

Sağlık Bakanlığı Eğitim ve Araştırma Hastaneleri için eğitimde yeni yapılanma önerileri...

Doç. Dr. Yüksel Altuntaş



1985'te İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'nden mezun oldu. 1991 yılında iç hastalıkları ihtisası, 1995 yılında da Endokrinoloji ve Metabolizma yan dal ihtisasını tamamladı. 1996 yılında doçent oldu. 1997-1999 yıllarında Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde Endokrinoloji ve Metabolizma Uzmanı olarak çalıştıktan sonra 1999'da Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi İç Hastalıkları Klinik Şefliği'ne atandı. 2003 -2005 arasında aynı hastanede başhekimlik görevini yürüttü. 2005'te Endokrinoloji ve Metabolizma Kliniği'ne şef olarak atandı. Yeditepe Üniversitesi Tıp Fakültesi ve Haliç Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu'nda misafir öğretim görevlisi olarak Endokrinoloji ve Metabolizma dersleri verdi. Metabolik Sendrom Derneği kurucusu ve ikinci başkanı olarak görev yapmaktadır.

Ü

lkemizde tıp fakültesi sonrası tıpta uzmanlık yüksek öğretimi (uzmanlık eğitimi) başlıca 3 kurumda verilmektedir. Bunlar üniversiteler, Askeri Tıp Akademisi ve Sağlık Bakanlığı'dır. Bu kurumlar içerisinde sadece Sağlık Bakanlığı'na bağlı Eğitim ve Araştırma Hastaneleri, yüksek öğretim kurumu sayılmamaktadır. Oysa ülkemizdeki uzman hekimlerin bü-

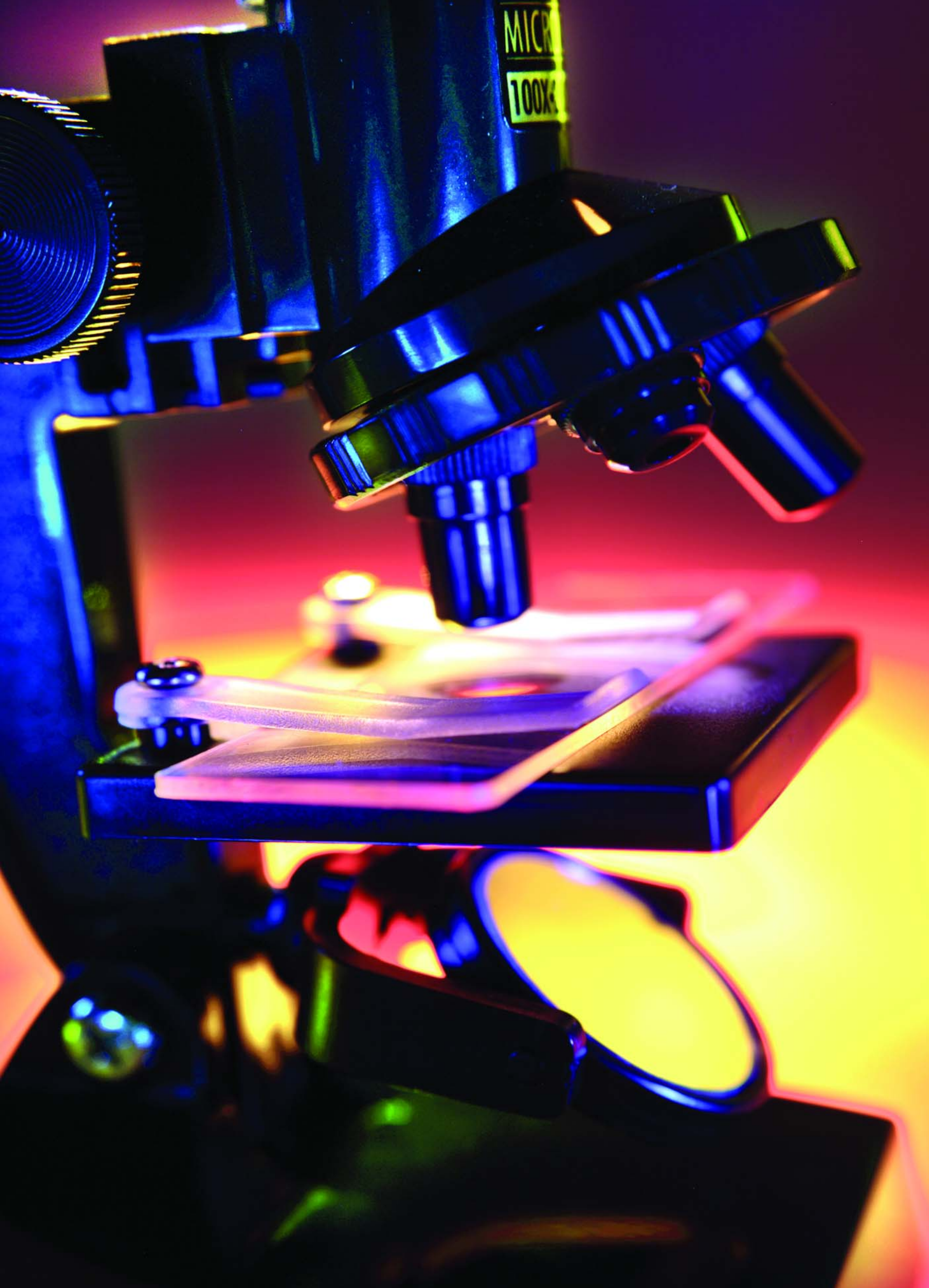
yük çoğunluğunu yetiştiren Sağlık Bakanlığı'na bağlı eğitim ve araştırma hastaneleri fonksiyonları itibarı ile bir yüksek öğretim kurumu gibi çalışmakla beraber hukuki anlamda akademik bir kimliğe sahip değildirler.

Oysa, yüksek öğretim süreci ile her türlü eğitim veya öğretim faaliyeti anayasanın 174. maddesi ile düzenlenmiş, ayrıca 430 sayılı Tevhid-i tedrisat (öğretim birliği) yasası ile de Milli Eğitim kapsamı içerisinde belirlenmiştir. Yine ana-

yanın 130-132. maddeleri yüksek öğretimin yapılmasını belirli ilkelere bağlamıştır.

1981 tarihinde çıkartılan 2547 sayılı Yüksek Öğretim Kanunu'nda (YÖK), tıpta uzmanlık; Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı tarafından düzenlenen esaslara göre yürütülen ve tıp doktorlarının belirli alanlarda özel yetenek ve yetki sağlamayı amaçlayan bir yükseköğretimdir' hükmü ile nitelendirilmektedir (YÖK madde 3). Fakat yüksek öğretim







Üniversiteler, tıp fakültelerinde sadece eğitim ve araştırma kadrosu bulundurarak, klinik eğitimlerini genellikle devlet, vakıf ya da özel bir kuruma ait hastanede yaptırmaktadırlar. Bu sayede yönetim ve işletme, eğitim ve araştırma kadrolarının yükü azalıyor.

kanununda da belirtilen "tıpta uzmanlığın bir yüksek öğretim olduğu" nitelemesi Sağlık Bakanlığı Eğitim ve Araştırma Hastaneleri'ne uymamaktadır. Tıpta uzmanlık yüksek öğretimi veren Sağlık Bakanlığı Hastaneleri, YÖK'a göre yüksek öğretim sayılmamaktadır. Yine yüksek öğretim dediğimizde bu öğretimi yapacak kişi, YÖK'da tarif bulunduğu gibi, ya öğretim üyesi veya öğretim görevlisi olma durumundadır. Yine ÖSYM tarafından yapılan "TUS" kılavuzunda da belirtildiği gibi fakülte sonrası uzmanlık eğitimi görmek üzere, üniversitedeki tıpta uzmanlık programlarına alınacaklar "araştırma görevlisi" olarak; Sağlık Bakanlığı veya benzer kurumlardaki uzmanlık programlarına alınacaklar ise "asistan" olarak nitelendirilmektedir. Görüldüğü gibi bu durum eğitim ve öğretim birliği (YÖK Madde 5)'ne aykırıdır. Buna karşın hangi kurum olursa olsun eğitim sonrası verilen uzmanlık belgeleri Sağlık Bakanlığı adına teskil ve tasdik edilmektedir.

Klinik eğitim nasıl geliştirilecek?

Dünya Tıp Eğitimi Federasyonu (WFME) 1998 yılında yayınladığı raporda, klinik eğitimin geliştirilmesi için tıp

eğitiminin hastalık spektrumundaki, nüfus hareketindeki ve sağlık hizmetlerindeki değişikliklere uyum sağlaması gerektiğini ileri sürmüştür. Buna göre tıp fakültesi müfredatının bir bölümünün birinci basamak sağlık hizmetleri içerisinde gerçekleştirilmesini ön görmüştür. Eğitim hastaneleri son düzenlemeler ile çok çeşitli geniş hasta popülasyonuna açık bir hale gelmiştir. Buna karşın üniversite hastanelerinde bunun tersi bir durum gelişmeye başlanmıştır. Eğitim hastanelerinin bu artan cazibesine karşın eğitim elemanları açısından kısıtlılığı söz konusudur. İşte burada üniversite ve eğitim hastaneleri arasında karşılıklı bir işbirliği (afiliasyon) söz konusu olabilir.

Afiliasyon nedir?

Afiliasyon, Latince köken itibarı ile 'evlat edinme' anlamına gelirken, günümüzde 'kurumlar arası işbirliği' için kullanılmaktadır.

Bir kurumda insan kaynağı yeterliliği (üniversite), diğer kurumda ise fiziki ve malzeme yeterliliği (Bakanlık hastaneleri) olduğu durumlarda, ilk kuruma mensup kişilerin, ikinci kuruma giderek orada hizmet vermesi, eğitim alması işlemleri anlamı taşımaktadır.

Birçok batı ülkesinde üniversiteler ile hastaneler arasında bu tür bir işbirliği yapılmaktadır.

Üniversiteler, tıp fakültelerinde sadece eğitim ve araştırma kadrosu bulundurarak, klinik eğitimlerini genellikle devlet, vakıf ya da özel bir kuruma ait hastanede yaptırmaktadırlar.

Bu sayede yönetim ve işletme, eğitim ve araştırma kadrolarının yükü azaltılıyor. ABD'de 3. ve 4. yıllardaki klinik stajlar, tıp fakültesi hastanesinde veya fakültenin resmi olarak anlaşmalı olduğu afiliye hastanelerde yapılabilir.

Afiliasyonun faydaları

Öğrenci bulandıran kurumlardaki afiliasyonun faydalarını öncelikle öğrencilerin daha kapsamlı bir eğitim almaları, daha farklı klinik tecrübelerden yararlanmaları, farklı hastanelere başvuran farklı hasta profillerini tanımaları olarak sayabiliriz.

Bunun tam karşısı olarak, üniversite hastanesi ile afiliye olmak ve öğrenci eğitimi vermek bu hastanelerde de bilselliği artıracaktır. Daha dikkatli ve kaliteli hizmet verilmesine öncülük olacaktır.

Ülkemizde afiliasyon nasıl olmalıdır?

Afiliasyon tam bir işbirliği şeklinde karşılıklı olmalıdır. Üniversiteye sağlanan

yukarıdaki imkânlarla karşılık olarak üniversitelerdeki akademik kadrolara (profesör, yardımcı doçent) eğitim hastanelerindeki şartları uygun eğitim personelinin belirli bir protokol ve kadro imkânları dahilinde başvurularına olanak verilebilir; daha sonra da Bakanlık Eğitim Hastaneleri'nde tekrar görevlendirmeleri sağlanabilir.

Eğitim sorunları

1- Eğitim hastanelerinde uzmanlık eğitiminin yeterliliği sorunu. (Asistanlarca uzmanlık eğitiminin yetersiz olduğu hissinin yaygın olması.)

2- Özellikle cerrahi branşlar dışındaki uzmanlık alanlarında eğitimin asistan yönünden yeterince tatminkâr bulunmaması.

3- Eğitim hastanesi / hizmet hastanesi ikileminde hizmet faktörünün çok fazla öne çıkması.

4- Hizmet yükünün asistanlarca götürülmesi bu nedenle eğitime ayrılan zamanın yeterli olmaması.

5- Yan dal uzmanlığının geliştirilmemesi.

6- Eğiticilerin azlığı ve eğitimde aktif rol oynamaması.

7- Eğiticinin stimülasyonunun olmaması. (Öğrenci olmaması)

8- Eğiticinin eğitim sorunu.

9- Dikey eğitim modeli. (Şef/şef yardımcısı/başasistan)

10- Eğitimin sistematik olmaması. (Eğitim protokolünün olmaması)

Eğitim hastanelerinin eğitim ölçütleri ne olabilir?

1- Board sınavları.

a) Boarda girmiş olmak,

b) Boardda başarılı olmak,

c) Boardda başarısız olmak; ayrı ayrı puanlandırma.

2- Yurtdışı yayınların puanlandırılması. (EPKK)

3- Eğitim dökümanlarının değerlendirilmesi (EPKK)

(Epikriz, dosyalama, seminer, kongrelerde konuşmacı olmak, her türlü bilimsel aktivasyon,vs.)

4- Özellik isteyen ameliyat, işlem vs. puanlandırılması. (EPKK)

5- Eğitim araçlarının değerlendirilmesi. (EPKK)

6- Belirli aralar ile yapılan düzenli sınavlar.

7- Tıpta Uzmanlık Sınavı (TUS) giriş puanlarının değerlendirilmesi. (Tercih edilme kriteri olarak.)

Eğitim hastaneleri akademik ölçütleri ne olabilir?

1- Birim eğitim elemanı başına yurtdışı yayın. (Toplam yurtdışı yayın sayısı/şef+şef yrd.sayısı)

2- Birim eğitim elemanı başına yurtdışı sitasyon ortalaması. (Yurtdışı toplam sitasyon ortalaması/şef+şef yrd. sayısı)

3- Birim eğitim elemanı başına yurtdışı sitasyon sayısı. (Toplam sitasyon sayısı/şef+şef yrd. sayısı)

4- Belirli bir zaman diliminde klinikten yetişenlerin aldığı unvan sayıları toplamı. (Prof., doç.)

5- Bilimsel kongrelerde (Yurtdışı/yurtiçi) başkanlık yapmış olmak.

6- Bilimsel bir yöntemi veya metodu ilk kez uygulamak.

7- Bilimsel bir yöntemi veya metodu ilk kez uygulanması ile ilgili kurs yapmak.

8- Bilimsel dergi editörlüğü yapmış olmak.

9- Uluslararası dergilerde "editorial board"da olmak.

Çözüm önerileri

Şef ve şef yardımcılara yönelik öneriler

1- Akademik unvanların özendirilmesi.

2- Şef ve şef yardımcılarının sadece akademik unvanlılar arasından seçilmesi.

3- Eğitim personelinin standardizasyonu açısından Eğitim Araştırma Hastaneleri'nde nonspesifik bir adlandırma olan klinik şefi unvan kaldırılarak bunun yerine eğitimi vurgulayan bir ünvan konulmalıdır.

4- Mevcut şefliklerin akademik ve de eğiticilik yönünden düzenlenecek adil bir kompetans ve performans puan sistemi ile değerlendirilmesi yeterli puan alamayan şeflere bazı yaptırımların uygulanması (Örneğin; şeflik sınavları için jüri seçilmeme, koordinatör şef seçilmeme, EPKK üyesi olamama, döner sermaye ek ödemelerindeki eğitici destekleme puanı faslının uygulanmaması vs.) doğru olacaktır.

5- İç hastalıkları, çocuk sağlığı ve hastalıkları gibi bazı ana dallarda yan dal uzmanı olmayan şef adayı bulamama nedeni ile ve de yan dal uzmanlık alanlarının giderek önem kazanması nedeni ile, yan dal şeflerinin ana dalda da

eğitim verebilecek hale gelmesi sağlanmalıdır.

Eğitime yönelik öneriler

1- Eğitim araçlarının geliştirilmesi. (Merkezi görsel sistemler ile interaktif vaka tartışmaları, hastaneler arası dijital interkonsültasyon / ameliyat uygulamaları.)

2- Yeterlilik sınavlarının yaygınlaştırılması ve özendirilmesi. (Yeterlilik sınavları zorunlu hale getirilip ilgili kliniğin eğitim performansı olarak kaydedilmelidir.)

3- Üniversite ve diğer hastaneler ile yakın akademik işbirliği. (Afiliasyon.)

4- Paralel eğitim oluşumlarının desteklenmesi.

a) Uzmanlık derneklerince sürekli mezuniyet sonrası eğitim kurslarının düzenlenmesi ve katılımın sağlanması.

b) Branş eğitim koordinasyon merkezlerinin kurulması. (Sağlık Eğitim Genel Müdürlüğü'ne bağlı olarak.)

5- İl düzeyinde branş koordinatörlük sisteminin kurulması. (Üniversite + Eğitim Hastaneleri'nden oluşan uzmanlık eğitim komiteleri.)

6- Eğitim kadrolarına mali ve özlük hakları konularında üniversitedeki öğretim üyeleri düzeyinde denklik sağlanması.

7- Döner sermayeden eğitim ve araştırmaya kaynak ayrılması.

8- Hayvan laboratuvarlarının kurulması.

9- Eğitim faaliyetlerin Sağlık Bakanlığı'na rapor olarak sunulması ve puanlandırılması. (Eğitim performansı)

10- Yurtdışı yayınların özendirilmesi.

11- Etik kurulların etkin hale getirilmesi. (Yurtdışı yayın prosedürü açısından...)

12- Klinikler arası veya hastaneler arası rotasyon.

13- Döner sermaye performans uygulamasındaki eğitici destekleme puanının gerçek anlamda uygulanması.

14- Eğiticilerin poliklinik, ameliyat, vizit yapmalarının aktif olarak sağlanması.

15- Acil poliklinik organizasyonu. (Eğitime katkının organizasyonu, hasta memnuniyeti, verimlilik, acil yükün azaltılmasına yönelik organizasyon vs.)

16- Poliklinik, acil, klinik iç çalışma yönergelerinin hazırlanması.

17- Eğitim prosedürü (çerçeve) el kitabı hazırlanması. (Her klinik için.)

Eğitim ve araştırma hastaneleri halen yüksek öğretim kurumu sayılmamakla



Eğitim hastaneleri son düzenlemeler ile çok çeşitli geniş hasta popülasyonuna açık bir hale gelmiştir. Buna karşın üniversite hastanelerinde bunun tersi bir durum gelişmeye başlamıştır. Eğitim hastanelerinin artan bu cazibesine karşın eğitim elemanları açısından kısıtlılığı söz konusudur.

birlikte işlevsel olarak eğitim-öğretim, bilimsel araştırma, yayın ve danışmanlık gibi yüksek öğretim fonksiyonlarını yürütmektedirler.

18- Sağlık Bakanlığı Sağlık Eğitim Şurası oluşturularak eğitim ile ilgili karar ve değerlendirmelerin en üst düzeyde tartışılması ve yeni açılımların bu şekilde sağlanması en önemli beklentimizdir.

19- Özel hastanelerde şeflik sistemi. Özel hastanelerde eğitim açısından akredite edilen birimlerinde eğitim verilmesi.