞÜS HASTALIKLARI UZMANLIK ÖĞRENCİ KONTENJANLARINI BELİRLERKEN FAYDALANILACAK DİĞER PARAMETRELER gözden geçirildi.

A) Bir yıllık yapılan faaliyetler göz önüne alınarak bir planlama yapılmıştır.

B) Portföy/alan çalışmaları bir uzmanlık öğrencisinin ne kadar zamanını alıyor, kendi ne kadar zaman ayırıyor. Faaliyetlerin kredilendirilmesi/ puanlanması gerekir.

C) Eğitim ve tez faaliyetleri bir uzmanlık öğrencisinin ne kadar zamanını alıyor, puanlanması gerekir.

D) İki örnek üniversite göğüs hastalıkları kliniğinde yapılan tüm faaliyetler örnek alınarak, eğitimcileri ile görüşülerek, bir puanlamaya gidilmiştir (Cerrahpaşa ve Kocaeli Tıp Fakültesi Göğüs Klinikleri).

E) TUKMOS çalışmaları yakından takip edilmiştir.

F) Göğüs hastalıkları yeterlik kurulu (TGHYK) faaliyetleri ile değerlendirilmiştir. Asistan karnesine yansıyan faaliyetler rehber alınmıştır.

G) Bu konuda yapılan çalışmalar, sağlıkta insan gücü hesaplamaları göz önünde tutulmuştur.

H) Asistan sayısı hesaplanırken, son yıl asistanı, sağlık bakanlığı 2023 viz-

5. EĞİTİM STANDARTLARI

5.1. Eğitici Standartları

EN AZ BİRİ EN AZ DOÇENT UNVANINA SAHİP EN AZ ÜÇ EĞİTİCİ BULUNMALIDIR

5.2. Mekan ve Donanım Standartları

YATAKLI SERVİS

KURUMDA SOLUNUM FONKSİYON TESTİ LABORATUVARI VE SFT CİHAZI

KURUMDA BRONKOSKOPİ LABORATUVARI (ÜNİTESİ)

KURUMDA ALERJİ LABORATUVARI

YILLIK TABURCU EDİLEN HASTA SAYISININ EN AZ 400 OLMASI

EN AZ YILLIK POLİKLİNİK HASTA SAYISININ 4000 OLMASI

KURUMDA UYKU BOZUKLUKLARI ÜNİTESİ

23.12.2023'ten itibaren geçerlidir

TUKMOS GÖĞÜS HASTALIKLARI ÇERÇEVE MÜHÜRÜ, v.2.4.1

yonu, uzman hekim planlamaları değerlendirilmeye alınmıştır.

5) ASGARİ UZMANLIK ÖĞRENCİ SAYISINI BE- LİRLEMEK İÇİN YAPILAN ÇALIŞMALAR

A) UZMANLIK STANDARTLA- RINI YERİNE GETİRECEK MİNİ- MUM «UZMANLIK ÖĞRENCİ» SAYISINI HESAPLAMA FORMÜ- LÜ

Uzmanlık öğrencisi, eğitim progra-
mında klinik ve girişimsel yetkinlikler
ile eğitimi için gerekli yapılandırılmış/
uygulamalı etkinliklere katılır. Birime
özgü varsa diğer uygulamaları yapar
(Allerji, KOAH, Sigara, Astım vb.
poliklinikler.,). **Bu işlemleri için
ayıracağı bir değerlendirme süresi
belirlenerek bunun üzerinden asga-
ri uzmanlık öğrencisi sayısı için,
uzmanlık öğrencilerinin, uzmanlık
standartları gereksinimini karşıla-
mak şartı ile serviste ne kadar sayı-
da çalıştırılmasının hesabını yaptık.**
Bu amaçla, «Hemşire Sayısı Hesap-
lanması» nda kullanılan formülü
modifiye ederek kullandık.

FORMÜL (a)

$$a \times b \times c / (c-d) \times e$$

a: Uzmanlık öğrencisinin Uzmanlık
Eğitimi için tüm alanlara ayırdığı gün-
lük mesai saati (8)

- Bronkoskopi başına ayrılan süre 2
saat

- Yatan Hasta takibi için 2saat

- Poliklinik için 2 saat

- Eğitim (Tez, makale, olgu, vb) 1 saat

- Diğer Faaliyetler (SFT, PSG, Tora-
sentez, vb. işlemler) 1 saat

b: Servisin ortalama hasta sayısı (15)

c: Yıllık gün sayısı(365)

d: Asistanın yılda izinli olduğu gün
sayısı(120)

[Hafta sonları (Nöbet dışı) 90gün
+20 gün yıllık izin+4 iş günü bay-
ramlar+6 iş günü eğitim-kongre -top-
lantı=120)]

e: Asistanın günlük çalışma saati (me-
sai içi ve dışı) :12 saat**

**Tıpta Uzmanlık Eğitimi 7 gün ve 24
saat esasına göre verilen ve sağlık hiz-
meti sunumuyla iç içe

geçmiş bir eğitimidir. Tıpta Uzmanlık
Öğrenci talep formunda yazılmıştır.

**How are the working hours at
UEMS Solutions? Asked January 16,
2019, Working hours are some what
bad,, it is 12hours per day, inclu-
ding 1hour break, apart from that
we do overtime, and we help com-
pany on public holidays also.

**Uzmanlık eğitimi, mesai içine sığ-
mayacak kadar geniş bir eğitim faali-
yetidir. Faaliyetlerin bir bölümü mesai
dışında da sürmektedir (Kütüphane,
literatür, tez, araştırma vd.).

**NOT: Uzmanlık Öğrencisinin
çalışma saati belirlemede,
UEMS kriterleri de göz önünde tu-
tulmuştur.**

FORMÜL (a)

$$a \times b \times c / (c-d) \times e$$

$$8 \times 15 \times 365 / (365 - 120) \times 12 =$$
$$43800/2940 = \sim 15 \text{ UZMANLIK}$$
$$\text{ÖĞRENCİSİ}$$

**SB Talep Formuna göre, Öğrenci/
Eğitici Oranı: 15/2.54= ~ 6 Eğitici
gerekmektedir.**

**NOT: Bu çalışma yapılırken Sağlık
Bakanlığının 2023 vizyonu, Yıllık
artış oranları ve 100.000 nüfusa
düşen göğüs hastalıkları uzman sa-**

yısı göz önünde tutularak kontrollü bir çalışma yapılmıştır.

B) EĞİTİCİ SAYISI, UZMANLIK SÜRESİ VE ALANLARA AYRILAN SÜRELERİN KREDİLENDİRİLMESİ İLE ELDE EDİLEN ALAN DEĞERİ ÜZERİNDEN BİR DİĞER FORMÜL HESAPLAMA

-Uygulamalı Eğitim Etkinlikleri(UE): 92325 Saat: 92325/3214=29 Birim : 29/24=1.20 Kredi/Gün

-Yapılandırılmış Eğitim Etkinlikleri (YE): 3214 Saat: 1 Birim : 1/24= 0,04 Kredi/Gün

-Bağımsız ve Keşfederek Öğrenme Etkinlikleri(BE):5800 Saat: 5800 /3214=1.8 Birim : 1.8/24= 0.075 Kredi/Gün

FORMÜL (b)

Uzmanlık Öğrencisi Talebi= Asgari Eğitici Sayısı X (Göğüs Hastalıkları aktif Eğitim Süresi + Alan kredisi) (Dr. O. Odabaşı'nın formülü modifiye edilmiştir)

Eğitici sayısı, uzmanlık süresi (Göğüs Hastalıkları İçinde Aktif Eğitim Süresi) ve alanlara ayrılan sürelerin ağırlıklarına göre kredilendirilmesi (Öğrencinin ayırdığı zaman) ile hesaplama yapılmıştır.

FORMÜL (b)

Uzmanlık Öğrencisi Talebi= Asgari Eğitici Sayısı X (Göğüs Hastalıkları İçinde Aktif Eğitim Süresi + Alan kredisi)

Uzmanlık Öğrencisi Talebi= 3X (3*+1.315)=3X4.315=12.95 = ~ 13 Uzmanlık Öğrencisi

Öğrenci/ Eğitici Oranı: 13/2.54= ~5 Eğitici gerekmektedir.

NOT: 4 yıllık göğüs hastalıkları uz-

manlık eğitiminin 1 yılı dış rotasyonlarda geçmektedir. Bu nedenle Uygulamalı Eğitim Etkinlikleri(UE) hesaplanırken Aktif Eğitim süresi 3 yıl olarak değerlendirilmiştir.

NOT: Bu çalışma yapılırken Sağlık Bakanlığının 2023 vizyonu, Yıllık artış oranları ve 100.000 nüfusa düşen göğüs hastalıkları uzman sayısı göz önünde tutularak kontrollü bir çalışma yapılmıştır.

C) KURUMUN YAPTIĞI FAALİYET ALANINA GÖRE DEĞERLENDİRİLDİĞİNDE UZMANLIK ÖĞRENCİ KONTENJANI ÇALIŞMASI

Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Kliniği Örneği

Bir yıllık faaliyet planı

Eğitici sayısı: prof:4, doçent:1, doktor ögr. Üyesi*:1= **Toplam:6**

*Dr. ÖĞRETİM ÜYESİ ve BAŞAŞIS-TANLARIN uzmanlık eğitimi verebilmeleri için bu kadrolarda 1 (bir) yıl çalışmış olmaları şarttır.

Yatak sayısı : 20 (15 Normal + 2 Non inv.+ 3 Uyku)

Uzmanlık öğrenci sayısı: 15

BRONKOSKOPİ: 1000-1100 (1 Bronkoskopi: Hazırlık+ İşlem+Biyopsi+Takip: 2 Saat/Bronkoskopi Başına

POLİKLİNİK: 22000 (Poliklinikte 1 hasta: Şikayet+Anamnez+ FM+Lab+/PA/CTvd.): Yarım Saat/ Bir Plk. Hastası

YATAN HASTA : 750-800 (Yatan 1 Hasta: Hasta dosyası+Tetkikler+ Tedavi+ Epikiriz): 2 Saat/Yatan Hasta Başına

PSG : 900 (Uyku lab. da kısmi izlem+PSG Kayıt+PSG Rapor +

PSG Yorumu): 1 Saat / Uyku Hastası Başına

SFT : 3600 (SFT Lab. da izlem+Uygulama+Rapor+Yorum) : Yarım Saat/ Bir SFT için

ALLERJİ POLİKLİNİĞİ:
1000 (Poliklinikte 1 hasta: Şikayet+Anamnez+FM+Test+Lab vd.): 1 Saat/Bir Plk. Hastası

SİĞARA POLİKLİNİĞİ:
500 (Poliklinikte 1 hasta: ikayet+Anamnez+FM+Lab+Tedavi vd.): 1 Saat/Bir Plk. Hastası

KOAH ÖZEL POLİKLİNİĞİ:700 (Poliklinikte 1 hasta: Şikayet+Anamnez+FM+Lab+SFT+Tedavi vd.): 1 Saat/Bir Plk. Hastası

TEZ** : Konu seçimi+Literatür tarama+Kurumiçi çalışma+Kurum dışı çalışma+Tez yazımı+Tez bastırma+ Tez dağıtımı+Tez savunması vd.(En az 2- 3 yıl süreli, 1-2 saat/Gün çalışma)

****NOT:** Ana dal tıpta uzmanlık öğrencileri için göreve başladıktan sonraki 1 yıl içerisinde bir tez danışmanı, eğitimin ilk yarısı içerisinde de anabilim dalı akademik kurul kararı ile bir tez konusu belirlenir ve Dekanlığa bildirilir. Tıpta uzmanlık öğrencisinin tez çalışmaları program yöneticisinin denetiminde tez danışmanı tarafından takip edilir ve 3 ayda bir Tez Gelişme Raporu Formu doldurulur. Hazırlanan tezin en geç uzmanlık eğitimi süresinin tamamlanmasından 3 ay önce Mezuniyet Sonrası Eğitim Koordinasyon Kurulu'na teslim edilmesi zorunludur.

*****OLGU TARTIŞMASI, LİTERATÜR TARTIŞMASI, DOSYA TARTIŞMASI, KONSEY:** 350: 350 Saat/Yıl *****NOT:** Göreve başlayan tıpta

uzmanlık öğrencileri yılda en az 1 seminer ve 2 literatür /olgu sunmakla yükümlüdür. Bu sunumları yaptıkları altı aylık dönem ile takip eden altı aylık dönemde kredilendirilir.

SEMİNER, SUNUM: 40: 40 Saat/Yıl

KONGRE, SEMPOZYUM, KURS (Kongre: 3 gün, Sempozyum:1-2 gün, Kurs:1-2 gün): 1-2/ 4 Yıl

NÖBET: 365/Yıl: 1465 Gün/4 Yıl

BÜYÜK VİZİT: 50/Yıl (Bir vizit 3 saat)

KÜÇÜK VİZİT:750-800/Yıl (Bir vizit 1 saat)

AKRAN ÖĞRENMESİ (2 SAAT/HAFTA): 100 Saat/Yıl

ARAŞTIRMA(2 SAAT/HAFTA): 100 Saat/Yıl

ÖĞRETME (KIDEMLİ İKEN): (2 SAAT/HAFTA): 100 Saat/2 Yıl

NOT:

Yıllık gün sayısı (365)

Aktif Eğitim Yılı: 245 GÜN ~ 50 Hafta/Yıl

Uzmanlık Eğitim Süresi (4 Yıl) ~200 Hafta

Uzmanlık Öğrencisinin yılda izinli olduğu gün sayısı (120)□

□ (Hafta sonları (Nöbet dışı) 90 gün+20 gün yıllık izin+4 iş günü bayramlar+6 iş günü eğitim-kongre-toplantı=120)

Uzmanlık Öğrencisi Çalışma Saati: 12 Saat/Gün olarak alınmıştır.

[Tıpta Uzmanlık Eğitimi 7 gün ve 24 saat esasına göre verilen ve sağlık hizmeti sunumuyla iç içe geçmiş bir eğitim olması nedeniyle uzmanlık eğitimi verilen kurumlarda eğitimcilerin kısmi zamanlı olarak (haftada/ayda

bir gün/birkaç gün gibi) görevlendirilmiş olmamaları gerekmektedir(1133 nolu TUK Kararı)].

4 YILLIK GÖĞÜS HASTALIKLARI UZMANLIK EĞİTİMİNİN 1 YILI DIŞ ROTASYONLARDA GEÇMEKTEDİR. BU NEDENLE UYGULAMALI EĞİTİM ETKİNLİKLERİ(UE) 3 YIL OLARAK DEĞERLENDİRİLMİŞTİR

TUKMOS TARAFINDAN ÖNERİLEN ÖĞRENME VE ÖĞRETME YÖNTEMLERİNE [(Yapılandırılmış Eğitim Etkinlikleri(YE), Uygulamalı Eğitim Etkinlikleri(UE) ve Bağımsız ve Keşfederek Öğrenme Etkinlikleri(BE)] **GÖRE DEĞERLENDİRME: 101339 SAAT/3-4YIL**

A) YAPILANDIRILMIŞ EĞİTİM ETKİNLİKLERİ(YE):

NOT:

a) Göreve başlayan tıpta uzmanlık öğrencileri yılda en az 1 seminer ve 2 literatür/olgu sunmakla yükümlüdür. Bu sunumları yaptıkları altı aylık dönem ile takip eden altı aylık dönemde kredilendirilir.

b) Dış rotasyonlarda seminer ve literatür/olgu sunmak görevi devam etmektedir.

c) Yapılandırılmış Eğitim Etkinlikleri(YE) yönünden Eğitim Yılı 4 Yıl olarak değerlendirilmiştir.

OLGU TARTIŞMASI(2 SAAT/HAFTA), LİTERATÜR TARTIŞMASI(1 SAAT/HAFTA) , DOSYA TARTIŞMASI(2 SAAT/HAFTA) , KONSEY(2 SAAT/HAFTA): 350: 350 Saat/Yıl : 1400 Saat/ 4 Yıl

SEMİNER, SUNUM (1 SAAT/HAFTA): 50 Saat/Yıl: 200 Saat/Toplam Eğitim Süresi (4 Yıl)

KONGRE, SEMPOZYUM, KURS

(Kongre: 3 gün, Sempozyum:1-2 gün, Kurs:1-2 gün): 1-2/ 4 Yıl: 6 Gün: 144 Saat/4 Yıl

TEZ (En az 2- 3 yıl süreli, 1-2 saat/ Gün çalışma) : 245 X 2=490 Saat/Yıl : 490 X3= 1470 Saat/Toplam Eğitim Süresi (3 Yıl)

NOT: YAPILANDIRILMIŞ EĞİTİM ETKİNLİKLERİ (YE) : TOPLAM SAAT: 3214 SAAT

B) UYGULAMALI EĞİTİM ETKİNLİKLERİ(UE):

BRONKOSKOPI: 3000-3300: 6000-6600 Saat/Toplam Eğitim Süresi (3 Yıl)

NÖBET: 365/Yıl: 1465 Gün/4 Yıl: 36625 Saat/4Yıl

BÜYÜK VİZİT: 50/Yıl : 200 /4 Yıl (Bir vizit 3 saat) : 600 Saat/4 Yıl

KÜÇÜK VİZİT: 750-800/Yıl (Bir vizit 1 saat) : 750-800 saat /4 Yıl

POLİKLİNİK : 66000 : 33000 Saat/Toplam Eğitim Süresi (3 Yıl)

ALLERJİ POLİKLİNİĞİ : 3000 : 3000 Saat/Toplam Eğitim Süresi (3 Yıl)

SİĞARA POLİKLİNİĞİ : 1500 : 1500 Saat/Toplam Eğitim Süresi (3 Yıl)

KOAH ÖZEL POLİKLİNİĞİ : 2100 : 2100 Saat/Toplam Eğitim Süresi (3 Yıl)

PSG : 2700 : 2700 Saat/Toplam Eğitim Süresi (3 Yıl)

SFT : 10800 : 5400 Saat/Toplam Eğitim Süresi (3 Yıl)

NOT: UYGULAMALI EĞİTİM ETKİNLİKLERİ(UE) : TOPLAM: 92325 SAAT

C) BAĞIMSIZ VE KEŞFEDEREK ÖĞRENME ETKİNLİKLERİ (BE):

YATAN HASTA : 2250-2400: 4500
- 4800 Saat/Toplam Eğitim Süresi (3 Yıl)

AKRAN ÖĞRENMESİ: (2 SAAT/HAFTA): 100 Saat/Yıl: 400 Saat/4 Yıl

ARAŞTIRMA : (2 SAAT/HAFTA): 100 Saat/Yıl: 400 Saat/4 Yıl

ÖĞRETME (KIDEMLİ İKEN): (2 SAAT/HAFTA): 100 Saat/Yıl: 200 Saat/ 2 Yıl

**NOT: BAĞIMSIZ VE KEŞFEDE-
REK ÖĞRENME ETKİNLİKLERİ
(BE) : TOPLAM SAAT: 5800 SAAT**

**UZMANLIK EĞİTİMİ SÜRESİN-
CE TÜM ETKİNLİKLERİN TOP-
LAM SAATİ : 101339 SAAT**

**BİR UZMANLIK ÖĞRENCİSİNİN
ÇALIŞMA SAATİ 12 SAAT/GÜN :
2940 SAAT/1 YIL : TOPLAM ET-
KİNLİK SAATİ: 2940X3 = 8820
SAAT/3 YIL**

**101339/8820 = ~12 UZMANLIK
ÖĞRENCİSİ**

NOT:

1) BU KURUM, BU EĞİTİM ET-
KİNLİKLERİ VE ALT YAPI İLE 12
UZMANLIK ÖĞRENCİSİ EĞİTE-
BİLİR.

2) BU SAYIDA UZMANLIK ÖĞ-
RENCİSİ İÇİN (ÖĞRENCİ/ EĞİ-
TİCİ ORANI: 2.54) : EN AZ 5 EĞİ-
TİCİ OLMALIDIR. KURUMUN
EĞİTİCİ SAYISI (6) UYGUNDUR.

3) BU SONUÇ KURUMSAL FA-
ALİYET RAPORUNA DAYANDI-
ĞINDAN DAHA OBJEKTİFTİR.

D) TUKMOS/TGHYK NUN
ÖNERDİĞİ UZMANLIK
ÖĞRENCİSİNİN MİNİMUM YAP-
MASI GEREKEN ETKİNLİKLE-
RE GÖRE UZMANLIK ÖĞRENCİ
KONTENJAN ÇALIŞMASI

**NOT:TGHYK/TUKMOS ÇALIŞMA-
LARI TEMEL ALINARAK HAZIR-
LANMIŞTIR.**

**CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ
ÖRNEĞİ**

Eğitici sayısı: Prof:4, Doçent:1, Dok-
tor Öğr. Üyesi:1 = toplam:6

Uzmanlık öğrenci sayısı: 15

**BİR UZMANLIK ÖĞRENCİSİNİN
UZMANLIK EĞİTİMİ BOYUNCA
YAPMASI GEREKEN UYGULA-
MA SAYILARINA GÖRE KON-
TENJAN HESAPLAMASI**

YATAK SAYISI : 20 (15 Normal + 2
Non inv. + 3 Uyku)

POLİKLİNİK: 1000 (Poliklinik-
te 1 hasta: Şikayet+Anamnez+
FM+Lab+/PA/CT vd.): Yarım Saat/
Bir Plk. Hastası: 500 Saat/ Eğitim
Süreci

YATAN HASTA : 100 (Yatan 1 Has-
ta: Hasta dosyası+Tetkikler+ Teda-
vi+ Epikiriz): 2 Saat/Yatan Hasta
Başına: 200 Saat/ Eğitim Süreci

SFT : 50 (SFT Lab. da
izlem+Uygulama+Rapor+Yorum) :
Yarım Saat/ Bir SFT için : 25 Saat/
Eğitim Süreci

**BRONKODİLATASYON TESTİ
UYGULAMA VE YORUMLAMA :**
50: 1 Saat/ Bir Test : 20 Saat/ Eği-
tim Süreci

DİFÜZYON TESTİ YORUM
(İzlem+Uygulama+Rapor+Yorum):
20 : 1 Saat/ Bir Test : 20 Saat/ Eği-
tim Süreci

**STATİK – DİNAMİK AKCİĞER
VOLÜMLERİ YORUM: 50:** Yarım
Saat/Bir Test: 25 Saat/ Eğitim Süreci

KPET YORUMLAMA : 10: Yarım
Saat/Bir Test: 25 Saat/ Eğitim Süreci
6 DAKİKA YÜRÜME TESTİ UY-

GULAMA VE YORUMLAMA:30:
Yarım Saat/Bir Test: 15 Saat/ Eğitim Süreci

KAN GAZI TAYİNİ VE OKSİMETRİ UYGULAMA VE YORUMLAMA: 50: 1 Saat/ Bir Test : 50 Saat/ Eğitim Süreci

FİBEROPTİK/VİDEOBRONKOSKOPİ UYGULAMA (FOB):25:
(1 Bronkoscopi: Hazırlık+ İşlem+Biyopsi+Takip): 2 Saat/Bronkoscopi Başına : : 50 Saat/ Eğitim Süreci

FİBEROPTİK/VİDEOBRONKOSKOPİ – BAL : 25: (1 Bronkoscopi: Hazırlık+ İşlem+Biyopsi+Takip): 2 Saat/Bronkoscopi Başına : : 50 Saat/ Eğitim Süreci

FİBEROPTİK/VİDEOBRONKOSKOPİ – BRONŞ BİYOPSİSİ: 25: (1 Bronkoscopi: Hazırlık+ İşlem+Biyopsi+Takip): 2 Saat/Bronkoscopi Başına : : 50 Saat/ Eğitim Süreci

FİBEROPTİK/VİDEOBRONKOSKOPİ - TRANSBRONŞİYAL BİYOPSİ: 25: (1 Bronkoscopi: Hazırlık+ İşlem+Biyopsi+Takip): 2 Saat/Bronkoscopi Başına : : 50 Saat/ Eğitim Süreci

FİBEROPTİK/VİDEOBRONKOSKOPİ - TRANSBRONŞİYAL İĞNE ASPİRASYONU : 10: (1 Bronkoscopi: Hazırlık+ İşlem+Biyopsi+Takip): 2 Saat/Bronkoscopi Başına : : 20 Saat/ Eğitim Süreci

ENDOBRONŞİYAL YABANCI CİSİM ÇIKARILMASI: 5 : (1 Bronkoscopi: Hazırlık+ İşlem+Biyopsi+Takip): 2 Saat/Bronkoscopi Başına : 10 Saat/ Eğitim Süreci

TORASENTEZ: 20: 1 Saat/ Bir To-

rasentez : 20 Saat/ Eğitim Süreci

TÜP TORAKOSTOMİ veya İnce kateterle perkütan drenaj: 2: 2 Saat/ Bir Girişim : 4 Saat/ Eğitim Süreci

TORAKS ULTRASONOGRAFİSİ : 20: 2 Saat/ Bir US : 40 Saat/ Eğitim Süreci

GÖRÜNTÜLEME REHBERLİĞİNDE PLEVRA VE AKCİĞER GİRİŞİMLERİ: 5: 2 Saat/ Bir Girişim : 10 Saat/ Eğitim Süreci

BALGAM İNDÜKSİYONU: 10 : Yarım saat/İşlem: 5 Saat/ Eğitim Süreci

AÇLIK MİDE SIVISI ALIMİ : 5 : 1 saat/İşlem: 5 Saat/ Eğitim Süreci

TÜBERKÜLİN DERİ TESTİ UYGULAMA VE YORUMLAMA : 20 : Bir testi uygulama 3 gün sonra değerlendirme ve yorumlama: 2 Saat/Test : 40 Saat/Eğitim Süreci

ALERJİK DERİ TESTLERİ UYGULAMA VE YORUMLAMA: 10 : Bir testi uygulama, değerlendirme ve yorumlama: 3 Saat/Test : 30 Saat/Eğitim Süreci

EKG ÇEKİMİ:10 : 45 dakika/1 EKG : 450 Dakika/ Eğitim Süreci : 7,5 Saat/Eğitim Süreci

EKG YORUMLAMA: 50 : 20 dakika/1 EKG : 1000 Dakika/Eğitim Süreci : 17 Saat/Eğitim Süreci

HASTA MONİTORİZASYONU: 30 : Yarım Saat/İşlem: 15 Saat/Eğitim Süreci

PSG YORUMLAMA : 10 : Yarım Saat/PSG Değ.: 5 Saat/Eğitim Süreci

PAP TİTRASYON YORUMLAMA: 10 : 45 Dak./ Tit.:450 Dakika/ Eğitim Süreci : 7,5 Saat/Eğitim Süreci

LENF NODU / CİLTALTİ KİTLE-

LERDEN ASPIRASYON : 10 : 1 Saat/İşlem: 10 Saat/Eğitim Süreci
ARTER PUNKSIYONU, ARTER KATETERİZASYONU : 10 : 1 Saat/İşlem: 10 Saat/Eğitim Süreci
ENTÜBASYON: 10 : 1 Saat/İşlem: 10 Saat/Eğitim Süreci
CVP KATETERİ UYGULAMA: 20: 1 Saat/İşlem: 20 Saat/Eğitim Süreci
VENÖZ KATETERİZASYON: 30 : : 1 Saat/İşlem: 30 Saat/Eğitim Süreci
NIMV: 20: 1 Saat/İşlem: 20 Saat/Eğitim Süreci
IMV : 20: 2 Saat/İşlem: 40 Saat/Eğitim Süreci
NAZOGASTRİK KATETERİZASYON:20: 1 Saat/İşlem: 20 Saat/Eğitim Süreci
MESANE KATETERİZASYON: 20: 1 Saat/İşlem: 20 Saat/Eğitim Süreci
OKSİJEN TEDAVİSİ:20: Yarım Saat/İşlem: 10 Saat/Eğitim Süreci
YÜKSEK AKIMLI OKSİJEN TEDAVİSİ 5: 1 Saat/İşlem: 5 Saat/Eğitim Süreci
TORASİK TÜMÖRLERDE KEMOTERAPİ: 25: 6 Saat/İşlem: 150 Saat/Eğitim Süreci
TORASİK TÜMÖRLERDE HEDEFİ YÖNELİK TEDAVİ UYGULAMALARI: 25: 4 Saat/İşlem: 100 Saat/Eğitim Süreci
İMMÜNÖTERAPİ UYGULAMALARI: 25: 4 Saat/İşlem: 100 Saat/Eğitim Süreci
TERMİNAL DÖNEM PULMONER HASTA BAKIMI: 10: 4 Saat/İşlem: 40 Saat/Eğitim Süreci
ENTERAL VE PARENTERAL BESLENME DESTEĞİ: 10: 4 Saat/İşlem: 40 Saat/Eğitim Süreci

SIVI ELEKTROLİT TEDAVİSİ: 20 : 4 Saat/İşlem: 80 Saat/Eğitim Süreci
TELEMEDİCİNE: 5 : 6 Saat/İşlem: 30 Saat/Eğitim Süreci
AKCİĞER GRAFİSİ YORUMLAMA: 300: 20 Dak./1 PA Grafi: 6000 Dak. : 100 Saat/Eğitim Süreci
TORAKS BT YORUMLAMA : 250 : Yarım Saat/BT: 125 Saat/Eğitim Süreci
TORAKS MR YORUMLAMA : 50 : Yarım Saat/MR: 25 Saat/Eğitim Süreci
PET – BT YORUMLAMA :100: Yarım Saat/PET-BT: 50 Saat/Eğitim Süreci
NÜKLEER TIP TEKNİKLERİ (V/P SİNTİGRAFİ VB.) YORUMLAMA:50:Yarım Saat/V/P Sintigrafi: 25 Saat/Eğitim Süreci
EKOKARDİYOĞRAFİ YORUMLAMA: 25: 1 Saat/EKO: 25 Saat/Eğitim Süreci
TORAKS ULTRASONOGRAFİ YORUMLAMA :50: Yarım Saat/Toraks US: 25 Saat/Eğitim Süreci
TRANSÖZEĞEAL ULTRASOND YORUMLAMA :5: 1 Saat/TÖU: 5 Saat/Eğitim Süreci
SİTOLOJİ – HİSTOLOJİ RAPORU YORUMLAMA :50: Yarım Saat/Sito+Pato: 25 Saat/Eğitim Süreci
MİKROBİYOLOJİK TESTLERİ YORUMLAMA .50: Yarım Saat/Mikrobiyolojik Test: 25 Saat/Eğitim Süreci
İNHALASYON ANESTEZİSİ, SEDOANELJEZİ, LOKAL ANESTEZİ:50: Yarım Saat/Sito+Pato: 25 Saat/Eğitim Süreci
GÖRÜNTÜLEME REHBERLİĞİNDE PLEVRA VE AKCİĞER BİYOP-

SİLERİ :100: 1 Saat/Plevra-Akciğer
Biyopsisi: 100 Saat/Eğitim Süreci
**DİĞER UYKU BOZUKLUKLARI-
NIN POLİSOMNOGRAFİK DE-
ĞERLENDİRİLMESİ :50:** Yarım
Saat/Diğer PSG: 25 Saat/Eğitim Sü-
reci
**CVP (SANTRAL VENÖZ BASINÇ)
KATATERİ:25:** 1 Saat/CVP: 25
Saat/Eğitim Süreci
ARTER HATTI AÇMA:25: 1 Saat/
Arter Hattı Açma : 25 Saat/Eğitim
Süreci
**SAĞ KALP KATATERİZASYO-
NU:25:** 1 Saat/Arter Hattı Açma : 25
Saat/Eğitim Süreci
**PERİOPERATİF AKCİĞER SO-
RUNLARI VE PREOPERATİF
AKCİĞER DEĞERLENDİRMESİ :**
100 :
2 Saat/Sorun ve Değ. : 200 Saat/Eğit-
tim Süreci
**TEMEL VE İLERİ YAŞAM DES-
TEĞİ:50:** 1 Saat/Yaşam Desteği : 50
Saat/Eğitim Süreci
**SOLUNUMSAL MALULİYET DE-
ĞERLENDİRMESİ:75:** 1 Saat/Ya-
şam Desteği : 75 Saat/Eğitim Süreci
**ALLERJİ POLİKLİNİ-
Ğİ: 50** (Poliklinikte 1 hasta:
Şikayet+Anamnez+FM+Lab vd.): 1
Saat/Bir Plk. Hastası: 50 Saat/Eğitim
Süreci
**SİĞARA POLİKLİNİ-
Ğİ: 25** (Poliklinikte 1 hasta:
ikayet+Anamnez+FM+Lab+Tedavi
vd.): 1 Saat/Bir Plk. Hastası: 25
Saat/Eğitim Süreci
KOAH ÖZEL POLİKLİNİĞİ:30
(Poliklinikte 1 hasta: Şikayet+Anam-
nez+FM+Lab+SFT+Tedavi vd.): 1
Saat/Bir Plk. Hastası: 30 Saat/Eğit-

tim Süreci

**TEZ (En az 2 yıl süreli, 2 saat/Gün
çalışma) : 245 X 2=490 Saat/Yıl :
490 X3= 1470 Saat/Toplam Eğitim
Süresi**

**OLGU TARTIŞMASI(2 SAAT/HAF-
TA), LİTERATÜR TARTIŞMASI(1
SAAT/HAFTA) , DOSYA TARTIŞ-
MASI(2 SAAT/HAFTA) , KON-
SEY(2 SAAT/HAFTA): 350: 350
Saat/Yıl : 1400 Saat/ 4 Yıl**

NOT: a) Göreve başlayan tıpta uz-
manlık öğrencileri yılda **en az 1 se-
miner ve 2 literatür/olgu sunmakla
yükümlüdür.** Bu **sunumları** yaptık-
ları altı aylık dönem ile takip eden altı
aylık dönemde kredilendirilir.

b) Dış rotasyonlarda **seminer ve li-
teratür/olgu** sunmak görevi devam
etmektedir.

c) Etkin Eğitim Yılı **4 YIL OLARAK
DEĞERLENDİRİLMİŞTİR.**

d) Aktif Eğitim Yılı: 245 GÜN ~ 50
HAFTA/YIL

e) Uzmanlık Eğitim Süresi (4 Yıl)
~200 HAFTA

**SEMİNER, SUNUM (1 SAAT/
HAFTA): 50 Saat/Yıl: 200 Saat/
Toplam Eğitim Süresi (4 Yıl)**

KONGRE, SEMPOZYUM, KURS
(Kongre: 3 gün, Sempozyum:1-2 gün,
Kurs:1-2 gün): 1-2/ 4 Yıl: 6 Gün: 144
Saat/4 Yıl

**NÖBET: 8/Ay: 96/Yıl: 384/4 Yıl:
9216 Saat/4 Yıl**

**BÜYÜK VİZİT:50/Yıl : 200 /4 Yıl
(Bir vizit 3 saat) : 600 Saat/4 Yıl**

**KÜÇÜK VİZİT:100 (Bir vizit 1
saat) : 100 Saat /4 Yıl**

**AKRAN ÖĞRENMESİ (2 SAAT/
HAFTA): 100 Saat/Yıl: 400 Saat/4
Yıl**

ROTASYON SÜRESİ/AY	ROTASYON DALI
1 AY	Anesteziyoloji ve Reanimasyon
3 AY	İç Hastalıkları
1 AY	Göğüs Cerrahisi
1 AY	Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji
2 AY	Kardiyoloji
1 AY	Radyoloji
1 AY	Tıbbi Onkoloji
1 AY	Nefroloji
1 AY	Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları

ARAŞTIRMA (2 SAAT/HAFTA):
100 Saat/Yıl: 400 Saat/4 Yıl

ÖĞRETME (KIDEMLİ İKEN): (2 SAAT/HAFTA): 100 Saat/Yıl: 200 Saat/ 2 Yıl

NOT:

Yıllık gün sayısı (365)

Aktif Eğitim Yılı: 245 GÜN ~ 50 Hafta/Yıl

Uzmanlık Eğitim Süresi (4 Yıl) ~200 Hafta

Uzmanlık Öğrencisinin yılda izinli olduğu gün sayısı (120)

(Hafta sonları (Nöbet dışı) 90 gün+20 gün yıllık izin+4 iş günü bayramlar+6 iş günü eğitim-kongre-toplantı=120)

Uzmanlık Öğrencisi Çalışma Saati: 12 Saat/Gün olarak alınmıştır.

[Tıpta Uzmanlık Eğitimi 7 gün ve 24 saat esasına göre verilen ve sağlık hizmeti sunumuyla iç içe geçmiş bir eğitim olması nedeniyle uzmanlık eğitimi verilen kurumlarda **eğiticilerin kısmi zamanlı olarak** (haftada/ayda bir gün/birkaç gün gibi) **görevlendirilmiş olmamaları** gerekmektedir(1133 nolu TUK Kararı)].

4 YILLIK GÖĞÜS HASTALIKLARI UZMANLIK EĞİTİMİNİN 1 YILI DIŞ ROTASYONLARDA

GEÇMEKTEDİR. BU NEDENLE UYGULAMALI EĞİTİM ETKİNLİKLERİ(UE) 3 YIL OLARAK DEĞERLENDİRİLMİŞTİR.

TUKMOS TARAFINDAN ÖNERİLEN ÖĞRENME VE ÖĞRETME YÖNTEMLERİNE [(Yapılandırılmış Eğitim Etkinlikleri(YE), Uygulamalı Eğitim Etkinlikleri(UE) ve Bağımsız ve Keşfederek Öğrenme Etkinlikleri(BE)] **GÖRE DEĞERLENDİRME: 14710 SAAT/3-4YIL**

A) YAPILANDIRILMIŞ EĞİTİM ETKİNLİKLERİ(YE):

TEZ (En az 2 yıl süreli, 2 saat/Gün çalışma) : 245 X 2=490 Saat/Yıl : 490 X3= **1470 Saat/Toplam Eğitim Süresi**

OLGU TARTIŞMASI (2 SAAT/HAFTA), **LİTERATÜR TARTIŞMASI** (1 SAAT/HAFTA) , **DOSYA TARTIŞMASI** (2 SAAT/HAFTA) , **KONSEY** (2 SAAT/HAFTA): **350: 350 Saat/Yıl : 1400 Saat/ 4 Yıl**

NOT: a) Göreve başlayan tıpta uzmanlık öğrencileri yılda en az 1 seminer ve 2 literatür /olgu sunmakla yükümlüdür. Bu sunumları yaptıkları altı aylık dönem ile takip eden altı aylık dönemde kredilendirilir.

b) Dış rotasyonlarda seminer ve literatür/olgu sunmak görevi devam etmektedir.

c) Etkin Eğitim Yılı 4 YIL OLARAK DEĞERLENDİRİLMİŞTİR.

d) Aktif Eğitim Yılı: 245 GÜN ~ 50 HAFTA/YIL

e) Uzmanlık Eğitim Süresi (4 Yıl) ~200 HAFTA

SEMİNER, SUNUM (1 SAAT/HAFTA): 50 Saat/Yıl: 200 Saat/Toplam Eğitim Süresi (4 Yıl)

KONGRE, SEMPOZYUM, KURS (Kongre: 3 gün, Sempozyum:1-2 gün, Kurs:1-2 gün): 1-2/ 4 Yıl: 6 Gün: 144 Saat/4 Yıl

NOT: YAPILANDIRILMIŞ EĞİTİM ETKİNLİKLERİ (YE) : TOPLAM SAAT: 3214 SAAT

B) UYGULAMALI EĞİTİM ETKİNLİKLERİ(UE):

SFT : 50 (SFT Lab. da izlem+Uygulama+Rapor+Yorum) : Yarım Saat/ Bir SFT için : 25 Saat/ Eğitim Süreci

BRONKODİLATASYON TESTİ UYGULAMA VE YORUMLAMA : 50: 1 Saat/ Bir Test : 20 Saat/ Eğitim Süreci

DİFÜZYON TESTİ YORUM zlem+Uygulama+Rapor+Yorum): 20 : 1 Saat/ Bir Test : 20 Saat/ Eğitim Süreci

STATİK – DİNAMİK AKCİĞER VOLÜMLERİ YORUM: 50: Yarım Saat/Bir Test: 25 Saat/ Eğitim Süreci

KPET YORUMLAMA : 10: Yarım Saat/Bir Test: 25 Saat/ Eğitim Süreci

6 DAKİKA YÜRÜME TESTİ UYGULAMA VE YORUMLAMA:30: Yarım Saat/Bir Test: 15 Saat/ Eğitim Süreci

KAN GAZI TAYİNİ VE OKSİMET-

Rİ UYGULAMA VE YORUMLAMA: 50: 1 Saat/ Bir Test : 50 Saat/ Eğitim Süreci

FİBEROPTİK/VİDEOBRONKOSKOPI UYGULAMA (FOB):25: (1 Bronkoscopi: Hazırlık+ İşlem+Biyopsi+Takip): 2 Saat/ Bronkoscopi Başına : : 50 Saat/ Eğitim Süreci

FİBEROPTİK/VİDEOBRONKOSKOPI – BAL : 25: (1 Bronkoscopi: Hazırlık+ İşlem+Biyopsi+Takip): 2 Saat/Bronkoscopi Başına : : 50 Saat/ Eğitim Süreci

FİBEROPTİK/VİDEOBRONKOSKOPI – BRONŞ BİYOPSİSİ: 25: (1 Bronkoscopi: Hazırlık+ İşlem+Biyopsi+Takip): 2 Saat/ Bronkoscopi Başına : : 50 Saat/ Eğitim Süreci

FİBEROPTİK/VİDEOBRONKOSKOPI - TRANSBRONŞİYAL BİYOPSİ: 25: (1 Bronkoscopi: Hazırlık+ İşlem+Biyopsi+Takip): 2 Saat/Bronkoscopi Başına : : 50 Saat/ Eğitim Süreci

FİBEROPTİK/VİDEOBRONKOSKOPI - TRANSBRONŞİYAL İĞNE ASPIRASYONU : 10: (1 Bronkoscopi: Hazırlık+ İşlem+Biyopsi+Takip): 2 Saat/ Bronkoscopi Başına : : 20 Saat/ Eğitim Süreci

ENDOBRONŞİYAL YABANCI CİSİM ÇIKARILMASI: 5 : (1 Bronkoscopi: Hazırlık+ İşlem+Biyopsi+Takip): 2 Saat/ Bronkoscopi Başına : 10 Saat/ Eğitim Süreci

TORASENTEZ: 20: 1 Saat/ Bir Torasentez : 20 Saat/ Eğitim Süreci

TÜP TORAKOSTOMİ veya İnce kateterle perkütan drenaj: 2: 2

Saat/ Bir Girişim : 4 Saat/ Eğitim Süreci

TORAKS ULTRASONOGRAFİSİ : 20: 2 Saat/ Bir US : 40 Saat/ Eğitim Süreci

GÖRÜNTÜLEME REHBERLİĞİNDE PLEVRA VE AKCİĞER GİRİŞİMLERİ: 5: 2 Saat/ Bir Girişim : 10 Saat/ Eğitim Süreci

BALGAM İNDÜKSİYONU: 10 : Yarım saat/İşlem: 5 Saat/ Eğitim Süreci

AÇLIK MİDE SIVISI ALIMI : 5 : 1 saat/İşlem: 5 Saat/ Eğitim Süreci
TÜBERKÜLİN DERİ TESTİ UYGULAMA VE YORUMLAMA : 20 : Bir testi uygulama 3 gün sonra değerlendirme ve yorumlama: 2 Saat/ Test : 40 Saat/Eğitim Süreci

ALERJİK DERİ TESTLERİ UYGULAMA VE YORUMLAMA: 10 : Bir testi uygulama, değerlendirme ve yorumlama: 3 Saat/Test : 30 Saat/ Eğitim Süreci

EKG ÇEKİMİ:10 : 45 dakika/1 EKG : 450 Dakika/ Eğitim Süreci : 7,5 Saat/Eğitim Süreci

EKG YORUMLAMA: 50 : 20 dakika/1 EKG : 1000 Dakika/Eğitim Süreci : 17 Saat/Eğitim Süreci

HASTA MONİTORİZASYONU: 30 : Yarım Saat/İşlem: 15 Saat/Eğitim Süreci

PSG YORUMLAMA : 10 : Yarım Saat/PSG Değ.: 5 Saat/Eğitim Süreci

PAP TİTRASYON YORUMLAMA: 10 : 45 Dak./ Tit.:450 Dakika/ Eğitim Süreci : 7,5 Saat/Eğitim Süreci

LENF NODU / CİLTALTI KİTLELERDEN ASPIRASYON : 10 : 1 Saat/İşlem: 10 Saat/Eğitim Süreci

ARTER POKSİYONU, ARTER KATETERİZASYONU : 10 : 1 Saat/ İşlem: 10 Saat/Eğitim Süreci

ENTÜBASYON: 10 : 1 Saat/İşlem: 10 Saat/Eğitim Süreci

CVP KATETERİ UYGULAMA : 20 : 1 Saat/İşlem: 20 Saat/Eğitim Süreci

VENÖZ KATETERİZASYON: 30 : 1 Saat/İşlem: 30 Saat/Eğitim Süreci

NIMV: 20 : 1 Saat/İşlem: 20 Saat/ Eğitim Süreci

IMV : 20 : 2 Saat/İşlem: 40 Saat/ Eğitim Süreci

NAZOGASTRİK KATETERİZASYON :20: 1 Saat/İşlem: 20 Saat/ Eğitim Süreci

MESANE KATETERİZASYON: 20 : 1 Saat/İşlem: 20 Saat/Eğitim Süreci

OKSİJEN TEDAVİSİ:20: Yarım Saat/İşlem: 10 Saat/Eğitim Süreci

YÜKSEK AKIMLI OKSİJEN TEDAVİSİ :5: 1 Saat/İşlem: 5 Saat/ Eğitim Süreci

TORASİK TÜMÖRLERDE KEMOTERAPİ: 25: 6 Saat/İşlem: 150 Saat/Eğitim Süreci

TORASİK TÜMÖRLERDE HEDEFE YÖNELİK TEDAVİ UYGULAMALARI : 25: 4 Saat/İşlem: 100 Saat/Eğitim Süreci

İMMÜNÖTERAPİ UYGULAMALARI : 25: 4 Saat/İşlem: 100 Saat/ Eğitim Süreci

TERMİNAL DÖNEM PULMONER HASTA BAKIMI : 10: 4 Saat/İşlem: 40 Saat/Eğitim Süreci

ENTERAL VE PARENTERAL BESLENME DESTEĞİ: 10: 4 Saat/ İşlem: 40 Saat/Eğitim Süreci

SIVI ELEKTROLİT TEDAVİSİ: 20 : 4 Saat/İşlem: 80 Saat/Eğitim Süreci

TELEMEDİCİNE: 5 : 6 Saat/İşlem: 30 Saat/Eğitim Süreci

AKCİĞER GRAFİSİ YORUMLAMA: 300: 20 Dak./1 PA Grafi: 6000 Dak. : 100 Saat/Eğitim Süreci

TORAKS BT YORUMLAMA : 250 : Yarım Saat/BT: 125 Saat/Eğitim Süreci

TORAKS MR YORUMLAMA : 50 : Yarım Saat/MR: 25 Saat/Eğitim Süreci

PET – BT YORUMLAMA :100: Yarım Saat/PET-BT: 50 Saat/Eğitim Süreci

NÜKLEER TIP TEKNİKLERİ (V/P SİNTİGRAFI VB.) YORUMLAMA:50:Yarım Saat/V/P Sintigrafi: 25 Saat/Eğitim Süreci

EKOKARDİYOĞRAFI YORUMLAMA: 25: 1 Saat/EKO: 25 Saat/Eğitim Süreci

TORAKS ULTRASONOGRAFI YORUMLAMA :50: Yarım Saat/Toraks US: 25 Saat/Eğitim Süreci

TRANSÖZEFAJEAL ULTRASONUND YORUMLAMA :5: 1 Saat/TÖU: 5 Saat/Eğitim Süreci

SİTOLOJİ – HİSTOLOJİ RAPORU YORUMLAMA :50: Yarım Saat/Sito+Pato: 25 Saat/Eğitim Süreci

MİKROBİYOLOJİK TESTLERİ YORUMLAMA .50: Yarım Saat/Mikrobiyolojik Test: 25 Saat/Eğitim Süreci

İNHALASYON ANESTEZİSİ, SEDOANELJEZİ, LOKAL ANESTEZİ:50: Yarım Saat/Sito+Pato: 25 Saat/Eğitim Süreci

GÖRÜNTÜLEME REHBERLİĞİN-

DE PLEVRA VE AKCİĞER BİYOPSİLERİ :100: 1 Saat/Plevra-Akciğer Biyopsisi: 100 Saat/Eğitim Süreci

DİĞER UYKU BOZUKLUKLARININ POLİSOMNOGRAFİK DEĞERLENDİRİLMESİ :50: Yarım Saat/Diğer PSG: 25 Saat/Eğitim Süreci

CVP (SANTRAL VENÖZ BASINÇ) KATATERİ:25: 1 Saat/CVP: 25 Saat/Eğitim Süreci

ARTER HATTI AÇMA:25: 1 Saat/Arter Hattı Açma : 25 Saat/Eğitim Süreci

SAĞ KALP KATATERİZASYONU:25: 1 Saat/Arter Hattı Açma : 25 Saat/Eğitim Süreci

PERİOPERATİF AKCİĞER Sorunları ve Preoperatİf Akciğer Değerlendİrmesİ : 100 :

2 Saat/Sorun ve Değ. : 200 Saat/Eğitim Süreci

TEMEL VE İLERİ YAŞAM DESTEĞİ:50: 1 Saat/Yaşam Desteği : 50 Saat/Eğitim Süreci

SOLUNUMSAL MALULİYET DEĞERLENDİRMESİ:75: 1 Saat/Yaşam Desteği : 75 Saat/Eğitim Süreci

NÖBET: 8/Ay: 96/Yıl: 288/3 Yıl: 6912 Saat/4 Yıl

BÜYÜK VİZİT:50/Yıl : 200 /4 Yıl (Bir vizit 3 saat) : 600 Saat/4 Yıl

KÜÇÜK VİZİT:100 (Bir vizit 1 saat) : 100 Saat /4 Yıl

NOT: UYGULAMALI EĞİTİM ETKİNLİKLERİ (UE) : TOPLAM SAAT: 9796 SAAT

c) BAĞIMSIZ VE KEŞFEDEREK ÖĞRENME ETKİNLİKLERİ (BE):

POLİKLİNİK: 1000 (Poliklinik-

te 1 hasta: Şikayet+Anamnez+FM+Lab+/PA/CT vd.): Yarım Saat/ Bir Plk. Hastası: 500 Saat/ Eğitim Süreci

YATAN HASTA : 100 (Yatan 1 Hasta: Hasta dosyası+Tetkikler+ Tedavi+ Epikriz): 2 Saat/Yatan Hasta Başına: 200 Saat/ Eğitim Süreci

AKRAN ÖĞRENMESİ (2 SAAT/ HAFTA): 100 Saat/Yıl: 400 Saat/4 Yıl

ARAŞTIRMA (2 SAAT/HAFTA): 100 Saat/Yıl: 400 Saat/4 Yıl

ÖĞRETME (KIDEMLİ İKEN): (2 SAAT/HAFTA): 100 Saat/Yıl: 200 Saat/ 2 Yıl

NOT: BAĞIMSIZ VE KEŞFEDE-REK ÖĞRENME ETKİNLİKLERİ (BE) : TOPLAM SAAT: 1700 SAAT BİR UZMANLIK ÖĞRENCİSİNİN TÜM UZMANLIK EĞİTİMİ SÜRESİNCE MİNİMUM YAPMASI GEREKEN ETKİNLİKLERİN TOPLAM SAATİ : 14710 SAAT

NOT:

BİR UZMANLIK ÖĞRENCİSİNİN (ÇALIŞMA+ÖĞRENME SAATİ) 12 SAAT/GÜN : 2940 SAAT/1 YIL : TOPLAM ETKİNLİK SAATİ: 2940X3 = 8820 SAAT/3 YIL

TOPLAM ETKİNLİK SAATİ: 2940X4 = 11760 SAAT/4 YIL

14710-11760=2950 SAAT FAZLA MESAİ ÇALIŞMASI VAR.

NOT: 2940 SAAT/1 YIL OLDU-ĞUNA GÖRE 2950~2940= 1 YIL FAZLA ÇALIŞMASI GEREKMEKTEDİR.

BİR BAŞKA DEYİŞLE;

BİR UZMANLIK ÖĞRENCİSİNİN TÜM UZMANLIK EĞİTİMİ SÜ-

RESİNCE YAPTIKLARI ETKİNLİKLERİN TAMAMI 5 YIL ALMAKTADIR.

UZMANLIK SÜRESİ 4+1 = 5 YIL OLARAK GÖRÜLMEKTEDİR. YANİ UZMANLIK SÜRESİ 5 YIL OLMALIDIR.

AYRICA;

BİR UZMANLIK ÖĞRENCİSİNİN MESAİ VE MESAİ SAATİ DIŞINDA AYIRDIĞI TOPLAM (ÇALIŞMA+ÖĞRENME) SAATİ 12 SAAT OLARAK DEĞERLENDİRİLDİĞİNDE;

3 YIL (ROTASYON DIŞI) KURUMDA YAPILAN ETKİNLİKLER AÇISINDAN DEĞERLENDİRİLDİĞİNDE;

101339/8820= ~12 UZMANLIK ÖĞRENCİSİNE İHTİYAÇ VARDIR.

4 YIL (ROTASYON DAHİL) KURUM VE KURUM DIŞI YAPILAN ETKİNLİKLER AÇISINDAN DEĞERLENDİRİLDİĞİNDE;

101339/11760= 9 UZMANLIK ÖĞRENCİSİ

NOT:

1) BU KURUM, BU EĞİTİCİ VE ALT YAPISI İLE 9-12 UZMANLIK ÖĞRENCİSİNE EĞİTİM VEREBİLİR.

2) BU SAYIDA UZMANLIK ÖĞRENCİSİ İÇİN (ÖĞRENCİ/ EĞİTİCİ ORANI: 2.54) : EN AZ 4-5 EĞİTİCİ OLMALIDIR. KURUMUN EĞİTİCİ SAYISI (6) BU YÖNÜYLE YETERLİDİR.

6) SONUÇ

Etkinliklerinizin tümü kurumunuzun eğitici ve alt yapısı göz önüne alın-

rak daha hassas bir çalışma yapılması mümkün ise (c) maddesi kullanılmalıdır.

Tüm etkinliklerin TUKMOS ve YETERLİK KURULLARININ belirlediği minimum faaliyetlere göre düzenlenmesi halinde, (d) maddesi, biraz zaman alıcı olmakla birlikte daha sağlıklı bir Uzmanlık öğrenci kontenjanı

belirlemede daha uygun olacaktır.

Uzmanlık öğrenci sayısını belirlemede hızlı ve kabaca bir karar vermek istendiğinde (a) ve (b) maddesinin formülleri kullanılabilir.

İlk (a) madde formülü etkinliklere göre iş yükü hesabıyla yapılan bir hesaplama formülü olduğu için öncelikle kullanılabilir.

UZMANLIK EĞİTİMİNDE KONTENJAN BELİRLEME KRİTERLERİ TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ GÖRÜŞÜ

Prof.Dr. Ahmet Serdar KARACA

Türk Oftalmoloji Yeterlik Kurulu Başkanı ve TTB-UDEK Oftalmoloji Komisyonu Başkanı

Türk Cerrahi Derneği Yönetim Kurulu Başkanı

- Yeterli eğitici sayısının bulunmadığını kurumlara araştırma görevlisi kadrosu kontenjanı açılması TUK tarafından belirtilen standartlar karşılanmadığından uygun değildir.
- Bu kliniklerin TUK tarafından Eğitim Kliniği olarak devam edip etmeyeceklerinin de değerlendirilmesi gereklidir.
- Bazı merkezlerde eğitmen başına düşen araştırma görevli sayıları ortalamasının 5 kişiden fazla olduğu gerçeği mevcuttur.
- Eğitimin daha kaliteli ve iyi şartlarda sunulması anlamında araştırma görevlisi kadroları verilir iken bu durumun da göz önünde bulundurulması gereklidir.
- Uzmanlık öğrencisi kadro sayısı belirlenirken yatak sayısı, hasta kapasitesi, yapılan cerrahi çeşitliliği ve kurum donanımı göz önünde bulundurulmalıdır.
- Eğitim kurumunun bulunduğu şehir, hastane büyüklüğü ve hitap ettiği nüfus dikkate alınmalıdır.
- Gelecekte genel cerrahi uzman sayısını makul seviyede tutabilmek ve uzmanlık öğrencilerinin yeterli teorik ve pratik eğitime ulaşabilmesini sağlamak temel hedef olmalıdır.
- Nöbet sonrası izin çalışma şekli az

sayıda asistanın klinik işleyişinde yeterli eğitim almasını ve kliniklerin işleyişini devam ettirebilmesini zorlaştırmaya başlamıştır.

- İzin uygulaması ile eğitim sürelerinde kaydadeğer azalma olduğu göz önünde bulundurulmalıdır.
- Tüm bu gerekçeler göz önünde bulundurulduğunda; kliniklerin iç yapısı, yatak sayısı, hasta sayısı, ameliyat çeşitliliği gibi konulara dikkate alınmalıdır.
- Kliniklerin iç dengelerine göre asistan talebinin karşılanması ön planda olmalıdır.
- İhtiyaca göre artış yapılması gerekiyorsa kliniğin talebinin 1-2 fazlasının verilmesi eğitim sürecinde istifa edebilecek sayıyı da öngöreyerek reel sayının çok artırılmamasını sağlayabilecektir.
- Eğer bunları yapma olanağı yok, istek sayılarının da uygun olmadığı düşünülüyorsa, “eğitici/öğrenci sayısı” 2-3 gibi sabit bir sayı üzerinde çalışmak uygun olabilir.

Cerrahi Tıp Bilimleri Kontenjan Belirlemede Dikkate Alınacak Faktörler

- Eğitici sayıları
- Eğitici başına öğrenci sayısı
- Tez yönetimi
- Portföy bilgileri
- Çalışma alanları
- Poliklinik



- Servis
 - Ameliyathane
 - Yoğun bakım
 - Nöbet
 - Nöbet ertesi
 - Son 6 ayda uzman olacaklar
 - Kıdemli asistanlık
 - Eğitim verme yetkisi verilmiş bir programına her yıl en az 1 uzmanlık öğrencisi verilmeli
 - Alana özgü bir eğitici başına öğrenci sayısı belirlenmeli
 - Yerleştirmenin bahar ya da güz TUS sınavında olacağının net olması, kontenjan açık kalmış ise bir sonraki TUS sınavında yeniden kadro açılmasına
 - Her iki sınavda da kontenjan açılmasına karşın başvuru olmaması ya da uzmanlığa başlayanların ayrılması durumunda durumun incelenerek sorunun saptanması ve çözüm önerisi geliştirilmesi
- Genel Cerrahi Simülasyon
- Eğitici sayıları
 - En az biri en az doçent unvanına sahip en az üç eğitici bulunmalıdır. Ancak programda bir profesör ve bir doçent var ise asgari standart karşılanmış sayılır
- (1D, 3E; 1P+1D, 2E; 2P, 2E)
- Eğitici başına öğrenci sayısı
 - Tez yönetimi
 - Portföy bilgileri
 - Ameliyat masası, servis yatağı, poliklinik odası ...)
 - Çalışma alanları
 - Poliklinik, Servis, Ameliyathane (2), Nöbet (2-3 kişilik ekipler), Nöbet ertesi, Yoğun Bakım, lokal müdahale, endoskopi
 - Son 6 ayda uzman olacaklar, Kıdemli asistanlık
 - Uzmanlık Öğrencisi Talebi = Asgari Eğitici Sayısı X (Eğitim Süresi + Çalışma Alanları)
 - Uzmanlık Öğrencisi Talebi= $3X (5+6/7) = 33/36$ ASİSTAN?
 - 15 yataklı 3 öğretim üyeli bir klinik?
 - 45 yataklı 9 öğretim üyeli bir klinik ?
 - Asgari Eğitici Sayısı=3 olup 1 kat sayısı ile formüle dahil edildiğinde
 - Artan sayıdaki eğitici sayıları için belirli bir katsayı eklenmesi
 - Eğitim süresi sabit: – Güncel olarak 5 yıl
 - Çalışma alanları:
 - Kurumlara spesifik belirlenmesi
 - Ameliyat:1-2-3
 - Yatan Hasta takibi: 1-2
 - Poliklinik: 1-2-3
 - Yoğun bakım: 1
 - Eğitim (Tez, makale,olgu,vb) : 1
 - Diğer Faaliyetler: 1-2(endoskopi, ayaktan hasta lokal müdahale)
 - Uzmanlık Öğrencisi Talebi =
 - (Asgari Eğitici Sayısı x katsayı) X (Eğitim Süresi + Çalışma Alanları)
 - $(3 \times \text{katsayı (kuruma özgül)}) \times (5 + \text{Çalışma alanları (kuruma özgül)})$
 - Örn.: 3 eğitici olan bir kurumda 5 çalışma alanı tanımlanıyor ise;
 - $(3 \times 1) \times (5 + 5) = 15$ asistan gibi
 - Mutlaka Anabilim Dalı Başkanı veya Kurum Eğitim Sorumlusu önerisi ile kadro sayısının belirlenmesi
 - Eğitici sayısı da asistan sayısı gibi dinamik bir süreç izlediğinden güncel sayı üzerinden hesaplamının yapılması

- Açılacak kadronun döneminin yönetici tercihi doğrultusunda iki TUS dönemine paylaştırılarak dağıtılması
- İstifa nedenli ayrılmaların kurum yöneticisi öngörüsü ile belirlenerek kadro istemine dahil edilmesi

Sorunlar

- Genel cerrahların ülke genelinde dağılımının eşitsizliği
- Genel Cerrahinin uzmanlığının tercih edilmemesi ve Genel Cerrahi ihtisasının tamamlanmaması (%26) gibi durumlara karşın mevcut kontenjan artışları ile gelecekte genel sayıda kontrolsüz bir artist söz konusu olacaktır

Çözüm Önerileri

- Nüfus artışının prediksyonu ile gelecek için yeterli G. Cerrah sayısının belirlenmesi büyük öneme sahip olmakla birlikte ülke genelinde dağılıma önem vermek gerekmektedir.
- Sadece kantite üzerinden değerlendirme yapmak güncel değer bazlı tıp yaklaşımının çok gerisinde olup kalitenin arttırılması konusuna dikkat çekilmelidir.
- Öğrenci başına düşen eğitici sayısı ile kurumun diğer donanım ve ameliyat sayı ve grupları (A,B,C,D...) gibi pratik eğitim ile çekirdek eğitim müfredatı dahilindeki tüm teorik uygulamaların

da gerçekleştirilmesinin takibi göz önünde bulundurulmalıdır.

- Cerrahi eğitimin standardizasyonu ve eğitim merkezlerinin akreditasyonu
- Gereklik halinde diğer eğitim merkezlerine rotasyon
- Genel cerrahi alanında yetkin cerrahlar yetiştirerek sağlık hizmetinin niteliğini ve niceliğini artırmak ameliyathane sayı ve kullanım süresi, yoğun bakım yatağı sayısı, cerrahi hasta yatağı sayısı, eğitim kurumu standart donanımı, hemşire sayısı, personel sayısı ve alt yapı gerekliliklerinin sağlanması ile mümkündür.
- Genel cerrahi uzmanı planlaması bir ekip planlaması ile birlikte yapılmalıdır:
- Hemşire (ameliyat/servis / yoğun bakım hemşireleri), yardımcı sağlık personeli (laborant, anestezi teknisyeni vb. gibi), tıbbi ve idari sekreter, diğer uzmanlar (anesteziyolog, patoloğ, radyoloğ, onkoloğ vb.gibi). Özellikle pek çok raporla da saptandığı üzere istihdam edilen hemşire sayısı eksiktir ve bu durum hızla düzeltilmelidir.
- Türkiye'deki genel cerrahi uzmanlarının sayısını saptamak için iş gücü planlaması yapmak şarttır ancak, hiç bir iş gücü planlaması kesin sonuç vermez.

TUS KADROLARINI ARTIRILMASININ ETKİLERİ İLE İLGİLİ TÜRK ORTOPEDİ VE TRAVMATOLOJİ BİRLİĞİ DERNEĞİ (TOTBİD) ANKET ÇALIŞMALARI VE ÇIKTILARI

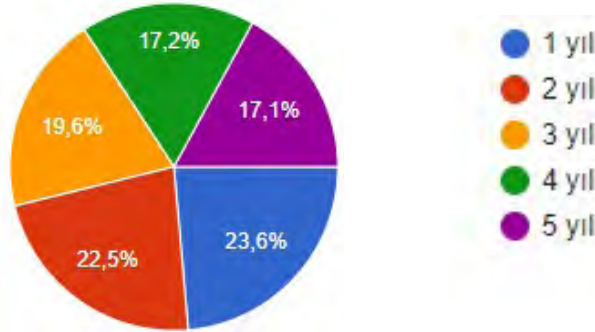
Prof.Dr. Mehmet Demirhan
TOTBİD Yönetim Kurulu Üyesi

Asistan Sayısının Artırılması ile İlgili Türkiye'deki Ortopedi ve Travmatoloji Tıpta Uzmanlık Öğrencileri Anket Sonuçları Değerlendirilmesi (Dr. Berkay Doğan)

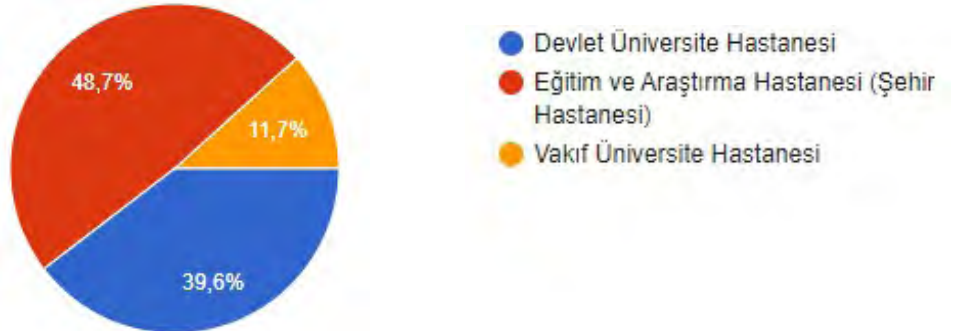
Çalışmanın amacı 2022 Nisan TUS sınavı ile kontenjanların artırılmasının etkilerini belirlemektir.

- 14.07.2022-30.09.2022 tarihleri arasında veri toplandı
- Ulusal Gelişim Sınavı (UEGS) katılım 1219 asistan
- Anket Katılımcı sayısı 856 asistan (Katılım oranı %70.2)

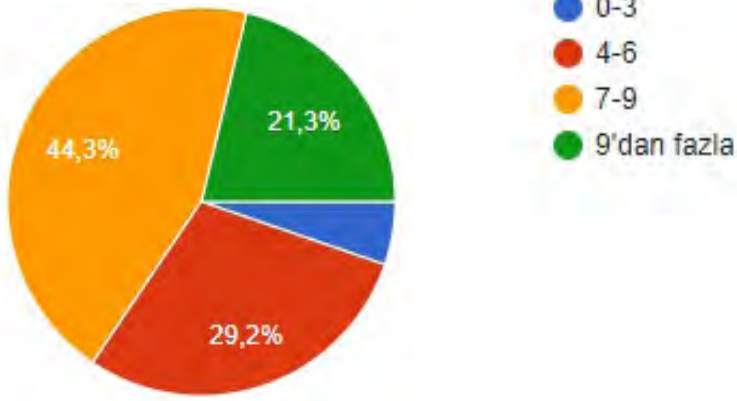
Kıdem dağılımı: Kıdem dağılımına göre yıllar içerisinde eğitim gören asistan sayısı artmaktadır.



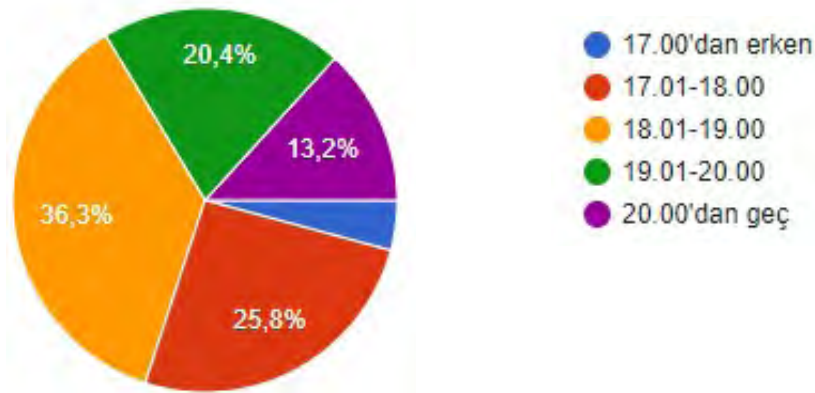
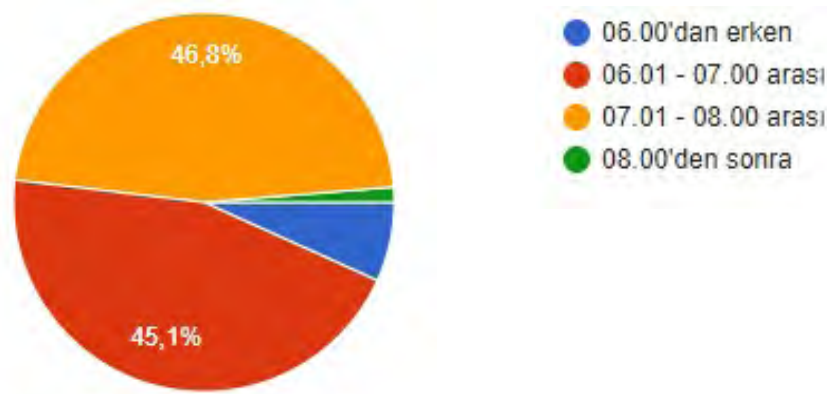
Hastane dağılımı: Asistanların %90'a yakını Devlet Üniversiteleri'nde ve EAH'de eğitim görmektedir



Bir önceki ayda tuttıkları nöbet sayısı: Katılımcıların yarısından fazlası 7 ve 7'den fazla nöbet tutmaktadır.



İş başlangıç ve iş çıkış dağılımı: Yaklaşık yarısı mesaiden 1 saat önce geliyor. %82.5'i mesai saatinden 1 saat sonra çıkıyor.



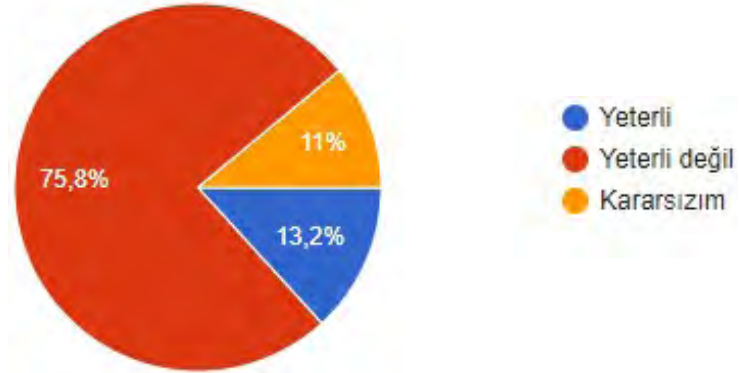
Nöbet ertesi izin uygulaması: %76.6'sı hastanelerinde nöbet ertesi izin uygulamasının olmadığını ifade etmiştir.

Nöbet Ertesi İzin Hakkı	Devlet Üniversite Hastanesi	Eğitim ve Araştırma Hastanesi	Vakıf Üniversite Hastanesi
Uygulanıyor	40 (%11.8)	122 (%29.3)	38 (%38)
Uygulanmıyor	299 (%88.2)	295 (%70.7)	62 (%62)
Toplam	339	417	100

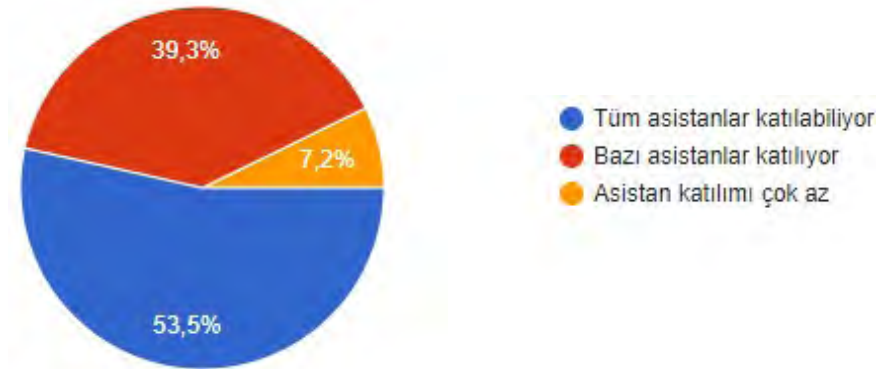
Nöbet ertesi izinin avantajları: %71'i daha çok kendine vakit ayıracağını, %60.7'si daha az yorulacağını, %61.4'ü daha çok ders çalışmaya vakit ayrabileceğini ifade etmiş.

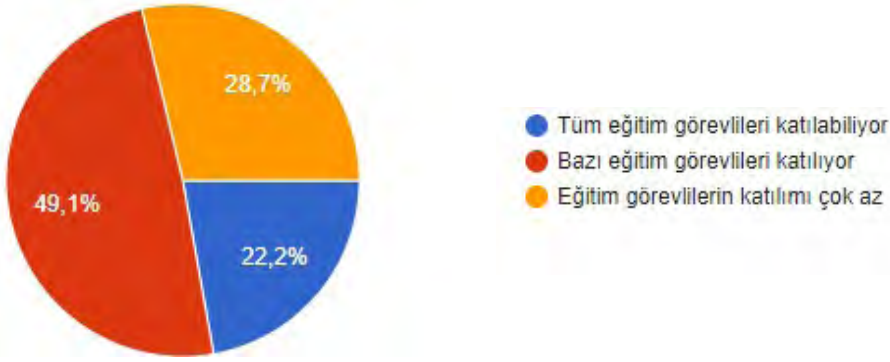
Birkaç yorum şöyle: “Bu anketi okuyan varsa Allah aşkına 36 saat zulmüne son versin.”, “Bu bir insani ihtiyaç.”, “insan gibi hissetme, hayatın bir anlamı olduğunu hatırlama” “ailemle kendimle ve çevremdekilerle ilgilenebilme, zaman bulamayacağım şeylere zaman ayırma, akademik çalışmalara vakit ayırmanın sağlanması”

Eğitimi nasıl değerlendirirsiniz: %11.9 eğitim saati yok, %75.8 eğitim saati yeterli değil, %56.7 verimsiz.



Eğitim saatine katılım dağılımı: Akran eğitimi önemli ancak yol göstericinin payı paha biçilemez



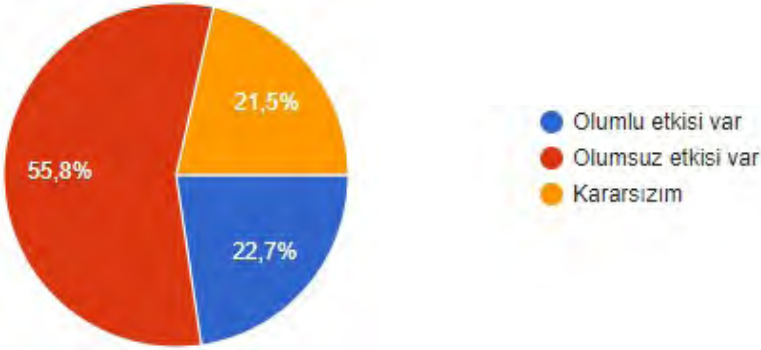


Eğitim kadrosu: %4-6 arasında öğretim görevlisi, %22,9'unda 0-3 arasında öğretim görevlisi

TUKMOS eğitici standardı olarak en az biri doçent unvanına sahip en az üç eğitici bulunması ya da programda bir profesör ve bir doçentin asgari olarak bulunması gerekmektedir.

%57,4'ü öğretici kadrosunun yeterli olmadığını ifade etmiş.

Asistan sayısının artırılmasının etkisi: %55,8 olumsuz etkisi var.



Asistan eğitiminin kalitesinde ne önemli?

%62'si öğretim görevlisi başına düşen asistan sayısının, %85,9'u vaka çeşitliliğinin, %54'ü asistan sayısının, %40'ı poliklinik sayısının, %60,4'ü eğitim saati süresinin, %4,2'si öğreticilerin istekliliklerinin önemli olduğunu belirtmiş.

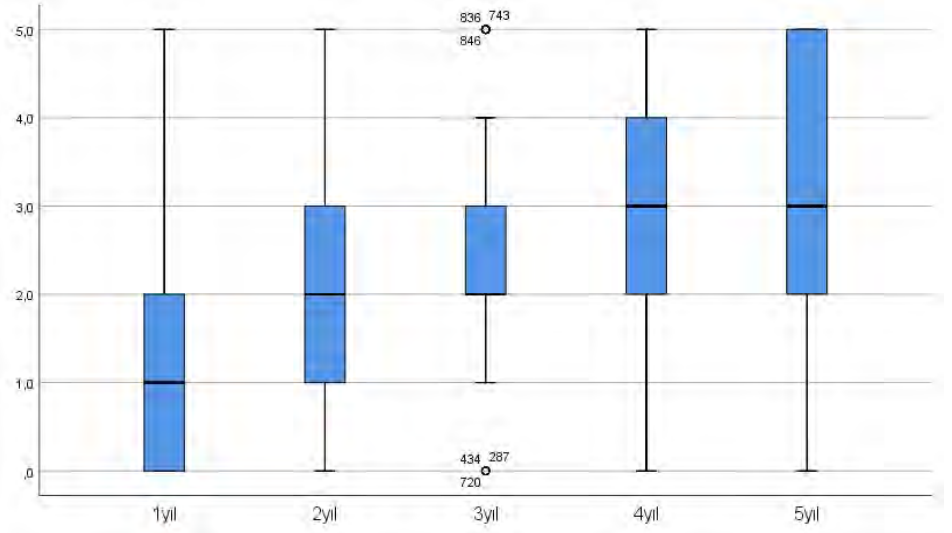
Asistan sayısının artmasının eğitimdeki negatif etkisi ne olur?

%73'ü öğretim görevlisi başına düşen asistan sayısının artacağını, %57,6'sı bir asistanın göreceği vaka çeşitliliğinin azalacağını, %29,1'i poliklinik eğitiminin azalacağını, %23,4'ü eğitim saatinin olumsuz etkileneceğini ifade etmiş.

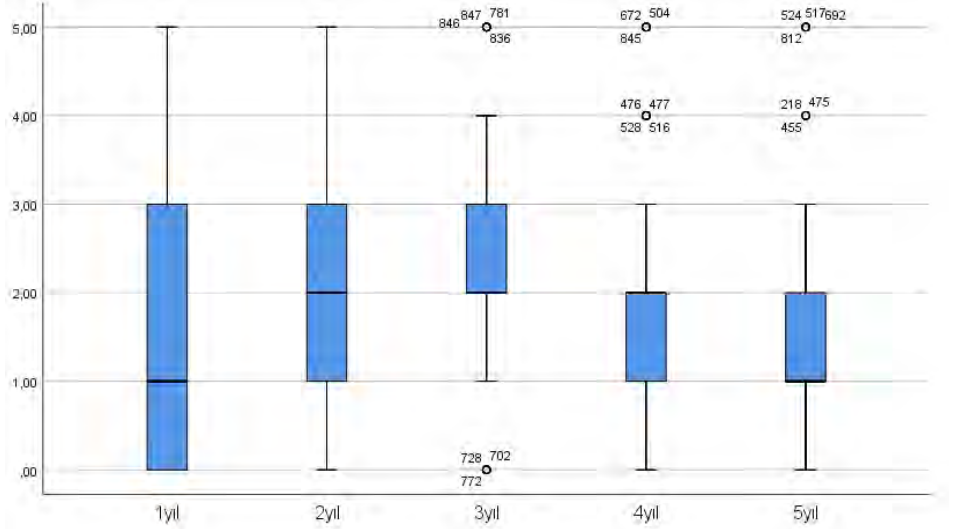
Asistan karnesi

%14,5 Hiçbir bilgim yok, %53,2 Karnem var, %68 Kontrolü yapılmıyor, %59,5 Karne kullanımı yetersiz bir yöntem.

Ameliyathanede geçirilen günler: Kıdem arttıkça ameliyathanede geçirilen gün sayısı artıyor.



Poliklinikte geçirilen günler: Kıdem arttıkça poliklinikte geçirilen gün sayısı bir miktar azalıyor.



Özetle; TUS kontenjanlarının artırılması nedeniyle asistanlar da eğitim kalitesinin düşeceğinden endişe duymaktadır. Asistan sayısının artması belki çalışma koşulları açısından pozitif bir etki yaratabilir. Anket katılanlar bizce “Umutunu koruyan ve geleceğine yön vermek isteyenler”. Motivasyonumuz “Bir değişiklik yaratırsak herkese umut oluruz”.

Türkiye’de Akredite Ortopedi ve Travmatoloji Klinikleri

Türkiye’de Akredite Ortopedi ve Travmatoloji Klinikleri

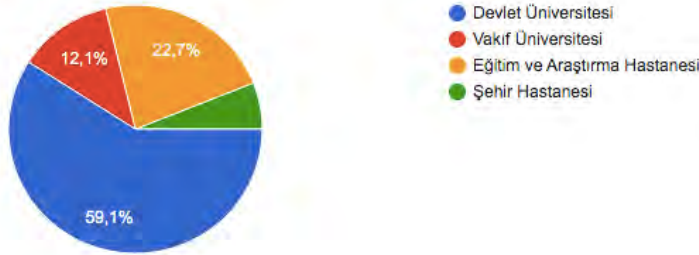


TUS Kadrolarının Artırılmasının Türkiye’de Ortopedi ve Travmatoloji Uzmanlık Eğitimi Veren Kurumlara Etkileri Anket Sonuçları (Dr. Ali Şeker)

Toplam klinik yöneticisine 18 soru gönderildi. 66 yanıt alındı (%72.5)

1. Lütfen çalıştığınız kurumu işaretleyiniz.

66 yanıt



2. Yöneticisi olduğunuz klinikte kaç öğretim üyesi görev almaktadır? (Akademik kadrosu Doktor Öğretim Üyesi, Doçent veya Profesör vb.)

Ortalama 6,1 öğretim üyesi (2-17)

<5	22 klinik (%33.3)
5-10	35 klinik (%53)
>10	9 klinik (%13.6)

3. Kliniğinizdeki öğretim üyesi sayısının yeterli olduğunu düşünüyor musunuz?

Yeterli değilse sayı kaç olmalıdır?

65 yanıt



4.Yöneticisi olduğunuz klinikte öğretim üyesi dışında kaç uzman hekim görev almaktadır?

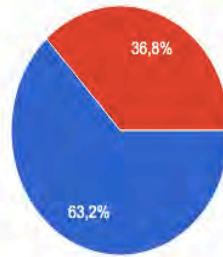
Ortalama 3,7 (0-23) uzman hekim

0	22 klinik (%33.3)
<5	22 klinik (%33.3)
5-10	16 klinik (%24.2)
>10	6 klinik (%9.1)

5. Kliniğinizde çalışan uzman hekimler uzmanlık öğrencilerinin eğitiminde görev alıyorlar mı?

Kopyala

57 yanıt



● Evet, görev alıyorlar
● Hayır, görev almıyorlar

6. Yöneticisi olduğunuz klinikte kaç yıldır uzmanlık öğrencisi eğitimi veriliyor?

Ortalama 25,1 (1,5- 77) yıl

0-9	9 klinik (%13.6)
10-19	20 klinik (%30.3)
20-29	15 klinik (%22.7)
30-39	9 klinik (%13.6)
>40	12 klinik (%18.2)

7. Yöneticisi olduğunuz klinikte şu an kaç uzmanlık öğrencisi eğitim almaktadır?

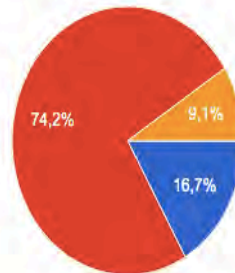
Ortalama 13,1 (3-32) uzmanlık öğrencisi

<10	22 klinik (%33.3)
10-20	32 klinik (%48.5)
>20	12 klinik (%18.2)

8. Kliniğinizde görev yapan uzmanlık öğrencisi sayısı hakkında görüşünüz nedir?

Kopyala

66 yanıt

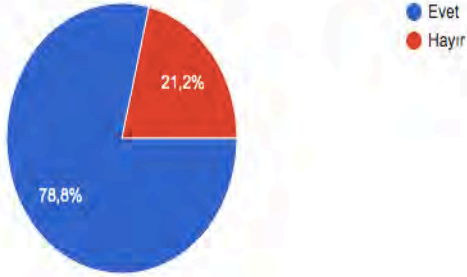


● Gereğinden fazla
● Yeterli
● Yetersiz

10. Kliniğinizde Ortopedi ve Travmatoloji alt dalları üzerinde branşlaşma var mı?

[Kopyala](#)

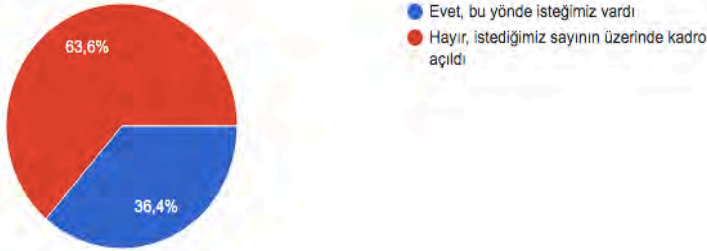
66 yanıt



12. Yakın zamanda Tıpta Uzmanlık Sınavında (TUS) uzmanlık öğrencisi kadrolarının artırılması isteğiniz doğrultusunda mı oldu?

[Kopyala](#)

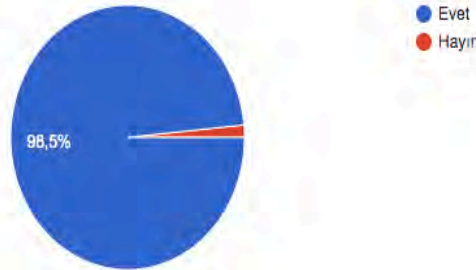
66 yanıt



16. Kliniğinizin TOTEK akreditasyon kriterlerine sahip olmasına önem veriyor musunuz?

[Kopyala](#)

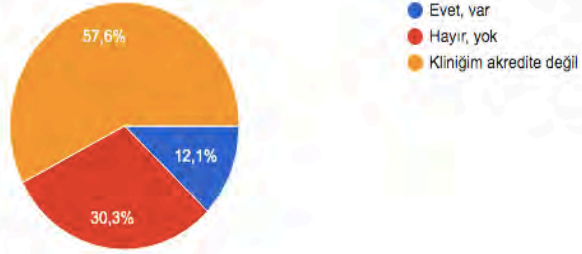
66 yanıt



17. Kadro artışına bağlı olarak varsa kliniğinizin akreditasyonunu kaybedeceği konusunda endişeniz var mı?

Kopyala

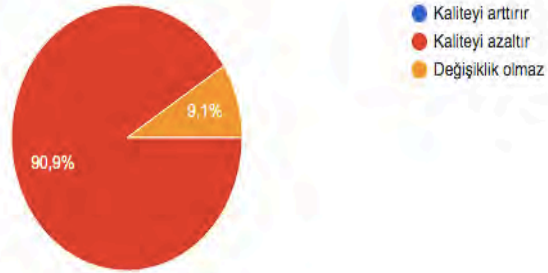
66 yanıt



18. Sizce kadro artışı gelecekte ülkemizde uzman hekim kalitesine nasıl etki edecektir?

Kopyala

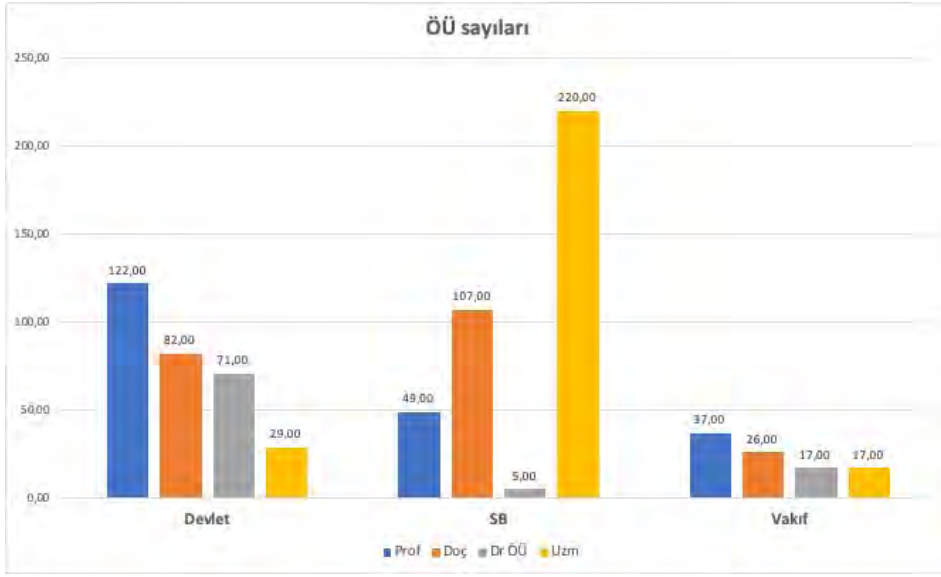
66 yanıt



Ortopedi ve Travmatoloji Alanında Farklı Ülkelerde İnsan Gücü

Ortopedi uzman hekimlerinin sayısı (100.000 nüfus başına, bir diğer adıyla yoğunluk) Avrupa ülkelerinde büyük farklılıklar göstermektedir. En yüksek yoğunluklar 20 ortopedi uzman hekimi ile İskandinav ülkelerindedir. Yunanistan, Almanya, Kıbrıs ve İtalya'da 15'ten fazla ortopedi cerrahı bulunmaktadır. Ülkelerin yarısından fazlasında sadece 2 ila 6 ortopedi uzman hekimi mevcuttur (Hollanda, Sırbistan, İrlanda, Slovenya ve Fransa). Türkiye'de 100.000 nüfus başına düşen ortopedi uzman hekim sayısı 2015 yılında 4.93 olarak raporlanmıştır. Diğer ülkelerde ise 6-15 ortopedi uzman doktoru bulunmaktadır.

Ortopedi ve Travmatoloji kadrolarının güncel durumu (Dr. Haluk Berk) Öğretim Üyesi Dağılımı



Ort ÖÜ 4,2

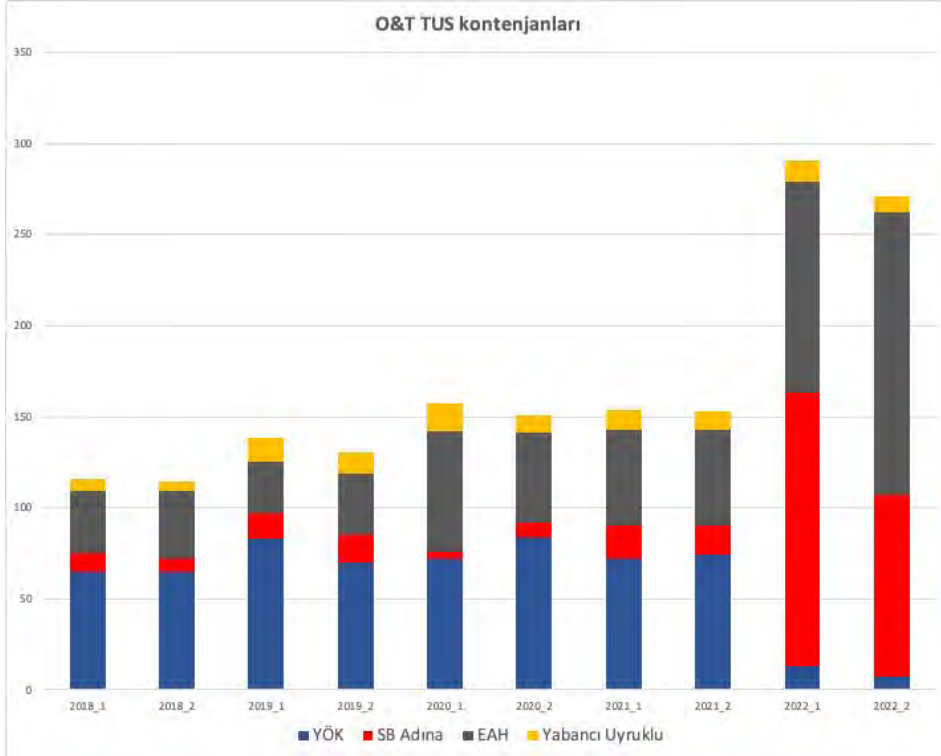
Prof. 3,27

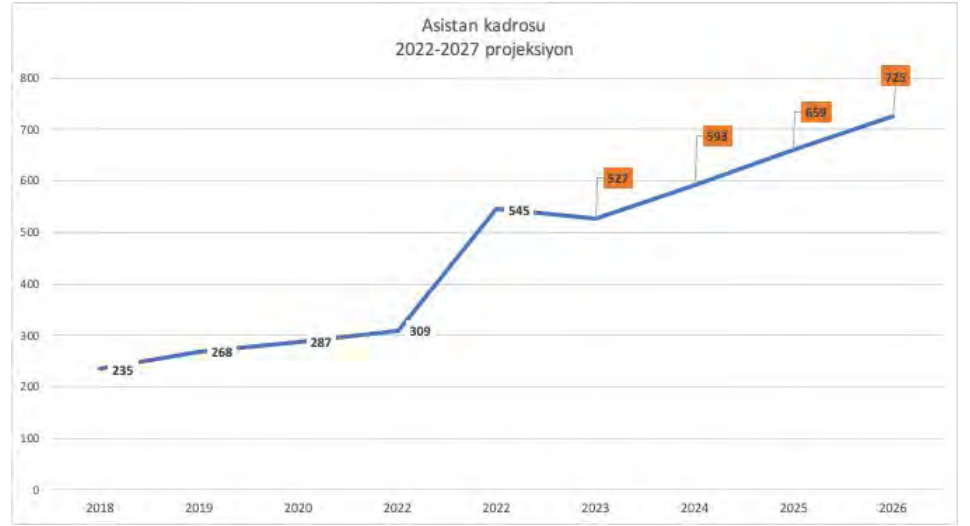
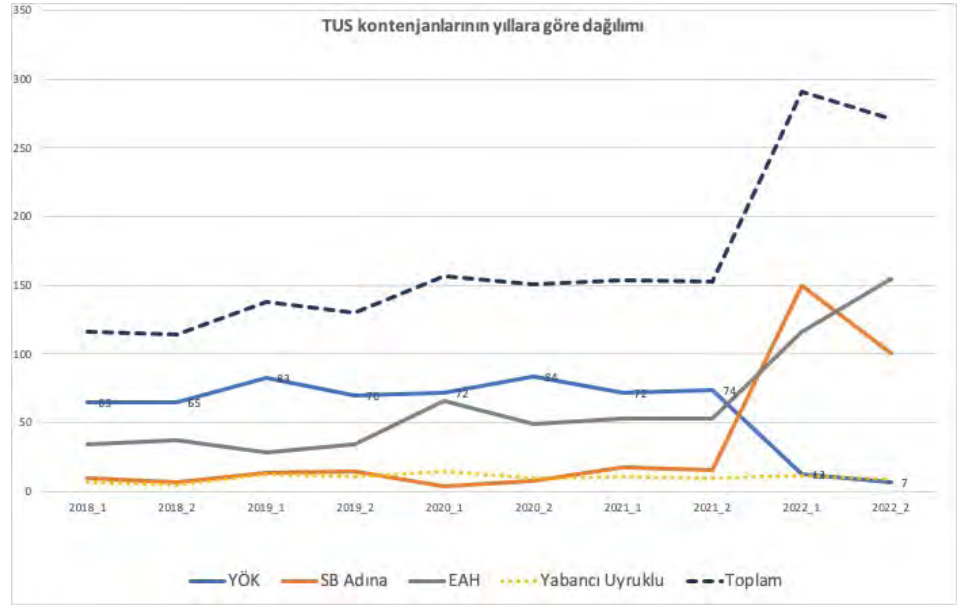
Doç. 3,13

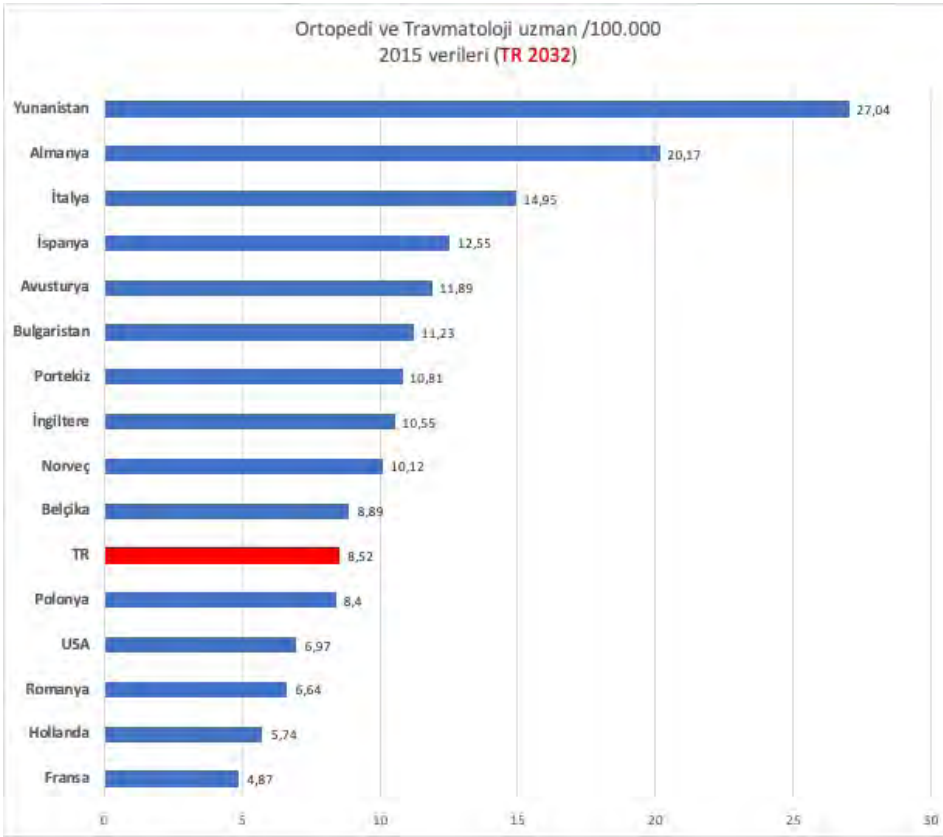
Dr ÖÜ 2,09

Uzm 6

TUÖ görüşü: ÖÜ yeterli %57.4







Türkiye’de Ortopedi ve Travmatoloji Eğitim Kurumlarından İstifa Eden Asistan Sayısı ve Nedenleri

2013-2020 arasında 96 (%6.6) istifa, 24 (%1.6) başka merkeze nakil

İş yükü %74

Uzun mesai %72

Angarya %63

Hiyerarşi %48

Akran baskısı %48

Yetersiz eğitim %38

Çalışma ortamı hoşnutsuzluğu %38

Öğretim üyesi baskısı %26

Sonuç olarak;

Türkiye’deki mevcut asistan sayısı daha da yükseltilmeden önce, ülkemizdeki ortopedi ve travmatoloji asistanlık eğitimi veren kurumların alt yapısı, sahip oldukları eğitici sayısı, eğitim merkezinin yeterliliği, işlenen müfredatın uygunluğu, eğitimin çeşitliliği, asistan hekim başına düşen eğitici sayıları dikkate alınmalıdır.

Bu analizler yapılmadan asistan kadro sayısının artırılarak ülkemizdeki 100.000 nüfusa düşen ortopedi uzman doktor sayısının artmasının hedeflenmesi, toplum sağlığında bir iyileşme yaratmayacaktır.

PERFORMANS UYGULAMASININ UZMANLIK EĞİTİMİNE ETKİLERİ - ASİSTAN GÖZÜYLE KISACA PERFORMANS SİSTEMİ VE SAĞLIKTA DÖNÜŞÜM PROGRAMI

Prof.Dr. Barış Can Salman



Performans sistemi; 2003 yılında uygulanmaya başlandı ve zamanla üniversite hastaneleri dahil her alana yayıldı. Zamanla Performans Sistemi yerleştikçe; hekimlere yapılan ödemenin önemlice bir kısmı performansa dayalı ek ödeme şeklinde oldu. Ama sonuç hekimlerin emeğinin sömürülmesinin de çok ötesine geçti.

Performans kavramı temel olarak çalışanların meslekleriyle ilgili bilgileri, becerileri ve davranışsal yeterliliğinin bir birleşimidir. Dünya Sağlık Örgütü tarafından en özet haliyle bu şekilde tanımlanmaktadır. Dolayısıyla performans ölçümünde sadece yapılan işlemlerin sayısının alınması doğru ve yeterli değildir!! Ancak ülkemizde performans sistemi adı altında yapılan ödemelerin dayandığı tek bir gösterge vardır: Bu da hekimin baktığı hasta sayısı ve yapılan işlem sayısıdır.

Sağlıkta Dönüşüm Programı için performansa dayalı döner sermaye uygulaması, hem sağlık hizmeti sunucularını finansal denetim altına almak; hem de sağlık çalışanlarında mesleki özerkliğin yitimi ve değersizleştirmeyi sağlamak için atılan en önemli adım olarak karşımıza çıktı ve seneler içerisinde etkileri daha da netleşti.

Ücret boyutuyla döner sermaye uygulaması; hastaları müşteri, sağlık kurumlarını işletme olarak görmektedir. Bu nedenle aslında kurumların gelir elde etmesi için; daha fazla hasta/ müşteri bakılması, hastaneye yatırılması, ameliyat edilmesi, sağlık emek gücünün daha

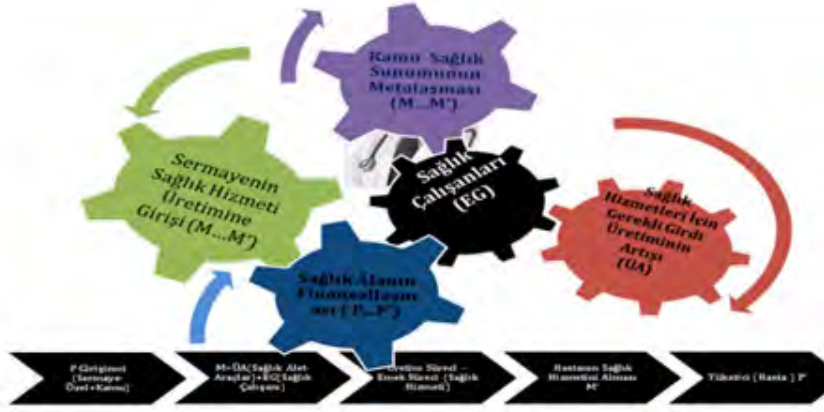
fazla çalıştırılması ve sonuçta sermaye birikmesine yol açması gerekmektedir.

Öngörüldüğü gibi zamanla anlaşıldı ki; “ücret düzensizliği ve emeğin karşılığını alamama, iş yükü artışı, şiddet, mali kaynakların kötüye kullanımı, fazla ve esnek çalışma, intiharlar, mobing, sağlık çalışanlarının iş kazaları ve meslek hastalıkları, Fazla nöbetler, dinlenme hakkının kullanılmaması gibi çalışma koşullarını ilgilendiren tüm süreçler “; doğrudan ve dolaylı olarak Performans Sistemi ile ilişkilidir.

Performansa dayalı ek ödeme; Hizmet Başı Ödeme adı altında yapılageldi. Hizmet Başı Ödeme özetle şu sorunları getirdi:

- Hizmet hacmi gereksiz olarak arttı.
- Hastanın zarar görme olasılığı arttı. (gereksiz tetkik, girişim vb.)
- Arzın talep yaratması arttı: KİŞKİRTİLMİŞ SAĞLIK TALEBİ!
- Coğrafi/sosyal eşitsizlikler artar.
- Yolsuzluklar arttı .
- Koruyucu hizmetler göz ardı edildi.
- Sağlık harcamaları (çok fazla ve gereksiz) arttı.

Kısaca; temel bir insan hakkı olan sağlık hakkı, alınırsatılır bir metaya döndü. Hekimler ve asistanlar ise meta üreticisi konumuna yerleştiler, bizden beklenen meta üretimi oldu!



Eylül ayından itibaren beyaz reform olarak bakanlıkça adlandırılan süreç ve performans sistemi:

Tıkanan Sağlıkta Dönüşüm Programını revize etme çabaları ve hekimlerin mücadelesi ile bir takım hakları elde etmemize rağmen; Performans Sisteminin temel prensipleri ve bunun getirdiği açmazlar; «teşvik ek ödeme, mesai dışı çalışma, ek ödemelerde katsayıların gene bakanlık inisiyatifinde daha çok hizmet prensibine göre yapılması» ile devam ediyor.

PERFORMANS SİSTEMİNİN UZMANLIK EĞİTİMİNE ETKİLERİ

Yönetmeliğe göre (TUEY Madde 11/1) asistan hekim; yani UZMANLIK ÖĞRENCİSİ; kadro unvanı ne olursa olsun; «uzmanlık eğitimi gören; araştırma ve uygulama yapan kişiler» olarak tanımlanmaktadır.

Tanımlanmış; ama çoğu kez Performans Sistemi nedeniyle uygulanmayan, eğitim sürecine dair hak ve ilkelerimiz var! Asistan hekime ait eğitim hakları ve ilkeler özetle şunlardır:

- Eğitim programının yapılandırılmasını, yeterli hale getirilmesini talep edebiliriz.
- Eğitim uygulaması dışındaki görevlendirmeler yasaktır.
- İstihdam ve görev tanımlarında kurumlar için öncelik Eğitim Programıdır, görev tanımları

Eğitim

Programı ile sınırlıdır. Uzmanlık eğitimi dışı işlere görevlendirilmemiz söz konusu olamaz.

- Sağlık hizmet sunumu eğitim hastanelerinin görevlerinin yalnızca biridir. Asistanların temel görevlerinden değildir.
- Çekirdek ve Genişletilmiş Eğitim Programlarının içeriğine erişebilme ve erişimi talep edebilme hakkımız vardır.
- Eğitim programında eksik kalan noktaları başka bir merkezde tamamlayabilir, rotasyon talep edebiliriz.
- Çalışma gruplarına, kongrelere ve bilimsel etkinliklere asistan katılımı teşvik edilmelidir.
- Uzmanlık eğitiminin ilk aylarından itibaren; muayene ve tüm tıbbi uygulamalar; eğitici ve uzman eşliğinde yapılmalıdır.
- TEORİK EĞİTİM VE EK PROGRAMLAR MESAI SAATLERİNDE YAPILMALI, EĞİTİM PROGRAMLARININ TARİH VE SAATLERİNDE SAĞLIK HİZMET SUNUMU ÖNCELİK OLMAMALIDIR.

Yönetmeliğe göre dahi; asistan hekimin eğitime dair özetlediğimiz hakları sabittir. Fakat Sağlıkta Dönüşüm Programı/Performans Sistemi bu hakları oldukça göz ardı etmekte; TUEY'nin uzmanlık eğitiminde

asistan hekime tanıdığı haklar fiilen törpülenmektedir. Buna karşı asistan hekimin talep ve itirazları ise çoğu kez dikkate alınmamakta, bu talep ve itirazlar asistan hekime mobing olarak da dönebilmektedir.

PERFORMANS SİSTEMİNİN

UZMANLIK EĞİTİMİNDE YARATTIĞI SORUN ALANLARI

Asistan Gözüyle

1)EĞİTİCİ İLE TEMAS AZALDI: Performans sistemi eğitici uzman ve akademisyenler için olumsuz çalışma koşulları yarattı. Pek çok klinikten eğitici uzman ve akademisyen ayrıldı. Kontenjanlar kontrolsüz bir biçimde arttırıldı. Çok fazla işlem, muayene sayısı, mevcut eğiticinin; asistanlar hizmet sunumu yaparken onlarla sistemli ve birebir ilgilenmesini imkânsız hale getirdi.

Performans sisteminin aşırı ve kıskırtılmış yükü; hizmet sunumunu öncelikli hale getirdi ve buna karşı önlem almaya çalışan kliniklerde dahi; hastane yönetimleri ile çatışma ortaya çıkardı. Zamanla pek çok klinikte eğitici ile temas, bire bir eğitim ve tecrübe aktarımı neredeyse imkânsız hale geldi.

Belki De En Önemlisi; Performans Sisteminin Eğiticiyi Asistan Hekimden Uzaklaştıran Doğası; Pek Çok Klinikçe Ve Akademisyen Tarafından İçselleştirildi. Asistanlar Da Eğitici İle Temas Edememeyi Normal Olarak Benimsemeye Başladı!

2)HASTA İLE TEMAS AZALDI: Performans sisteminin istediği ve uygulanan poliklinik politikaları, 5-6 dk'da bir yeni hasta bakmayı dayattı. Çok hasta görüyoruz ama hasta ile oldukça az iletişim kuruyor ve temas ediyoruz. Adeta hasta üretim bandındaki ürün, biz asistan hekimler de üretim bandının başındaki işçiyiz!

Asistan hekim; sağlıklı anamnez alma ve uzmanlık alanının gerektirdiği özel muayene ve tanıya gidiş algoritmalarını uygulayamaz hale geldi.

Eğitici eşliğinde, yeterli sürede

ve doyurucu bir anamnez ve muayene; uzmanlık eğitiminin temel taşlarından... Fakat eğitimin bu parçası da Performans Sistemine kurban edildi. Hasta muayenesi artık eğitimin bir parçası olarak görülüyor ve hizmet sunumu olarak algılanıyor.

Poliklinikte eğitim alamıyor, yalnızca hasta yükünden doğan krizin yönetimini öğreniyoruz! Uzmanlık dönemimizde de bizi bekleyen; Performans Sistemi'nin yarattığı krize kendimizi hazırlıyoruz!

Belki De En Önemlisi; Performans Sisteminin Hastayı Asistan Hekimden Uzaklaştıran Doğası; Pek Çok Klinikçe Ve Akademisyen Tarafından İçselleştirildi! Asistanlar Da Hasta İle Temas Edememeyi Normal Olarak Benimsemeye Başladı!

3) HİZMET SUNUMU ASİSTANLIĞIN TEMELİ HALİNE GETİRİLDİ: Bu nedenle teorik eğitim saatleri ikinci plana atıldı. Vaka tartışmaları ikinci plana atıldı. Eğitim saatleri/olgu sunumları mesai saatleri dışına çıktı ya da hiç yapılmamaya başlandı.

Yönetmelikten doğan; «Teorik Eğitim Ve Ek Programlar Mesai Saatlerinde Yapılmalı, Eğitim Programlarının Tarih Ve Saatlerinde Sağlık Hizmet Sunumu Öncelik Olmamalıdır» şeklinde özetleyebileceğimiz hakkımız Performans Sistemi nedeniyle yıllardır uygulanmamaktadır.

Mesai saatleri dışında yapılan eğitim saatleri; mesainin ve yukarıda bahsettiğimiz yükün getirdiği yorgunlukla verimsiz geçmekte, artık bir çok klinik için formaliteye dönüşüp isteksizce yapılmaktadır. Bu isteksizlik ve kanıksanmışlık hem eğitici uzmanda; hem de asistan hekimde gözlenmektedir.

4) CERRAHİ BRANŞLARDA KLİNİK BAKIŞ, ENDİKASYON/ SÜREÇ YÖNETİMİ SİLİKLEŞTİ: Daha fazla ve risksiz cerrahi işlemler ağırlık kazandı. Asistan komplike vaka ve operasyon görememeye başladı. Dolayısıyla uzmanlık alanındaki

mesleki yeterlilik gün geçtikçe azalıyor.

5) ASİSTANIN EĞİTİME OLAN MOTİVASYONUNDA AZALMA-YABANCILAŞMA:

Performans sisteminin dayattığı poliklinik yoğunluğu ve yetiştirilmeye çalışılan günlük işler nedeniyle eğitime dair motivasyon azaldı. Sevk zinciri artık olmadığından yoğunlaşmamız gereken alanın dışından başvuru yapan hastaları da yönlendirmeye çalışmaktayız. Asistan hekim branşının inceliklerine yabancılaştı. Yabancılaştıkça, dönemsel de olsa eğitim alanında klinik ve akademisyen inisiyatifi ile yapılan iyileştirmelere rağmen; gelişime karşı isteksiz hale geldi. İleride iyi hekimlik yapabileceğine dair inancı sarsıldığından, eğitim programına dair talep etmesi gerekenleri istemez oldu.

6)PERFORMANS SİSTEMİNİN YAKICI ETKİSİNİ AZALTMA ÇABALARINA KARŞI TUTUM:

Bu süreç direnen akademisyenlere baskı arttı,akademisyenlerin çalışma koşulları kötüleşti.

«Hizmet üreten» akademisyen profili yükseltildi. Baskın anlayış haline gelen bu profil ile; asistan-eğitici arasındaki bağ, memur-amir ilişkisine dönüştü.

7)VAKAHEYETLERİ/KONSEYLERİ AZALDI:

Bir çok branştan hocanın katılımı ile zor vakaların tartışıldığı heyetler; her branşın iş yükü ve performans sisteminin bölümler arası iş barışını bozması nedeniyle oldukça azaldı. Asistan hekimler için oldukça öğretici olan bu tartışma ortamı ve branşlar arası diyalogun azalması ile; hastaya bütüncül yaklaşımı kaybettik.

8) KİŞKİRTİLMİŞ TALEP, ARTAN KONTENJANLAR:

Performans sisteminin yarattığı kışkırtılmış talep; eğitim hastanelerinde hizmet sunumunu yapacak doktor açığını arttırdı. Eğitim ve olanaklar planlanmadan kontrolsüz kontenjan artışı oldu. Eğitim alanındaki hali hazırda pek çok sorun katlandı.

Bu kontrolsüz kontenjan artışına karşı

uzmanlık derneklerinin, asistanların uyarıları görmezden geliniyor. Performans sisteminin ihtiyaçları doğrultusunda kontenjan artışında ısrar ediliyor.

TTB Asistan ve Genç Uzman Hekim Kolu'nun konuya dair açıklama linki: https://www.ttb.org.tr/haber_goster.php?Guid=dfdda8bc-6b23-11ed-9d6a-d345dc81f134

Daha fazla talep, daha fazla kontenjan artışını zorluyor. Bu kısır döngü niteliksiz eğitim almış, uzmanlık alanının temel becerilerinden yoksun uzman hekim sayısını arttıracak. Eğitim alamama sorunu ile beraber gelecekte biz asistan hekimleri işsizlik de bekliyor olabilir!

9) GELECEK KAYGISI:

Kötü çalışma koşulları ve gelecek kaygısı, eğitim almanın öncelik olma anlayışını, asistan hekim gözünde ikinci plana itmeye başladı. Hekimliğe dair mesleki, kültürel ve politik bakış açımız silikleşti. Gelecek kaygısının altında ezilen hekimlik değerleri yeni normalimiz oldu.

10) ŞİDDET, TÜKENMİŞLİK, EMEĞİN KARŞILIKSIZ KALMASI:

Nitelikli eğitimin yoruculuğu; asistanı tatmin eder. Yıpranmışlık ve eğitim sürecinin zorluğu, asistan hekimce kolayca tolere edilebilir. Performans sisteminde eğitim almadan sürekli hizmet üretiminin yıpranmışlığı ise; tatmin etmiyor, tüketiyor.

“Daha çok çalış, ama daha az öğren, yetersiz hekim ol...” Birçok yerde yoğun çalışma ve emek sürecinin karşılığı, asistan hekim için ne yazık ki budur.

Şiddet ise her hekimlik alanında olduğu gibi; artık asistan hekimlerin de rutini oldu. Performans sisteminin getirdiği kışkırtılmış sağlık talebi ve hasta açısından yaşattığı açmazlar, şiddete meyleden taraflarca zayıf halka olarak görülen asistan hekimini vurmakta.

EĞİTİCİ GÖZÜYLE PERFORMANS SİSTEMİ UYGULAMASININ UZMANLIK EĞİTİMİNE ETKİLERİ

Dr. Oğuz Dicle



Ülkemizde uygulanan ve “performans” adıyla bilinen hizmet-ödül modelinin, eğitim ve hizmetin birlikte yürütüldüğü uzmanlık eğitimi ve bu eğitimdeki taraflardan biri olan eğitimcileri nasıl etkilediği bu yazının konusunu oluşturmaktadır. Konumuza eğitimcilerin üst kimliği olan akademisyenlik kavramına daha geniş bir çerçeveden bakarak girmek yararlı olacaktır. Üniversitelerin ve toplumların tarihsel olarak akademisyene yüklediği roller oldu ve bu roller dönemsel olarak değişme uğradı. 1800’lü yıllara değin temel işlevi eğitim olan üniversiteler, Alexander von Humbolt tarafından şekillenen yeni anlayışla araştırma alanında da etkin bir role sahip oldular. Birinci ve ikinci dünya savaşları üniversitelerin araştırmaya katkısını arttırdı. 2000’li yıllarla birlikte ise Amerikan tipi üniversite anlayışı diyebileceğimiz ve “Outreach University” kavramıyla tanımlanan ve hizmet boyutunu öne çıkaran bir üniversite ortaya çıktı. Nüfusun eşitsiz kaynak kullanımına dayanan artışı, küreselleşen dünyada yerelin güç kaybı, kitle eğitiminin bir norm olarak yaygınlaşması, üniversitelerin iş dünyası ve siyaset kıskacında rekabet etmek üzere konumlandırılan piyasa merkezli kurumlara dönüşmesi, kamu finansman sorunu nedeniyle bütçelerin daraltılması, bilginin yerini teknolojiye bırakmış olması, popüler politikalar ve internet sonrası hasta talep artışı bu değişimin sürükleyicileri oldu. Akademisyenin değişen rolleri, kendi kimliğini konumlandırmada sorunlara neden oldu. Eğitim, araştırma, hizmet üçlüsünden hangisinin mesleğin ağırlık

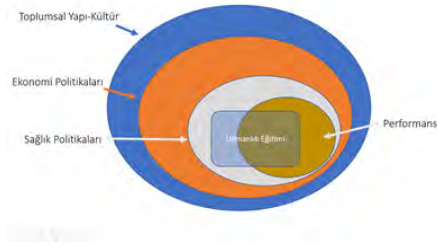
merkezini oluşturduğu üzerinde birlik sağlanamayan bir tartışma konusu.

Dünya genelinde yaşanan bu sürecin ülkemizdeki yansıması performans yoluyla çok daha keskin bir ayrışma getirmiş durumda. Hizmetin diğer unsurların çok daha önüne geçtiği bir ortam içerisindeyiz. Tıp eğitimcisinin akademisyen kimliği ve rolleri giderek muğlaklaşıyor ve değeri kuruma hizmet üzerinden sağladığı kazançla belirlenen birine dönüşüyor. Bu durumu tersine çevirecek resmi bir tanımlama da yok. Yükseköğretim kurumu yasalarında akademisyenin gelecek nesillerin hazırlayıcısı rolünden söz eden bir tanımlama bulunmuyor. Sağlık alanındaki akademisyenlerin zihinsel ve bedensel kapasite kullanımı gerektiren ve yeterince ağır bir yük oluşturan görevleri gözetilmeksizin daha çok, daha çok hizmet talebi yükseliyor (Resim 1).



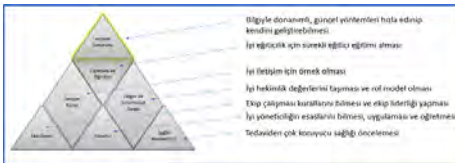
Resim 1: Büyük bölümü tanımsız çok sayıda görev sağlık alanındaki akademisyenler için önemli bir yük oluşturmaktadır. Yürütülen birçok görev alanının maddi açıdan ya karşılığı bulunmamakta ya da performans kriterleri içinde özendirici olmayan unsurlardır.

Uzmanlık eğitimi, toplumun kendine özgü yapısı ve kültürüyle, tercih edilen ekonomik model ve sağlık politikalarının şekillendirdiği bir eğitimidir. Nicelik üzerinden gerçekleşen bir performans sistemi de uzmanlık eğitimi doğrudan etkilemektedir (Resim 2).



Resim 2: Uzmanlık eğitiminin etkilendiği kavramsal çerçeve

Uzmanlık eğitimi bir erişkin eğitimidir, akran öğrenmesi esastır, bilgi-beceri-tutum/davranış kazanımı gerektirir, hizmetle iç içe geçmiştir ve bir programa ve standartlara göre yürütülmelidir. Uzmanlık eğitiminden beklentiler de Tıpta Uzmanlık Kurulu (TUK) tarafından tanımlanmıştır. Buna göre yedi başlık oluşturulmuştur. Bu beklentilerin gerçekleştirilebilmesi için eğitimcilerin farklı becerilerle donatılmış olması zorunlu görülmektedir. Şekil 3’de bu beklentiler özetlenmiştir. Niceliği önceleyen performans sistemi ve hizmet baskısı altındaki bir eğitimcinin bu rolleri nasıl oynayabileceği tartışmanın merkezini oluşturmaktadır.



Resim 3: TUKMOS Çekirdek müfredat kılavuzunda uzmanlık eğitimi yetkinlik alanları ve eğitimcilere düşen görev ve sorumluluklar

İşin üzücü yanı hizmet yüküyle yorgun düşen uzmanlık öğrencisinin de eğitime ilgi ve enerjisi kalmamaktadır.

Uzmanlık eğitimi eğitimciler dışında çok sayıda unsurun etkilendiği bilinmektedir. Eğitim programı, kullanılan eğitim yöntemleri, eğitim araçları, eğitim mekânları, hasta/ inceleme çeşitliliği, araştırma olanakları gibi çok farklı etkenler eğitimin niteliğini etkiler. Bu etkenler ışığında baktığımızda uzmanlık eğitimi çok unsurlu sorunlarla baş başadır. Hizmet yükü nedeniyle kısıtlanan eğitim saatleri, yeterli olgu ve olgu çeşitliliği görememe, uygulayamama, kitap dergi, kongre katılımı gibi eğitim desteklerinin kısıtlılığı, yetersiz süpervizyon, eğitim kurumu standartlarının yetersizliği, eğitici yetersizlikleri (Kadro, yetkinlik ve adanmışlık), eğitim araçlarının yetersizliği (Model maket simülasyon vb), mekânsal yetersizlikler, kadro tahsis dengesizlikleri, kurumlar arası eşitsizlikler hizmeti önceleyen ancak eğitim ve araştırmayı ihmal eden bir anlayışı ortaya koymaktadır. Hizmetin karşılanması refleksiyle uzmanlık öğrenci kadrolarındaki ani artışlar da sorunlarla boğuşan uzmanlık eğitimi daha da zora sokmaktadır. Bu süreçle birlikte eğitim düzeniyle, rotasyonlarla ilgili zorluklar, kaynak sorunları ve uzmanlık öğrencilerine ait mekânsal sorunların yaşanması kaçınılmazdır. Pandemi sonrası hastane başvurularındaki artış, genel olarak sağlık hizmetlerindeki kısırlanmış iş yükü artışı, göç politikalarının getirdiği yeni hastalıklar ve çok kültürlülük gibi yeni sorunlar da bulunmaktadır.

Performans sisteminin bir uzantısı olan ve özellikle görüntüleme ile ilgili dallarda gerçekleşen hizmet alımı yöntemleri de eğitimle ilgili büyük sorunlar yaratmıştır. Aşırı tetkik sayıları, niteliği olumsuz yönde etkilemekte, niteliksiz incelemelerin değerlendirilmesindeki sorunlar, aşırı iş yükünün baskısıyla eğitime ayrılan zamanın minimize olması, raporlama dahil hizmet alımlarında uzmanlık öğrencilerinin neredeyse sadece ultrasonografiye indirgenmiş uygulamaları bu sorunlardan sadece bir kaçını oluşturmaktadır.

Performansın eğiticiler üzerindeki etkilerine ilişkin gözlemsel veriler yanı sıra bilimsel araştırmalara da gereksinim bulunmaktadır. Bu konuda yapılmış çok az sayıdaki tez çalışmasından birinde 80 katılımcı verdikleri yanıtlarda performans sonrası eğitim saatlerinin ve yayın okumaya ayrılan zamanın azaldığını ifade etmiş, bu sistemden büyük bir memnuniyetsizlik duyulduğu görülmüştür (1).

Tüm bu olumsuzlukları yanında mevcut haliyle uygulanan performans sisteminin toplum sağlığına katkısı olup olmadığı da tartışmalıdır. Verimlilik penceresinden bakıldığında hizmet sayısını arttırmaya odaklı uygulamalarla hastaya ayrılan birim zamanın birkaç dakika düzeyine inmesiyle birlikte kalitenin bütünüyle ortadan kalktığı görülmektedir. Konuyla ilgili yapılan bir tez çalışmasında yöntemin hizmet kalitesine olumsuz etkileri ayrıntılarıyla belirlenmiştir (2).

Nitelik, güncel bilgi donanımı, iş odaklanma ve kök nedeni çözme gibi zaman gerektiren çabalar gerektirir. Hastanın iyilik hali ve toplumsal sağlık göstergelerinin iyileşmesini bir çıktı olarak ele alırsak, girdi olarak harcanan zaman, finans kaynakları ve hizmet sayısının yüksekliği çıktının girdiye oranı olarak bilinen verimliliği olumsuz yönde etkilemekte ve adeta performansın performansına karşı olduğu bir sonuç üretilmektedir. Hizmet sayısına odaklı sağlık sistemlerinin üretkenlik açısından da sakıncalı ola-

cağı görülebilir. Üretkenlik etkililik ve etkinliğin toplam sonucudur. Etkililik doğru işin yapılması, etkinlik ise işin doğru yapılmasıdır. Sağlık hizmetinde işin doğru yapılması niteliğin öncelenmesini gerektirir.

Özetle sağlıkta performans uygulamaları uzmanlık eğitimini ve bununla görevli eğiticileri olumsuz etkilemiştir. Bu konudaki çözüm önerilerinin başında akademisyenliğin gerçek işlev ve görev tanımının yapılması ve eğitim emeğinin karşılığının verilecek şekilde özendirilmesi gelmektedir. Eğitim ve hizmet kadrolarının ayrıştırılması bu konuda atılması gereken adımlardan biridir. Eğitici kadrolarının genişletilmesi ve sürekli olarak eğitilmesi, uzmanlık eğitiminin geleceğe yönelik beklentiler doğrultusunda planlanması ve sürekli iyileştirilmesi sağlanmalıdır. Ulusal, uluslararası akreditasyon, kalite vb. niteliği artırmaya yönelik süreçlerin kullanılması ve uygulanmasının denetlenmesi, iş analizlerinin yapıp iş tanımlarının güncellenmesi, sağlık ekibinde hekimin yükünü azaltacak destekleyici sağlık personeli yetiştirilmesi ve istihdamı diğer adımlar olmalıdır.

Değişen dünyada uzmanlık eğitimin kendisi ile ilgili düzenlemelere gereksinim bulunmaktadır. Bunları uzmanlık eğitiminde mesleklerarası işbirliği (Tıp, Hemşirelik, Fizik tedavi, Mühendislik, Hukuk vb) sağlanması, hasta, toplum ve kronik hastalıkları öncelleyen entegre klinik eğitime geçilmesi, alanın sosyal boyutlarının eğitime entegre edilmesi, yaşam boyu öğrenme ve hekimin yaşam boyu iyilik halinin korunmasına yönelik eğitim unsurlarına yer verilmesi, eğitimin yetkinlik temelli olarak gerçekleştirilmesi, yapay zeka ve yeni teknolojilerin eğitime entegrasyonu olarak özetleyebiliriz.

Eğiticilere gelecek nesilleri hazırlamakla ilgili sorumluluklarını tam ve gereğince yapabilmeleri için uygun bir ortam hazırlanması toplumsal bir gereklidir. Bu eğiticilerin kazançlarını hizmet üzerinden elde etmeye yönelik bir motivasyonla değil, yeterli kamu kaynağı ayrılarak, eğiticilerden

beklenen rolleri yerine getirebilmele-
rini sağlayacak koşullar ile olanaklı-
dır. Aksi halde aşağıdaki karikatürde
temsil edilen ve her yandan çeşitirile-
rek asli görevini yapamayan eğiticiler
olunması kaçınılmazdır.



Kaynakça

1. Hüseyin Kızılay, Sağlık Ba-
kanlığının performansa dayalı hizmet
sunumunun hekimlerin motivasyonu-
na etkisinin değerlendirilmesi, yüksek
lisans tezi, Ufuk Üniversitesi Sosyal
Bilimler Enstitüsü İşletme Ana Bilim
Dalı, Ankara, 2019
2. Nuray ÇETİN, Kamu hasta-
nelerinde hizmetlerin pazarlanmasın-
da hekimlere uygulanan performans
sisteminin sağlık hizmetlerinin kalite-
si üzerine etkileri: bir araştırma (Ha-
seki Eğitim Ve Araştırma Hastanesi
Örneği) Yüksek Lisans Tezi, İstanbul,
2014

İLAÇ VE TEKNOLOJİ ÇALIŞMA GRUBU (COVID-19 AŞILARI VE TÜRKİYE'DE DURUM) TOPLANTI NOTLARI VE RAPORU

Dr. Ersin Yarış, Dr. Selda Erensoy, Dr. Mine Kadioğlu Duman, Dr. Merter Yalçınkaya, Dr. Ayşe Kalkancı, Buket Canda, Dr. Semra Abbasoğlu, Dr. Yeşim Tok, Dr.Özlem Soğukpınar

Toplantıya katılanlar:

Dr. Ersin Yarış, Dr. Selda Erensoy, Dr. Mine Kadioğlu Duman, Dr. Merter Yalçınkaya, Dr. Ayşe Kalkancı, Buket Canda, Dr. Semra Abbasoğlu, Dr. Yeşim Tok, Dr.Özlem Soğukpınar

Toplantıda konuşulan konular ve görüşler:

COVID-19 pandemisinde farkedilen ihtiyaçlar, aşı çalışmaları, tedariki ve uygulanması süreci temelinde aşağıdaki görüşler paylaşıldı.

- Bu süreçte Türkiye'de bütün çalışmaları tamamlanmış aşı geliştirilmesinin önemi ve gerekliliği anlaşıldı.
- Hıfızısıhha Enstitüsü'nün kapatılıp açılmış olması sırasında güç kaybı olmuş ve bu süreçte toplumda algı sıkıntısı ortaya çıkmıştır.
- Bilgi akışında sıkıntı vardır ve her şey şeffaflıkla paylaşılmamaktadır.
- Hammadde konusunda, şişeleme, paketleme konusunda sıkıntımız var.
- Pandemi bitmiş gibi davranılıyor, aşı geliştirme çabaları yavaşladı veya bu alanda bilgi akışında sorun var.
- Durum tespiti yapılmalı ve paylaşılmalıdır.
- SARS-CoV-2 yeni varyantlarına karşı aşı geliştirilmesi, etkinliğinin araştırılması önemlidir. Bu nedenle genomik sürveyans izlemi şarttır.
- Son dönemde ciddi ilaç temin-

üretim sorunu bulunmaktadır.

- Bilimsel algoritmalara uyum sıkıntılıdır.
- Aşıyan etkilerinin-farmakovijilans verilerinin paylaşılması gereklidir.
- Ulusal veri Bakanlıkta toplanmakta, ancak veri analizi ve paylaşılmasında sorun sürmektedir.
- COVID-19 pandemisi ile ilgili çalışmalar ve verinin sunumu izin gerektirmektedir. Bakanlık izninin devam ediyor olması birimlerdeki verinin paylaşımını ve analizini engellemektedir.
- Verilerin farklı kayıt mekanizmaları ve sistemleri üstünden kayıt ediliyor olması da analizi ve veriye ulaşmayı güçleştirmektedir.
- Bilgi kirliliği özellikle pandemi döneminde ciddi olarak artmıştır. Bu bilgi kirliliği toplumun aşılmasında ciddi sorun yaratarak, ilk aşılama kısmının sorunlu geçmesine neden olmuştur.
- Aşılamanın nasıl devam etmesi gerektiği, algoritmalar henüz net olarak belirlenmiş değildir.
- Aşı karşıtlığı Türkiye için ciddi sorun olmaktadır.
- COVID-19 yanı sıra, birçok enfeksiyon hastalıkları için de aşı temini ve aşılama sorunu dikkate alınmalıdır.
- Birçok hastalık için elzem olan ilaçların temin-üretim sorununa dikkat çekilmesi gerekir.

TOPLUM SAĞLIĞINI GELİŞTİRME” ÇALIŞMA GRUBU RAPORU SAĞLIKTA DÖNÜŞÜM PROGRAMI (SDP) SONUÇLARI, HEKİM GÖÇÜ VE TOPLUM SAĞLIĞINA ETKİLERİ

Dr. Ali Can Soylu (Türkiye Romatizma Araştırma ve Savaş Derneği)

Dr. Bülent Kılıç (HASUDER-Halk Sağlığı Uzmanları Derneği)

Dr. Fatih Göktay (Türk Dermatoloji Derneği)

Dr. Tuğrul Erbaydar (HASUDER- Halk Sağlığı Uzmanları Derneği)

Bu toplantıda Sağlıkta Dönüşüm Programı (SDP) ve toplum sağlığına olan etkisi insangücü, finansman ve örgütlenme olmak üzere üç ana başlık altında ele alındı.

Giriş:

Dünya Bankası (DB) ve Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından 1990’lı yıllardan başlayarak uygulamaya konulan sağlık sistemlerindeki reform çalışmaları son 20 yılda SDP adı altında uygulanmaya konuldu. Bu uygulamalarda temel yaklaşım rekabete dayalı finansman (sigorta-performans vb) ve örgütlenme (aile hekimliği, özel sektör vb) yöntemleriyle olabildiğince serbest piyasa ilkeleriyle uyumlu sağlık sistemleri yaratmak olmuştur.

İnsangücü:

Ülkemiz OECD ülkeleri arasında yüzbin kişiye düşen hekim, hemşire ve diş hekimi sayısının en düşük olduğu ülkelerden birisidir. Son yıllarda bunu telafi etmek adına yapılan plansız kontenjan artırımı (lisans ve uzmanlık öğrencileri düzeyinde) ve tıp fakültesi sayısının artırılması gibi uygulamalar birtakım sorunları beraberinde getirmiştir. Sayının artırılması, öğretici kadronun ve fiziki ortamın yetersiz oluşu nedeniyle, kalitenin düşmesine neden olmuş, bunun da

toplum sağlığına olumsuz yansımaları olmuştur. Aynı şekilde uzmanlık eğitiminde son yıllarda yapılan aşırı kadro artışlarının da toplum sağlığını benzer sebeplerle olumsuz etkileyeceği açıktır.

Sadece Devlet ve Şehir Hastanelerinde değil Üniversite hastaneleri başta olmak üzere Eğitim Araştırma Hastanelerinde bakılan hasta sayısının da giderek artması ve hastanelerde performans kaygısının olması tıp ve uzmanlık eğitimi olumsuz etkilemektedir. Üniversite öğretim üyelerinin poliklinik, servis viziti ve akademik eğitime ayıracakları vakitlerinin net bir şekilde belirlenmemesi de zorluklara yol açmaktadır. Bütün bu sebeplerden dolayı tıp eğitimi ve uzmanlık eğitiminin yeniden gözden geçirilmesi gerekmektedir.

Sağlık insangücündeki nicelik ve nitelik sorunları, bir hastaya ayrılan sürenin normal standartların çok altında oluşu, gelen her hastaya bakma zorunluluğu, uzun çalışma saatleri, ağır iş yükü ve kronik stres ortamı, bunun yanında maddi koşulların zorluğuyla birleşince, hekim mutsuzluğuna sebep olmakta ve hekim göçünü artırmaktadır. Sevk zinciri olmaksızın hastaların

istedikleri kurumlara başvurabiliyor olması, acil servislerin ve 3. basamak hastanelerde polikliniklerin amacının dışında kullanılması bir kısır döngü yaratmaktadır. Sistemden ne hastalar, ne doktorlar memnun değildir. Hekimler kendilerine verilen kısa sürede daha çok zorunlu olarak kendilerini koruyacak bir defansif tıp uygulaması yapmakta, bir çok tetkik gereksiz yere ve tekrar yapılmakta, MR-BT kullanımında dünyanın en yüksek oranlarına ulaşılmaktadır. Tüm bu olumsuzluklar hastaların memnuniyet düzeyini düşürmekte, hekimlerin günde yüzlerce hasta bakma zorunluluğu hekim hasta iletişimini bozmakta, doktora yönelik şiddet giderek artmaktadır. Bir çok hekim bu kısır döngüden yurt dışına giderek kurtulmaya çalışmaktadır. Genç hekimler ve asistan hekimler arasında yurt dışına hekim göçü giderek artmaktadır.

Sağlık sisteminin tüm idari ve akademik kadrolarına (hastane başhekimlikleri, hastanelerin diğer yönetici kadroları, İl ve İlçe Sağlık Müdürlükleri ve bakanlığın merkez kadroları vb) atamalarda mutlaka kariyer, eğitim ve diğer liyakat esaslarına riayet edilmelidir.

Finansman:

Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) ile birlikte finansman ve hizmet sunumu birbirinden ayrıştırılmış ve sağlık hizmet sunumundaki koordinasyon ortadan kalkmıştır. SGK tarafından Sağlık Uygulama Tebliği (SUT) fiyatlarına uygun güncellemelerin yapılmaması, üniversite hastaneleri başta olmak üzere hastanelere verilen ödeneklerin yetersiz oluşu, riskli ve ödemesi

yetersiz işlemlerin yapılamamasına neden olmakta ve toplum sağlığını olumsuz etkilemektedir. Ayrıca çok kısa sürede gelen hastanın bakılması ve hatalardan da kaçınmak adına fazla tetkik istenmesine sebep olmakta ve bu durum sağlık sisteminde maliyetleri artırmaktadır. Nitekim son yıllarda sağlık harcamalarında ve tetkik sayılarında aşırı bir artış vardır. Performansa dayalı çalışma sistemi, hekimlerin bireysel çalışmasını ve birbirleriyle rekabete girmesine sebep olmakta, bazı etik dışı uygulamalara da sebep olabilmektedir. Sadece tüketime dayalı, hasta ve işlem sayısına bağlı performans sistemi, bu durumun kötüye kullanımına yol açmakta, ayrıca hastane başvurularının giderek artması, sağlık sisteminde maliyetleri artırmakta ve sisteme olumsuz yük getirmektedir.

Yeni açıklanan ek ödeme yönetmeliği ile hastanede çalışan uzmanlara getirilen taban ve ek ödemeler ise ne yazık ki birinci basamakta ve koruyucu sağlık hizmetlerinde çalışan hekimlere getirilmemiştir. Toplum sağlığının iyileştirilmesinde koruyucu hekimliğin rolü tartışmasızdır ve geliştirilecek politikalarda mutlaka öncelenmelidir.

Örgütlenme:

Koruyucu sağlık hizmetlerine yeterli önemin verilmemesi ve basamaklar arasında yeterli entegrasyonun sağlanmaması örgütlenmedeki en ciddi sorundur. Aile hekimlerinin sorumlu olduğu hasta sayısının makul seviyeye indirilmesi, koruyucu hekimliğin desteklenmesi, birinci basamağa daha fazla personel ve kaynak aktarılması, birinci basamağın daha etkin kullanımını sağlayacaktır.

Birinci basamak sağlık hizmetinde aile hekimliği sistemine geçilmesi, rekabete dayalı bireysel çalışmayı artırmış ve ekip çalışmasını olumsuz etkilemiştir. Eski sistemde mevcut olan çevre sağlığı, okul sağlığı, salgınlarla mücadele, halk eğitimleri gibi toplum sağlığı etkinlikleri yeni sistemde birinci basamakta aile hekimliği uygulamalarında son derece kısıtlıdır. Halk sağlığı ve aile hekimliği hizmetleri arasındaki entegrasyon ve koordinasyonun yetersiz oluşu da birinci basamak sağlık hizmetlerini olumsuz etkilemektedir.

Bir diğer yönetsel sorun ise şehir hastaneleridir. Şehir hastaneleri fiziksel koşullar olarak olumlu olmasına rağmen, ülke ekonomisine ciddi anlamda yükler getirmiştir. Bu hastanelere Sağlık Bakanlığı bütçesinden ciddi boyutlarda kira ödemesi yapmaktadır. Bu bedellerin yıllar içinde artacağı görülmektedir. Ayrıca şehir hastanelerinin içinde barındırdığı işletmeler özel şirketlerden oluşmaktadır. Bu da Sağlık Bakanlığının elde edeceği kaynakların kamudan ziyade özel şirketlere harcanacağı anlamına gelmektedir.

Özel hastanelerin yeni sistemde giderek payının artması, kamu hastanelerinin de giderek işletme mantığıyla çalışması paranın ön planda olduğu bir süreci beraberinde getirmiştir. Ülkemizin içinde bulunduğu ekonomik durum göz önüne alındığında, ekstra ücret ödeyen hastanın sağlık hizmetine ulaştığı, ödeyemeyenin ise randevu ve hastane kuyruğu beklemek zorunda kaldığı bir durum ortaya çıkmıştır. Eski dönem

SSK hastane koridorlarının yerini, yeni dönem telefon başı randevu sistemi kuyrukları almıştır.

Sonuç:

Sonuç olarak, sağlık sisteminde nitelikten çok niceliğe önem veren anlayış nedeniyle meydana gelen aşırı hasta başvurusu, performans mecburiyeti, tüketimi ve maliyeti artırmakta, ayrıca hastaya ayrılan sürenin kısa oluşu, çalışma saatlerinin uzunluğu, sağlık sisteminden kaynaklanan hasta-hekim ilişkisinin bozulması, şiddet eğiliminin ortaya çıkması, özel hastanelerde çalışma koşulları, yapılan anlaşmalardaki usulsüzlükler gibi faktörler toplum sağlığını olumsuz etkilemekte ve hekimlerin yurt dışına göçünü artırmaktadır.

SDP doğrultusunda ülkemizde sağlık sisteminin yeniden dizayn edilmesi, finansmanı yapan ve hizmeti sağlayan kurumlar arasında yapay bir rekabet ortamının oluşmasına sebep olmuştur. Bu rekabetle toplum sağlığının gelişmesi planlanmış olmasına rağmen, toplum sağlığına olumsuz etkilerinin ortaya çıktığı görülmektedir. SDP ile birlikte, daha fazla puan kazanabilmek için daha fazla hasta bakılması yoluna gidilmiş, ekip olarak çalışmanın önemi azalmış, bireysel rekabet ön plana çıkmış, ortak karar alabilme becerisi yitirilmiştir. Zaman içinde randevu sayılarının artırılması, sürelerin kısaltılmasıyla birlikte, sağlık sisteminde ciddi bir baskı oluşmuş, sağlık hizmetinin kalitesi azalmış, hastanelerde oluşan kalabalıklar, gerginliği artırmış, hekim-hasta ilişkilerini bozmuş, hekim göçü artmış ve bütün bu etkenlerin toplum

sağlığı üzerinde olumsuz etkileri olmuştur.

Hekimlerin tüm bu olumsuzluklara karşı göstermiş olduğu haklı tepkilerin farklı yansıtılmasıyla, hekimlere karşı bir tepkinin oluşmasına neden olmuştur. Bunun yanı sıra, sağlık sisteminin sahibi konumunda iken, mevcut sistemle hastane elemanı konumuna düşmesi, toplum gözünde her şeye rağmen prestijini koruyan hekimlere karşı, kurum yöneticilerin olumsuz tavırları da hekim göçünün önemli sebeplerindendir. Son zamanlarda, hekimlere yönelik yapılan bazı iyileştirmelerin de hasta-hekim memnuniyetini geçici olarak düzeltmeye yönelik olduğu, uzun vadeli bir fayda sağlamayacağı öngörülmektedir.

Ülkemizde önümüzdeki dönemde koruyucu sağlık hizmetlerine ağırlık

veren, birinci basamakta halk sağlığı hizmetlerini yaygınlaştıran, entegre eden bir politikaya gereksinim vardır. Bakılacak hasta sayısı ve bir hastaya ayrılması gereken minimum sürenin belirlenmesi ve buna uyulması büyük önem arz etmektedir. Sevk zinciri acilen yapılandırılmalı, hastanelerdeki aşırı yığılmalar önlenmelidir. Birinci basamakta ve koruyucu hekimlik alanından çalışan hekimlere teşvik edici ödeme politikaları geliştirilmelidir. Tıp eğitimi ve uzmanlık eğitimi bağımsız, özerk kuruluşlarca ve hekim örgütleri tarafından planlanmalıdır. Hekim göçünü acilen durduracak önlemler alınmalı, hekime yönelik şiddet en ağır şekilde cezalandırılmalı ve hekimlerin kendilerinin gerçekleştirebilecekleri çalışma ortamları sağlanmalıdır.

SÜREKLİ TIP EĞİTİMİ / SÜREKLİ MESLEKİ GELİŞİM ÇALIŞMA GRUBU

Kolaylaştırıcılar:

Dr. İskender Sayek (Katılamadı)

Dr. Orhan Odabaşı

Katılımcılar:

Dr. Ahmet Kazez (Türkiye Çocuk Cerrahisi Uzmanlık Yeterlik Kurulu Başkanı)

Dr. Cem Boneval (Çocuk Cerrahisi STE/SMG Komisyonu)

Dr. Derya Özkan (Türk Anesteziyoloji ve Reanimasyon Derneği)

Dr. Elif Yelda Niksarlıoğlu (Toraks Derneği)

Dr. Esra Koku Aksu (TDD Akreditasyon Komisyonu)

Dr. Filiz Ak (UDEK Yürütme Kurulu)

Dr. Gönül Aslan (Türk Mikrobiyoloji Cemiyeti)

Dr. H Murat Mutuş (Türkiye Çocuk Cerrahisi Derneği)

Dr. Medine Nur Kebapçı (Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları Derneği sürekli tıp eğitimi-yeterlilik kurulu)

Dr. Özlem Çakır Madenci (Türk Klinik Biyokimya Derneği Yeterlilik Kurulu)

Dr. Pınar Nercis Koşar (Türk Radyoloji YK)

Dr. Saadet Arsan (Türkiye Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Yeterlik Kurulu/SMG Komisyonu Başkanı)

Dr. Semra Çetinkaya (Türk Pediatri Kurumu ve Milli Pediatri Derneği SMG Komisyonu)

Dr. Şafak Eray (Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları)

Dr. Şule Akçay (TÜSAD)

Dr. Yusuf Yıldız (UDEK Yürütme Kurulu)

Gündem ve tartışma konuları

1. Toplantı tanışma ile başladı.
2. Dr. Orhan Odabaşı, TTB- UDEK STE / SMG Çalışma Grubu hakkında bilgi verdi.
3. Çalışma Grubuna gündem olarak TTB STE / SMG Akreditasyon Kredilendirme Kurulu Danışma Kurulunun Yeterlik Kurulu STE / SMG Komisyon Üyeleri tarafından kullanımı ve katkılarının alınması önerildi.
4. Bilgilendirme / sunu sonrasında katılımcıların soru ve önerileri alındı.
5. Hazırlanan Çalışma Grubu Raporunun whatsapp üzerinden TUEK öncesi

Çalışma Grubu ile paylaşılmasına, sonrasında XXVIII. TUEK'de sunulmasına karar verildi.

Toplantı Karar ve Görüşleri

1. TTB STE/SMG Akreditasyon Kredilendirme Sistemi Danışma Kurulunun Yeterlik Kurulu STE/SMG Komisyon üyelerinin katılımı ya da bu komisyon henüz kurulmamış ise yeterlik kurulunun önereceği biri asıl biri yedek iki üye ile çalışmalara katılması STE / SMG Etkinliklerinin niteliğine olumlu katkı sunacaktır.
2. TTB STE/SMG Akreditasyon Kredilendirme Kurulu'na

akreditasyon için başvuran STE / SMG etkinliği TTB UDEK üyesi dernek ya da TTB – TUYEK üyesi yeterlik kurulu etkinliği ise bunun teyid edilmesi gereklidir.

3. TTB STE/ SMG Akreditasyon Kredilendirme Kurulu'na akreditasyon için başvuran STE / SMG etkinliği TTB UDEK üyesi dernek ya da TTB – TUYEK üyesi yeterlik kurulu etkinliği değil ise etkinliğin “bilimsel” değerlendirilmesinin yapılması uygun ise akredite edilmesi değil ise akredite edilmemesi, akredite edilmeme gerekçesinin düzenleyici yapıya iletilmesi etkinliklerin bilimsel niteliğine olumlu katkı sunacaktır.
4. TTB STE/ SMG Akreditasyon Kredilendirme Kurulu'na başvuran STE / SMG etkinliklerinin sayısının artırılması için özellikle “50 kişiye kadar katılımcı sayısı ve katılım ücreti alınmayan, 2 kredilik STE / SMG etkinliklerinde sponsor desteği olsa bile akreditasyon ücreti alınmaması” olumlu karşılandı. Bu kararın duyurulması bölgesel ve günlük etkinlikler başta olmak üzere başvuru sayısını ve çeşitliliğini artıracakı vurgulandı.
5. Grup I “Devama dayalı etkinlikler” yanı sıra

Grup II etkinliklerin de sisteme girilmesi ve bu toplanan kredi puanlarının yeniden belgelendirme (resertifikasyon) sürecinde kullanılması konusunda her uzmanlık alanının kendi özgünlüğü içerisinde çalışma yapmasının değeri vurgulandı.

6. TTB STE/SMG Akreditasyon Kredilendirme Sisteminin tanıtılması, kullanımı konusunda başta ulusal kongreler olmak üzere tanıtım oturumlarının yapılabileceği dile getirildi.
7. Çalışma Grubunun toplandığı tarihte henüz 5 yeterlik kurulunun sistem için asıl ve yedek üye iletişim bilgilerini paylaştığı bilgisi paylaşıldı. Şu an aktif çalışan yeterlik kurullarının en kısa sürede sisteme katılması için çaba gösterilmesinin gerekli olduğu vurgulandı.
8. Yeterlik Kurulları henüz kurulmamış tıpta uzmanlık alanlarında TTB STE / SMG Akreditasyon Kredilendirme Sistemi Danışma Kuruluna nasıl katkı alınabileceğinin UDEK ile değerlendirilmesi uygun görüldü.
9. Bireysel akreditasyon ve yeterlik belgelerinin hekimler tarafından istenmesi için toplum tanıtımlarının önemli olduğu vurgulandı.
10. Bireysel akreditasyon

süreçlerinin nesnel ölçütlere dayalı bağımsız ve özerk yapılar tarafından yapılmasının gerekliliğinin önemi vurgulandı. Yeterlik kurullarının yaptığı çalışmaların bu sürece olumlu katkı sunduğu ve ivmenin

artacağı Çalışma Grubu üyeleri tarafından dile getirildi.

11. Sürekli Tıp Eğitimi / Sürekli Mesleki Gelişim etkinliklerine katılım hekimler için bir sorumluluk aynı zamanda bir özlük hakkı olarak önemi dile getirildi.

ASİSTAN VE GENÇ UZMAN HEKİM (AGUH) ÇALIŞMA GRUBU SONUÇ RAPORU

Katılımcılar: AGUH Komisyon Üye ve Temsilcileri

- Türk Tabipleri Birliği
- İstanbul Tabip Odası
- Türk Radyoloji Derneği
- Klinik Mikrobiyoloji Uzmanlık Derneği
- Türk Mikrobiyoloji Cemiyeti
- Türk Toraks Derneği
- Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
- Türk Ortopedi ve Travmatoloji Derneği Birliği
- Türk Psikiyatri Derneği
- Patoloji Dernekleri Federasyonu
- Türk Romatizma Araştırma ve Savaş Derneği
- Türk Biyokimya Derneği

Giriş

28. Tıpta Uzmanlık Eğitimi Kurultayı, ülkemizde COVID-19 pandemisi sonrası yaşanan ekonomik kriz ve sağlık sistemimizde piyasalaşmanın, göçün, şiddetin yansımalarının gölgesinde yapılmaktadır. Tıpta Uzmanlık Eğitiminin asli ögesi olan asistan hekimler olarak bizler Kurultay'da bu tablo içinde tıpta uzmanlık eğitimi programlarında uygulamalarda güncel duruma ilişkin gözlemleri, birçoğu sağlık emek ortamından bütünüyle ayrılmaya da özgün sorunlarımızı ve çözüm önerilerimizi paylaşmak fırsatı bulmaktan mutluluk duyuyoruz.

Tıpta Uzmanlık Eğitiminde Güncel Durum

Ülkemizde Sağlık Bakanlığı(SB) 2021 Sağlık İstatistikleri Yıllığı'na göre 183.569 hekimin içinde 37.017 asistan hekim bulunmaktadır. 2022 Mart ayı tarihli Kararname'yle yıllık 17.266 yeni asistan hekim kadrosu açılacağı karar altına alınmış, ilerleyen tarihlerde Tıpta Uzmanlık Sınavı(TUS) kadrolarında birçok branşta yüzde yüzlere varan kadro artışları yaşanmıştır. Bununla beraber Eylül 2022 tarihli Tıpta ve Dış Hekimliğine Uzmanlık Yönetmeliği(TUEY)'nde yapılan değişikliklerle eğitimde standartlara ilişkin denetim mekanizmaları ve asistan hekimlerin itirazlarına yönelik bazı noktaları ayrıntılandırılmış, gece nöbet sayılarının sınırlandırılması, nöbet ertesi izin hakkının net biçimde ifade edilmesi gibi yıllardır talep edilen konularda kazanım anlamına gelmiştir. Ne yazık ki yine de ülkemizde mevzuatta yer alan kazanımların uygulamada hayata geçirilememesi sorunu raporda yer alan örneklerde görülmektedir.

Asistan ve genç uzman hekimleri doğrudan ilgilendiren bir diğer güncel düzenleme de Ağustos 2022 tarihli Ek Ödeme Yönetmeliği(EÖY) olmuştur. Sağlıkta Dönüşüm Programı ile uygulamaya sokulan Performans Sistemi'ne

dayalı güvencesiz ödeme biçiminin sürdürülmesi yeni yönetmelikte de esas teşkil etmektedir. Ücretler içindeki güvencesiz bölümün oransal olarak artması; üniversite, Eğitim ve Araştırma hastaneleri(EAH) ayrımıyla kurumlar arası, 'gelir getiren ve getirmeyen' veya 'az ve çok gelir getiren' olarak katsayılar belirlenmesiyle branşlar arası, Üniversite içinde YÖK ve SBA olarak kadrolar arası farklar yaratılmış; özel üniversite hastaneleri ve üniversite hastanelerinde görev yapmakta olan yabancı uyruklu asistan hekim kadrosunda(YBU) bulunanlar kapsam dışı bırakılmıştır.

Tıpta uzmanlık eğitimine başvurması öngörülen tıp fakültesi mezunlarının gerek mali kaygıları, gerek akademik teşviklerin ve fırsat eşitliğine inancın ortadan kalkması gerek de yabancı ülkelere beyin göçünün etkisi altında kalmaları sebebiyle TUS yerleştirmelerinde temel branşlarda kadroların son yıllarda boş kalabildiği bilinmektedir. Bunun yanında sağlık sisteminde basamak sisteminin işletilememesi, koruyucu hizmetler ve birinci basamak poliklinik hizmetlerinde aksamalar ve sağlık algısına ilişkin piyasacı müdahaleler sebebiyle ikinci ve üçüncü basamağa yönelen kısırlanmış talebe yanıt verecek uzman hekim arzının karşılanması SB'nın tıpta uzmanlık eğitiminde temel gündemi gibi gözükmektedir.

Sağlık sistemi planlamasında tıpta uzmanlık eğitimi hakkında son dönemde yapılan düzenlemelere bakıldığında niteliğe ilişkin tartışmaların yüzeysel olarak ve birkaç özel başlıkla sınırlı kaldığı, bunun

yanında düzenlemelerin niceliği ölçüt olarak alırken hizmet sunumundan eğitim ve araştırmaya ilişkin nitelik ölçütleri önlemediği açık biçimde görülmektedir.

Asistan Hekimlerin Eğitim ve Hizmet Sunumuna İlişkin Güncel Sorunlar ve Çözüm Önerileri

Asistan hekimler, sağlık emek ortamının ve hekimlerin güncel sorunlarını neredeyse bütünüyle paylaşmaktadır. Bununla beraber sağlık hizmet sunumunda üstlenilen görev ve eğitim ikililiğinden doğan özgün sorunlar taşınmaktadır. Bu bölümde özgün sorunların bütünüyle kapsanmasının önündeki sınırlılıkların bilincinde olarak, 8 Aralık 2022 tarihinde çevrimiçi ortamda gerçekleştirilen Çalışma Grubu Toplantısı'nda yapılan tartışmalarda dile getirilen özgün ve acil sorunların yansıtılması amaçlanmıştır.

1. Eğitim Niteliğinin Artırılması ve Klinikler Arasında Standardizasyonun Sağlanması

- a. Tıpta Uzmanlık Kurulu(TUK) ve Akademik Kurullar: TUEY'deki değişiklikler sonucunda asistan hekimlerin itirazlarının yöntemine ilişkin bölüm ayrıntılandırılarak Akademik Kurullara başvurular teşvik edilmiştir. Çekirdek ve Genişletilmiş Eğitim Programları (ÇEP, GEP)'na uygun eğitim verilmeyen, altyapı eksikliği olan kliniklerdeki asistan hekimlerin yeterli nitelikte eğitim talebinde denetim konusunda TUK'un işlevlendirilmesi

amaçlanmıştır.

- b. Teorik ve Pratik Eğitimdeki Eksiklikler ve Sorunlar: Rotasyonlar konusunda eğitim klinikleri arasında ayrımlar olduğu, bazı örneklerde belli rotasyonların çok nadir klinikte sağlanabildiği (Örnek: Radyoloji’de obstetrik radyoloji rotasyonunda eksiklik) dal hastaneleri için dış merkezlerde tamamlandığı, dernekler aracılığıyla bireysel çabaların gerekebildiği dile getirilmiştir. Eğitici sayılarında eğitim klinikleri arasında oransal olarak uçurumlar olabildiği, birçok yerde asgari gereklerin bile çok altında olabildiği, yeni açılan bazı eğitim kliniklerinde dışarıdan görevlendirilen eğitim kadrosunun olduğu ve eğiticiler ile tıpta uzmanlık öğrencilerinin arasındaki ilişkinin zayıflığı vurgulandı. Poliklinik odaları, laboratuvar altyapılarında eksiklikler dile getirildi. (Örnek: Mikrobiyoloji’de bakteriyoloji ağırlıklı pratik eğitim yapıldığı, laboratuvar olanakların olmadığı kurumlarda viroloji ve diğer alanlarda pratik eksiklik) Eğitim toplantılarının TUEY’de açıkça mesai saatleri içerisinde yapılması gerektiği ifade edilse de uygulamada dinlenme sürelerine sıkışan, mesai saati içerisinde olduğunda ya

kağıt üzerinde kalan ya da konuların gerektirdiği süreler ayrılmadan yapılabildiği ve sunumların neredeyse tamamen asistan hekim tarafından yapılan kürsüler olduğu ifade edildi. Bununla beraber klinik ve cerrahi branşlarda özellikle önemli olan konsey toplantılarının yapılamadığı kurumların eğitimde eksikliğe neden olduğu iletili.

- c. Uzmanlık Derneklerinin Eğitim İşlevi ve Eğitimdeki Denetleyici Rolü: TUK’a verilen denetleme görevi ile beraber dernek akreditasyonlarının önemli olduğu, mevcut durumda bazı branşlarda bir elin parmağını geçmeyecek sayıda kurumla sınırlı akredite eğitim kliniği sayılarının artırılmasının standartların oluşmasına olası faydaları dile getirildi. Denetim konusunda uzmanlık derneklerinin yaptırım gücü ortaya koymasının yetki aşımı meydana getirebileceği, bu sebeple mevcut mekanizmaların işlevlendirilmesi ve SB ile işbirliği içerisinde olarak standardizasyonun tavizsiz sağlanmasında ısrarcı olunması önerildi. Akreditasyon ve yeterlilik kurullarınca kurumlara yapılan ziyaretlerde asistan hekimlerin de kurullarda bulunduğu örnekler paylaşıldı. Uzmanlık

dernekleri AGUH'ları tarafından yapılan anketlerin saha verilerini oluşturmada önemine dikkat çekildi. Derneklerin kongrelerine katılımda bursların önemi vurgulandı, ÇEP-GEP'te eksiklikler ve kurumlar arası eşitsizliklere bir çözüm olarak derneklerin ve dernek AGUH kurulları tarafından planlanarak hayata geçirilecek kurs, seminer ve webinar örnekleri paylaşıldı.

- d. TUS Kadrolarında Ani Artış ve Olası Sonuçları: Raporun güncel durum başlığında hatırlatılan gelişmelerin birçok branşta hem genel olarak hekim emeğinin ucuzlatılmasının hem de kısıktırılmış sağlık talebini karşılamak için uzman hekim yetiştirilmesi amaçlarına dayanması sebebiyle nitelikten taviz verme pahasıyla hayata geçirilmesinin yarattığı kaygılar hem de kurumlarda eğitici, altyapı ve planlama olmaksızın hayata geçirilmesinin yarattığı sorunlar paylaşıldı. (Eğitici başına düşen uzmanlık öğrenci sayısında dramatik artış, girişimsel işlemler gibi cihaz gereksinimi olan uygulamaların yapılmasındaki imkansızlıklar vb)

2. İş Yükünde Artış

- a. Merkezi Hekim Randevu Sistemi ve Üniversite Hastaneleri randevu sistemleriyle yaratılan poliklinik sayılarında ve

performans artırımı yönünde baskı: 5 dakikalık muayene süreleri ve EAH'larda 'yedek randevu' uygulaması ile baskının üçüncü basamak hastanelerde poliklinik hizmeti üstlenmeleri sebebiyle ön planda asistan hekimleri etkilediği, bu tablo içerisinde iyi hekimlik yapılamayacağı, malpraktis riski üst düzeyde olacağı gibi eğitim için gerekli olan vaka bazında eğiticiye danışmanın imkansız hale gelmesi sebebiyle de kabul edilemez olduğu vurgulandı.

- b. Basamak Sisteminin İşletilmesinin Gereği: Üçüncü basamak sağlık kurumlarına genel randevu sistemiyle gelen başvuruların önemli bölümünün koruyucu ve birinci basamak poliklinik hizmeti ile karşılanabilecek sorunlarla hastaneye başvurduğu ve bunun üçüncü basamakta sağlık hizmetinin ağırlığını artırarak eğitim ve araştırmanın kurumsal işleyişte arka plana atılmasında temel sebeplerden biri olduğu görüşü dile getirildi.

- c. Tıpta uzmanlık eğitimi veren kurumlarda yapılacak düzenlemelerde eğitimin toplum sağlığı için zaruri haller dışında taviz verilmeyecek ölçüt olarak ele alınması, hizmetin planlanmasında bu ölçüte etkiler göz önünde bulundurulması önerildi.

3. Nöbet Ertesi İzin Hakkının Kullanımında Uygulamada Yaşanan Sorunlar

- a. TUEY Madde 11/5'te yer alan "Gece nöbeti tutan uzmanlık öğrencileri nöbetin ertesi günü sağlık hizmeti sunumunda görev almaz." ifadesinin asistan hekimlerin mücadelesi sonucunda hayata geçirilen önemli bir kazanım olduğu, hızlı şekilde hayata geçiren birçok olumlu örneğin olmasının asistan hekimlerin çalışma ve eğitim yaşamına olumlu etkilerinin doğrudan yaşanarak gözlemlendiği ancak uygulamada çeşitli sebeplerle bu hakkın kullanılamadığının gözlemlendiği vurgulandı. Bu sebepler arasında zorunlu eğitim toplantılarının geç saate konulması, cerrahi kliniklerde ameliyatlara katılmak için izin saatlerinin değerlendirilmesinin teşvik edilebilmesi ve nöbet ücretlerinin saatlik ücretinin azlığının bulunduğu dile getirildi.
4. COVID-19 Görevlendirmeleri Mazeretiyle Uzmanlık Eğitimi Süresinin Uzatılması Hakkının Tanınmamasından Doğan Mağduriyetler
 - a. Kasım 2020 tarihli TUEY'de değişiklik yapılmasına dair Yönetmelik'te COVID-19 pandemisi sebebiyle yapılan eğitim dışı görevlendirmelerin süresinde kısıtlamaya gidilmiş ve görevlendirmeler sebebiyle ÇEP'te ve branşın gerektirdiği pratik becerilerin kazanılmasında doğan eksikliklerin tamamlanabilmesi için

uzmanlık eğitimi sürelerinde görevlendirme süresi kadar uzatma yapılmasının önü açılmıştı. Ancak pandemi görevlendirmelerinde çalışan asistan hekimlerin bir bölümünün bu mazeretine rağmen eğitim ve tez için uzatma taleplerine olumsuz cevap verilen kurumlar olduğu iletildi. Bu mağduriyete uğrayan asistan hekimlerin yalnız bırakılmaması, hukuki süreçlerinin takip edilmesi önerildi.

Sonuç

1. TUEK toplantılarında AGUH Çalışma Grubu ile oluşturulan iletişim zemininin süreklileştirilmesi önem taşımaktadır.
2. TUEK AGUH Çalışma Grubu raporunda yer alan sorun tespitlerinin çözümü ve önerilerin hayata geçirilmesi için ilgili kurumların gündemine alınması için çalışmalar yürütülmelidir.
3. Nöbet ertesi izin hakkı, eğitimdeki aksaklıklar ve altyapı yetersizliğine ilişkin TUK'a itiraz yollarının tanınması sağlanmalı, deneyimler paylaşılmalıdır.
4. Tıpta Uzmanlık Eğitiminde ilerlemenin sağlanabilmesi için kazanımlar bilimsel yönetime dayanan, nitelikli sağlık hizmeti ve tıp eğitimini amaçlayan bütünlüklü bir perspektifle ve birlik içinde mücadele ile mümkün olacaktır.

ATUB (AVRUPA TIP UZMANLARI BİRLİĞİ), UEMS TEMSİLCİLERİ ÇALIŞMA GURUBU

Prof. Dr. Umut Akyol



TTB UDEK'in ana kuruluş ve çalışma alanlarından birisi olan ATUB ilişkileri çalışma gurubu kurultayda bir kez daha toplandı. ATUB ilişkileri çalışma gurubu sürekli ve düzenli toplanmasına rağmen şimdiye kadarki toplantılarında alanları, derneklerindeki ATUB ilişkileri ile güncel bilgisi olmayan meslektaşlarımızın da katılımı nedeni ile benzer bilgilerin paylaşıldığı kısa toplantılar yapmaktan ileri gidememişti. Bu kısır döngüyü kırmak daha aktif, güncel ve sürekli bir çalışma ortamı oluşturabilmek için bu kurultaydan başlayarak bu guruba sadece alanlarını ATUB'da temsil eden meslektaşlarımızı davet ederek katılmalarını sağlamaya başladık.

Üyemiz olan derneklerin ATUB temsilcilerinin var olduğu ve sıklıkla güncellemek için derneklerden bilgi istediğimiz ve yazının sonunda paylaştığımız listenin üyeleri, bu gurubun doğal üyeleri. Tüm üye derneklerimizin ATUB temsiliyeti olmasa veya bazılarının aktif çalışmaları olmasa da, uzmanlık alanlarının (Türkiye ve/veya ATUB da var olan) önemli bir kısmında dernek temsilcilerimiz ATUB'daki "section ve board"larında aktif olarak çalışmakta. Birçok alanda Avrupa Board sınavlarında, ziyaret ve eğitim ile ilgili birçok komisyonda meslektaşlarımız çaba harcıyor.

Yeni yapılanma ile "UDEK ATUB temsilcileri" çalışma gurubu katılımcılarının bu tecrübelerinin paylaşılarak tüm alanlarda ATUB'un eğitim kriterlerini ve seviyesini yakalamak ve öncülük etmek hedefine ulaşmak için daha verimli çalışacak.

ATUB'un tıpta uzmanlık eğitimi her alanda çok ayrıntılı ve güncel olarak belirleyen ve yakalamamız gereken seviyeyi tarif eden belgeler "ETR, European Training Requirements"ları. Avrupa (Tıpta Uzmanlık) Eğitim Gereklilikleri, AEGler. AEGler her section:alan, division:üst alan, MJC:multidisipliner ortak alanlar, tematik federasyonlar vs dahilindeki uzmanlık eğitiminin içeriği, tüm boyutlarını mevcut bilimsel veriler ve uygulamalar dahilinde 5 yılda bir güncelleyerek uzun ve ayrıntılı bir süreç içerisinde yayınlanan belgeler. AEGler uzun ve çok yoğun bir kolektif emek ile hazırlanan çok değerli belgeler. Son yıllarda hazırlanması, dağıtımı, tüm alan ve meslektaşlarımızın incelemesi, eleştiri ve katkılarına açık olacak şekilde askıya konulması ve sonunda genel kurulda oylanarak onaylanma sürecinin tamamlanmasından sonra yayınlanması süreci ATUB içerisinde standardize edilerek çok heterojen süreçler ve yapıda hazırlanan AEGler harmonize edilmeye çalışılmakta.

AEG lerin hazırlanmasında ATUB'da da, Türkiye'de de yaşadığımız ve

alanlar arası çakışma ve çatışmalara yol açan her alanın kendi yetkinlik çerçevesini mümkün olduğunca geniş tutması sorunu yaşanmakta. Ancak buradaki en önemli kontrol ve uzlaşma süreci tüm taslakların en az 3 ay süre ile tüm meslektaş ve alan temsilcilerinin, ye tabipler birliklerinin eleştiri ve önerilerine açık olarak web sitesinde yer alması ve ilgili tüm tarafların katılımı ve tartışmaları, uzlaşması sonucunda oluşturulan son metnin genel kurulda oylanması ile kabul edilerek kesinleşmesi.

Bu bilgiler doğrultusunda TUK'da uzmanlık alanlarının standartlarının güncellenmesi çalışmaları tekrar başlama aşamasında iken çalışma gurubumuzun ana gündemi AEG'lerin tüm alan ve dernekler tarafından tanınması ve incelenmesinin arttırılması olarak belirlendi. Önümüzdeki günlerde

alanlarımızdaki güncel gereksinimleri belirlerken AEG'lerden yararlanmak ve çıtayı onların belirlediği kıstasları yakalayabilecek şekilde yükseltmemiz çok önemli. Bu alışmalar esnasında ATUB içerisindeki çalışma düzenine benzer bir düzen ile alanlar arası çakışmaların neden olduğu kronikleşmiş yargıya yansıyan ve i huzurumuzu ve çalışma barışımızı tehdit eden sorunların da çözüme kavuşturulabilmesi için önemli bir adım atabiliriz.

Bu nedenlerden dolayı ATUB Temsilcileri alışma Gurubu önümüzdeki dönemde tüm alan ve derneklerin temsilcilerinin güncel bir listesini oluşturabilmek ve AEG'lerin her alanda tanıtılması ve Yeterlik kurullarının ve derneklerin eğitim ile ilgili birimlerince incelenebilmesi için internet ortamında sürekli iletişim içerisinde kalmaya karar vermiştir.

ETİK, HEKİMLİK UYGULAMALARI” ÇALIŞMA GRUBU RAPORU “TEŞVİK YÖNETMELİĞİ, ÜCRET POLİTİKASI VE HEKİMLİK UYGULAMALARI

Naki Bulut (TTB Yüksek Onur Kurulu)

Güray Kılıç (İstanbul Tabip Odası)

Filiz Ak (TTB-UDEK Yürütme Kurulu)

Sinem Nedime Sökücü (Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği)

Nihal Durmuş Kocaaslan (Türk Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Derneği)

Nuri Özkütük (Türk Mikrobiyoloji Cemiyeti)

Erdal Özbek (Klinik Mikrobiyoloji Uzmanlık Derneği)

Enver Yalnız (Türk Toraks Derneği)

Özlem Unay Demirel (Türk Biyokimya Derneği)

Candan Coşkun (Bireysel Katılım)

28. TUEK “Etik, Hekimlik Uygulamaları” Çalışma Grubunun gerçekleştirdiği “Teşvik Yönetmeliği, Ücret Politikası ve Hekimlik Uygulamaları” başlıklı oturumda 12.08.2022 tarihli Sağlık Bakanlığı Ek Ödeme Yönetmeliği’ne ilişkin alanda yaşanan sorunlar dile getirilmiş; “Ek Ödeme Yönetmeliği; hekimlik uygulamalarını ve meslek etiğini ve etiği nasıl etkiliyor? Tıp eğitimini ve uzmanlık eğitimini nasıl etkiliyor? Nasıl bir ücretlendirme politikası olmalı?” sorularına değgin görüşler paylaşılmıştır. Sonuç olarak mesleksi uygulamalara ve etik değerlere vurgu yapan, ücret politikasına ve sağlık sistemine ilişkin ortak talepleri dile getiren bir açıklama hazırlanmıştır.

Giriş

12.08.2022 tarihli Sağlık Bakanlığı Ek Ödeme Yönetmeliği’nin kapsamı, 09.11.2022 tarihli Sağlık Bakanlığı Ek Ödeme Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik ile” “birlikte kullanım kapsamında hizmet sözleşmesi imzalanan üniversite personeli” de içerecek şekilde değiştirilmiş; yönetmeliğe üniversite perso-

nelini de içeren tanımlar eklenmiştir. Amacı “Sağlık Bakanlığınca belirlenen hizmet sunum şartları ve kriterleri dikkate alınmak suretiyle personelin unvanı, görevi, disiplin durumu, çalışma şartları ve süresi, hizmete katkısı, verimliliği, tetkik, eğitim, öğretim ve araştırma faaliyetleri, yapılan muayene, ameliyat, anestezi ve girişimsel işlemlerden oluşan genel tıbbi işlemler, özellikle tıbbi işlemler ile uluslararası sağlık hizmetlerinde çalışma gibi unsurlar esas alınarak, döner sermayeden yapılacak ek ödemenin oran, usul ve esaslarını belirlemek, sağlık hizmetlerini iyileştirmek, kaliteli ve verimli hizmet sunumunu teşvik etmek” olarak açıklanmış olan yönetmelik önceki ek ödeme uygulamalarına göre farklı olan kavramları gündeme getirmiştir. Taban ödeme, motivasyon olarak belirtilmektedir ve disiplin cezası ile kesilmektedir. Teşvik ek ödemesi de o dönemde üretilen işe ve puana göre hesaplanmaktadır.

Sağlıkta dönüşüm, sağlık alanında şiddet, hekimlerin malpraktis davaları ile yaşadığı mağduriyet, hekimlerin iş yükünün artması, beş dakikada bir

poliklinik açılması, uzun mesailer, nöbet ertesi çalışma, hastaların hekimlere ulaşmada yaşadığı sorunlar, kamuda çalışanların istifası ve hekimlerin yurt dışına göçlerinin artması; Sağlık Bakanlığı'nın bu yönetmeliğe gereksinim duyduğu koşullara yol açmıştır. Seçim ortamına gidiş sırasında da Sağlık Bakanlığı uygulamaya geçmiştir.

Zaten performansa dayalı bir ek ödeme uygulanıyorken yeni yönetmelik ile teşvik kavramı ön plana çıkarılmıştır. Hekimlerin gelirlerinde bir miktar düzelme olması, yoksulluk sınırından uzaklaşılması ilk bakışta olumlu gelişme olarak görülse de sabit ücrete ve emekliliğe yansımıyor olması; izin, rapor disiplin cezası gibi durumlardan etkileniyor olması en önemli olumsuzluktur. İş barışına verdiği zarar, puan üretimindeki ayrımcılık, hekimler arası rekabetin ve ameliyathane kavgalarını teşvik etmesi, temel bilimlere alanındaki uzmanları mağdur bırakması, öğretim üyelerinin tıp eğitimi ve uzmanlık eğitimine daha az zaman ayırmasının beklenmesi, Ek Ödeme Yönetmeliği ile daha da görünür hale gelen performansa dayalı ücretlendirme politikasının sonuçlarıdır.

“Ek Ödeme Yönetmeliği; hekimlik uygulamalarını ve meslek etiğini ve etiği nasıl etkiliyor? Tıp eğitimi ve uzmanlık eğitimi nasıl etkiliyor?

Alanda yaşanan sorunlar ve sorulara ilişkin görüşler tematik başlıklarına göre gruplanmış ve aşağıda özetlenmiştir:

Özlük Haklarına İlişkin Sorunlar

Sağlık Bakanlığı için çalışanlar ile üniversitede çalışanlar için ek ödemeler farklıdır.

Ek ödemesiz hekim maaşının düşüktür ve düzenlemeler emekliliğe yansımamaktadır.

Mesai dışı çalışma söz konusudur.

Ek ödeme ile puanı olmayan bazı dallarda iyileşme görünür olsa da her dalda iyileşme olmamıştır.

Öğretim üyelerinin gelirinde fark yaratmamıştır.

Cerrahi dallarda iyileşme olmadığını hatta ek ödemelerde düşme olduğunu gösteren örnekler bulunmaktadır.

Bazı temel bilim dallarının klinik dal gibi destek almalarına olanak sağlayacak uygulamaları mevcuttur. Ancak bu tür uygulamaları olmayan diğer temel bilim dallarında ücretler fazla değildir ve hekimler kendilerini teşviğin dışında hissetmektedir.

Ücretlendirme Sürecine İlişkin Sorunlar

Puan getiren işler ve hesaplanışları ile ilgili sıkıntılar mevcuttur.

Özel tanımlanmadığı için pek çok girişimin (örneğin, kan gazı almak gibi göğüs hastalıkları girişimleri) puan karşılığı bulunmamaktadır.

Bazı uzmanlık dallarındaki girişimsel ve hasta için riskli olan işlemler, diğer dallardaki az risk oluşturan işlemlerden daha az puan getirmektedir.

Üniversite hastaneleri ile Sağlık Bakanlığı afileye hastaneleri arasında ücret farklılıkları mevcuttur.

Üniversite kadrosunda çalışan uzmanlık öğrencileri Sağlık Bakanlığı'nın eğitim araştırma hastanelerine gitmek istemektedir.

Aynı dal için farklı hastanelerde farklı ödemeler uygulanmaktadır.

Aynı hastanede genel cerrahinin daha fazla, mikrobiyolojinin daha düşük ek ödeme alması gibi örnekler vardır.

Biyokimya hastane gelirine katkı sağlayan birim olmasına rağmen durum hekimin ek ödemesine yansımamaktadır.

Yan dal uzmanlarına ilişkin düzenlemeler eksiktir.

Hekimlerin ve Uzmanlık Öğrencilerinin Motivasyonuna ve Hizmete Yansıyan Olumsuz Etkiler

Afiliye hastanesi olmayan üniversitelerde gelir az, teşvik ek ödemeleri düşük olduğu için uzmanlık öğrencileri üniversitelerden ayrılmak istemektedir.

Uzmanlık öğrencilerinin ve uzmanların puanı olmayan işlemlerdeki motivasyonlarının azaldığı görülmektedir.

Az riskle puan almanı tercih edilmesi söz konusudur.

Beş dakikada bir poliklinik açılmakta, fazla mesai gündeme gelmekte, öğretim üyelerinden poliklinik hizmetleri ile eğitim eş zamanlı beklenmektedir.

Tıp ve uzmanlık eğitimleri ile yayın yapmanın puanlarının düşük olması, öğretim üyelerinin akademik motivasyonunu olumsuz etkilemektedir.

Muayenehane açan öğretim üyesi sayısı artmaktadır.

Riskli girişimler, öğrenciler öğrensin motivasyonu ile üniversite hastanelerinde uygulanırken eğitim araştırma hastanelerinde uygulanmamaktadır. Her hastanede el cerrahisinin olmaması ya da ya da her cerrahi işlemin uygulanmaması nedeniyle de üniversite hastanesine başvuran olgular fazladır.

Üniversite hastanelerine artan talep hem eğitime ayrılan süreyi azaltmakta hem de ek iş yükü getirmektedir.

Uzmanlık öğrencilerinin uygulamalarından tek başına sorumlu olmamaları nedeniyle öğretim üyelerinin iş yükleri fazladır ve geç saatlere kadar çalışmaları gerekmektedir.

Uluslararası sağlık ticareti uygulamalarının gelirleri hekimlerin ödemelerine yansımamaktadır.

Özel sektörde ciro kaygısı ön plandadır.

Hekimler para kazanacakları yerlere yönelmektedir.

Hastaların yaşadığı olumsuzluklar, sağlık çalışanlarına yönelik şiddete yol açmaktadır.

Hastanelerdeki işlemlerde nitelikli ürün kullanma talebi masraf olarak görülmektedir. Döner sermayeye maliyeti olan ve hasta için olmazsa olmaz nitelikli malzemelerin kullanımı karşısında komisyonlarda sorunlar yaşanmaktadır.

Hastada niteliksiz malzeme nedeniyle komplikasyon/sorun ortaya çıktığında yasal olarak sorumlu olanın hekim olacaktır. Yanlış malzeme kullanılması kaynaklı malpraktis davalarında hekim sorumlu oluyorsa hekimin istediği malzemenin alınması ve kullanılması gerekir.

Hekim dışı sağlık çalışanları ile hekimlerin arasında artan gelir farkı dikkat çekicidir.

Tıp ve Uzmanlık Eğitimine Olumsuz Etkileri

Öğretim üyeleri; tıp eğitimi, uzmanlık eğitimi, bilimsel çalışma,

muayenehane sorumluluklarını bir arada yürütmektedir.

Öğretim üyelerinden eğitim saatiyle eş zamanlı poliklinik hizmeti beklenmektedir.

Tıp Fakültesi ile hizmet hastanesi arasındaki uzak mesafe eğitim alanlarına ulaşımı olumsuz etkilemektedir.

TUS kontenjanları ile alınan uzmanlık öğrencisi sayısının fazladır.

Öğretim üyelerinin artan iş yükü, uzmanlık eğitimine ayrılan süreyi ve eğitimin niteliğini olumsuz etkilemektedir.

Sürekli tıp eğitimi, sürekli mesleki gelişim ve resertifikasyon süreçlerine ilişkin motivasyon azalmakta veya bu etkinliklere zaman kalmamaktadır.

Karşılığı olmayan bir emek için motivasyon eksikliği, yeterlik kurulu sınavına girenlerin sayısının azalmasına yol açmıştır.

Hasta Yararına ve Etik Değerlere Olumsuz Etkileri

Randevu sistemi sonucu beş dakikada bir muayenenin dayatılması, 20 dk ideal muayene süresinin uygulanamaması ve hastaya ayrılan zamanın azalması önemli bir sorundur.

İş yükünün artışı ile servis hastalarına ayrılan zaman azalmaktadır.

Hastaya ayrılan sürenin azalmasının tıbbi hata riskine yol açmaktadır.

Hastanın yaşam riskine yönelik girişimlerden kaçınma eğilimi görülmektedir.

Eğitim araştırma hastanelerinde bazı riskli girişimlerin uygulanmaması sonucu bazı hastalar sağlık hizmeti ala-

mamaktadır

Puan kaygısıyla gereksiz tetkiklerin istenmesine değgin örnekler mevcuttur.

Sağlığın metalaşması söz konusudur.

Üretilen hizmetin maliyeti kriter olarak görülmektedir.

Gelir getirici görülmeyen tıbbi işlem ayrımı yapılmaktadır.

Uluslararası sağlık turizmi adı altında aynı hastanede hastalara farklı ücretlendirme sunulmaktadır.

Niteliğe değil, niceliğe önem verilmektedir.

İstenen aşırı tetkik yüküne rağmen hastanın işlemleri sonlandırılmamaktadır.

Koruyucu hekimlik ve sağlığı koruyacak davranış değişikliğine yönlendirme yerine ortaya çıkan sağlık sorunu için tetkik istemek üzerinden para kazanma teşvik edilmektedir.

Nasıl bir ücretlendirme politikası olmalı?

“Etik duruşumuzu etkilemeyen ve tıp eğitimine olumsuz etkisi olmayan nasıl bir ücretlendirme modeli olmalı? Nasıl bir model isteyelim?” Sorularına ilişkin paylaşılan görüşler

“Bu safhadan sonra geriye dönüş nasıl olur?”, “Performans kaldırılınca ne olur?”, “Eşit ücret verilme olayına artık geri dönüş olabilir mi?” sorularına yol açan tereddütler, ücretlendirmenin artık teşviksiz olamayacağına ve sabit ödemenin riskli hastaların sorumluluğunu üstlenmeye engel olacağına ilişkin endişeler, performans çıkışının doğru olabileceğine ama uygulamanın yanlış olduğuna ilişkin görüşler, ve özellikli işlemler için ek puan getiril-

mesi onun dışında herkesin eşit alacağı bir ücret talebi; ortak görüş olarak sunulamayacak soru işaretleri olarak dile getirmiştir. Tüm katılımcıların paylaştığı ortak öneriler ve talepler de aşağıda sonuç olarak sunulmuştur.

Sonuç

12.08.2022 tarihli Sağlık Bakanlığı Ek Ödeme Yönetmeliğinin ve teşvik ödemelerinin ortaya çıkardığı eşitsizliklerin ve bunların özlük haklarına, mezuniyet öncesi ve sonrası tıp eğitimine, hekimlerin motivasyonuna ve hizmete, hasta yararına, mesleki etik değerlere etkilerinin ortaya konduğu oturumda ek ödemesiz hekim maaşının düşük olması ve düzenlemelerin emekliliğe yansımalarının altı çizilmiştir.

Ek ödeme ve performans sistemlerin oluşturduğu eşitsizliklerin gündeme alınmış olması ek ödeme sisteminin düzelmesine ilişkin bir talebi değil daha köklü değişimlerin gerekliliğini gündeme getirmektedir. Mevcut ödeme sistemi bir ek ödeme değil, kamu hizmetini niteliksizleştirme sürecidir.

Sağlık sisteminin sağlığı koruma ve hastalığı önleme üzerine temellendirilmesi gerekirken tam tersi bir durum söz konusudur. Hastanelerin kâr edilecek yer olmaması gereklidir. Gidişin hastaların cebinden ödemediği gerçek nitelikli hizmete ulaşamayacağı bir yöne olduğunu görmek endişe vericidir. “Bu kadar teşvik yoksa hasta bakmıyorum.” anlayışının kabul edilebilir değildir.

Döner sermaye ve ek ödeme gibi haksız uygulamalar, hekimleri köleleştiren, özlük haklarından yoksun bırakan uygulamalardır. Hekim sayısını ve işlem sayısını artıran, hasta sayısı ile kâr elde etmeye çalışan, gelir getirmeyen işlemlerden uzaklaşma ile somutlaşan, sağlığı metalaştıran, insan haklarını yok sayan performans sisteminin hiç olmaması; döner sermaye, ek ödeme, teşvik gibi uygulamaların ortadan kaldırılması gereklidir.

Hekimlerin tarih boyu var olan sağıltıcı misyonu ve hekimliğin sürekli kendi geliştirmeye çalışan bir meslek oluşunu anımsatıyor, etik açıdan sorun olan tüm uygulamaları reddediyor, meslek etiğine ve hekimliğin temel ilkelerine sahip çıkıyor, hastaların ve toplumun yararına olanı savunuyor, mezuniyet öncesi ve sonrası tıp eğitimin önemini, sürekli tıp eğitimi, sürekli mesleki gelişim ve resertifikaşyon süreçlerinin sadece hekimler için hak olmadığını, bunlar olmadan hasta ve toplum yararının da söz konusu olamayacağını vurguluyor, hakkaniyetli akademik yükselmenin önündeki engellerin kaldırılmasını istiyor, hekimlik değerleri ve etik ilkeler ile buluşan yeni bir sağlık sistemine çağrı yapıyor; tüm sağlık kurumların kamusal olduğu, mesleki değerler ile etik ilkeleri önemseyen bir sağlık modeli ve hekimlere hak ettikleri ve emekliliklerine de yansıtacak sabit ücretin verilmesi talebimizde ısrar ediyoruz.

“SAĞLIKTA ŞİDDET” KONULU SAĞLIK ÇALIŞANLARININ SAĞLIĞI ÇALIŞMA GRUBU RAPORU

Dr. Alican Bahadır
Dr. İrem Yıldız

28. TUEK “Sağlıkta Şiddet” Konulu Sağlık Çalışanlarının Sağlığı çalışma grubu oturumu 8 Aralık Perşembe günü 19.00-21.00 arasında çevrim içi olarak gerçekleştirildi.

Kolaylaştırıcılığını TTB Merkez Konseyi Üyesi ve TTB Şiddet Çalışma Grubu üyesi Dr. Alican Bahadır ve UDEK YK üyesi İrem Yıldız’ın üstlendiği toplantıya İzmir Tabip Odası Şiddet Çalışma Grubu adına Dr. Ceylan Özkan, Dr. Hülya Parıldar, Türk Ortopedi ve Travmatoloji Birliği Derneği adına Dr. Ali Şeker, Türk Mikrobiyoloji Cemiyeti adına Dr. Candan Çiçek, Klinik Mikrobiyoloji Uzmanlık Derneği adına Dr. Gönül Aksu, Aydın Tabip Odası ve TTB Şiddet Çalışma Grubu üyesi Dr. Osman Nuri Aydın, Türk Dermatoloji Derneği adına Dr. Murat Durdu, Türk Toraks Derneği adına Abdulsamet Sandal, Türk Klinik Biyokimya Derneği adına Dr. Eren Vurgun, Türk Cerrahi Derneği adına Dr. Ali Uzunköy katıldı.

Katılımcılar dernekleri ve üyesi oldukları tabip odaları adına yürüttükleri şiddetle ilgili çalışmaları, uzmanlık branşına özgü şiddet türleri ve şiddetle ilgili risk faktörleri hakkında bilgi verdiler. Şiddeti önleme çalışmalarlarıyla ilgili önerilerde ve deneyim paylaşımında bulundular. Dr. Alican Bahadır TTB Sağlıkta Şiddet grubunun 2000-2022 yılları

arasında yürütmüş olduğu çalışmaları ve önümüzdeki dönemde yapılması planlanan çalışmaları özetledi.

Planlananlar:

- 1- Çalışma grubunda temsilcisi bulunmayan derneklere UDEK’e temsilci bildirmeleri için yeniden yazı gönderilmesi ve tüm dernek temsilcilerinin bir arada bulunduğu bir Google grubu ve whatsapp grubunun oluşturulması, planlanan çalışmalarla ilgili koordinasyonun bu gruplar üzerinden yürütülmesi
- 2- Tüm Uzmanlık derneklerine son 2 yılda uzman ve uzmanlık öğrencileriyle ilgili bildirilen şiddet olaylarının sayısını ve türünü, olayın gerçekleştiği sağlık kurumu ile birlikte saptayan bir çalışma yürütmelerinin önerilmesi.
- 3- Tüm Uzmanlık Derneklerine UDEK koordinasyonu ile birbirleriyle irtibat içinde çalışacak bir Sağlıkta Şiddeti Önleme Çalışma grubu kurulması için öneride bulunulması. Kurulan grupların uzmanlık dalına özgü şiddete yatkınlık yaratan risk etkenleriyle ilgili bir çalışma yürütmesi
- 4- TTB’nin sağlıkta şiddet çalışma grubu toplantılarında karar verilen

tabip odalarının hekimlerle sağlık hizmeti verilen kurumlarda/tabip odalarında gerçekleştirilebilecek hekimlerde sağlıkta şiddet ve şiddetin nedenleriyle ilgili farkındalık yaratmak, tabip odalarından alabilecekleri hukuki destek ile ilgili bilgilendirmek için planlanan eğitimlere Uzmanlık Derneklerinin o illerdeki şubeleriyle de irtibata geçerek daha fazla uzman ve uzmanlık eğitimi öğrencisinin katılabilmesinin sağlanması

- 5- Sağlıkta şiddetin sistemsel nedenleri, şiddetten korunma ile ilgili olarak kurum düzeyinde yürütülmesi gereken iş güvenliği ile çalışmalarının teşvik edilmesi ve denetlenmesi sürecinin TTB Sağlıkta Şiddet Çalışma Grubu, TTB-UDEK ve üye uzmanlık dernekleriyle işbirliği içinde yürütülmesi
- 6- Sağlıkta şiddetin sonuçlarının uzmanlık eğitimi öğrencilerinin mesleki kimlikleri, bu kimlikleriyle ilgili aidiyetlerinin gelişimi üzerine etkisinin tüm uzmanlık derneklerinin çalışma alanı olarak belirlenmesi, ilgili çalışmaların uzmanlık derneklerinin kongre/sempozyum vb eğitim toplantılarında uzmanlık öğrencileriyle etkileşimli bir biçimde yürütülmesi
- 7- TTB Sağlıkta Şiddet Çalışma Grubu'nun düzenlediği Sağlıkta Güvenli Çalışma Ortamı Oluşturma Eğitici Eğitimi Kurslarına Uzmanlık

Derneklerinden katılımın teşvik edilmesi, bu kursa katılmış olan eğitmenlerin bir listesinin uzmanlık dernekleriyle paylaşarak uzmanlık derneklerinin koordine ettiği eğitimlerin düzenlenebilmesinin kolaylaştırılması

- 8- TTB şiddet Çalışma Grubu'nun şiddeti önleme ile ilgili eğitimlerin ulusal düzeyde standartlaştırılması için sürdürdüğü çalışmaların Uzmanlık Dernekleriyle paylaşılması
- 9- Sağlıkta Şiddetin Önlenmesi ve ilgili müdahale ile ilgili çalışmaların ulusal düzeyde standartlaştırılmasıyla için oluşturulması planlanan rehberin UDEK aracılığı ile derneklere duyurulması
- 10- Sağlıkta şiddetin fiziksel sonuçları kadar ruhsal sonuçlarının da öneminin vurgulanmasını sağlayacak toplantıların uzmanlık dernekleriyle eşgüdüm içinde yürütülmesi.
- 11- Uzmanlık derneklerinin hasta ve hasta yakınlarıyla etkileşimini sağlayacak, hizmeti alan ve veren arasındaki dayanışma ortamını kurmayı sağlayacak halk konferansları, eğitim toplantılarının hasta ve hasta yakınları dernekleriyle işbirliği içinde düzenlenmesinin teşvik edilmesi
- 12- Türkiye Psikiyatri Derneği'nin

diğer uzmanlık derneklerine UDEK üzerinden ilettiği Uzmanlık Dernekleri ve derneklerin birlikte çalıştığı hasta derneklerinin bir platform oluşturularak bir araya getirilmesi ve toplumdaki hekimlerle ilişkili ön yargıyı kırabilmek amacıyla bu platform aracılığı ile düzenlenecek geniş katımlı bir etkinlik ve yayınlanacak bir bildirgenin yayınlaması ile ilgili çalışmaların sürdürülmesi

- 13- Hekimlerin hasta-hekim ilişkisinde ve meslektaşları ve diğer sağlık çalışanlarıyla ilişkilerinde temel etik değerlere uygun hareket etmelerini

desteklenmesinin toplum ve hekim arasındaki uygun etkileşimi ve sağlık çalışanları arasındaki dayanışmayı arttırabileceği düşüncesinden hareketle hem tıp fakültesi eğitimi hem de uzmanlık eğitimi sürecinde bu değerlerin benimsenmesinin şiddetin önlenmesindeki öneminin vurgulanması için Tıp fakülteleri ve uzmanlık dernekleriyle birlikte çalışılması

- 14- TTB Sağlıkta Şiddet Çalışma grubunun 2023 bahar döneminde sağlıkta şiddeti her yönüyle ele almak üzere düzenleyeceği çalışmaya Uzmanlık Derneklerinin aktif katılımının sağlanması

SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ ÇALIŞMA GRUBU

Dr. Esin Tuncay
Dr. Deniz Erdoğan
Dr. Ali İhsan Ökten

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanelerinde Radyoloji, Göğüs Hastalıkları, İç Hastalıkları, Beyin Cerrahisi, Estetik ve Plastik Cerrahi uzmanlık dallarında eğitim görevlisi olarak çalışan 11 eğitim görevlisi meslektaşımızla 7 Aralık'ta yaptığımız çevrimiçi toplantıda, SBÜ'de uzmanlık eğitimi ve yaşanan sorunlar ile ilgili gözlem ve deneyimler paylaşıldı. Aşağıda dile getirilen sorunlar özetlendi;

- 1- 65 Eğitim ve Araştırma Hastanesi ve 10 Tıp Fakültesinden yeterli alt yapı ve ön hazırlık süreci yaşanmadan adeta" bir gecede" Sağlık Bilimleri Üniversitesi'nin devşirildiği,
- 2- Hizmet Hastanesi mi? Eğitim ve Araştırma Hastanesi mi? Tıp Fakültesi mi? anlaşılamayan hizmet ve kazanç anlayışının ağırlık kazandığı, eğitim ve araştırmanın önüne geçtiği bir yapı oluşturulduğu,
- 3- Yüksek Öğrenim Kurulu (YÖK)'den bağımsız, onun kural ve yönetmeliklerine uymayan bir çalışma ve kadrolaşma düzeni olduğu,
- 4- Akademik kadroların gerçek eğitim gereksinimine ve bilimsel kriterlere göre açılmadığı,

a. TTB'nin 2020 ve 21 de sübjektif kriterler içeren ve akademik değerlere aykırı kadro ilanının iptali konusundaki YÖK'ün 2021 de kendi kriterlerine uygun davranılması gerektiği yönündeki uyarıları ve TTB nin Danıştay'da yürütmeyi durdurma kararına rağmen 'adrese teslim' kadro açılmaya devam edildiği

b. Kadro sayılarının yüksekliği (bir yılda 1000 civarı) ve ihtiyaca göre belirlenmediği,

c. Eşitlik ilkelerine aykırı olarak, aynı koşullarda çalışan ama üniversite kadrosunda olmadığı için farklı ücret ve özlük haklarına sahip olanların haksızlığa uğradıkları ve iş barışının zarar gördüğü,

d. Kadro bekleyenlerin varlığına rağmen, perifer üniversitelerden veya kurum dışından akademik ünvanlı kişilerin atanmalarının giderek arttığı,

- 5- Uzmanlık öğrencisi sayıca yetersiz olan kliniklerin yanında eğitici kadrosu ve klinik alt yapısı yetersiz ama eğitilemeyecek sayıda çok olan kliniklerin var olduğu,

(Son iki TUS nda plastik

cerrahi ve fizik tedavi ve rehabilitasyon gibi tercihte üst sıralarda yer alan bazı branşlara 20 şer kadro verilmesi gibi)

6- Eğitim:

a-Performans sisteminde eğitimin yeterli karşılığının olmaması,

b-Artan iş yükü nedeniyle ayrılan zamanın azalması,

c-Motivasyonun azalması nedenleri ile, eğitimin gittikçe azalan sürelerde ve katılım sayısı ile eğiticinin vicdanına bırakılarak yapıldığı, Köklü eğitim ve araştırma hastanelerinin bazılarında halen bunca zorluğa rağmen, eğitim ve hizmetin hocaların özverili çabaları ile sürdürülebildiği,

7- Cerrahi ve girişimsel eğitimlerin eğitici ve uzmanlık öğrencisi sayılarındaki dengesizlik, malzeme ve klinik altyapı yetersizliği vb nedenlerle aksadığı,

8- Uzmanlık öğrencilerinin eğitim amacıyla değil, artan hasta yükünü karşılamak zorunluluğu nedeniyle polikliniğe yönlendirilmesi ile hizmet niteliğinin azaldığı, aşırı tetkik talebine neden olduğu,

9- Akademik çalışmaların giderek daha az döner sermayeye yansıtılması, asistan tezleri ve araştırmalara burs desteğinin

bulunamaması, ağır iş yükü, yıllık katılabilecekleri kongre ve seminer sayılarının sınırlanması nedenleriyle bilimsel araştırma sayısı ve niteliğinin azaldığı belirtildi.

10- EAH nin Şehir Hastanelerine taşınması Etlik Şehir Hastanesine taşınma sürecindeki Dışkapı, Ulucanlar, Zübeyde Hanım, Sami Ulus ve Onkoloji hastanelerinde ekiplerin bölünmesi, taşınmayanların asistan ve cihaz eksikliği ile hizmet vermeye çalışmaları gibi örneklerden sözedildi.

Sonuç olarak,

- Klinikler arasında uzmanlık öğrencisi sayılarının eşitsiz dağılımının düzeltilmesi, eğitici ve eğitsel donanımın eşitlenmesi ve iş yükünün azaltılması,

- Akademik kadroların 'adrese teslim' değil akademik kurallara göre yapılması ve eğitim görevlileri arasındaki eşitsizliğin ortadan kaldırılması

- Uzmanlık eğitiminin teorik ve pratik standartlara uygun olarak yapılması, bilimsel faaliyetlerin tezler, akademik araştırmalar, kongre katılımları vb desteklenmesi konularında etkin çaba sürdürülmesi gerektiği görüşü paylaşıldı.

