

TIP DEKANLAR KONSEYİ VE DİCLE ÜNİVERSİTESİ
“TIP EĞİTİMİNDE SORUNLAR VE GÜNCEL YAKLAŞIM SEMPOZYUMU” TUTANAK ÖZETİ

Tarih: 05-06 Aralık 2013

Yer: Dicle Üniversitesi Kongre Merkezi, Diyarbakır

Prof. Dr. Mehmet Emin YILMAZ
YÖK ÜYESİ

Açılış konuşmasını yapmak üzere söz alan YÖK üyesi Prof. Dr. Mehmet Emin YILMAZ katılımcıları selamladıktan sonra aşağıdaki konulara değindi.

Tıp fakültelerinin ciddi sorunları var ve bu sorunların boyutlarını da ancak içinde yaşayanlar bilir. Bu sorunlar çözülemeyecek sorunlar değildir ve bu sorunların masaya yatırılıp çözümler üretilmesi gerekmektedir.

Artık tıp fakültesi sayılarını takip edemiyoruz. Yeni tıp fakültesi açılımının olduğu dile getiriliyor. Öğretim üyelerinin özlük haklarının iyileştirilememesi ya da yetersizliğinden dolayı tıp fakültelerinin cazibesini yitirdiği, öğretim üyelerinin üniversitelerden ayrılmak durumunda kaldığı, **araştırma görevlilerinin tıp fakültesinde uzmanlık yapmak yerine pratisyenlik yapmayla yetindikleri**, öğretim üyelerinin nöbete kalmakla karşı karşıya kaldığı bir ortamda sorun nedir diye sorulur mu artık?

Daha önceleri tıp fakültesini tercih eden öğrencilerle şimdiki öğrencilerin başarı seviyeleri nereden nereye geldi. Sorunlar var ve ciddi bir şekilde tartışılması lazım. Biz YÖK üyeleri olarak burada bulunurken artık dayatmacı bir anlayışla bir yönetimin temsilcisi değiliz. Paydaşlardan gelecek önerilere değer veren bir yapının temsilcileri olarak buradayız.

Büyük şehirlerdeki ve Anadolu'daki üniversitelerin, yeni kurulmakta olan veya 7-8 yıllık fakültelerin sorunları farklı ve bu nedenle çözümlerin hepsini kapsamaması gerektiğini düşünüyorum. Tıp fakültelerinin lokal sorunları farklı olsa da genel sorunları aynıdır. Öğretim üyesi eksikliği, araştırma görevlisi eksikliği gibi.

Diyarbakır için 'çözümlerin geçtiği şehir' olduğu söylenir. Tıp konusunda da çözümün noktalandığı şehir olması temennisinde bulunmak istiyorum.

Prof. Dr. Murat TUNCER
YÖK ÜYESİ

Tıp eğitiminde sorunlar ve güncel yaklaşım konusu çok önemli ve burada alınan kararların bir uzlaşma kararı şeklinde başta YÖK olmak üzere Sağlık Bakanlığı, tıp fakültesi dekanlıkları, TÜBİTAK ve ilgili birimlere ulaştırılmasında yarar var. İnnovatif düşünce, ARGE kavramı, kalite kontrolü gibi son derece önemli kavramların öne çıktığı günümüz dünyasında bu kavramların içini gerçekten doldurarak alınan neticeleri üniversitelerimiz, üniversite-sanayi işbirliği ve buna benzer kurumlarla neticeye bağlayarak, elde ettiğimiz somut verileri ülkemiz yararına kullanmak hepimizin görevidir. Ülkemizde son 10 yıl içerisinde 'sağlık alanında dönüşüm' adı altında bir proje ortaya konuldu. Bu proje ile sağlıkta bürokratik engellerin kaldırılması, sağlık hizmetinin halkımıza sunulmasında pek çok yol katettik. Son 4-5 yıl içerisinde bu proje tıp fakültelerinde özellikle de öğretim üyelerinde olumsuz tavır oluşmasına neden oldu. Bu projenin amacı üniversiteler açısından böyle değildi ama maalesef geldiğimiz nokta ortadadır. Şu anda torba yasa tartışılmakta ve biz YÖK olarak önerilerimizi sunduk. Bu toplantıda alınacak uzlaşma kararlarını da YÖK olarak ilgili yerlere iletmeye devam edeceğiz ve ülkemiz yararına olacağını düşünüyorum.

Türkiye'de Tıp Eğitiminin dünü, bugünü yarını

Prof.Dr.Recep Öztürk,

Tıpta Uzmanlık Kurulu Başkan Vekili

Sorunlarımız var, ancak bunlara çözümlerimiz olabileceğini belirtmek isterim. **Dekanlarımızın son 3 yılda yaptıkları faaliyetlerin aksiseda bulup bir kısmının da hayata geçirildiğini görüyoruz.**

Tıp fakültesi adanmış ve fedakâr insanların çalışmasına ihtiyaç duyuyor. Dünyada da benzer şekilde bu problemlerin konuşulmaktadır. **Tıp fakültesi, son dönemlerde zorluk ve itibar erozyonu nedeniyle öğrenciler tarafından da tercih ile ilgili sıkıntılar yaşamaktadır.**

Ülke genelinde teknik donanım ve fizik altyapı bakımından büyükşehirlerle Anadolu illeri arasında farklılıklar vardır. Büyükşehirlerde insan yığılımı vardır. Bu yüzden tıp fakültelerinde asgari standartlar sağlanmalıdır.

Tıp fakülteleri altyapıyla uyumsuz kontenjan sorunu yaşıyor. Bunun için her düzeyde standartlar belirlenmeli; öğrenci kabul standartları, 2.-3. sınıf devam standartları, intörnlik dönemi standartları, eğer uzmanlık eğitimi, doktora eğitimi veriyorsa buna yönelik asgari standartları belirlenmeli ve sürekli yenilenip geliştirilmelidir. Tıp fakültesi büyüklüğüne, uzmanlık eğitimi vermesine göre kaç öğrenci alabileceği ve kaç öğretim elemanı olması gerektiği ile ilgili Hindistan da belirlenmiş olan asgari standartlara benzer çalışmaların Türkiye de yapıldığına dair örnekler veren Prof. Dr. Öztürk Sağlık Bakanlığının 2023 vizyonunda olan, her yıl 12000 tıp fakültesi öğrencisi kontenjanına artık ulaşıldığını söyledi.

Karayip ülkeleri haricinde nüfus başına en fazla tıp fakültesi olan ülke olduğumuzu belirten Prof. Dr. Ötürk 1.5 - 2 milyon nüfusa bir tıp fakültesi düşmesi gerektiğini ancak, ülkemizde 300 bin nüfuslu yerlere bile tıp fakültesi açılmış olduğunu söyledi.

83 fakülte ve 56 eğitim araştırma hastanesinde tıpta uzmanlık veriliyor. İngiltere’de 32 Almanya’da 40 tıp fakültesi varken ülkemizde şu anda 83 tıp fakültesi var. Eğitim konusunun mutlaka üniversite ile afiliye olması gerektiğini ancak, sağlık bakanlığı hastanelerinin ve üniversite hastanelerinin hastane yönetimini kendilerinin yürütmesinin uygun olacağını önerdi.

Eğitimde hibrid modeller ve entegre eğitim sistemi Türkiye’de en sık kullanılan modellerdir. Tıp eğitimi emekliliğe değil, ölene kadar sürekli eğitim gerektirir. Bu nedenle eğitim tıp fakültesi sonrası dönemde de devam ettirilmelidir.

Dünya tıp eğitimi federasyonunun 1988’de aldığı kararlarda; **tıp eğitiminin yaşam boyu sürmesi gerektiği, aktif eğitim metodunun mutlaka eğitime eklenmesi, sınavların mesleki beceri ve sosyal değerleri de geliştirecek şekilde hazırlanması gerektiği belirtiliyor.** Öğretim üyelerinin sadece bir uzman olarak değil aynı zamanda iyi bir eğitici olarak da yetiştirilmesi için eğitimcilerin eğitiminin altı çizilerek bu problem çözümlenmelidir.

Sabahattin PAYZIN tarafından 1953’te ifade edilen tıpla ilgili sorunlar benzer şekilde günümüzde de devam etmektedir. 1980 yılı sonrası plansız ve programsız şekilde kurulan tıp fakültelerinden mezun olan öğrencilerin enjeksiyon bile yapmadan mezun oldukları, halkın sağlığının ellerine teslim edildiği bu öğrencilerin durumu ve yetersizliklerinin nedenlerini araştırmak üzere TBMM Tıp Eğitimi Meclis Araştırma Komisyonu kurulmuştur. TBMM Tıp Eğitimi Meclis Araştırma Komisyonunun 1991’deki raporuna göre;

- Öğretim üyelerinin yeterli ancak, kurumlara dağılımının dengesiz olduğu,
- Profesörlerimizin tam zamanlı çalışmasının düşünülmesi gerektiği belirtilmiştir.

Sağlık bakanlığı bu rapora cevaben tıp fakültelerinin çağdaş yenilikleri hayal etmek şöyle dursun eski durumlarını bile koruyamadıklarını bildirmiştir.

Ulusal Çekirdek Eğitim Müfredatına göre öncelikle TUS için veya uzmanlık için değil, hekim yetişmesi için gayret etmeliyiz. Tıp Fakültelerini de, öğrencileri de, ailelerini de bu konuda ikna etmeliyiz.

Devlet Planlama Teşkilatı (DPT) 2005 raporuna göre Tıp Fakülteleri eğitim ve araştırma hizmetleri yerine kamu kurumları gibi hizmet vermeye yönelmişlerdir diye eleştirilirken, son yıllarda da aksi şekilde sizde şu kadar hoca var ancak şu kadar hasta bakılıyor şeklinde daha fazla hasta bakmak gerektiğiyle alakalı eleştiriye dönmüştür. Üç dakikada bakılan hasta eğitim araştırma hastası olabilir mi? **Yarının kriterleri belirlenirken bakılan hasta sayısına göre alınacak asistanın belirlenmesinde, bakılan hasta sayısının ölçü alınması uygun olamaz. Şu frekans ve çeşitlilikte hastam var, asistanlara şöyle eğitim vereceğim diye eğitim hastasını tanımlamak zorundayız.**

Öğretim üyeleri hastane yataklarını öğrenci eğitimi için kullanmayıp, tedavi hizmetleri için kullandıklarından dolayı öğrencilere ayırdıkları süre azalmaktadır. Tıp eğitiminin çekiciliğini kaybettiği, uzmanlaşma eğiliminin arttığı ve hiçbir bilimsel veriye dayanmadan hızla tıp fakülteleri açıldığı bu raporda belirtilmiştir. Tıp Eğitiminde akreditasyona sahip olma çalışmalarının eğitime katkı sağlayacaktır.

Tıp eğitiminde tehditlerin 1990'lı yıllarda konuşulmaya başlanmıştır ve finansal baskılar nedeniyle öğretim üyeleri sağlık hizmetine yönlendirilmiştir. Hastaların yatış çıkışı hızlandı ve eğitime, öğrenciye ayrılan zaman azaldı. Tanısı konmuş kesin tedavisi planlanmış hastalar öğrenciler için uygun materyal değildir, araştırma sistemi değişim içindedir ve çoğu ticari şirketlere kaymaktadır.

Ülkedeki en heterojen grup intörnlük dönemidir. İyi intörn eğitimi yapan fakülteler genelde ilk TUS'ta başarısız oluyorlar. Bu yüzden TUS'taki başarının fakülte kalitesini belirlemede ölçü olmamalıdır. Mezuniyet öncesi hekimlerin ulaşması gereken asgari düzey belirlenmiş olmalı ve ona göre yetiştirilmeleri gerekir.

Tıp Fakültesi Dekanlar Çalıştayı gerçekten de çok fazla bilgi yükü içeriyor. Pek çok konuya çözümler getirilmeye çalışıldı. Mart 2013'te Afyon'da yapılan "Tıp Ve Sağlık Bilimlerinde Öncelikli Sorunlar ve Çözüm Önerileri Çalıştayı"nda alınan kararların YÖK Genel Kurulu tarafından dikkate alınarak, Genel Kurul kararı haline getirilmiştir. Burada alınan kararlar raporlanıp yetkililere ulaştırılırsa ve sorunlar takip edilirse pek çok sorunun çözülebileceğini düşünüyorum. Bu sorunlara çözümler arasında önerilen eğitime bütçeden pay verme ile ilgili eğitime özel kaynak sunulması ve eğitimin fonlanması gerektiği herkes tarafından kabul edildi. Umarım adımlar yakın zamanda atılır. TUS adil bir girişe imkan veriyor, ancak müfredatla uyumlu olmalıdır. USML gibi 3 aşamalı bir program pilot uygulaması başlatılabilir mi? gibi sorunlar masaya yatırıldı.

Mezuniyet sonrası belli süre çalıştıktan sonra bağımsız reçete yazma hakkı elde edilmesi önerisi vardır ve bu tartışılması gereken bir konudur. Tıp eğitimi nasıl hekim yetiştirmeli? Sorusu iyi bir kök hücre şeklinde ve her tarafa yönelebilecek kabiliyette olmalı şeklinde cevabını buldu. Kişisel kazançtan çok başkalarına hizmeti vurgulayan düşüncesi ve davranışının hekimin ahlaki standartları içinde yer alması gerekir.

Tıpta uzmanlık eğitimi konusunda kurul, 96 alanda müfredatların 2. sürümlerini hazırlıyor. Önümüzdeki Mayıs'ta umarım uygulama imkânı bulunur. Edinburgh Bildirgesin de de, uygun eğitim ortamına, ulusal sağlık ihtiyacına uygun müfredata, eğiticilerin eğitimine, uzman ve pratisyen sayılarının dengelenmesine vurgu yapılıyor. Ülke politikaları gereği belli alanlarda asistan verilmemesi gerekir. Çünkü bu alanlarda doluluk var. Bu anlamda kalp damar cerrahi taleplerinin % 8'i, göğüs cerrahi taleplerinin % 9.8 i, çocuk cerrahi taleplerinin % 11'i karşılanabiliyor. Belli alanlarda asistan verebilme noktasında sıkıntılar yaşanacaktır.

Bu şekilde geçmiş toplantılarda tartışılıp çözüm aranılan konulara atıfta bulunan Prof. Dr. ÖZTÜRK, bundan sonraki süreçte nasıl sorunlarımız olabileceğine ve bunlara nasıl çözüm getirilebileceğine dair şu açıklamaları yaptı;

- **Program, tez zorunluluğu, tıpta uzmanlık doktora muadiliyse müfredat değişikliği buna göre yapılmalı, böyleyse doktora eğitimi nerede verilecek, ülke genelinde uzmanlık bitirme sınavı olabilir mi? zamanla düşünülebilir mi? uzmanlık eğitimi öğrencisi yetersizliği sorunu tartışılmalıdır.**
- **Üniversitemizde yayın sayıları iyi olsa bile etki değerinde geri kalma durumumuz var. Bunlar denk hale getirilmeye çalışılmalıdır.**
- **Tıp eğitiminin geleceği ile ilgili müfredat hazırlanmalı, eğitim sistemleri konusunda tartışmalar devam etmeli, eğitim yöntemleri bakımından değişiklikler yapılmalıdır(simülasyon, uzaktan eğitim, maket sistemleri gibi).**
- **Uzaktan eğitimin avantaj ve dezavantajları, zayıf ve güçlü yönleri masaya yatırılmalıdır.**
- **Özellikle nüfusu az tıp fakültelerinde hasta çeşitliliği nasıl sağlanacaktır? Stajyere öğrenciye bakılmak istemeyen hastalar var ve bu konu da irdelenmelidir.**

Sonuç olarak; **tıp eğitimi ülkenin sorunlarına göre hekim yetiştirmeye odaklanmalı, her düzeyde eğitim bu açıdan değerlendirilmelidir. Hekim eğitiminde kaliteden ödün verilmemelidir. Tıp fakültesinde hoca olmayı düşünen birisi kendisinin adanmış olduğunu bilmelidir.**

Hocası Prof. Dr. Ekrem Kadri UNAT' ı da adanmış bir insan örneği olarak rahmetle anan Prof. Dr. ÖZTÜRK konuşmasını emekli olduktan sonra Osmanlıca Tıp Terimleri Sözlüğü eserini yazarken vefat eden hocasının sözleriyle tamamladı.

“ İstanbul Üniversitesi tıp fakültelerinde 50 yıl boyunca durmadan öğrendim ve öğrettim. **Bence öğrenmek ve öğretmek ibadetlerin en büyüğüdür.** Onun en iyi olması için çalıştım, öğrenmeye ve öğretmeye doyamadım.”

SORU

Prof. Dr. Gülriz ERİŞKEN

Sunumun bitiminde söz aldı. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Fizyoloji A.D. Öğretim üyesi ve aynı zamanda TTB merkez konseyi 2. Başkanı.

Eğitimin geleceğine dair kaygı duyduğumuz Temel Bilimlerin sorunlarının, mutlaka değerlendirilmesi gerektiğini düşünüyorum dedi. Bu toplantıda tartışılan sorunların ve çözüm önerilerinin ilgililerle ve yetkililerle olduğu kadar kamuoyu ile paylaşılması gerektiğini belirtti. Tıp eğitiminden sağlık hizmetleri anlamında faydalanan ve bu toplantının bir diğer bileşeni olduğunu düşündüğü hastaların sesinin de bu toplantıda bulunması gerektiğini ifade etti.

Devlet Tıp Fakülteleri açısından tıp eğitiminin sorunları

Prof. Dr. Muhammet GÜVEN

Tıp Dekanlar Konseyi Başkanı

Bu sunumda yer alan tespit ve görüşler Tıp Dekanları Konseyi tarafından Haziran 2011, Aralık 2012, Ekim 2013 tarihlerinde yapılan çalıştaylarda öne çıkan görüşlerdir.

Tıp Fakültesi Öncesi Dönem

Tıp Eğitiminde sorunlar gerçekte tıp fakültesi öncesinde başlamaktadır:

“Hazır olmayan öğrenciler”

İlk-orta öğretim döneminin yapılanması, sınav sistemi ve dersanelerin etkisiyle **ezberci, ilişkileri zayıf, sorma, tartışma, üretme ve iş birliği yapma, fikir ve araştırma konusunda yeterli alt yapıdan yoksun bir öğrenci grubu yetiştirilmektedir.** Bu öğrenciler çoğunlukla bilinçsizce ve aile ya da çevrenin etkisiyle tıp fakültelerini seçmekte, yoğun eğitim sürecinde bocalamakta ve meslekten soğumaktadır. Zamanla tıp eğitimine karşı isteksizlik oluşmakta ve hekimlik yaşamı boyunca devam edebilmektedir.

Öneri;

Birçok Avrupa ülkesinde olduğu gibi ortaöğretim döneminde yeterli biyolojik bilimler, ilk yardım, hijyen, toplum sağlığı, hastalıklardan korunma ve temel uygulamaları yapabilme eğitiminin verilmesi ve beraberinde akılcı, ciddi bir yönelim ile daha hazır ve istekli olarak gelmeleri sağlanmalıdır. Benzer şekilde yabancı dil eğitiminin de bu dönemde tamamlanmış olması gerekir.

Tıp Fakültesi Dönemi

Sorun: Fazla sayıda tıp fakültesi

1 Milyon nüfus başına düşen tıp fakültesi sayısı; Avrupa'da 0.54, K. Amerika'da 0.60, Okyanusya'da 0.72, Türkiye'de 1.00 (gelecekte 1.20)

Sorun: Alt yapı yetersizliği

Tıp eğitimi pahalı ve ciddi bir eğitimidir. Bugün eğitici ve dersliğin varlığının eğitim için yeterli görülmesi kabul edilebilir bir durum değildir. En önemli problemlerden biri alt yapı yetersizliğidir (Fiziksel, teknolojik donanım, personel vb).

Öneri;

Gerekli alt yapı olanaklarının sağlanması ön koşul olmalıdır. Bir tıp fakültesinin asgari standart ve koşulları belirlenmeli tıp fakültelerinin bunları taşıması sağlanmalıdır. Olanakların koşullara uygunluğu denetlenmeli ve uymayanların durumları düzeltilene kadar eğitime ara vermeleri sağlanmalıdır.

Yeni kurulan fakülteler yerleşik fakültelerden destek alabilir.

Ayrıca genel bütçeden eğitim için öğrenci başına hesaplanacak ve eğitim yükünü döner sermayeler üzerinden kaldıracak bir payın aktarılması alt yapı problemlerini çözmede yardımcı olacaktır.

Öğrencileri başka üniversitede öğrenim gören fakültelerin öğrenci yetiştirebilir duruma gelmesi konusu öncelikle ele alınmalı, mevcut fakültelerin gelişmesi tamamlanmadan yeni fakülte açılmamalıdır.

Öğrenci sayısı için öğretim üyesi sayısı / alt yapı / eğitim programının yoğunluğu dikkate alınmalıdır Tıp Eğitimi Anabilim Dalları yaygınlaştırılmalı, kadrolarında eğitim bilimcilerle tıbbi bilişim uzmanlarına da yer verilmelidir. Bu anabilim dalları daha profesyonel bir yapıya kavuşturulup, kendi disiplininde akademisyenler yetiştirecek alt yapıya sahip olmalıdır.

Sorun: Öğrencileri araştırmaya yönlendirmede eksiklik

Öğrencilerin araştırmalara katılmaları teşvik edilmeli, onlar için gerekli alt yapı imkânları hazırlanmalı ve bütçe imkânlarından yararlandırmaları için gerekli düzenlemeler yapılmalıdır.

Tıp eğitimi oldukça yoğun ve uzun bir dönemdir. Bu dönemde öğrencilere akademik ve sosyal destek için rehber öğretim üyeliği uygulaması mutlaka yaygınlaştırılmalı ve işletilmelidir.

Sorun: Gereğinden fazla bilgi

Günümüzde bilgi ve bilgiye ulaşım oldukça artmış olup öğrenciler bu yük altında ezilmektedir. Dersler çok detaylı ve farklı kaynaklardan anlatılmakta, öğrenci bilimsel kaynaklar yerine fotokopilerle çoğaltılmış notlardan çalışmaktadır.

Öneri;

Müfredata uygun ve güncellenen öğrenci kitapları hazırlanmalı, ders notu ve diğer eğitim materyallerini hazırlamak ve yazmak teşvik edilmelidir.

Öğretim üyelerinin kabul görmüş kaynaklardan yararlanmaları ve bu kaynakları öğrencilerle paylaşmaları da, öğrencilerin okuma ve yenilikleri takip etme alışkanlıklarını geliştirecektir.

ÇEP hem müfredat hem de TUS sınavı için bir kriter olarak alınmalıdır.

Temel Tıp Eğitimi Dönemi

Genel kanaat programın asgari düzeyde bir öğrencinin bilmesi gerekenden fazla bir içerikle sunulduğudur. Teorik ders yükü ve öğrencilerin temel tıp bilgilerini mesleki hayatları ile bağdaştıramamaları motivasyon eksikliğine yol açmaktadır.

Öneri;

Temel tıp eğitimi ulusal çekirdek eğitim programı (ÇEP) ile birlikte gözden geçirilmeli ve güncelleştirilmelidir. Dersler öğrencinin sonraki dönemlerde nasıl kullanacağını örneklendirerek anlatılmalıdır.

Temel bilimler çağdaş eğitim araçları ve yöntemleri (animasyonlar vd) kullanılarak çekici hale getirilmeli ve klinik bilimlerle bütünleştirilmelidir.

Acil nöbetleri, hasta ziyaretleri gibi kliniğe hazırlayan eğitimlere bu dönemde başlanmalıdır.

Kliniğe giriş dersleri klinikte işlenmelidir.

Anamnez alma ve standardize edilmiş hastalar üzerinde uygulama, maketler üzerinde becerilerin geliştirilmesi sağlanmalıdır.

Tıp fakültesi mezunu olmayan öğretim üyeleri, tercihen doktora döneminde temel ve klinik tıp bilimlerinde uyum eğitimi almış olmalıdır. Bu uyum eğitimini alamadan öğretim üyesi olan mevcut öğretim üyelerine verilecek meslek içi eğitim ile bu boşluk doldurulmalıdır. Benzer şekilde tıp fakültesi mezunu olanların eğitimcilik kurslarına devam etmeleri sağlanmalıdır.

Sorun: Öğretim elemanı eksikliği

Çoğu fakültede öğretim elemanı açığı vardır. Bunun hem bürokratik, hem mevzuatla ilgili, hem de ekonomik sebepleri olabilir.

Öneri;

Bu açığın kapatılabilmesi için yeni fakültelere “mecburi hizmet kuraları” konmalı, kardeş fakültelerden görevlendirme cazip hale getirilmeli (ders ücretlerinin artırılması), bazı anabilim dallarında (Biyofizik, Tıp eğitimi, Biyoistatistik, Tıp tarihi) öğretim üyesi yetiştirilmeli, tıp kökenli öğretim üyesi sayısı artırılmalı, temininde güçlük çekilen alanlarda mecburi hizmet uygulanmamalı, temel tıp bilimlerine daha fazla kadro verilmelidir.

Tıp bilimlerinde doktora için gereken öğretim üyesi şartı uzmanlık eğitimi ile paralel olmalıdır.

Doktora döneminde tıp kökenli öğretim üyelerinden de mutlaka ders alınması sağlanmalıdır.

Doktora kadrolu olarak yapılabilmelidir.

TUS ile gelenlerin ayrılmaması için gerekli önlemler alınmalı,

ÖYP kontenjanlarında tıp fakültesi mezunlarına öncelik verilmeli,

Doktora için ALES yerine TUS temel alınmalı veya bir dönüştürme katsayısı uygulanmalıdır.

Öğretim üyelerinin özlük hakları da cazip hale getirilmelidir.

Klinik Tıp Eğitimi Dönemi

Sorun: Öğrenci fazlalığı ve alt yapı yetersizliği

Tıp eğitimi sadece sınıf ortamında teorik ders anlatılan bir eğitim değildir. Laboratuvar ve klinik stajlar eğitimin önemli bir parçasıdır. Klinik eğitimde fiziki alt yapı ve öğrenci sayısının buna uygun olması gereklidir. Çoğu fakültede öğrenci sayısı çok fazla olup, stajlardaki eğitimi olumsuz etkilemektedir.

Sayı kadar önemli bir diğer faktör de eğitimin gerçekleştiği mekânın alt yapı olanaklarıdır.

Öğrenci/Öğretim Üyesi Oranı;

▶ Avrupa	3.31
▶ Amerika	2.50
▶ Türkiye	5.10

Öneri;

“Öğrenci kontenjanları” belirlenirken sadece doktor gereksinimi göz önüne alınmamalı, öğretim üyesi ve alt yapı olanakları da dikkate alınarak, sayı dekanlıklarca belirlenmelidir.

Klinik eğitimde kalite gün geçtikçe düşmektedir. Bu nedenle alt yapı düzeltilmeli, staj eğitimi için yeterli hastane olanakları oluşturulmalı, hasta başı eğitimin sağlanabileceği olanakların varlığı sorgulanmalı ve denetlenmelidir.

Hasta başı eğitimde intörn, asistan, uzman ve öğretim üyesi belli bir program dâhilinde görev almalıdır.

Hastanın çeşitliliğinin (yatak değil) yetersiz olduğu klinikler, Sağlık Bakanlığı hastaneleriyle iş birliği yapmalıdır. Ancak birincil amacı hizmet olan hastanelerde eğitim verilemez.

Sorun: Hizmet-Eğitim-Araştırma dengesinin bozulması

Klinik eğitimi etkileyen en önemli faktörlerden birisidir.

Öneri;

Klinikte öğretim üyelerinin hizmet/performans hedefi ile eğitim/araştırma sorumluluğu arasında bir denge kurabilmesi için özendirici önlemler alınmalıdır.

Öğretim üyelerinin araştırmacı, eğitimci ve hizmet sunan olarak sınıflandırılması, radikal bir değişiklik olmakla birlikte üzerinde düşünülmesi gereken bir noktadır.

Öğretim üyesi yukarıdaki hangi fonksiyonu yerine getirirsen getirsin tatmin edici bir ücret alabilmelidir.

Hem eğitim, hem hizmet ve hem de araştırma yapmak zorunda olan öğretim üyelerinden uluslararası başarı beklenemez. Başarabilenler ise gazete manşetlerinde yer alacak kadar azdır.

İntörnlük Dönemi

Sorun: Fakülteler arasında standardizasyonun olmaması

Mezuniyet öncesi tıp eğitiminin "İntörnlük Dönemi", ilk 5 yılda verilen eğitimin pratiğe yansıtılması ve beceri kazanılması gereken bir dönemdir.

Bu dönemde, her fakültede birbirinden farklı uygulamalar yapılmakta, bu yüzden standardizasyonun en az olduğu dönem olarak karşımıza çıkmaktadır.

Öğrencilerin eğitiminin halen devam ettiği unutulurken, kendilerine tam bir yetki ve sorumluluk verilmeden, hizmet açığının kapatılması için kullanılmaktadır.

Öğrenciler eğitimlerinin son yılında ne gerçek bir öğrenci gibi eğitim alabilmekte, ne de gerçek bir doktor gibi sorumluluk üstlenebilmekte ve değer görmektedirler.

Mezuniyetin hemen ardından girilebilen Tıpta Uzmanlık Sınavı (TUS) bu kargaşayı daha da büyötmektedir.

Öğrenciler bir yandan hizmet ayağında kullanılma ve bir yandan da sınav kaygısı ile büyük bir açmaza girmektedirler. Sonuçta ilk 5 yılda öğretilenlerin üstüne neredeyse hiçbir şey katılamamaktadır.

Eğitim programlarındaki eksiklik ve fakültelere göre değişen ve genelde eğitim adına çok yetersiz kalan uygulamalar bu dönemin tıp eğitiminin içindeki yeri ve gerekliliğini ciddi bir şekilde incelenme ve tartışma boyutuna getirmiştir.

Öneri;

İntörnlük dönemi iyi bir şekilde tanımlanmalı ve özellikle öğrencinin kazanması gereken temel becerilerin ne olduğu ÇEP'nda güncellenerek netleştirilmeli ve ayrıntılandırılmalıdır.

Bu dönemdeki ölçme-değerlendirme sistemleri net değildir.

Eğitim programlarında hekim adaylarının "Aile hekimliği" sistemine uyum sağlayabilecekleri düzenlemeler yapılmalıdır.

Bu dönemin mezuniyet sonrası mecburi hizmetin veya asistanlığın ilk yılına kaydırılması, bu hekim adaylarının eğitim gördükleri hastanelerde veya gittikleri sağlık kuruluşlarında ya da uzmanlık eğitimine başladıkları hastanelerde gerçek bir sağlık personeli olarak çalışmaları, bu dönemi olumsuz etkileyen TUS sorununu da çözebilecek farklı bir yaklaşım olabilir.

Beş yıllık eğitimden sonra bir yılı kendi üniversitesinde diğer yılı bakanlık hastanelerinde olmak üzere değerlendirilebilir. Bu hem fakültelerin asistan ihtiyacını en aza indirecek, hem de mezuniyet sonrası mecburi hizmeti kaldıracaktır. TUS sınavına bu dönemden sonra veya 5. sınıftan sonra girilebilir.

Uzmanlık Öğrenciliği Dönemi

Sorun: Uzmanlık eğitiminde sahiplik sorunu ve Eğitimde standartların olmayışı

Günümüzde bu konuda çok başlılık mevcut olup "Sağlık Bakanlığı" ağırlıklı bir planlanma ve düzenleme yapılmaktadır.

Anayasada yüksek öğretim YÖK'ün sorumluluğuna verilmiştir. Tıpta uzmanlık eğitimi bir lisansüstü yüksek öğretim olarak kabul edilmekte ve YÖK'ün sorumluluğunda olması gerekmektedir.

Mevcut durum tıpta uzmanlık eğitimin planlanması ve yapılmasında karmaşaya ve zaman zaman sorunlara yol açmaktadır.

Bakanlık sadece ihtiyaç bildirmeli ve mezunların kalite değerlendirmesini yapmalıdır.

Halen uzmanlık dalları için tam olarak yapılandırılmış ve kesin olarak kabul edilmiş bir eğitim programı mevcut değildir.

Öneri;

Tıpta uzmanlık eğitimi standart hale getirilmelidir. Tüm ülke genelinde her uzmanlık dalı için asgari bilgi, beceri ve tutumların belirlenmesi gerekir.

Uzmanlık eğitiminde Üniversite/Eğitim Hastanesi, Üniversite/Üniversite faklılığı giderilmelidir. Bu konuda Tıpta Uzmanlık Kurulu Müfredat Komisyon'larının çalışması değerli ve takdire şayandır. Ancak bunu Sağlık Bakanlığı'nın değil YÖK'nun yapması gerekirdi.

Sorun: Uzmanlık eğitiminin denetlenmesi

Birimlerde verilen uzmanlık eğitimi sorumluların inisiyatifinde yürümektedir.

Öneri;

Her birim kendi iç denetimini yapabilmeli ve dış denetim mekanizmaları da işlevsel hale getirilmelidir.

Standartlara uymayan eğitim merkezlerinin asistan alımı ve eğitimi mutlaka kesilmelidir.

Asistanın görev tanımları yapılarak sorumluluk çerçevesi net olarak belirlenmelidir.

Hizmet için akademik dışı hekim istihdamı sağlanmalıdır.

Haftalık çalışma süreleri 80 saat ile sınırlandırılmalı ve izin hakları mutlaka kullanılmalıdır. Bu çalışma saatlerine sadece hizmet sunumu değil; araştırma ve eğitim faaliyetleri de dâhil edilmelidir.

Sorun: Uzmanlık öğrencisi kontenjanlarının düşmesi

Son yıllarda yeterince uzman sayısı olduğu gerekçesi ile birçok alanda kadrolar kısıtlanmıştır.

Hekim sayısının fazla ya da yeterli olup olmadığının objektif ölçüsü yoktur (Avrupa rakamları neye göre optimal olarak kabul ediliyor).

Öneri;

Anabilim dallarına yeterli sayıda uzmanlık öğrencisi sağlanmalıdır. Bu durum sadece hizmet için değil, uzmanlık eğitimini alan kişilerin doğru eğitim alabilmeleri için de gereklidir.

İhtiyaç duyulan akademik personelin yetişmesi içinde araştırma görevlisine gereksinim duyulmaktadır. Bu hekimlerin bir kısmı öğretim üyesi olacaktır.

Asistan hekimlere düzenli kitap ve bilimsel yayınlara erişim desteği (dergi üyeliği, online üyelikler), ulusal ve uluslar arası toplantılara (kongre, kurs vb.) katılım için destek ve gerekli izinler verilmelidir.

Asistanların yapacakları bilimsel projeler desteklenmeli, çalışma ödenekleri ayrılmalıdır. Kurumsal asistan temsiliyeti sağlanmalıdır.

Asistan hekim sayısına göre sürdürülebilir bir hafıza oluşturacak kurumsal yapıya sahip bir asistan hekim komisyonu, temsilciliği, birliği v.b. oluşturulabilir. Bu yapı asistanların yerel, bölgesel, ulusal düzeyde etkileşimini artıracaktır.

Tablo 1 : 21 Avrupa Ülkesinde ve Türkiye'de 22 Branşta 100.000 Kişiyeye Düşen Uzman Sayılarını Ülkelere ve Branşlara Göre Dağılımı

ÜLKELER	Anesteziyoloji	Çocuk Cerrahisi	Çocuk Hast.	Çocuk Ruh Sağlığı	Endokrinoloji Ve Metabolizma Hastalıkları	Gastroenteroloji	Genel Cerrahi	Göz Hastalıkları	İç Hastalıkları	Kadın Hast. ve Doğum	Kardiyoloji	Kulak Burun Boğaz Hastalıkları	Nöroloji	Cerrahi Onkoloji	Plastik Cerrahi	Radyodiyagnostik	Romatoloji	Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları	Üroloji	Dermatoloji	Göğüs Hastalıkları	Beyin ve Sinir Cerrahisi
BELÇİKA	17,6		13,7			4,6	14,4	9,7	19,8	12,9	8,6	5,8	2,4		2,0	19,1	2,4	19,5	3,5	6,4	3,7	1,6
ÇEK CUMHURİYETİ	17,3		31,8		3,7	2,6	24,6	11,5	37,6	23,1	5,5	9,5	13,6	2,3	1,5	15,1	1,3	13,7	6,1	8,1	5,9	1,5
DANİMARKA	14,7		5,6	1,7	2,7	2,0	4,2	2,4	22,3	7,5	4,5	2,9	3,0	1,6	1,0	8,2	2,6	11,6	2,1	0,8	1,2	1,0
ALMANYA	19,7	0,1	12,7	1,5	0,5	2,4	22,2	7,7	45,0	18,3	4,0	6,5	4,1	1,5	0,2	7,4	0,7	12,2	5,7	5,7		1,5
ESTONYA	19,2	1,3	18,2		3,2	2,9	13,2	8,0	17,0	20,9	9,8	7,8	10,3	2,1	0,3	13,8	2,8	13,1	3,2	5,7	4,5	1,0
YUNANİSTAN	14,0	1,6	27,1	2,1	4,0	5,0	18,0	15,2	14,0	22,7	22,5	9,5	5,1	0,9	2,4	17,7	2,3	12,2	7,3	8,2	10,0	2,4
FRANSA	16,9	0,2	11,0	1,8	2,4	5,5	6,9	8,9	3,9	8,3	9,8	4,8	3,0	0,9	0,8	13,6	4,3	21,9	1,1	6,5	4,3	0,6
İRLANDA	6,1	0,1	2,1	1,1	0,6	0,8	4,7	0,8	0,1	2,2	0,6	0,8	0,3	0,5	0,4	3,7	0,5	4,6	0,5	0,4	0,7	0,2
LETONYA	15,7	1,2	9,8	0,9	2,2	2,4	19,3	9,6	17,8	20,7	6,5	7,5	10,7	3,6	0,6	12,0	0,5	10,4	3,0	4,8	5,9	1,9
LİTVANYA	20,5	1,6	28,9	1,5	3,3	2,5	13,1	10,1	35,3	22,4	9,8	8,2	13,7	3,4	0,8	13,5	1,3	17,3	6,6	5,2	6,5	2,2
LÜKSEMBURG(1)	16,8	0,4	12,6	0,9	0,7	3,3	13,1	9,7	21,0	13,5	6,6	8,2	5,1	0,0	2,0	13,1	2,7	10,6	0,0			
HOLLANDA	7,8		7,4			1,5	6,7	3,9	11,1	5,5	4,5	2,8	4,3		1,3	6,9	1,2	15,2	2,0	2,5	2,7	0,7
AVUSTURYA	23,0	0,3	12,9				15,9	8,6	36,5	17,8		6,7	8,5		1,5	8,2		12,7	5,4	7,3	4,2	1,8
SLOVENYA	10,3		15,4				18,3	4,9	28,6	12,4		3,1	4,6	1,1	0,5	6,2		7,5	1,7	2,5		0,7
SLOVAKYA	12,9	0,1	26,5	0,4	1,1	2,2	15,2	8,2	18,7	17,9	4,5	6,7	8,7	4,4	1,2	8,3	1,6	9,1	4,0	6,3	5,8	0,9
FİNLANDIYA(2)	11,0	1,0	10,3	3,9	0,5	1,3	19,0	7,1	21,8	40,7	2,3	5,9	5,1	2,2	1,0	9,8	1,9	18,7	1,9			
İSVEÇ	14,4	0,8	9,6	3,4	1,7	2,1	13,4	7,1	13,4	13,3	6,0	5,7	3,2	3,2	1,4	10,3	2,0	17,4	3,0	3,6	1,7	1,1
İNGİLTERE	22,7	0,8	14,3	2,4	3,0	15,4	4,7	14,9	10,8	4,0	3,5	1,9	2,3	1,7	6,6	1,8	19,6	2,9	2,0	2,9	1,2	
BULGARİSTAN	15,0	1,2	18,4	0,2	4,0	4,3	22,2	7,9	54,3	17,2	11,6	7,0	13,8		0,6		1,3	7,9	4,4	5,2	6,8	
PORTEKİZ(3)	12,4	1,0	13,3	1,2	1,6	3,9	13,0	7,5	15,2	13,4	7,1	4,9	3,3	1,8	1,8	8,0	1,0	9,6	3,0			
POLONYA	9,5	1,7	17,0	0,4	1,1	0,7	11,9	6,2	27,8	13,8	3,5	5,3	7,0	0,6	0,2	6,6	2,3	5,8	2,1	3,8	4,1	0,8
TÜRKİYE(4)	4,3	0,7	5,5	0,3	0,3	0,6	5,8	3,8	6	6,8	2,2	3,3	2,3	0,03	0,94	3,41	0,12	1,97	2,79	1,89	2,2	1,7

Çekirdek Eğitim Programı

Tıp eğitiminin tüm tıp fakültelerinde belirli bir standardın üstünde olması ve farklı fakültelerden mezun olan hekimlerin benzer standartlara sahip olmaları için ÇEP oluşturulmuştur. Üzerinden 10 yıl geçen ÇEP yeniden gözden geçirilmeli ve güncelleştirilmelidir. Tıp Dekanlar konseyi bu çalışmalara başlamıştır. Yakında paydaşlarla istişare edilecek ve son hali verilecektir.

Eğiticilerin Eğitimi

Sorun: Eğiticilerin eğitim eksikliği

Öğretim üyelerinin çoğunluğu mezun olduğu fakültede eğiticilik konusunda hiçbir formal eğitim ve öğretim almamış kişilerdir. Eğitimi tecrübe ile öğrenmektedir. Bu konuda bir eğitim-öğretim sürecinden geçmek, eğitimle ilgili birtakım basamakları aşarak yetkinlik kazanmak gerekir.

Öneri;

Eğiticilerin eğitimi kursları ile bilgilerinin düzenli olarak güncelleştirilmesi sağlanmalı, ölçme ve değerlendirme konusu ayrıntılı şekilde anlatılmalıdır. Bu eğitimden geçmeyenler öğretim üyeliğine atanmamalı, atanmış olanlara ders anlatma yetkisi verilmemeli, yeni atanacak öğretim üyeleri için bu kursları başarı ile geçmiş olma şartı konulmalıdır.

Farklı tıp fakülteleri eğiticilerin eğitimi konusunda ve kursların düzenlenmesi açısından işbirliği yapabilir. Bu konuda alt yapısı hazır ve gelişimini tamamlamış fakülteler diğer yeni kurulan fakültelere katkıda bulunabilir.

Mezuniyet Sonrası Dönem

Sorun: Mezuniyet sonrasında tıp eğitiminin sürdürülmemesi, kendini yenilememe

Öneri;

Tıp eğitimi bir süreçtir ve hayat boyu devam eder. Mezuniyet öncesinde ve sonrasında tıp öğrencilerine kendi ihtiyaçlarını belirleme, bunlara öncelik verme yetisi kazandırılmalıdır. **Uzmanlık**

sonrasında da sürekli eğitim faaliyetine katılımının desteklenmesi, teşvik edilmesi ve bu olanakların artırılması bir gerekliliktir. Bu anlamda sürekli tıp eğitimi standartları geliştirilmelidir.

Fakültelerde sürekli tıp eğitimi komisyonları kurulmalıdır.

Uzmanlık alanlarında “yeterlik” sistemi oturtulmalıdır.

Uzmanlık derneklerinin çalışmaları desteklenmelidir.

“Yeterlik” belgelendirme işlemi halen UDEK kontrolünde ve uzmanlık derneklerince yapılmaktadır. Ancak UDEK kuruluşu ve yeterlilikle ilgili yönetmelik TTB kanunda sayılan amaç ve görevlere uymadığından hukuki değildir. **Mevzuata göre denetimi TUK tarafından yapılabilir. Ancak dernekler sorumlu olmalıdır.**

Sorun: Finansman Sorunları

Hizmetlerin(eğitim, toplum hizmeti vb) karşılığının üniversitenin görüşü, maliyetler ve dünya gerçekleri dikkate alınmadan belirlenmesi (Maliye Bakanlığı, SUT, BUT v.s.)

Üniversitelerin hizmetlerinin fiyatlandırılmasının diğer kurumlar ile aynı olması

Hizmette ve altyapıda kullanılan çok sayıda personelin masraflarının döner sermaye bütçesinden karşılanması

Eğitim hizmetlerinin karşılığının olmaması

Eğitimde yer alan akademik personele aktarılacak paranın hizmetten karşılanıyor olması, yetiştirme (bonservis) bedelinin olmaması (Fakülteler yetiştiriyor, bakanlık çalıştırıyor).

BAP giderlerinin döner sermaye tarafından karşılanması, genel bütçeden karşılanmıyor olması. (Dünyada sağlık hizmetleri ile araştırmayı fonlayan başka ülke var mı?)

Afiliasyon konusunda sıkıntılar var.

Performans ile ilgili sorunlar var.

Eğitim ağırlıklı olması gereken yapı hizmet ağırlıklı hale geldi.

Tıp fakültelerinde sağlık hizmeti ile eğitim arasında hassas bir denge var. Sağlık hizmeti ile finanse edilen eğitim kaliteli olarak sürdürülemeyebilir.

Akademik ve idari özerklik yetersizdir.

Yüksek Lisans-doktora eğitimi finansmanı yetersizdir.

Hastanelerde staj yapan diğer sağlık okullarının masrafları döner sermaye için yük oluşturmaktadır.

Öğretim üyelerinin maaşları yetersizdir.

Temel Tıp Bilimleri öğretim üyelerinin performanstan aldıkları katkı payı çok düşüktür.

Finansman sorunlarına öneriler

Tam maliyetlendirme çalışması yapılarak tıp fakültelerince sunulan hizmetlerin (eğitim, sağlık hizmeti vb) gerçekçi karşılığı saptanmalıdır.

Hizmette ve alt yapıda kullanılan personelin masraflarının genel bütçeden karşılanmalıdır.

Üniversiteler ve Tıp Fakülteleri ekonomik açıdan da özerk olmalıdır.

Dünyanın her yerinden eleman istihdam edilebilmelidir.

Yurt dışında uluslar arası nitelikte özellikleri olan vatandaşlarımızın istihdamı sağlanabilmelidir.

Eğitimin finansmanı katma bütçeden yapılmalıdır. Tıp eğitimi giderleri için devlet bütçesinden daha fazla pay ayrılmalı ve döner sermaye işletmesi olan kurumlarda da katma bütçeden eğitim ile ilgili yatırımlar yapılabilirdir.

Öğretim üyelerinin maaşları artırılmalıdır.

Performanstan bağımsız olarak maaşta ve emekliliğe de yansiyacak şekilde yan ödeme katsayılarında iyileştirme yapılmalıdır.

Büyük şehirlerdeki yeni üniversiteler belli bir süre (örn. beş yıl) zayıf bölgelerindeki devlet desteği sağlanan üniversiteler gibi destek kapsamına alınmalıdır.

Yeni Tıp Fakülteleri açılmamalı, ancak şimdiye kadar açılanların yaşatılmasına katkıda bulunulmalıdır.

Nasıl ki bir ülkenin gelişiminde eğitim ve sağlık önemli ise tıp fakültelerinde de eğitim ve sağlık önemlidir, birbirinden ayrılamaz, ikisine de gereken önem verilmelidir.

Bu kadar üniversitenin devlet desteği ile yaşaması mümkün değildir. Bu nedenle üniversiteler kendi finans kaynaklarını oluşturabilmelidirler.

Devlet Üniversitelerinde kontenjanlarının belli bir oranında veya ek kontenjan açılarak paralı eğitim verebilmeli; elde edilecek ek gelir eğitimde kullanılmak üzere tıp fakültesi bütçesine aktarılmalıdır.

Afiliasyonun finansal yönden faydalı olabileceği değerlendirilmekte olup, mevcut yönetsel ve özlüksel sıkıntıların giderilmesi gerekmektedir. Hazırlanacak afiliasyon yönetmeliğine Tıp Dekanlar Konseyi tarafından öneride bulunacak bir komisyon kurulmalıdır.

Günümüzde Tıp Fakültesi sayıları ve Akademik personel sayılarının güncellenmeye ihtiyacı vardır.

Eğitimin Tıp Fakültesi ilave finansal boyutuna etkisinin afiliye hastanelerde nasıl olacağını araştırılması gerekir.

Tıp Fakülteleri ile afiliye olan SB hastaneleri ile Üniversite Hastanelerinin SGK ödemelerinde bu eğitim giderleri sebebiyle hali hazırdaki durumdan pozitif ayrımcılığa (en az %30) tabi tutulması gereklidir.

Tıp Fakültelerinin yıllık temelde öğrenci maliyetlerinin hesaplanması önem taşımaktadır.

SONUÇ

Tıp Eğitimi ve Tıp Fakültesi sorunlarının giderilmesi ve iyi bir eğitim için tüm taraflar, başta siyasi otorite, ilgili bakanlıklar, YÖK, üniversite ve fakülteler ile öğretim üyeleri ve öğrenciler üzerine düşen görevleri eksiksiz yerine getirmelidir.

Çeşitli toplantı ve çalıştaylarla ortaya konan ve ilgili makamlara iletilen bu sorun ve öneriler için tüm tarafların birbirini dinlemesi ve anlamasına ihtiyaç vardır.

Unutulmamalıdır ki; devletler sağlık, güvenlik ve eğitim sistemleri üzerine kurulur. Sağlıklı bir devlet ancak sağlıklı ve iyi işleyen bir sağlık sistemi, mutlu ve iyi yetişmiş sağlıkçılarla mümkündür. Sayısal eksiklikler kaliteden ödün verilerek çözülmemelidir.

VAKIF ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTELERİNİN TIP EĞİTİMİNDEKİ YERİ VE SORUNLAR

PROF. DR. AYÇA VİTRİNEL

YEDİTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

Vakıf Üniversitesi kurumsal tanımı;

“Vakıf üniversitesi, gelirlerini sadece kendi üniversitelerini ve mülkiyeti üniversitelere ait kurum ve kuruluşları geliştirmek amacıyla harcamak kaydıyla vakıflar tarafından kanunla kurulmuş bulunan kamu tüzel kişiliğine sahip, yüksek düzeyde araştırma, eğitim öğretim, bilimsel araştırma, yayın ve danışmanlık yapan, fakülte, enstitü, yüksek okul, meslek yüksek okulu, destek, hazırlık okulu veya birimleri, benzeri kuruluş ve birimlerden oluşan bir yüksek öğretim kurumudur.”

Vakıf Yükseköğretim Kurumları Yönetmeliği (31.12.2005-26040 R.G.)

Yükseköğretim Kurulu tarafından kurulmuş 69 vakıf üniversitesi mevcuttur. Bu üniversitelerin içinde en son **2013 yılında mezuniyet öncesi tıp eğitimi için öğrenci kabul etmiş 19 vakıf üniversitesi tıp fakültesi bulunmaktadır.**

Acıbadem Üniv.Tıp Fak	2009
Bahçeşehir Üniv.Tıp Fak	2013
Başkent Üniv.Tıp Fak	1998
Bezmialem Üniv.Tıp Fak	2010
Bilim Üniv.Tıp Fak	1999 2006
Fatih Üniv.Tıp Fak	2013 2009
İzmir Üniv.Tıp Fak	2012
Kemerburgaz Üniv.Tıp Fak	2013
Koç Üniv.Tıp Fak	2010
Maltepe Üniv.Tıp Fak	1997
Medipol Üniv.Tıp Fak	2010
Mevlana Üniv.Tıp Fak	2009
Şifa Üniv.Tıp Fak	2011
İOBSEkonomi ve Teknoloji Üniv.Tıp Fak	2013
Turgut Özal Üniv.Tıp Fak	2013
Uluk Üniv.Tıp Fak	2003
Yeditepe Üniv.Tıp Fak	1996
Yeni Yüzyıl Üniv.Tıp Fak	2012
Zirve Üniv.Tıp Fak	2013
Süleyman Zaim Üniv.Tıp Fak	

Resim 1: Türkiye’de kurulmuş vakıf üniversitesi tıp fakülteleri

Tıp Fakültelerinin temel görevleri

- **EĞİTİM,**
- SAĞLIK HİZMET SUNUMU
- ARAŞTIRMA

Tıp Fakültelerinde Eğitim;

- Mezuniyet Öncesi Tıp Eğitimi
- Mezuniyet Sonrası Tıp Eğitimi
- Sürekli Mesleki Gelişim

Mezuniyet Öncesi Tıp Eğitiminin amacı, tüm insanların sağlık düzeylerini yükseltecek ve toplumun gereksinimlerine yönelik nitelikli hekimler yetiştirmektir. Bu amaca ulaşabilmek için tıp fakültesinden mezun doktorların kaliteli, koruyucu ve tedavi edici hizmet vermeyi sağlayacak bilgi, beceri ve davranışla donanımlı olması gerekmektedir.

Tıp; bilimsel, teknolojik ve sosyal etkenler tarafından sürekli değiştirilmekte ve geliştirilmektedir. Bu değişimler ve gelişimler, toplumun sağlık anlayışı ve sağlık sunumunun yanı sıra tıp eğitimi üzerinde de etkin rol oynar.

Tıp Eğitimi, değişimin en hızlı olduğu alanlardan biri olup sağlık politikaları ile de etkileşim içindedir.

Sağlık politikaları → sağlık sistemlerinin

Sağlık sistemleri → tıp eğitimi modellerinin belirlenmesinde rol oynar.

Öğrenme ve öğretme süreçleri, yetişkin öğrenmesi ve eğitimi ile ilgili yapılan araştırmaların da ışığında, mezuniyet öncesi tıp eğitimi eleştirel olarak değerlendirilmekte ve yeniden yapılanmaktadır.

Geride bıraktığımız yüzyılın sonunda tıp eğitiminde ilginin yönü geleneksel öğreten merkezli öğretimden, küçük gruplarda öğrenci merkezli öğrenmeye doğru değişmiştir. Eğitim modelindeki bu değişimin bilgideki aşırı artış ile paralel gittiği ve bu değişimin bir tercihten çok bir ihtiyaç olduğu görülmektedir. 1990'lı yıllara dek, her fakülte bağımsız ve diğerlerinden informal yollar dışında habersizken, 2000'li yıllarla birlikte ortak çalışma ve iletişim düzenekleri oluşturulmuştur. Bu dönemde ortaya çıkanların yeri ve önemini anlayabilmek için süreç içinde Tıp Eğitimi'ndeki ana gelişmelere göz atmak gerekir.

1970-1996: NİCELİK GELİŞTİRME DÖNEMİ

Nüfusun hızlı artışı, köyden kente göçler, sağlık hizmeti talepleri gibi ülkenin demografik, siyasal ve sosyokültürel yapısındaki dinamiklerin hızlı değişimi, "hekim sayısı" ve bu hekimleri eğitecek "tıp fakültelerinin sayısının" arttırılması şeklinde hayata geçirilmiştir.

1996-2006: NİTELİK GELİŞTİRME DÖNEMİ

Bu dönem öğrenci almayan fakültelerin öğrenci almaya başladığı, tıp fakülteleri tarafından verilen eğitimin niteliğini geliştirmeye yönelik ortaya konan çabaların gündeme geldiği dönem olarak tarif edilebilir. Bu dönemde

- İlk Mezuniyet öncesi Tıp Eğitimi Raporu/1997
- İlk Tıp Eğitimi Birimi
- Probleme Dayalı Öğrenme Modeli ile Eğitim
- Beceri Laboratuvarları'nın kurulması
- Eğitici Eğitimi programlarının başlaması
- Tıp Eğitimi Anabilim Dallarının Kurulması
- Tıp Eğitimi Geliştirme Derneği'nin (TEGED) kurulması (1999)
- Ulusal Çekirdek Eğitim Programı (2002)
- Tıp Dekanları Konseyi kurulması

Bu dönemde Vakıf Üniversiteleri Tıp Fakülteleri de kurulmuş olup öğrenci almaya başlamışlardır. Bu dönemde 5 vakıf üniversitesi tıp fakültesi kurulmuştur.

2007 VE SONRASI DÖNEM

Tıp fakültelerine alınan öğrenci sayısının arttırılmaya başlandığı, hekim açığının kapatılması için yeni tıp fakültelerinin açılması ve 14 yeni vakıf üniversitesi tıp fakültesi açılması gerçekleşmiştir.

Vakıf Üniversiteleri Tıp Fakültelerinde Son Durum

Tıp fakültesi sayısı:	20
Öğrenci alan tıp fakültesi sayısı :	19
Yeni öğrenci sayısı:	1412
Mezun sayısı	1275
Anabilim dalı sayısı	7-43
Tıp Eğitimi AD	9
Öğretim Üyesi Sayısı	
Prof.	678
Doç.	404
Yrd. Doç.	720

Temel Bilimler	
Prof.	107
Doç.	53
Yrd. Doç.	122
Klinik Bilimler	
Prof.	571
Doç.	351
Yrd. Doç.	598
Öğretim üyesi başına düşen öğrenci sayısı : 1 – 5	
Eğitim müfredatı: %89.5 entegre karma	
Anatomi lab.	%100
Multidisipliner lab.	%100
Mesleki beceri lab.	%80
Standart simüle hasta eğitimi	%50
Hastane	13 kendi hastanesi, 6 afiliye hastane

Tıp Eğitiminde Sorunlar

Tıp eğitimi günümüzde en pahalı ve en ciddi eğitimlerden birisidir. Gerekli alt yapı olanaklarının sağlanmış olması olmazsa olmaz koşuldur.

Tıp Eğitimi Anabilim Dallarının tüm fakültele yaygınlaştırılması sağlanmalıdır.

Tam zamanlı kadrolar artırılıp, kendi disiplinde akademisyenler yetiştirecek alt yapıya sahip olmalıdır.

Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültelerinin %47.3'ünde (9) Tıp Eğitimi Anabilim Dalı mevcuttur.

Temel Tıp Eğitimi Dönemi

Alt yapı yetersizliği (Fiziksel yapı, teknolojik donanım, vb) vardır.

Eğitim programı sorunları vardır.

Bu alanda çalışan öğretim elemanı yetersizliği vardır. Temel Tıp Bilimleri öğretim üyesi sayıları Klinik Bilimlere göre önemli oranda düşüktür.

Tıp fakültesi sayılarının arttığı bu dönemde yeni öğretim üyesi yetiştirmeye yönelik tedbirler alınması gereklidir. Vakıf Üniversitesi tıp fakültelerinde de bu alanda öğretim üyesi yetersizliği vardır (Oran 1/5). Bazı temel tıp branşlarında doktora kadrosu açmak için istenen koşullar kolaylaştırılabilir

Kurulan tıp fakülteleri dikkate alınarak ülke ihtiyacını karşılayacak düzeyde temel bilimci yetiştirilmesi planlanabilir.

Temininde güçlük çekilen temel tıp branşlarında uzmanlık yapanlara mecburi hizmet uygulanmayabilir.

Temel bilimlerde zorunlu devlet yükümlülüğünün üniversitelerde yapılmasını sağlayan karar vakıf üniversitelerini de kapsayabilir.

İlk 3 yılda Klinik ve Mesleksi Beceri Laboratuvarlarında; simule hasta uygulamaları ile tıpta iletişim becerilerinden yararlanarak hasta hekim ilişkisi, öykü alma ve fizik muayene gibi temel klinik becerilerinin kazandırılması önemlidir.

Simulatörler ve maket üzerinde beceri eğitimi ile invaziv ve noninvaziv girişim becerilerinin kazandırılması önemlidir. Vakıf Üniversiteleri Tıp Fakültelerinin %80'inde bu laboratuvarlar mevcuttur. Simule hasta eğitimi %50 oranında verilmektedir.

Klinik Tıp Eğitimi Dönemi

Tıp eğitiminin önemli bir bölümü olan klinik eğitimin verildiği üniversite hastanelerinin; nitelikli sağlık hizmeti sunmak, sağlık hizmetleri ile ilgili tüm alanlarda araştırma ve uygulama yapma olanağı sağlamak, her düzeyde sağlık personeli yetiştirmek yanında öncelikli görevi tıp fakültelerimizdeki tıp eğitimine nitelik ve niceliksel olarak katkıda bulunmaktır.

Üniversite hastanelerinde çalışan hekimlerin öğretim elemanı kimliği altında sorumluluk ve yükleri fazladır: Eğitim yükü, araştırma faaliyetleri, sağlık hizmet sunumu-tıp eğitimine katkı, diğer...

Nitelikli insan gücü yetiştirme, bilgi üretme, sağlık hizmeti sunma gibi konularda kurumlar arası işbirliği şarttır.

“Vakıf üniversiteleri Tıp fakülteleri ile ‘Özel Hastaneler arasında eğitim-öğretim, sağlık hizmeti sunumu amacıyla işbirliği yapılabilir”

Yükseköğretim Kurulu Başkanlığı Genel Kurul Kararı 25.08.2011

Vakıf Üniversitelerinin Tıp Fakültelerinin %70'inin kendi hastanesi varken, %30'u ise diğer hastanelerle afiliyedir.

Klinik eğitimde kalitenin yükseltilmesi; yeterli hastane olanaklarının oluşturulması gereklidir. Hasta başı eğitimin mutlaka sağlanabileceği olanakların varlığı sorgulanmalı ve denetlenmelidir. Hasta başı eğitimde öğretim üyeleri belli bir program dâhilinde görev almalıdır.

Çekirdek eğitim programına ve ulusal hastalık yüküne uygun şekilde alanıyla ilgili poliklinik, acil ve klinik olguyu her öğrenciye sorumluluk verecek şekilde düzenleme yapılmalıdır.

Vakıf üniversiteleri tıp fakültelerinden mezun olduklarında zorunlu hizmete tabii, birinci basamakta hizmet sunacak hekimler yetiştirmektedir.

Öğrencilerin, daha fazla hasta görmek ve izlemek, kurumların farklı yaklaşımlarına dair bilgi ve becerilerine katkı sağlamak amacıyla Sağlık Bakanlığı 1. 2. ve 3. basamak kurumları ile de işbirliği oluşturulması, kurumsallaşmış bir yapı içinde gerçekleştirilmelidir.

İntörnlük Eğitimi Dönemi

İntörnlük döneminin tanımı yeniden gözden geçirilmeli, bunun için mevzuatta değişiklik yapılmalı, ölçme-değerlendirme sistemleri belirlenmelidir. Özellikle mezuniyet sonrası temel çalışma alanları olan “Aile Hekimliği” uygulamasına yönelik gerekli düzenlemeler yapılmalı ve belirli sürelerle aile hekimlerinin gözetiminde sahada çalışmaları sağlanabilmelidir.

Türk Halk Sağlığı Kurumu; «Sağlık, Eğitim ve Araştırma Bölgesi oluşturularak işbirliği yapılması hakkında Protokol» kapsamında, üniversiteler ile mezuniyet öncesi öğrenim gören öğrencilerin hizmet öncesi uygulamalı eğitimlerini sağlamak üzere işbirliği söz konusudur.

SAĞLIK BAKANLIĞI PERSPEKTİFİNDEN TIP EĞİTİMİNDEN BEKLENTİLER VE YAKIN DÖNEM PROJEKSİYONU

UZ. DR. ALAATTİN DİLSİZ

SAĞLIK BAKANLIĞI SAĞLIK HİZMETLERİ GENEL MÜDÜR YARDIMCISI

Sağlık Bakanlığı sağlık sisteminin üst yöneticisidir. Sağlık sisteminin temel amacı ülkede herkese koruyucu, tedavi edici, rehabilite edici nitelikli sağlık sistemini adaletli ve hakkaniyet ölçülerinde eşit olarak sunmaktır. Bu amacın gerçekleştirilmesi için temel olarak 3 enstrüman vardır;

1. Mekân: Tüm sağlık kurum ve kuruluşları
2. Sağlık İnsan Gücü: Sağlık hizmeti verecek tüm kişiler
3. İlaç, tıbbi malzeme ve cihazlar gibi altyapı araçları

Sağlık insan gücünün odağında hekim vardır. Diğer görevlilerin amacı hekime yardımcı olmaktır. Hekim sayısı ve niteliği sağlık bakanlığının üzerinde en çok çalıştığı ve geleceğe dönük projeksiyon üretmeye çalıştığı alanlardan birisidir. **Türkiye’de şu anda nitelikli sağlık hizmeti verebilmek için minimum gerekli hekim sayısı 200.000 civarındadır. Sağlık Bakanlığının hedefi bu sayıya 2023 yılında ulaşmaktır. Bu projeksiyona ulaşmak için tıp fakültelerinden yıllık 12000 civarında hekimin mezun olabilmesidir. Şu anda güncel olarak yıllık 11900 gibi bir kontenjana ulaşılmış olup bu sayının daha da artışına yol açacak stratejilere bakanlık olumsuz görüş bildirecektir.**

Bir başka açı sayısal yeterlilik dışında donanım yeterliliğidir. Tıp Fakültesinden mezun olan pratisyen hekimler 3 pozisyonda görevlendirilmektedirler:

1. Aile Hekimliği Sistemi: Bu alanda yaklaşık 25000 hekim görev almaktadır
2. Acil Servisler
3. Üçüncü basamak sağlık kurumlarında uzmanlık eğitimi öğrencisi olarak

Her üç pozisyonda da başvuran hasta veya sağlıklı kişilere nitelikli sağlık hizmeti vermeleri hekimlerden beklenmektedir. Ayrıca asistanlık pozisyonunda yeterli düzeyde eğitim ve araştırma faaliyetlerine katılmaları beklenmektedir.

Sahada çalışan hekimlerin yeterli nitelikte olup olmadıkları sorularına genellikle olumsuz yanıt alınmaktadır. Bu durumun olasılıkla 3 nedeni vardır

1. Tıp fakültelerinin kendi iç problemleri, özlük ve altyapı problemleri
2. Yüksek öğrenci kontenjanları
3. Tıpta Uzmanlık Sınavı (TUS)

İlk soruna Sağlık bakanlığı direkt müdahale etme pozisyonunda değildir. İkinci soruna bakanlığın yaklaşımı ise; aslında bakanlık mevcut öğretim üyesi ve tıp fakültesi sayısının 12000 civarında bir öğrenci sayısının eğitilmesi için yeterli olduğunu düşünmektedir. **Yüksek kontenjanların oluşturabileceği sıkıntı altyapı eksikliklerinden kaynaklanabilir. Bu sorunun çözümünde klinik tıp eğitimi döneminde belirlenmiş kurallar çerçevesinde sağlık bakanlığına bağlı tüm 1. 2. 3. Basamak sağlık kurumlarının eğitim faaliyetleri amacıyla ortak kullanımına açıktır. Temel tıp eğitimi dönemindeki altyapı eksiklikleri içinde bakanlık elinden geleni yapmayı taahhüt etmektedir.**

TUS şu anda kaçınılmaz gibi görünmektedir. Çünkü uzmanlık yapmak isteyen büyük bir grubun içinden yılda 5000 uzmanlık öğrencisinin seçilmesi gerekmektedir. Ancak TUS’un tıp eğitimi olumsuz etkileyen yönleri herkes tarafından bilinmektedir. **TUS’ ta çıkan soruların ancak %40-50’si ÇEP müfredatından iken diğerleri daha nadir hastalıklardan gelmektedir. Yapılması gereken bir an**

Önce TUS'un ıslahıdır. Belki 2014 olmasa bile 2015'te farklı bir sınav sistemine ve müfredata uygun bir sınava mutlaka geçmemiz gerekiyor.

TUS'un ıslahı dışında diğer bir alternatifte tıp eğitimi sırasında geliştirebilecek adaletli bir ölçme sistemi de tartışılabilir.

TUS'un oluşturduğu diğer bir olumsuzluk da nadir hastalıkların çok düşünülüp gereksiz aşırı tetkik ve ilaç maliyetlerine yol açmaktadır.

SORU-KATKI

Prof. Dr. Murat Tuncer

Sağlık bakanlığının işbirliğine hazırız mesajı biraz bana ters geldi. Çünkü bakanlık ve üniversiteler beklentileri tamamen zıt olan kurumlardır. Bakanlık hizmet odaklı üniversiteler eğitim odaklı bakıyor. Eğitimin kalitesi acaba iyi hizmet sunumuyla her zaman paralel midir? Beklentileri farklı olan iki kurum arasında uyumu sağlayacak katalizör bir kuruma ihtiyaç vardır ve bu kurum YÖK olmalıdır. Mümkünse eğitimin bütün aşamalarından Sağlık Bakanlığı çekilmelidir.

İkinci değineceğim husus intörnlük döneminin kalitesiz geçmesidir. TUS stresi nedeniyle verimsiz geçirilen bu dönem için formüller bulunmalıdır. TUS sürekli intörnlük dönemi öncesini ölçmektedir. Ya TUS kaldırılmalı ya da intörnlüğün de değerlendirileceği sorular içerecek hale getirilmelidir.

TUS sınavı intörnlük öncesi yapılabilir. Ama bu formülde de öğrencinin gözünde intörnlüğün değeri azalacaktır.

Prof. Dr. Oktay Sarı

2023 yılında hekim sayısı hedefi tutturulduktan sonra 2024'te ne olacak? Tıp Fakültelerinin mevcut kontenjanları ne olacak?

Prof. Dr. Murat Tuncer

Sağlık Bakanlığının bazı hedefleri belirlerken hata yaptığını kabul etmek gerekir. Türkiye'de hastane başvurularının Avrupa'yı yakalayacağı öngörüsüyle hekim sayısı projeksiyonu yapıldı. Ancak hastane başvuru sayısında Avrupa'yı yakalamamıza hatta 2-3 kat olacak şekilde geçmemize rağmen başvuruların içeriği nedeniyle önemli hatalar yapılmıştır. Avrupa'da her 6-7 başvurudan 1.5-2 si pahalı tedaviler gereken tedavi amaçlı iken, Türkiye'deki başvuruların hemen tamamı bu türden gerçekleşmektedir.

Prof. Dr. Recep Öztürk

Doğal olarak 2023 sonrası kontenjanlarda azaltılmaya gidilecektir. Almanya'da 39 tıp fakültesi 75000 öğrenci yetiştirmektedir. Türkiye'deki esas problem Tıp Fakültesi başına 600 gibi çok düşük bir öğrenci sayısı düşmesidir. Bu kadar küçük tıp fakültesi yapılanması esas sorunlardan birini teşkil etmektedir. Sağlık Bakanlığı eğitimden el çekmelidir. Dış Hekimliğinde ve eczacılıkta belirlenen hedefler tutturulduğu halde YÖK bu fakültelerde maalesef kontenjan artışına devam etmiştir. Umarım Tıp Fakültelerinde benzer tutum YÖK tarafından sergilenmez.

Prof. Dr. Salih Hoşoğlu

TUS'u kaldırmak çok yanlış bir girişim olacaktır. TUS mecburi hizmet sonrası girilebilecek hale getirilebilir. Böylece intörnlük eğitim dönemi daha aktifleştirilebilir. Vakıf üniversiteleri ile ilgili eleştirilerden biri hakkında soru sormak istiyorum şöyle ki " Vakıf Üniversitelerinde okuyan öğrenci ve

asistanlar yeterli sayıda ve çeşitlilikte hasta göremeden eğitimlerini tamamlıyorlar” Bu görüş hakkında düşüncelerinizi alabilir miyim?

Prof. Dr. A. Ayça Vitrinel

Ben kendi kurumum adına böyle bir durumun olmadığını söyleyebilirim. Ancak böyle bir durumun yaşanmaması ve tıp öğrencilerinin 1. 2. 3. Basamağa başvurabilecek tüm hastaları görebilmesi için afilyasyon sisteminin gerekli olduğunu düşünmekteyim.

Prof. Dr. Bülent Sivri (Hacettepe Üniv. Dekanı)

ÖĞRENCİ KONTENJANLARINDA GELİNEREN DURUM VE TIP EĞİTİMİNE ETKİSİ (Hacettepe Deneyimi)

Tıp eğitiminin tanımı, Dünya Federasyonu göre; Tüm insanların sağlıklı yaşamalarını sağlamak için hekim yetiştirmektir.

Dünya Tabipler Birliğine göre yetenekli ve yeterli hekimler yetiştirmektir.

Türkiye’de mezuniyet öncesi tıp eğitiminin amacı (TTB): Tüm toplumun sağlık düzeyini yükseltebilecek, nitelikli hekim yetiştirmektir.

Sorun: Nasıl bir hekim yetiştirmeliyiz? Hangi bilgilerle, hangi becerilerle, hangi tutumlarla donanmış bir hekim yetiştirmeliyiz?

Öneri; Türkiye’nin sağlık sorunlarını bilen, birinci basamak için gerekli bilgi, beceri ve tutuma sahip, araştırmacı ve sorgulayıcı, kendini yenileyip geliştiren, uluslararası ölçütlerde kabul gören, çekirdek eğitim programı bu hedeflerle hazırlanmıştır.

Tıp Eğitiminde Kullanılan Yöntemler

- **Klasik eğitim: Disiplin temelli eğitim**
- **Entegre eğitim: Sistem/organ temelli eğitim**
- **Aktif eğitim**
 - **Probleme dayalı eğitim**
 - **Yeterliğe dayalı eğitim**
 - **Topluma dayalı /yönelimli eğitim**
 - **Çıktıya dayalı eğitim**
 - **Kavrama dayalı eğitim**

Birçok fakülte entegre sistemi kullanmakla birlikte, **Probleme dayalı eğitim ve yeterliğe dayalı eğitimin işe karışmasıyla şu an için hibrit yöntem kullanılmaktadır.** Sınıf düzeninde ise en ideali U sistemi şeklinde öğrencileri oturtup herkese ismiyle hitap ederek dersin işlenmesidir.

Tıp Eğitimi

Mezuniyet Öncesi tıp Eğitimi

Sorun; Öğrenci fazlalığı ve alt yapı yetersizliği. Dikkat Çekme, Güdüleme, Gözden Geçirme, Sunuş (Derse Geçiş), Ölçme ve Değerlendirme de sorunlar oluşturduğu gibi, çoğu fakültede öğrenci sayısı çok fazla olup, yemekhane, kantin, lavabo, tuvalet gereksinimleri gibi fiziki yapılar bile yeterli gelmemektedir. Uygulamalı dersleri ve laboratuvarlar da sorunlar teşkil ettiği gibi stajlardaki yatak başı eğitim için hasta odası bu kadar öğrenciyi kaldıramamaktadır. Öğrenci sayısı 2007-2008 döneminden sonra artmaya başlamıştır. Asistan ve öğretim üyesi sayısında artış yok, fakat öğrenci sayısı artmaktadır.

Öneri: “Öğrenci kontenjanları” belirlenirken sadece doktor gereksinimi göz önüne alınmamalı, öğretim üyesi ve alt yapı olanakları da dikkate alınarak, sayı dekanlıklarca belirlenmelidir. Bu sorun

gün geçtikçe artan sayı ile birlikte kaliteyi düşürmektedir. Bu nedenle alt yapı düzeltilmeli, staj eğitimi için yeterli hastane olanakları oluşturulmalı, hasta başı eğitimin sağlanabileceği olanakların varlığı sorgulanmalı ve denetlenmelidir. **Yeni Tıp fakülteleri açılacağı zaman bazı kriterler getirilmelidir. Bu kriterleri sağlayan fakültelelere izin verilmelidir.**

TIP EĞİTİMİ ÖĞRENCİ DEĞERLENDİRMESİ

Eren HALAÇ

Sorun: Yeni mezun olmuş bir doktora sizler çocuğunuzu muayene ettirir misiniz? Veya bir yakınınızın doğumunu yeni mezun doktora yaptırır mısınız, güvenir misiniz? Kendine güveni olmayan mutsuz pratisyen hekimler yetiştirilmektedir. Bu durumu anketlerden anlayabiliyoruz. Öğrenci arkadaşlara şöyle bir soru arz edilmiş? Kendinizi yeni mezun olmuş bir arkadaşınıza muayene ettirir misiniz? Sorusuna büyük çoğunluğu hayır demişler. **Öğrenci temsiliyetinin yetersizliği, TUS sınav sistemi ezbercilik ve müfredat dışı olması, dershaneye giderek çalışılması, gereksiz bilgiye boğma öğrenci arkadaşların maruz kaldıkları diğer sorunlar arasındadır. Tanımsız bir intörlük var, bazı fakülteler tamamen TUS'a yönlendirmektedir.** Çünkü başarı TUS'u kazanma ile ölçülmektedir. Nerede boşluk varsa yama gibi yapıştırılmaktadır. Anfilerde monolog tarzı konferans dinler gibi ders işliyoruz.

Öneri: Mutlaka öğrenmesi gereken şu temel girişimleri öğrenci olarak yapmalıyız. Lavman yapabilme, Nazogastrik sonda uygulayabilme, Kulak yıkayabilme, Mide yıkayabilme, Doğum sonrası anne bakımını yapabilme, Yüzeysel sütür koyup ve alabilme, abse açabilme, vb. basit temel cerrahi girişimler ve gerekli lokal anestezi uygulamaları, Normal spontan doğum yaptırabilme, vajinal ve servikal örnek alabilme gibi basit girişimleri yapmamız gerekir. Elli yıl öncesi kullanılan eğitim yöntemlerinden vazgeçilmeli, kontenjanlar azaltılmalı ve daha modern pratik ağırlıklı eğitim verilmelidir. **Mutsuz fakat umutsuz değiliz, içimizde bir insanlara yardım etme kıvılcımı var. Tıp eğitiminden beklentimiz bu kıvılcımı aleve çevirmek yoksa bu kıvılcım sönüp gidecek.**

SAĞLIK SİSTEMİNİN YENİDEN YAPILANMASI İLE TIPTA UZMANLIK EĞİTİMİNDE KURUMLARARASI İŞBİRLİĞİ

Prof. Dr. HAMİT OKUR

İSTANBUL MEDENİYET ÜNİVERSİTESİ

Sorun: Uzmanlık eğitimindeki sorunlar günümüzde de tartışılmaktadır. Hizmet asistanlar üzerinden olmakta, polikliniklerde tek başına muayene yapılmaktadır. Hizmet yükünün asistanlar üzerinde olması, haftalık çalışma süreleri, nöbet sonrası izin, kurumsal asistan temsiliyeti, geri bildirim ve denetim, asistan kontenjanları, aldıkları ücretler ve özlük hakları, uzmanlık eğitimi öğrencisinin eğitim gereksinimine yeterli dikkatin gösterilmediği aşırı uzun çalışma saatleri, tıpta uzmanlık tezlerinin kalitesi gibi güncel sorunlar devam etmektedir. Tıpta uzmanlık tezlerinin yayına dönüşme oranı %10'dur.

Tıp Fakültelerinin asıl görevi eğitim, araştırma ve üçüncü olarak hizmettir. Fakat performans sistemi devam ettiği sürece bu denge bozulmakta ve hizmet ağırlıklı çalışılmaktadır. Kamu hastaneleri birliğine bağlı olarak çalışmaktayız. **İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim Araştırma ile afiliye olarak hizmet vermektedir.** Dünyada bunun örnekleri mevcuttur. Bu birliği destekliyorum. Yine Sağlık Bakanlığının nüfusu 850 binin altında olan yerlerde yeni bir hastane açılmaksızın Sağlık Bakanlığının hastanelerini kullanmasını olumlu buluyorum.

Öneri:

Tıpta uzmanlık eğitimi ile bilim uzmanlığı (doktora) eğitimi farklıdır; tıpta uzmanlık eğitimi ile mesleki yeterlilik, bilim uzmanlığı (doktora) eğitimi ile bilim yeterliliği kazanılır (oy birliği ile). **Tıpta uzmanlık eğitimi ile bilim uzmanlığı (doktora) eğitimi arasında farklı geçiş yollarına imkân sağlanmalıdır. Tıp eğitimi + bilim uzmanlığı (doktora) eğitimi [M.D. + Ph.D. eğitimi programı. Tıpta uzmanlık eğitimi + bilim uzmanlığı (doktora) eğitimi [uzman doktor + Ph.D. eğitimi programı].**

Tıpta eğitim uzmanlığını yenilikçi ve girişimci çerçevede yeniden değerlendirmemiz gerekmektedir.

Doktora eğitimi alınmaksızın yalnızca uzmanlık eğitimi ile akademik hayata devam edilmemelidir. Doktora eğitiminin ve yapılacak tezlerin yüksek kalite düzeyine ulaşması için ilgili birimler tarafından gerekli çalışmalar yapılmalıdır (oy çokluğu ile). Tıpta uzmanlık eğitimi ile bilim uzmanlığı (doktora) eğitimi birlikte, ardışık veya örtüşür şekilde yapılabilir.

Başarılı olabilmek için kurumlar arası işbirliği, değişimi yakalayabilmek ve sürdürebilmek (kalite), önde gidebilmek, takip eden değil takip edilen olabilmek niyet ve istekliğinin gösterdiğimizde daha iyi yerlere geleceğimizi umuyorum.

Tıp eğitimi, uzmanlık eğitimi konuları değişik mercilerde tartışılıyor ama kurumlar arası kopukluklar var. Bunun için ne yapabiliriz dersenez, toplantılarımıza YÖK, TUK ve Bakanlıklardan kişileri de davet ederek ortak bir sonuca varabiliriz.

Prof.Dr.Safa KAPICIOĞLU, Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Tıp Fakültesi

DEĞİŞEN SAĞLIK POLİTİKALARI VE TIP EĞİTİMİNE ETKİSİ

Tıp eğitiminde standardizasyon, harmonizasyon ve akreditasyon son derece önemlidir. Asgari gerekliliklerde taviz verilmemelidir.

Tıp eğitiminin amaç ve hedefi evrensel bir nitelik taşısa da ülke koşulları ve sağlık politikaları göz önüne alınarak belirlenmelidir. **Amerika'da yayınlanan bir makalede akreditasyon sistemi için 3 ana amaç belirlenmiştir.** Doktorların hakemli sisteme hazır olmaları sağlanmalı, akreditasyonu eğitim çıktıları temelinde geliştirmek ve mevcut yapısal ve proses bazlı yaklaşımı azaltmak. Bu çerçevede inovasyonun önemi de güçlü bir şekilde vurgulanmıştır.

Hekim sayımızın yetersiz olduğu bir gerçek, yeterli olsaydı şu an yeni mezun arkadaşlar iş bulamayacaktı.

Sağlık politikalarının amacı, sağlık hizmetlerinin iyileştirilmesi, sağlık alt yapısı ve örgütlenmenin düzenlenmesine yönelik çalışmalar sağlık politikalarında önemli değişimleri gerektirmektedir.

Sağlık politikaları ile sağlık hizmetinin kimler tarafından üretileceği, finansman kaynakları hizmeti üretenlere ücretlerini ödeme yöntemleri ve hizmetin nasıl sürdürüleceği belirlenir.

Sağlık politikalarının sonucu olarak hava ve kara ambulansı ile vatandaş memnuniyeti artmıştır. Sağlık kurumları arasında iletişim giderek artmıştır. Sağlık sigortaları tek çatı altında toplanmış, nispeten geçen yıllara göre uzman hekimin dağılımında homojenlik olmuştur. Muayene sayısında artış vardır. Bütçeden sağlık harcamalarına ayrılan pay artmış, temel sağlık hizmetlerine yatırım artmıştır. Bağışıklama hizmetleri, bebeklere D vit, gebelere demir desteği, yanık üniteleri ve yoğun bakım ünitelerinde artışlar olmaktadır.

Bu ve benzeri iyileştirmelerde konuşmasın da bahsetmiş.

İntörnlükleri yeniden düzenleyebiliriz. Aile hekimliğinin birinci yılı intörnlük olabilir. Sağlık politikalarını belirlemede üniversitelerin etkisi artırılmalı. TUS ile ilgili radikal değişim olmalıdır.

OTURUM SORULARI

Soru: Prof. Dr. Oktay Sarı (Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi)

Hamit hocama ve TUK'da görevli hocalarıma soruyorum.

Ortak eğitim programını planlarken hangi mevzuat hükümlerine dayandırdınız? Bundan hukukun görüşü, bilgisi var mı?

Göztepe Eğitim Araştırma'da Radyoloji'de bu kadar az uzman ve imkân varsa neden TUK çok sayıda uzmanlık öğrencisi verdi? Neden bize verilmiyor? Göztepe'ye bu ayrıcalık tanındı? Ama asistanların izni var mı? Çünkü Belirli bir yer için geliyorlar

Prof. Dr. Hamit OKUR

Birlik bünyesinde gönüllük esasına dayanmaktadır. Resmiyeti, hukuki bir yapısı yoktur. Örnek model olarak TUK ve diğer kurumlarla paylaşılacaktır. Binadan örnekleri paylaştım. Haftanın bir günü eğitim için bize geliyorlar. Asistanlar bu tür eğitimden memnun. Asistanlar sadece Medeniyet Üniversitesine ait değil, tüm birlik bünyesindeki tüm hastanelerde çalışmaktadır. Eğitim gönüllülük işidir, zaman içinde resmiyet kazanır. Bu rotasyonlar asistanların eğitimine katkı sağlıyor.

Prof. Dr. Recep ÖZTÜRK

Asistan sayısında pozitif ayrımcılık yoktur. İşbirliğini net söyleyelim. Şu anda TUK'un ikinci versiyonları asgari koşulları standartları yeni çalışıyor. Şu an biz üniversitelerde daha az sorun yaşıyoruz. Üniversitelerin bazı yerlerinde şikâyet üzerine eğitimleri yeterli bulunmadığı için durduruldu. Bu hastanelerdeki asistanlardan şikâyet gelmedi. Gelse buralarda da durdururduk. Eğitim üniversitenin sorumluluğunda olacaktır. Biz bu iki başlılığı devam ettiremeyiz. Akademik unvan üniversite içinde verildiğine göre bu ikili yapıya gerçekten son vermeliyiz.

Prof. Dr. Safa Kapıcıoğlu (Yıldırım Beyazıt)

Afiliasyonun, işbirliğinin ve ortak kullanımın tam bir savunucusuyum. Fakat kesinlikle eğitimin üniversite tarafından verilmesinden yanayım. Tıp Fakültesinin görevi eğitim ve araştırmadır, sağlık hizmeti değildir. Sağlık hizmeti üniversite hastanesinin görevidir. Tıp fakültesindeki öğretim üyelerinin hepsi üniversite hastanesinde görevli olmak zorunda değildir. Değişik görev tanımlaması yapılmalıdır. YÖK bununla ilgili düzenleme yapmalıdır. Akademik görev ve sadece hastanede sağlık hizmeti verecek öğretim elemanı alınabilir. Görev tanımları tam net açıklanmalıdır.

Prof.Dr. Muhammet Güven

Tıp Dekanları adına bazı şeyleri düzeltmek istiyorum.

Öğrenci arkadaşımıza bir cevap vermek istiyorum. Öğrenci arkadaşlarımızın beklentileri Tıp eğitimiyle uyuşmamaktadır. Birçok mezuniyet törenlerinde de bunu dile getiriyorlar, kendilerini uzman gibi görmek istiyorlar. Bizim yetiştirmek istediğimiz hedefler farklıdır. Bu çekirdek eğitim yenilendiğinde bunu çok iyi okumalıdır.

Hamit hocamın slaytına gelince: İstanbul'daki doktor hizmet oranlarını verdi. Orada uzman sayısı yok. Eğiticilerin sayılarını verdi, üniversitelerden daha çok eğiticileri olduğu görüldü, ama bir o kadar da sadece işleri hizmet olan uzmanları var. Bir o kadar da uzman var. Sadece sağlık hizmeti vermektedir. Bu yanlış düzeltmek var.

Afiliasyon modelinde Harvard modeline gelince bu tip uluslararası örnekte bir hata yapılıyor. Bunların hepsinin kendine ait bir hastanesi var. Bunun yanında da ek olarak açtığı afiliasyon hastaneleri vardır. Kiralık hastanede eğitim olmaz. Kendi hastanen olur, yetmiyorsa ek afiliye hastaneler açarsın. Ben şuna katılmıyorum. İstanbul Medeniyet üniversitesinin 2,3,5 tane afiliye hastanesi olabilir, ben Medeniyet Üniversitesinin kendine ait hastanesi olmazsa gerçek bir tıp fakültesi olacağına inanmıyorum. Aksi örnekler varsa ispat edersiniz.

İngiltere örneği sık verilir, soruyorum, İngiltere'de Sağlık Bakanlığı'nın hastaneleri var mı? NHS'nin (SGK) hastaneleri vardır.

Eğitim Araştırma hastaneleri Yüksek Öğretim kanunlarında hangi mevzuatla tanımlanmaktadır? Hastaneler Yüksek Öğretim Kurumu mudur?

Prof. Dr. Safa Kapıcıoğlu (Yıldırım Beyazıt)

Bu sorunun doğru olmadığını düşünüyorum. Eğitim Araştırma Hastanelerinin yüksek öğretim kurumu olmadığı herkesin malumudur. Tıp eğitimi uzmanlık eğitimidir. Bunun dayanağı 2547 sayılı yasanın 3. Maddesi "Tıpta uzmanlık eğitimi Sağlık bakanlığının koordinasyonunda yürütülen bir yüksek eğitimidir" diyor. Burada kavramları karıştırmamız gerekir. Kurumların rollerini birbirine karıştırmamız gerekir. Yüksek öğretim nedir? Eğitim Hastanesi nedir? Tıp fakültesi nedir ve bunların rolleri nedir? Bunları iyi tanımlayıp, rahatlıkla yaparız, sorunları çözebiliriz.

Prof.Dr. Hamit Okur

Bende kendi Üniversitemin kendi hastanesinin olmasını istiyorum. **Bir sonuç bildirgesi çıkacaksa buraya yeni kurulacak bir Tıp Fakültesine şart olarak kendi hastanesinin olması gerektiği şartının eklenmesini istiyorum. Bundan memnun olurum.**

Prof.Dr. Şahsuvar ERTÜRK (Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanı)

Safa Kapıcıoğluna ilave. Mektepler olmasa maarif okullarını ne güzel idare ederdik. Sağlık bakanlığı da hastaneler olmasa bakanlığı ne güzel idare ederdik. Osmanlının Tıp eğitimine verdiği önemi II. Beyazıt ve II. Mahmut'dan örnek vererek açıkladı.

Prof. Dr. Faruk AYDIN (Karadeniz Teknik Üniversitesi Dekan Yardımcısı)

Öğrencimizin beklentisi yüksek, onu çok eleştirmeyelim. Onlar heyecanlı ve hevesli bir şeyler bekliyor. Bizim kadar da tecrübeli olmadığı için daha heyecanlılar.

Safa hocamıza; kavram kargaşasını hem sağlık bakanlığı hem de üniversiteler yaptı şu an içinden çıkamıyoruz. SGK SUT çıkarıyor, diyor ki buna göre hizmet vereceksin. Bu Yüksek öğretim kanununa aykırıdır.

Eren HALAÇ (Öğrenci)

Ben burada beklentilerimiz ulusal çekirdek programına göre aldım, burada bir güncellenmenin olduğunu biliyorum. Bu kurulun içinde bir öğrenci temsilcisinin de olmasını istiyorum, bu olursa beklentileri eksiksiz seviyeye getirebiliriz.

TIP EĞİTİMİNDE Standart hasta UYGULAMALARI

Doç.Dr. Melih Elçin

Simülasyon: Gerçek dünyanın var olan yönlerini yineleyerek ya da çağrıştırarak yaratılan bir doğallık içinde tamamen katılımcı bir tarzda, gerçek deneyimleri rehberli deneyimlerle değiştiren ya da geliştiren bir teknik.

Simülasyon yaklaşımları

- Oyunlaştırma (role playing)
- Standart (standardize/simüle) hastalar
- Model/maketler (part-task trainers)
- Bilgisayar hastalar (computer patients)
- Elektronik hastalar

Standart hasta; bir hastalık öyküsünü tam ve tutarlı bir şekilde betimlemek üzere eğitim almış bir birey

- İlk olarak 1963 yılında University of Southern California'da Howard Barrows
- 1971 yılında McMaster'a geçmesi ve Geoff Norman
- 1970'lerde University of Arizona in Tucson'da Paula Stillman

Uygulamalar

- Eğitim

- Geribildirim
- Değerlendirme

Standart hasta yöntemi

- Hasta görüşmesi
- Standart hasta geribildirimi
- Çözümleme

Çözümleme (debriefing)

Senaryo temelli bir simülasyon uygulamasının ardından eğitici ve öğrenenin katıldığı refleksiyon, tartışma ve geribildirimle giden yapılandırılmış, amaçlı süreç.

Simülasyonun çıktıları

- Öğrenme ve performansın gelişmesi
- Yeterliğe ulaşıldığının kesinleşmesi
- Hasta güvenliğinin iyileştirilmesi
- Hizmet standardının sağlanması
- Maliyetlerin düşürülmesi
- Hataların azaltılması
- Hasta üzerinde öğrenmenin azaltılması

Hasta odaklı simülasyon

Hibrid simülasyon

- Standart hastaları maket ve modellerle entegre etmek
- Standart hastaları ve simülatörleri senaryoda entegre etmek

Katar'dan örnek Şili, Güney Afrika, İran St hasta kullanımında çok ileri

Hacettepe ÜTF TEBAD Standart Hasta Programı

2004 de üniversite öğrenci tiyatro topluluğu ile başladık. SB organ nakli görüşmelerinde, plastik cerrahi, eczacılık, hemşirelik, çocuk gelişimi, diş hekimliği öğrencilerini eğitiminde kullanıyoruz. Derneği var ABD kökenli dernek. Türkiye'de 3 kez eğitim toplantısı yaptık. 2 yılda bir yapıyoruz. Son projemiz Hastanedeki Tıbbi sekreterlerin eğitiminde Standart hasta kullanmak.

II. Türkiye Simüle/Standardize Hasta Eğiticileri Toplantısı
2nd Meeting for Turkish Simulated/Standardized Patient Educators
Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Eğitimi AD Toplantı Salonu
05 Mayıs 2008 İzmir

PROGRAM

	Oturum Başlığı
09.30 - 10.00	Açılışı ve Tanışma
10.00 - 12.00	Türkiye Tıp Fakültelerinde Simüle Hasta ile Eğitim (Tıp Fakültesi temsilcilerinin sunumları) Ankara ÜTF (Dr. N. Yasemin Oğuz) Selçuk Meram ÜTF (Dr. Muzaffer Şeker) Yeditepe ÜTF (Dr. Özlem Tanrıöver) Hacettepe ÜTF (Dr. Melih Elçin) Ege ÜTF (Dr. H. İbrahim Durak)
12.00 - 13.30	Öğle Yemeği (KÜRE-TEK sponsorluğunda)
13.30 - 16.00	Türkiye Simüle Hasta Eğiticilerinin iletişiminin güçlendirilmesi

Tıp Eğitiminde Güncel Modeller ve Türkiye

Zekeriya Aktürk, Prof. Dr., Atatürk Üniversitesi,

İlk çıkış noktamız nasıl bir hekim olmalı. Paydaşlar toplum, işverenler, özel hastaneler, devlet, SGK



Nasıl Bir Hekim? (Taraflar) 5 yıldızlı hekimler

- Hizmet sunucusu
- Karar verici
- İletişimci
- Toplum lideri
- Yönetici

Nasıl Bir Model? (1978)

- Konu temelli müfredat
- Entegre müfredat çoğumuz bunu kullanıyoruz.
- Yeterliliğe dayalı müfredat

Yeni Müfredat Modelleri

- İçeriğe göre
 - Entegre, organ temelli
 - Entegre, klinik sunum/görev temelli
- Öğrenme/öğretme yöntemine göre
 - Probleme dayalı
 - Vaka temelli
- Öğrenme/öğretme yaklaşımına göre
 - Çekirdek müfredat
 - Seçmeli müfredat
 - Öğrenci merkezli
 - Eğitici merkezli
- Öğrenim hedeflerine göre

- Yeterliliğe/çıktıya dayalı
- Sosyal sorumluluğa göre
- Topluma dayalı
- Karma (Hibrit)
- Entegre, PDÖ, öğrenci merkezli vb. unsurları birleştiren
- Öğrenme/öğretme tekniklerine göre
- Sınıf dersi, hasta başı eğitimi, beceri eğitimi, bire bir eğitim, uzaktan eğitim...

Yatay Entegrasyon

- Tüm konular birbiriyle bağlantılı olmalıdır
 - 1. Sınıf
 - 08.07.2013
 - 09:10-10:00 Hücrenin yapısı
 - 10:10-11:00 Hücrenin organelleri

Dikey Entegrasyon

- İlerleyen sınıfların konuları bağlantılı olmalıdır

Spiral Müfredat

Copernic Değişimi

SPICES Modeli

- Student-centered vs Teacher-centered
- Problem-based vs Subject-based
- Integrated vs Discipline-based
- Community-based vs Hospital-base
- Elective vs Standard program
- Systematic vs Opportunistic

DIAMOND Yaklaşımı

D	Different curricula simultaneously (Hibrid)
I	Integrated (Entegre)
A	Adaptive (Esnek)
M	Monitoring (Şeffaf ve izlenen)
O	Outcome based (Çıktı temelli)

N	Non-static (Dinamik ve düzenli güncellenen)
D	Developmental (Politikalar, ekip, kaynaklar gibi dış faktörleri dikkate alan)

Bologna Süreci: Ana Öncelikler

1. Yaşam boyu öğrenme
2. İş bulabilirlik
3. Eğitim, araştırma, buluş
4. Öğrenci merkezli (%25 elektif)
5. Karşılaştırılabilir dereceler
6. Hareketlilik
7. Uluslararasılaşma
8. Sosyal boyut – eşit erişim
9. Üç aşamalı model
10. Kalite güvencesi

Standartlar

- **UTEAK:**
 - **2.3. Eğitim programının topluma yönelik/topluma dayalı özellikleri**
 - **TS. 2.3.1.** Tıp fakülteleri eğitim programını mutlaka toplumun öncelikli sağlık sorunlarını içerecek şekilde kurgulamalıdır.
 - **GS.2.3.1.** Tıp fakülteleri tıp eğitimi süresince eğitim etkinliklerinin bir kısmını üçüncü basamak dışındaki sağlık kurumlarında ve toplum içinde gerçekleştirmelidir
 - **3.5. Ölçme değerlendirme uygulamalarının öğrenmeyi desteklemesi**
 - **TS.3.5.1.** Tıp fakültelerinde ölçme ve değerlendirme, mutlaka öğrenmeyi motive edecek ve bilgi, beceri ve tutum hedeflerinin entegrasyonunu sağlayacak şekilde planlanmalıdır.

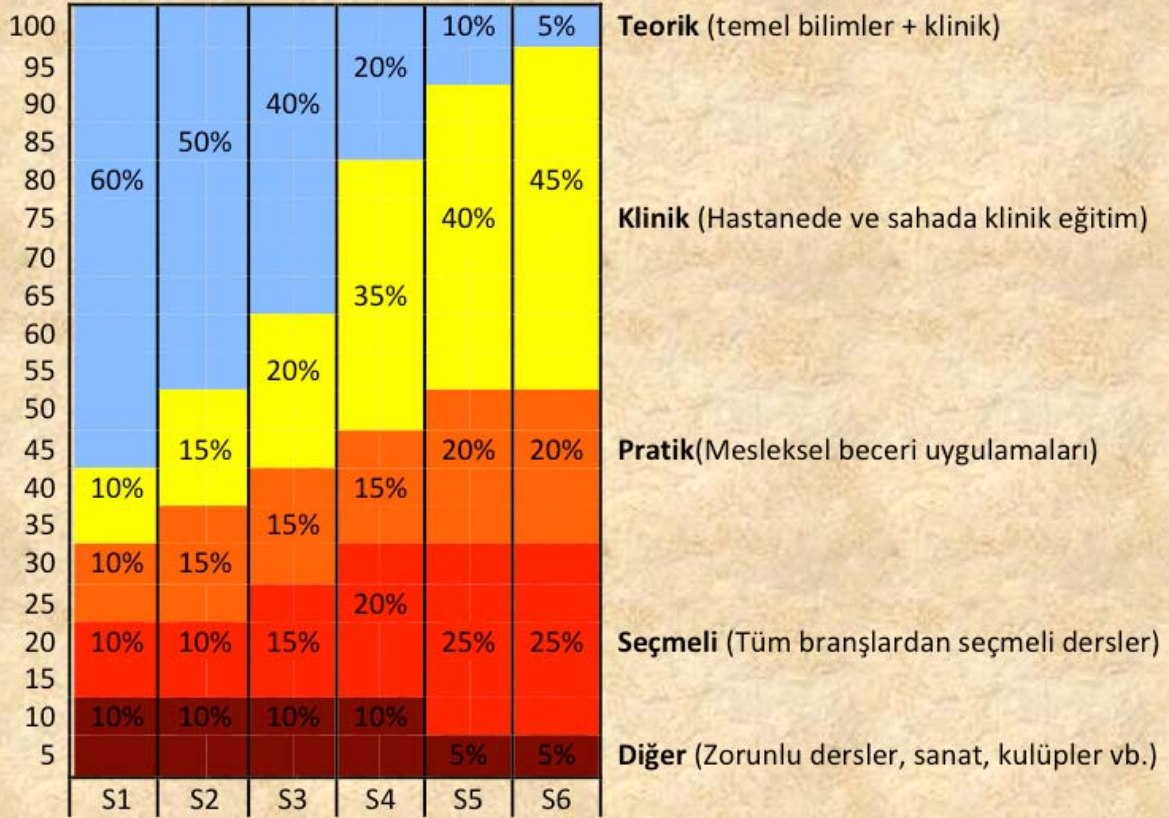
John Hopkins:

- **1. Sınıf**
 - Hedef, dersleri eğitimin %40'ından az tutmak. Geri kalan zaman laboratuvarında, küçük grup tartışmalarında, vaka ve ekip temelli öğrenme, akran öğrenmesi ve simülasyonlarda geçer.
- **2. Sınıf**

2. sınıfta eğitim boyunca haftada yarım gün bir eğiticinin yanında poliklinikte veya aile hekimliğinde Staj (Longitudinal Clerkship) da yapılır.

Hedeflenen Genel Eğitim

Şablonu:



Gelecek

Uzaktan Eğitim - Sanal üniversiteler ?

- International Virtual Medical School
- Health Services Management
- Healthcare Reimbursement
- Master of Business Administration - Healthcare
- Medical Office Administration

Geçerliliği Devam Eden Yönelimler

1. İhtiyaca uygun eğitim
2. Topluma dayalı eğitim
3. Kendi kendine öğrenme
4. Probleme dayalı öğrenme – görev temelli öğrenme
5. Entegrasyon ve erken klinik temas
6. Sürekli mesleki gelişim
7. Uygulamaya yönelik eğitim
8. Kanıta dayalı eğitim
9. İletişim ve enformasyon teknolojileri

Gelecek

- Öğrenci bire bir eğitime kaydedilebilir,
- Kurum, alt yapı ve ekip açısından önemli,

- Teorik dersler uzaktan eğitimle verilebilir

Doç.Dr.Hatice ŞAHİN

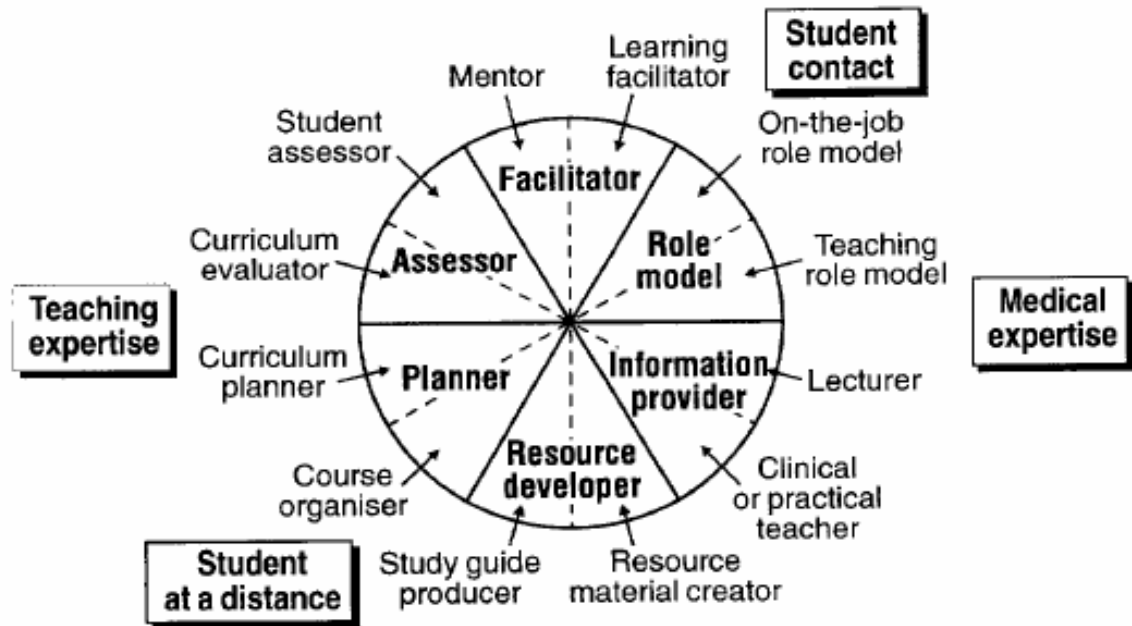
Eğitici olma ile ilgili bileşenler nelerdir? Değişim faktörü ve bu değişimin eğitici rolünü nasıl değiştirdi?

- Eğitimde değişim;
 - öğretimde entegrasyon
 - probleme dayalı öğrenme
 - topluma dayalı öğrenme
 - çekirdek müfredat ve ÖÇM'ler
- Öğrenme sorumluluğunda değişim (öz-yönelimli öğrenme)
- Öğrenme teknolojilerinde değişim
- Ölçme-değerlendirme yöntemlerinde değişim (performansın değerlendirilmesi)
- Öğrenci otonomisinde değişim (artma)

Eğitici rolü de değişti

Eğiticilerde;

- Kontrol kaybı
- Belirsizlik duygusu
- Yetersizlik
- Anksiyete
- Aslında bu bir yanılsama, çünkü kaliteli öğrenme her zaman eğiticinin kalitesi ile doğru orantılıdır. Ancak eğiticilerin yeni teknolojiyi kullanımı ve öğretme etkinliklerine katmasında yavaş davrandıkları gözleniyor.



- Hekimin toplumsal rolleri değiştirme g¼c¼ «hekimin kararıyla normlardan sıyrılma»
- Hizmette Tanrı rol¼
- Öğretmede Tanrı rol¼
- Öğrenme biçimi
- Öğretme biçimi
 - Dr. Fox etkisi
- Öğrenme kuramları
 - Davranışçı, bilişsel
- Kişilik özellikleri
 - Paylaşma
 - Rol model olma
 - Hiyerarşi – ezme
 - Kendini değerlendirme
- Eğitici gelişimi programları (yetişkin öğrenmesi)
 - Kısa süreli
 - Uzun süreli
- Atama-yükseltmede kriter
- İstek-motivasyon, empati!!

Pike'ın yetişkin öğrenmesi kanunları

kanun 1: yetişkinler büyük bedenleri olan bebeklerdir

kanun 2: insanlar kendi verileri üzerinde tartışmazlar

kanun 3: öğrenme yaşanan eğlence ile doğrudan orantılıdır

kanun 4: davranış değişikliği olana kadar öğrenme gerçekteşmez

Doç.Dr. Hamit ACEMOğLU

Atatürk Üniversitesi Tıp Fakóltesi

Sim¼latörlerin kullanımı ilk olarak 1930'larda uçak sim¼lasyonu ve askeri alanda kullanılmıştır. Tıpta kullanım öncelikle anestezi alanında olmuş, daha sonra 1980'lerde yazılımlar gelişmiş, 1990'larda kullanım yaygınlaşmıştır.

Öğrenci açaşından önemi; öğrencinin yeterli olması için ilk uygulamayı hasta üzerinde yapması tedirginliğe yol açaşabilir. Beceride ustalığa erişinceye kadar tekrarı da olası değildir. Diğer eğitim yöntemleri ile de kullanımı olasıdır.

Hasta açaşından; hiç kimse deneyimsiz doktora muayene olmak istemez.

Eğitici açaşından eğitme yenilikçi bir ruh katması, aktif katılım, öğrencinin değerlendirilmesi olasıdır.

Kurum açaşından prestij sağlar, yeniliğe açaşız, hasta haklarına sayılıyız imajı verir. Kalite güvencesine önem verdiklerinin göstergesi olur.

1. İleri teknoloji içermeyen 3 boyutlu maketler, kadavralar, sim¼le hastalar vs.
2. İleri teknoloji içeren High tech

Görüntüye dayalı, bilgisayar ve video destekli olanlar. Öykü almada, muayenede, ses dinlemede vs. kullanılabilir.

1. Görüntüye dayalı sim¼latörler (Screenbased simulations): Bilgisayara ve videoya dayalı sim¼lasyonlar olabilir. Bilgisayara dayalı sim¼lasyonlar ilk kez 1960'larda geliştirilmiş olmakla birlikte kişisel bilgisayarların yaygınlaşması ile ancak 1980'lerde kullanılır olmuştur. Klinik ve

klirik öncesi eğitimde sıklıkla kullanılan bilgisayarlar ve CD-ROM'lar ile öykü alma ve fizik muayene, kardiyolojide kalp seslerinin duyulmasına yönelik ya da akciğer muayenesinde oskültasyon becerilerine yönelik eğitimler verilebilmektedir. Bunlar fizyolojik, dinamik değişimlerin, tedavi için kullanılan farmakolojik uygulamaların anlaşılması ve gözlenmesinde oldukça yararlı olup görece pahalı olmayan, aynı anda daha fazla öğrencinin kullanabileceği araçlardır. Aynı zamanda bilgisayarda olgu izlemleri üzerinden probleme dayalı öğrenim oturumları düzenlenebilmekte, klinik akıl yürütme ve karar verme gibi becerilerin geliştirilmesi beklenmektedir. Bu sistemler aynı zamanda bağımsız öğrenmeler için de fırsat yaratmaktadır. Videoya dayalı simülasyonlar fizik muayene tekniklerinin, iletişim becerilerinin, etik ve mesleki değerlerin, çocuk gelişimi (dil, motor zekânın yaşa göre değişimi) gibi dinamik süreçlerin öğrenilmesini sağlamaktadır. Videoya dayalı simülasyonlar standardize hastaların, olguya dayalı sunumların, beceri gösterimlerinin video kayıtlarını içerebilmektedir. Toronto Üniversitesi'ndeki asistan eğitimlerinde asistanlar, videoya kaydedilen 10 dakikalık bir hasta görüşmesinin ardından önce kendi performans değerlendirmesini, sonra farklı akranlarının yaptığı dört görüşmeyi izlemekte, daha sonra da tekrar kendi performanslarını değerlendirmektedirler.

2. Aslına uygunluğu yüksek, girişimsel (High-fidelity procedural) simülatörler [part task trainers] Vücudun parçalarını ya da bir kısmını taklit etmekte damar içi uygulamalar, göz dibi bakısı, kateterizasyon, foley kateter takma, sütün atma, göz ve kulak modelleri, ultrason simülatörü, klinik kardiyoloji (oskültasyon) simülatörü, invaziv kardiyoloji simülatörü (katerizasyon simülatörü)

Klinik görevleri simüle eden bilgisayar sürücülü simülatörlere örnek olarak CathSim (flebotomi ve intravenöz girişimlerde) ve UltraSim (ultrasound kullanımı gereken uygulamalarda) verilebilir. Bu tip simülatörler endoskopik gastrointestinal girişimler, bronkoskopi, artroskopi, kardiyak katerizasyon ve oftalmolojik cerrahide kullanılan geniş bir alana yayılmıştır.

3. Yüksek teknoloji interaktif hasta simülatörü (High-tech interactive human simulator)

Üst düzey teknoloji içermekte insana oldukça benzer dokunma ve görsel nitelikleri taşıyan mankenler ile sanal gerçekçi aletleri içermektedir. Bu simülatörler ilk olarak anestezi alanında geliştirilmiş : Sim One **Yeni üretilenler** : cevap verebilen, gözleri hareket edebilen, anatomik havayoluna sahip, hasta seslerini, kol hareketlerini, kalp ve akciğer seslerini simüle eden ... Ventilasyon, gaz değişimi, kardiyopulmoner fonksiyonlar gibi 80 duruma karşı farmakolojik hareket, anestezi makinesi, ventilatörler, defibrilatörler gibi değişik aletleri de içermektedir

Farmakoloji ve Fizyoloji gibi temel bilimleri öğretirken beraberinde karmaşık tıbbi vakaların yönetiminin, ilaç uygulama, kardiyopulmoner resusitasyonun, endotrakeal trakeostominin eğitimi yapılabilmektedir.

Entegre uygulamalar

Modelin yönettiği simülatörler:

Ör:METI Human Patient Simulator, Emergency Care Simulator (ECS), PaediaSim ve MedSim Patient

Çeşitli senaryoların önceden yüklü olduğu bu sistemlerde hastanın tanısını koyabilir, tedavi edebilir, çeşitli girişimsel uygulamalar yapabilirsiniz.

Sistem anında geribildirim vermekte, yanlış tanı, tedavi ve uygulamalarda olası durumların benzerini gösterebilmektedir.

Konuşabilen, cevap verebilen, nabızı atan, kalp ve solunum seslerinin alındığı, pupil reaksiyonları, idrar çıkışı olan bu araçlarda EKG çekilebilmekte, kan basıncı ve oksijen satürasyonu ölçülebilmektedir.

Eğiticinin yönettiği simülatörler (instructor-driven simulators)

- Basit resusitasyon tipi mankenlerdir.
 - Fiziksel ve fizyolojik işaretler eğitici kontrolü altında ortaya konmaktadır.
 - Entegre simülatörler içinde yer alan diğer bir başlık eğiticinin yönettiği simülatörler (instructor-driven simulators)'dir. Bunlar basit resusitasyon tipi mankenlerdir. Laerdal SimMan, ve Gaunard "Noelle" obstetrik simülatörler bu grup altında yer almaktadır. Fiziksel ve fizyolojik işaretler eğitici kontrolü altında ortaya konmaktadır. Diğerine göre daha az karmaşıktır.
 - En önemli özelliği klinik karar almayı desteklemesidir.
 - Dinamik, karmaşık ve belirsiz durumlarda bu simülatörlerin kullanımı önerilmektedir.
3. Sanal Gerçeklik ve Dokunmatik Sistemler (Virtual Reality and Haptic Systems)

Üst düzeyde bilgisayara teknolojisine dayalı

Tipleri

- a. Flat screen
- b. Augmented
- c. Immersive

2. Eğitim ortamları:

Tıp eğitiminde kullanılan simülasyonlar ile iş ortamının benzeri durumlar yaratılmış olur. Bu, basit manken ve modeller ile olabileceği gibi bir polikliniğin, laboratuvarın ya da bir ameliyathanenin simüle edilmesi anlamını da taşımaktadır. Bu konuya giderek artan ilgi nedeni ile dünyanın farklı şehirlerinde, farklı klinik ortamları ve çeşitli simülatörleri içinde barındıran büyük merkezler (Multidisipliner Tıbbi Simülasyon Merkezleri) kurulmuştur. İlgi merkez kurma yönüne kaydıkcça kullanılan araçların aslına uygunluğu yükselmekte öte yandan maliyet, personel ihtiyacı da artmaktadır. Bu durum simülatör kullanımı ve bu tekniğin sadece merkezlerde yapılabileceği yanılgısını vermekle birlikte, böylesi bir yapılanma olmadan da programa entegre edilebilir. Bu durum maliyet ve personel ihtiyacını düşürmekte öte yandan eğitim ihtiyacını gidermektedir

SORULAR

Safa Kapıcıoğlu

Hastanede hocaların performansını ölçüyor musunuz? Hocalara performans uyguluyor musunuz? Hocalara geribildirim veriyor musunuz?

Cevap: Ege'de aylık doldurulan bir performans formu var. Aylık eğitim etkinliklerinin değerlendirilmesi var. Eğitimle ilgili yapılanlar değerlendiriliyor. Öğrenci sınav sonuç modülü var. Bunun bir parçası derslerin bitirdikleri dönemlerle ilgili öğrencilerden geri bildirim alıyoruz.

Safa Kapıcıoğlu

Simüle hastalara ücret ödüyor musunuz? Bir standart hastanın eğitimi ne kadar sürüyor. Cevap: Hastalığı ile barışık hastaları kullanmak mümkün. Gönüllü olabiliyor. Para veriyoruz. Ancak bu sıkıntılıdır. Bütçe kanununda geçici işçi çalıştırma ile ilgili maddesine göre yapıyoruz. Vakıf dernek, proje üzerinden yapılabiliyor. Eğitimleri farklı senaryo verip onu anlatıyoruz. 1 saat sürüyor. Ankara Tıp'ta 1 gün sürüyor. Ne kadar detay vererseniz ve isterseniz eğitimler de o kadar uzun olur.

Dr. Ahmet Murt:

Cerrahpaşa tıp mezunuyum. Anfi derslerinde hocaların sunumları çok olumlu olabiliyor. Hocalar iyi birer rol model olmalıdır. Olumsuz rol model olanların önüne geçilmeli mi? Programı yapanlarla sahada uygulayanlar arasında fark varsa nasıl yapılmalı? Her yöntemin yeri ve önemi var. Her yöntem kullanılır ancak abartmamak ve eğiticinin istekli olması önemli.

Prof. Dr. Ahmet SONGUR**Ayfon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanı.**

Mezuniyet öncesi tıp eğitimi ulusal çekirdek eğitim programı

Ulusal Çekirdek Eğitim Programı Çalışma Grubu**Koordinatörler**

Prof. Dr. Ahmet SONGUR

Ayfon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Anatomi AD.

Prof. Dr. Ayça VİTRİNEL

Yeditepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD.

Doç. Dr. Erol GÜRPINAR

Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıp Eğitimi AD.

Doç. Dr. Mehmet Ali GÜLPINAR

Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıp Eğitimi AD.

Tıp eğitimi çekirdek programı çalışmasında kordinatörler de dahil 29 kişi vardı.

Ulusal Çekirdek Eğitim Programı Çalışma Grubu

Prof. Dr. Bahar MÜEZZİNOĞLU, Kocaeli Üniversitesi TF,

Prof.Dr. Cumhuri KILIÇ, Zirve Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Biyokimya AD.

Prof.Dr. Feyza DARENDELİLER, İstanbul Üniversitesi,

Prof.Dr. Gönül ASLAN, Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi,

Prof. Dr. İsmihan İlknur UYSAL, Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Anatomi AD.

Prof. Dr. Kenan ATEŞ, Ankara Üniversitesi TF, İç Hastalıkları

Prof.Dr. Murat Çetin RAĞBETLİ, Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Hist.- Emb. AD.

Prof. Dr. Mustafa ALDUR, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Anatomi AD.

Prof. Dr. Osman GÜNAY, Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı AD.

Prof. Dr. Pınar TUNCEL, Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Biyokimya

Prof. Dr. Sevinç İNAN, Celal Bayar Üniversitesi TF,

Prof. Dr. Tahir YAĞDI, Ege Üniversitesi, Kalp Damar Cerrahisi

Prof. Dr. Ünsal ÖZGEN, İnönü Ü. Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları

Prof. Dr. Zeynep SOLAKOĞLU, İstanbul Üniversitesi, Tıp Eğitimi, Fizyoloji

Doç. Dr. Arzu BALKAN, Başkent Üniversitesi TF, Tıp Eğitimi, Göğüs Hastalıkları

Doç. Dr. Erhan BÜKEN, Başkent Üniversitesi TF, Adli Tıp

Doç. Dr. Hamit ACEMOĞLU, Atatürk Üniversitesi,

Doç. Dr. Hatice ŞAHİN, Ege Üniversitesi TF, Tıp Eğitimi, Halk Sağlığı

Doç. Dr. Melih ELÇİN, Hacettepe Üniversitesi TF, Tıp Eğitimi

Doç. Dr. Nadir GÖKSÜGÜR, Abant İzzet Baysal Üniversitesi TF,

Doç. Dr. Nejat DEMİRCAN, Bülent Ecevit Üniversitesi TF, Aile Hekimliği

Doç. Dr. Şebnem GÜLEN, Hitit Üniversitesi,

Yrd. Doç. Dr. Güldal IZBIRAK, Yeditepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıp Eğitimi AD.

Yrd. Doç. Dr. Hasan ERBAY, Afyon Kocatepe Üniversitesi TF, Tıp Tarihi ve Etik

Yrd. Doç. Dr. Mehmet AYDIN, Zirve Üniversitesi Tıp Fakültesi, Fizyoloji AD.

Bu üyeler fakülte dekanlıkları tarafından hazırlanan listelerden oluşturulmuştur.

- **İlk değerlendirme toplantısı** 12 Nisan 2013 tarihinde Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesinde (20 Öğretim Üyesi) yapıldı.

Kararlar

1- ÇEP-TUS komisyonu kurulmalıdır.

2- Komisyona Cerrahi Bilimlerden 2-3 öğretim üyesi katılmalıdır.

3- Tıp Fakültesi Dekanlıklarına yazı yazılarak, eğer 2002 yılından bu zamana kadar ÇEP'te değişiklik yapılmışsa, değişiklik yapılmış güncel fakülte ÇEP'leri istenmelidir.

4- Komisyon tarafından hazırlanacak son ÇEP taslağı tüm tıp fakültelerine gönderilmeli ve görüşleri alınmalıdır.

5- Oluşturulacak yeni ÇEP mutlaka kendi içinde değerlendirmeye açık ve güncellenebilir olmalıdır.

6- TEPDAD tarafından Ağustos-2013 başına kadar tamamlanacak olan Yetkinlikler Listesi ile uyumlu olmalıdır.

7- Tüm bu işlemler 6 ay içinde bitirilmeye çalışılmalıdır.

- **İkinci değerlendirme toplantısı** Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, 31 Mayıs 2013, (24 Öğretim Üyesi) yapıldı.

Kararlar

1- Ulusal ÇEP yeniden yapılandırılmalı ve şimdiki komisyon üyeleri tarafından tamamlanmalıdır.

2- Yeni UÇEP aşağıda belirtilen başlık ve özellikleri içermelidir.

- Semptomların ve hastalıkların ayrı ayrı tanımlanması.

- Semptomlarla hastalıkların eşleştirilmesi.

- Sıralanan hastalıkların tıp eğitiminde öğrencilerin hangi düzeyde öğreneceklerinin belirtilmesi.

- Temel hekimlik uygulamalarına programda yer verilmesi.

- Listede yer alan hastalıkların, ilgili olduğu organ-sistemler ve temalar ile ilişkili olarak belirtilmesi.

- Listede yer alan hastalıklar ve semptomlar ile ilgili yeterliklerin, eğitim içeriklerinin, öğrenme ve değerlendirme yöntemlerinin oluşturulmasının ilgili uzmanlık dernekleri ve tıp fakültelerine bırakılması

- 5-6 Temmuz 2013 tarihinde, Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesinde **Ulusal ÇEP Yeniden Yapılandırma Çalıştayı-1** (18 öğretim üyesi) yapıldı.

Mevcut Ulusal ÇEP'te karışık olarak sıralanan Hastalık-Durum-Semptom listesini kullanarak (a) Semptom-Durum Listesi ve (b) Çekirdek Hastalık Listesi oluşturuldu.

Grup Çalışması-1 ile "Semptom–Durum Listesi",

Grup Çalışması-2 ile "Çekirdek Hastalık Listesi" gözden geçirilerek güncellenmeye başlandı.

- 23-25 Ağustos 2013 tarihinde Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesinde **Ulusal ÇEP Yeniden Yapılandırma Çalıştayı-2** (19 öğretim üyesi) de Semptom-Durum Listesi ile Çekirdek Hastalıklar / Klinik Problemler Listesinin güncellenmesi çalışmasına devam edildi.

Çekirdek Hastalıklar/Klinik Problemlere yönelik performans düzeyleri gözden geçirildi ve kodlar, "önT: Öntanı", "T: Tanı", "TT: Tanı-Tedavi", "A: Acil Durum", "İ: İzlem" ve "K: Korunma" olmak üzere yeniden düzenlendi.

Bu kodlar kullanılarak listede yer alan her bir hastalık veya klinik problemin düzeyi ayrı ayrı belirlenmeye başlandı.

Mesleki beceriler listesi (yeni ÇEP'te Temel Hekimlik Uygulamaları Listesi olarak geçmektedir) güncelleme çalışmasına başlandı. Becerilerin öğrenme düzeylerini belirlemek için yeni bir kodlama sistemi üzerinde çalışıldı ve bu kodlamanın çalışıp çalışmadığını görmek için ön uygulaması yapıldı.

- 20-21 Eylül 2013 tarihinde İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesinde yapılan **Ulusal ÇEP Yeniden Yapılandırma Çalıştayı-3**'te (18 öğretim üyesi) ön çalışması yapılan Ulusal ÇEP ile ilgili genel çerçeveyi, ana bileşenleri, tanımları, açıklamaları ve sınıflandırmaları içeren dosya grupla paylaşıldı.

Öncelikle Temel Hekimlik Uygulamalarına yönelik düzeyler ele alınarak son haline getirildi. Yeni düzenleme ile uygulamalara yönelik aşağıdaki dört performans/öğrenme düzeyi tanımlandı.

Öğrenme Düzeyi	Açıklama
1	<i>Uygulamanın nasıl yapıldığını ve sonuçlarını hasta/yakınlarına açıklar.</i>
2	<i>Acil bir durumda kılavuz / yönergeye uygun biçimde uygulamayı yapar.</i>
3	<i>Karmaşık olmayan, sık görülen durumlar/olgularda uygulamayı* yapar.</i>
4	<i>Karmaşık durumlar / olgular da dahil uygulamayı* yapar.</i>

**Ön değerlendirme /değerlendirmeyi yapar, gerekli planları oluşturur ve hasta ve yakınlarını bilgilendirir.*

Ulusal ÇEP'teki Beceri Listesi, "Temel Hekimlik Uygulamaları" perspektifinde gözden geçirilerek 5 ana başlık altında gruplandırıldı.

- 1- Öykü alma, tedaviyi planlama, kayıt tutma ve rapor hazırlama
- 2- Genel ve soruna yönelik fizik muayene
- 3- Laboratuvar testleri ve ilgili diğer işlemler
- 4- Girişimsel ve girişimsel olmayan hekimlik uygulamaları
- 5- Koruyucu hekimlik uygulamaları

Semptom-durum listesi 4 ana başlık altında yeniden düzenlendi.

- 1- Semptomlar ve klinik durumlar
- 2- Adli ve/veya psikososyal durumlar
- 3- Sağlıkliklik durumları
- 4- Çevresel (fiziksel çevre, sosyo-kültürel çevre) / küresel durumlar

Ruh sağlığı ve hastalıkları ile ilgili semptom, durum, hastalık ve klinik problemleri netleştirmek için ilgili Anabilim Dallarının iki öğretim üyesiyle listeler üzerinde çalışıldı.

Taslak üzerinde semptomlar-durumlar ile çekirdek hastalıklar/klinik problemler eşleştirilmeye başlandı.

- 8-9 Kasım 2013 tarihinde Ege Üniversitesi Tıp Fakültesinde yapılan **Ulusal ÇEP Yeniden Yapılandırma Çalıştayı-4** (19 öğretim üyesi) ile Semptomlar-durumlar ile çekirdek hastalıkların-klinik problemlerin eşleştirme çalışması tamamlandı.

Türkiye Biyoetik Derneği'nin hazırladığı Tıp Etiği ile ilgili hedefler değerlendirildi. Hedeflerin büyük oranda fakültelerin belirleyeceği yeterlikler listesinde yer alması gerektiği kararlaştırıldı.

Ulusal yeterliklerle ilgili tartışmada; Tıp Eğitimi Programlarını Değerlendirme Akreditasyon Derneği'nin (TEPDAD) hazırladığı öneri değerlendirildi. Ayrıntılara girilmemesi gerektiği, yeterlik alanlarının başlıklar halinde verilerek tıp fakültelerine genel bir çerçeve sunulması yönündeki görüş ağırlık kazandı.

Hazırlanan Ulusal ÇEP'in ilk halinin aşağıda belirtilen paydaşlara gönderilerek görüş alınmasına ve görüşler doğrultusunda programa son halinin verilmesine karar verildi.

- Tüm tıp fakülteleri
- Tıp eğitimi dernekleri
- Tıp Eğitimini Geliştirme Derneği
- Türk Tıp Eğitimi Kurumu Derneği
- Tıp Eğitimi Programlarını Değerlendirme ve Akreditasyon Derneği
- Birinci basamak sağlık hizmeti ile ilgili uzmanlık dernekleri
- Aile Hekimliği
- Halk sağlığı
- Sağlıkla ilgili diğer kurum ve kuruluşlar
- Türk Tabipleri Birliği
- Sağlık Bakanlığı

Ulusal çekirdek eğitim programının dört ana bileşenin;

1- Mezuniyet Öncesi Tıp Eğitimi Çıktıları / Yeterlik Alanları

2- Semptomlar ve Durumlar Listesi

3- Çekirdek Hastalıklar/Klinik Durumlar Listesi

4- Temel Hekimlik Uygulamaları Listesi

olduğu belirtildi ve tıp fakültelerinin, bu dört bileşeni temel alarak kendi Fakülte ÇEP veya Fakülte ÇerEP'lerini geliştirmeleri ve eğitimle ilgili tüm uygulamaları geliştirdikleri bu program çerçevesinde yürütmelerinin önemi vurgulandı.

1. MEZUNİYET ÖNCESİ TIP EĞİTİMİ YETERLİK ALANLARI

Tıp fakültelerinin aşağıda sıralanan üç ana yeterlik alanını kapsayacak şekilde tıp eğitimi yeterliklerini belirlemeleri, bunları eğitim dönemlerine göre düzeylendirmeleri ve bu doğrultuda klinik öncesi ve klinik dönem eğitim programlarını geliştirmeleri ve uygulamaları beklenir.

Birinci grup yeterlikler; mezunların hekimlik sırasında gerçekleştirmesi gereken uygulamalar ile ilgili ve daha çok hekimliğin teknik ve prosedürel yönü ile ilgili yeterlikleri içerir.

Temel klinik becerileri ve girişimleri yapma

Tanı, tedavi ve izlem basamakları dâhil olmak üzere hasta ve hastalık sürecini planlama ve yönetme

Sağlık bakım sürecini planlama ve yönetimi

Hastalıklardan korunma, sağlığın korunması ve iyileştirilmesi süreçlerini planlama ve yönetme

Hasta ve yakınlarıyla etkin iletişim ve yeterli bilgilendirme

İkinci grup yeterlikler; mezunların tıbbi bilgi temeline, karar verme ve eleştirel düşünme gibi bilişsel-metabilişsel becerilere ve bilimsel yaklaşıma ve araştırmaya yönelik yeterliklerdir.

Bilgiye ulaşma ve yönetme

Temel, klinik ve sosyal-davranışsal bilgileri anlama, entegre etme, karşılaşılan durumlara uygulama, bu süreçte etkin karar verme ve eleştirel düşünme

Bilimsel ilke, yöntem ve becerileri kullanarak alanıyla ilgili kanıtları değerlendirme, araştırma planlama

Bilimsel yaklaşım sergileme, hekimlik süreçlerinde kanıta dayalı olarak yürütme

Üçüncü grup yeterlikler; hekimlik uygulamaları sırasında sergilemesi gereken değer ve davranışlara yönelik yeterlikler yer alır.

Kişilerarası ilişkiler ve ekip çalışması

Etik ve mesleki değerleri gözetme, uygun davranış sergileme

Mesleki/hukuksal sorumluluklara sahip olma, hakları gözetme ve koruma

İnsani ve toplumsal değerleri gözetme, sorumlulukları taşıma

Bireysel ve mesleki sınırlarının ve gelişim alanlarının farkında olma ve sürekli gelişime açık olma, uygun davranış sergileme

Alanıyla ilgili kurumsal, ulusal ve uluslararası gelişim ve değişim süreçlerine katılma, açık olma

Sağlık sistemleri ve yönetimini eleştirel bir şekilde süreç ve sonuçlarıyla birlikte değerlendirme

Eğitim, danışmanlık süreçlerini planlama ve yürütme

2. SEMPTOM / DURUM LİSTESİ

Ulusal ÇEP'te sıralanan semptomlar ve durumlar 4 başlık altında toplanmıştır.

Hastaneye, bir sağlık merkezine başvuran hastanın geliş anında dile getirdiği;

1- Burun tıkanıklığı, halsizlik gibi *yakınmalar (semptomlar)*, hematüri, hipertansiyon gibi *klirik durumlar (116 BAŞLIK)*

2- Şiddet, ihmal ve istismar, öğrenme güçlüğü gibi *adli ve/veya psikososyal durumlar (26 BAŞLIK)*

3- Büyüme ve gelişme, sağlıklı cinsel yaşam, ağız diş sağlığı, beslenme gibi *sağlıklılık durumları (13 BAŞLIK)*

4- Okul, işyeri, yerleşim merkezi gibi çevrelerde karşı karşıya olunan kirlilik, salgın, afet, göç ve savaş vb gibi sağlıkla ilgili *çevresel ve küresel durumlar (6 BAŞLIK)* olmak üzere toplamda 161 başlıktan oluşmaktadır.

2. SEMPTOM / DURUM LİSTESİ

A. Semptomlar ve Klinik Durumlar	
<i>Abdominal distansiyon</i>	<i>Nevraljiler</i>
<i>Ağız kuruluğu</i>	<i>Ödem</i>
<i>Ağızda yara</i>	<i>Öksürük</i>
<i>Amenore</i>	<i>Parestezi</i>
<i>Anemi</i>	<i>Parezi/Paralizi</i>
<i>Anorektal ağrı</i>	<i>Pelvik ağrı</i>
<i>Anüri-Oligüri</i>	<i>Peteşi-purpura-ekimoz</i>
<i>Asfiksi</i>	<i>Polidipsi</i>
<i>Ateş</i>	<i>Poliüri</i>
<i>Baş dönmesi</i>	<i>Pollaküri, noktüri</i>
<i>Başağrısı</i>	<i>Puberte bozuklukları (erken-geç)</i>
<i>Bilinç değişiklikleri</i>	<i>Pupil değişiklikleri</i>
<i>Boğaz ağrısı</i>	<i>Saç dökülmesi</i>
<i>Boyunda kitle</i>	<i>Sarılık</i>
<i>Bulantı-kusma</i>	<i>Senkop</i>
<i>Burun akıntısı/tıkanıklığı</i>	<i>Ses kısıklığı</i>

3. ÇEKİRDEK HASTALIK VE KLİNİK PROBLEM LİSTESİ

Hekimin kendisine gelen semptomu / durumu değerlendirdikten sonra tanısını / ön tanısını koyduğu hastalıkları veya tanımadığı klinik problemleri içerir.

Bir hastalık veya klinik problemi “çekirdek” olarak niteleyen ve 326 başlık içeren bu listeye girmesini belirleyen ölçütler şunlardır:

- 1- Birinci basamakta sık karşılaşılması
- 2- Sık karşılaşılmasa da, yaşamsal önem arz etmesi, acil girişim gerektirmesi
- 3- Birey, toplum ve/veya küresel sağlık üzerinde ciddi sonuç/etkileri olması
- 4- Şu anda olmasa da yakın gelecekte ilk üç ölçütten birisini karşılayacak olması

Hastalık veya klinik problemin performans/öğrenme düzeyi

Performans (öğrenme) düzeyleri:		
<i>Mezunlar,</i>		
<i>A</i>	<i>Acil durumu tanımlayarak acil tedavisini yapabilmeli, gerektiğinde uzmana yönlendirebilmeli</i>	
<i>ÖnT</i>	<i>Ön tanı koyarak gerekli ön işlemleri yapıp uzmana yönlendirebilmeli</i>	
<i>T</i>	<i>Tanı koyabilmeli ve tedavi hakkında bilgi sahibi olmalı, gerekli ön işlemleri yaparak, uzmana yönlendirebilmeli</i>	
<i>TT</i>	<i>Tanı koyabilmeli, tedavi edebilmeli</i>	
<i>İ</i>	<i>Birinci basamak şartlarında uzun süreli takip (izlem) ve kontrolünü yapabilmeli</i>	
<i>K</i>	<i>Korunma önlemlerini (birincil, ikincil ve üçüncül korunmadan uygun olan/olanları) uygulayabilmeli</i>	
Çekirdek Hastalıklar / Klinik Problemler	Performans düzeyi	Organ sistemi
<i>Abortus</i>	<i>ÖnT</i>	<i>Genito-Üriner</i>
<i>Adenoid hipertrofi</i>	<i>ÖnT</i>	<i>Duyu Sistemi</i>
<i>Adrenokortikal yetmezlik</i>	<i>T, A</i>	<i>Endokrin</i>
<i>AIDS ve HIV</i>	<i>ÖnT-K</i>	<i>Multisistem</i>
<i>Ailevi akdeniz ateşi</i>	<i>ÖnT</i>	<i>Multisistem</i>
<i>Akalazya</i>	<i>ÖnT</i>	<i>Gastro-intestinal</i>
<i>Akciğer kanseri</i>	<i>ÖnT-K</i>	<i>Solunum</i>
<i>Akciğer ödemi</i>	<i>A</i>	<i>Dolaşım</i>

<i>Akne vulgaris</i>	<i>TT</i>	<i>Deri ve Yum. Doku</i>
<i>Akut böbrek yetmezliği</i>	<i>T-A-K</i>	<i>Genito-Üriner</i>
<i>Akut glomerulonefrit</i>	<i>T-A</i>	<i>Genito-Üriner</i>
<i>Akut hepatitler</i>	<i>T-K</i>	<i>Gastro-intestinal</i>
<i>Akut karın</i>	<i>T-A</i>	<i>Gastro-intestinal</i>
<i>Akut koroner sendrom</i>	<i>T-A-K</i>	<i>Dolaşım</i>
<i>Akut pankreatit</i>	<i>ÖnT</i>	<i>Gastro-intestinal</i>

Semptom / Durum ile Hastalık / Klinik Problem Eşleştirme Tablosu

Bu eşleştirmelerde şu noktalar dikkate alınmıştır:

1- Eşleştirme bir hastalığın/klinik problemin daha çok hangi ana semptomla / durumla hekime geldiği düşünülerek; hastalığın ilk evresinde görülen ana semptom(lar) dikkate alınarak yapılmıştır. Bu sırada şu sorular yöneltilmiştir:

- Hastalık genellikle hangi 2-3 ana semptomla gelir?
- Semptomun değerlendirilmesi sonucunda tanıda, ayırıcı tanıda ilk elden akla gelen 3-4 hastalık hangisidir?
- Daha çok hangi semptom(lar) ile hastalıktan şüphelenilir?
- Semptomun görülmesi durumunda ayırıcı tanıda mutlaka düşünülmesi gereken hastalıklar hangisi(leri)dir?

2- Yine kronik hastalıklarda hastanın izlemi sırasında, hastalık seyrinde, zaman içinde ortaya çıkan semptomlar düşünülerek eşleştirme yapılmıştır.

Bu eşleştirmeler kullanılarak;

- Tıp fakülteleri probleme dayalı öğrenme oturumlarını, olgu tartışmalarını, yapılandırılmış hasta başı pratik eğitimlerini söz konu semptom/durum için daha çok hangi hastalıklar üzerinden planlayacaklarına karar verebilirler.

- Gerek fakültede yapılan sınavlarda tıp fakülteleri, gerekse Tıpta Uzmanlık Sınavı, yeterlik sınavı gibi merkezi sınavlarda merkezler, olgular/ problemler/durumlar üzerinden yaptıkları değerlendirmeleri söz konu semptom/durum için daha çok hangi hastalıklar üzerinden planlayacaklarını belirleyebilirler.

Semptomlar / Durumlar	Çekirdek Hastalıklar / Klinik Problemler		
		<i>Kod</i>	<i>Organ sistemi</i>
<i>Anemi</i>	<i>Malnutrisyon</i>	<i>TT-K-İ</i>	<i>Multisistem</i>
	<i>Megaloblastik Anemi</i>	<i>TT-K-İ</i>	<i>Dolaşım</i>

	<i>Demir eksikliği anemisi</i>	<i>TT-K</i>	<i>Dolaşım</i>
	<i>Alt gastrointestinal Kanama</i>	<i>T-A</i>	<i>Gastro-intestinal</i>
	<i>Üst gastrointestinal Kanama</i>	<i>T-A</i>	<i>Gastro-intestinal</i>
	<i>Hemoglobinopatiler</i>	<i>ÖnT-K</i>	<i>Dolaşım</i>
	<i>Lösemiler</i>	<i>ÖnT</i>	<i>Dolaşım</i>
	<i>Aplastik Anemi</i>	<i>ÖnT</i>	<i>Dolaşım</i>
	<i>Kan transfüzyonları komplikasyonları</i>	<i>ÖnT</i>	<i>Dolaşım</i>
	<i>Hemolitik Anemi</i>	<i>ÖnT</i>	<i>Dolaşım</i>
	<i>Hemolitik Üremik Send./ TTP</i>	<i>ÖnT</i>	<i>Multisistem</i>

4. TEMEL HEKİMLİK UYGULAMALARI LİSTESİ

Tıp fakültesinden mezun olan hekimin, belirlenen düzeylerde yapması, yönetmesi gereken temel hekimlik uygulamalarını içerir. Ulusal ÇEP’te Temel Hekimlik Uygulamaları 5 başlık altında sıralanmış ve düzeylendirilmiştir:

- 1- Öykü alma, tedaviyi planlama, kayıt tutma ve rapor hazırlama (10 başlık)
- 2- Genel ve soruna yönelik fizik muayene (20 başlık)
- 3- Laboratuvar testleri ve ilgili diğer işlemler (19 başlık)
- 4- Girişimsel ve girişimsel olmayan hekimlik uygulamaları (54 başlık)
- 5- Koruyucu hekimlik uygulamaları (12 başlık)

Hekimlik uygulamaları performans (öğrenme) düzeyleri

Tıp fakültesinden mezun olan hekimin, temel hekimlik uygulamaları sırasında sergilemesi gereken performansın asgari düzeyini belirtir. Asgari düzey her bir uygulama için ayrı ayrı belirlenir. Fakülteler uyguladıkları eğitim süresi içinde, her bir öğrencinin söz konusu hekimlik uygulamasını belirlenen asgari düzeyde yapabilir duruma gelmesini sağlarlar.

Öğrenme Düzeyi	Açıklama
1	Uygulamanın nasıl yapıldığını ve sonuçlarını hasta ve/veya yakınlarına açıklar.
2	Acil bir durumda kılavuz / yönergeye uygun biçimde uygulamayı yapar.
3	Karmaşık olmayan, sık görülen, durumlarda / olgularda uygulamayı* yapar.

4	Karmaşık durumlar / olgular da dahil uygulamayı* yapar.
* Ön değerlendirmeyi / değerlendirmeyi yapar, gerekli planları oluşturur, uygular ve süreç ve sonuçlarıyla ilgili hasta ve yakınlarını / toplumu bilgilendirir.	

	Öğrenme Düzeyi
A. Öykü Alma, Tedaviyi Planlama, Kayıt Tutma ve Rapor Hazırlama	
Mental durumu değerlendirebilme	4
Psikiyatrik öykü alabilme	3
Reçete düzenleyebilme	4
Hasta dosyası hazırlayabilme	4
Raporlama ve bildirim düzenleyebilme	4
Epikriz hazırlayabilme	4
Adli rapor hazırlayabilme	3
Ölüm belgesi düzenleyebilme	4
Aydınlatma ve onam alabilme	4
Tedaviyi red belgesi hazırlayabilme	4

Dr. Sungur mevcut ve yeni Ulusal ÇEP programlarını karşılaştırarak sunumunu sonlandırdı.

Mevcut UÇEP	YENİ ULUSAL ÇEP
63 Semptom	116 Semptom ve klinik durum
30 Durum	26 adli ve/veya psikososyal durum
296 Hastalık	13 sağlıklılık durumu
	6 çevresel ve küresel durum
	326 çekirdek hastalık ve klinik problem
	10 öykü alma, tedaviyi planlama, kayıt tutma ve rapor hazırlama
	20 genel ve soruna yönelik fizik muayene
	19 laboratuvar testleri ve ilgili diğer işlemler
	54 girişimsel ve girişimsel olmayan hekimlik uygulamaları
	12 koruyucu hekimlik uygulamaları

SORU: Temel bilimler hocaları her dersini müfredata bakarak değerlendirebilecekler mi?

Hastalık yükü göz önüne alındı sanırım. Tıp hukuku, hasta hakları, çalışan hakları, çevre sağlığı, iletişim gibi konulara yeterli ağırlık verilebildi mi yoksa fakültelere mi bırakıldı?

Ölçme ve değerlendirmeyi fakültelere bıraktık dediniz? Olmazsa olmaz ölçme değerlendirme kriterleri var mı?

YÖK'ü amir kuruluş mu yoksa paydaş kuruluş olarak mı görüyorsunuz?

CEVAP: Prof. Dr. Ahmet SUNGUR. YÖK'ün amirimiz olduğu kesin. Biz ÇEP 'in son halini tavsiye kararı olarak Dekanlar konseyine sunacağız, sanırım o YÖK e sunacaktır. ÇEP bittikten sonra yeterlilik çerçevesini de tıp içerecek şekilde revize etmek istiyoruz. Çıktı bazlı bir rehber düşündük. Bir kişinin mezun olduğunda neler bilmesi gerektiğini düşündük. Bu nedenle semptomlar ve hastalıklar bizim için önemliydi.

SORU: Sistem tamamlandıktan sonra kullanıcılar için bir paket haline getirilip kolaylıkla farklı parametrelerle karma bir şekilde çalışacak bir program hazırladınız mı?

CEVAP: Prof. Dr. Ahmet SUNGUR. YÖK kabul ettikten sonra kolaylıkla yapılabilir.

ÖNERİ: ÇEP programının %65-70'i tüm tıp fakültelerinde aynı olmalı ki sahaya çıkan doktorlar standart yetişmiş olsun. Kalan %30 program da o fakültenin zenginliği olsun.

SORU: ÇEP oluşturulurken akreditasyon süreci dikkate alındı mı?

CEVAP: Prof. Dr. Ahmet SUNGUR. Tabii ki akreditasyonla ilgili TEPDAD'ın bilgilerinden faydalandık ve onlarla eş zamanlı çalıştık. Komisyonlarımızda TEPDAD ve UTEAK üyelerimiz vardı.

SORU: Ahmet MURT. Ülkemizde öğrenciler neye ihtiyaçları olduğunu bilen yeni bir nesil. Bu çekirdek programa Öğrenci katkısı daha somut hale getirilebilir mi?

CEVAP: Prof. Dr. Ahmet SUNGUR. Hazırladığımız rehber fakültelerle paylaşılacak. Öğrencilerle paylaşılması ve onların önerilerini fakültelerin alarak daha fazla öğrenci katkısı sağlamayı düşündük.

SORU: Ahmet MURT. Uzmanlık eğitimi ile mezuniyet öncesi eğitimi planlayanların arasında eşgüdüm sağlanması adına bir çalışma var mı?

CEVAP: Prof. Dr. Ahmet SUNGUR. Bu hazırlanan rehberi TUKMOS'a da göndermemiz gerekiyor. 1. basamakta öğrenilecek konuların duplikasyonunu engellemek adına bir çalışma yapmamız gerekebilir.

Prof. Dr. Canan AĞALAR

**Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji, Fatih Sultan Mehmet Eğitim Araştırma Hastanesi
İstanbul**

Uzmanlık Eğitiminde Yetkilendirme, Standardizasyon ve TUKMOS

Tıp Eğitiminde "TRIOLOGY"

- Mezuniyet Öncesi
- Uzmanlık Eğitimi
- Sürekli Tıp Eğitimi/Sürekli Mesleki Gelişim

Standart Tıp Eğitimi gerekiyor. Çünkü Hasta güvenliği ve kaliteli sağlık hizmeti için şart.

- **Uzmanlık Eğitiminde;**

Kurumlar ve eğiticiler arasındaki heterojenlik olması, bilginin aşırı artması, sağlık politikaları ile paralellik olmaması ve eğitilen ve eğitenlerin özlük hakları ile ilgili ortak sorunlar var.

- **Uzmanlık Eğitimi Sürecinde önemli konular;**

Eğitimin Standardizasyonu

Müfredat

Akredite kurumlar

Ölçme değerlendirme

Geri bildirimlerin (eğitici ve eğitilenden) alınması.

İhtiyaçlar doğrultusunda yenilenme

Dünya Tıp Eğitimi Federasyonu'na (WFME) göre;

- **Uzmanlık eğitimi**, tıp eğitimi tamamlandıktan sonra supervizyon altında yapılan, sonuçta bağımsız pratik yapma olanağı sağlayan bir eğitimidir.
- Eğitim sonunda **uzmanlık belgesi veya sertifika** verilir.
- Mezuniyet sonrası eğitim belirli bir zaman dilimi içinde yapılmasına rağmen, özelliği bakımından **sürekli tıp eğitimi** içinde ele alınmalıdır.

Uzmanlık Eğitimi için tüm dünyada Ulusal Sağlık Kurulu, Ulusal Uzmanlık Eğitim Kurulu, Uzmanlık Dernekleri, Eğitim Veren Hastaneler olmalıdır.

WFME - Uzmanlık Eğitim Yapılandırılmasında olmazsa olmaz başlıklar tanımlanmalı.

1. Misyon ve hedefler
2. Eğitim süreci
3. Eğitilenlerin değerlendirilmesi
4. Eğitilenler
5. Kadro
6. Eğitim kurumları ve olanaklar
7. Eğitimin değerlendirilmesi
8. İdari yapı ve yönetim
9. Sürekli yenilenme

Alan Standartları

Temel standart:

Eğitim programının olmazsa olmazıdır. Değerlendirmede ana unsurdur.

Kalite yönetimi için standartlar:

Bu standart uluslararası uzlaşa ile kararlaştırılan mezuniyet sonrası eğitimin en iyi uygulama durumunu gösterir.

Bu standartlara uyum her eğitim kurumunun gelişme derecesi ile yakın alakalıdır. Lokal şartlar ve uygulanabilirlikleri değişiklik gösterebilir ama öncelikler ortaya konabilmelidir.

En gelişmiş programlarda bile bazı standartları karşılama sorunu olabilir.

Kalite artımı ile ilgili standartlar "olması beklenir" şeklinde ifade edilir.

Akreditasyon

Kuruluşların, üçüncü bir tarafça belirlenen teknik ölçütlere göre çalıştığının bağımsız, tarafsız bir kuruluş tarafından onaylanması ve düzenli aralıklarla denetlenmesi.

ACGME Hedefleri

- Mezuniyet sonrası tıp eğitiminin ulusal standartları
- Eğitim programlarının onayı ve sürekliliği
- Akreditasyon yöntemlerinin geçerli ve etik olması

Akreditasyonu

- ABD: **ACGME** (Accreditation Council for Graduate Medical Education) -- mutlaka yapılmalı
- AVRUPA BİRLİĞİ: **UEMS** (European Union of Medical Specialists) --gönüllülüğe bağlı
- TÜRKİYE: **TUK** (Tıpta Uzmanlık Kurulu) kurumları sağlıyor.

Tıpta Uzmanlık Kurulu Müfredat Oluşturma ve Standart Belirleme Sistemi (TUKMOS)

Tıpta Uzmanlık Kurulunca uzmanlık dallarının eğitim müfredatları ve bu müfredatlara göre temel uygulama alanları ile görev ve yetkilerinin çerçevesi belirlemek üzere oluşturulmuş bir sistemdir.

Yedi Temel Yetkinlik

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

Hizmet Sunucusu yetkinliği

- KLİNİK YETKİNLİKLER
 - DÜZEY
 - KIDEM
 - YÖNTEM
- GİRİŞİMSEL YETKİNLİKLER:
 - DÜZEY
 - KIDEM
 - YÖNTEM

ÖĞRENME VE ÖĞRETME YÖNTEMLERİ

Yapılandırılmış	Uygulamalı	Bağımsız ve keşfederek
Sunum	Vizit	Yatan hasta takibi
Seminer	Nöbet	Ayaktan hasta/materyal takibi
Olgu tartışması	Girişim	Akran öğrenmesi
Makale tartışması	Ameliyat	Literatür okuma
Dosya tartışması	Ayaktan hasta bakımı	Araştırma
Konsey		Öğretme
Kurs		

Standartlar

Eğitici Mekan Donanım	
	<ul style="list-style-type: none">• Eğitici özellikleri• Hasta Çeşitliliği ve Sayısı• Eğitimle İlgili Numune, Test• Araç,• Gereç,• Ameliyathane,• Yatak Sayısı,

ÖLÇME VE DEĞERLENDİRME

Ölçütler	Araçlar
<ul style="list-style-type: none"> • Bilgi • Beceri • Tutum • Akademik Gelişim • Etik/Profesyonellik 	<ul style="list-style-type: none"> • Sınav <ul style="list-style-type: none"> – Özgün – İşbaşı • 360 derece • Akran • Eğitici • Karne

UZMANLIK EĞİTİMİ GENİŞLETİLMİŞ MÜFREDATI TANITIMI

Genişletilmiş Müfredat, eğitim kurumunun bir uzmanlık dalında TUKMOS çekirdek müfredatına ek olarak kendi kurumunda kazandırdığı yetkinlikleri ve diğer bileşenlerini içeren müfredattır.

Sonuçta:

- Çekirdek müfredat hazırlanmasında ilerleme kaydedilmiş ancak son hali verilmesi
- Değerlendirme aşamasında kriterler oluşturulması
- Akreditasyon için çalışmalar yapılması
- Özlük haklarında iyileştirme yapılması
- TUS kontenjan belirlenmesinde düzenlemeler yapılması gerekmektedir.

ÖNERİ: Prof. Dr. Mustafa ÇELİK. Sahada çalışan pratisyen doktorlara uzaktan eğitimle kalıcı olarak Aile Hekimi Uzmanı yetkisi verilmesine yönelik girişimler var. Fakat aile hekimleri olarak biz bu durumun aile hekim uzmanları için haksızlık olacağını düşünüyoruz. Bunun yerine aile hekim asistan sayıları arttırılabilir. Bu konuda rektör ve dekan hocalarımızın desteğini istiyoruz.

CEVAP: Prof. Dr. Recep ÖZTÜRK. Bir yanlış anlama var. Kimseye uzaktan eğitimle uzmanlık verilecek değil. Sahada çalışan arkadaşlarımıza uzaktan eğitiminde modüle eklendiği, ayrıca bir aile hekiminin kliniklere gitmesi gerektiği kadar kliniklere de giderek alacakları eğitimle uzmanlık verilecek. Bu nedenle belki 7 sene belki 8 sene eğitim görecekler.

ÖNERİ: Dr. Mehmet ZORLU. 1. basamağa yönelik çok az sayıda uzmanlık dalından bir tanesiyiz. Diğer uzmanlık dallarına göre farklı bir yere sahip aile hekimliği. Bu nedenle TUK da bir aile hekimliği hocası olmalıdır. Ayrıca uzmanlık dalları ile ilgili girişimlerde derneklerden fikir alındığı söyleniyor. Aile hekimliği derneklerinden de fikir alınmalıdır.

ÖNERİ: Dr. İsmail YILDIZ. Akreditasyona temel olması için müfredata ISO kalite sistemleri ve Sağlık Bakanlığının kalite standartları ile ilgili ders konulmasını öneriyorum.

Prof. Dr. Faruk AYDIN Tıp Fakültesi Dekan Yardımcısı

Türkiye’de tıp fakültelerinin akreditasyonu; “KTÜ Tıp Fakültesi Deneyimi”

Sunumumda özellikle bizim fakültemizin akreditasyon sürecini sunmaya çalışacağım.

Akreditasyon: Yetkili bir kuruluşun, belli işleri yapan bir kuruluş ya da kişinin yeterliliğine tanınırlık verilmesi işlemidir.

Ulusal tıp eğitimimizin standartları UTEAK tarafından 2009 yılında belirlendi.

Biz de 2009 da Fakülte başvurumuzu yaptık.

Mezuniyet Öncesi Tıp Eğitimi Ulusal Standartları;

- Dünya Tıp Eğitimi Federasyonu (WFME) Global Standartları Avrupa Spesifikasyonları
- ABD Tıp Eğitiminde İşbirliği Komitesi (LCME)

Ulusal Tıp Eğitimi Akreditasyon Kurulu (UTEAK) tarafından ülkemiz koşullarına uygun şekilde geliştirilmiştir.

Mezuniyet Öncesi Tıp Eğitimi Ulusal Standartları

1. Amaç ve hedefler
2. Eğitim programı
3. Öğrencilerin değerlendirilmesi
4. Öğrenciler
5. Program değerlendirme
6. Öğretim elemanları
7. Eğitsel kaynak ve olanaklar
8. Yönetim ve yürütme
9. Sürekli yenilenme ve gelişim

- Bu dokuz ana başlığın alt başlıkları;
 - Temel standartlar - “mutlak” olması gereken
 - Gelişim standartları - niteliği artırmaya yönelik
- 42 temel – 28 gelişim standardı var.

22 Ocak 2010 Bilgilendirme toplantısı yaptık.

Stratejik Planlama Süreci

Katılımcıların stratejik planlama süreci ile ilgili aynı terminolojiyi kullanmalarını sağlamak ve stratejik planlama sürecini başlattık.

1. Misyon cümlesi	Amacımız
2. Vizyon cümlesi	Ufkumuz
3. Değerler	Amacımıza ulaşırken göz önüne aldığımız değerlerimiz
4. Hedefler	Amacımıza ulaşırken sırayla ulaştığımız hedeflerimiz
5. Stratejik planlama	Hedeflerimize ulaşmak için yaptığımız detay plan
6. Takip ve revizyon	Yeni hedef ve planlarımız

Çalışmalar için komisyonlar oluşturduk.

- Özdeğerlendirme Komitesi
- Program değerlendirme komisyonu
- Müfredat geliştirme komisyonu
- Ölçme değerlendirme komisyonu oluşturuldu.

Akreditasyon sürecindeki eğitim faaliyetleri

Düzenlenen kurs sayısı: 20

Katılan öğretim üyesi sayısı: 304

Kasım 2011 - Haziran 2013 arası komisyon faaliyetleri

Müfredat geliştirme : 31 toplantı

Program değerlendirme: 28 toplantı

Ölçme değerlendirme: 16 toplantı

Fakültemizin UTEAK' a başvurusu ile başlayan yaklaşık 3 yıllık süreçte mezuniyet öncesi eğitimimiz detaylı bir şekilde ele alınmış, artı ve eksilerimiz göz önüne konularak eksikliklerin giderilmesine yönelik çalışmalar ve düzenlemeler yapılmıştır.

Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliği güncellendi.

Yönergeler

- Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliği
- Eğitim ve Öğretim Faaliyetlerine Katılan Birimlerin Görev, Yetki ve Sorumluluklarını Tanımlayan Yönerge
- Müfredat Geliştirme Komisyonu Kuruluş ve Çalışma Yön.
- Program Değerlendirme Komisyonu Kuruluş ve Çalışma Yön.
- Ölçme Değerlendirme Komisyonu Kuruluş ve Çalışma Yön.
- Eğitici Eğitimleri Yönergesi
- Dönem IV ve V Stajyer Uygulamalı Eğitimleriyle İlgili Yön.
- Aile Hekimliği Dönemi Öğrenci Çalışma Yönergesi
- Dönem Temsilcileri Grubu Yönergesi

Süreç içerisinde

- Alt yapı eksiklikleri (amfi, okuma salonu, laboratuvar) tamamlandı.
- Ölçme-değerlendirme yöntemlerinde çeşitlilik oluşturuldu.
- Mutlaka geribildirim alıyoruz.
- Akademik danışmanlığı daha fazla kullanır olduk.
- Seçmeli ders ve stajlar oluşturduk.

Eğiticilerin eğitimi programları oluşturduk.

- Sınav salonu elektronik alt yapısı tamamlandı

DOKA'dan (Doğu Karadeniz Kalkınma Ajansı) alınan mali destek ile eğitici eğitimleri programları oluşturularak eğitimler verildi.

ÇEP tüm öğretim üyelerinin katılımıyla güncellendi. Belirtke tabloları hazırlanmaya başlandı

Öğretim üyesi, öğrenci ve mezunlara yönelik geri bildirim anketleri oluşturuldu, uygulandı. Müfredat geliştirme çalışmaları doğrultusunda eğitim programında güncel düzenlemeler yapıldı. Raporumuzun hazırlanma sürecinde paydaşlarımız toplantılara çağrıldı.

Sonuçta;

2010'da özdeğerlendirme raporu hazırlandı. Değerlendirme alt başlıklarında ilave bilgi/açıklama istendi. **2011'**de yeniden özdeğerlendirme raporu hazırlandı ve **2012'**de raporun kabul edildi.

Akreditasyon süreci kazanımları;

- Fakültenin misyon, vizyon, amaç ve öğrenim hedefleri gözden geçirildi ve paydaşlara duyuruldu.
- Tıp eğitiminin amaç ve öğrenim hedefleri geniş katılımıla belirlendi.
- Öğretim üyelerinin eğitim becerilerinin geliştirilmesi amacıyla hazırlanan yönerge kapsamında eğitici eğitimleri programı başlatıldı.
- Öğretim üyelerinin eğitim becerilerinin geliştirilmesi amacıyla hazırlanan yönerge kapsamında eğitici eğitimleri programı başlatıldı.
- Fakültemiz bünyesindeki eğitim ve idari birimlerin görev, yetki ve sorumluluklarını belirleyen yönergeler güncellenerek uygulamaya kondu.

- Müfredatın düzenlenmesi amacıyla Müfredat Geliştirme Komisyonu kuruldu, yönergesi hazırlanarak çalışmalara başladı.
 - Öğrenim hedeflerine ulaşılmasını sağlamak amacıyla Ölçme Değerlendirme Komisyonu kuruldu, yönergesi doğrultusunda farklı ölçme değerlendirme yöntemleri üzerinde çalışıyor.
 - Eğitim programının uygunluk ve etkinliğini denetlemek amacıyla Program Değerlendirme Komisyonu kuruldu, geri bildirimlerle programı düzenliyor.
 - Öğrencilerin sorunlarının belirlenerek çözülmesi ve eğitim programı üzerinde söz hakkı elde etmeleri amacıyla Dönem Temsilcileri Grubu kuruldu ve yönergesi kabul edildi.
 - Klinik dönemdeki öğrencilerin görev, yetki ve sorumluluklarını belirleyen yönergeler kabul edilerek uygulamaya konuldu.
 - Ölçme değerlendirme konusunda güncel ve etkin yöntemlerin kullanılması amacıyla planlanan sınav salonunun elektronik alt yapısı tamamlandı ve eğitici eğitimleri programları oluşturularak eğitimlere başlandı.
 - Ülke standartlarına eşdeğer ve güncel sorunlara uyum doğrultusunda Çekirdek Eğitim Programı tüm öğretim üyelerinin katılımıyla güncellendi.
 - Program değerlendirme amacıyla Öğretim üyesi, Öğrenci ve Mezunlara yönelik geri bildirim anketleri oluşturularak uygulanmaya başlandı.
 - Müfredat geliştirme çalışmaları doğrultusunda seçmeli dersler, serbest çalışma saatleri eğitim programına eklenerek, güncel düzenlemeler yapıldı.
 - Fakültenin eğitim konusundaki stratejik planı geniş bir paydaş katılımı ile hazırlandı.
- | | |
|-------------------------|---------------------|
| Dış değerlendirme | Ocak 2013 |
| Şartlı akreditasyon | Mart 2013 |
| Tam akreditasyon | Haziran 2013 |
- 2017 ara değerlendirme ile 01.01.2019'a kadar akredite olacağız.

SORU: Prof. Dr. Süleyman DAŞDAĞ. Temel tıpta 35 öğretim üyeniz olduğunuzu söylediniz ve bunların 5 tanesi tıp mezunu dediniz. Neden bu kadar az tıp mezunu öğretim üyesi istihdam ettiniz ya da tıp dışı bilimlerden kişileri istihdam ettiniz.

CEVAP: Prof. Dr. Faruk AYDIN. Bu durum ülkemizin bir gerçeğidir. Sanırım hekim arkadaşların temel tıbbi seçmemesi nedeniyle böyle oldu. Tıp kökenli kişilerin artması yönünde çalışmaların olması gerekir. Çünkü 1. sınıfa klinik oryantasyon eklemeye çalışıyoruz.

KATKI: Prof. Dr. Salih ÇELİK. Tıp kökenli olmayan öğretim üyelerinin eğitime yıllardır çok önemli katkıları olduğunu, hekimlere destek olduklarını düşünüyorum. Temel tıp olarak her konuda hekimlerin yanındayız.

ÖNERİ: Dr. Arzu AKALIN. Hepimizin kendimizce kanaatlerimiz var. Fakültemizde program değerlendirme çalışmalarında öğrencilerimizden aldığımız geri bildirimler temel tıp hocalarımızın klinik bağlantısını kuramadıkları yönündedir. Temel tıp hocalarımızın emeğini yok sayamayız. Onlara teşekkür ediyoruz. Fakat hekimler için temel tıp teşvik edilmelidir.

ÖNERİ: Prof. Dr. Nihat EKİNCİ. Karabük Tıp Fakültesi Dekanı. Temel tıpçiyim. 35 yıldır çalışıyorum. Katıldığım son 5-6 toplantıda hep temel tıbbın eksikliği var deniliyor. Bundan sonraki toplantılarda bu konunun ciddi bir şekilde ele alınması gerektiğini düşünüyorum.

Tıp Fakültelerinin Uzmanlık Öğrencisi ve Uzman İhtiyacına Bakışı

Prof. Dr. Ahmet Faik Öner/Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi

Sağlık Bakanlığına bağlı Eğitim ve Araştırma Hastanelerinde 1300 öğretim görevlisine karşılık 7.500 Uzmanlık öğrencisi varken, Üniversite Hastanelerinde 9800 Öğretim Görevlisine karşılık 13.000 Uzmanlık öğrencisi bulunmaktadır. (EAH'lerde Üniversitelere göre yaklaşık dört kat daha fazla asistan alınıyor.)

Uzmanlık öğrencisi ve Tıp Fakültelerine öğrenci alınırken paydaşlar olarak Sağlık Bakanlığı, Devlet Planlama Teşkilatı, YÖK, TTB, Uzmanlık Dernekleri, Türkiye İstatistik Kurumu, SGK, Özel Sigorta Şirketleri rol alırken Üniversitelerin rolü yetersizdir. Tıp Fakültelerinin Uzman ve öğrenci kadrolarının belirlenme sürecine olan katkısı arttırılmalıdır.

Uzman İhtiyacının belirlenmesinde;

* Yöntemler gözden geçirilmeli

* Paydaşlarla işbirliği, görüş alışverişi ve görüş birliği sağlanmalı

Tıp Fakültelerinin

* Hastanelerinin işlevselliği,

* Sağlık hizmetlerini yürütmedeki zorlukları,

* Hizmet üretirken ki insan gücü ihtiyaçlarının karşılanmasındaki zorlukları

Sağlık Bakanlığının Afiliasyon ve Hastanelerin tamamının Sağlık Bakanlığına devri projesinin tartışılmasında yarar vardır.

Eğitime ayrılan sürenin gözden geçirilmelidir.

Uz. Dr. Engin UÇAR

(Tıpta Uzmanlık Kurulu Yürütücüsü-Sağlık Bakanlığı)

Prof. Dr. Hakkı GÖKBEL tarafından "Eğitim Kurumlarına Uzmanlık Öğrencisi Planlanması" başlıklı konuşmayı yapmak üzere Uz. Dr. Engin UÇAR kürsüye davet edildi. Uz. Dr. Engin UÇAR oturum başkanlarına, katılımcılara ve organizasyon komitesine selam ve teşekkürlerini bildirerek sunuma başladı.

Sosyal sistemlerde problemlerin servo-kontrol yapılarak çözümlenmesi gerektiğini söyledi. İstihdam politikalarında kalite ve kantitenin eş zamanlı olarak artırılmasının diğer bir deyişle iyileştirilmesinin ancak iyi bir servo-kontrol ve geleceği önceden tahmin etmekle mümkün olabileceğini aksi taktirde sayı arttıkça kalitenin düşebileceğini ifade etti. 1991 yılında Tıp Fakültesinden mezun olduğunda 4550 kişinin diploma aldığını ve son zamanlara kadar da bu sayının değişmediğini bununla birlikte bu süreçte öğretim üyesi sayısının ve tıp fakültesinin sayısının lineer olarak arttığını söyledi. Dolayısıyla Tıp Fakültelerinde öğretim üyesine düşen öğrenci sayısında yıllar içerisinde belirgin bir azalma olduğunu grafik eşliğinde rakamlarla ifade etti. Uzmanlık öğrencisi planlamasında ihtiyaç analizinin en önemli servo-kontrol mekanizması olduğunu bunun doğru

yapılmaması halinde geri kalan sistemin ne kadar doğru planlanırsa planlansın yüz güldürücü sonuç alınamayacağını söyledi. Ülke olarak kurumsal istatistikî hafıza oluşturmada yetersiz olduğumuzu belirtti. **Asistan ihtiyaçları ilgili birimlerden sayı olarak talep edildikten sonra Tıpta Uzmanlık Kurulu'nda global kontenjana göre Sağlık Bakanlığı Hastaneleri ile Üniversite hastanelerine dağıtım yapılmaktadır. Bu dağıtımda eskiden oranlar % 65 Üniversite hastaneleri, % 35 Sağlık Bakanlığı Hastaneleri şeklinde iken şimdilerde bu oranın % 70,5 Üniversite hastaneleri, % 29,5 Sağlık Bakanlığı Hastaneleri şeklinde olduğunu belirtti.** Eğitim kurumlarının eğitim kapasitesi eğitici sayısı, donanım ve portföy parametrelerine göre değerlendirildikten sonra bu parametrelere göre asistan dağılımı yapılabilmektedir. Uz. Dr. Engin UÇAR konuşmasının bu bölümünde Prof. Dr. M. Ali MALAS hocaya bir geri bildirimde bulunarak başasistanların ve uzmanların da mevzuata göre aynı zamanda birer eğitici olduğunu söyledi. **Birimlerin eğitici ve portföy endekslerinin düzenli olarak yapıldığını eğitici endekslerinin yapılırken Prof/Doç/Eğitici-Yrd. Doç.- Uzman olarak 3 ayrı sınıflamanın kullanıldığını ve portföy endekslerinin yapılırken de poliklinik ve yatan hasta sayısının göz önünde bulundurulduğunu söyledi.** Yani asistanın sadece eğitime verilmediğini eğitici artı vakaya verildiğini çünkü dünyanın en iyi hocaları da olsa vaka olmaz ise uzmanlık eğitiminin verilemeyeceğini söyledi. Pediatri, Ortopedi ve Nöroloji gibi bazı branşlarda ülke hastanelerinin portföyünü tablolarda gösterdi. Konuşmanın bu bölümünde YÖK' e bir ricada bulunmak istediğini belirterek hizmete yönelik ihtiyacın asistan ile giderilmek istendiği oysa ki açığın giderilmesi için lisans programlarının oluşturulabileceğini ve bu şekilde ara yardımcı sağlık personellerinin yetiştirilip ihtiyacı karşılayabileceğini söyledi. Dekanlar Konseyine son bir tavsiye olarak da birkaç pilot konunun seçilmesini ve dışarıdan da bazı temsilcilerin(YÖK, Sağlık Bakanlığı gibi) katılması ile çalışma komisyonlarının oluşturulmasının ve bu komisyonların bir sonraki toplantıya kadar çalışmalarını devam ettirmesini ve bir sonraki toplantıda sonuçları değerlendirmesini ifade etti. Bu planlamanın çok önemli olduğunu, bu planlamanın olmaması durumunda kimsenin mutlu olmayacağını, bakanlığın da üniversitenin de hocanın da mutlu olmayacağını ifade ederek konuşmasını tamamladı. Konuşma sonrasında soru veya katkı olmadı.

Prof. Dr. Mehmet Ali MALAS

(İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanı)

Konuşma Başlığı: "Tıp Fakülteleri ve Eğitim Araştırma Hastanelerinde uzmanlık eğitimi öğrencilerinin dağılımı ile ilgili örnekler"

- Konuşmasının başında 2000-2013 yılları arasında Türkiye'deki faal olan ve olmayan toplam Tıp Fakülteleri sayılarını verdikten sonra halen Yüksek Öğretim Kurumu'na Tıp Fakültesi açılması için müracaat edip, inceleme aşamasında bulunan Tıp Fakültesi sayısının 25 olduğu belirtildi. Sonrasında Tıp Fakültelerine alınan öğrenci sayılarının verileri verildikten sonra Tıp Fakültesi dekanlarının özellikle merak ettiklerinin önümüzdeki yıl kendilerine kaç Tıp Fakültesi öğrencisinin geleceği konusu olduğunu vurguladı. **Özellikle 2023 ve 2071'li yıllarının konuşulduğu ülkemizde önümüzdeki yıl ve yıllarda kaç öğrencinin geleceğinin bilinmemesinin kendilerini üzdüğünü ve ileriye görme ve tıp eğitimine hazırlık yapma açısından önemli olduğu vurgulandı.**
- 2000 yılından 2013 yılına kadar Tıp Fakülteleri sayısı %80 artarken TUS kontenjanlarının %21 oranında artışı belirtildi. Ülkemizde Tıp Fakülteleri öğrenci kontenjanları bakımından incelendiğinde **2009 yılında üniversite kontenjanının en yüksek düzeyde olduğu ve bu yıldan sonra belirgin olarak düşüş yaşandığı ve Sağlık Bakanlığı kontenjanlarının da artışı**

belirtili. Bunun da az önce belirtilen Tıp Fakülteleri dekanlarının gelecek kaygısını artırdığını belirtti.

- Üniversite hastaneleri ile karşılaştırıldığında alet ve yatak sayısı bakımından Sağlık Bakanlığı'na bağlı hastanelerde donanımın belirgin olarak arttığını ve neredeyse üniversite hastaneleri ile boy ölçüşecek şekle geldiği görülmektedir.
- Sağlık Bakanlığına bağlı Eğitim Araştırma Hastanelerinden bazı örnekler vererek buralarda başasistan ya da bir öğretim üyesi varken çok sayıda asistan kadrolarının açıldığı belirtildi. Anadolu'nun birkaç tıp fakültesinden örneklerle öğretim üyesinin az olduğu yerlerde dahi çok fazla sayıda asistan alındığı belirtildi. Yani **öğretim üyesi başına düşen asistan sayısının Sağlık Bakanlığına bağlı hastanelerde yüksek olduğu çıkarımında bulunuldu.** Bazı illerde de bazen o bölümün hocası yokken asistanı olduğu belirtildi (aile hekimi örneği verildi). **Özellikle üniversitelerimizin dekanları Dekanlar Konseyimize bölümlerimiz arasında asistan sayıları bakımından belirgin olarak anlamlı farklılıklar bulunduğunu ve bunun izahatının yapılması gerektiğini belirtiyorlar.** Üniversite hastanelerindeki asistan sayısının Sağlık Bakanlığı'na bağlı Eğitim ve Araştırma Hastaneleri'ne göre belirgin olarak düşük olduğunu gösteren örneklerle devam edildi. Aslında **Tıpta Uzmanlık Kurulu'nun bence en önemli görevinin uzmanlık eğitimi alacak bir kişinin en iyi eğitimi alabilecek yeri belirlemesi ve buralara öncelik verilmesi gerekmektedir.** Yine sağlık bakanlığına bağlı hastanelerde uzman olarak istihdam alanının çok olduğu ve üniversite hastanelerinde bu kadroların istihdam edilmesinin çok zor olduğu belirtildi.
- Yine **üniversite hastanelerinde bazı bölümlerde hocaya asistan bile verilemiyor.** Üniversite hastanesindeki öğretim üyesinin görevi eğitim yapmak, araştırma yapmak ve sağlık hizmeti üretmektir. Şimdi asistanı olmayan bir üniversite öğretim üyesine profesörlük şartı olarak üniversite senatosundan en az bir doktora ya da uzmanlık öğrencisinin mezun edilmesi gerektiği şartı da konmaktadır. **Bu nedenle asistanı olmayan öğretim üyeleri bu şartı yerine getirememektedir.**
- Bunun dışında dikkatimizi çeken başka bir hususta **temel bilimlerde son 3 yıldır TUS kılavuzlarında hiç kontenjan olmadığı** ve sorulduğunda bakanlığın üniversitelere 2013 yılında bu branşlarda uzmanlık öğrencileri düşünmediğine dair yazı gönderildiği belirtiliyor. Daha önceki konuşmalarda da tıp fakültelerine bu bölümlere doktor gelmediği belirtiliyordu. Olayın temelini de bu olduğunu düşünüyoruz. **Umarız 2014 yılında mevcut blokaj kaldırılır.**
- Aslında **Tıpta Uzmanlık Kurulu** hem üniversite hastanelerinin hem de sağlık bakanlığı hastanelerinin de üst kuruludur ve uzmanlık öğrencilerinin eğitimi ile ilgilenir. Bu öğrencilerin gerçekten uzmanlık eğitimi alıp almadığını ve istihdamını sağlayan yetkili bir kuruldur. Bu nedenle uzmanlık öğrencilerinin dağılım ölçütlerini çok iyi belirlemelidirler. Çok hasta bakılması ile uzmanlık eğitimin iyi alındığı anlamı da çıkarılmamalıdır. Bu nedenle kurulun kimseyi rahatsız etmeyecek objektif ölçüleri belirlemesi gerekmektedir. Yine bir kliniğin en fazla ve en az asistan sayılarının belirlenmesi de önemlidir. Çünkü sadece sağlık hizmeti bazlı düşünmek yerine eğitim ve araştırma fonksiyonunu da yapma adına da bu sayıların belirlenmesi gerekmektedir. Tıpta Uzmanlık Kurulunun kontenjanların belirlenmesi için tüm taraflardan (SB, YÖK, EAH temsilcileri, uzmanlık dernekleri... vb.) görüş alışverişi yapması uygun olacaktır.
- Donanımı yetersiz eğitim araştırma hastanelerine uzmanlık öğrencisinin verilmemelidir. Çünkü buralarda yeterli eğitim alamayabilir. Ayrıca eğitim ve araştırma hastanelerinde yeterli eğitim alıp almadığının da denetlenmesi gerekmektedir.

- Yan dal eğitimleri sadece üniversite hastanelerine (belki eğitim altyapısı çok iyi olan Eğitim Araştırma Hastaneleri de olabilir) verilmelidir.
- Kapasitesi yetersiz olan klinikler birleştirilerek asistan eğitimi tamamlanabilir.
- Üniversite hastanelerinde akademik olmayan kadrolu uzman çalıştırılabilir.

Sonuç olarak;

- 1) Son yıllarda YÖK'e ayrılan sınırlı kontenjan nedeniyle Tıp fakültelerinde yetersiz kontenjan dağılımı oluşmuştur. YÖK'te kendisine ayrılan kontenjanların dağılımında hakkaniyet gözetmelidir.
- 2) Tıp Fakültelerine gelecek 5-10 yılda verilecek kontenjanların planlanması önemlidir.
- 3) Eğitici kadro yığılımı olan eğitim kurumlarında da bu sayı normalize edilmelidir.
- 4) Azaltılan uzmanlık öğrencisi sayısının eğitim, araştırma ve sağlık hizmeti noktasında aksamalara neden olmaması için yeni yöntemler geliştirilmelidir. Bunlar arasında mecburi hizmet için görevlendirmeler ve yönlendirilmeler, akademik olmayan kadrolu uzman çalıştırılması, ek yardımcı sağlık personeli, cerrahi, dâhili ve temel bilimler için ön lisans diplomalı tekniker kadroları geliştirilmesi, tıbbi sekreter istihdam edilmeli ve bunun için ek kadrolar verilmelidir.

Prof.Dr.Aytül SİN

Uzmanlık eğitiminde hizmet – eğitim dengesi

Hizmet ve eğitim birbirinden ayrılabilir mi? Uzmanlık eğitiminde kuramsal ve beceri eğitimi yapılmaktadır. Her ne kadar tıp bir bilim dalı da olsa esas olarak bir sanattır. Hiçbir sanat dalı da uygulama olmadan öğrenilemez. Sanatın (= becerinin) olduğu yerde usta çırak ilişkisi vardır. Ancak beceri eğitimin verildiği yerler aynı zamanda hizmet ortamları olarak değerlendirilebilir.

Bu hizmet alanları genel olarak poliklinikler, servis hasta izlemleri, konsültasyonlar, ameliyathane ve nöbetler olarak adlandırılabilir.

Poliklinikler, hasta ziyaretleri, ameliyathane, nöbetler, konsültasyonlar gerçek birer "beceri eğitimi" ortamlarıdır. Fakat hizmet ortamları eğitici tarafından beceri eğitimine yönelik olarak yapılandırılmalıdır.

Eğitcinin ve uzmanlık eğitim alanının her türlü hizmet alanında sık birlikteliği ve sürekli iletişimi beceri eğitimi amacına hizmet eder. Ayrıca kuramsal eğitim aktivitelerine yer verilmesi mutlak gereklidir.

Kuramsal eğitim amaçlı uygulamalar genel olarak olgu sunumları/tartışmaları, konseyler, toplu klinik ziyaretleri ve sabah toplantıları olabilir ve bunlar beceri eğitimi amacına yöneliktir.

Diğer bir Kuramsal eğitim amaçlı uygulamalar ise mortalite toplantıları, asistan/eğitici seminerleri, (ders niteliğinde) ve makale sunumları (araştırmaya yönelik) olabilir.

Ayrıca genel olarak **olarak o alanda** yeni bilgilerin tartışıldığı kuramsal eğitim amaçlı uygulamalar olan kurslar, work-shop'lar, kongreler ve uzmanlık derneklerinin aylık toplantılarına asistanların katılımı teşvik edilmelidir.

Mevcut durumumuz nasıldır?

Kasım 2013 tarihinde düzenlenen eğitim kariyer günlerinde Dahili ve Cerrahi klinik bilimlerden 36 araştırma görevlisinin yaptığı sunum sonuçlarına göre:

Bazı eğitim kurumlarında asistanlar polikliniklerde günde 50-80 arasında hasta muayene ediyorlar.

Erken dönemde tek başlarına nöbet-ameliyathane-konsültasyon hizmeti veriyorlar. Bazen eğitimin hemen başında bu tür uygulamalarla karşı karşıya kalıyorlar.

Hangi yıllara göre neyi-ne zaman yapacaklarını genelde bilmiyorlar.

Bu kurumlarda genel olarak kuramsal eğitimin yetersiz olduğu vurgulanmaktadır.

Eğitici sayısında yetersizlik mevcuttur.

Teknik alt yapı-donanım eksikliği vardır.

Tıpta uzmanlık kurulu müfredat oluşturma ve standartları belirleme sistemi (TUKMOS) asistan eğitiminin standardizasyonu, çekirdek müfredatı oluşturma, yıllara göre bilgi ve beceri düzeylerinin belirlenmesi, asistan karnesi ve değerlendirme gibi konularla ilgilenmektedir.

Uzmanlık eğitimi çekirdek müfredatları 2008, 2011 ve 2013 yıllarında değerlendirilmiştir.

Çok iyi müfredatlar hazırlanmıştır. Fakat bu mükemmel hazırlanan çekirdek programların her eğitim kurumunda uygulanması zor görünüyor. Çünkü çoğu eğitim kurumunda hizmet odaklı eğitim mevcuttur. Bunun nedeni de uzmanlık eğitimi veren sağlık kurumlarında da performans sisteminin olmasıdır.

Performansa dayalı sağlık sisteminin en önemli olumsuz etkileri uzmanlık eğitimi üzerine olmaktadır.

Çok sayıda hasta görülmekte ve ameliyat edilmekte ve çok sayıda hizmet üretilmektedir. Fakat bu arada eğitimin kalitesi gözden kaçabilmektedir.

Eğitim yapılan kurumlarda performans sistemi yeniden gözden geçirilerek yapılandırılmalıdır.

Prof. Dr. Reşat ÖZARAS

Mezuniyet Öncesi ve Sonrası Tıp Eğitiminin Araştırmacı Yetiştirmedeki Rolü

Benim kanaatime göre ülke olarak mezuniyet öncesi ve sonrasında akademisyen/araştırmacı yetiştirmek için bir telaşımız yoktur ve işimizin gücümüzün önemli bir parçası değildir. Tıp mensubu yani doktorların pek çok görevleri var ama temel olarak rolleri üç kategoride incelenebilir:

1. Hizmet-Şifacılık (Asıl rol)
2. Eğitim (İkinci planda)
3. Araştırma (Olsa da olur olmasa da olur)

Bu durumu dramatize ederek açıklayacak olursak: Oskültasyon bilmeyen bir kardiyolog asla kabul edilemez ve absürt bir durumu temsil eder. Ama hiç araştırma yapmayan bir kardiyologa ise “uzman olduğuna göre en azından tez yapmıştır” anlayışı ile yaklaşılır, araştırma yapmayı bir eksiklik olarak algılanmaz.

Araştırmacı yetiştirirken yüksek zekâlılara mı ihtiyaç duyulmaktadır?

Amerikalıların ‘Dummies’ yani Aptallar serisi “ben aptala da yayın yaptırırım, muhasebe ve excel öğretim, elektronik proje yaptırırım” anlayışını ifade etmektedir. Çünkü Amerika’da tıp eğitimi için yüksek zekâyâ ve başarıya ihtiyaç yoktur. Eğer isterseniz parasını verdiğiniz taktirde tıp eğitimi alabilirsiniz.

Türkiye’de ise tıp fakülteleri “seçilmişlerin seçilmişini” almaktadır. Üniversite sınavında ilk üç binin iki bini, okul birincileri genellikle tıp tercihi yapmaktadır. Hem devlet hem de özel üniversitelerde tıp fakültesi taban puanları havalarda uçmaktadır.

Temmuz 2012 ayında ODTÜ’de yapılan mezuniyet töreninde elektrik-elektronik mühendisliği bölümü mezunlarının açtığı pankart bu sosyolojik olguyu ironik bir şekilde anlatmaktadır. Pankartta yazan “puanımız Tıp’a da yetiyordu” ifadesi, puanı yettiği halde tıp tercih etmemenin Türkiye’de anlaşılabilir bir durum olduğunu ve izah gerektirdiğini göstermektedir.

Peki en iyiler tıp fakültesine mi girmeli? Bir ülke en iyi beyinlerini nereye yerleştirmeli? Batıların ‘management business’ diye ifade ettiği iktisat, işletme gibi bölümlere girebilirler. Ama bu bizim

konumuz değil ayrı bir tartışma konusu. Ancak madem Türkiye’de tıp fakültesine giriyorlar bu kişileri nasıl değerlendirmeli?

Esprili bir şekilde açıklarsak tüm dünyada, toplumda Cin Ali ve Cinali tiplerinin farklı prevalansı göz önünde bulundurulursa ‘bu ülke çok akıllı’ tezinin bilimsellik taşımadığı anlaşılır. Örneğin Apple gibi çok ileri teknoloji üreten firmalarda bile her çalışan çok zeki değildir. Önemli olan bu zeki kişilerin nasıl istihdam edildiğidir.

Cin Ali’lerin bir kısmı Amerika’ya gider ve burada tutunurlar. Bunların en cinleri de daha sonra İstanbul’da Nişantaşı’na döner. Kendilerine de hastalardan çok rağbet olur ve çok para kazanırlar. Bu kişiler Türkiye’de araştırma yapmaya gerek duymaz ve “araştırma yapacak olsaydım Amerika’da kalırdım, Türkiye’ye dönmezdim” diye düşünürler. Bunlar Türkiye’de şifacı kategorisinde hizmet verirler.

Tipik araştırmacı rolündeki doktorların dahi mesaisinin yarısı Çapa’da veya Cerrahpaşa’da yarısı ise Nişantaşı’ndadır. Bütün gün Çapa’da, Cerrahpaşa’da çalışanların bile akıllı Nişantaşı’nda kalmaktadır.

Türkiye’de medya, yurt dışına göç etmiş başarılı Türk doktorlarının yayınlarını yanlış bir şekilde halka yansıtıyor. Kanser hakkında bilimsel olarak iyi bir dergide deneysel bir çalışmayla ilgili yayın çıktığında “Türk doktor kansere çare buldu” manşeti atılıyor. Daha sonra başka bir gazete “Türkler yine kansere çare buldu” diye alaya alıyor. Bunun benzerleri, yani ülkesinden ayrılıp Amerika’da görev yapan bilim adamları ile övünme örnekleri Hindistan gibi diğer ülke medyalarında da görülebiliyor. Sonuçta sizin Cin Ali’lerinizin olması değil, bu Cin Ali’ler ile ne yaptığınız önemlidir. Bütün cinler Amerika’ya çalışıyor, Amerika diğer ülkelerin Cin Ali’lerini memleketlerinden alıyor (America is stealing the World’s doctor’s), bütün cinleri topladıktan sonra da bizi çarpıyor ☺. Dolayısıyla önemli olan Cin ya da Cin Ali vb. ile övünmek değil bütün cinleri toplayabilmektir.

Peki ne yapalım?

- Müfredatta yayın ve araştırma ile ilgili ders veya seminerler olmalıdır. Tıp fakültesi birinci ve beşinci sınıfta öğrencinin kafasına “yayın niçin yapılmalı” konusu sokulmalı, örneğin ‘Hong Kong’teki bir araştırmacının renal yetmezlikli hastalarda klaritromisin ve kolşisin arasındaki fatal etkileşim hakkında yaptığı retrospektif çalışma ile dünyaya büyük bir hizmet sunduğu ve deneyimlerini paylaştığı’ anlatılmalı,
- Annesi diyabet hastası olduğu için tıp fakültesi tercih eden bir öğrenciye, ‘hem bu eğitimi al annene faydalı ol, hem de bu konuda araştırmalar yaparak dünyadaki diğer diyabet hastalarına faydalı ol’ mesajı verilmeli,
- Bir tıp öğrencisine görüş düzeyindeki fikirle, meta analiz arasındaki fark öğretilmeli,
- Çalmak, uydurmak, bölmek gibi yayın ahlakına yakışmayan davranışlar erken dönemlerde öğretilmeli,
- Mezuniyet öncesinde algıda seçicilik ve sağlıklı seçim yapabilme özellikleri kazandırılmalı,
- Mezuniyet sonrasında ise araştırma yapmalı ve yaptırılmalı,
- Asistanlık sürecinde iyi klinik uygulamalar, epidemiyoloji, biyoistatistik, yayın etiği, ofis programları ve internet teknolojileri öğretilmeli, tercihen ise bu eğitimler öğrencilikte verilmeli,

Sonuç olarak Türkiye’de seçilmişlerin seçilmişlerini toplayan tıp eğitimi hak ettiği yerde değildir. Araştıran, üreten, yayın yapan akademisyenler ile ilgili yeterince rol model yok, akademisyenlik cazip değil ve özendirilmiyor. Nişantaşı modeli daha cazip lanse ediliyor. Peki en Cin kimdir? En Cin, mevcut

tabloyu Nişantaşı'ndan araştırmacı lehine çevirecek olandır. Her tıp mensubunun içine kaçmış bir akademisyen ruhu vardır. Hüner ise bu ruhu dışarıya çıkartmaktır.

Prof.Dr.Salih HOŞOĞLU

Uzmanlıkta tez gerekli mi? Uzmanlık/doktora bütünleşik eğitimi olabilir mi

Ülkemizde uzmanlık eğitimi uzun zaman standardize edilmedi. Son yıllarda uzmanlık dernekleri ve Tıpta Uzmanlık Kurulu bu konuda adım atmıştır. Ülkemizde tıp doktorunun asli işi 'hasta hizmetidir' yaklaşımı geçerlidir. Mevcut durumda tıp fakültesi mezunları da master yapmış sayılıyorlar. Uzmanlık müfredatları hasta hizmetine yöneliktir. Mevcut tıp bilgilerinin en iyi aktarılması ve kullanılması hedeflenmektedir. Yeni teorik açılım istemez. Araştırmacı yetiştirmeyi veya yeni bir araştırmayı hedeflemez. Hizmete yönelik bu eğitim programı içinde niçin tez yapılır?

TUK Uzmanlık Çekirdek Programında Kariyer Olasılıkları

Bu eğitimde temelde uzmanlık eğitimi akademisyen yetiştirmeyi hedeflemez. Burada hasta hizmeti esastır.

Uzmanlık Öğrencisi genel olarak aşağıdaki üç temel etkinlik kullanılarak yetiştirilir.

- Yapılandırılmış Eğitim Etkinlikleri
- Uygulamalı Eğitim Etkinlikleri
- Bağımsız ve Keşfederek Öğrenme Etkinlikleri

1. Yapılandırılmış Eğitim Etkinlikleri

- Sunum
- Seminer
- Olgu tartışması
- Makale tartışması
- Dosya tartışması
- Konsey
- Kurs
- Diğer

2. Uygulamalı Eğitim Etkinlikleri

- Yatan hasta bakımı
 - Vizit
 - Nöbet
 - Girişim
 - Ameliyat
- Ayaktan hasta bakımı
- Diğer

3. Bağımsız ve Keşfederek Öğrenme Etkinlikleri

- Yatan hasta takibi
- Ayaktan hasta/materyal takibi
- Akran öğrenmesi
- Literatür okuma
- Araştırma
- Öğretme
- Diğer

Bu esaslarda uzmanlık eğitimi nerede yapılmalı?

Çoğu kurum için uzmanlık öğrencisi ucuz işgücü olarak görülmektedir. Bu nedenle herkes bu eğitime talip olmaktadır. Uzmanlık öğrencisi kabul etmede objektif kriterler konulmalıdır. Acaba uzmanlık öğrencisi tahsisi daha tarafsız bir kurumda olabilir mi? Ayrıca üniversite dışında tez olmalı mı?

Üniversite dışında eğitim hastanesi gibi kurumlarda ve bazı üniversitelerde uzmanlık eğitiminde yetkin eğitici sayısı ihtiyacın altındadır. Ayrıca iş yükü fazla, hizmet önde tutulmaktadır. Kütüphane gibi imkânlar az yâda yoktur. Bilimsel araştırma fonu yok, tez desteklenmiyor. Üniversite dışında eğitim hastanesi gibi kurumlarda ve bazı üniversitelerde araştırma laboratuvarı yok ve hayvan deneyi mümkün değil.

PhD (Doktora) nedir?

Doktora Latince '*philosophiae doctor*'dan geliyor. Lisans eğitimi üzerine yapılan 4-8 yıllık bir eğitim sonucunda alınmaktadır. Dünyada farklı uygulamalar var ama temel esaslar aynı

- 3-4 yıl lisans eğitimi
- 1-3 yıl yüksek lisans (master)
- 3-6 yıl doktora

Doktoranın içeriği nedir?

Doktora ilgili alanda mevcut bilgiyi aşan araştırma hedeflenir. Bu araştırmalarda yeni bilgilerin bulunması önemlidir.

Farklı yoğunlukta temel dersler var

- Bilim felsefesi
- Bilimsel araştırma yöntemleri
- Bilim/araştırma etiği
- Bilim dalının temel dersleri

Türkiye'de 1,5-2 yıl süren yoğun ders uygulaması var ve 21-40 kredi arasında değişiyor

Doktora tezi nedir?

Ders aşamasının sonunda bilimsel yeterlilik sınavı ile bu süreç tamamlanmaktadır. Daha sonra tez aşaması yaşanmaktadır. **Tez (thesis) veya (dissertation) bir konuda aşkın araştırma yapmayı hedef alır.** Mutlaka önceki araştırmalara vakıf olmayı gerektirir. Tüm bu bilgilere yeni bir katkı yapılmalıdır. Böyle bir tez etki değeri yüksek bir dergide yayınlanabilir

Uzmanlık mı? Doktora mı?

Bugünkü şekliyle uzmanlık eğitimi iyi hizmet verecek doktor yetiştirmeyi hedefler. Eğitim programlarında akademik çalışmalar az ve ya yoktur. Temel akademik dersler bu programlarda yoktur. Hedeflenen akademisyen yetiştirmek değildir.

Uzmanlıkta tez olmalı mı?

Yapılan tezlerin çok azı orijinal fikir içeriyor. Çok azı iyi dergilerde yayınlanıyor. Üniversite dışında ve yeni üniversitelerde araştırma imkânı azdır. Eğitim süresinin uzamaması için acele hazırlanıyor. Bilime katkısı yok gibidir.

Ne durumdayız?

Uzmanların öğretim üyesi olma süreci incelenmelidir. Ülkemizde doçentlik yabancı ülkelerde doktora denk geliyor. Bazı Avrupa ülkelerinde doktora tez olarak aynı alanda 5 yayın yapmak ve bu yayınların tez olmaması gerekiyor. Ülkemizde doçentlik kriterleri bu kriterlerin altındadır.

Çözüm ne olabilir?

Klinisyeni nasıl akademisyen yapacağız. Bu zor bir iş olarak görülmektedir.

Akademisyen olmak isteyen doktora yapmalıdır. Uzmanlık eğitiminde bütünleşik olarak doktora yapılabilir.

Uzmanlık eğitiminden sonrada objektif kriterlerle doktora tamamlama sağlanabilir. Her halükarda öğretim üyesinin bazı özellikleri olmalıdır.

- Uzmanlıkta tez olmamalıdır. Bütünleşik doktora yapmak isteyen her ikisini de (yapabiliyorsa) yapmalı, klinisyenler için yakın alanlarda doktora programları oluşturulmalıdır. Örnek: nöroloji, beyin cerrahi ve psikiyatri için Nörolojik Bilimler doktorası gibi

Dr. Ahmet MURT

UZMANLIK EĞİTİMİNE ASİSTAN BAKIŞI

Öncelikle belirtmeliyim ki burada paylaşacaklarım kişisel görüş değil ülke genelinde yapılan tıpta uzmanlık eğitimi çalıştaylarının sonuç bildirgelerini yansıtmaktadır. Kısaca Genç Hekimler Platformundan bahsetmek istiyorum. Genç Hekimler Platformu mezuniyet sonrasına odaklı tıp eğitimi, sağlıkta insan gücü planlaması, hekim çalışma koşulları ve hasta güvenliği, sağlık hizmetlerinde kalite gibi alanlarda ulusal ve uluslar arası düzeyde faaliyet göstermektedir. Platform, uluslararası düzeyde genç hekimlerle bağlantı kurmayı amaçlamaktadır.

Ülkemizde yürürlüğe giren 'sağlıkta dönüşüm programı'nın mezuniyet öncesi ve sonrası eğitime etkileri kaçınılmazdır. Lancet dergisinde 2013 yılında yayınlanan "Türkiye'de Global Kapsayıcı Sağlık Hizmetleri" hakkındaki çalışmada; doğurganlık dönemindeki anne, yeni doğan ve beş yaş altı çocuk ölüm oranlarında belirgin azalma gibi birinci basamak sağlık hizmetlerinde bazı iyileşmeler olduğunu belirtilmektedir. Türkiye'de sağlık sigorta sisteminin tek çatı altında birleştirilmesi de uluslar arası camiada takdir görmüştür. Türkiye'nin başarılı görüldüğü bu alanların aksine, OECD'nin Kasım 2013 ayında yayınlamış olduğu kalite göstergelerinin Türkiye'ye ilişkin kısmında "bir hastanın 24 saat içinde aynı yakınma ile ikinci bir doktora başvurması" hususunda Türkiye OECD ülkeleri arasında maalesef birincidir. Yine maalesef ülkemiz myokard infarktüsü ve serebrovasküler olaylar sonrası 30 günlük sağ kalım oranında Bosna Hersek'ten sonra Avrupa ülkeleri arasında sondan ikinci sıradadır.

Avrupa'daki kalite göstergelerini yakalamak için gerekli maddi imkânlarımızın yeterli olduğunu, eksikliğin ise eğitimden kaynaklandığını düşünüyorum.

Mezuniyet sonrası eğitim programı için;

- TUK, TUKMOS müfredatları belli aralıklarla güncellenmeli ve denetlenmeli,
- Bu programların kurumlarda uygulanabilirliği sorgulanmalı,
- Asistanların hizmet yükü altında ezilen bir sınıf olduğu unutulmamalı ve PhD programları için fırsatlar tanınmalı,
- Yazılı olmayan ancak kurumda hakim olan kuralların yani saklı müfredatın irdelenmesi gereklidir.

Eğitim Ortamı:

Bütün klinikler bir eğitim ortamı olarak düzenlenmelidir. Teknik donanımların güncellenmesi konusunda genel olarak iyi durumdayız. Görev dağılımının iyi yapılması durumunda daha verimli bir çalışma ortamı olacaktır. Vaka çeşitliliği hususunda da kurumlarımız yeterli durumdadır. Ülkemiz şartlarında bir hekimin günde en fazla 30 poliklinik hastası muayene etmesi gerekmektedir. Bunu bilimsel olarak da tartışabilecek durumdayız.

Eğitim Organizasyonu:

Uzmanlık eğitimi sadece bizim değil ülkenin bir sorunudur. Sonuçta yetişecek hekimler hepimize hizmet edecektir. TUK, YÖK gibi kurumların görevleri iyi bir şekilde tanımlanmalıdır. Kurumların çekirdek müfredata uygunlukları her sene denetlenmeli, eğiticilerin sürekli gelişimleri sağlanmalı, klinik becerileri çok iyi olan hocaların eğitici nitelikleri de geliştirilmelidir ve eğiticilerin iyi birer rol model olmaları gerekir.

İyi Rol Model Öğretim Üyesi Nasıl Olmalı?

- İletişime açık,
- Değerleri olan,
- Öğrenmeye ve öğretmeye meraklı,
- Düşündüklerini öğrencisi ile uygun şekilde paylaşan,
- Öğrenen merkezli eğitimi hedefleyen,
- Öğrencisine vakit ayıran,
- Kendi kişisel ve profesyonel gelişimini devam ettiren,
- Beraber çalıştıklarına saygı gösteren,
- Çalışma kültürü ve değerler sistemini geliştiren,

Sonuç olarak asistan temsiliyeti deyince, asistanların belli kurullarda yer alması ve belli günlerde asistanlara söz verilmesini değil karar verme süreçlerine asistanların da dahil edilmeleri gerektiğini düşünüyörüz. Farklı sosyokültürel ve özel sınıfların da (engelli, hamile vb.) unutulmaması ve önemsenmesi gereklidir.

Çalışma saatleri ve nöbetler ile ilgili Sağlık Bakanlığı'nın gün aşırı nöbet tutturulmasını engelleyen genelgesi haricinde açık bir kural tanımlanmamıştır. Önerimiz 16 saatlik çalışmanın ardından en az 5 saatlik kesintisiz uyku zamanı ayrılmalı, bu dinlenmenin ardından en fazla 32. saate kadar devam edilmelidir. Haftalık toplam çalışma saati 80 saat ile sınırlandırılmalıdır.

Hasta güvenliği ve hekim sağlığı birbirinden asla ayrılmaması gereken kavramlardır.

Gözetim, eksiksiz nöbet devirleri, çalışma saatleri ve nöbet sayıları, iş yükü planlaması, hekim sağlığının geliştirilmesi uygulamalarının bir arada değerlendirilmeleri gerekir.

Yabancı uyruklularla ilgili iletişim sorunları ve sınav harici yöntemlerin pratikte uygulanabilmesi gerçeği göz önünde bulundurulmalıdır. Bu konuda ek ödeme sistemi ve nöbet ücretlerinin düzenlenmesi önemlidir.

Avrupa'da Mevcut Durum 2013

Almanya: İşveren Birlikleri Federasyonu'nun doktorlar üzerine de egemen olmasını sağlayacak düzenlemeye yeni koalisyon hükümetinin karşı koyamayacağı düşünülüyor.

Avusturya: Doktorların zamanının yüzde elli beşi direk tıbbi bakımla bağlantılı olmayan işlere harcanmaktadır.

Estonya: Bakanlık ile tabip organizasyonu arasındaki çekişmeler belirsizliği daha da artırıyor.

Finlandiya: Uzmanlık eğitimi bir akademik derece olarak üniversiteler tarafından verilmektedir. İnsan gücünün daha etkin kullanılabilmesi için bu yetkinin tamamen Sosyal ve Sağlık Bakanlığına devredilmesi için çalışılmaktadır.

İrlanda: Avrupa Çalışma Zamanı Direktifi (EWTD) halen uygulanmamaktadır.

İspanya: İşsiz doktor sayısı 3500 dür. Bu sayı 2014 sonunda 5000 olacak gibidir. Bir milyon nüfusa bir tıp fakültesi düşmektedir (Avrupa ortalamasının iki katıdır).

Litvanya: Sağlık Bakanlığı'nın devlet hastaneleri ve özel hastanelerde eş zamanlı olarak çalıőmayı yasaklamıő olması tabip organizasyonu tarafından eleőtirilmektedir.

Macaristan: Doktorlara yapılan kayıt dışı demeler ülke genelinde sağlık ekonomisi planlamalarını zorlaőtırmaktadır.

Portekiz: Ekonomik sorunlar nedeniyle uzmanlık alanlar yaklaşık 1.5 yıl asistanlık maaőı ile çalıőtırılmıőtır.

Sonuç olarak biz asistanlar hep talep eden sınıf gibi grlsek de ülkemizin olumlu ve olumsuz koőtullarının bilincindeyiz.

Prof.Dr.M.Fuat GÜRKAN

Tıp Eğitiminde sorunların devasa olduğu, yüksek puanlarla tıp fakültesine giren öğrencilerin bizlere emanet olduğu, onlar için elimizden gelenin en iyisini yapmak gerektiği, sorunların çalıştaylarla ayrı ayrı masaya yatırılarak ve paydaşlarla biraraya gelerek çözümler geliştirilmesi gerektiği, bunun için de giderek sayıları artan üniversitelerin büyüyen sorunlarına yetmeyen YK'n de dönüőmesi sağlanarak önayak olunması gerektiği ifade edildi.

Prof.Dr.M.Emin YILMAZ

Bu sempozyumun çıktılarının kendileri tarafından dikkatle ele alınarak takip edileceği; YK düzeyinde sorunların zmne yönelik her türlü katkıya hazır olduklarını ifade etti.