

Uzmanlık eğitiminin planlanması ve asistanların sorunları

Dr. Ahmet Murt



2010 yılında İÜ Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'nden mezun oldu. 2009-2013 yılları arasında faaliyet göstermiş olan Avrupa Birliği destekli MEDINE (Medical Education in Europe) akademik işbirliği projesinde yönetim kurulu üyesi olarak görev yaptı. Halen Cerrahpaşa Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı'nda asistan doktor olarak görev yapmakta ve Edinburgh Üniversitesi'nde Tıp Eğitimi yüksek lisansına devam etmektedir. Dr. Murt, mezuniyet öncesi ve sonrası tıp eğitimi ile sağlık hizmeti sunumu ve politikaları arasındaki ilişkiler üzerine çalışmalar yürütmekte olup Dünya Genç Hekimler Birliği (Junior Doctors Network) 2013/14 Genel Sekreteridir.

Prof. Dr. Muzaffer Şeker



1961 yılında İzmir'de doğdu. 1986'da Uludağ Üniversitesi Veteriner Fakültesi'nden mezun oldu. 1995 yılında İngiltere'de Leicester Üniversitesi'nde insan anatomisi üzerine doktora derecesi aldı. 2000 yılında doçent, 2006'da profesör oldu. Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Tıp Eğitimi ve Bilişimi Anabilim Dalı Başkanı olarak görev yapan Şeker, 2008-2010 yılları arasında İstanbul Medipol Üniversitesi Kurucu Mütevelli Heyetinde de görev aldı. 2002 yılından beri Türk Anatomi ve Klinik Anatomi Derneği ile Temel Tıp Bilimleri Platformunda görev yapan Şeker, aynı zamanda TUBA üyesidir. Halen Konya Necmettin Erbakan Üniversitesi'nin kurucu rektörü olan Dr. Şeker, evlidir ve üç çocuk babasıdır.

Son yıllarda Tıpta Uzmanlık Sınavı (TUS) ve Tıpta Uzmanlık Kurulu (TUK) mevzuatlarında yapılan düzenlemelerle tıpta uzmanlık eğitimi aracılığı ile sağlık hizmetinin kalitesinin artırılması hedefleniyor. Ülke gereksinimleri göz önünde bulundurularak dengeli sürdürülebilir bir tıp eğitiminde üst eğitim planlaması yapılmaya çalışılmasına karşın dengesizliklerin devam ettiği ve kronik sorunların ortadan kaldırılamadığı, hatta bazılarının derinleştiği de bir gerçekliktir. Konya Necmettin Erbakan Üniversitesi ev sahipliğinde 12 Nisan 2014 tarihinde Meram Tıp Fakültesi'nde yapılan "Asistan Sorunları ve Uzmanlık Eğitimi'nin Planlanması Çalıştayı" konunun geniş yelpazedeki paydaşlarını bir araya getirerek önemli konuların tartışıldığı bir ortam sağladı.⁽¹⁾ Bu tarz toplantıların en önemli işlevleri arasında paydaşların bir arada fikirler geliştirmeleri ve birbirlerini tamamlayan roller üstlenmeleri sayılabilir. Sağlık Bakanlığı, Yükseköğretim Kurulu, Üniversitelerarası Kurul ve Tıp Dekanları Konseyi'ni temsilen değerli

akademisyenlerin katılımı ile birlikte birçok üniversite rektörü ve tıp fakültesi dekanının toplantıda yer alması derinlemesine analizler için fırsat oluşturdu. Bu toplantıda öne çıkan konuları ve değerlendirmelerden oluşan sonuç bildirgesinden yer alan görüşlerin bir kısmını bu yazıda sizlerle paylaşıyoruz. Bu makale yazarların kendi görüşlerini direkt yansıtmaktan çok, belirtilen çalışmaya katılan asistan hekimlerin bahsettikleri konuları içermektedir. Bu çalıştay benzeri tartışmaların, değerlendirmelerin paydaşlar arasında geliştirilecek olan çok yönlü iletişim ortamlarının, uzmanlık eğitimi kalitesini sürekli geliştirmemize yardımcı olacağı kanaatindeyiz.

Tıpta Uzmanlık Kurulu ve TUKMOS tarafından üzerinde özenle çalışılan çekirdek müfredat programlarının birçok kurumumuzda veya anabilim dallarında henüz istenilen özende ve seviyede uygulanmıyor oluşu, tamamlanması gereken en öncelikli eksiklik olarak göze çarpmaktadır. Bu eksiklik, beraberinde eğitim kalitesini belirleyebilmemize olanak sağlayacak ölçme ve değerlendirme

mekanizmaların oluşturulamamasını getirmektedir. Ayrıca, paylaşılan bir müfredat olmayınca asistanların eğitimlerine ilişkin düzenli takipler eksik kalmakta ve bölümlerdeki ideal asistan sayılarına ilişkin çıkarımlar sadece hizmet sunum yükü üzerinden yapılmaktadır. Uzmanlık eğitimi ile alakalı olmayan işlerin asistanlara yaptırılması da müfredatların uygulanmamasının bir diğer dolaylı sonucudur. Ülkemiz genelinde çekirdek müfredatların uygulanmasına ilişkin birçok olumlu örnek mevcuttur. Kurumlarımız birbirleri ile iletişim halinde deneyimlerini paylaşarak, iyi örnekleri analiz ederek bu süreci geliştirebilirler.

Performansa dayalı ek ödeme sisteminin özellikle 3. Basamak Sağlık Kuruluşlarında uzmanlık eğitimi faaliyetlerini içerir şekilde planlanması, uzmanlık eğitimine yönelik atılacak adımların daha fazla önemsenmesini sağlayacaktır. Uzmanlık eğitiminin hizmet sunumundan izole olarak düşünülmesi oldukça güç olduğundan aslında hizmet sunmakta olan öğretim üyesi ve görevlilerinin asistanla birlikte hastayı değerlendirmeleri ek



ödeme sisteminde daha özellikli bir iş olarak hesaplanabilir. Bu şekilde gerek kurumsal yönetimlerin gerekse kullanılan sistemlerin eğitim faaliyetlerini önemsediği hissettirilmiş olacaktır.

Uzmanlık eğitimi veren kurumlarımız uzman hekimleri iyi birer uygulamacı olarak yetiştirirken tıbbın kanıta dayalı uygulanması gerekliliği çerçevesinde bilimsel yayınların eleştirel değerlendirilmesi yetisini de asistanlarına kazandırmayı hedeflemelidirler. Bu hedefe yönelik olarak da asistanların bilimsel girişimlerde bulunmalarını teşvik edebilmeli; kongre ve kurslara katılımlarının uygun şekilde desteklenmesi önemsenmelidir. Kurumlarımız ve bölümler, bu amaç için oluşturulan bütçelerden imkânlar ölçüsüne asistanların da istifade etmesini sağlamalıdır.

Birçok kurumumuzda asistanlar, ilgili mevzuatta tanımlanmış görevleri çerçevesinde sağlık ve eğitim hizmet sunumuna ek olarak aslında kendi eğitim veya meslek hayatı süreçleriyle ilişkisi olmayan farklı görevler üstlenmek zorunda kalmaktadırlar. Esasında bu durumun kök nedeni, yeterli sayı ve uygun nitelikte yardımcı sağlık personelinin birçok kurumumuzda eksik olmasıdır. Gerek kurumlarımız özelinde gerekse ülke genelinde yardımcı sağlık personellerinin yeterli istihdamı sağlanırsa

asistanlarımız kendi süreçlerine daha fazla odaklanabilecekler ve 3. Basamak Sağlık Kuruluşlarımızdaki hizmet kalitesi de olumlu yönde gelişecektir.

Eğitim sürecinin takibinde oluşturulacak asistan karnelerinin önemli işlevleri olacaktır. Elektronik ortamda oluşturulacak uzmanlık eğitimi takip sistemi ile karnelerin eş güdümünün sağlanması değerlendirmelerin birbirleriyle tutarlı olabilmesine yardımcı olacaktır. Aslına Dünya Tıp Eğitimi Federasyonu (WFME) tarafından güncellenme sürecinde olan Mezuniyet Sonrası Tıp Eğitimi Standartları da asistan karnelerinin oluşturulmasını zorunlu tutmamakla birlikte teşvik etmektedir.⁽²⁾

Çalışma süreleriyle ilgili de, hem hasta güvenliğini hem de hekim sağlığını güvenceye alacak bazı düzenlemeler yapılabilir. Kurumlarımızdaki asistan sayıları, nöbet ertesi izinlerinin tam olarak kullanılması veya düzenli sürdürülebilmesi için yeterli olmayabilmektedir. Genç Hekim Platformu tarafından yapılan bir literatür taramasında, nöbet sonrası çalışmaya devam edilen sistemlerde gece 5 saat uyumanın hekimlerin performanslarında anlamlı azalmayı engelleyecek bir eşik değer olarak gösterilmiştir.⁽³⁾ Nöbetlerin yoğunluğu birçok kez bu 5 saatlik uykunun uygulanmasına fırsat tanımayabilir. Önemli

Yeteri kadar uyku ve dinlenme imkânı sağlansa bile uygun zamanlarda yıllık izinler kullanılmadığında hekimlerin verimliliğinde düşüşler yaşanmaktadır. Bu sorunun önüne geçebilmek için kurum yöneticileri tarafından izinler asistanların verimliliğini arttıracak bir araç olarak uygun şekilde kullanılıyor olmalıdır.



Eğitim kurumlarımızın kaliteli uzmanlık eğitimi sunulmasını sağlayacak fiziki koşullara ve teknik donanıma sahip olması gerekliliği de unutulmamalıdır. Bunun yanında, gerek öğretim üyesi / öğretim görevlisi sayısı gerekse vaka çeşitliliği ve sayısı da çekirdek eğitim müfredatının uygulanmasına imkân tanım özellikte olmalıdır.

olabilecek bir başlangıç ise, bu 5 saat uykunun hekim sağlığı ve sağlık hizmeti kalitesi için önem taşıyabilecek bir eşik değer olduğunu kurumlarımızın ve asistanlarımızın gündemlerinde tutmaktır. Öte yandan hekimlerin bıkkınlık ve/veya tükenmişlik sendromu yaşamalarının önünde durabilmek için en az 2 hafta sonunu tamamen nöbet tutmadan geçirmeleri önerilebilir. Bu 2 adım, Sağlık Bakanlığı'nın 2011 yılındaki gün aşırı ve blok nöbet tutmayı engelleyen genelgesinin (ki bu genelge 2014 Tıpta Uzmanlık Yönetmeliği'ne de dâhil edilmiştir) önemli birer tamamlayıcısı olacaklardır.⁽⁴⁾ Öte yandan ek mesainin (nöbet) sadece 130 saat için ücretlendiriliyor oluşu, hekimlerde çalıştığının karşılığını alamama düşüncesine neden olabilmektedir. Çünkü birçok bölümde ayda 130 saatin üzerinde nöbet tutulmaktadır. Çalışma süreleri ile ücretlendirme üst sınırı arasında tutarlılığın sağlanmasının bu yönde önemli bir yardımcı olacaktır.

Ayrıca yeteri kadar uyku ve dinlenme imkânı sağlansa bile uygun zamanlarda yıllık izinler kullanılmadığında hekimlerin

verimliliğinde düşüşler yaşanmaktadır. Bu sorunun önüne geçebilmek için kurum yöneticileri tarafından izinler asistanların verimliliğini arttıracak bir araç olarak uygun şekilde kullanılıyor olmalıdır.

Üniversite hastaneleri ile eğitim/araştırma hastaneleri arasında laboratuvar yatırımları açısından düşünüldüğünde farklar olabilmektedir ve bu durum temel bilim dallarında eğitim süreçlerinin standardizasyonunu negatif olarak etkilemektedir. Birer eğitim kurumu da olan 3. Basamak Sağlık Kuruluşlarımızda laboratuvar yatırımları eğitim hedefleri öncelik kabul edilerek yapılmalıdır.

Temel tıp bilimleri için paylaşılan bir diğer güncel konu, uzmanlık eğitimi yerine doktora eğitimi olarak sunulmaya başlanan lisansüstü eğitimlerdir. Bu eğitimlere, daha çoğunlukla hekimlik mesleği dışından adaylar da dâhil olabilmektedir. Farklı lisans eğitimlerine sahip asistanların ve/veya öğrencilerin dâhil oldukları bu programların belirli standartlarda yürütülmesi zorlaşmaktadır. Ortaya çıkan düzey dengesizliği veya yetersizliği, tıbbın farklı branşları arasındaki iletişimi ve multidisipliner bilimsel çalışmalarını da olumsuz etkilemektedir. Bu nedenle doktora eğitim sisteminde zorunlu ek krediler ile veya zorunlu hazırlık dersleri ile temel bilgi düzeylerinin oluşturulması sağlanmalıdır. Ülke acil gereksinimi asgari şartlarda sağladığı kanaatine erişildiğinde bu eğitimlere sadece hekimlerin dâhil olması sağlanmalıdır.

Yapılan uzmanlık tezleri beklenen akademik kaliteden ve özenden uzak kalabilmektedir. Bunu nedenleri arasında hekimlerimizin bilimsel araştırma becerilerini geliştirecek eğitimlerin verilmemesi, öğretim üyelerinin yeterli desteği sunmaması, diğer işler nedeniyle teze ayrılan zamanın kısıtlı kalması ve kimi zaman yeterli kaynakların bulunamaması sayılabilir. Fakat bu olumsuzlukta en önemli etken bazı asistanların akademik hayatı mesleki geleceğinde düşünmemelerinden kaynaklanan motivasyon eksikliğidir. Kurumlarımız ve bölümler özelinde değişiklik gösteren bu nedenlere yönelik her kurum kendi bünyesinde değerlendirmeler yaparak uygun iyileştirmelere yönelik adımlar atmalıdır.

Meslek hastalıkları ile ilgili bilinç oluşturma asistanlık hayatının ilk yıllarından başlanarak oluşturulmalı ve kurumlarımız da görev yapan ilgili birimlerce genç hekimlere yönelik önleyici eğitim tedbirleri alınmalıdır. Farklı bölümlerdeki hekimlerin bu çerçevede farklılık gösterebilecek ihtiyaçları da önemsenmelidir. Acil sağlık hizmetlerinin sunumunda görev alan bölümlerin, acil birimindeki

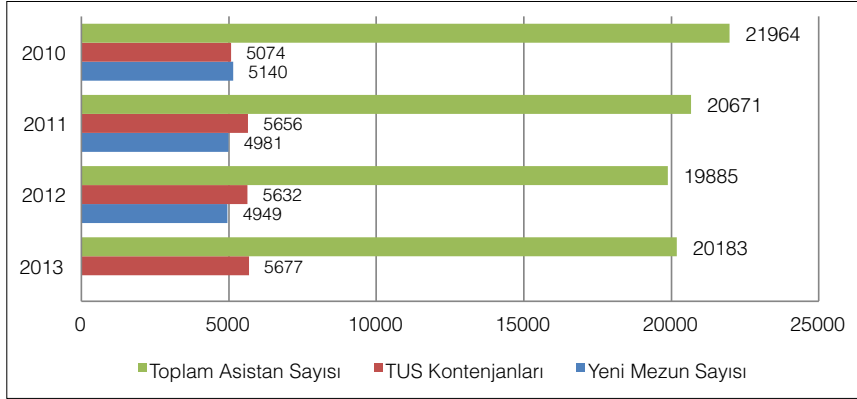
nöbetleri için iyileştirilmiş kapsamlı ücret almaları olumlu karşılanmış bir uygulamadır. Bunun yanında aslında temel tıp bilimlerinde görev yapıp yine acil sağlık hizmetlerinin sunumunda yer alan asistanlar (Ör. mikrobiyoloji) da bu iyileştirmeden yararlanabilme taleplerini dile getirmişlerdir.

Uzmanlık eğitiminde kalite güvencesinin sağlanabilmesi adına yöntemlerden bir tanesi uzmanlık eğitiminin akredite edilmesidir. Tıpta Uzmanlık Kurulu, oluşun standartlar ve çekirdek eğitimi müfredatları çerçevesinde bu yönde de çalışmalarını devam ettirmektedir. Kalite güvencesi adına, kurumların kendi programlarını öz değerlendirmeye tabi tutmaları da yöntemlerden biri olarak değerlendirilebilir. Bu değerlendirmeler için oluşturulacak komisyonlarda asistanlara da yer verilmesi, değerlendirmelerin daha kapsamlı ve objektif olmasına yardımcı olabilir.

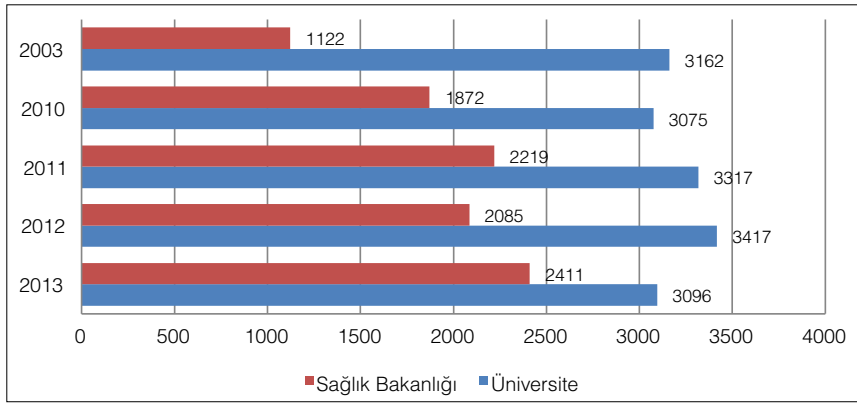
Eğitim kurumlarımızın kaliteli uzmanlık eğitimi sunulmasını sağlayacak fiziki koşullara ve teknik donanımına sahip olması gerekliliği de unutulmamalıdır. Bunun yanında, gerek öğretim üyesi / öğretim görevlisi sayısı gerekse vaka çeşitliliği ve sayısı da çekirdek eğitim müfredatının uygulanmasına imkân tanır özellikle olmalıdır. Fiziki koşullar asistanların gerek günlük rutininde gerekse nöbet koşullarındaki ihtiyaçlarını karşılar özellik taşımalıdır. Kurumlarımız yapacakları fiziksel iyileştirmelerde veya yeni yatırımlarında, hastanelerini birer eğitim ortamı olarak tasarlama bilinci ile hareket etmelidirler.

Bununla birlikte, uzmanlık eğitimi programının etkin şekilde yönetilebilmesi ve eğitimin de bir bileşeni olan hizmet sunumunun kaliteli ve sürdürülebilir standartlara sahip olabilmesi için eğitim kurumlarımızda belirli sayıda asistanın yer alması gerekmektedir. Ülkemizde toplam asistan sayısının 2010-2014 yılları arasında fazla bir dalgalanma göstermediği, ancak 2010'daki toplam sayıya sonraki yıllarda ulaşamadığı görülmektedir. (Grafik 1).⁽⁵⁾ Bu sayıyı uzmanlık eğitimi veren toplam kurum sayısıyla kıyaslamalı olarak yorumlamak bazı fikirler verebilir. 2010 yılında faal uzmanlık eğitimi vermekte olan kurum sayısı 114 iken, 2013 için bu sayı çok fazla değişmeyerek 119 olmuştur. Toplam asistan sayısının pek fazla değişmemesi bu duruma bağlanabilir. Öte yandan, 2010'da uzmanlık eğitimi veren tıp fakültesi sayısı 53 iken, 2014'te 60'a çıkmıştır. ⁽⁶⁾ Her yeni kurumun eğitim programının etkin işleyebilmesi için gerekli bazal bir uzmanlık öğrencisi sayısı olması gerektiği düşünülebilir. Ancak 2010'da 3 bin 75 olan üniversite uzmanlık eğitimi kontenjanları, 2013'te fazla artmayarak

Grafik 1: Türkiye'de toplam ve yeni alınan asistan sayıları



Grafik 2: Uzmanlık Eğitimi Kurumlarına Ayrılan Toplam Asistan Kontenjanları



3 bin 96 olmuştur. 2010'da faal eğitim araştırma hastanesi sayısı 61 iken, 2014 raporunda 59'a gerilediği görülmektedir. Eğitim araştırma hastanelerine ayrılan kontenjansa 2010'da 1872 iken 2013'te 2 bin 411'e kadar yükselmiştir. Kurumlarımıza kabul edilecek asistan sayıları belirlenirken, sağlık sisteminin ihtiyaçları ile kaliteli uzmanlık eğitimi sunulması hedefi eş zamanlı değerlendirilmelidir. Çünkü asistan olarak kabul edilen hekim birkaç sene sonra o alanda uzman hekim olarak istihdam bekliyor olacaktır. Paylaşılması gereken bir diğer bilgi de uzmanlık eğitimi kontenjanlarının üniversitelere ayrılan oranındaki değişimdir. 2013 için bu oran %54'tür. Geçtiğimiz 3 yıl için %60'larda seyreden bu oran 2003'te ise %71'dir. Bir diğer değişle uzmanlık eğitiminde eğitim ve araştırma hastaneleri son 10 yıl içerisinde giderek daha önemli konuma gelmişlerdir. (Grafik 2)

Asistanların sağlık hizmeti sunumunda birincil sorumluluk üstleniyor olmaları uzmanlık eğitiminin tarihi geleneğine uygun görünse de konunun olası malpraktis itirazlarında hukuki ve deontolojik sorumluluk boyutu göz ardı edilmemelidir.

Öncelikli olarak asistanlara yüklenen sorumluluk bireysel uzmanlık eğitim kademeleri ve bilgi ve beceri düzeyleri ile uyumlu olmalıdır. Bu tarz bir yaklaşım hem onların tükenmişlik yaşamalarının önüne geçecek hem de hasta güvenliğini

garantiye olarak sağlık hizmetinin daha kaliteli sunulabilmesini sağlayacaktır.

Çalıştay da genç hekimler tarafından ülkemizde önce pratisyenlikte, sonrasında uzman olarak, belki de en sonunda yarı uzman olarak 3 farklı dönemde yapmakta oldukları mecburi hizmeti süreci sorgulandı ve çözüm yolları masaya yatırıldı. Diğer meslekler açısından bu kadar ağır bir mecburi hizmet yükümlülüğü söz konusu olmaz iken, hekimlere yönelik yürütülen bu uygulamanın ülkemiz sağlık hizmetinin dengeli sürdürülebilmesi açısından mecburi hizmeti zorunlu kılsa da genç hekimlerin bu konudaki önerileri meslek hayatları boyunca en fazla 1 defa mecburi hizmete tabi tutulmaları yönünde oldu.

Kaynaklar

1) <http://www.konya.edu.tr/haber/421> (Erişim tarihi: 23 Mayıs 2014)

2) Postgraduate Medical Education WFME Global Standards for Quality Improvement. The 2014 Revision

3) Çalışma Süreleri ve Hekimlerin İyilik Hali Çalıştay Sonuç Bildirgesi. Şubat 2014. Genç Hekim Platformu

4) Tıpta ve Diş Hekimliğinde Uzmanlık Eğitimi Yönetmeliği, 2014

5) Türkiye'de Sağlık Eğitimi ve Sağlık İnsangücü Durum Raporu-2014

6) Türkiye'de Sağlık Eğitimi ve Sağlık İnsangücü Durum Raporu-2010