



TUEK-2016

Tıpta Uzmanlık Eğitiminde Kalite alıştayı



MEKTEB-İ TİBBİYE-İ şAHANE
İstanbul

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakóltesi
26-27 Mayıs 2016



İÇİNDEKİLER

Önsöz	2
Sunuş	3
Program	4
Sunular	7
Çalıştay Yönergesi	76
Çalıştay Raporları	79

ÖNSÖZ

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, 27/03/2015 tarihli 6639 sayılı kanunla İstanbul'da kurulmuş, bünyesinde Tıp Fakültesi, Diş Hekimliği Fakültesi, Eczacılık Fakültesi, Hemşirelik Fakültesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Yaşam Bilimleri Fakültesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu ve Sağlık Bilimleri Enstitüsü bulunan bir devlet üniversitesidir.

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, bilime ve eğitime yapacağı katkılarla dünyanın en iyi üniversiteleri arasında yer almayı amaçlamaktadır.

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, sağlık alanında yapılacak çalışmalara ve araştırmalara imkân sağlayacak, tıp ilminin en derinlerdeki köklerini yeniden keşfederek, bilginin bugünden yarına taşınmasında aracılık yapacaktır.

Sağlık Bilimleri Üniversitesi ortak kullanım protokolü imzalanan Sağlık Bakanlığı Eğitim ve Araştırma Hastanelerindeki Tıpta Uzmanlık Öğrencilerinin eğitiminde yetki ve sorumluluk taşımaktadır. Üniversitemiz bu sorumluluğunu yerine getirmek üzere, tıpta uzmanlık eğitiminin kalitesini artırmaya yönelik kapsamlı bir çalıştayla başlangıç yapmıştır.

Tıp Fakültemiz tarafından düzenlenen Tıpta Uzmanlık Eğitiminde Kalite çalıştayı tıpta uzmanlık eğitiminde yol gösterici olacaktır. Bu çalıştayı düzenleyen başta Tıp Fakültesi Dekanı Prof. Dr. Ali İhsan Taşçı olmak üzere tüm arkadaşlarımıza, katılarak destek veren değerli bilim insanlarımıza ve asistanlarımıza teşekkür ederim.

Prof. Dr. Cevdet Erdöl

Rektör

SUNUŞ

Tıpta Uzmanlık Eğitimi alıŐtayı, Tıpta Uzmanlık Eğitiminin lke-mizdeki durumunu, geliŐtirilebilecek alanlarını, bu alanlardaki ge-liŐmenin nasıl gerçekleŐtirilebileceđini ve bu gelişimin nasıl sürdü-rlebileceğini belirlemek üzere düzenlenmiŐtir.

ÇalıŐtayda Tıpta Uzmanlık Eğitimi konusunda yedi çalışma grubu oluŐturulmuŐtur. Bu gruplarda tüm tarafların katılımı sağlanmaya çalıŐılmıŐ ve görüşlerinin tartıŐılması ve sonuç raporlarında yer alması için gerekli düzenlemeler yapılmıştır. Gruplarda eğitim ku-rumları yöneticileri, tıp eğitimcileri, eğitim ve araştırma hastanele-ri ile üniversitelerimizden eğitimciler ve tıpta uzmanlık öğrencileri davet edilmiŐlerdir.

alıŐtaydan önce alıŐtay konuları ve cevaplanması gereken soru ve sorunlar alıŐtay yeleri ile paylaŐılarak ön hazırlık yapılması sađlanmıŐtır. ÇalıŐtayda konular tartıŐılarak sonuç raporları hazırlanmıŐtır. Raporlar poster ve sunularla çalıŐtayın ikinci gününde tüm katılımcılar ile paylaŐılarak geri bildirimler alınmıŐtır.

Bu kitapta Tıpta Uzmanlık Eğitiminde Kalite-2016 alıŐtayının ra-porları ile alıŐtaydaki sunuların metin ve görselleri sunulmuŐtur. Tıpta uzmanlık eğitimi için faydalı olmasını diler, tüm alıŐtay ye-lerimize ve katılımcılarımıza teşekkür ederim.

Prof. Dr. Ali İhsan Taşçı
SBÜ Tıp Fakültesi Dekanı

PROGRAM

26 Mayıs 2016 Perşembe: ÇALIŞTAY

	Moderatör
1. Müfredat Grubu: Program Yeterlilikleri ve Görev Listesi	Prof. Dr. Ayşe Kavak
2. Eğitim Yöntemleri Grubu: Eğitim Yöntemleri ve Kullanımı	Prof. Dr. Fatih Ağalar
3. Kaynak Grubu: Eğitim Kaynakları (Zaman, Mekan, Donanım, Eğitici ve Materyal)	Prof. Dr. Fahri Ovalı
4. Mevzuat Grubu: Eğitim Standartları ve Denetlenmesi	Prof. Dr. Ahmet Müslümanoğlu
5.Sınav Grubu: Ölçme Araçları, Karne, Ölçme Tipleri ve Değerlendirme Ölçütleri	Prof. Dr. Dilek Sema Arıcı
6.Program Grubu: Program Değerlendirme Modelleri ve Akreditasyon	Prof. Dr. Abdullah Sonsuz
7.Tez Grubu: Tez Çalışmalarının Verimliliğinin Artırılması	Prof. Dr. Gökhan Akbulut

27 Mayıs 2016 Cuma: ÇALIŞTAY RAPORLARI VE DEĞERLENDİRME

9.00-09.30: Açılış

Prof. Dr. Cevdet Erdöl
Prof. Dr. Eyüp Gümüş
Prof. Dr. Safa Kapıcıoğlu

PROGRAM

9.30-10.30: I. Oturum

Oturum Başkanı:	Prof. Dr. Muzaffer Şeker
Türkiye’de ve Dünya’da Tıpta Uzmanlık Eğitimi: Yetki, Sorumluluk, İşleyiş	Prof. Dr. Muhammet Güven
Uzmanlık Eğitimi Doktora İlişkisi	Prof. Dr. Recep Öztürk
Uzmanlık Eğitiminde Akreditasyon, Dernekler ve Tabip Odalarının Rolü?	Prof. Dr. İskender Sayek

10.30-11.00: Ara

11.00-12.30: II. Oturum

Oturum Başkanı:	Prof. Dr. Sadrettin Pençe
Tıpta Uzmanlık Eğitiminin Sorunları (Eğitim Hastanelerinden Bakış)	Prof. Dr. Yüksel Altuntaş
Tıpta Uzmanlık Eğitiminin Sorunları (Ortak Kullanılan Kurumlardan Bakış)	Prof. Dr. Mustafa Samastı
Tıpta Uzmanlık Eğitiminin Sorunları (Tıpta Uzmanlık Öğrencisi Bakışı)	As. Dr. Ahmet Murt
Tıpta Uzmanlık Eğitiminin Geleceği	Prof. Dr. Sabahattin Aydın

12.30-14.00 Ara

14.00-15.30: III. Oturum Çalıştay Raporları

Oturum Başkanları:	Prof. Dr. Mustafa Solok, Prof. Dr. Metin Doğan
Müfredat Grubu Çalıştay Raporu	Prof. Dr. Ayşe Kavak
Eğitim Yöntemleri Grubu Çalıştay Raporu	Prof. Dr. Fatih Ağalar
Kaynak Grubu Çalıştay Raporu	Prof. Dr. Fahri Ovalı
Mevzuat Grubu Çalıştay Raporu	Prof. Dr. Ahmet Müslümanoğlu

15.30-16.00: Ara

PROGRAM

16.00-17.00: IV. Oturum: Çalıştay Raporları

Oturum Başkanları:	Prof. Dr. Selami Albayrak, Prof. Dr. M. İhsan Karaman
Sınav Grubu Çalıştay Raporu	Prof. Dr. M. Ali Malas
Program Grubu Çalıştay Raporu	Prof. Dr. Abdullah Sonsuz
Tez Grubu Çalıştay Raporu	Prof. Dr. Gökhan Akbulut

ÇALIŞTAY DÜZENLEME KURULU

Başkan	Prof. Dr. Ali İhsan Taşçı
Üyeler	Doç. Dr. Kemal Memişoğlu Uz. Dr. Güven Bektemür Prof. Dr. Yunus Karakoç

SUNULAR

Türkiye’de ve Dünya’da Tıpta Uzmanlık Eğitimi: Yetki, Sorumluluk, İşleyiş

Prof. Dr. Muhammed Güven

Erciyes Üniversitesi Rektörü

Mevzuatta Yüksek Öğretim, Tıpta Uzmanlık

1. Anayasalarda
2. Kanunlarda
3. Diğer Mevzuat
 1. Tüzüklerde
 2. Yönetmeliklerde

Anayasalarda Yüksek Öğretim, Tıpta Uzmanlık

- ▶ 1921 Teşkilatı Esasiye Kanunu: Yüksek Öğretim ve Tıpta Uzmanlıkla ilgili hüküm yok.
- ▶ 1924 Anayasası: Yüksek Öğretim ve Tıpta Uzmanlıkla ilgili hüküm yok.
- ▶ 1961 Anayasası: İlk defa üniversiteler bu anayasada yer almıştır. Tıpta Uzmanlıkla ilgili hüküm yok.
 - ▶ MADD E 120. — Üniversiteler, ancak Devlet eliyle ve kanunla kurulur. Üniversiteler, bilimsel ve idari özerkliğe sahip kamu tüzel kişileridir.

1982 Anayasası

- ▶ T.C. Anayasasının 131. Maddesi “Yükseköğretim kurumlarının öğretimini planlamak, düzenlemek, yönetmek, denetlemek, yükseköğretim kurumlarındaki eğitim- öğretim ve bilimsel araştırma faaliyetlerini yönlendirmek bu kurumların kanunda belirtilen amaç ve ilkeler doğrultusunda kurulmasını, geliştirilmesini ve üniversitelere tahsis edilen kaynakların etkili bir biçimde kullanılmasını sağlamak ve öğretim elemanlarının yetiştirilmesi için planlama yapmak” ifadesi ile burada sayılan tüm yetkileri YÖK'na vermiştir.

1982 Anayasası

- ▶ Anayasanın 130. Maddesinin sondan bir önceki paragrafında “Yükseköğretim kurumlarının kuruluş ve organları ile işleyişleri ve bunların seçimleri, görev, yetki ve sorumlulukları üniversiteler üzerinde Devletin gözetim ve denetim hakkını kullanma usulleri, öğretim elemanlarının görevleri, unvanları, atama, yükselme ve emeklilikleri, öğretim elemanı yetiştirme, üniversitelerin ve öğretim elemanlarının kamu kuruluşları ve diğer kurumlar ile ilişkileri, öğretim düzeyleri ve süreleri, yükseköğretime giriş, devam ve alınacak harçlar,kanunla düzenlenir.” denilmek suretiyle 2547 sayılı yasaya atıfta bulunmuştur.
- ▶ Burada atıfta bulunurken diğer kurumlarla ilişkilerin de bu yasada düzenleneceği belirtilmiş, ancak yetki devrinden bahsedilmemiştir.

1982 Anayasası

- ▶ **MADDE 132-** Türk Silahlı Kuvvetleri ve emniyet teşkilatına bağlı yükseköğretim kurumları özel kanunlarının hükümlerine tâbidir.
- ▶ **Özel hükümlere tabii olan yükseköğretim kuruluşları tanımlanırken Sağlık Bakanlığı ve EAH'ne atıfta da bulunulmamıştır.**

Kanunlarda Yüksek Öğretim ve Tıpta Uzmanlık

- ▶ 1981 Anayasasına kadar Tıpta Uzmanlık ile ilgili tüm düzenleme ve uygulamalar, Kanun, Tüzük ve Yönetmeliklerle yapılmıştır.



Kanunlarda Yüksek Öğretim ve Tıpta Uzmanlık

- ▶ Tababet ve Şuabatı San’atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun 1928: Diplomaları imzalama yetkisini Sağlık Bakanlığı’na veren madde;

Madde 2 - Yukarıdaki maddede yazılı diplomanın muteber olması için diploma sahibinin 8 Teşrinisani 1339 tarih ve 369 numaralı kanun mucibince hizmeti mecburesini ikmal etmiş ve diplomasının Sıhhiye ve Muaveneti İçtimaiye Vekaletince tasdik ve tescil edilmiş olması lazımdır.



Kanunlarda Yüksek Öğretim ve Tıpta Uzmanlık

- ▶ Tababet ve Şuabatı San’atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun 1928: Uzmanlık eğitiminin Fakülter ve Sağlık Bakanlığı’nca belirlenen kurumlarca verileceği;

Madde 8 - Türkiye’de icrayı tababet için bu kanunda gösterilen vasıfları haiz olanlar umumi surette hastalıkları tedavi hakkını haizdirler. Ancak her hangi bir şubei tababette müstemirren mütehasıs olmak ve o ünvanı ilan edebilmek için Türkiye Tıp Fakültesinden veya Sıhhiye Vekaletince kabul ve ilan edilecek müessesattan verilmiş ve yahut ecnebi memleketlerin maruf bir hastane veya laboratuvarından verilip Türkiye Tıp Fakültesince tasdik edilmiş bir ihtisas vesikasını haiz olmalıdır.



Kanunlarda Yüksek Öğretim ve Tıpta Uzmanlık

- ▶ Tababet ve Şuabatı San'atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun 1928: Sağlık Bakanlığı'na Uzmanlık Tüzüğü çıkarma yetkisi veren madde;

Madde 9 - İhtisas vesikalarının sureti ahzı ve bu hususta mer'i olması lazım gelen kavait işbu kanunun tarihi meriyetinden sonra Sıhhiye ve Muaveneti İçtimaiye Vekaletince tanzim edilecek bir nizamname ile tayin olunur.

Kanunlarda Yüksek Öğretim ve Tıpta Uzmanlık

- ▶ 1933 Tarih ve 2252 Sayılı Üniversite Kanunu: İstanbul üniversitesinin Kuruluşu;
 - ▶ Afiliyona yönelik ilk hükümler: hususi bütçelerle belediye bütçesinden idare edilmekte olan hastanelerden istifade eylesine lüzum görülürse fakültenin bu hastanelerden istifade suretleri ve masrafa iştiraki ve her hastanede ayrılacak yatak adedi ve sair esaslar Dahiliye, Maarif ve Sıhhat ve İçtimai Muavenet Vekillerince müştereken tayin ve tesbit olunur.
 - ▶ Tıpta Uzmanlıkla ilgili hüküm yok.

Kanunlarda Yüksek Öğretim ve Tıpta Uzmanlık

- ▶ 1946 Tarih ve 4936 Sayılı Üniversiteler Kanunu:
 - ▶ Madde 14 .. Milli Eğitim Bakanı, üniversitelerin başıdır.
 - ▶ Madde 18 .. Doçentlik imtihanına girebilmek için adaydan, Devlet memurlarında aranan genel şartlardan başka şunlar istenir:
 - a) Öğretim görevi alacağı bilim koluyla ilgili bir yüksek öğrenim diplomasından başka, memlekette bilim doktorası yapmış bulunmak veya yabancı memleketlerde almış olduğu doktora diploması Milli Eğitim Bakanlığı tarafından usulüne göre onanmış bulunmak veya tıp doktoru diplomasını aldıktan sonra usulüne göre, uzmanlık kollarından birinde birinci sınıf uzman yetkisini kazanmış olmak (Tıpta Uzmanlık= Doktora)

Kanunlarda Yüksek Öğretim ve Tıpta Uzmanlık

- ▶ 1973 Tarih ve 1739 Sayılı Milli Eğitim Temel Kanunu:
 - ▶ MADDE 34. — Yüksek öğretim, orta öğretime dayalı en az iki yıllık yüksek öğrenim veren eğitim kurumlarının tümünü kapsar.
 - ▶ MADDE 36. — Yüksek öğretim kurumları şunlardır :
 1. Üniversiteler,
 2. Akademiler,
 3. Yüksek okullar,
- Yüksek öğretim kurumlarının amaçları ve açılış, kuruluş, işleyiş ve öğretim üye ve yardımcıları ile ilgili esasları, üniversiteler, akademiler ve yüksek okullar kanunlarında düzenlenir. (EAH nerede)

Kanunlarda Yüksek Öğretim ve Tıpta Uzmanlık

- ▶ 1973 Tarih ve 1750 Sayılı Üniversiteler Kanunu:
 - ▶ MADDE 1. — Yüksek öğretim bir bütündür. Üniversiteler bu kanun hükümlerine tabidir.
 - ▶ MADDE 4.- Yüksek Öğretim Kurulu tanımı yer almıştır.

Kanunlarda Yüksek Öğretim ve Tıpta Uzmanlık

- ▶ 1981 Tarih ve 2547 Sayılı Yükseköğretim Kanunu:
 - ▶ Amaç:
 - ▶ **Madde 1** – Bu kanunun amacı; yükseköğretimle ilgili amaç ve ilkeleri belirlemek ve bütün yükseköğretim kurumlarının ve üst kuruluşlarının teşkilatlanma, işleyiş, görev, yetki ve sorumlulukları ile eğitim – öğretim, araştırma, yayım, öğretim elemanları, öğrenciler ve diğer personel ile ilgili esasları bir bütünlük içinde düzenlemektir.
 - ▶ Kapsam:
 - ▶ **Madde 2** – Bu kanun; yükseköğretim üst kuruluşlarını, bütün yükseköğretim kurumlarını, bağlı birimlerini ve bunlarla ilgili faaliyet ve esasları kapsar.
- Türk Silahlı Kuvvetleri ve emniyet teşkilatına bağlı yükseköğretim kurumlarıyla ilgili hususlar ayrı kanunlarla düzenlenir. (SB ve EAH yok)

Kanunlarda Yüksek Öğretim ve Tıpta Uzmanlık

► 1981 Tarih ve 2547 Sayılı Yükseköğretim Kanunu:

► Tanımlar:

Madde 3 – (Değişik: 17/8/1983 - 2880/1 md.)

a) Yükseköğretim: Milli eğitim sistemi içinde, ortaöğretime dayalı, en az dört yarı yılı kapsayan her kademedeki eğitim - öğretimin tümüdür.

b) Üst Kuruluşlar: Yükseköğretim Kurulu ve Üniversitelerarası Kuruldur. (TUK?)

c) (Değişik birinci paragraf: 29/6/2001 - 4702/1 md.) Yükseköğretim Kurumları: Üniversite ile yüksek teknoloji enstitüleri ve bunların bünyesinde yer alan fakülteler, enstitüler, yüksekokullar, konservatuvarlar, araştırma ve uygulama merkezleri ile bir üniversite veya yüksek teknoloji enstitüsüne bağlı meslek yüksekokulları ile bir üniversite veya yüksek teknoloji enstitüsüne bağlı olmaksızın ve kazanç amacına yönelik olmamak şartı ile vakıflar tarafından kurulan meslek yüksekokullarıdır. (EAH?)

Kanunlarda Yüksek Öğretim ve Tıpta Uzmanlık

► 1981 Tarih ve 2547 Sayılı Yükseköğretim Kanunu:

► **Tıpta Uzmanlık:** Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı tarafından düzenlenen esaslara göre yürütülen ve tıp doktorlarına belirli alanlarda özel yetenek ve yetki sağlamayı amaçlayan bir yükseköğretimdir. (Anayasada yetki devri yok. Anayasa daha sonra çıktığı için bu madde Anayasa ile uyumlu hale gelmedikçe sakattır)

► Eğer EAH'nde verilen uzmanlık eğitimi yüksek öğretim sayılacaksa EAH'leri YÖK Mevzuatına tabii olmalıdır.

Diğer Mevzuatta Tıpta Uzmanlık

Tababet ve İhtisas Vesikaları Hakkında Nizamname / 8 Mayıs

1929:

- | | |
|---|---|
| <p>► Madde 1 — Türkiye Tıp fakültesinden veya Sihhat ve İctimai Muavenet Vekâletince tayin ve ilân edilecek müessesattan verilmiş ve yahut ecnebi memleketlerin maruf bir hastane veya laboratuvarından verilişip Türkiye Tıp fakültesince tasdik edilmiş olan ihtisas vesikaları aşağıda yazılı üç nevi ihtisasa şamildir:</p> <p>► 1 - Seririyat ihtisasları,</p> <p>► 2 - Lâboratuvar ihtisasları,</p> <p>► 3 - Hıfzıssıhha ihtisası,</p> | <p>► Madde 2 — Seririyat ihtisasları şimdilik dokuz şubeden mürekkeptir.</p> <p>► 1 - Emrazi dahiliye,</p> <p>► 2 - Emrazi hariciye (Operatörlük)</p> <p>► 3 - Emrazi aklıye ve asabiye,</p> <p>► 4 - Emrazi Enfiye, Üzniye ve Hançereviye,</p> <p>► 5 - Emrazi ayniye,</p> <p>► 6 - Emrazi Cildiye ve Zühreviye,</p> <p>► 7 - Emrazi etfâl,</p> <p>► 8 - Fenni vilâde ve Emrazi Nisaiye,</p> <p>► 9 - Emrazi Beviye,</p> |
|---|---|

Diğer Mevzuatta Tıpta Uzmanlık

- ▶ ‘Tababet Uzmanlık Belgeleri Tüzüğü’ 24 Temmuz 1947 25 branş vardır.
- ▶ Tababet İhtisas Nizamnamesi’ 28 Aralık 1955 37 ihtisas dalı, Tıp dışı mesleklerle ihtisas olanağı sağlandı
- ▶ Tababet İhtisas Tüzüğü / 14 Haziran 1961
 - ▶ İhtisas dalları gruplandırıldı
 - ▶ Madde 1 — Tababet veya onunla ilgili bir dalda ihtisas belgesi almak, bu Tüzük hükümlerine bağlıdır.
- ▶ Tababet Uzmanlık Tüzüğü 1962
 - ▶ Yeni dallar oluşturuldu



Diğer Mevzuatta Tıpta Uzmanlık

- ▶ Tababet Uzmanlık Tüzüğü 1973
 - ▶ Madde 3 ' - Uzmanlar; tıp fakülteleri dış hekimliği fakülteleri, Gülhane Askeri Tıp Akademisi ile Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığınca yetkili kılınan sağlık kurumlarında yetiştirilir.
 - ▶ Tababet Uzmanlık Kurulu kuruluyor. Çoğunluk Sağlık Bakanlığında. Fakülteler dışında uzmanlık eğitimi vermeye yetkili kurumları belirleme yetkisi bu kurulda. Ancak düzenli toplanmıyor. Son toplantı 6 yıl aradan sonra Mart 2001.



Diğer Mevzuatta Tıpta Uzmanlık

- ▶ Tababet Uzmanlık Yönetmeliği 1974

Amaç:

Madde 1 - Herhangi bir tıp dalında uzman olacakların aynı kural ve koşullarda yetiştirmelerini sağlamak üzere Tababet Uzmanlık Kurulunun kuruluş ve çalışma şekli; asistan yetiştirmeye yetkili kılınacak sağlık kurum ve birimlerinin nitelikleri, asistan yetiştirmeye yetkili kılınacak uzmanların nitelikleri, asistan eğitim plan ve programlarının esasları, asistanlık giriş sınav sorularının hazırlanması ve sonuçlarının değerlendirilmesi, uzmanlık sınav jürilerinin oluşum esasları, uzmanlık sınav şekli ve değerlendirilmesi ve bunlarla ilgili diğer hususlar bu Yönetmelikle düzenlenir.



Diğer Mevzuatta Tıpta Uzmanlık

- ▶ **Tıpta Uzmanlık Tüzüğü 2002**
 - ▶ Birçok düzenleme içeriyor. Ancak başta geçici maddeler olmak üzere birçok madde Danıştay tarafından durduruluyor.
 - ▶ Yeni dallar ihdas ediyor, ancak bir çoğu durduruluyor.
 - ▶ Tıpta Uzmanlık Kurulu teşkil edilip yetkilerin bir çoğu bu kurula devrediliyor. Ancak Kanunla kurulmadığı gerekçesi ile Danıştay iptal ediyor.
 - ▶ İlk kez tıpta uzmanlıkla ilgili bir mevzuatta YÖK'e yer veriliyor.
 - ▶ Birçok maddesi durdurulduğu için fonksiyonel olamıyor.

Diğer Mevzuatta Tıpta Uzmanlık

- ▶ **Tıpta Uzmanlık Tüzüğü Tasarısı 2006**
 - ▶ Danıştay 1. Dairesi:
 1. Tıpta Uzmanlık bir yüksek öğretimdir.
 2. Yüksek Öğretimle ilgili kurum YÖK'dür
 3. Bakanlık sadece belgelerin geçerli olabilmesi için şartları belirleyebilir
 4. Eğitim şartlarını Bakanlık tek başına belirleyemez.
 5. Bakanlığın Tüzük çıkarma yetkisi yoktur.
 6. Tüzük YÖK ve Üniversitelere ait olan yetkileri Tıpta Uzmanlık Kurulu vasıtasıyla Sağlık Bakanlığına devretmektedir. Anayasaya aykırıdır.
 7. Hiç kimse dayanağını Anayasadan almayan bir yetkiyi kullanamaz.
 8. Tüzük uygun değildir.
 - ▶ **Sonuç: Tüzük olmuysa Yönetmelik çıkaralım.**

Diğer Mevzuatta Tıpta Uzmanlık

- ▶ **Tıpta Uzmanlık Yönetmeliği 2009:**
 - ▶ Artık tıpta uzmanlık eğitiminin kuralları bir yönetmelikle belirlenmektedir.
 - ▶ 5614 sayılı yasa ile değiştirilen 1219 sayılı yasanın 9. Maddesinde Tıpta Uzmanlık Kurulu kurulmuş ve tüm yetkileri kendinde toplamıştır.
 - ▶ AYM Anayasada YÖK ile ilgili kısımda TUK'a atf geçmediğinden diyerek garip bir şekilde iptalini reddetmiş ve Anayasaya uygun bulmuştur.
 - ▶ Görevim süresince Bakanlığın EAH açmak için TUK' a görüş sorduğunu görmedim.

Çeşitli Ülkelerde Durum



Kanada

- ▶ Tüm uzmanlık eğitimi programları üniversitelerle afiliye olmak zorundadır.
- ▶ Geçmişte sadece üniversite hastaneleri eğitim verirken, şimdi üniversitelerle afiliye hastaneler eğitimde kullanılmaktadır.
- ▶ Hükümet ve Bakanlık finans ve alt yapı sağlama anlamında sistemde yer almaktadır.



A.B.D.

- ▶ Hem üniversitelerde hem de devlet hastanelerinde uzmanlık eğitimi verilmektedir.
- ▶ Üniversitelerde daha çok akademik, devlet hastanelerinde daha çok klinik deneyim bazlı eğitim vardır.
- ▶ Tüm programlar “*Accreditation Council of Graduate Medical Education*” tarafından akredite edilmek zorundadır.



Avrupa’da Genel Durum

- ▶ Eğitim süreleri ülkelere göre değişmektedir.
- ▶ Dalların yapısı farklılık göstermektedir.
- ▶ Uzmanlık eğitiminde çoğunlukla Tabipler Birliği tarzında bir yapı sorumludur. Ancak buradaki birlik eğitimle ilişkilidir. Bizdeki Tabipler Birliği’nden farklıdır.

İngiltere

- ▶ Eğitimden “*General Medical Council*” sorumludur.
- ▶ “*Mezuniyet Sonrası Dekanlık*”lar eğitimi organize etmektedir.
- ▶ Bu dekanlıklar üniversitelerle ilişkili değildir. Dekanlar NHS ile birlikte çalışırlar.
- ▶ Uzmanlar eğitimde görev alabilirler. Ancak tıp eğitimi konusunda yüksek lisans yapmış veya eğitim sertifikasına sahip olması gerekir.

Fransa

- ▶ Uzmanlık eğitiminde kuralları Sağlık ve Yüksek Öğretim Bakanlıkları belirler
- ▶ Eğitimde esas rol üniversitelerdedir.

Hollanda

- ▶ Uzmanlık eğitimi hem üniversite hastanelerinde hem de bölge hastanelerinde verilmektedir.
- ▶ Kurallar Hollanda Kraliyet Tıp Cemiyeti tarafından belirlenir.
- ▶ Cemiyet Sağlık Bakanlığı ve Eğitim Bakanlığı’na karşı sorumludur.



Almanya

- ▶ Eğitimde sorumluluk eyaletlere göre farklılık göstermektedir.



Yunanistan

- ▶ Sağlık Bakanlığı sorumludur.



UEMS

- ▶ Ülkelerde eğitimden hangi kurumun sorumlu olacağına karışmıyor.
- ▶ Ancak sorumlu kurumun;
 - ▶ UEMS/Avrupa Board'ı şartlarını sağlamasını,
 - ▶ Eğitim verecek kurumları belirleyebilmesini,
 - ▶ Eğiticilere yetki verebilmesini istemektedir.

Sık yapılan bir hata

- ▶ Yanlış: Uzmanlık öğrencilerinin görevi sağlık hizmeti sunmak değildir.
- ▶ Doğru: Uzmanlık öğrencileri; öğrenen, öğreten, hizmet üreten, araştırma yapan doktorlardır.

Son tahlil

1. Yüksek öğretimle ilgili tek yetkili kurum YÖK'tür.
2. 2547 sayılı Kanunda Tıpta Uzmanlık bir yüksek öğretim olarak tanımlanmaktadır.
3. 2547 sayılı yasanın 3. Maddesinin t) fıkrasının (3) nolu bendi Tıpta Uzmanlığı bir yüksek öğretim olarak tanımlamakta ve Sağlık Bakanlığının belirleyeceği esaslara göre yürütüleceğini belirtmektedir. Bu belirtilen husus hangi uzmanlık alanlarına ihtiyaç duyulduğu, ne kadar uzman gerektiği, sahip olması gereken özellikler ile sınırlı olmalıdır.
4. Tıpta Uzmanlıkla ilgili Sağlık Bakanlığı'na ve TUK'na yetki veren mevzuatlarda yüksek öğretim olduğundan bahsedilmemektedir.
5. Eğer yüksek öğretimse tek yetkili YÖK olmalıdır.
6. 1982 Anayasası sonrası EAH'lerinde verilen eğitim belgeleri sorgulanmalı mıdır?
7. Fakültelerdeki yüksek öğretim, EAH'lerindeki değil olarak kabul edilirse sorun kalmayabilir mi?

Çözüm

- ▶ TUK bir fırsat olabilir.
- ▶ TUK’un yapısı değiştirilip, YÖK, SB, Odalar ve Uzmanlık Derneklerinin kendi aralarında seçecekleri üyelerden oluşmalı. Bakanlığın ağırlığı olmamalıdır.
- ▶ Bakanlıktan ayrılıp ayrı kadrosu ve bütçesi olan bir kurum haline gelmelidir.
- ▶ Hastanelerde hizmet için yeterli uzman bulundurulmalı, asistan kadrosu ihtiyaca göre belirlenmelidir.



Çözüm

- ▶ Amaç sadece ve sadece iyi uzman yetiştirmek olmalıdır. Kimin, nerede yaptığı önemli değildir. Kadrolar sadece yeterli olan yerlere verilmelidir.
- ▶ Doçentlik sınavını başarmak eğitici ünvanı vermemelidir. Çünkü doçentlik şartlarında eğitimle ilgili bir durum yoktur. Eğiticiğin ayrı kriterleri olmalıdır.
- ▶ Her doçent olan kliniğe eğitim kliniği adı verilmemelidir.
- ▶ Uzmanlığın doktora eşdeğerliliği sorugulanmalıdır (Özellikle EAH’lerinde)
- ▶ Tıpta Uzmanlık ile birlikte akademisyen olmak isteyenlere bütünsel doktora imkanı sağlanabilir.

İstersen bak, ama atlamak zorunda kalacaksın

- ▶ The sense of danger must not disappear:
- ▶ The way is certainly both short and steep,
- ▶ However gradual it looks from here;
- ▶ Look if you like, but you will have to leap

Wystan Hugh Auden

Değişim zorunlu. Ama kim değişecek?



Uzmanlık Eğitimi Doktora İlişkisi

Prof. Dr. Recep Öztürk

Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji
Anabilim Dalı



Tıpta Uzmanlık ve Doktora İlişkisi?

Dr. Recep ÖZTÜRK
İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Enfeksiyon
Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı
rozturk@istanbul.edu.tr, rozturk.ctf@gmail.com

Tıpta Uzmanlık Eğitiminde Kalite Çalıştayı, İstanbul , 27 Mayıs 2016

2547 sayılı yasa

- **Doktora;**
- “ Lisansa dayalı en az altı veya yüksek lisans veya eczacılık veya fen fakültesi mezunlarınca Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı tarafından düzenlenen esaslara göre bir laboratuvar dalında kazanılan uzmanlığa dayalı en az dört yarı yıllık programı kapsayan ve **orijinal bir araştırmanın sonuçlarını ortaya koymayı amaçlayan** bir yükseköğretimdir”

Yükseköğretim yeterlilikleri çerçevesi “Sağlık bilimlerinde doktora”

“Beceriler:

- Alanına yenilik getiren, yeni bir düşünce, yöntem, tasarım ve/veya uygulama geliştirir ya da bilinen bir düşünce, yöntem, tasarım ve/veya uygulamayı farklı bir alana uygular, özgün bir konuyu araştırır, kavrar, tasarlar, uyarlar ve uygular.
- Yaptığı / katıldığı araştırmanın raporunu yazabilme ve ulusal/uluslar arası kabul görmüş hakemli bir dergide yayınlar, bilimsel toplantılarda sunar.
- Yeni ve karmaşık düşüncelerin eleştirel analizini, sentezini ve değerlendirmesini yapar.
- Alanı ile ilgili çalışmalarda araştırma yöntemlerini kullanabilmede üst düzey becerilere sahiptir.”

• <http://tyyc.yok.gov.tr/?pid=48>



Uzmanlık Eğitimi Çekirdek Müfredatları

(www.tuk.gov.tr/kurumlar/uzmanlik)

Tıpta Uzmanlık Kurulunca Kabul Edilen Müfredatlar;

4.2.1 2014-2015

Öncelikli Tıbbi Müfredat Çabaları;

<http://www.tuk.saglik.gov.tr/mufredatlar.html>

Tıpta Uzmanlık Kurulu Yetkinlikler

- 1.Yönetici
- 2.Ekip üyesi
- 3.Sağlık koruyucusu
- 4.İletişim kuran
- 5.Değer ve sorumluluk sahibi
- 6.Öğrenen ve öğreten
- 7.Hizmet sunucusu



21. Yüzyılda doktora

- 21. Yüzyıl Üniversitesi disiplinlerarası metodolojik araştırma eğitimini uygulayan ve uluslar arası işbirliği temelinde yürütülen doktora eğitimi etrafında odaklanacaktır
 - Prof Dr Peter Gaehtgens
- Bilim, bir bilgiler bütünü olmaktan çok, bir düşünme yoludur.
 - Carl Sagan

Bologna Sürecinde Doktora, Uzmanlık

- “Doktora eğitiminin uzmanlık eğitiminden belirgin farklılığının korunması gerekir;
- Doktora eğitiminde, özelden genele analitik düşünme ve tasarımlama tartışmaları ile yaratıcılık becerisi,
- Uzmanlıkta, genelden özele ve hizmet işlevlerinin içine yerleştirilmiş öğrenme fırsatları ile çözme becerisinin ön planda tutulması gerekir”



“...there is not enough emphasis on the acquisition of research skills throughout medical undergraduate and specialist training....”

The number of medical doctors who acquire adequate research training is **relatively low** in many European countries, particularly in primary healthcare settings compared to academic hospitals.”

http://www.esf.org/fileadmin/Public_documents/Publications/spb46_MedResEurope.pdf



Avrupa doktora vizyonu ve ORPHEUS

- PhD derecesine vizyoner bakışla ayrı bir önem verilmektedir:
- “Bilgi Toplumunun geliştirilmesi” becerisi ile donatılmış bireyler.
- “Eğitimin, özgün araştırma yolu ile gerçekleşmesi”.
- Yaptırım değil, öneriler geliştirilmektedir

ORPHEUS Standartları(?)/Önerileri

- Uluslar arası bir derece olan doktora program içeriği, yeterlilikleri ulaşmak için yapılan tüm aktiviteler (araştırma projeleri, kurslar, eğitim ödevleri, diğer laboratuvarlardaki çalışmalar, tez hazırlanması, yazılması ve sunumu vd) konusunda da asgari standartlara ihtiyaç vardır.
- Doktora, lisans ve YL'dan temel farkı “orjinal araştırma” yapmanın ileri düzeyde öğrenilmesidir.

ORPHEUS Standartları

- Program çıktıları
- Araştırma ortamı
- Doktora kabul ölçütleri
- Doktora eğitim programı
- Danışmanlık Kriterleri
- PhD Tezi
- Değerlendirme
- Kurumun Yapısı

Program çıktıları

- İyi araştırma uygulamalarına hakim, bağımsız bir araştırmacı
- Akademik ve klinik araştırma dışındaki kariyerler için de donanımlı eleman
 - Eleştirel analiz ve değerlendirme yoluyla problem çözme, yeni teknolojinin uygun transferi, yeni fikirlerin sentezi, uygun iletişim, proje yazabilme, bilgi temelli toplumun bir parçası olabilme vb.

Araştırma ortamı

- PhD programının başarısı **kuvvetli bir araştırma ortamına** bağlıdır
- PhD öğrencilerine sunulan alt yapı, PhD projelerini bu standartlara uygun tamamlayabilme imkanını sağlamalıdır
- Araştırma, uluslararası etik standartlara uygun olup ilgili etik kurulların onayını almış olmalıdır

Kabul şartları

- Üniversitenin sorumluluğunda
- Şeffaf ve yarışmalı bir seçim süreci
- Sıklıkla, yüksek lisans derecesi ya da MD derecesi,
- Kayıt öncesinde araştırma projesi, kaynakları, öğrencinin alacağı destek, danışman belli olmalı ve bir jüri tarafından değerlendirilmelidir.

Doktora Programları Nasıl Olmalı

- Özgün araştırma,
- Analitik ve kritik düşünme gerektiren dersler ve diğer etkinlikler
- Araştırma etiği, sorumluluklar
- Danışman gözetim ve desteğinde gerçekleşmelidir
- Gerektiğinde öğrenci başka bir eğitim kurumunda süresinin bir bölümünü geçirebilmelidir

Program süresi

- Üç -dört yıl- tam zamanlı
- İstisnai durumlar dışında uzatılmamalı
- Klinik ya da diğer eğitimlerle birlikte yürütülen PhD eğitiminde de araştırma ve derslere ayrılan zaman, diğer doktoralarla eşdeğer olmalıdır

Yapılandırılmış dersler

- Derslerin süresi 6 ayı geçmemelidir
– 30 AKTS
- Sağlık bilimlerinin ilgili alt-disiplinlerine bir bakış kazandırmalı-
- Özelleşmiş, güncel seçmeli derslerle öğrenciler desteklenmelidir

Aktarılabilen/Bilimsel Beceriler

- Araştırmanın sunumu(sözlü/poster)
- Eğitim becerileri
- Dil becerileri
- Proje yönetimi
- Bilimsel literatürün eleştirel değerlendirilmesi
- Lisans eğitime katkı
- Ulusal ve uluslar arası iletişim
– **Formel derslerin bir parçası olmalı**

Danışmanlık

- Nitelikli danışmanlık başarılı bir doktora sürecinin temelidir
- Danışmanlık ölçütleri belirlenmiş olmalı
– Alanında yetkinlik,
– Hakemli dergilerde yayınla sonuçlanan sürekli araştırma,
– Ulusal ve uluslar arası iletişim ağının parçası olma
– Danışman olarak formal eğitim almış olması
- Danışman-Öğrenci toplanma saatleri olmalı
- Danışmanlık Eğitimi !

Doktora tezi

- PhD tezi, PhD öğrencisinin bağımsız, özgün ve bilimsel olarak anlam taşıyan araştırmayı gerçekleştirme ve başkalarının yaptığı çalışmalarını eleştirel olarak analiz etme becerilerini kazanıp kazanmadığının değerlendirilmesinde kullanılan temel öğedir
- Doktora tezi, en az üç adet uluslararası hakemli dergide yayınlanabilir nitelikte makaleye eşdeğer olmalıdır
 - Bazı Kuzey Ülkelerinde bir konuda beş yayının birleştirilmesi

Doktora tezi(2)

- Sunulan makaleler haricinde, konu ile ilgili literatürün geniş çapta bir derlemesi yer almalıdır
- Araştırmanın amaç/hedefleri, etraflıca yöntemler, bulgular tartışma ve sonuç bölümleri ve geleceğe yönelik öngörüler yer almalıdır

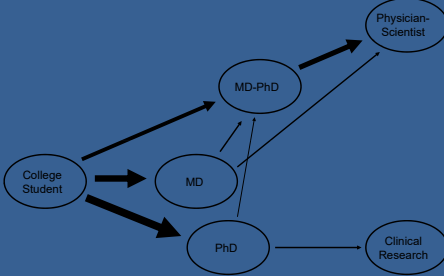
Tezin değerlendirilmesi

- Tezin yazılı ve sözlü değerlendirilmesi, Kurum tarafından saptanan *Tez Jürisi tarafından yapılır*
- Çıkar ilişkisi olmayan kişilerden oluşur
- Üyelerin hiçbiri, tezin yapıldığı ortamdan değildir
- En az iki üye başka kurumdandır
- Danışman jüri üyesi değildir- oy hakkı yoktur
- Bir üyenin başka bir ülkeden olması tavsiye edilir
 - Uluslararası boyutu güvence altına almak için
- Uzaktan jüri üyeliği için (maliyeti azaltmak açısından) enformasyon teknolojilerinden yararlanılabilir

Kurumsal yapı ve doktora eğitiminin kalitesi

- Kurumun kaynakları yeterli olmalıdır
- İç ve Dış Denetim
- Öğrenci düzenli olarak izlenmelidir
- Eğitim, öğretim üyeleri ve öğrenciler tarafından
- Değerlendirilmelidir
- Kurumun bir web sitesi olmalı ve tüm bilgilendirmeler ayrıntılı ve şeffaf olarak yapılmalıdır

Pathways to become a Physician-Scientist or Clinical Investigator



The ABIM **Research Pathway** is an **integrated program** that combines training in research with training in clinical internal medicine and its subspecialties.

Are medical doctors scientists?

- **“Some medical doctors are scientists.**
- The MD is quite a versatile degree. Most go into clinical practice and exclusively see patients. A minority forgo clinical practice altogether and exclusively do basic science research...
- Some physicians do both. They split their time between seeing patients, but also run a basic science laboratory. Often these individuals have both a MD and PhD degree.
- **Medical doctors are not scientists, but some do research. The mindsets, approach to problems, and skill sets required for medicine and science are completely different, which is why MD/PHD programs exist.”**
 - <https://www.quora.com/Are-medical-doctors-scientists>



M.D.-Ph.D. programs integrate research experience with clinical practice and involve both theoretical and practical curricula. The program duration is about eight years.

MD/PhD Dual Degree Program Student Handbook

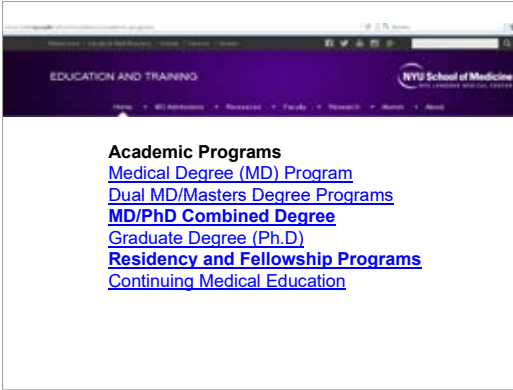
<http://www.utoledo.edu/med/mdphd/pdf/2014%20UT%20MDPhD%20Handbook.pdf>



University of Toledo
College of Medicine and Life
Sciences
2014-2015

ABD'de MD/PhD ikili sisteminde genel olarak; 2 yıl tıp fakültesi, 3-5 yıl PhD programı, 2 yıl klinik rotasyon uygulanmaktadır.

<https://en.wikipedia.org/wiki/MD%E2%80%93PhD>



EDUCATION AND TRAINING

NYU School of Medicine
The Graduate School of Arts and Sciences

Home → All Publications → Research → Faculty → Research → Home → About

Academic Programs

[Medical Degree \(MD\) Program](#)

[Dual MD/Masters Degree Programs](#)

[MD/PhD Combined Degree](#)

[Graduate Degree \(Ph.D\)](#)

[Residency and Fellowship Programs](#)

[Continuing Medical Education](#)

Uzmanlık Tezi?

- ABD:Hayır
- AB Ülkeleri:
 - Hayır:Almanya, Hollanda, Avusturya, Malta, Fransa, Yunanistan, İngiltere(bazı alanlarda var), İsviçre (bazı alanlarda yayın isteniyor)
 - Mecburi değil; master tezi veya bilimsel bir projenin ulusal /uluslar arası bildiri/makale:İsveç, Belçika, İsrail
 - Evet:İtalya, Litvanya,Slovakya, Hırvatistan
 - **Tezlerin hiç biri PhD benzeri veya eşdeğeri değil**
- Japonya:Hayır




Tıpta Uzmanlık Eğitimi Çalıştay; Medeniyet Üniversitesi; 28 .01.2013;
M.Umut Akyol, M. Gündüz, İ. Akalın'ın sunularından

Publication Pattern of Turkish Medical Theses: Analysis of 22.625 Medical Theses Completed in Years 1980-2005

Türk Tıp Tezlerinin Yayınlanma Durumu: 1980-2005 Yılları Arasında Tamamlanan 22.625 Tıp Tezinin Analizi

- 28 üniversite(+ iki askeri tıp) , dokuz EAH'nde yapılmış 22625 adet tezden 1367 (%6,2)'sinin medline'da taranan dergilerde yayın haline getirilmiş
 - Özgen Ü, Eğri M, Aktaş M, et al. Publication pattern of Turkish medical theses: analysis of 22625 medical theses completed in years 1980-2005. Türkiye Klinikleri J Med Sci 2011;31:1122-31



Health Affairs Section, No. 11, 2014, Sayı 177, 26-31

Original Article

Publication Rates of Public Health Theses in International and National Peer-Review Journals in Turkey

'M. Nispet', A. Öneren', J. Ergin', M. Hacıoğlu', A. Dincer', A.Ö. Karadağ'

1. Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, 20040 Sıhhiye, Türkiye
2. Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, 20040 Sıhhiye, Türkiye

Tezlerin (243 doktora,295 tıpta uzmanlık) bilimsel yayına dönüşmesi :
Ulusal: %18,
uluslar arası:%11,9

Short Report/Short Communication **Mikrobiyol Bul 2014; 48(2): 347-349**

Ülkemizde Tıbbi Mikrobiyoloji, Klinik Mikrobiyoloji ve Enfeksiyon Hastalıkları Dallarında Yapılan Tıpta Uzmanlık ve Doktora Tezlerinin Uluslararası Dergilerde Yayına Dönüşüm Oranları*

Publication Rates of Turkish Medical Speciality and Doctorate Theses on Medical Microbiology, Clinical Microbiology and Infectious Diseases Disciplines in International Journals

•824 tezin 94 (%11.4)'ünün uluslararası yayın haline dönüştürülmüş
•Mikrobiyoloji de doktora tezleri %13.7 (34/249), Tıbbi Mikrobiyoloji uzmanlık tezleri %10.7 (33/309),
•Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji uzmanlık tezleri %10.2 (27/266)

Tıbbi Bilimlerde Yayın Sayısı ve Etki Değeri (46 Ülke Karşılaştırması)

Alan	Yayın Sayısı	Etki Değeri
Biyokimya ve Moleküler Biyoloji	34	40
Anatomi ve Morfoloji	16	41
Alerji	19	42
Cerrahi	10	40
Dahili Tıp	23	41
İmmunoloji	28	40
Endokrin ve Metabolizma	22	43
Onkoloji	27	42

Bazı Bilim Alanlarında Ülkemizin Sırası (Scopus 1996-2014)

Alan	Ülke sırası	AZT sırası	Yayın başına azt	21 indeks
Bütün alanlar ortalaması	20	27	162	37
Tıp	13	24	191	37
Diş hekimliği	6	11	80	20
Vejetaryenlik	9	19	103	30
Biyoteknoloji, genetik, moleküler biyoloji	24	34	134	34
İnfüzyon, mikrobiyoloji	20	34	142	30
Lezyon ve fonksiyon bilimi	20	29	104	30
Kimya	21	27	81	20
Mikrobiyoloji	22	30	94	29
Ekoloji	19	16	66	17
Biyogeoğrafya bilimi	20	24	47	26
Matematik	21	25	40	26
Ekosistem, ekolojik bilimler	21	20	50	25
Uzlaşma, zooloji, malnavisite	24	25	43	26
Teori bilimleri	18	20	81	27

<http://www.scpatform.com/Yazilar/Kose-Yazilari/455/Bilimsel-yayin-noktasinda-neredeyiz.aspx>

Alan	Dünya sırası	H faktörü	AzT alan sıralaması (yayın başına azt)	Sıralamaya katılan ülke sayısı
Anatomi	13	30	104	158
Biyokimya	12	22	70	167
Histoloji	19	35	86	158
Mikrobiyoloji	16	33	170	207
Farmakoloji	16	80	133	194
Fizyoloji	23	34	88	165
Patoloji, adli tıp	19	34	92	202
Genel	15	37	191	235
Genel (Tüm bilim alanları)	20	27	162	235

Alan	Dünya sırası	H faktörü	AzT alan sıralaması (yayın başına azt)	Sıralamaya katılan ülke sayısı
Endüstriyel ve sağlık uygulamaları	20	32	104	168
Yığın biyoloji	18	31	88	184
Genetik	17	19	113	191
Biyo kimya	9	25	117	188
Proteinler, gıda	17	24	104	187
Enfeksiyon hastalıkları	20	30	103	180
AzT biyoloji	30	26	74	177
Endüstriyel tıp	13	26	113	171
Matematik	19	28	81	160
Genetik bilimleri	20	24	104	161
Genetik uygulamaları	17	31	91	157
Histoloji	14	38	102	161
İmmünojenetik	20	26	113	161
Çiğirten bilimleri	17	33	70	150
Çocuk bilimleri	18	35	100	158
Protein biyokimyası	9	20	104	156
Publisyoloji	18	26	81	154
Uzlaşma bilimleri	15	27	113	148
Ekosistem, moleküler biyoloji	14	34	70	140
Biyo kimya	10	20	70	134
Genetik	15	37	91	131
Genel (Tüm bilim alanları)	20	27	162	175

Alan	Dünya sırası	H faktörü sırası	Atfalan yayın sıralaması (yayın başına atf)	Sıralamaya kablan ülke sayısı
Anesteziyoloji ve ağız tıbbi	7	23	102	166
Kadın Doğum	9	23	102	198
Göz Hastalıkları	11	24	100	176
KBB	7	21	72	160
Cerrahi	7	24	108	195
Üroloji	8	18	86	166
Genel (Tıp)	15	37	191	235
Genel (Tüm bilim alanları)	20	27	162	235

Sonuçlar

- Tıpta uzmanlık, tıpta doktora muadili değildir
- Yalnızca bilim uzmanlığı (doktora) eğitimi ile mesleki yeterlilik sahibi olunamaz;
- Bilim uzmanlığı (doktora) eğitimi alanlar tıpta uzmanlık eğitimini tamamlayarak mesleki yeterliliğe sahip olur.
- Tıpta uzmanlık eğitimi ile uzman doktor unvanını alanlar bilim uzmanlığı (doktora) eğitimini tamamlayarak «bilim yeterliliğini» kazanır
 - Araştırmacı uzman?

Sonuçlar

- Tıpta uzmanlık, “araştırmacı uzmanlık?”, temel ve klinik bilimlerde doktora müfredatları netleştirilmelidir
- Tıpta uzmanlık ve doktora eğitiminin birlikte yapılabilmesi mümkündür.
 - Doktora müfredatı için gerekli olan tüm eğitim ve uygulamalar gereği gibi yaptırılmalıdır.
 - Aynı müfredatla uzmanlık ve doktora birlikte verilemez.

Sonuçlar

- Birimlerin tıpta uzmanlık ve doktora programlarında yeterliliklere dayalı eğitim faaliyetleri bağımsız kuruluşlarca değerlendirilmelidir
- “Tıpta uzmanlık tez”lerinin çerçevesi tanımlanmalıdır
 - Her hekim, hele uzman hekim kanıtı dayalı tıbbi icra etmek için ileri düzeyde literatür değerlendirme bilgi ve becerisine sahip olmalıdır.
 - “Kalitesiz” bir tez yerine , uzmanlık bitirme ödevleri veya literatür değerlendirme tezleri verilebilir.
- Atama ve yükseltme ölçütlerinde nicelik değil, yoruma ihtiyaç bırakmayan nitelik tanımları getirilmelidir

Çözüm

- ▶ Amaç sadece ve sadece iyi uzman yetiştirmek olmalıdır. Kimin, nerede yaptığı önemli değildir. Kadrolar sadece yeterli olan yerlere verilmelidir.
- ▶ Doçentlik sınavını başarmak eğitici ünvanı vermemelidir. Çünkü doçentlik şartlarında eğitimle ilgili bir durum yoktur. Eğiticiliğin ayrı kriterleri olmalıdır.
- ▶ Her doçent olan kliniğe eğitim kliniği adı verilmemelidir.
- ▶ Uzmanlığın doktora eşdeğerliliği sorugulanmalıdır (Özellikle EAH’lerinde)
- ▶ Tıpta Uzmanlık ile birlikte akademisyen olmak isteyenlere bütünsel doktora imkanı sağlanabilir.

İstersen bak, ama atlamak zorunda kalacaksın

- ▶ The sense of danger must not disappear:
- ▶ The way is certainly both short and steep,
- ▶ However gradual it looks from here;
- ▶ Look if you like, but you will have to leap

Wystan Hugh Auden

Değişim zorunlu. Ama kim değişecek?

Uzmanlık Eğitiminde Akreditasyon, Dernekler ve Tabip Odalarının Rolü?

Prof. Dr. İskender Sayek

Hacettepe Tıp Fakültesi, Emekli Öğretim Üyesi

Uzmanlık Eğitiminde Akreditasyon ve TTB'nin Rolü

Dr. İskender Sayek
Emekli Öğretim Üyesi
Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi

Tıpta Uzmanlık Eğitiminde Kalite Çalıştayı
İstanbul, 27 Mayıs 2016

Akış planı

- ▶ Uzmanlık eğitimi geneli
- ▶ Uzmanlık eğitiminde nitelik geliştirme
- ▶ Akreditasyon hedefleri, yararları ve süreci
- ▶ TTB'nin bu süreçteki rolü



21. Yüzyılda sağlıkta çok Şey deđiŐti.

- › Sağlık hizmetleri sunumunda küreselleşme ve göç,
- › Kültürel farklılıklar ve yaŐlı nüfusun artışı gibi nüfus (toplumsal) deđiŐimleri;
- › Hastalık profillerindeki değişiklikler,
- › Hastanede kalış süresinin kısalması,
- › Toplumda tedavi yaklaşımı
- › Toplum beklentilerinin değişimi
- › Teknolojinin aŐırı kullanımı
- › Bilginin aŐırı artması
- › AŐırı UzmanlaŐma

Roberts T AMSE 2014

TIP EğİTİMİ

- › Mezuniyet öncesi tıp eğitimi
- › **Mezuniyet sonrası tıp eğitimi (uzmanlık eğitimi)**
- › Sürekli tıp eğitimi : Sürekli mesleki gelişim

“Triology”

Uzmanlık Eğitimi: Tanım

Bir uzmanlık eğitimi programı;

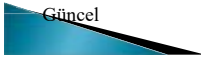
- › asistana rehberlik edilen,
- › asistanın uygun gözetim altında çalıŐmasını,
- › mesleki ve kişisel gelişimini sağlayan,
- › bu süreçte hastaların güvenli ve uygun sağlık hizmeti almalarını garanti altına alan , organizasyondur

Terzi ,C

Tıp Eğitiminde Kullanılan Modeller

Geleneksel

- Disiplin temelli eğitim
- Sistem temelli eğitim
- Probleme dayalı eğitim
- Yeterliliğe dayalı eğitim
- Topluma dayalı eğitim
- Çıktı temelli eğitim



Tıp Eğitiminde Kullanılan Modeller

Geleneksel

- Disiplin temelli eğitim
- Sistem temelli eğitim
- Probleme dayalı eğitim
- **Yeterliliğe dayalı eğitim**
- Topluma dayalı eğitim
- **Çıktı temelli eğitim**



Tıpta Uzmanlık Eğitiminde Eğilimler

- › Çıktı temelli eğitim
- › Simulatörlerin ve e-öğrenmenin kullanımı
- › Yeterliliğe ve performansa dayalı değerlendirme, portfolyo ve kendini değerlendirme
- › Eğitimci eğitimi ve en iyi kanıt tıp eğitimi



Harden RM Emerg Med J 2006, 23:798-802

Güncel Tıpta Uzmanlık Eğitimi

- Formal olan ve olmayan kısımlar içeren gelişim içinde olan yönelim
- Tanımlanmış eğitici ve eğitim ünitesi
- Yakın izlem (supervision)
- Klinik görevler ile eğitsel etkinlikler arasında denge: Görev yaparken öğrenme
- Eğitim için ayrılmış zaman
- Tanımlanmış çıktılar



**Uzmanlık eğitim
programları
değerlendirilmeli ve
denetlenmelidir.**



**Eşyetkilendirme
(Akreditasyon)**



- Eşyetkilendirme (Akreditasyon) , bağımsız bir kuruluşun önceden belirlenmiş ve kabul edilmiş kriterler, standartlar ve yollarla, eğitim kurumları ve programlarının niteliğinin dış değerlendirme sürecidir.



Eşyetkilendirme

Amaç: bir eğitim kurumunun niteliğinin değerlendirilmesi ve eğitim niteliğinin güvence altına alınması

- İsteğe bağlı, gönüllü
- Akran değerlendirmesi (Peer review)
- Ölçme değerlendirme süreci



Standartlar

- ▶ Ulusal
 - ACGME (ABD)
 - TTB-UDEK Tıpta Uzmanlık Eğitimi Ulusal Standartları
- ▶ Uluslararası
 - Dünya Tıp Eğitimi Federasyonu (WFME) Global Standartları ve Avrupa Spesifikasyonları



- 2011 yılında tanımlanmıştır.
- DTEF standartları formatındadır.

TTB-UDEK Tıpta Uzmanlık Eğitimi Ulusal Standartları

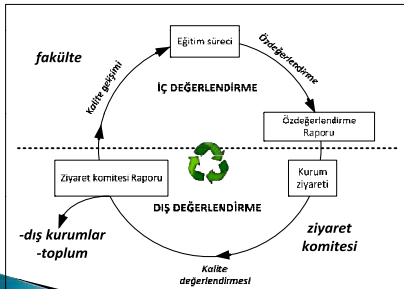
Ana Başlık	Alt başlık	Temel standart	Gelişim standardı
Amaç ve hedefler	3	5	3
Eğitim süreci	5	9	5
Uzmanlık öğrencileri	5	11	5
Uzmanlık öğrencilerinin değerlendirilmesi	3	5	4
Eğitim - öğretim kadrosu	2	4	4
Eğitim ortamları ve eğitsel kaynaklar	7	14	9
Eğitim programının değerlendirilmesi süreci	5	5	5
Yönetim ve yöncülük	3	7	4
Sürekli yenilenme		1	
TOPLAM	33	62	39

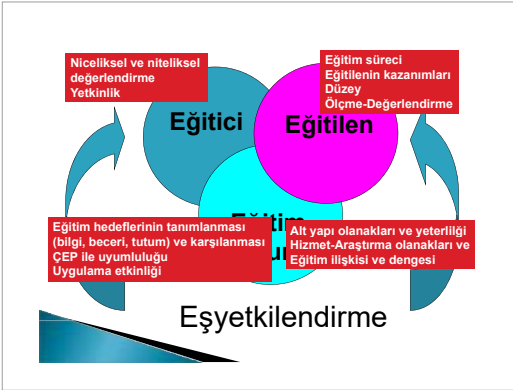
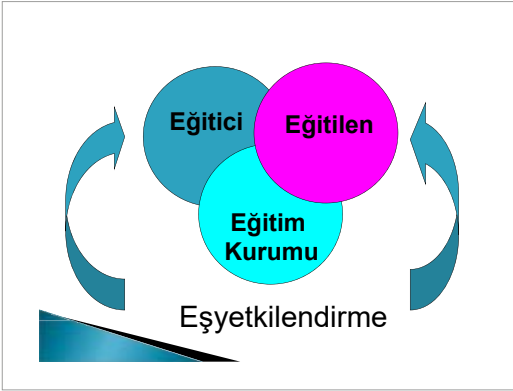
Eşyetkilendirme Süreci

- › Eğitim kurumunun kurumsal öz-değerlendirmesi
- › Öz-değerlendirme ve kurum ziyareti temelinde dış değerlendirme
- › Değerlendirme ekibinin önerileri içeren eşyetkilendirme raporunun hazırlanması
- › Eşyetkilendirme kararı

Program Değerlendirme ve
Sürekli Nitelik Geliştirme

WHO/WFME





Eşyetkilendirmenin Hedefleri

- Eğitim hedeflerinin ve çıktılarının karşılanmasını sağlamak
- Yenileşim (inovasyon) ve “iyi” uygulama örneklerini belirlemek
- Eğitim ile ilgili sorunların ortaya konulması ve çözümleri geliştirmek
- Kurumun eğitimde yapacağı değişiklikleri ortaya koymak ve bir zaman dilimi belirlemek
- Kurumsal benzerlik ve farklılıkları ortaya koymak

GMC 2008

Eşyetkilendirmenin Yararları

- › Güvenilir bilgi ışığında eğitimin niteliğinin doğrulanması
- › Kurumun kazandığı prestij ve onur
- › Eğitim kurumu tarafından verilen diplomaların ulusal ve uluslararası denkleğinin kabul edilmesi
- › Belirli dönemlerde değeriendirilme ve iyileştirme kùltürü kazanılması: Kurum kùltürü oluşturulması
- › Planlama ve geliştirme alanlarının belirlenmesi
- › Kurumların derecelendirilmesi

"Çapraz tohumlama"

Cueto J ve ark. Educ for Health 2006;19:207-222

Eğitim Kurumlarını Ziyaret: Dış Değeriendirme

Amaç : Eğitim etkinliğini değeriendirme standardizasyon ve iyileştirme

Ziyaret Öncesi süreç : Kurum özdeğeriendirme raporunun değeriendirilmesi

- › Birimlerin gönüllülüğüne dayanır
- › Eksiklerin belirlenerek giderilmesi için öneriler
- › Ödüllendirme olarak belgelendirme

Ziyaret Raporu

- › Eğiticiler, eğitimin tüm yönlerini denetlemeye yetecek sayı ve nitelikte mi?
- › Eğitim kurumu eğitim için yeterli donanım ve alan sunuyor mu?
- › Tam bir uzmanlık eğitim programı için yeterli sayı ve çeşitlilikte klinik etkinlik var mı?
- › Klinik etkinlikler iyi örgütlenmiş ve sistematik mi?
- › Bölüm tercih edilebilir bir eğitim ortamı sunuyor mu?

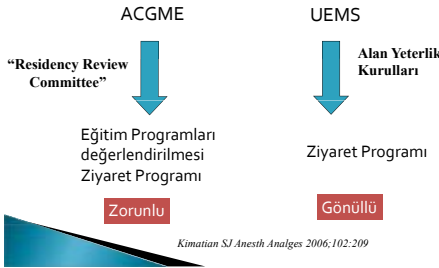
Ziyaret Raporu (devam)

- › Eğitim alanların sayısı eğitim merkezinin olanakları ve yapısı ile uyumlu mu?
- › Bölüm tatmin edici kuramsal eğitim veriyor mu?
- › Bölüm eğitim alanlara araştırma fırsatları sunuyor mu?
- › Eğitim alanlardan toplanan bilgiler
- › Öneriler, sonuçlar ve ziyaret komitesinin verileri



Eşyetkilendirme

- › ABD: Amerikan Tabipler Birliği önderliğinde sivi bir yapılanma
 - Uzmanlık eğitimi : ACGME
- › Avrupa'da " Ulusal Otorite"
 - AB'de UEMS/ Uzmanlık Kurulları
- › Tıpta Uzmanlık Kurulu (Denetleme)
- › Türkiye'de "Ulusal Yeterlik Kurulları (Değerlendirme)



TTB'nin Uzmanlık Eğitimindeki Rolü

- 6023 sayılı yasa....meslek mensuplarının hak ve yararlarını korumak amacıyla kurulmuş kamu kurumu niteliğinde mesleki bir kuruluştur ...
 - *daha nitelikli bir eğitim hakkı ve toplumun sağlıklı olma hakkı*
- Önemli bir bileşen



Uzmanlık Eğitimi ile İlgili TTB Yapılanması



Türk Tabipleri Birliği Uzmanlık Dernekleri Eşgüdüm Kurulu Ulusal Yeterlik Kurulu Yönergesi -2004

- **Yeterlik Kurulları:** Tıpta Uzmanlık Tüzüğünde yer alan tıpta uzmanlık ana dalları ve yan dallarında kurulan ve bu ana/yan dallardaki uzmanlık eğitiminin düzeyinin yükseltilmesi ve standardize edilmesini sağlayarak, topluma sunulan sağlık hizmetinin niteliğini iyileştirmeyi amaçlayan kuruluşlardır.



Yeterlik Kurulları

- › Eğitimde nitelik geliştirme
- › Yeterlik sınavları
 - Belgelendirme
 - Yeniden belgelendirme
- › Kurum ziyaret programı
 - Program değerlendirme



TTB-UDEK-UYEK

- › **Temel İşlevleri:** a. İlgili alanda tıpta uzmanlık eğitiminin standartlarının yükselmesini sağlayarak ve uzmanlık eğitimi veren kuruluşların eğitici, eğitim programı ve teknik ve eğitsel alt yapısının yeterliğini belirleyerek uzmanlık eğitiminin kalitesinin iyileşmesine yardımcı olur,
- › **Görevleri:**
- › **Madde 12** - Yeterlik Kurullarının kurum ziyaretleri ile ilgili etkinliklerinde yol göstermek, izlemek ve bilgi ve belge sağlamak.



TTB-UDEK Temel Yetkinlikler/Roller

- › 1. Tıbbi bilgi
- › 2. İletişim
- › 3. Liderlik
- › 4. Sağlık Savunuculuğu
- › 5. Ekibin Çalışması
- › 6. Eğiticilik/Yol Göstericilik
- › 7. Yöneticilik
- › 8. Sağlık Hizmet Sunumu
- › 9. Bilimsellik
- › 10. Mesleki Değerler / Sorumluluklar



Uzmanlık Eğitiminde Yeterlilikler / Öğrenim çıktıları

1. Tıbbi bilgi
2. Hasta bakımı
3. Hizmet temelli öğrenme ve gelişme
4. Sistem temelli hizmet
5. İletişim becerileri
6. Profesyonellik

ACGME

Sonuç

- ▶ Uzmanlık eğitiminin niteliğinin geliştirilmesi ve sürdürülmesi önemlidir
- ▶ Niteliğin değerlendirilmesinde standartlara gereksinim vardır
- ▶ Standartlar ulusal gereksinimleri karşılamalıdır
- ▶ Niteliğin geliştirilmesinde ise akreditasyon önemli bir araçtır ve bağımsız kuruluşlar tarafından yapılmalıdır
- ▶ Uzmanlık eğitimi çıktı ve yeterliğe dayalı olmalıdır.
- ▶ Meslek örgütlerinin uzmanlık eğitiminin niteliğinin artırılmasında önemli rolleri vardır

Teşekkür ederim.....

Tıpta Uzmanlık Eğitiminin Sorunları (Eğitim Hastanelerinden Bakış)

Prof.Dr. Yüksel Altuntaş

SB İstanbul Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi,
Eğitim Sorumlusu

Tıpta uzmanlık eğitimi konusu farklı kurumlarda farklılıklar gösteren bir süreçtir. Üniversitelerin kendi arasında akademik farklılıklar, üniversite ile eğitim araştırma hastaneleri arasında kurumsal farklılıklar, eğitim araştırma hastanelerinin kendi arasında ise doğasından kaynaklanan yapısal farklılıklar vardır.

Tıpta Uzmanlık Eğitiminin temel Bileşenleri

- 1-Eğitim müfredatı
- 2-Temel yetkinlikler
- 3-Öğrenme ve öğretme yöntemleri
- 4-Eğitim kaynakları
- 5-Eğitim ölçme değerlendirme
- 6-Tez
- 7-Sınav

Müfredat ile ilgili sorunlar

Tıpta uzmanlık eğitiminin en önemli bileşeni olan müfredat hangi konuların öğretileceğine ilaveten bunların nasıl öğretileceğini, öğretim sürecinin ve sonucunun nasıl değerlendirileceğine kadar tüm eğitim bileşenlerini içerir. **Çekirdek eğitim müfredatı** da uzmanlık eğitimi ihtiyaçlarının değerlendirme sonuçlarına dayanır. Belirlenen ihtiyaçları karşılayacak amaç ve hedefler ile bunları gerçekleştirecek asgari bilgi, beceri ve tutum kazandırmaya yönelik eğitim etkinliklerini içerir.

Yakın zamana kadar sistematik, çekirdek bir müfredat söz konusu olmayıp spontan ve random olarak adlandırabileceğimiz kendiliğinden bir müfredat söz konusuydu. Eğitim ve araştırma hastanelerinde Tıpta uzmanlık kurulu müfredat oluşturma ve standart belirleme sistemi (TUK-

MOS) tarafından önerilen çekirdek eğitim müfredatı henüz tamamlanamamış ve uygulanamamıştır.

a- Müfredatta rotasyon sorunları

İç hastalıkları ve çocuk sağlığı hastalıkları uzmanlık eğitim programları benzer olmasına karşın çocuk sağlığı hastalıkları programında en az dört yandal uzmanlık kliniğine rotasyon zorunludur fakat iç hastalıkları uzmanlık programında hiçbir yandal rotasyonu bulunmamaktadır. Bu nedenle iç hastalıkları programındaki zorunlu rotasyonlara artık bir gereklilik olan endokrinoloji-gastroenteroloji-nefroloji-romatoloji-hematoloji-onkoloji yandal uzmanlık programlarından hiç olmazsa en az dördünün eklenmesi gerekmektedir.

İç hastalıkları sekiz ve çocuk hastalıkları onbeş ayrı yandal uzmanlığı içermesine rağmen müfredatı hazırlayan kurul üyelerinin hiç biri yandal uzmanı olmadığı görülmektedir.

Temel Yetkinlikler

Bir hekimin mesleki uygulamasında sahip olduğu bilgi ve becerileri sosyal ortamda nasıl uygulaması gerektiğini ifade eder. Uzmanlık eğitimi süreci ile bir hekimde yedi temel etkinlik hedeflenmektedir. Bunlar;

1. Yönetici
2. Ekip Üyesi
3. Öğrenen ve Öğreten
4. Sağlık Koruyucusu
5. Değer ve Sorumluluk Sahibi
6. İletişim Kuran
7. Hizmet Sunucusu (klinik/girişimsel)

Fakat eğitim ve araştırma hastanelerinde bu yetkinliklerin verilmesi ile ilgili bir felsefenin henüz oluşturulmadığını söyleyebiliriz.

TUKMOS Öğrenme ve Öğretme yöntemleri önerilerine bakış

- 1-Yapılandırılmış eğitim etkinlikleri
- 2-Uygulamalı eğitim etkinlikleri
- 3-Bağımsız ve keşfederek öğrenme etkinlikleri

Yapılandırılmış eğitim etkinlikleri

a-Sunum: TUKMOS önerisinde eğitici tarafından uygulanması beklenmekle birlikte mevcutta sunumlar ağırlıklı olarak uzmanlık öğrencileri tarafından yapılmaktadır.

b-Seminer: Yine TUKMOS'a göre eğiticinin yapması beklenirken ağırlıklı olarak uzmanlık öğrencileri tarafından kısmen de uzman/başasistanlar tarafından yapılmaktadır.

c-Olgu tartışması: Sistematiik yapılmamaktadır.

d-Makale tartışması: Eleştirel makale tartışma geleneği pek bulunmamaktadır.

e-Dosya tartışması: Uygulamalarda sistematiik bir gelenek bulunmamaktadır.

f-Konsey:Hastalık konseyleri yaygın ve istenilen düzeyde değildir ve uzmanlık öğrencilerinin aktif katılımlarının sağlanması da sorunludur.

g-Kurs: Birkaç hastane dışında kurslar da yeterince yapılmamaktadır ve yaygın değildir.

Uygulamalı Eğitim etkinlikleri

A-Yatan hasta bakımı

a-Vizit : Yapılan vizitlerin eğitim odaklı olması beklenmektedir. Eğitici-lerin bu şekilde vizit yapması istenilen düzeyde değildir. Bazı kliniklerde eğitici olmayan uzmanların vizit yapması sık rastlanılan bir uygulamadır.

b-Nöbet: Nöbetlerin ağırlıklı olarak uzmanlık öğrencileri üzerinden yürüdüğünü söyleyebiliriz. Nöbetler hastane ve kliniklerin yapısal farklılıklarından dolayı standardize ve adil değildir.Bu gibi durumlarda uzmanlık öğrencilerinin hastaneden ayrılarak nöbetlerin daha makul olduğu başka bir hastaneye geçişleri seyrek değildir.Ayrıca eğitim huzurunu bozan en başta gelen etmenlerden biridir.

c-Girişim (asgari sayı belirli değil)

d-Ameliyat (çeşitlilik sağlanamıyor, asgari sayı belirli değil)

B-Ayaktan hasta bakımı: Eğitici nezaretinde ve sınırlı sayıda olması gerekirken uzmanlık öğrencileri çoğu kez tek başına herhangi bir eğitici nezareti olmaksızın ayaktan hasta bakımı hizmeti vermektedirler.

Bağımsız ve keşfederek öğrenme etkinlikleri

- a-Yatan hasta bakımı
- b-Ayaktan hasta /materyal takibi
- c-Akran öğrenmesi
- d-Literatür okuma
- e-Araştırma
- f-Öğretme

EĞİTİM KAYNAKLARI

Eğitim araştırma hastanelerinin hizmet sunumu, eğitim ve araştırma gibi üç işlevi vardır.Hizmet sunumu daha baskın olmakla birlikte hizmet sunumu ve eğitim işlevleri iç içe girmiş durumdadır. Eğitimden ziyade sistemin yürütülmesi geleneği vardır. Uzmanlık öğrencisi işlevsel olarak hizmet sunarken eğitim alan eğitim alırken hizmet sunan kişi konumundadır. Bu nedenle hizmet sunumu ve eğitim arasında bir denge olmalı ve görev tanımları belirlenmelidir.

Uzmanlık eğitiminin kimler tarafından verilebileceği Tıpta uzmanlık yönetmeliğinde tarif edilmiştir. Buna göre **“Adli Tıp Kurumu dışındaki kurumlarda uzmanlık eğitimi, ilgili dalda uzman olup profesör, doçent, yardımcı doçent unvanına sahip olanlar ile eğitim görevlisi veya başasistanlar tarafından verilir. Yardımcı doçent ve başasistanların uzmanlık eğitimi verebilmeleri için bu kadrolarda bir yıl çalışmış olmaları şarttır”** denilmektedir. Eğitim ve araştırma hastanelerinde mevcut eğitici kadroları yetersizdir. Bu eksiklik mevcut uzmanlar tarafından doldurulmakta hatta bazen de eğitici yetkisi olmayan uzmanların uzmanlık öğrencilerinin eğitim sevk ve idaresinde rol aldıkları gözlenmektedir. Esasen Tıpta uzmanlık yönetmeliğinde **“Eğitici olmayan yardımcı doçent ile başasistanlar ve uzmanlar ile ilgili alanda uzman olmayan öğretim üyeleri ve öğretim görevlileri, eğiticiler nezaretinde uzmanlık eğitiminde görev alır”** diye bir madde olmakla birlikte **“eğitici nezaretinde uzmanlık eğitimi veren uzman nitelemesi”** kesin sınırlarla ayrılmış bir görevlendirme değildir. Eğitici kadrosu eksik olan kliniklerde uzmanların eğitimde yar alması esasen işe yarayabilen bir yönetmelik maddesidir.Fakat uygulama maalesef genelleşmiş hatta gelenekselleşmiştir.Bu da eğitici standardizasyonunu ve hiyerarşisini bozmuş ve de uzmanlık öğrencisinde de sahipsizlik algısına yol açmıştır. Ayrıca bir anlamda usta-çırak ilişkisi olarak da adlandırabileceğimiz uzmanlık eğitiminde eğitici kadrosunda olmayan uzmanlar hatta kıdemli uzmanlık öğrencileri rol almıştır.

Yandal kliniği olmayan hastanelere atanan yandal uzmanları anadal kliniklerinin uhdesinde olmayıp bağımsız çalışmaktadırlar ve eğitimde bir kaynak olarak kullanılamamaktadırlar. Bu nedenle yan dal uzmanları eğiticiler nezaretinde uzmanlık eğitiminde görevlendirilmelidirler.

Eğitim kaynaklarını dört başlık altında irdeleyebiliriz.

1-Eğitici standartları

2-Materyal standartları

3-Mekan standartları

4-Donanım standartları

Eğitici standartları sorunu

1-Eğiticilerin seçiminde spesifik ilgi alanları açısından çeşitlilik sağlanmalı ayrıca kıdem ve tecrübe ön plana çıkmalıdır.

2-Eğiticilerin sayısal olarak dengesiz dağılımı mevcuttur.

3-Eğiticinin eğitimi sorunu: Eğiticilerin eğitici işlevleri halen tecrübe ile elde edilmektedir. Eğiticinin eğitimi halen ülkemizde uygulanmamaktadır. Bu şekilde eğitimden geçen eğitici sayısı da yok denecek kadar azdır.

4-Uzmanlık öğrencisi/eğitici oranı belirsizliği (3/1 oranı olması gerekiyor)

5- Eğitim sorumlusu ile idari sorumlunun ayrı kişiler olabilmesinin yolunun açılması eğitim düzeneğini olumsuz etkilemektedir (Eğitim ve idari sorumluluk bir bütün olmalı ve birlikte yürütülmelidir). Tek eğiticide toplanan tüm sorumluluk gerekirse alt sorumluluklar şeklinde diğer eğiticilere dağıtılabilir.

6-Eğiticinin performans kaygısı eğitimi olumsuz etkilemektedir.

Materyal, mekan donanım standartları sorunları

Özellikli tıbbi işlem veya özellikli birimler standardize edilememektedir ve eğitim için yeterli kullanılamamaktadır. Materyal, mekan ve de donanım gibi eğitim kaynaklarındaki standart dışılık benzer kurumlardaki eğitim kaynakları ile dengelenmelidir. Eğitim kaynaklarındaki eksiklik mevcut Tıpta uzmanlık yönetmeliğinin 18.maddesinde ifade edilen “*Eğitim süreleri ve rotasyonların uzmanlık öğrencisinin yerleştirildiği programın bulunduğu kurumda tamamlanması esastır. Eğitime kabul belgesi sağlayan uzmanlık öğrencilerine program yöneticisinin ve yetkili kılınan akademik kurulların uygun görüşü alınarak yurt içinde veya yurt dışında*

başka kurumlarda uzmanlık eğitimi alması için tabi oldukları mevzuata göre bir yıla kadar izin verilebilir.” hükmü ile telafi edilebilir. Fakat böyle bir uygulama geleneği maalesef bulunmamaktadır. Bu durum eğitim araştırma hastanelerinde eğitim kaynakları bakımından bir standardizasyon sağlayabilir.

Ölçme ve Değerlendirme

Uzmanlık öğrencilerinin eğitimi değerlendireceği bir mekanizma bulunmamaktadır. Eğitim sürecinde sınav uygulanması yaygın değildir. Yine karne uygulaması da elektronik ortamda yapılmamaktadır ve standart değildir.

Yetkili kurul olan Eğitim planlama koordinasyon kurullarının (EPKK) eğitimi denetleme ve koordine etmesi uygulanamayan bir yetkidir.

Tez

Verilen tezler özgün olmayan taklit daha önce yapılmış çalışmaların tekrardan ibarettir. Uzmanlık öğrencilerinin tez yapma istekleri, motivasyonları çok düşüktür. Ayrıca tezlerin SCI, SCI-expanded kapsamlı dergilerde yayınlanabilir yayına dönüşme oranı çok düşüktür.

Sınav

Ara sınavlar çoğu hastanede yapılmamaktadır. Bitirme sınavları da artık mezuniyet merasimine dönmüştür. Ara merkezi teorik ve sözlü sınav yapılmalıdır.

Sonuçlar

- 1-Müfredat içerikleri ve veriliş yöntemleri standardize değildir.
- 2--Müfredat hazırlama komisyonlarının seçiminde anadal/yandal dengesi sağlanmalıdır.
- 3-Eğitimde eğitici-kaynak-malzeme çeşitliliğinin yeterli ve standardize değildir.
- 4-Uzmanlık eğitimi standartların sağlanamadığı kurumlarda hastane bazlı değil program bazlı olmalıdır (Örneğin, Kamu hastane birliği adına uzmanlık programı)
- 5-Yan dallar zorunlu rotasyon olarak tanımlanmalıdır.
- 6-Nitelikli eğitici potansiyelleri ve nitelikli tıbbi işlemler tanımlanmalı ve ortak eğitim havuzu içinde değerlendirilmelidir.
- 7-Eğitim ve idari sorumlu ayrılığı eğitim düzeneğini bozmaktadır

8-Eğitimin koordinasyon ve denetlenmesinde akademik kurullar işlevsizdir.

9-Birlikler bazında EPKK kurulmalı (Üst koordinasyon ve denetim için)

10-Kurumsal nöbet yönergelerinin olmaması huzursuzluğa yol açmaktadır.

11-Hastaneler arasında performans ek ödemelerdeki derin farklılıklar eğitimi olumsuz etkilemektedir (düzeltici katsayılar ile dengeleme).

12-Asistan ek ödemeleri sabit olmalıdır (performans gözetmeksizin).

13-Tezler özgün değildir uluslararası yayına dönüşümü çok düşüktür.

14-Bitirme sınavları sınavdan öte merasime dönmüştür. Ara sınavlar da seyrek yapılan bir uygulamadır.

Tıpta Uzmanlık Eğitiminin Sorunları (Ortak Kullanılan Kurumlardan Bakış)

Prof. Dr. Mustafa Samastı

İstanbul Medeniyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanı

Giriş

Tıpta uzmanlık eğitiminin sorunlarının ortak kullanılan kurumlardan bakıldığında çok daha vahim boyutlara ulaştığı görülür.

Mevcut görünür sorunların çoğu aslında arka planda yer alan temel sorunların birer sonucudur. Temeldeki gerçek sorunlar ele alınmadan sonuçlarla baş etmenin pek mümkün olamayacağı kanısındayım. Her sorun esasında kendi çözüm alternatifini de barındırır. Bir yönüyle sorunlar yeni fırsatlar / imkânlar kapısıdır. Bu kapıyı aralayabilmek bazı şartlara bağlıdır. Bu şartların başında sorunların farkına varmak, doğru algılamak ve arkasından bu sorunları bütüncül bir şekilde derinlemesine analiz etmek gelir. Ancak bundan sonra sorunların doğru yönetilmesi / sorunlarla baş edilmesi mümkün olur.

Algı oluşturmayan veya doğru algılanmayan sorunlar çözümden uzak kalır. Yerleşmiş ve kanıksanmış sorunlar çok defasında insan bilincini harekete geçirecek bir algı oluşturmaz. “Öğrenilmiş çaresizlik” bunun tipik örneğidir. Dolayısıyla sorunlardan daha öncelikli sorununuzun algı sorunu olduğunu söyleyebiliriz.

“Cihân-ârâ cihân içindedir ârâyı bilmezler

Ol mâhiler ki deryâ içredür deryâyı bilmezler”

HAYÂLİ

Tıpta Uzmanlık Eğitiminin Temel Sorunları

Sorunların temelinde uzmanlık eğitimi ile ilgili *görev, yetki ve sorumluluklar* konusunda gerek mevzuat, gerekse pratik uygulamalar bağlamında tam bir kafa karışıklığının yaşanması yatmaktadır. Bu konuda ciddi bir algı sorunu söz konusudur.

Tıpta uzmanlık eğitimi ülkemizde Sağlık Bakanlığının yetkisi altında Tıpta Uzmanlık Kurulu tarafından koordine edilmektedir. Bir yanda Sağlık Bakanlığı, diğer yanda üniversiteler tarafından verilmekte olan tıpta uzmanlık eğitimi birbirinden oldukça farklı olan bu iki yapı arasında hep tartışma konusu olmuştur. Önemli bir başka tartışma konusu da tıpta uzmanlık eğitiminin niteliğidir. Bir yönüyle mesleki bir yeterlik olmakla birlikte tıpta uzmanlık aynı zamanda doktora eşdeğeri sayıldığından akademik bir niteliğe sahiptir.

Tıp eğitiminin lisans düzeyi bir yüksek öğretim olarak Tıp Fakülteleri tarafından verilirken, bunun daha üst düzeyi olan ve de doktora eşdeğeri sayılan bir eğitimin yüksek öğretim sistemi dışında veriliyor olması temeldeki algı sorununun bir başka yansıması olsa gerektir.

Sağlık Bakanlığı ve üniversiteler arasındaki tıpta uzmanlık eğitimi açısından var olan sorunlar bir yana bırakılsa dahi Sağlık Bakanlığının bu konuyla ilgili kendi sistemi içinde çok ciddi sorunları bulunmaktadır.

Tıpta Uzmanlık Eğitiminin Sağlık Bakanlığı Açısından Temel Sorunları

Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında 663 Sayılı Kanun Hükmünde Kararnamede Bakanlığın görevleri arasında (Madde 2/ç) “sağlık eğitimi ve araştırma faaliyetlerinin geliştirilmesi” yer aldığı hâlde bu görevin gerektirdiği sorumluluklarla ilgili bir düzenleme bulunmamaktadır. Aynı kanunun Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumunun görev, yetki ve sorumluluklarını düzenleyen 29. Maddesinde eğitim ve araştırma yer almamaktadır. Benzer şekilde Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreteri ve Hastane yöneticisinin yetki ve sorumlulukları arasında eğitim ve araştırma görevi bulunmamaktadır.

Genel Sekreterin görevinin birlik bünyesindeki sağlık kurumlarında etkili ve verimli hizmet sunumunu sağlamak olduğu, hastane yöneticilerinin de hastane ölçeğinde aynı görev, yetki ve sorumluluklara sahip olup hastanedeki hizmetlerin yönetilmesinde genel sekretere karşı sorumlu olduğu belirtilmektedir (663 / Madde 31).

Görüldüğü gibi uzmanlık eğitiminin yasal yetkisini elinde bulunduran Sağlık Bakanlığının eğitim ve araştırma faaliyetleriyle ilgili sorumluluğu bir hayli sorunludur.

Ülkemizde 1945 yılına kadar tek bir tıp fakültesi mevcuttu ve bu durumda Sağlık Bakanlığı hastanelerinde tıpta uzmanlık eğitimi verilmesi kaçınılmaz bir zorunluluktu. Sağlık Bakanlığı ve üniversiteler arasında yaşanmakta olan sorunlara karşılık hâlen 91 tanesi aktif olmak üzere

sayısı 100'ü aşan tıp fakültesinin mevcudiyeti karşısında tıpta uzmanlık eğitiminin bu ikilemden kurtarılması bir zaruret arz etmektedir.

Kamu Hastaneler Birliğinin hizmet ve performans odaklı yaklaşımı eğitim ve araştırma faaliyetlerini ikinci plana itmekte, ötelemekte, öğretim üyelerini uzman doktor statüsüne mahkum etmektedir.

Afiliasyon gerek ülkemiz, gerekse Üniversitelerimiz ve hastanelerimiz açısından son derece önemli imkân ve fırsatlar sunabilecek potansiyele sahip bir konu olduğu hâlde başta yasal yetersizlikler olmak üzere yetki ve sorumlulukların paylaşımında ortaya çıkan pratik sorunlar nedeniyle beklentileri karşılamaktan bir hayli uzaktır.

Afiliasyon ve Sorunları

Birlikte kullanım (afiliasyon) 2 kurum arasında yetki ve sorumlulukların ortak bir amaç doğrultusunda paylaşılması sürecidir. Bu konuda yaşanan sorunlar daha iyi bir gelecek adına rehber niteliğinde değerlendirilmelidir.

Sorunların temelinde üst yapıların yetki ve sorumluluk paylaşımı, ayrıca ilgili olanlarla yetkili olanlar arasındaki ayrışmalar yer almaktadır.

Uzmanlık eğitimi yetki ve sorumluluğunun Sağlık Bakanlığına verilmiş olması afiliasyon süreçlerinin işleyişinde ve üniversite misyonunun yerine getirilmesinde ciddi tıkanmalara yol açmaktadır.

Birlikte kullanım ve işbirliği konusunda mevzuata bakıldığında büyük ölçüde tek taraflı hükümler içerdiği ve iki kurum arasında denge ve uyumun gözetilmemiş olduğu görülür. Bu durumun temel nedeninin üniversiteleri temsil eden Yüksek Öğretim Kurumu (YÖK) bünyesinde sağlık eğitimiyle ilgili aktif bir birimin olmaması olduğunu düşünüyorum. Nitekim Sağlık Bakanlığı ve YÖK tarafından birlikte çıkarılması gereken Afiliasyon Yönetmeliğinin, tek taraflı hazırlanmış olduğu gerekçesiyle, Danıştay tarafından yetki unsuru açısından iptal edilmiş olması da bunu teyit etmektedir. Afiliasyon sorunlarının temsiliyet yetersizliğinden kaynaklandığını söylemenin bir abartı olmayacağı kanaatindeyim. Sağlık Bakanlığı ve YÖK arasında yapılması gereken yönetmelikte 3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu dayanak olarak alınırken 2547 sayılı Yükseköğretim Kanununun dikkate alınmamış olması ciddi bir algı sorununa işaret etmektedir. Yükseköğretim Kanunuyla düzenlenmiş olan Anabilim Dalı, Bilim Dalı başkanlarının atanma ve görev süreleri ile Afiliasyon Yönetmeliği çelişmektedir.

Tıp Fakültelerinin başta gelen görev ve sorumluluğu nitelikli sağlık insan

gücünü yetiştirmek, bilimsel faaliyet ve araştırmalarda bulunmaktır. Sağlık hizmet sunumu, diğerlerini destekleyici ve bütüncü ikinci planda bir sorumluluktur. Buna karşılık Bakanlığın hizmet ve performans odaklı yaklaşımı karşısında sağlık hizmetleri eğitim ve araştırmacının önüne geçmektedir.

Afiliye Kurumlarda Yetki/Sorumluluk Paylaşımı

Her ne kadar mevzuatta “Eğitim hizmetleri Dekan’ın yetki ve sorumluluğunda yürütülür.” ifadesi yer alsada bu yetki eğitim görev ve sorumluluğu bulunmayan yöneticilerin (hastane yöneticisi, genel sekreter başta olmak üzere) vesayeti altında içi doldurulmamış, teorik ders ve seminerlerle sınırlı bir yetkidir.

Eğitimin gerektirdiği alt yapı, araç gereç ve hizmet çeşitliliğinin planlanmasında Dekan’ın hiçbir yaptırım gücü bulunmamaktadır. Hastane ve Birlik yönetimi kendi görev ve sorumluluklarına uygun şekilde performans ve hizmetin verimliliğini esas almakta, eğitimin gerekliliklerini dikkate alma gibi bir sorumluluk taşımamaktadırlar.

Aslında sorun bu kadarla da sınırlı kalmamakta, uzmanlık eğitimi vermekte olan biyokimya, mikrobiyoloji gibi birimlerin hizmetleri durdurulup birlik genelinde merkezi hizmet laboratuvarları kurularak uzmanlık eğitimi yürütülemez hâle getirilebilmektedir. Bu şekilde merkezileştirilen laboratuvarlar gerek teknik alt yapısı, gerekse eğitim görevlilerinin bulunmaması nedeniyle uzmanlık öğrencilerinin eğitimine elverişli olmamaktadır. Ancak bu konuda karar ve yetki eğitimle ilgili olmayanlara bırakılmış durumdadır.

Birlikte kullanım yönetmeliğinde dekan ve hastane yöneticisinin eğitim, araştırma ve sağlık hizmetlerinin aksamayacak şekilde işbirliği içinde yürütülmesinden sorumlu oldukları ifade edilirken, 663 sayılı kanunun 31. maddesi hastane yöneticisinin hastanenin tüm hizmetlerinde genel sekretere karşı sorumlu olduğunu belirtmektedir. Gerek hastane yöneticisinin, gerekse de bağlı olduğu genel sekreterliğin eğitim ve araştırma ile ilgili görev ve sorumluluğu bulunmamaktadır.

Mevzuatta dekanla hastane yöneticisi arasında belli bir ilişki tanımlandığı hâlde hastane yönetiminde önemli rol oynayan ve hastane yöneticisinin bir kısım yetkilerini kullanan müdürlerle, genel sekreterlik arasında hiçbir düzenleyici hüküm bulunmamaktadır.

Afiliye hastanelerde eğitim sorumlusu ve idari sorumlunun ayrılmış olması uzmanlık eğitimi açısından bir diğer önemli algısal sorundur. Bu durum Sağlık Bakanlığının eğitime bakış açısını yansıtmaktadır. Zira

tıpta uzmanlık eğitimi uzmanlık süresince (4-5 yıl) hizmet sunumu da dâhil olmak üzere tüm aktiviteleri kapsayan bir süreçtir. Teorik dersler gibi hasta takip ve tedavileri de bu eğitimin ayrılmaz bir parçasıdır. Eğitim ve hizmet ayrımı et kemik ayrımı gibi gerçekliği olmayan zihinsel bir kavramdan öteye geçmez. Ayrıca 4-5 yıl süren bir eğitim için 1 yıllık görevlendirmenin müfredat, planlama ve uzmanlık öğrencilerinin takibi açısından ne derece uygun olduğu ortadadır.

Afiliye hastanelerde gerek idari mekanizmalar, gerekse eğitim süreçleri açısından çok başlılık ve farklılıklar söz konusudur.

Anabilim dalı başkanı, bilim dalı başkanı, eğitim sorumlusu, idari sorumlulu, program sorumlusu, öğretim üyeleri, öğretim görevlileri, akademik unvanı olduğu hâlde eğitici kadroda yer almayan veya görevlendirmeleri yenilenmeyenler... gibi üniversite ve Sağlık Bakanlığı kadrolarında görev yapan oldukça heterojen bir eğitim ortamı başlı başına bir sorun yumağı oluşturmaktadır. Üniversite kadrolarına geçenler yanında geçemeyenlerin hoşnutsuzlukları da eklendiğinde bu durum daha da sıkıntılı bir hâlde gelebilmektedir.

Aynı kurum içinde iki farklı idari yapının mevcudiyeti çeşitli pratik sorunları beraberinde getirmektedir. Disiplin ve sicil amirliği, görevlendirmeler, izinler, idari soruşturmalar, kongre ve bilimsel toplantılara katılım ve hasta şikayetlerine varıncaya kadar bir dizi konuda kurumsal farklılıklar kendini göstermektedir.

Uzmanlık öğrenciliği kadrolarının Sağlık Bakanlığı ve YÖK olarak ayrı olması başlı başına bir mağduriyet ve adaletsizliğe yol açmaktadır. Bakanlık kadrosuyla üniversitede eğitim görenlerin yükümlülük farkı aynı zamanda üniversite için de adaletsizlik nedeni (daha düşük puan alanların zoraki tercih etmeleri nedeniyle) olmaktadır. Aynı kurumda, aynı şartlarda, aynı eğitim görevlilerinden uzmanlık eğitimini birlikte almakta olan 2 uzmanlık öğrencisinin sırf farklı kontenjandan gelmeleri nedeniyle bir diğzerinin iki katı yükümlülük altına girmesi adalet duygusunu yaralamaktadır.

Sağlık Bakanlığı kadrosunda görev yapan doktorların, kongre ve bilimsel toplantılara katılabilme haklarının, buna daha fazla ihtiyacı olan üniversite kadrosundakilere tanınmaması eğitim/ araştırma misyonu ve kurumsal kültür adına kabul edilemez ciddi bir sorundur.

Sonuç

Sorunlarla başedebilmenin, çözüme ulaşabilmenin yolu algılamayı engelleyen perdeleri yırtarak sorunları fark etmek ve anlamaktan geçer.

Sağlık insanın en temel ihtiyaçlarından biridir ve ülkemizin ciddi bir sorunu, ağır bir yüküdür. Bu yükün altından kalkabilmenin en önemli ayağı nitelikli sağlık insan gücünün yetiştirilmesidir.

Sağlık Bakanlığımız Cumhuriyetin kuruluşundan günümüze kadar toplum sağlığının korunması, geliştirilmesi, sağlık teşkilatının kurulması ve ülke geneline yaygınlaştırılması, sağlık hizmetlerinin planlanması, yürütülmesi, koordinasyonu, ilke ve kurallarının belirlenmesi, takibi ve denetlenmesi başta olmak üzere üzerine düşen görevleri fazlasıyla yerine getirmiş, bütün bunların yanı sıra sağlık eğitiminde de en büyük rolü oynamıştır. Bütün bunlar Sağlıkta Dönüşüm Programı ile taçlandırılarak yeni bir sürece girilmiştir. Sağlık Bakanlığı asli görevlerinin yanı sıra bugüne kadar bir çeşit Sağlık Eğitimi Bakanlığı gibi de görev yapmıştır. Bütün bunlar takdir edilmekle birlikte artık Bakanlığın eğitim yükünden kurtulması hem kendi asli fonksiyonu, hem de yükseköğretim sistematiki açısından daha uygun olacaktır.

Asistanların Bakış Açısı ile Tıpta Uzmanlık Eğitimi

Dr. Ahmet Murt

Cerrahpaşa Tıp Fakültesi

**Bu yazı, Genç Hekim Platformu'nun Uzmanlık Eğitimi çalıştayları sonuç bildirgeleri ışığında hazırlanmış olup bildirgelerin tam metnine ve daha detaylı bilgilere www.gencekimplatformu.org adresinden ulaşılabilir.*

Her bir uzmanlık alanında eğitim programının uyması gereken asgari standartlar ile öğrenim hedefleri ve eğitim sürecinin farklı senelerine göre seviyelendirilmiş çekirdek eğitim müfredatı belirlenmiş olmalıdır. Tıpta Uzmanlık Yönetmeliği ile bu sorumluluk Tıpta Uzmanlık Kurulu (TUK)'na verilmiş durumdadır. Bir uzmanlık alanının çekirdek eğitim müfredatı, o alandaki akademisyenlerce oluşturulmuş bir kurul tarafından düzenli olarak güncellenmeli ve geliştirilmelidir ki Müfredat Oluşturma ve Standartları Geliştirme Sistemi (TUKMOS) bu amaca hizmet etmektedir. TUKMOS komisyonlarında göze çarpan önemli bir eksiklik, asistanların bu komisyonlarda temsil edilmiyor oluşudur. Görüşümüz şu yöndedir ki, TUKMOS komisyonlarında asistan temsiliyeti teşkil edilmelidir.

Tıpta Uzmanlık Kurulu, Yükseköğretim Kurulu ve ilgili uzmanlık dernekleri tarafından kurumlarda verilen eğitimin asgari standartlara ve çekirdek eğitim müfredatına uygunluğu denetlenmelidir. Bu değerlendirme sürecine uzmanlık öğrencilerinin de aktif katılımı sağlanmalıdır. Zaten, uzmanlık eğitimi ile ilgilenen kalite kuruluşlarının (resmi kurumlar ve onlardan bağımsız olanlar) öncelikli odak noktalarından birisi de asistan görüşleri olmak durumundadır.

Her kurum ve bölümde birikimsel kültürün bir sonucu olarak saklı müfredat da denilen, yazılı olarak belirtilmemekle birlikte öğrencilerin farklı durumlara yaklaşımlarını şekillendiren kurallar bütünü bulunmaktadır. Doğrudan uzaklaşmamış saklı müfredatlar, öğrencilerin davranış biçimlerinin iyi birer profesyonel olarak gelişmesine yardımcı olurlar. Ancak, öğrenci gelişimini olumsuz yönde etkileyen örnekleri de mevcuttur. Eğiticiler ve program yöneticileri saklı müfredat kavramının bilincinde

SUNULAR

olarak bu kurallar bütünün asistan gelişimini en azından olumsuz etkilememesini sağlamalıdır.

Eğiticilerin, tıpta eğitim/öğretim yöntemlerine ilişkin formasyon (eğiticilerin eğitimi kursu vs) almış olmaları daha verimli eğitim ortamlarının teşkil edilmesine aracılık edebilir. Eğiticiler, eğitim becerilerinin geliştirilmesine yönelik güncel programlara düzenli aralıklarla dahil edilmelidir. Bu programlar didaktik karakterde olmaktan ziyade, karşılıklı etkileşimin değerli örneklerini içeren bir yapıda olmalıdır. Didaktik yapıda olan eğiticilerin eğitimi programlarının eğiticilere çok fazla bir şey katmadığı düşünülmektedir.

Asistan karnesi, asistanların süreç içerisinde kazanacakları bilgi, beceri ve tutumların hem bizzat kendilerince hem de eğiticiler tarafından takip edilmesini sağlayabilecek etkili bir araçtır. Öte yandan, asistanların faaliyetlerinin kendileri tarafından belgelendirilerek oluşturacakları asistan portföyü değerlendirilerek eğitsel kazanımlara yönelik çıkarımlar yapılabilir.

Uzmanlık eğitimi veren kurumlarımızda asistanlar tarafından üstlenilmiş olan sağlık hizmeti sunumu yükü, eğitim süreçlerini engellemeyecek şekilde düzenlenmelidir. Sağlık hizmeti sunumu, asistan eğitiminin bir parçası olarak planlanmalı, eğitim sorumlularının asistanlara iş başında yapıcı geribildirim vermesi sağlanmalıdır. Tıbbi pratiğin kanıta dayalı uygulanması prensibi yol gösterici olmalı, eğitim sorumluları bu konuda asistanlara etkin danışmanlık sunabilmelidir.

Uzmanlık öğrencilerinin fiziksel ortam ile ilgili öneri ve temennilerinin dikkate alınması eğitimin daha verimli olmasını sağlayacaktır. Tıpta uzmanlık eğitimi veren kurum, eğitim alanların ihtiyaçlarını karşılayabilecek ortamı sağlamalı ve gerekli düzenlemeleri uzmanlık öğrencilerinden alınan geri bildirimler doğrultusunda yapmalıdır. Ayrıca, yeterli işlevsel kapasiteye sahip yardımcı sağlık ve destek personeli sayısı ve dağılımı sağlanmalıdır. Tıpta uzmanlık eğitimi alanlara hekimlik dışı (tıbbi sekreterlik, malzeme temini, ...) işler yüklenerek eğitimlerine ait zamanın verimsiz kullanılmasına sebebiyet verilmemelidir.

Uzmanlık eğitimi veren kurumlar vaka çeşitliliğini ve sayısını sağlayabilecek lojistik kapasiteye sahip olmalı ve gerekli düzenlemelere yönelik adımlar yetkili kurumlarca atılmalıdır. Uzmanlık eğitiminin esas düzenleyicisi rolündeki Tıpta Uzmanlık Kurulu, son dönemdeki eğitimi öncelik olarak kabul eden anlayışını devam ettirmeli, uzmanlık eğitimi vermeye yeterli görmediği kurumlarla alakalı uygun yaptırımları uygulamalıdır. Tıpta Uzmanlık Kurulu'nun Yükseköğretim Kurulu ve Uzmanlık Dernek-

SUNULAR

leri ile iletişim içerisinde olması daha etkili eğitim programlarının oluşturulmasına aracılık edebilir.

Uzmanlık eğitimi veren kurumlardaki norm kadro (asistan, yan dal asistanı, uzman, akademisyen) planlaması, asistanların eğitim ile ilgili ihtiyaçlarının iş yükü karşısında geri planda kalmasını engelleyecek şekilde yapılmalıdır.

Asistanlar, tıpta uzmanlık eğitimi ile ilgili tüm kurumlarda ve kurullarda etkin ve aktif olarak temsil edilmelidirler. Asistanlar arasında etkin ve aktif bir paylaşımı oluşturacak iletişim ve temsil yeteneği geliştirilmelidir ve bu oluşum (kurumsal ve ulusal) desteklenmelidir. Tıpta uzmanlık eğitimi ile ilgili her kademedeki (bölüm içi, kurumsal veya, ulusal) karar alma süreçlerine asistanların katılımının ve temsil yeteneğinin sağlanması önemlidir. Asistanlar kendi eğitim süreçleri ile ilgili inisiyatif alabilmeli, kendi kurumlarına ve merkezi düzenleyicilere görüş iletebilmelidir. İletilen bu görüşler mutlaka değerlendirilmeli ve asistanlara planlamalar ile ilgili şeffaf bilgiler sunulmalıdır.

Eğitim kurumlarımız kapsamında, birimlerde ve kurum genelinde gerek bireysel gerekse bütünsel asistan temsil yeteneğinin sağlanması önemli bir gereksinimdir. Birimler, eğitim programlanması ve geliştirilmesi süreçlerinin uygun bileşenlerine asistanları dahil edebilmelidirler. Kurum genelindeki akademik ve yönetimle ilgili kurullarda asistan temsil yeteneği geliştirilmeli, birim/bölüm temsilcileri ile genel temsilciler arasında iletişim kanalları ve eş güdüm içerisinde çalışma imkanları artırılmalıdır.

Asistanların bütününe görüşlerinin temsilciler aracılığıyla ilgili kurullarda temsil edilmesinin yanında her asistanın bireysel olarak da görüş ve önerilerini yansıtabileceği kanallar artırılmalıdır. Tıpta Uzmanlık Kurulu Müfredat Oluşturma ve Standartları Geliştirme Komisyonları (TUK-MOS)'nda asistan temsil yeteneğinin sağlanması içeriğin geliştirilmesi ve güncellenmesine katkı sağlayacaktır.

Ülkemiz genelinde haftalık azami çalışma süresinin hekimler için belirlenmemiş olması önemli bir eksiklik olarak en fazla asistanları etkilemektedir. Yetkiyi elinde bulunduran kurul ve kurumlar bu konuda Avrupa Birliği standartlarını da göz önüne alarak bir çalışma yapmalıdırlar. Gerçekçi ve uygulanabilir çalışma saatleri asistan hekimler için ülkemiz şartları özelinde belirlenmelidir. İdeal azami çalışma saati haftalık 07 saat olmakla birlikte bu üst sınır 72 saati kesinlikle aşmamalıdır. (Avrupa Birliği'nin çalışma süreleri ile ilgili son düzenlemesi haftalık en fazla 48 saat çalışılabileceğine işaret etmektedir.) Asistanların eğitim oturumlarında, bilimsel toplantılarda, kendi bilimsel araştırmalarında ve üstlen-

SUNULAR

dikleri idari görevlerde geçirdikleri zaman bu asgari toplam süreye dahil olmalıdır.

Asistanlar nöbet tuttıkları günlerde toplamda 32-36 saat kesintisiz çalışmak zorunda kalmaktadırlar. Hasta güvenliğinin güvenceye alınabilmesi için böyle bir durumda 16.saatin ardından en az 5 saatlik izole uyku zamanı ayrılması gerektiği, uyumaya elverişli rahat bir yerde 5 saat kesintisiz dinlenildikten sonra en fazla 30.saate kadar çalışmaya devam edilebileceği gösterilmiştir. Ülkemiz şartları dahilinde kurumlarımız bu hususu da değerlendirmelidir.

Uzmanlık eğitimi sürecinde asistanların bilimsel çalışmalarının teşvik edilmesi gerekir. Yapılması zorunlu tezler, bu amaca az ya da çok hizmet ediyor olmaları anlamında önemli bir öğretim metodu olarak da kabul edilebilirler. Tez zorunluluğunun kaldırılması düşüncesi tartışmalarına bir de bu açıdan bakabilmek gerekir. Uzmanlık eğitimine başlayan her asistanın uzmanlık eğitimi sürecinde tez yazabilmesi güvenceye alınmalıdır.

Mevcut uygulama ile uzmanlık eğitimi programı sonunda yapılan tek bir sınavla eğitim çıktılarının değerlendirilmeye çalışılması kimi zaman yetersiz olabilmektedir. Düşüncemiz, asistanların eğitim programı süresince yapıcı değerlendirmelere tabi tutularak öğrenim kazanımlarının değerlendirilmesi yönündedir. Şunun altını çizmek gerekir ki, kastedilen asistanların sürekli olarak geçecekleri sınavlar silsilesi değil, yapıcı / geliştirici değerlendirme metotlarıdır.

Asistan karneleri ve asistan izlem portföyleri asistanların eğitim sürecindeki gelişimlerini takip edebilmek açısından değerli birer araçlardır. Çevirim içi karneler oluşturularak öğretim üyeleri ve asistanlar arasında akıcı bir iletişim sağlanabilir. Bu sayede becerilerin takibi ve değerlendirilmesi daha etkili olabilecektir. Bu konuda bazı aşamalar kaydedildiğinde gündeme gelebilecek bir diğer düşünce hastane otomasyon programı ile asistan karnesi arasında eş güdüm sağlanarak asistanların uyguladığı işlemlerin direkt olarak karneye kaydının sağlanması ve bu şekilde bir takibin oluşturulmasıdır.

Resmi müfredatlara yön verecek olan çekirdek eğitim müfredatlarının çok fazla ayrıntıya yer verecek şekilde yapılandırılmaya çalışılması, bunlara uyulamamasına sebebiyet vererek genel olarak uygulanabilirliklerini olumsuz yönde etkileyebilir

Asistanların kendi uzmanlık alanlarındaki bilgi ve becerilerinin gelişmesinin yanında tüm uzman hekimler için eş bir seviyeyi nitelendirecek

genel yeterliklerin oluşturulmaya çalışılması da gereklilikler arasındadır. Bu yeterlikler kurumsal eğitim mekanizmaları ile kazandırılabilceği gibi, ülke genelinde oluşturulacak programlarla da kazandırılabilir

Uzmanlık eğitiminde yapılması zorunlu tezler, her asistanın tez yapabilmesine imkan sağlanabilecek alt yapının muhafaza edilmesi ile seçmeli hale getirilebilir. Yapılacak tezler, ülkesel öncelikli konular üzerinde olursa kaynaklar, insan gücü ve zaman daha etkin kullanılmış olacaktır.

Öğretim üyeleri ve eğitim sorumluları uzmanlık öğrencilere bilgi ve beceri aktarımının yanında iyi birer rol-model olabilmelidir. İyi bir rol model; bunlarla sınırlı olmamak üzere, iletişime açık, öğrenmeye / öğretmeye meraklı ve değerleri olan, düşündüklerini öğrencisi ile uygun şekilde paylaşan, öğrenen merkezli eğitimi hedefleyen, vakaları öğrencisi ile tartışmak için zaman ayıran, kendi kişisel ve profesyonel gelişimini sürekli devam ettiren, beraber çalıştıklarına saygı gösteren, çalışma kültürünün ve değerler sisteminin gelişmesi için mücadele eden öğretim üyesidir. Ülkemiz uzmanlık eğitiminin güçlü yanlarından belki de en öncelikli olanı örnek alınabilecek çok sayıda hocalarımız olduğu gerçeğidir.

Kaynaklar:

Liz M, Dennick R, Hammond R, Iain R. Analysing the hidden curriculum: use of a cultural web. *Medical Education* 2013;47: 134-143

Postgraduate Medical Education in Scotland: Management of Trainee Doctors in Difficulty. NHS Education for Scotland, 2011.

Rethans J, Norcini J, Baron-Maldonado M, Blackmore D, Jolly B, LaDuca T, Lew S, Page G, Southgate LH. The Relationship between competence and performance: implications for assessing practice performance. *Medical Education* 2002; 36: 901 - 909

Tıpta ve Diş Hekimliğinde Uzmanlık Eğitimi Yönetmeliği, 2009; değişik 1 Temmuz 2011

Uzmanlık Eğitimi'nde Standardizasyon Çalıştayı Sonuç Bildirgesi. Genç Hekim Platformu, 2013, İstanbul

Uzmanlık Eğitimi'nde Sorunlar ve Çözüm Önerileri Çalıştayı Sonuç Bildirgesi. Genç Hekim Platformu, 2013, Konya

Uzmanlık Eğitimi Programları ve Asistanların Çalışma Şartları Çalıştayı

Sonuç Bildirgesi, Genç Hekim Platformu, 2013, Ankara

Uzmanlık Eğitimi Programları, Tezler, Çalışma Şartları ve Asistan Temsil-yeti Çalıştayı Sonuç Bildirgesi, Genç Hekim Platformu, 2013, İzmir

Tıpta Uzmanlık Eğitiminde Gelecek Öngörülleri

Prof. Dr. Sabahattin Aydın

Medipol Üniversitesi Rektörü

Derler ki, geleceği tahmin etmek, ne bilimdir ne de sanat: geleceği tahmin bir spordur ve bütün spor aktivitelerinde olduğu gibi oyuncular seyircinin eleştirilerine ve muhalefetine maruz kalır. Böyle bir uyarıyla görüşlerimi paylaşmak isterim.

Tıp eğitimiyle ilgili çeşitli kuruluşların bir araya gelerek oluşturduğu bir konsorsiyum tarafından hazırlanan Kanada'da Mezuniyet Sonrası Tıp Eğitiminin Geleceği Raporuna göre mezuniyet sonrası tıp eğitiminin geleceğini yönlendirecek olan en önemli şey, sağlık sistemini ve hizmet sunum modelini etkileyen değişim trendleridir. Raporda yer aldığı şekliyle ana başlıklar ele alırsak, demografik değişimler, bilim ve teknolojiadaki gelişmeler, sosyal ve ekonomik trendler, küresel ve çevresel değişimler ile bu değişimlerin sağlık sistemine etkileri ciddi olarak irdelememiz gereken hususlar olduğu görülmektedir.

1-Demografik Değişimler

Yaşlanma, nüfus artışı, göçler ve uluslararası insan hareketliliği hem arzı hem de talebi değiştirmektedir.

2-Bilim ve Teknolojide Gelişmeler

Tıp bilimi 19. Yüzyılda anatomiye, 20. Yüzyılda fizyolojiye odaklanmışken, 21. Yüzyılda moleküler biyolojiye yönelmiştir. Araştırmalar hastalıkların genetik ve moleküler düzeyde anlaşılmasına fırsat veriyor. Günümüz bilimi genetiğin sağlığın diğer belirleyicileriyle etkileşimini açığa çıkarmaya başlamıştır.

20. yüzyılın sonlarında fiber optik ve dijital görüntüleme gibi öne çıkan teknolojiler, başka teknolojilerle birleşerek hızla gelişti. Birçok alanda robotlar kullanılmaya başlandı. Uzaktan tanı, monitorizasyon ve cerrahide uzaktan müdahale imkanları doğdu. Bilgisayar sistemleri genomiks ve farmakogenomiks de genetik materyele, proteomiks, lipidomiksde

diğer moleküllere müdahale etmeye başladı. Gelişen teknolojiler fiziksel alana uygulandığında, gelişmiş sentetik materyellerin tasarımı ve üretimi başladı. Bu materyeller, tanı koyma (mikrosivilar) ve Teflon greftlerden hedefe yönelik ilaca kadar gelişen yöntemlerle tedavide kullanılmaktadır. Artık bilgi teknolojileri uzak mesafeleri kısaltma, gümrük ve sınır engellerini tanımayan köprüler oluşturma, maliyetleri azaltma, katılımcılığı genişletme ve bunlarının hepsini de gerçek zamanlı yapma imkanı sunmaktadır.

3- Sosyal ve Ekonomik Değişimler

Dünya Sağlık Örgütü sağlığı belirleyen sosyal faktörleri, içinde insanların doğduğu, büyüdüğü, hayatını devam ettirdiği, çalıştığı ve yaşlandığı ve hastalıkla mücadele için ortaya konan sistemlerin de olduğu şartlar olarak tanımlamaktadır. Bu şartlar neticede ekonomik politikalar, sosyal politikalar ve siyaset ile şekillenmektedir.

4-Küresel ve Çevresel Değişiklikler

Küreselleşme malların, sermayenin, işgücünün ve bilginin akışı ile değiş tokuşunu ifade eder. Seyahat ve göçlerle fiziksel olarak, enformasyon ve iletişim teknolojileriyle sanal olarak kendi içinde sıkı bağlantıları olan bir dünyada yaşıyoruz. Göç ve seyahatler bazı hastalıkların epidemiyolojisini değiştirmekte, bulaşıcı hastalık pandemi riskini artırmaktadır. Bu ortamda, insan, patojen, teknoloji, finans, enformasyon ve bilginin küresel hareketleri gerçekleşmektedir. Bu drumda sağlığı bu etkenlerden bağımsız bir yapı gibi ele almak imkansızlaştırmaktadır. İklim değişikliği ile birlikte hastalık ve morbidite paternleri, beslenme, su ve sanitasyon, barınma ve habitat, doğal afetler, nüfus ve göç hareketleri gibi bir dizi değişiklikler meydana gelmektedir.

5-Sağlık Hizmet Sunumuna Etkileri

Sağlık hizmetlerinin yaralanma ve akut hastalıklardan kronik hastalık yönetimine kayması birçok hususu etkilemektedir. Genomiks ve diğer biyoteknolojiler gelişmiş dijital görüntülemelerle birlikte erken presemptomatik tanı ve genetik predispozisyonun ortaya çıkarılmasını mümkün kılmaktadır. Embryo taramaları ve diğer tarama programları devreye girdikçe etik problemler artacaktır. Teknolojiler tanı ve tedavide daha güvenli, daha az invaziv yöntemlere yönelmektedir. Bu gelişmeler sağlık harcamalarını kontrol etme arzusuyla birlikte hastanede kalış süresini azaltmakta, hastalık bakımı daha çok toplum içine ve eve kaymaktadır. Teletıp gittikçe gelişerek telekonsültasyonun sınırlarını şimdiden aşmış bulunmaktadır. Cep telefonu ve internet tabanlı iletişimle uzaktan evde

hasta yönetimi, video takibi, uzaktan hasta başı monitorizasyonu, hasta takip çizelgeleri, elektronik hasta profilleri ve doktorun not düşme imkanı gibi bir dizi telkominikasyon aracını kapsamaktadır. Giyilebilir teknolojilerle bu uzakta takip daha da kapsamlı hale gelmektedir. Robot destekli cerrahi ve uzaktan cerrahi girişimlerin, gelişmiş dijital görüntülemelerle gerçek zamanlı olarak yapılabilmesi bu uygulamaları daha da yaygınlaştıracak izlenimi vermektedir.

Girişimsel radyoloji gibi minimal invaziv tanı ve tedaviler tıp uygulama kapsamını ve alanında kaymalara yol açmaktadır. Bazı uzmanlık alanları kaybolurken bazıları doğmakta veya öne çıkmaktadır.

Bu rapora göre, sözü edilen değişim trendleri eğitim müfredatı, eğitim sistemi ve doğrudan sağlık hizmet sunumu olmak üzere başlıca üç hususta tıpta uzmanlık eğitimini etkileyecektir.

1-Eğitim Müfredatı

Tıpta uzmanlık eğitimi müfredatı muhtemelen toplum sağlığı ve kronik hastalık yönetimine daha fazla odaklı olacaktır. Tıpta uzmanlık eğitiminde yaklaşım daha ziyade ürüne ve beklenen çıktıya yönelmektedir. Tıp eğitimi bilgi ve uzmanlık alanı olduğu kadar araştırma için uygun bir alan olarak kabul edilmektedir. Önemli hususlarından biri tıpta uzmanlık eğitiminde kanaat temelli eğitimden kanıt temelli eğitime geçiştir. Gelecekte tıp eğitiminde klinik uygulamayla birlikte araştırmacılığa da ağırlık verileceği, araştırmanın gittikçe artan bir oranda önem kazanaacağı anlaşılmaktadır.

2-Eğitim Sistemi

Eğitim sistemimizin gelecek değişimi karşılayacak köklü değişikliklere ihtiyacı vardır. Esnek, hızlı, belirsizliklere ve çıkan yeni ihtiyaçlara cevap verebilecek tarzda olmalıdır. Gelecek problemler bugün kullandığımız kaynakları artırarak çözülemeyecektir. Yetmeyen doktor sayısını, yetersiz kalan sağlık harcamasını sürekli arttırmak beklenen sonucu vermeyecektir. Her tülü değişimi sadece tıp camiası olarak karşılamak mümkün değildir. İklim değişikliği gibi problemlerin bir kısmı ancak ekonomik, siyasi, sosyo-kültrel, çevre ve teknoloji sektörü gibi başka sektörlerle işbirliği kurularak çözülebilir.

Yeni eğitim teknolojilerinin hızla yaygınlaşmasıyla, tıpta uzmanlık eğitim sisteminde görülecek bazı değişikliklerden söz etmek istiyorum.

Simulatorlerin kullanımı: Yüksek düzeyde görsel eğitim sağlayan ve işlemi yaparken dokunma ve hissetme düzeyinde simule eden sofistike

cihazların kullanımını sağlayan modeller, gittikçe artan oranda kullanılmaktadır. Simulasyon etkili bir geri bildirim, tekrarlanabilen uygulama, kademeli zorlaştırma çoklu öğrenme stratejileri, klinik varyasyonlar, kontrollü bir eğitim ortamı ve kişiselleştirilmiş eğitim imkanı sunması bakımından eğitimi kolaylaştırmaktadır. Gelecekte sanal gerçeklik teknolojisi tıp eğitiminde önemli bir rol oynayacak ve simulasyon temelli eğitimin önemli bir kısmını oluşturacaktır.

E-öğrenme: İnternet ve yeni bilgi iletişim teknolojilerinin yayınlamasının, insanların iletişim tarzı, üretim araçlarının çalışma biçimi ve Devletlerin vatandaşlarıyla olan etkileşimini önemli bir derecede değiştirmesinin yanında eğitim yöntemlerimizi de belirgin bir şekilde değişikliğe uğrattığı bilinmektedir. Bu değişikliklere paralel olarak e-öğrenme, uzmanlık eğitiminde gittikçe önemli bir yer tutmaya başlamıştır. Eğitim tasarımlarında gittikçe aratan oranda reusable öğrenme objeleri (RLO) ve anlamsal ağa (semantik webe) dayalı modeller ortaya çıkmaktadır.

Ölçme ve değerlendirme: Ölçme ve değerlendirme gelecekte tıpta uzmanlık eğitiminde en önemli hususlardan biri halini alacaktır. Mezuniyet öncesi tıp eğitimi için geliştirilmiş olan Objektif Yapılandırılmış Klinik Sınav (OSCE), tıpta uzmanlık eğitiminde de yaygın olarak kullanım alanı bulma potansiyeli taşımaktadır. Bu tür sınavla kontrollü bir ortamda anamnez alma ve fizik muayeneden iletişim becerilerine, laboratuvar tetkiklerin yorumlanmasına ve pratik uygulamalara kadar çeşitli yeterlikler test edilebilmektedir.

Portfolyolar (dosyalar) eğitim alan doktorların yetkinliğinin değerlendirilmesinde önemli bir yer tutmaktadır. Elektronik tabanlı takip sistemleri bu yöntemi daha kolay ve uygulanabilir hale getirmiştir. Bizim Tıpta ve Dış Hekimliğinde Uzmanlık Eğitimi Yönetmeliğinde hüküm bulunmasına rağmen bugüne kadar hayata geçirilemeyen asistanın kendisinin eğitim sürecindeki aktivitelerinin kayıt altına alacağı elektronik kayıt sistemi bu açıdan önem taşımaktadır.

3-Sağlık Hizmet Sunumu

Hızlı değişimin belki de en fazla etkilediği husus doğrudan sağlık hizmet sunumudur. Tıpta uzmanlık eğitimi iş-temelli bir eğitimidir. Dolayısıyla eğitimle hizmet üretimi birbirine bağımlıdır. Teknolojik gelişmeler ve maliyetlerin etkisiyle sağlık hizmet sunumundaki hızlı değişimler, mevcut eğitim tarzımızı da etkileyecek, hatta sürdürülemez hale getirecektir.

Sağlık hizmet talebinin karşılanmasında birçok sağlık meslek mensubu görev almakla birlikte ekibin liderliğini doktorlar yapmaktadır. Sözünü

ettiğimiz görev kaymaları gibi nedenlerle doktora duyulan ihtiyaç değişken olsa da sağlık sistem planlayıcılarının ana sorunlarının başında doktor ihtiyacı gelmektedir. Uzmanlık eğitimi tek bir doktor kitlesi yerine farklı ana ve yan dallardan oluşan onlarca alt meslek grubunun ilgi alanıdır. Dolayısıyla farklı dallardaki uzman doktor ihtiyacının belirlenmesi, buna göre planlama ve uzmanlık eğitimi verilmesi mezuniyet öncesi eğitim planlamalarından daha zor ve karmaşıktır. Mevcut hekim açığını yönetmek çok yönlü bir bakış gerektirmektedir. Hizmet sunumunda inovasyon, teknolojinin daha fazla kullanımı, tanı ve tedavi ekibindeki profesyonellerin verimli kullanımı, uzmanlık eğitimi alan asistan kontenjanlarının artırılması gibi bir dizi tedbir alınsa da bunların hiç biri hekim açığını tek başına giderecek bir çözüm sunmamaktadır.

Tıp eğitimi genellikle yataklı tedavi kurumu olan hastanelerde verilmektedir. Ancak birçok ülkede Tıp Fakülteleri ve Eğitim Hastaneleri, tıp eğitimi için hastane içinde ve dışında farklı merkezler oluşturmaktadır. Bu merkezlerin arasında düşük gelirli kırsal bölgelerde ayakta klinikler olduğu gibi serbest hekimlikle işbirliği içinde yürütülen uzmanlık eğitimleri de vardır. Sadece hastanede görev yapan ve eğitimini bu ortamda tamamlayan hekimlerin değişen durumlara uyum güçlüğü çekeceği aşikardır. Tıp uygulamaları yataklı tedavi kurumlarından gün hastanelerine oradan da evde sağlık hizmetlerine (ev hastaneleri) ve hatta mobil hizmetlere kaymaktadır.

Tıp eğitimi ve tıpta uzmanlık eğitiminin verildiği hastaneler “eğitim hastanesi”, bir diğer tasnife göre de üçüncü basamak sağlık kuruluşu olarak tanımlanmaktadır. Günümüzde kalifiye insan gücü ve teknolojinin dağılımı bu tasnife paralel işlememektedir. Diğer hastanelerin altyapı ve insan gücü olarak her zaman daha geride olduğunu söylemek mümkün değil. Böyle bile olsa, eğitim ihtiyacıyla bu odaklanmalar uyum içinde değildir. Hatta belli alanlara spesifik olarak eğitilmiş sağlık personelinin marjinalizasyona yol açması, bunun da tıp eğitimine olumlu etki etmeyeceği görüşü de ileri sürülmektedir. Artık tıp eğitiminde Devlet hastanesi eğitim/üniversite hastanesi, ya da kamu hastanesi özel hastane ayırımlarının kalkmakta olduğu bir döneme giriyoruz.

Sanayi hizmet ilişkisi

Pedagoji, çocuklarda eğitim bilim teorisi anlamına kullanılmaktadır. Klasik deyişle “ağacın yaş iken eğildiği” yani “eğitilebilir” formdaki çocukların eğitim metodolojilerine bilimsel yaklaşımı ifade etmektedir. Halbuki, kurumuş ağacın eğilmesinin zorluğu gibi erişkin eğitimi de çok daha zor ve karmaşıktır. Eğitimde kullanılan her türlü teknoloji sadece kolaylaştırıcı bir araç olmaktan başka bir şey değildir. Önce alete, sonra

bu aleti üreten sanayiye bağımlı olmak, tıpta uzmanlık eğitimi sonunda cihaz operatörü halini almak hiç de arzulanan bir durum değildir. Bağımlılık bir süre sonra, insanlar arası iletişimi, sunulan sağlık hizmetinin biçimini, sağlık harcamalarını ve tabii ki sağlık eğitimini toplumsal bir yarar için değil, sektörel yararlar için şekillendirmektedir. Bir yazar tıp eğitiminde teknoloji kralıçeyse pedagojinin kral olduğunu belirtmektedir. Kendi deyişimizle ifade edersek teknoloji gümüşse pedagoji altın olma durumundadır.

Doğrudan ülkemizdeki uzmanlık eğitiminin geleceğiyle ilgili birkaç hususu paylaşmak isterim.

1-Uzmanlık dalları dengesizliği

Tıp bilimi ilerledikçe yeni ana dalların altına yeni alt alanlar açılmaktadır. Yan dallara artan teveccüh, sınırlı sayıdaki yan dal sahibi uzmanın büyükşehirlerde kümelenmesi ana dalda hizmet verecek uzman hekim açığını artırmakta, sorun dezavantajlı nüfus açısından gittikçe büyümektedir.

Ayrıca uzmanlık dalları arasında ihtiyaca uygun bir denge kurulamamaktadır. Bilhassa performansa göre ödeme modelinde eşitlikçi yaklaşım, nöbeti çok olan, iş yükü ağır ve riskli tıp dallarından kaçınılmasına, rağbetin daha çok laboratuvar ve dahili branşlara doğru kaymasına yol açmaktadır.

2- Teknoloji bağımlılığı

Derinlemesine bilgi, beceri ve analiz yeteneği ile ortaya konabilecek birçok tıbbi işlem gerek tanı, gerek tedavide teknoloji kullanılarak yapılmaktadır. Öyle ki, uzmanlık eğitimini bu teknolojik araçları kullanarak alan bir hekim, bu teknolojiden yoksun kaldığında becerisini sergileyemeyecek duruma düşmektedir. Hikmet sahibi bir hekim olmaktan öte tecrübeli bir cihaz operatörü gibi bir davranış kalıbı gelişmektedir.

3-Eğitimin finansal yükü

Eğitimin finansal bir yükü vardır. Uzmanlık eğitiminde bu yük genellikle eğitimin verildiği hastanenin üzerine kalmaktadır. Ülkemizde son dönemde Sosyal Güvenlik Kurumu ödemelerinde üçüncü basamak sağlık kuruluşlarında farklılık oluşturularak bu yük kısmen paylaşılmaya çalışılmaktadır. Hastaneler de, eğitim alan asistanı iş gücü olarak kullandığından kısmen bu yüke razı olmaktadır. Ancak ortada ölçülen bir eğitim maliyeti ve bu maliyetin eğitim kurumu, sosyal güvenlik kurumu, hastane ve belki eğitime destek vermesi gereken diğer kamu kaynakları

tarafından adil paylaşılmasını sağlayacak bir model mevcut değildir. Maliyet esaslı işletme anlayışı yerleştikçe bu yükün paylaşımı giderek daha fazla sorun olacaktır.

4-Asistan iş gücü değişimi

Tıpta uzmanlık eğitimi almakta olan asistanların bugüne kadar eğitim kliniklerinde yükü omuzlayan personel kesimi olduğunu biliyoruz. Bu kliniklerdeki asistan talebi, eğitim kapasitesine değil, kliniğin hasta yüküne bağlı olmaktadır. Son zamanlarda tıp fakültesi ve Bakanlık eğitim hastanelerindeki hızlı artış, bütün eğitim kliniklerine mevcut iş yükünü üstlenecek oranda asistan bulunmasını imkansız hale getirmiştir. Böylece asistanın bir hizmet için istihdam edilen personel değil, uzmanlık eğitimi almakta olan bir öğrenci olduğu gündeme gelmektedir. Görülüyor ki, kliniğin iş yükünü paylaşacak ara elemanlar, yeni klinisyen, hospitalist, doktor yardımcısı gibi tıp meslekleri veya uzman hekimler sistemde gittikçe daha fazla yer alacak ve sınırlı sayıda asistan eğitim için bu kliniklerde bulunacaktır.

5-Eğitim teşviki ihtiyacı

Hizmet yükünün paylaşımında asistanın rolü azaldıkça, maaşını hastaneden almakta olan asistanın hastaneye yük olarak görülme ihtimali vardır. Böyle bir çıkmaz, tıpta uzmanlık eğitiminin geleceğini bekleyen önemli bir risktir. Bu durumda maaş alan değil, ücret ödeyerek eğitim alan asistanlarla karşılaşmamız şaşırtıcı olmayacaktır. Planlamalara uygun olarak kamu kaynaklarından eğitim teşvikinin yapılması da gerekebilecektir.

6-Klinik hizmet ve eğitim dengesi

Tıpta uzmanlık eğitimi teori aktarımından çok iş temelli bir eğitimidir. Sağlık hizmeti ile asistanın yetiştirilmesi birbirine bağlı, birbirini destekleyen eylemlerdir. Ancak bu desteğin yanında iki ayrı iş yükü zaman, enerji ve kapasite kullanımı açısından birbirinin potansiyelini harcamaktadırlar. Hangi yöntem uygulanırsa uygulansın klinik görev ile eğitim etkinliği arasında iyi bir denge kurulmak zorundadır.

7-Hekim yetersizliği

Sağlık politikacıları gnelde doktor yetersizliğinden şikayet ederler. Ülkemizde de durum farklı değil. Doktor hizmetini talep gerekçeleri, toplumun algı ve beklenti düzeyleri, hastalık ve sağlık talebindeki kavramsal değişimler hekime olan ihtiyaçta zamanla hızlı değişiklikler göstermektedir. Bilinen klasik nüfus bazlı, iş yükü bazlı analiz formülleriyle açıkla-

nacak kadar basit bir konu olmadığının fark edilmesi gerektiği kanısındayım.

8-Görev kayması ve yeni sağlık meslekleri

Neticede sağlık hizmetini doktora odakladıkça ihtiyaç da o oranda artmaya devam etmektedir. Birçok sağlık sistemi, bu sorunun üstesinden gelmek için, görev kayması, sorumluluk paylaşımı gibi yöntemlerle doktoru daha özgün ve daha dar ama daha nitelikli bir alana çekemeye çalışmaktadır. Diğer bir ifadeyle ihtiyaç, doğrudan doktor sayısı artırılarak değil, daha kısa sürede eğitilebilen doktor dışı klinisyenlerle çözülmemeye çalışılmaktadır. Yukarıda sözünü ettiğim bu ara elemanların gittikçe çeşitlenmesi, yani yeni mesleklerin ihdas edilmesi kaçınılmaz gibi görünüyor

9-Değişen eğitim ve ölçme yöntemleri

Dünyadaki trendlere benzer şekilde ülkemizde de eğitimde simülasyonların daha fazla yer bulduğu görülmektedir. Uzmanlık Yönetmeliğinde yer almasına rağmen hala hayata geçirilemeyen elektronik asistan takip sistemi, muhtemelen daha fazla geciktirilmeyecektir. E- öğrenme ve eklentileri neredeyse hayatın her alanında hakimiyet kurmaktadır. Mezuniyet öncesi tıp eğitiminde kullanılmaya başlanan OSCE sınavları, hasta ile ilgili legal sorunlar arttıkça uzmanlık eğitiminde de yer bulmaya başlayacaktır. Eğitimin standardizasyonu için tek veya aşamalı merkezi sınav şimdiden tartışılmaktadır. Board sınavları benzeri yeterlik sınavları da bu çerçevede değerlendirilebilir. Ayrıca mesleki yeterliğin korunması ve teknoloji ve bilginin hızlı değişimine ayak uydurabilmek için merkezi yenileme sınavları da gündemimize girecektir.

10-Doktor/ bilimadamı-doktor tartışması

Tıpta uzmanlık eğitimi iş temelli bir eğitim olmakla birlikte mevzuatımıza göre doktora eşdeğeri kabul edilmektedir. Klinik bilimlerde başarılı doktorlarımız azımsanmayacak kadar çoktur. Ancak araştırmacı bilim adamı olan doktor sayısı konusunda aynı iyimser bakışı otaya koymak mümkün değil. İş temelli uzmanlık eğitiminin yanına bilim uzmanlığı eğitiminin de konulması, bu iki eğitim ayrı ayrı alınabileceği gibi, ikisinin birlikte alınmasını sağlayacak modellerin geliştirilmesi tartışmalarımız (MD/PhD tartışmaları) sürecektir.

ÇALIŞTAY YÖNERGESİ

ÇALIŞTAY YÖNERGESİ

Çalıştay Grubu uygulama süreci:

1. Tanışmayı sağlayınız. Her katılımcı EK1 deki formu doldurarak kendisini diğer üyelere tanıtmalıdır.
2. Çalışma planını açıklayınız.
3. İlk bilgilendirmeyi yapınız; grubun homojen bir bilgi arka planına sahip olması için ilk bilgilendirme yapılmalıdır. Gruba uzmanlık eğitimiinde çalıştay grubunun konusu ile ilgili bir bilgi notu ulaştırınız ve içlerinden en az 3 kişinin ilk oturumda bu bilgiyi diğerlerine sunmasını isteyiniz. (İlk 1 saat)
4. Ek gündem maddeleri için öneri alınız ve en fazla 2 ek madde ekleyiniz. (Ek maddeleri seçmek için beyin fırtınası yaptıktan sonra EK2. deki formu kullanarak ek madde önceliklendirmesi yapınız ve gündem maddelerini netleştiriniz.
5. Grubu 3 küçük gruba ayırınız, her grupta bir asistan olmasını sağlayacak şekilde rastgele dağıtım yapınız.
6. Her grubun her maddeyi tartışmasını (en fazla 20 dk boyunca) sağlayınız.
7. Her grubun her madde sonunda büyük gruba geri gelmesini sağlayınız ve her grubun sözcüsüne çalışmalarını diğer gruplara sunmasını (en fazla 5 dk boyunca) sağlayınız.
8. Her madde için tüm grupların ortak verdiği bir kararı rapor olarak yazınız.
9. Tüm maddelerin bitiminde nihai karar raporunu hazırlayarak tüm çalışma kâğıtlarının da içinde bulunduğu bir dosya (EK3) oluşturunuz.

ÇALIŞTAY YÖNERGESİ

PROGRAM

08:00-08:30 Açılış, Tanışma ve Çalışma Planı Tanıtımı

08:30-09:00 Yeni Gündem maddelerinin belirlenmesi

09:00-09:50 1. Madde Raporunun Sonuçlanması

09:50-10:00 Ara

10:00-10:50 2. Madde Raporunun Sonuçlanması

10:50-11:00 Ara

11:00-11:50 3. Madde Raporunun Sonuçlanması

11:50-12:00 Ara

12:00-12:50 4. Madde Raporunun Sonuçlanması

12:50-14:00 Yemek

14:00-14:50 5. Madde Raporunun Sonuçlanması

14:50-15:00 Ara

15:00-15:50 6. Madde Raporunun Sonuçlanması

15:50-16:00 Ara

16:00-16:50 7. Madde Raporunun Sonuçlanması

16:50-17:00 Ara

17:00-17:50 8. Madde Raporunun Sonuçlanması

17:50-18:30 Raporun Son Metninin Oluşturulması ve Posterin Hazırlanması

Rapor sunumları ertesi sabah poster alanında yapılacaktır.

ÇALIŞTAY RAPORLARI

1-MÜFREDAT GRUBU

Grup Moderatörü: Prof. Dr. Ayşe Kavak

Çalıştay konuları:

Tıpta Uzmanlık eğitiminde

1. Çekirdek müfredat olmalı mıdır?
2. Olursa modeli ne olmalıdır (sadece program yeterlilikleri veya program yeterlilikleri ve görev listesi birlikte veya başka bir format)?
3. Olursa Müfredat nasıl belirlenmeli (Kimler hazırlamalı, hangi kurum uygulamalı ve hangi kurum denetlemeli)
4. Olursa Program yeterlilikleri ve görev listesi içeriği nasıl olmalı?
5. Olursa Program yeterlilikleri ve görev listesi yeterlilik düzeyleri nasıl olmalı?
 - 5A. Program yeterliliklerinin düzeyleri core, key, enabling (canmeds framework örneği) gibi mi olmalı farklı düzeylendirmeler kullanılabilir mi?
 - 5B. Program yeterliliklerinin ölçme değerlendirme yeri ne olmalı? (Sınav grubu ile ortak)
 - 5C. Klinik Görev listesi düzeyleri ne olmalı? (T,TT,K... kodları yeterli mi? Farklı bilim dalları için farklı kodlar oluşturulmalı mı?)
 - 5D. Girişimsel Görev listesi düzeyleri ne olmalı? (1,2,3,4 kodları yeterli mi? Farklı düzeylendirme gereksinimi var mı?)
 - 5E. Görev listesi yetkinlikleri senelere dağıtılmalı mı? Evet ise nasıl? (Sınav grubu ile ortak)
6. Olursa Müfredatının tüm kurumlar tarafından uygulanması nasıl sağlanabilir?

Çalıştay üyeleri

Dr. T. Müge Alvur

Dr. A. Pervin Sutaş Bozkurt

Dr. Zafer Çukurova

Dr. Cem Dane

Dr. Arzu Denizbaşı

Dr. Hakan Dinçkal

Dr. Mehmet S. Gürel

Dr. Cem Emrah Kalafat

Dr. Cihan Kaya

Dr. Asuman Orçun

Dr. Ezgi Özkur

Dr. Emrullah Solmazgül

Dr. Meyha Şahin

Dr. Sinan Yol

ÇALIŞTAY RAPORLARI

GÜNDEM 1: Çekirdek müfredat olmalı mıdır? Neden?

Sonuç: Olmalıdır.

1. Eğitimde minimum standardın sağlanması açısından olmalıdır.

GÜNDEM 2: Olursa modeli ne olmalıdır (sadece program yeterlilikleri veya program yeterlilikleri ve görev listesi birlikte veya başka bir format)?

Sonuç: Evet program yeterlilikleri ve görev listesi birlikte olmalıdır. Mevcut mevzuat belirli aralıklarla güncellenmeli ve geliştirilmelidir.

1. Görev listesinin ülkenin eğitim programlarının optimal standartlarına getirilmesi gerekir.
2. Görev listesindeki maddelere hedef tanımlanması uygun bulundu.

GÜNDEM 3: Olursa Müfredat nasıl belirlenmeli (a.Kimler hazırlamalı, b.Hangi kurum uygulamalı ve c.Hangi kurum denetlemeli)

A.Kimler hazırlamalı?

Sonuç:

1. TUKMOS devam etmelidir. TUKMOS üyelerinden en az bir kişi yeni uzmanlardan (uzmanlığının 1-5. Yılı içindeki) seçilmelidir. Sahada aktif en az 1 yıl çalışmış yeni uzman olması, eğitim hakkında donanımlarını değerlendirmesi açısından komisyonu güçlendirir.
2. Diğer üyeler uzmanlık eğitimi ile ilgilenen ve müfredatla ilgili eğiticilerden oluşmuş bir havuz içerisinde seçilmeli.
3. Eğitim veren eğiticilerin tüm Türkiye’den komisyon seçimi için oy kullanabilmesi sağlanmalıdır.
4. TUKMOS üyelerinin seçiminde kurumsal kontenjan olmamalıdır.
5. Kurumsal temsiliyet olmamalı. Eğiticiler, kurumundan bağımsız olarak temsil etmeli.
6. Komisyonunda yeni uzman olması oy çokluğu ile kabul edildi.
7. Komisyonunda asistan olması oy çokluğu ile reddedildi.

Çekince/Şerh:

1. Asistanlar da üye olarak alınmalı. Asistan temsiliyetinin olması komisyonu güçlendirir.

ÇALIŞTAY RAPORLARI

Çekinince/Şerh Çözüm Önerisi:

1. Ayrıca asistanlardan oluşan bir komisyon oluşturulup problemler o komisyonda görüşülebilir.
2. Asistanlardan geri bildirim alınabilir (karne ve 360' geri bildirimler ile)
3. Akreditasyon, kurum ziyaretleri ile asistan geri bildirimleri alınmalı.

B. Hangi kurum uygulamalı?

Sonuç:

1. Eğitim programının bütününe içeren (donanım, eğitici, eğitim kaynakları) merkezler uygulamalı.

C. Hangi kurum denetlemeli?

1. Öncelikle UETS'nin işler hale gelmesi gerekmektedir
2. TUK'un sadece koordine edeceği, o dalın TUKMOS üyelerinden randomize, biri yeni uzman ve en az biri profesör olan öğretim üyelerinden oluşan 3-4 kişilik heyetler kurulmalı, asistanlarla da görüşülerek en az 3 yılda bir ziyaret yapılmalıdır.
3. Yılda bir defa klinikler kendi içinde özdenetim yapmalı. Uzmanlık dernekleri denetleme görevine daha aktif katılmalı.
4. Standart değerlendirme formları oluşturulmalı ve yurt dışındaki örneklerle göre revize edilmeli.
5. TUKMOS üyelerinin, kendilerinin de içinde bulunduğu komisyonlarca programın denetlenmesi, varsa belirlenen eksiklikler hakkında karar vermesi uygun bulundu. Bu komisyon ilgili uzmanlık alanında görev yapan tüm eğitim görevlileri havuzundan oluşturulabilir.
6. Bağımsız, hekim dışı kişileri de içeren bir grup denetleyebilir.(Lojistik, donanım, mekan, sayısal verileri de değerlendirecek)
7. Ziyaret ekibinin farklı bölgeden seçilmesi objektif değerlendirme açısından uygun olabilir.

Çekinince/Şerh:

1. Üç yılda bir denetlenme çok sık ve zaman kaybettirici olabilir. Beş yılda bir denetlenmeli. (3500 civarı program mevcut, TUK ayda bir defa toplandığı için ayda 60 merkez verilerini incelemesi gerekir, aktif çalışamaz).

ÇALIŞTAY RAPORLARI

Çekince/Şerh Çözüm Önerisi:

1. Her uzmanlık öğrencisi ihtisas süresince bir kez denetimden geçmiş olur.
2. Alternatif olarak denetim işi uzmanlık derneklerine verilebilir.

GÜNDEM 4: Olursa program yeterlilikleri ve görev listesi içeriği nasıl olmalı?

Sonuç:

1. Uzmanlık öğrencisinin alması gereken minimum yetkinliklerden oluşan bir program ve bunu içeren görev listesi olmalı ve bunun da hedefleri ile birlikte tanımlanması gerekmektedir.
2. Temel yetkinlikler kazandırılmadan görev listesi içeriği olmamalıdır.
3. Program içeriğinin kodlamadan ziyade liste olarak belirtilmesi uygundur.

GÜNDEM 5: Olursa program yeterlilikleri ve görev listesi yeterlilik düzeyleri nasıl olmalı?

5A. Program yeterliliklerinin düzeyleri core, key, enabling (can-meds framework örneği) gibi mi olmalı farklı düzeylendirmeler kullanılabilir mi?

Sonuç:

1. Her bir görev ve yeterlilik için ilgili dallara uygun olarak tanımlanmalı, mevcut kodlara alternatif önerimiz yoktur.
2. Mevcut kodların ihtiyaçlar dahilinde yenilenmesi önerilir.
3. Program yeterliliklerinde hedeflerin madde halinde belirtilmesi uygundur.

5B. Program yeterliliklerinin ölçme değerlendirme yeri ne olmalı? (Sınav grubu ile ortak)

Sonuç:

1. Sadece belirlenmiş olan program yeterlilikleri her dönem gözlemlenerek ve ara ara sınavlar ile test edilmelidir.
2. Gizli kanaat notu gizli olarak kalmamalı, hem temel yetkinliklerde hem de klinik yetkinliklerde öğrencinin de görebileceği değerlendirilmeler yapılmalıdır.

ÇALIŞTAY RAPORLARI

3. Gizli kanaat not formatı, daha objektif değerlendirme sağlayacak maddeler de eklenerek değiştirilebilir.

5C. Klinik Görev listesi düzeyleri ne olmalı? (T,TT, K... kodları yeterli mi? Farklı bilim dalları için farklı kodlar oluşturulmalı mı?)

Sonuç:

1. Klinik görev listesi kodları farklı bilim dalları için farklı şekilde düzenlenmelidir. Örneğin temel bilimlerde bilir, değerlendirir şeklinde düzenlenebilir.
2. Mevcut tanımlara ait kodlara alternatif kodlar düşünülmeli.
3. Kodlamanın asistan eğitimine katkısının ne kadar olduğu ölçülmelidir.
4. Bu kodlamaların ölçme değerlendirmede etkinliği değerlendirilmelidir.

Çekince/Şerh:

1. Kıdem yılına göre yetkinlikler düzenlenebilir. Böylece standardizasyon sağlanabilir. Yıllara göre kodlama değişebilir. Örnek 1.yıl B, 2. Yıl T, 3.yıl TT gibi.

Çekince/Şerh Çözüm Önerisi:

1. Genişletilmiş müfredat benzeri bir formatla bu sorun çözülebilir.
2. Çıktı odaklı bir eğitimden bahsettiğimiz için son düzey bizim için önemlidir.

5D. Girişimsel Görev listesi düzeyleri ne olmalı? (1,2,3,4 kodları yeterli mi? Farklı düzeylendirme gereksinimi varmı?)

Sonuç:

1. Mevcut kodların uygun olduğu düşünülmüş olup, alternatif kod düşünülmemiştir.

5E. Görev listesi yetkinlikleri senelere dağıtılmalı mı? Evet ise nasıl? (Sınav grubu ile ortak)

Sonuç:

1. Girişimsel yetkinlikler kliniklere göre (temel, dahili ve cerrahi branşlar) düzenlenebilir.
2. UETS programı oluştuğunda, kıdem sınavlarının merkezi yapılması durumunda görev listesi yetkinliklerinin de yıllara dağıtılması

ÇALIŞTAY RAPORLARI

uygun olacaktır.

3. Sık görülmeyen hastalıklar için yıllara göre tanımlama yapmak gerekemeyebilir, diğer durumlarda yıllara göre ara sınavlar yapılabilir.
4. Müfredatın uygulanmasında eğitim kaynaklarının durumu göz önünde bulundurulmalıdır.

Çekince/Şerh:

1. Girişimsel yetkinlikler yıllara göre dağıtılmalıdır, kıdem yılına göre yetkinlikler düzenlenmelidir. Böylece standardizasyon sağlanabilir. Yıllara göre kodlama değişebilir. Örnek 1.yıl 1, 2. Yıl 2, 3.yıl 3 gibi.

Çekince/Şerh Çözüm Önerisi:

1. Genişletilmiş müfredat benzeri bir formatla bu sorun çözülebilir.

GÜNDEM 6: Olursa müfredatın tüm kurumlar tarafından uygulanması nasıl sağlanabilir?

Sonuç:

1. Müfredatın uygulanmaması durumunda yaptırım uygulanabilir (Asistan kontenjanı verilmemesi vb.)
2. Müfredatın uygulanabilmesi için UETS, iç ve dış denetimlerin hayata geçirilmesi gereklidir.
3. Program oluşturulduktan sonra merkezi sınavlarla değerlendirilmesi (board benzeri) ve müfredatın asgari şartlarının keskin sınırlarla denetlenmesi gerekmektedir.

GÜNDEM (EK) 7: Müfredat uygulanmasındaki sorunlar nelerdir?

Sonuç:

1. Denetleme olmaması, hizmetin ön planda tutulup eğitimin geri planda tutulması.
2. Müfredat uygulamasının kayıt altına alınabilmesindeki eksiklikler.
3. Müfredatta tanımlı eğitici niteliklerinin net olmaması.
4. SGK uygulamaları nedeniyle müfredatın bazı maddelerinin geri ödeme kapsamında olmaması ve uygulanamaması.
5. Eğitim amacıyla kullanılması gereken malzeme ve cihazların temininde zorluk.

6. Eğitim üzerinde idarecilerin olumsuz yönde yetki kullanması.
7. Asistanların müfredatla ilgili olmayan birimlerde görevlendirme olması (acil kliniğinde görevlendirme).
8. Eğitim kaynaklarındaki asgari şartların (portföy, donanım, eğitici) her merkezde aynı olmaması.
9. Müfredatta bilimsel çalışmaların ve bilimsel faaliyetlerinin (kongre, sempozyum vb..) yer almaması.
10. Oryantasyon programlarına yeterli zaman verilmemesi.

GÜNDEM (EK) 8: Müfredatta mevcut olan temel yetkinlikler her branşta aynı mı olmalıdır?

Sonuç:

1. Temel yetkinlikler her branşta aynı olmakla birlikte, üstüne branşta özgü yetkinlikler de kazandırılmalıdır.
2. Temel yetkinliklerin kazandırılması için profesyonel birimlerden destek alınmalıdır (iletişim becerileri, hukuk, etik, el hijyeni, konsültasyon etiği vb..).
3. Müfredattaki klinik ve girişim dışındaki temel yetkinliklerinin kazanılmasından sonra klinik ve girişimsel yetkinliklere başlanabilmelidir.
4. CPR-İleri yaşam desteği yetkinliği kazanmadan klinik ve girişimsel yetkinliklere başlanamaması uygundur.

2-EĞİTİM YÖNTEMLERİ GRUBU

Grup Moderatörü: Prof. Dr. Fatih Ağalar

Çalıştay konuları:

1. Tıpta Uzmanlık Eğitiminde Uluslararası Ortamda Kullanılan eğitim yöntemlerinin hangileri Ülkemiz için uygundur?
2. Tıpta uzmanlık eğitiminde eğitim yöntemleri hakkındaki mevzuatın bu yöntemlerin kullanımındaki etkisi nedir?
3. Tıpta uzmanlık eğitimi uygulamalarında eğitim yöntemlerinin standardizasyon açısından durumu nedir?
 - 3A. Standart mı?
 - 3B. Standardize edilebilir mi?
 - 3C. Edilmeli mi?
 - 3D. Edilmesi veya edilmemesi durumunda hangi sonuçlar ortaya çıkabilir?
4. Yöntemlerin doğru ve etkili kullanımı nasıl sağlanabilir?
5. Tıpta uzmanlık eğitiminde eğitim yöntemleri neler olmalıdır?

Çalıştay üyeleri

Dr. Umut Mert Aksoy
Dr. Hale Aral
Dr. İrem Budakoğlu
Dr. Göksel Çinier
Dr. Demet Devrimsel Doğan
Dr. Ufuk Emre
Dr. Özgecan Gündoğar
Dr. Mehmet Akif Güleç
Dr. İsmail İşlek
Dr. Mustafa Uygur Kalaycı
Dr. Tarık Ocak
Dr. Çağatay Oysu
Dr. Ozan Özkaya
Dr. Özgür Seğmen

ÇALIŞTAY RAPORLARI

GÜNDEM 1: Tıpta uzmanlık eğitiminde uluslararası ortamda kullanılan eğitim yöntemlerinden hangileri ülkemiz için uygundur?

Sonuç:

TUKMOS'da önerilen eğitim yöntemlerine (Yapılandırılmış Eğitim Etkinlikleri – sunum, seminer, olgu, makale, dosya, konsey, kurs; Uygulamalı Eğitim Etkinlikleri – yatan hasta, ayaktan hasta; Bağımsız ve Keşfederek Öğrenme Etkinlikleri – yatan hasta takibi, ayaktan hasta / materyal takibi, akran öğrenmesi, literatür okuma, araştırma, öğretme) ek olarak aşağıdaki yöntemler önerilmiştir:

1. Mentörlük uygulaması
2. Teknolojinin kullanımı
3. Yapılandırılmış küçük grup çalışmaları
4. Simülasyon
5. Rotasyonların genişletilmesi
6. Beyin fırtınası, karar verme, analitik düşünme yöntemlerinin artırılarak kullanılması
7. Rol modellik
8. Araştırmaya ve gelişmeye ortam sağlayacak multidisipliner ortamların yaratılması
9. Dikey entegrasyonun sağlanması (Temel bilimler)
10. Yapısallaştırılmış araştırma eğitimi

GÜNDEM 2: Tıpta uzmanlık eğitiminde eğitim yöntemleri hakkındaki mevzuatın bu yöntemlerin kullanımındaki etkisi nedir?

Sonuç:

- Eğitim yöntemleri ile ilgili mevzuatta yeterli bilgi yok.
- Mevzuatta belirtilen konular pratikte uygulanmıyor.

Öneriler:

- Uzmanlık eğitiminin şekli ile ilgili mevzuat oluşturulması
- TUKMOS kararlarının/önerilerinin bağlayıcı olması
- Eğitim ve hizmet saatlerinin nasıl planlanacağı konusunun yasal düzenlemelerde netleştirilmesi

ÇALIŞTAY RAPORLARI

- Eğitim sorumlusu ve idari sorumlunun yetki alanlarının netleştirilmesi
- Eğitiminin tanımlanması, görev ve yetkilerinin belirtilmesi
- Eğitim yöntemlerinin uygulanmasının denetlenmesi (aylık, yıllık periyotların belirtilmesi) ve pratikte uygulanması
- Uzmanlık derneklerinin rolünün ve yetkisinin artırılması
- Rotasyon durumlarında, mali ve hukuki süreçlerle ilgili mevzuatın detaylandırılması
- Eğitiminin yetkinliğinin mevzuatta net olarak belirtilmesi

GÜNDEM 3: Tıpta uzmanlık eğitimi uygulamalarında eğitim yöntemlerinin standardizasyon açısından durumu nedir?

Sonuç:

Standart mı?

- ÇEP tanımlanmış olmasına rağmen, uygulamada standardizasyon yok.
- Kurum özellikleri (altyapı, lojistik, hasta sayısı ve profili) ve branşlar açısından farklılıklar mevcut.

Standardize edilebilir mi?

Edilebilir. Öneriler:

- Klinikler içinde eğitim birimlerinin oluşturulması
- Klinikte karşılanamayan ÇEP hedeflerine ulaşmak için rotasyon ve değişim programları oluşturulması
- Hastaneler üzerinde bir kurum oluşturulması (ör. rotasyonlar için)
- Eğiticilerin «Eğitici Eğitimi» programına alınarak eğitim yöntemlerinde standardizasyonun sağlanması
- Eğiticilerin düzenli olarak eğitilmesi, seminerler yapılması
- Eğitim açısından yeterli donanımı olmayan kurumlardaki uzmanlık öğrencilerinin ve eğiticilerin başka merkezlerde eğitim alması / görevlendirilmesi
- Standartların uzmanlık dernekleri ve TUKMOS'un önerileri doğrultusunda şekillenmesi

Standardize edilmeli mi?

- Uzmanlık branşının özellikleri dikkate alınarak standart yöntemler kullanılmalı
- Ulusal ÇEP standart olmalı, kliniğin koşulları ve uzmanlık eğitimi alan kişinin talepleri doğrultusunda ileri eğitim farklılık gösterebilir.

Standardize edilmemesi durumunda sonuçlar

- Toplumsal, tıbbi, adli, mali sorunlar
- Hekimlerde özgüven eksikliği
- Klinik uygulamadaki farklılıkların hasta tanı ve tedavisini olumsuz etkilemesi
- Sağlık hizmeti alımında eşitsizlik

GÜNDEM 4: Yöntemlerin doğru ve etkili kullanımı nasıl sağlanabilir?

Sonuç:

- Eğiticilerin «Eğitici Eğitimi» programlarını almaları
- Paydaşlar (eğitici, idareci, öğrenciler) arasında eğitim yöntemleri ile ilgili farkındalık oluşturma
- Eğitimin başlangıcında eğitim programı hakkında oryantasyon programı
- Eğitim yöntemleri için değerlendirme formlarının kullanılması
- Değerlendirme sınavlarının eğitim yöntem kullanımını teşvik edici nitelikte olması
- Eğitim sorumlularının yetki ve sorumluluklarının belirlenmesi, artırılması
- Eğitimde akreditasyon sisteminin uygulanması
- TUK veya bağımsız kurumlarca eğitim standartlarının rutin denetimi
- Hem eğiticiler, hem eğitilenlerden düzenli geribildirim alacak bir sistem oluşturulması
- Dijital arşivler oluşturulması, bilimsel veritabanlarına erişimin sağlanması
- Eğitim saatlerinin teorik ve pratik olarak net biçimde tanımlanması

ÇALIŞTAY RAPORLARI

- Sistem içinde eğitime ayrılan sürenin korunması, ilgili düzenlemelerin yapılması ve mali yönden özendirilmesi

GÜNDEM 5: Tıpta uzmanlık eğitiminde eğitim yöntemleri neler olmalıdır?

Sonuç:

1. Yapılandırılmış Eğitim Etkinlikleri – sunum, seminer, olgu, makale, dosya, konsey, kurs
2. Uygulamalı Eğitim Etkinlikleri – yatan hasta, ayaktan hasta
3. Bağımsız ve Keşfederek Öğrenme Etkinlikleri – yatan hasta takibi, ayaktan hasta / materyal takibi, akran öğrenmesi, literatür okuma, araştırma, öğretme
4. Mentörlük uygulaması
5. Teknolojinin kullanımı
6. Yapılandırılmış küçük grup çalışmaları
7. Simülasyon
8. Rotasyonların genişletilmesi
9. Beyin fırtınası, karar verme, analitik düşünme yöntemlerinin artırılarak kullanılması
10. Rol modellik
11. Araştırmaya ve gelişmeye ortam sağlayacak multidisipliner ortamların yaratılması
12. Dikey entegrasyonun sağlanması (Temel bilimler)
13. Eğitim aktivitesinin mesai saatleri içinde uygulanması için gerekli mevzuatın belirgin olarak uygulanması
14. Yapisallaştırılmış araştırma eğitimi

GÜNDEM 6: EK GÜNDEM MADDESİ: Doktora programları

Sonuç:

Tıpta uzmanlık öğrencileri, uzmanlar, başasistanlar ve eğiticiler için doktora programlarının özendirilmesi, buna olanak sağlanması, mevcut eğitim sistemine hukuki ve bilimsel altyapı sağlanarak entegre edilmesi önerilmiştir.

Çekinceler

- Tıpta uzmanlık eğitiminin sekteye uğraması
- Çekirdek eğitim programında doktora eğitimine ayrılacak zaman bulunmaması
- Bilimsel ve lojistik deneyimin, altyapının eksik olması
- Çözüm önerileri
- EPK ve eğiticiler uzmanlıktan sonra doktora yapacak öğrencileri önceden belirleyebilir.
- Uzmanlık eğitimi süresi doktora öğrencileri için uzatılabilir.

GÜNDEM 7: EK GÜNDEM MADDESİ: Uzmanlık eğitiminin yurtdışına sunulması

Sonuç:

Uzmanlık eğitiminde uluslararası standartların hedeflenmesi, çevre coğrafyadaki hekimlere bu bilgi birikiminin aktarılmasının özendirilmesi vizyon olarak benimsenmelidir.

3-EĞİTİM KAYNAKLARI GRUBU

Grup Moderatörü: Prof. Dr. Fahri Ovalı

Çalıştay konuları:

1. Tıp eğitiminde eğitim kaynakları nelerdir ve bunların eğitime katkı dereceleri nelerdir?
2. Tıpta uzmanlık eğitiminde eğitici ve öğrencinin eğitime ayırabildikleri zaman ne kadardır, nasıl belirlenmeli ve ne kadar olmalı?
3. Tıpta uzmanlık eğitiminde eğitim kaynağı olarak mekan ve donanım standartları mevzuatta ve uygulamada nasıldır ve nasıl olmalıdır?
4. Tıpta uzmanlık eğitiminde eğitici özellikleri mevzuatta nasıldır, uygulamada nasıl olmaktadır ve nasıl olmalıdır?
5. Tıpta uzmanlık eğitiminde eğitim materyalleri mevzuatta nasıldır, uygulamada nasıl olmaktadır nasıl olmalıdır?
6. Tıpta uzmanlık eğitiminde eğitim kurumu standartları (Eğitim yetkisi verilecek kurumlar) mevzuatta nasıldır, nasıl uygulanmaktadır ve nasıl olmalıdır?

Çalıştay üyeleri

Dr. Özhan Albayrak
Dr. Canan Ağalar
Dr. Rabia Bilici
Dr. Servet Emir
Dr. Fırat Fidan
Dr. Medine Yazıcı Güleç
Dr. Özgür Kılıçtemur
Dr. Cemal Kural
Dr. Eyüp Veli Küçük
Dr. İrfan Perente

ÇALIŞTAY RAPORLARI

GÜNDEM 1: Tıp eğitiminde eğitim kaynakları nelerdir ve bunların eğitime katkı dereceleri nelerdir?

Sonuç:

- Eğitimci ve asistanlar (nitelik, nicelik, kadro, sertifikasyon)
- Eğitim materyelleri ve ortamı (kitap, internet, laboratuvar, sosyal alanlar, simülasyon, kadavra vb.)
- Hasta sayısı ve çeşitliliği
- Hastane alt yapısı (yatak sayısı, ünite ve branş çeşitliliği, donanım)
- Ulusal ve uluslararası rotasyonlar

GÜNDEM 2: Tıp ta uzmanlık eğitiminde eğitici ve öğrencinin eğitime ayrabildikleri zaman ne kadardır, nasıl belirlenmeli ve ne kadar olmalıdır?

Sonuç:

- Teorik eğitim haftada en az 5 saat olmalıdır (asistan dersi, konsey, seminer, vaka toplantısı, tez dahil)
- Pratik eğitim haftada en az 10 saat olmalıdır, ancak branş bazında farklılıklar olabilir (poliklinik, klinik, laboratuvar dahil)
- Eğitim saatleri performans dışı, ayrı bir kalemden genel bütçeden ücretlendirilmelidir.

Çekince/Şerh:

- Hastane yönetimlerinin, hastane puanı, hasta şikayetleri, hasta yoğunluğu vb. nedenlerle yaptığı istem ve kısıtlamalar engellenmeli, eğitim hastanesi ve hizmet hastanesi ayrımı mevzuat ve ücretlendirme açısından tekrar yapılmalıdır.

GÜNDEM 3:Tıpta uzmanlık eğitiminde eğitim kaynağı olarak mekan ve donanım standartları mevzuatta ve uygulamada nasıldır ve nasıl olmalıdır?

Sonuç:

- TUKMOS müfredatlarında belirtilen branş bazlı kriterler sağlanmalıdır
- Uygun eğitim ortamı sağlanmalıdır.
- Acil, poliklinik, laboratuvar, servis, yoğun bakım vb. yeterli donanım

ÇALIŞTAY RAPORLARI

nım ve alt yapısı sağlanmalıdır (kliniğin özel ihtiyaçları dahil)

- Sosyal ihtiyaçlar (dinlenme, spor, giyinme, çay vb, misafir ağırlama) sağlanmalı ve idari ve mali olarak desteklenmelidir.
- Arşiv oluşturulmalıdır.
- Bilimsel makale ve kitaplara kesintisiz, hızlı ulaşım sağlanmalıdır.
- Bir eğitim sekreteri tahsis edilmelidir.

GÜNDEM 4:Tıpta uzmanlık eğitiminde eğitici özellikleri mevzuatta nasıldır, uygulamada nasıl olmaktadır ve olmalıdır?

Sonuç:

- Eğiticilerin görev tanımları iyi yapılmalıdır.
- Eğitim ve araştırma hastanelerinde çalışan uzmanlar için geliştirilmiş standardizasyon kullanılmalıdır.
- Eğiticilerin değerlendirilmesi ve ödüllendirilmesi sağlanmalıdır (yıllık eğitim, çalışma faaliyetleri dahil)
- Eğiticilerin idari ve mali yetkileri olmalı, kliniklere bütçe tahsis edilmeli ve bu bütçe, klinik ihtiyaçları doğrultusunda, eğitici tarafından kullanılabilir.
- Eğiticiler, eğitim becerileri kursu almalıdır.

Çekince/Şerh:

- Akademik ünvanlar yalnızca akademik birimlerde kullanılmalıdır.

GÜNDEM 5:Tıpta uzmanlık eğitiminde eğitim materyelleri mevzuatta nasıldır, uygulamada nasıl olmaktadır, nasıl olmalıdır?

Sonuç:

- Teorik materyeller: basılı kitap, dergi vb.
- Pratik materyeller: simülasyon merkezi, maket, model, kadavralar, hayvan laboratuvarları (belli merkezlerde), uzaktan erişim ve canlı cerrahi, kayıt sistemi, dijital kütüphane
- Online eğitim: internet dergi abonelikleri, uzaktan erişimli kurslar
- Hasta çeşitliliği
- Hastane bütçesinden farklı olarak bilimsel çalışmalara kaynak ay-

ÇALIŞTAY RAPORLARI

rılması

- Asistan değerlendirme sınavları için gerekli altyapının sağlanması (OSCE vb)

GÜNDEM 6: Tıpta uzmanlık eğitiminde eğitim kurumları standartları (eğitim yetkisi verilecek kurumlar) mevzuatta nasıldır, nasıl uygulanmaktadır, ve nasıl olmalıdır?

Sonuç:

- TUKMOS müfredatının en az % 80'inin karşılanabilmesi için eğitici, alt yapı, alet, bilimsel puan ve üretilen işlerin nitelikleri sağlanmalıdır.
- AB kriterleri ile uyumlu olmalıdır.
- Müfredat ve diğer mevzuat TUK tarafından ilan edilen esaslara ve geliştirilmeye uygun olmalıdır.
- Programlar denetlenmeli, gerektiği hallerde eğitim yetkisi kaldırılabilir.
- Uluslararası değişim programları için yazılı politikaları olmalıdır.

GÜNDEM 7: Tıpta uzmanlık eğitiminde ulusal ve uluslararası işbirlikleri nasıl olmalıdır?

Sonuç:

- Eğitici ve eğitilenlerin yurtiçi ve yurtdışında bulunması desteklenmeli, bu konuda mevzuat geliştirilmeli, ülkede karşılığı bulunan programlar asistanlık süresinden sayılmalı, 3-6 ay seçmeli rotasyonlara izin verilmelidir.
- Uluslararası kuruluşlar ile işbirliği protokolleri yapılmalıdır.
- Sosyal sorumluluk projeleri eğitim faaliyetlerini desteklemelidir.
- Ulusal ve uluslararası düzeyde eğitim turizmi desteklenmelidir.
- Değişimler, sağlık alanındaki farklı kurumlar ile de yapılabilir (devlet hast, Hıfzıssıhha kurumu, TÜBİTAK vb)
- Gerektiği durumlarda eğitim hizmet alımı yapılabilir ve bunun için mevzuat ve bütçe geliştirilmelidir. (özellikli işler, ameliyathalar, istatistik, medikal İngilizce, eğitimcilerin eğitimi vb).

4- MEVZUAT GRUBU

Grup Moderatörü: Prof. Dr. Fahri Ovalı

Çalıştay konuları:

1. Tıpta uzmanlık eğitiminde eğitimde yer alan kişiler kimlerdir? Kimler olmalıdır? Eğitime katkıları nelerdir? (Eğitici, Hemşire, Akran ve diğer)
2. Tıpta uzmanlık eğitiminde eğitici olabilmenin şartları nelerdir? Neler olmalıdır?
3. Eğitici eğitiminin uzmanlık eğitime katkısı ne olabilir? Alınmalı mıdır? Nasıl bir eğitim olmalıdır? Eğiticilikte sürekli gelişim nasıl sağlanabilir?
4. Eğiticilerin eğitim performansları nasıl değerlendirilmelidir? Yaptırım olmalı mıdır? Olursa ne olmalıdır?
5. Mevzuatımıza göre tıpta uzmanlık eğitiminde eğitim görevi, yetkisi ve sorumluluğu kimdedir? (Eğitim sorumlusu, başhekim, anabilim dalı başkanı, dekan)
6. Tıpta uzmanlık eğitiminde görev, yetki ve sorumluluklar nasıl olmalıdır?

Çalıştay üyeleri

Dr. Yüksel Altuntaş
Dr. Feray Akbaş
Dr. Hasan Bektaş
Dr. Nazan Dalgıç
Dr. Hakan Güven
Dr. Hakkı Muammer Karakuş
Dr. Celalettin Kocatürk
Dr. Kemal Memişoğlu
Dr. Kadriye Öneş
Dr. Celal Satıcı
Dr. Nedim Uzun
Dr. Eren Vurgun

ÇALIŞTAY RAPORLARI

GÜNDEM 1: Tıpta uzmanlık eğitiminde eğitimde yer alan kişiler kimlerdir? Kimler olmalıdır? Eğitime katkıları nelerdir? (Eğitici, Hemşire, Akran ve diğer)

Sonuç:

- Mevzuata ilave olarak başasistanlık şartları yerine getirmiş uzmanlar aralıklı olarak eğitimde yer almalı
- EAH (eğitim kliniği olsun olmasın) uzman tayininde tüm atamalarda (açıktan atamalar dahil) başasistanlık kriterleri sağlanmalı
- Uzmanların aralıklı eğitime katılabilmesi için en az 2 yıl uzmanlık yapmış olması
- Akran eğitimi (kıdemli asistanlar eğitime katkıda bulunmalı)
- Akran eğitimi veren kıdemli asistanın standardı ve denetimi

Çekince/Şerh:

- Eğitim kliniği olmayan hastanelerde bu kadar donanımlı bir insanın sadece hizmette nasıl kullanılabileceğinin belirlenmesi güç olacaktır

GÜNDEM 2: Tıpta uzmanlık eğitiminde eğitici olabilmenin şartları nelerdir? Neler olmalıdır?

Sonuç:

- Eğitim veren eğitimcilerin alanının uzmanı olması zorunluluğu getirilmeli
- Usta-çırak eğitim modelinden ve iyi hekim, iyi eğitici olur modelinden; gönüllülük esasına dayanan, bu heyecanı taşıyan, etkili iletişim kuran, tıbbi deneyim ve uzmanlığı yeterli olan, öğrenmeyi kolaylaştıran, rol model olabilen, bilgi sağlayan, eğitim kaynağı üretebilen, objektif değerlendirme yapabilen kişiler olmalı
- Olmazsa olmaz kural olarak, eğitici eğitimi sertifikası alan ve belirli aralıklarla akredite olabilen kişiler eğitici olmalıdır
- Gönüllülük bu işin olmazsa olmazdır

Çekince/Şerh:

- Akreditasyon süresi 3 yıl olmalıdır

GÜNDEM 3: Eğitici eğitiminin uzmanlık eğitimine katkısı ne olabilir? Alınmalı mıdır? Nasıl bir eğitim olmalıdır? Eğiticiilikte sürekli gelişim nasıl sağlanabilir?

Sonuç:

- Uzmanlık eğitimine her açıdan katkısı olur ve kesinlikle alınmalı
- Üniversitelerde tıp eğitimi anabilim dalları kurulup yaygınlaştırılmalı, hem öğrencilere hem eğitimcilere eğitim verilmeli
- Eğitimi alan, aldığı eğitimi başkalarına da aktarmalı ve eğitimin etkililiği, eğitimi alan tarafından ve akredite kuruluşlar tarafından değerlendirilmeli
- Eğitici eğitimi alanların yeterlilikleri 5 yılda bir değerlendirilmeli

GÜNDEM 4: Eğitimcilerin eğitim performansları nasıl değerlendirilmelidir? Yaptırımı olmalı mıdır? Olursa ne olmalıdır?

Sonuç:

- Eğitim performans değerlendirme kriterleri üniversitelerin Tıp Eğitimi Anabilim Dalı ve yönetimi tarafından belirlenmeli, akademik performans (makale yazımı, hakemlik, kongre başkanlığı vb.) kriterleri olmalı
- Eğitimcinin, eğitim verdiği kişilerden özel tekniklerle hazırlanmış anket soruları ile indirekt olarak geri bildirimler ile değerlendirilmesi
- Eğitimcinin kendi biriminde, aynı eğitimi veren eğitim görevlileri tarafından indirekt olarak değerlendirilmesi
- Eğitimcinin diğer kliniklerdeki eğitim görevlileri tarafından geri bildirim ile değerlendirilmesi
- Asistanlara yapılacak olan standart merkezi sınavlardaki asistanlarının başarısı ile indirekt olarak eğitimcinin değerlendirilmesi
- Eğitimcilerin akademik ünvanlarını sadece akademik yerlerde kullanabilmesi sağlanmalıdır

Çekince/Şerh:

- 3 ve 4. Maddelerin standardize edilip objektif olamayacağı düşüncesindeyiz

ÇALIŞTAY RAPORLARI

GÜNDEM 5: Mevzuatımıza göre tıpta uzmanlık eğitiminde eğitim görevi, yetkisi ve sorumluluğu kimdedir? (Eğitim sorumlusu, başhekim, anabilim dalı başkanı, dekan)

Sonuç:

- Sırasıyla; Dekan – Hastanenin Yönetici Başhekimi (üniversite kadrosunda olan) – Anabilim Dalı Başkanı – Eğitim Sorumlusu

GÜNDEM 6: Tıpta uzmanlık eğitiminde görev, yetki ve sorumluluklar nasıl olmalıdır?

Sonuç:

- Sırasıyla; Dekan – Hastanenin Yönetici Başhekimi (üniversite kadrosunda olan) – Anabilim Dalı Başkanı – Eğitim Sorumlusu

GÜNDEM 7: Tıpta Uzmanlık Eğitiminin Akreditasyonu ve Denetlenmesi

Sonuç:

- Tıpta Uzmanlık Eğitiminin Kalitesi Açısından Akreditasyonu ve Denetlenmesi için ulusal ya da uluslararası, profesyonel bir mantıkla çalışan organizasyonlar tarafından eğitim kurumlarının ziyaret edilmesi ve uygunluğu halinde belgelendirilmesinin yapılması
- Uygunluk belgesini alan kliniklere daha fazla desteğin verilmesi (asistan sayıları vb.)

GÜNDEM 8: Eğitim-Hizmet-Araştırma Üçgeni Tanımlamaları

Sonuç:

- Eğitim veren kurumlarda 1. ve 2. basamak hasta sayısı azaltılmalı
- Teorik eğitim saatleri, kaliteli olarak mesai içi ve mesai dışı olarak belirlenmeli ve süresi artırılmalı
- Eğiticilerle bire-bir ilişkilerin/eğitimlerin sağlanması için birtakım düzenlemelerin yapılması (1-1 / 1-2 / 1-3 gibi)
- Destek hizmetlerinin (veri giriş / sekreteryası) eğitim hastanelerinde artırılması

ÇALIŞTAY RAPORLARI

- Performans sisteminin eğitim verilen hastanelerde revizyonu, eğitici destekleme puanının yapılandırılması (mesai içi ve mesai dışı eğitim katsayıları farklı olmalı)
- Araştırma fonksiyonu açısından, 1. yıl asistanlarına verilecek eğitimler standardize edilmeli (klinik araştırmalar, temel istatistik, iyi klinik uygulamalar kursu vb.)

Çekince/Şerh:

- Tıpta uzmanlık eğitiminde sağlık hizmeti sunumu bir amaç değil bir araç olmalıdır. Tıpta uzmanlık öğrencilerinin sağlık hizmeti sunumunda eğitim amacının dışında kullanılmasının önüne geçmek için tedbirler alınmalı, eğitim ve araştırma için asgari mesai saatleri içinde süreler belirlenmeli

5-SINAV GRUBU

Grup Moderatörü: Prof. Dr. Dilek Sema Arıcı

Çalıştay konuları:

Tıpta uzmanlık eğitiminde;

1. TUKMOS müfredatlarındaki öğrenme alanlarının da göz önüne alınması ile ölçme değerlendirme alanları (Tutum, Beceri, Bilgi) neler olmalıdır?
2. Ölçme-değerlendirmede kullanılan sınav tipleri amaçlarına göre (Diagnostik, Formatif, Summatif) neler olmalıdır?
3. TUKMOS müfredatlarındaki öğrenme alanlarının da göz önüne alınması ile ölçme değerlendirme araçları (Kuramsal araçlar, Simülasyon Araçları, İş Başarı Araçları) neler olmalıdır? (EKİ Ölçme alanları ve ölçme araçları çapraz tablosu)
4. Ölçme araçları nasıl ve kimler tarafından kullanılmalıdır? Karne/ Portfolyo bileşenleri neler olmalıdır?
5. Değerlendirme ölçütleri (sayı, yeterlilik vs) ne/ler olmalıdır?
6. Öğrenci yeterliliğine nasıl ve kim tarafından karar verilmelidir?
7. Ölçme değerlendirme sürecinin uygulanmasındaki yıllara yayılan ideal uygulama stratejisi nasıl olmalıdır?

Çalıştay üyeleri

Dr. Ali Kudret Adiloğlu
Dr. Buse Çağla Arı
Dr. Füsün Mayda Domaç
Dr. Serkan Gönültaş
Dr. Mustafa Karahocagil
Dr. Figen Kahyaoğlu
Dr. Mehmet Ali Malas
Dr. Sait Naderi
Dr. Dilek Toprak
Dr. Levent Yaşar
Dr. Özgür Yiğit

ÇALIŞTAY RAPORLARI

GÜNDEM 1: TUKMOS müfredatlarındaki öğrenme alanlarının da göz önüne alınması ile ölçme değerlendirme alanları (Tutum, Beceri, Bilgi) neler olmalıdır?

Sonuç: Temel yetkinlik, klinik yetkinlik ve beceri alanında ölçme değerlendirmelerin standardize edilmiş formlar ile yapılması;

Temel yetkinlikler

- 360 derece tutum değerlendirme mutlaka yapılmalı
- Akran, eğitici ve diğer 3. şahıslar (hemşire, hasta, diğer personel) tarafından değerlendirilmeli , her bir değerlendirici grup için ayrı standart formlar düzenlenmeli
- Sonuçta puanlama yapılması (puanlamanın eğitici, akran ve diğer 3. Şahıslar için katsayılarının belirlenmesi)
- Sürekli yapılmalı

Klinik yetkinlikler-beceri

- Bilginin teorik sınavlar ve uygulama beraber kullanarak ölçülmesi
- Teorik sınavların standardize edilmesi ve eğitime katkı veren herkesin teorik sınavlara soru vermesi
- Girişimsel ve klinik yetkinliklerin ise mümkünse simüle (örneğin; OSCE) ve iş başı sınavları ile ölçülmesi
- Dış bağımsız değerlendiricilerin değerlendirilmelere katılımının sağlanması
- Klinik yetkinlik ve beceriler standardize edilmiş algoritmalar ile değerlendirilmesi
- Servis ve poliklinik yetkinlik ayrı tutulup standardize formlar ile değerlendirilmesi

Çekince/Şerh:

- Standardizasyonun sağlanamaması

Çekince/Şerh Çözüm Önerisi:

- Standardizasyonun dernekler ve TUK iş birliği ile yapılması
- Dijital ortamın mutlaka kullanılması
- TUK'un ölçme değerlendirme teknik komisyonu oluşturması

ÇALIŞTAY RAPORLARI

GÜNDEM 2: Ölçme-değerlendirmede kullanılan sınav tipleri amaçlarına göre (Diagnostik, Formatif, Summatif) neler olmalıdır?

Sonuç:

Diagnostik değerlendirme (Hazır bulunuşluk)

- Teorik formatta yapılmalı . Teorik sınavlar için soru bankası oluşturulmalı ve bu sorular ÇEP'e göre hazırlanmalı ve asistanlığa başladığı ilk günlerde uygulanmalı.

Formatif sınav

- Teorik ve uygulama ve sınavlardan oluşmalıdır. Teorik olanlar soru bankasından çekilip altı ayda bir yapılmalı , bu sorulara genişletilmiş müfredata sahip programlar kendi sorularını ekleyerek sınav yapabilmeli.
- Uygulama ve beceri sınavları asistanlığı süresince dijital ortamda kılavuzlar ile belirlenmiş formlarda her zaman yapılıp , puanlanmalı .3 ayda bir program yöneticisi değerlendirmeleri toparlayıp bölüm içinde sunmalı. Eksik kalanlar tamamlatılmalı. 6 ayda bir yazılı belge ile sonuçlar TUK a iletilmeli.

Summatif sınav

- Teorik ve Uygulama sınavlarından oluşmalıdır. Teorik sınav soru bankasından çekilen sorularla yapılmalıdır.
- Uygulama sınavı ise yapılandırılmış sözlü, vaka başı cerrahi, dahili bölümlerde dosya değerlendirmesi ve gerektiğinde laboratuvar uygulaması ile yapılmalıdır. Uygulamalı sınavlar için jüri oluşturulmalıdır. Jüri üyeleri tarafından check-listler halinde değerlendirme formları oluşturup, her jüri üyesinin sınav sırasında bu formlara bağlı kalarak değerlendirme yapılması ve notun tüm jüri üyelerinden alınan puanların ortalaması ile hesaplanmalıdır.

Çekince/Şerh:

- Diagnostik değerlendirme için pratik ölçüm de yapılmalı mı?
- Sınav sorularının standardize olmaması bu nedenle yanlış değerlendirmelere sebep olması

Çekince/Şerh Çözüm Önerisi:

- Diagnostik sınavlar teorik ve pratik şekilde yapılmalı

ÇALIŞTAY RAPORLARI

- Sınavların standardize olması için çekirdek eğitim müfredatına bağlı kalarak soruların soru bankasından temin edilmesi, Uzun vadede Board sınavları hazırlanmalı(sözlü sınavlar yerine)

GÜNDEM 3: TUKMOS müfredatlarındaki öğrenme alanlarının da göz önüne alınması ile ölçme değerlendirme araçları (Kuramsal araçlar, Simülasyon Araçları, İş Başarı Araçları) neler olmalıdır? (EK4 Ölçme alanları ve ölçme araçları çapraz tablosu)

Sonuç:

- **Diagnostik değerlendirme** soru bankasından çoktan seçmeli şeklinde oluşturulmalı.
- **Formatif sınavı** ikiye ayırıyoruz.
- Teorik sınav; Kısa cevaplı, çoklu seçmeli, çoktan seçmeli veya boşluk doldurmalı şeklinde olmalıdır. Pratik sınav; beceri uygulama sınavları checklist ile değerlendirilmeli. Bunlar miiks olgu temelli değerlendirme ve direkt gözlemleyerek yapılmalıdır.
- **Summatif sınavlar** 2 bölümden oluşmalı
- Teorik Bölümü Kısa cevaplı, çoklu seçmeli, çoktan seçmeli veya boşluk doldurmalı şeklinde olmalıdır. Pratik bölümü: Jürinin belirlediği olgular ile olgu temelli tartışma (hasta dosyası) yapılması. Bu olguları dahili, cerrahi ve laboratuvar branşlarının kendine göre planlaması
- 1-summatif sınavın bölüm veya kurum içi eğitimcilerden oluşturulan 3 jüri üyesi tarafından yapılması mümkünse bu üyelerin daha sonra tez jürisi olması.
- 2-Summatif sınavın ise kurum dışından belirlenen 5 jüri üyesinden oluşturulması

Çekince/Şerh:

- Çoktan seçmeli soruların eleme yöntemi ile sorunun yanıtını bilmeden yapılabilecek olması nedeniyle ölçme değerlendirmede eğiticiyi yanıltabilmesi
- Uygulama sınavlarının yapılandırılmamış olması

Çekince/Şerh Çözüm Önerisi:

- Çoktan seçmeli soruların değerlendirme oranında yüzdelik diliminin düşük olması
- Uygulama sınavlarının yapılandırılmış (kılavuz eşliğinde) olması

GÜNDEM 4: Ölçme araçları nasıl ve kimler tarafından kullanılmalıdır? Karne/Portfolyo bileşenleri neler olmalıdır?

Sonuç:

- Teorik yazılı sınavlar, klinik uygulama sınavları, mini klinik sınav, olgu temelli değerlendirmeler, direk gözlem sınavları
- Ölçme değerlendirme tüm eğiticiler tarafından yapılmalıdır.
- Ölçme araçları web tabanlı dijital ortamda hazırlanmalı, değerlendirme puanları bu alanlara girilmeli
- Dijital ortamda kullanılan tüm ölçme değerlendirme materyalleri görülebilir ve gerektiğinde dökümente edilebilmeli ve karne yerine geçmeli.
- Klinik, laboratuvar ve girişimsel yeterlilik sayıları belirlenmeli ve kullanılmalı.
- Asistan teorik ve pratik uygulamalarla ilgili yaptığı her işlemi bu web tabanlı sisteme girmeli, eğitici tarafından not verilip, onaylanmalı.

Çekince/Şerh:

- Dijital değerlendirmelerin alt yapı yetersizliği olması
- Merkezi ulusal otomasyon sistemi olmazsa standardizasyon olmaz

Çekince/Şerh Çözüm Önerisi:

- TUK tarafından Web tabanlı Merkezi ulusal otomasyon sistemi kurulması

GÜNDEM 5: Değerlendirme ölçütleri (sayı, yeterlilik vs) ne/ler olmalıdır?

Sonuç:

- Formatif sınav teorik ve pratikten olmalı
- Teorik sınavlar 6 ayda bir yapılmalı, standardize edilmiş geçiş notu olmalı (75)
- Pratik sınavlar yeterli ve yetersiz olarak değerlendirilecektir.
- İhtisas süresinin yarısı ve sonunda summatif sınavlar yapılmalı (2 kez)

ÇALIŞTAY RAPORLARI

- İlk summatif sınavın puanı 75 in üzerinde ise asistan tez alabilir olmalı. (pratik ve teorik sınav için de geçerli, her biri için ayrı ayrı minimum 75 almış olması)
- formatif sınavın ilk summatif yeterlilik notuna katkısı %25 – 40 arasında olmalı
- İlk Summatif sınav ve ilk 2 yılda girdiği formatif sınavın notları asistanın tez almasında etkili olmalı
- Son geçiş notu tüm formatif sınavların notlarının en az %25-40 ı alınarak ve son summatif sınavın sonucunun eklenmesi ile belirlenmeli.

Çekince/Şerh:

- Ölçüm araçlarının ağırlıklı puanlarının standardize edilip edilmeyeceği
- 75 in altında kalırsa ne olacak?

Çekince/Şerh Çözüm Önerisi:

- Değerlendirme ölçütlerinin herbiri uygulayıcı bölüm tarafından yüzde olarak standardize edilir.
- Herhangi bir sınavda başarısız olduğunda uygun aralıklarla telafi sınavları yapılacak.

GÜNDEM 6: Derneklerin katkısı ne olmalı ve hangi aşamalarda olmalı?

Sonuç:

- Beceri ve girişimsel işlemlerde yeterlilik dernekler ile işbirliğiyle TUKMOS belirlemeli
- Soru bankası oluşturmada TUK a yardımcı olup desteklemeli
- Board sınavlarında uzmanlık derneklerin desteği alınabilir.

Çekince/Şerh:

- Board un tarafsız ve objektif olmasının sağlanabilmesi

Çekince/Şerh Çözüm Önerisi:

- Mevzuat düzenlenmeli, Board' ın oluşmasında tüm paydaşların katkısı gereklidir.(Üniversiteler, Eğitim araştırma hastaneleri, Sağlık Bakanlığı, tabipler odası, uzmanlık dernekleri, asistan dernekleri, toplum temsilcisi)

6-PROGRAM GRUBU

Grup Moderatörü: Prof. Dr. Abdullah Sonsuz

Çalıştay konuları:

1. Tıpta uzmanlık eğitiminde program değerlendirmenin eğitime etkileri neler olabilir?
2. Tıpta uzmanlık eğitiminde akreditasyonun eğitime etkileri neler olabilir?
3. Tıpta uzmanlık eğitiminde program değerlendirme konusunda mevzuat yeterli midir? Nasıl geliştirilebilir?
4. Tıpta uzmanlık eğitiminde akreditasyon konusunda mevzuat yeterli midir? Nasıl geliştirilebilir?
5. Tıpta uzmanlık eğitimi uygulamalarında akreditasyon uygulamaları nasıldır? Nasıl olmalıdır?
6. Tıpta uzmanlık eğitimi uygulamalarında program değerlendirme uygulamaları nasıldır? Nasıl olmalıdır?

Çalıştay üyeleri

Dr. Selami Akkuş
Dr. Numan Ali Aydemir
Dr. Güven Bektemür
Dr. Tevfik Fikret Çermik
As. Dr.Latife Aslı Çilli
Dr. Seda Geylani Güleç
Dr. Şirin Güven
Dr. Yunus Karakoç
Dr. Aytekin Kaymakçı
Dr. Volkan Kara
Dr. Serkan Sarı
Dr. Dilek Çağlar Tetik

ÇALIŞTAY RAPORLARI

GÜNDEM 1: Tıpta uzmanlık eğitiminde program değerlendirilmenin eğitime etkileri neler olabilir?

Sonuç:

Program değerlendirme bir eğitim programının hedeflerine ulaşma derecesini ölçülebilir ve tekrarlanabilir nitelikte standart kavramlar olarak belirleyen, bu hedeflere ulaşma sürecinde ortaya çıkan sorunları saptayan, yöneticilere ve uygulayıcılara program geliştirmeleri için gereken temel verileri ortaya çıkaran çağdaş bir yönetim yaklaşımıdır.

- Gerek getirdiği temel tanımlamalar, gerekse değerlendirme süreci içerisinde gerçekleştirilen geri bildirimler ile eğitim almakta olanların eğitim programının kapsamı ve standartlarına ilişkin farkındalığı artırarak eğitim almakta olanların programa adaptasyonunu artırır
- Eğitim sürecinde kalite, sürekli iyileştirme ve gelişim sağlar.
- Eğitim çıktıları üzerinde etkili olması muhtemel unsurların bağımsız faktörler olarak değerlendirilebilmesini sağlar.
- Kurum yöneticileri ve daha üst idari makamların eğitim sistemi ile ilgili sorunları objektif ölçütler içerisinde değerlendirmesini sağlar.
- Kurumun kapasitesini, yeterliliklerini ve eksikliklerini belirleyerek mevcut ve ileride ortaya çıkacak koşullara karşı hazırlıklı olması için gereken veri birikimini sağlar. İhtiyaçlara hazır hale getirilebilmesi için gereken veri birikimini sağlar.

GÜNDEM 2: Tıpta uzmanlık eğitiminde akreditasyonun eğitime etkileri neler olabilir?

Sonuç:

- Önceki maddede incelenen “program değerlendirme” gerek mezuniyet öncesi, gerekse mezuniyet sonrası eğitim akreditasyonun temel standartlarından birisini oluşturmaktadır ve 1. madde için tanımlanan olumlu etkilerin tümü bu anlamda da geçerliliğini korumaktadır.
- TTB/UDEK standartları veya bunun üzerindeki bir akreditasyon standardı tanımlanır ve gerçekleştirilebilirse eğitim sürecinin tüm unsurları ve aşamaları için sürekli gelişim ve yenilenmenin yolu açılmış olacaktır.
- Kurum çalışanlarının kurumun gerçekleri ile yüzleşmesini, güç-

l ve zayıf yönleri görmesini sağlayacaktır. Bunun neticesi olarak akademik kalitenin iyileştirilmesine katkı sağlayacak, şeffaflık düzeyi ve hesap verme sorumluluğunu arttıracaktır.

- d) Kurum mensuplarının motivasyonunu ve aidiyet duygusunu arttıracaktır.
- e) Eğitim ve hizmet arasındaki dengenin kurulmasını kolaylaştıracaktır.

GÜNDEM 3: Tıpta uzmanlık eğitiminde program değerlendirme konusunda mevzuat yeterli midir? Nasıl geliştirilebilir?

Sonuç:

- a) Tıpta uzmanlık eğitiminde program değerlendirmesi konusundaki yasal mevzuat büyük oranda yeterli olup yapılacak düzenlemeler ile uygulanabilirliği artırılmalıdır.
- b) Kurum yöneticileri ve TUK tarafından gerçekleştirilen ve aslında program değerlendirme kapsamında yer alan tüm idari etkinliklerin ortak bir başlık altında toplanması konunun anlaşılabilirliğini ve uygulama kolaylığını sağlayacaktır.
- c) TUK tarafından icra edilen kurum değerlendirmelerinin sıklığı 5 yıldan 6 yıla çıkarılıp, 3.yılda kurum ziyaretini de içeren kapsamlı bir ara değerlendirme gerçekleştirilmelidir. Her yıl kurum öz değerlendirme raporu verilmesi uygulaması konuyu sürekli güncel tutmak bakımından önemlidir ve bağlayıcı bir hüküm halinde devam ettirilmelidir.
- d) Program değerlendirmede yer alacak kişilerin sertifikasyonu ve hizmet içi eğitimi sağlanmalıdır.
- e) Program değerlendirme konusunda ilgili kurul ve komisyonlarda mesleki derneklerin bilgi birikiminden de yararlanılmalıdır.

ekince/şerh:

- Mesleki derneklerden yararlanma konusunda bazı derneklerin taraflı ya da önyargılı olabilecekleri düşüncesi ile derneklerin dahil edilmelerinin sakıncalı olduğu görüşü ifade edildi.

ekince/şerh çözüm nerisi:

- Bu hususun sakıncalarını giderecek önlemlerin idari makamlar tarafından alınabileceği değerlendirildi.

ÇALIŞTAY RAPORLARI

GÜNDEM 4: Tıpta uzmanlık eğitiminde akreditasyon konusunda mevzuat yeterli midir? Nasıl geliştirilebilir?

Sonuç:

- Ülkemizde tıpta uzmanlık eğitiminde akreditasyon konusunu düzenleyen bir yasal mevzuat bulunmamaktadır.
- Yüksek Öğrenim Kurumu, Sağlık bakanlığı ve meslek kuruluşları tarafından ortak bir çalışma içerisinde akreditasyon için gereken yasal mevzuat oluşturulmalıdır.
- Ülkemizde uzmanlık eğitime yönelik akreditasyon bağımsız kuruluşlarca yürütülmelidir. Bu alanda mezuniyet öncesi eğitim akreditasyonu konusunda olumlu örnekler gerçekleştirmiş olan kuruluşların deneyimden yararlanılmalıdır.

GÜNDEM 5: Tıpta uzmanlık eğitimi uygulamalarında akreditasyon uygulamaları nasıldır? Nasıl olmalıdır?

Sonuç:

- Uzmanlık eğitimi veren kuruluşlar için akredite olma zorunluluğu olmamalı ancak akredite edilmiş kurumlar için teşvik edici düzenlemeler ve destekler (yardımcı iş gücü kadrosu sağlanması, performans katsayısı artışı, atanma ve yükseltme kriterlerinde düzenlemeler vb.) sunulmalıdır.
- İdari otorite akreditasyon sürecine doğrudan taraf olmamalı, belirlenmiş kriterleri taşıyan kurum ve kuruluşların akredite etme yetkisini tanımalı ve bunu belirli sürelerle yenilemelidir.
- Akreditasyon bir amaç değil eğitim ve hizmet kalitesini artıran bir araç olarak algılanmalıdır.

Çekince/Şerh Çözüm Önerisi:

- Aynı alanda birden fazla kuruluşa akreditasyon yetkisi verilmesi bazı kurumları daha kolay akreditasyon alabileceğini düşündüğü kuruluşları tercih etmeye yöneltebilir.

Çekince/Şerh Çözüm Önerisi:

- Bu sorunun idari denetimle önlenebileceği görüşü benimsendi.

GÜNDEM 6: Tıpta uzmanlık eğitimi uygulamalarında program değerlendirme uygulamaları nasıldır? Nasıl olmalıdır?

Sonuç:

- a) Uzmanlık eğitimi için özel olarak geliştirilmiş bir program sistemi bulunmamaktadır. Uzmanlık eğitimi akreditasyonu almış olan eğitim kurumlarının bu konudaki uygulamalarında standart bir yaklaşım modeli mevcut değildir.
- b) Gerçekte program değerlendirmenin çeşitli unsurları genel yönetim sürecinin çeşitli aşamalarında başka başlıkları adı altında yapılmaktadır. Bunların yeniden düzenlenerek Program değerlendirme süreci adı altında bir araya getirilmeli, TTB/UDEK akreditasyon kriterlerinin 7. maddesinde belirlenen temel standartları kapsayacak şekilde düzenlenmelidir.

7-TEZ GRUBU

Grup Moderatörü: Prof. Dr. Gökhan Akbulut

Çalıştay konuları:

1. Tıp eğitiminde tezin eğitime katkısı nedir?
 - 1A. Tez bir eğitim aracı olarak nasıl katkı vermektedir?
 - 1B. Tez bir ölçme değerlendirme aracı olarak nasıl katkı vermektedir?
 - 1C. Tez bir ölçme değerlendirme aracı mı yoksa eğitim aracı mı, ya da her ikisi birden mi olmalıdır?
2. Tıpta uzmanlık eğitiminde tez hakkındaki mevzuat tezi nasıl tanımlamaktadır? Doktoradan farkı nedir?
3. Tıpta uzmanlık eğitimi uygulamalarında tez hazırlığındaki sorunlar nelerdir? Nasıl çözülebilirler?
4. Tıpta uzmanlık eğitiminde tez çalışmalarının kalitesi nasıl artırılabilir?

Çalıştay üyeleri

Dr. Esmâ Altunoğlu
Dr. Sibel Bektaş
Dr. Ali Gedikbaşı
Dr. Gürkan Kıran
Dr. Onur Olgaç Karagülle
Dr. Damla Ortaboz
Dr. Kamil Özdil
Dr. Recep Öztürk
Dr. Güldem Turan
Dr. Ümit Taşkın
Dr. Mehmet Ünalı
Dr. Meltem Vural
Dr. Kadriye Kart Yaşar

GÜNDEM 1: Tıp eğitiminde tezin eğitime katkısı nedir?

1A. Tez bir eğitim aracı olarak nasıl katkı vermektedir?

1B. Tez bir ölçme değerlendirme aracı olarak nasıl katkı vermektedir?

1C. Tez bir ölçme değerlendirme aracı mı yoksa eğitim aracı mı, ya da her ikisi birden mi olmalıdır?

Sonuç:

- Tez bir eğitim aracı olarak gereklidir.
- Tez uzmanlık eğitiminin önemli bir parçasıdır.
- Tez aynı zamanda ölçme değerlendirme aracıdır.
- Tezde ölçme ve değerlendirme objektif olmalıdır, asistanlığın başarısından itibaren araştırma metodolojisinin öğrenilmesi ve literatür takibini öğrenme sürecini izlemelidir.
- Tez hazırlama araştırma metodolojisini aynı zamanda literatür takip ederek bir uzman hekimin kendini güncellemesini ve literatür içinde doğruyu yanlıştan ayırt etmesini öğrenmeyi hedefler.
- Bilgiye erişme/bilgiyi sunma/araştırma yapma/literatür tarama/istatistik yapma/yayın yapma açısından tez önemli bir eğitim aracıdır.

Çekince/Şerh:

- Mevcut tezlerin kalitesi düşük.
- Tez eğitimi yetersiz. İstatistik, tez yazma ile ilgili çok az yerde eğitim veriliyor.
- Tezin kaliteli dergilerde yayın oranı çok düşük.
- Tez yapmada danışman ve öğrencinin motivasyonu az, danışman nitelikleri standart değil.
- Tez başvuru, uygulama konularında hastanelerde standart bir müfredat yok
- Tez konusu geç belirleniyor, asistanlığın son dönemlerine sıkıştırılıyor, amacına ulaşmıyor.
- Yandal tezi tekrardan gündeme gelmeli.

Çekince/Şerh Çözüm Önerisi:

- Tez eğitimi için standart bir müfredat oluşturulmalı, bu temelde hastaneler bunun üzerinden ihtiyaçlarına göre değiştirmeler yaparak uygulamaya geçmeliler

ÇALIŞTAY RAPORLARI

- b. Tez kalitesini arttırmaya önem verilmeli.
- c. Tıpta uzmanlık öğrencisinin araştırma/tez yapmaya teşviki artırılmalı.
- d. Etik kurallar çerçevesinde tezler yazılmalı, uzmanlık süresini uzatma aracı olarak görülmemeli. Uzmanlık süresinin uzaması halinde ikinci uzamada maaş kesilmeli.
- e. Tez ders programının birinci yıl içerisinde oluşturulmalı ve yıllara göre en geç 2. yılda başlayacak şekilde süreç değerlendirilmelidir. Bu ders programının haftalık/yıllık ve yıllık periyodlar şeklinde düzenlenmelidir. Dersi verecek öğretim görevlisine ders saatinin ücretlendirilmelidir.
- f. SCI ve SCI-E dergide yayınlanan tez çalışmaları başasistanlık/doçentlik/profesörlük atamalarında pozitif kriter olarak gösterilmeli (atama kriteri olarak ek puan verilmeli).
- g. Tez başlangıcında plan aşamasında istatistik bölümü tarafından tez değerlendirilmeli. Tez için istatistik uzmanı onayı olmalı. Etik kurul onayı planlama aşamasında alınmalı ve etik ihlallerin varlığı bağımsız bir kurul tarafından takip edilmeli (Etik kurul, EPK, aşağıda tanımlanan akademik kurul).
- h. Her asistanlık programının ortak çalışma yürüteceği, düzenlenmiş protokoller çerçevesinde anlaşma sağlanmış, 'ortak' (aynı şehirde başka bir üniversitede de olabilir) temel bilimler bölümü ya da temel bilimler ile ortak araştırma işbirliği oluşturulmalı.
- i. Tez birinci yılda öğrencilere verilmeli, ikinci yılın sonuna kadar tez konusu belirlenmeyen kliniklere bir sonraki dönem asistan kadrosu açılmamalı.
- j. Tez çalışmaları ve araştırmalar için merkez araştırma laboratuvarları (hayvan laboratuvarları dahil) büyük şehirlerde bir ya da iki adet, her bölgede bir şehre en az bir adet yapılarak bunun geliştirilmesi.
- k. Literatürü yakından takip etmek, bilimsel makalelerin metodolojisini iyi anlamak ve böylelikle yeni orijinal fikirler üretebilmek için artık bilimin ortak dili denenebilecek İngilizce'ye hakim olma gerekliliği vardır.
- l. Tezlerin nitelikli yayın hale gelmesi için dil ve istatistik temeli iyi olmalı, istatistik konsültasyonu ve yayınların İngilizce'ye çevrilmesi gibi süreçler uygun şekilde işletilmeli, çalışma sonuçlarının Open Access (herkese açık okunabilir yayın ücreti dahil) dergilerde yayınlanabilmesi için yeterli finansman desteği sağlanmalı.

- m. Tez danışmanları iki kişi olmalıdır. Aşağıda tanımlanan akademik kurul tarafından önerilen; (akademik kariyer içinde de başasistan, yard. doç ve uzman hekimler açısından da tez danışmanlığı yapmak önem arz ettiği ve akademik gelişimin önemli bir parçası olduğu için) EPK onayı ile atanmak koşulu ile, danışmanlardan bir kişi en az doçent veya doçentlik atama kriterlerine sahip olmalı, diğer kişi Yard. Doçent atama kriterlerine sahip olan baş asistan ve uzman hekimlerden oluşmalı.
- n. Farklı hastanelerden tez danışmanı seçilebilmeli.
- o. Bir klinikte araştırma ve eğitimle ilgili faaliyetlerin demokratik ve katılımcı, aynı zamanda ihtiyaçların şeffaf bir ortamda temsiliyeti ve yürütülmesi açısından başhekim tarafından atanan eğitim görevlileri, öğretim üyeleri, idari sorumlu, uzman temsilcisi ve asistan temsilcisi(hemşire temsilcisi eklenebilir) bir akademik kurul oluşturulmalıdır.

GÜNDEM 2: Tıpta uzmanlık eğitiminde tez hakkındaki mevzuat tezi nasıl tanımlamaktadır? Doktoradan farkı nedir?

Sonuç:

- a) Doktora ve uzmanlık birbirinden farklı kavramlardır.
- b) Doktora tezinin orijinal bir fikir olması gereklidir.
- c) Uzmanlık tezinde de tercihen orijinal fikir, değilse bir sağlık sorunu çözmeye yönelik bilgi üretilmelidir (derleme, meta-analizler gibi konular da seçilebilmelidir).
- d) Tezde kalite eksikliği vardır.
- e) Yayınlanan makalelerin çok az kısmı atıf almaktadır. Ürettiği bilgi yetersizdir.
- f) Yayın haline getirilen makale sayısı azdır (%1,3-15).

Çekince/Şerh:

- a) Bakanlık desteği, finansmanı tanımlanmış (BAP, SAGEM, TÜBİTAK gibi) araçlardan karşılanmak üzere AR-GE desteği artırılmalı.
- b) Her tez EPK yaptırımı ile baştan proje gibi değerlendirilmeli.
- c) Mevzuat desteğiyle hastane yönetiminden yayın ve tez finansman desteği konusunda ısrarcı olunmalı, klinikler bu konuda iş birliği yapmalı.

ÇALIŞTAY RAPORLARI

- d) BAP başvurusunu hem üniversite hem bakanlığa bağlı çalışan personel yapabilmeli
- e) Tezde kalite standardizasyonu gereklidir.
- f) Tez jüri üyeleri beş kişi olmalıdır ve bunun en az ikisi kurum dışından olmalıdır.
- g) Klinik tıp bilimlerinde de doktora teşvik edilmeli.
- h) Tezler yapılırken belli etik kurallar çerçevesinde yapılmalı, süreç akademik kurullar ve EPK gibi bağımsız yapılar tarafından denetlenmelidir.
- i) Doktora yapılması teşvik edilmeli, kaliteli akademisyen yetiştirme olanakları geliştirilmeli.
- j) Doktora ve uzmanlık ortak zamanda yapılabilir. İkisinin de ayrı olarak müfredatı tanımlanmalıdır.
- k) Tez yazımı konusunda ortak bir mevzuat bulunmamaktadır. Bunun için mevzuat oluşturulmalıdır.

GÜNDEM 3: Tıpta uzmanlık eğitimi uygulamalarında tez hazırlığındaki sorunlar nelerdir? Nasıl çözülebilirler?

Sonuç:

- a) Tez yazmada zamanlama sorunu bulunmaktadır (tezler son döneme sıkıştırılmaktadır).
- b) Danışman nitelikleri standart değildir (çok az yayını olan kişiler tez danışmanı olabilmektedir).
- c) Eğitim toplantı araç ve gereçleri, veri tabanlarına ulaşma için yeterli alt yapı tüm hastanelerde standart değildir
- d) Araştırma alt yapı ve kaynaklarına ulaşma (merkez araştırma laboratuvarları, hayvan deneyleri) yetersizdir
- e) Yabancı dil (ingilizce) problemi bulunmaktadır. Literatür tarama yetersizdir
- f) TUKMOS'ta tanımlanan tez konusuna bütün hastanelerde aynı oranda uyulmamaktadır.
- g) Literatür taramada veri tabanları tarama konusunda eğitim ve adaptasyon eğitimi ihtiyacı vardır.
- h) Temel istatistik eğitimi standart olarak yapılmamaktadır.
- i) Literatürü değerlendirmede, literatür içindeki birbirine zıt bilgilerin akıl süzgecinden geçirilerek değerlendirilmesikonusunda tez hazırlama bir araç olarak kullanılabilir.

ÇALIŞTAY RAPORLARI

- j) Hayvan deneyleri sertifikasyon kursları yaygınlaştırılmalıdır.
- k) İnvaziv insan deneylerinde ve prospektif çalışmalarda etik kurul onayı almak güçtür. Bu tür çalışmaların yapılmasını engellemektedir.
- l) Araştırmalarda finansman sorunu vardır.

Çekince/Şerh:

- a) Tez hazırlamak için mekânsal olarak eğitim alt yapısı standardize edilmeli.
- b) Hastane içi mesai dışı dil ve (spss gibi) istatistik kursları düzenlenmesi teşvik edilmeli. Bu program asistan eğitim müfredatına konulmalı
- c) Müfredat eğitim programında standardizasyonu amaçlayan tez yazımı kuralları yönergesi bilgilerini içeren müfredat hazırlama ve eğitim faaliyeti sağlanmalı (yerel ya da merkezi).
- d) Haftalık eğitim saatlerinde literatür sunum ve değerlendirmelerinin sayısını arttırarak eleştirel ve aktif katılım yapılması sağlanmalı
- e) Hayvan deneyi sertifikasyon programı düzenlenmeli, bu kurslara asistan katılımı teşvik edilmeli
- f) Yurt dışı, kurum dışı, araştırma rotasyonları teşvik edilmelidir.
- g) SBÜ ya da şehir içindeki üniversitelerde bulunan temel bilimlerle ortak çalışmalar teşvik edilmelidir
- h) Bütün araştırmalarda istatistik desteği hizmet alımı şeklinde yapılmalı veya istihdam edilmelidir.
- i) Sağlık Bilimleri Üniversitesi aracılığıyla dünyada kabul görmüş her klinik için en az iki elektronik dergi kullanıma açılmalı ve bunlara afileti hastanelerden de erişim sağlanmalıdır.

GÜNDEM 4: Tıpta uzmanlık eğitiminde tez çalışmalarının kalitesi nasıl arttırılabilir?

Sonuç:

- a) Uzmanlık öğrencisi tezi iş yükü olarak görmektedir. Bir uzman hekimin kendini güncellemesi gerekliliği konusunda bilinçlendirme gereklidir.
- b) Bir tezin ulusal ya da uluslararası bilimsel literatüre katkı sağlayabilmesi araştırma makalesi olarak yayınlanması ile ilişkilidir.
- c) Tez son 6 aya sıkıştırılmaktadır.

ÇALIŞTAY RAPORLARI

- d) Danışman öğrenci için yeterli vakit ayırmamaktadır.
- e) Tezi zengin göstermek için gereksiz geniş bilgilere yer verilmektedir.
- f) Yayınlanmamış tez sayısı fazladır.
- g) Tezler hazırlanırken etik ihlaller yapılmaktadır (tarafı yayın, korsanlık, uydurmacılık)

Çözüm Önerisi:

- a) Tez hazırlama (tezin başlangıç ve yürütülmesi, bilimsel yayın etiği, makale olarak tezin yayınlanması vb) sürecindeki eksikliklerin giderilmesi tezin kalitesini arttıracaktır
- b) Tezin başlangıç ve yönetiminde danışman ve öğrenci arasında ortak ilgi alanları olmalıdır.
- c) Araştırma konusu için güncel literatür taranmalıdır.
- d) Tez hazırlığı kısa süreye sıkıştırılmamalıdır.
- e) Tezin yöntem kısmı araştırmayı okuyucunun anlayabileceği kadar ayrıntılı sunmalıdır.
- f) Tartışma bölümü genel bilgiler kısmına benzer şekilde derleme biçiminde hazırlanmamalıdır.
- g) Kullanılan kaynak makalelerin listesi tutulmalı, konu ile ilgili doğrudan orijinal kaynaklar yazılmalıdır.
- h) Etik ihlalleri önlemek için; araştırma ekibi beklediği değil, gözlemediği sonuçları değiştirmeden vermeli, elde edilen kayıtlar en az 5 yıl saklanmalı, taraf tutulmamalı ve istatistik sonuçları ile oynanmamalıdır.
- i) Bilimsel yayın etiği dersleri eğitim müfredatına girmelidir.
- j) Yayın olan tezlerde isim sıralaması etik kurallar dahilinde yazılmalıdır.
- k) Yayınların daha fazla atfı için Open Access dergilerde yayın masrafları farklı(BAP, SAGEM, TÜBİTAK..) kaynaklardan sağlanmalıdır.

GÜNDEM (EK) 5: Tez kaldırılmalı mıdır?

Sonuç:

- a) Tezlerin kalitesi düşüktür.
- b) Tez danışmanlarının nitelikleri standart değildir, motivasyonları düşüktür.

ÇALIŞTAY RAPORLARI

- c) Uzmanlık öğrencilerinin tez yapma konusunda motivasyonları düşüktür.
- d) Yapılan tezlerin yayınlanma oranı % 10'un altındadır.
- e) Yapılan tezlerin h faktörü düşüktür, atıf alma oranı dünya sıralamalarında en sonlardadır.
- f) Dünyada sadece ülkemizde, İtalya, Litvanya, Hırvatistan, Kolombiya, Fransa ve Peru'da uzmanlıkta tez hazırlama zorunluluğu vardır. Almanya' da seçenektir.
- g) Tez kalitesini arttırmaya yönelik bir dizi önlem alınarak, tez bir eğitim ve literatürü takip eden bir uzman hekimin gelişim sürecine katkı sağlayan bir ölçme değerlendirme aracı olarak devam etmelidir.
- h) Doktora programları teşvik edilmeli, yapılan tezlerin kalitesini arttırmaya yönelik önlemler alınmalıdır.

Çekince/Şerh:

- a) Tez kaldırılmalıdır.(Tezin yerini alabilecek, uygulamalı ve 3 yıllık zamana yayılmış, literature takip etme, bilgi kaynaklarına ulaşma, araştırma metodolojisi, araştırma tipleri, yayın yapma ve yazma konularını öğretebilecek bir yöntem ihtiyacı vardır. İsmi değiştirme yada kaldırmak mevcut sorunları çözemez.)

Çekince/Şerh Çözüm Önerisi:

- a) Uzmanlık eğitiminin takibi ve değerlendirilmesi için tez gereklidir.
- b) Tez hazırlama süreci, kişiye bilimsel proje üretme yetisi kazandırır.
- c) Tez hazırlama sadece bilimsel araştırmayapmak değil, aynı zamanda günlük pratikte makale okuma, değerlendirme açısından da önemlidir.
- d) Kaliteli uzmanlık eğitimi için sadece hastalara sunulan sağlık hizmetinin kalitesini değil, eğitim ve araştırma becerilerini de değerlendirmek gerekir.
- e) Tez hazırlama eğitim sürecidir.

GÜNDEM (EK) 6: Tez Finansmanı ile ilgili mevzuat ne durumdadır?

Sonuçlar:

- a) Tıpta uzmanlık eğitiminde finansman sorunu vardır

ÇALIŞTAY RAPORLARI

- b) Finansman kaynakları ile ilgili bilgi yetersizdir
- c) Finansman kaynaklarına ulaşım konusunda yol gösterici kurumlara ihtiyaç vardır
- d) SAGEM ve TÜBİTAK başvuru sayıları azdır.
- e) SB afiliye hastanelerde BAP için ayrılan kaynaklara Sağlık Bakanlığı personeli (657) başvuramamaktadır.

Çözüm Önerileri

- a) BAP, SAGEM, TÜBİTAK kaynaklarına ulaşım konusunda bilgilendirme yapılmalıdır
- b) Proje yazma konusunda yol gösterici kurumlar olmalıdır
- c) Konuyla ilgili genelgeler konusunda hastane yönetimleri bilgilendirilmelidir. (15.04.211 tarih ve 2011/33 sayılı genelge, Sağlık Bakanlığı Strateji Geliştirme Başkanlığı'nın "Araştırma Geliştirme Hizmeti Alımları" konusunda 12.8.2010 tarihinde yayımladığı "2010/58" Sayılı Genelge, Sağlık Bakanlığı Sağlık Eğitimi Genel Müdürlüğü'nün "Araştırma ve Geliştirme Hizmet Alımları" konusunda 23.12.2010 tarihinde yayımladığı "2010/82" Sayılı Genelge,
- d) Ayrıca uzmanlık tez bütçeleri, TÜBİTAK, DPT, Araştırma fonu veya uluslararası kaynaklardan faydalanılarak karşılanabilir.
- e) SB afiliye hastanelerde BAP için ayrılan kaynaklara hem üniversite personelinin hem de Sağlık Bakanlığı personelinin başvurabilmesi sağlanmalıdır.

GÜNDEM (EK): ÖZET

Sonuç:

- a) Tez kalitesi yetersizdir
- b) Tez danışmanlığı yapan kişilerin nitelikleri standart değildir, motivasyonları düşüktür
- c) Tıpta uzmanlık öğrencilerinin tez yapma konusunda motivasyonları düşüktür

