

Pandemi döneminde tıpta uzmanlık eğitimi: Kayıp mı, fırsat mı?

Doç. Dr. H. Volkan Kara



Muğla'nın Milas ilçesinde doğdu. Balıkesir Sırnı Yırcalı Anadolu Lisesi ve Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesinden mezun oldu. Göğüs cerrahisi uzmanlığını Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesinde tamamladı. Gümüşhane II Sağlık Müdür Yardımcısı olarak çalıştı. Sağlık Bakanlığı Strateji Geliştirme Başkanlığında sağlıkta etkili kaynak yönetimi ve sürdürülebilirlik konularında danışmanlık ve Stok Yönetimi Şube Müdürlüğü yaptı. Belçika-Leuven Üniversitesi ve ABD-Kuzey Carolina-Duke Üniversitesi Göğüs Cerrahisi kliniklerinde akciğer kanseri ve video yardımlı cerrahi sistem konularında çalıştı. Tıp eğitimiyle doktora düzeyinde ilgilenmektedir. Halen İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi Ana Bilim Dalı'nda görev yapmaktadır.

Aralık 2019'da Çin'in Wuhan bölgesinden SARS-CoV-2 virüsü ve klinik tablosu yeni koronavirüs hastalığı (COVID-19) ilk kez bildirildi. Hızlı yayılımının engellenememesi nedeniyle Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ-WHO) 11 Mart 2020'de konuyu uluslararası sağlık tehdidi olarak tanımladı ve salgın (pandemi) olarak dünyaya ilan etti. Bu tarihten itibaren tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de hazırlıklar yapıldı, önlemler alındı. Sağlık sektörü çalışanları tüm imkân ve güçleriyle salgın mücadelesine dahil oldu ve hâlâ cephede görev yapmaya devam ediyor.

Sağlık hizmetleri; dayanıksız, stoklanamayan, beklemeye tahammülsüz ve zaruri vasıftadır. Nitelikli iş gücü sağlık hizmetlerinin ana bileşenlerindedir. Hizmet sunumunda tıbbi davranış karar verici, ekip lideri hekimler önce tıp fakültesinde lisans eğitimlerini tamamlar. Akabinde tıpta uzmanlık eğitimi gelir ve sürekli tıp eğitimi misyonuyla bir ömür boyu sürer. Bu uzun, zor ve nitelikli eğitimin tecrübeli ve işini seven ekiplerce sahada uygulanması başarının anahtarıdır.

Pandemi döneminde tıp fakültesi lisans eğitimi, öğrencilerin can güvenliği ve eğitmenler dahil tüm hekim unsurları salgına yöneldiği için dünyada ve ülkemizde durdu. Sürecin devamında farklı

ülkelerde farklı şekillerde tekrar başladı. Tıpta uzmanlık eğitimi öğrencileri kadrolu hekim oldukları ve hizmet üretimi eğitimlerinin parçası olduğu için sistemde çalışmaya devam ettiler. Hatta görev tanım ve branşlarına ek olarak görevlendirme ve gönüllük esasıyla COVID-19 ilişkili hastalara farklı düzey ve ortamlarda hizmet üreterek süreçte kahramanca rol aldılar.

Winston Churchill: "İyi Bir Kriz Boşa Gİtmesine Asla İzin Vermeyin"

Ülkemizde, sağlıkta en büyük hizmet alıcı devlet sistemi Sosyal Güvenlik Kurumu'dur (SGK). Bu hizmetin yaygın ve homojen sunumunu sağlama rolü yine devlet otoritesi ve bağlı sağlık kurumlarıdır. Sistemin sağlıklı çalışması ve devamlılığı için (hekim, uzman hekim, yan dal hekimi, öğretim üyesi gibi) nitelikli iş gücü yetiştirilmesi görevi; çoğu devlete bağlı eğitim araştırma ve üniversite hastaneleri tarafından yapılmaktadır. Tıpta uzmanlık eğitimi veren ana bilim dalları ve eğitim klinikleri iş gücü ve kadro olarak Sağlık Bakanlığı ya da üniversiteler marifetiyle desteklenmektedir. Mevcut altyapıda ekonomik kârlılık gözetilmeyen tıpta uzmanlık eğitimi kliniklerinde yeterli iş gücü zaten vardı. Pandemide ortaya çıkan acil iş gücü ihtiyaçları otoritenin yetkileriyle tek elden sevk ve idare edildi. Yabancı ülkelerde gördüğümüz asistan hekimlerin bireysel

anlaşmalarla çalıştığı hastanelerde anlaşma-ihstias süresinin bitişi, önceden imzalanmış anlaşmalar nedeniyle görevinden ayrılma, bir başka hastanede çalışmaya hukuki müsaade olmaması (eyalet onayı, sigorta anlaşması ya da tıbbi zarar sigortası olmaması, çalışan güvenliği) gibi çeşitli sorunlar ülkemizde yaşanmadı. İhtiyaç durumunda kurumlar arası iş birlikleri ve yardımlaşmalara destek olacak her türlü yasal düzenleme yapıldı ve kolaylıkla icra edildi. Tıpta uzmanlık öğrencisi hekimlerin hukuki ve ekonomik hakları otorite tarafından korundu ve kıymetlendirildi. Ücret ödemeleri ve performansa dayalı ek ödeme sistemleri özellikle Sağlık Bakanlığına bağlı kurullardaki tıpta uzmanlık öğrencilerinin lehine kullanıldı. Pandemi başladığında ihtisas süresi bitip atama bekleyenlerin görevlendirilmeleri ortaya çıkan ihtiyaç yerlerine göre ivedilikle ve öncelikle yapıldı. Aynı şekilde pratisyen hekim iken ihtisas kazananlar da hızlıca eğitim sistemine dahil edildi. Eğitim araştırma kliniklerine talep edildiğinde ek destek imkânları da verildi. Ülkemizde Ulusal Çekirdek Eğitim Programı'na uyumlu tıp fakültelerinde eğitim alan öğrenciler benzer öğrenim çıktılarıyla mezun olmaktadır. Ortak ihtiyaç tespitleri ve ülke önceliklerine göre şekillenmiş tıpta uzmanlık eğitimi (TUE) müfredatlarıyla ihtisas eğitimleri devam etmektedir. Pandemide bu bilgiler aktif ve verimli olarak kullanılmıştır. Programların mev-



cut veriyle tıpta uzmanlık öğrencisi sayı, yetkinlik ve yetenekleriyle ilgili objektif durum ve kullanımı mümkün potansiyel iş gücü dağılımı (kıdem yılı asistan karneleri) tespit edilebilmiştir. Yapılan klinik rotasyonlar incelenerek mevcut beceri düzeyi ve olası yardımlaşma olasılıkları ile en ideal iş gücü ekipleri oluşturulmuş ve en uygun şekilde kullanılmıştır. Örnek olarak artan yoğun bakım iş gücü ihtiyacı için bu alanlarda rotasyonlarını tamamlamış asistanların bu bölümlere geri davet edilmesiyle hızlı ve etkin desteklenmiştir.

Tıpta uzmanlık eğitimi programları uzun yıllardır bu işi yapan konusunda güncel işleyişte devlet destek ve güvencesiyle geleneksel bir yapıdadır. Güçlü usta-çırak ilişkisi, hiyerarşi ve geleneksel değerleri gözetilen programlarda sağlık sistemine ve ülkeye hizmet konusunda yüksek bir aidiyet duygusu hakimdir. Pandemi görevlerinde oluşturulan hekim grupları liderleriyle sahaya motive şekilde ve gönüllü olarak indiler. Normalde de yüksek kapasiteli hizmet sunumuna yatkın yetişen asistan hekimlerin özellikle kendi konularında sık ve acil durumlarda hızlı ve doğru karar verme yetkiliği ihtisas dönemlerinde ilk kazanılan özelliklerindedir. Hızlı ve doğru tepki vermeye hazır hekimler pandemi görev alanlarında beklenti üzeri performans gösterdiler. Bir grup eğitmen önceki meslek yıllarında ülke coğrafyası ve uygulamaları gereği dahil oldukları doğal afetler (deprem, sel), zorunlu askerlik hizmeti, farklı coğrafyalardaki zorunlu devlet hizmeti gibi görevlendirmelerde yaşanmış tecrübeleri pandemide

kullandılar. Sevk ve idare tecrübeleri ile ekiplerini etkin yönettiler onların yaşayarak öğrenmelerine kılavuz oldular. Neredeyse tüm tıp fakültesi mezunlarının bir süre dahil olduğu zorunlu hizmet döneminde aile-toplum sağlığı hekimi, acil servis-ambulans hekimliğinde görev yapan hekimler sınav kazanarak geldikleri eğitim branşlarında önceki beceri ve birikimlerini aktif olarak kullandılar. Tıbbi birikim kadar ülke sağlık sisteminin işleyişinin bilinmesi, olası yavaşlama ve tıkanıklıkların önceden kestirilip hızlı çözümler üretilmesine faydalı oldu.

Geleneksel eğitim modeli yaklaşımında sadece eğitmen-asistan değil, asistanların kıdemlerine göre aralarında oluşan mentorluk sistemi de önemlidir. Bu, tıp eğitimindeki Miller'in ustalık piramidi ile akran yardımı ve eğitimin birleşmiş hali olarak tanımlanabilir. Burada benzer yaş gruplarının sahip olduğu donanımdan alttan geleni bilgilendirmesi ve yönlendirmesi, denetlemesi ve zamanı geldiğinde yetkilendirmesinin mekanizması çalıştırılmaktadır. Pandemi için oluşturulan görev ekiplerinde normalde hastaya hizmet üretmeyen tıpta uzmanlık öğrencileri (temel tıp gibi) birlikte çalıştıkları ve konuya yatkın ekip arkadaşlarından (cerrahi, dahili birim asistan hekimleri) hem rutin hasta takibi hem COVID-19'a dair hızlıca bilgi aldılar ve bunu etkin kullandılar. Eğitim klinikleri arasındaki fiili asistan rotasyon sistemi sayesinde bilimsel paylaşım ve ekip üyesi olarak çalışmanın etkinliği arttı.

Tüm dünyada hakkında bilinen az hastalığa dair sürekli bilgi akışı, yeni öğre-

Tüm dünyada hakkında bilinen az hastalığa dair sürekli bilgi akışı, yeni öğrenilenler, ortak akıl ile önerilere dönüştü. Uzman görüşü düzeyindeki bir kısım fikir ya da bilginin etkili iletişimle hızlıca berraklaşması sağlandı. Kıdemli eğitmenler ve dahil oldukları iletişim grupları bu konuda çok katkı sağladı. Bilgilerin geleneksel model ile irtibat ve yardım akışının devam ettiği eski uzmanlık öğrencilerine (güncel uzman hekimlere) ulaştırılması ve iki taraflı geri bildirimlerin dikkate alınmasıyla tedavi ve takip protokollerinin başarısı arttı.

nilenler, ortak akıl ile önerilere dönüştü. Uzman görüşü düzeyindeki bir kısım fikir ya da bilginin etkili iletişimle hızlıca berraklaşması sağlandı. Kıdemli eğitmenler ve dahil oldukları iletişim grupları bu konuda çok katkı sağladı. Bilgilerin geleneksel model ile irtibat ve yardım akışının devam ettiği eski uzmanlık öğrencilerine (güncel uzman hekimlere) ulaştırılması ve iki taraflı geri bildirimlerin dikkate alınmasıyla tedavi ve takip protokollerinin başarısı arttı. Bilgi paylaşımında ulusal ve uluslararası düzeyde müthiş bir cömertlik ve açıklık izlendi. COVID-19 ve uzmanlık eğitim alanlarıyla ilgili eğitim programlarının içerik ve faaliyetleri internet ortamından paylaşıldı.

Hipokrates: “Zaman, İçinde Fırsatın Bulunduğu Şey; Fırsat da İçinde Çok Fazla Zamanın Bulunmadığı Şeydir”

Sağlık hizmetlerinde aynı anda tam kapasite hizmet talebini karşılamak hiçbir sistemde ve iş gücü ile mümkün olmaz. Artan sağlık hizmet nedeni, bulaşıcı hastalık olduğunda sağlık hizmet sunucularının hasta olmasıyla iş gücü

zamanla azalabilir. Sistem bölgesel ya da ülke düzeyinde güç kaybedip tamamen bloke olabilir. Pandemi sürecini tüm dünya, sağlık hizmetlerinin bu şekilde bloke olabilme endişesi ile geçirdi bazı ülkelerde bu durum maalesef gözlemedi. Tüm uzmanlık eğitim ve araştırma planları çalışan güvenliği ve iş gücü kısıtlılığı ve COVID-19 önceliğinden dolayı durduruldu. Tüm sağlık çalışanları farklı planlarla sahada yer aldı. Eğitim programlarının ne zaman eski normaline döneceği ya da eskisi gibi olabilme durumu maalesef net değil. Program içeriklerinin uygulanmadığı uzun zaman dilimindeki kayıp öğrenim hedefleri ve eğitim çıktıları telafi edilmeyi bekliyor. Öğrenim eksikliği, pekişmesi gereken bilgi ve becerileri kullanılmadığı için engellenemez körelme yaşanan bir dönem oldu. Tıpta uzmanlık öğrencilerinin beklenti ve hedefleriyle ilgili dahil oldukları uzmanlık programlarına dair bir belirsizlik oluştu. Eğitim programlarına dair yeni normalde müfredat, eğitim modelleri, ölçme değerlendirme ve bütüncül yaklaşımların tekrar gözden geçirilip yapılandırılmasının ne zaman ve ne şekilde olacağı soruları cevap bekliyor. Bu kopukluk tamamlansa dahi eğitim kalitesi üzerine tam olarak olumlu tesir zaman ve düzeyi bilinmemektedir. Eğitim araştırma kliniklerinin tanımlanmış planlı görev ve fonksiyonlarına da süratle dönmelerini beklenmektedir.

Sahada farklı senaryolarla çalışan asistan hekimler hastalık riskini hem kendi sağlıkları hem hastalığı ailelerine götürme endişesiyle yaşadılar. Bu endişenin farklı uzmanlık, kıdem ve farklı uygulamadaki genç hekimler tarafından nasıl yaşandığını ve yürütüldüğünü bilmek tam olarak öngörülemez. Aynı durum klinik dışı bölümlerdeki eğitimlerinde daha yüksek sorumlulukla sahada çalışmasını gerekli kıldı. Bunu iç dünyalarında nasıl yaşadıkları ve performanslarına yansıtacaklarını bilmek veya sürekli denetlemek mümkün değildi. Çalışma ortamlarında COVID-19'a yakalanan branşların kişisel koruyucu ekipman kullanımı, hijyen, asepsi gibi temel tıbbi becerileri eksiklikleriyle ilişkili olması muhtemeldir. Konuyla ilk kez karşılaşan, yeterli eğitimi olmayan bir kısım uzmanlık öğrencisinin kolay infekte olup hizmet dışı kalmaları daha da ötesi sessiz enfeksiyon geçirerek süper bulaştırıcı olmalarıyla sonuçlanabilirdi. Bu endişelerin verilen görevlerde performansı, çalışma verimliliğini olumsuz etkilemiş olabilir.

Ülkemizde yaşanmasa da bazı ülkelerde entübasyon uygulaması ve yoğun bakımda mekanik ventilasyon yönetimi gibi nitelikli sağlık hizmetlerinin göreve uygun olmayan bilgi ve beceri olarak buna hazırlanmamış tıpta uzmanlık eğitimi öğrencilerine yaptırıldığı, bunların etik açıdan sorunlara, devamında da işlemlerin tıbbi başarısı ve ekiplerin güvenliğine olumsuz yansıdığı görüldü.

Uzmanlık eğitimlerinde asistan hekimlerin eğitimcilerinden yüz yüze ve sürekli aldıkları bilgi ve tecrübe desteği bu dönemde mecburen azaldı. Bir kısmı dijital ortama kaydı veya tamamen kayboldu. Eskisi gibi olmayan iletişim, yoksunluk hissi yaratmış, devam eden görevlerinde sorumluluk artışı ve baskıyı arttırmış olabilir. Bunun konfor alanını terk edip yeni bir döneme başlama ya da panik ve endişe ile içine kapanma, yalnızlık ve ortamı terk etme isteğine dönüşebilir.

Pandemi esnasında sağlık çalışanları profesyonel olmanın ötesinde birey olarak hayata tutunmak için enerji sarf ettiler. Tüm toplumun evde kalmasının teşvik edildiği ve kolaylaştırıldığı bir dönem dışarda ve en üst risk bölgelerinde geçirdiler. Kendileri, hastaları, aileleri için hastalık bulaşma tehlikesiyle riskli işler yaptılar. Hastalığa dair takip ettikleri medikal sonuçlar onları daha bilinçli ya da daha endişeli hale getirdi. Hastaları için yeterince katkı yapmayla kendileri hasta olursa süreci nasıl atlatacaklarının endişesi olan bir dönem geçirdiler. Tıpta uzmanlık eğitimi alan genç hekimler için hayat ve eğitimlerinin ortasına hiç unutmayacakları yeni bir kavram COVID-19 ve yarattığı etkiler dahil oldu. Pandemi mücadelesinin süresi uzadı ve ne zaman biteceği hala net değil. Yorulanlar ve hizmet dışı kalanlar oldu. Kariyerleri ve eğitim programlarına dair devam eden belirsizliklerin, endişelerini artırması mümkündür. Hastalığın süreç ve sonuçlarıyla uzmanlık öğrencileri açısından hukuki olarak yeri, risk tanımı, maluliyet konularının kalıcı olarak netleştirilmesi bekleniyor.

Hızlı adaptasyon ile eğitim rutinini kaybetmeyen eğitim klinikleri, eğitim programlarını teknoloji kullanarak uzaktan telafi etti. Uzaktan eğitim ve bilimsel paylaşımları teoride katkı sağlayıcı olsa da çalışılan yüksek riskli ortamlar ve yoğun endişenin verimliliği düşürmesi beklenebilir. Bunun sonucu istisnasız tüm uzmanlık eğitim programlarının müf-

redat uygulamalarından geri düştüğü bir gerçektir. Bunda hastaların hastaneye ulaşamaması, altyapının müsaade etmemesi ya da ekiplerin COVID-19 ilişkili konulara odaklanması da etkili olmuştur. Özellikle cerrahi branşlarda el becerisi, otonomi, karar verme ve yetkinlikle ilgili uzmanlık eğitiminin son döneminde aktarımı tamamlanan konulara (yüksek nitelikli cerrahi işlemler, tek başına cerrahi) dahili branşlarda riskli hastalık tedavi ve takipleri (organ nakil, yoğun bakım rotasyonları) programının son dönemindekiler için maalesef askıda kaldı. Ülkemizde olmasa da bazı ülkelerde tıp fakültesi ve uzmanlık programlarından erken mezuniyetle sahaya sürülen hekimlerin yetki ve kapasitelerinin doğru tespiti ve uygun kullanımı gerekir. Aynı şekilde özellikle tıbbi beceri pekiştirme sürecindeki farklı kıdemdeki uzmanlık öğrencilerinin pandemi öncesindeki uygulama becerilerinde kayıplar oluştu.

Bu dönemde sağlık sektörünün geleceği gözde meslekleri için imrendirici reklamı kendiliğinden yapılmış oldu. Diğer taraftan özellikle bazı uzmanlık alanlarının bulaşıcı hastalıklar anlamında yüksek riskli iş grubundaki yeri kalıcı şekilde pekişti. Hastalıkla yakın ilişkilendirilen branşlar, artan ilgiden dolayı yeni dönemde uzmanlık eğitim programları arasında tercihte ön plana mı çıkacak yoksa risk endişesinden dolayı gözden mi düşecek belli değil. Bu branşların bundan böyle potansiyel riskten korunmak üzere ek tedbirlerle çalışması muhtemeldir. Kullanılan kişisel "koruyucu" ekipmanlar, kişisel "yorucu" ekipman haline dönüşebilir, farklı riskler ortaya çıkabilir. Pandemi sürecinde çeşitli nedenlerle görev alamayanlar (yasal mazeret, branş uygunsuzluğu, uygun ihtiyaç olmaması gibi) oldu. Bu ekiplerin hastanelere geri döndüklerinde kendileri pandemiye çalışmadıkları için ekip arkadaşlarına ve hastalarına karşı suçluluk duyabilirler.

Uzmanlık eğitiminde hem öğrenci hem eğitimciler için bilgi ve görgü artırıcı uluslararası- ulusal rotasyon, misafir gözlemcilik, asistanlık gibi eğitim olanakları COVID-19'un etkileriyle artık yapılamıyor. Bunun bir daha ne zaman mümkün olacağı da bilinmiyor. Fiziksel beceri, altyapı ve işleyiş olanaklarıyla ilişkili bir kısım konuların en iyi olduğu yerde yapılan öğrenimler artık eskisi gibi mümkün olmayacak. Hem idari hem fiziki olarak çok daha güç hale gelecek bu eğitim

olanakları hem uzmanlık öğrencileri hem eğitim kliniklerinin eğitmen gücüne katkılarını artık veremeyecek.

Pandemi döneminde otorite sağlık çalışanlarına mevzuatı var olan ek ödeme sisteminden çalışmalarını kıymetlendiren ekonomik ek olanaklar sundu. Sağlık Bakanlığına bağlı hastanelerde eksiksiz ve anlamlı bir destek olarak uygulandı. Önceden ek ödeme uygulamalarında ortaya çıkan farklılıkların üniversite hastanelerinde görevli asistan ve eğitim kadrolarına pandemide de düşük miktarda ödemelerle sonuçlanması olasıdır. Bunun, benzer risklerde benzer takdirin alınmamasıyla adaletsizlik hissine yol açabilir. Bunun aktif çalışan hekimlerde devam etmesi tekrarlayacak yeni dalgalardaki çalışma azmini olumsuz etkileyecektir. Ek olarak eğitim programlarında üniversitelerin tercih edilmesine olumsuz yansımaları da olabilir. Pandemide özellikle büyük şehirlerde eğitim araştırma klinikleri hem eğitim hem COVID-19'a dair yoğun ve fedakârca çalıştı, iki işin de hakkını verdi. Tüm sağlık çalışanlarında olduğu gibi eğitim programları mensupları da yaptıkları riskli görevden dolayı hem işverenenden hem toplumdan saygı ve destek beklentisini artırdı. Bundan sonraki dönemde yaşanan sağlıkta şiddet, ekonomik memnuniyetsizlik gibi durumlarda hekimlerin eğitmen ya da uzmanlık öğrencisi sistemi terk etmelerini daha kolay kılabilir.

Albert Einstein: "Her Krizin Ortasında Büyük Bir Fırsat Yatar"

Bir kısım nitelikli hizmetlerinin iş gücü kaynağı tıpta uzmanlık eğitimi pandemiyle baskın bir sınava tabi oldu. Tıpta uzmanlık programlarının müfredatı, bunların öğretimi, takibi, ölçme değerlendirilmesi gibi konuların önemi daha iyi anlaşıldı. Başarılı faaliyetlerin devamı ve pekişmesi, eksik durum ve davranışların rehabilitasyonu için tıpta uzmanlık eğitim programları gözden geçirilecektir. Hizmet üretimi domine olmuş performans odaklı sistemlerde sağlık savunucusu olmanın önemi, ortaya çıkan farklı klinik durumların tespiti, bildirim ve tepki verilmesi gibi halkın sağlığı konularının önem ve kıymeti arttı. Sadece eğitim alınan branşın konularına odaklanan eğitim programının iyi hekim olmada yeterli olmayacağı, temel tıbbi becerilerin, branş dışı rotasyon öğretilerinin öncelikli olmadığı algısı pandemide ortaya çıkan ihtiyaçlardan dolayı artık yıkıldı. Bunlara

ek olarak profesyonelizm, ekip üyeliği, ekip liderliği, acil yardımların organizasyonunu yapabilme özelliklerinin geleceğin tüm uzman hekimlerinde ihtiyaç duyulan özellikler olduğunu anladık. Bu konuları ısrarla savunan bütüncül hekimlik uygulamalarına inanan tıp eğitmenleri haklı çıktı. Bundan sonra bu fikri yeni kuşaklara aktarır ve iş birliği talep ederken pandemi döneminde yaşadıklarımız kalıcı ve önemli bir kaynak olacaktır.

Bilgi ve tecrübe olarak genelde arkadan gelen tıpta uzmanlık öğrencileri ya da kariyerinin henüz basındaki bir kısım eğitmen için pandemi sayesinde ilk defa herkesin yeni öğrendiği bir konuda bilimsel, sosyal ve hiyerarşi açısından ortak bir sıfır noktası oluştu. Aynı noktadan başlamanın motivasyon ve fırsat eşitliği ile hastalığın tedavisi, korunma, sektöre uğrattığı konularda yeni çözüm önerileri ve alternatifler gibi konuları geri bildirim ve öneri imkânları doğdu. Konuya katkı sağlamakla artan özgüven ve ortaya çıkan fırsatlar birçok geleceğin lider hekimlerine kapı araladı.

Uzaktan eğitim, simülasyon, e-öğrenme gibi uzmanlık eğitimi için dünya genelinde arzu edilen dönüşüm farklı nedenlerle yavaş bir gelişme içinde duruşta idi. COVID-19 pandemisi bu geçişi zorunlu kıldı en dirençli birimlerde dahi oldukça hızlı uygulanır hale getirdi. Bu, tıpta uzmanlık eğitimindeki dijital dönüşümü bir anda yıllarca ileriye taşıdı. Bunu yapmaya uygun altyapı-kaynak, eğitim malzemesi, ölçme değerlendirme teknikleri ve bunları uygulayacak nitelik ve nicelikte eğitim kadrolara ihtiyaç arttı.

Pandemi, yoğun iş yükü nedeniyle birbirini az tanıyan eğitim ekiplerinin birlikte çalışmasına imkânı tanıdı. Böylece ilgi alanları, sahip olunan beceri ve bilgi birikimleri doğal olarak kaynaştı. COVID-19 nedeniyle sanal ortamdan yapılan cömert paylaşımlar uzmanlık eğitim programlarında geniş bir ağı bir araya getirdi. Sayısız tıpta uzmanlık eğitimi uzun yıllarda onlarca kongre ve toplantıda yapılabilecek bilgi paylaşımı webinarlarla her yere ulaştı. Bu temaslar uygun şekilde yönetilirse başta eğitim olmak üzere bilimsel üretim iş birlikleri için büyük fırsatlar ve kalıcı eserler ortaya çıkacaktır. Koronavirüs için devam eden ve açık bilimsel çalışmaların birbirine olumlu ve destekleyici etkisi bu konuya iyi bir örnektir.

Salgında medikolegal durumlar, toplumu kişisel olarak doğru bilgilendirme, sosyal medya kullanımı, rol model olma, teletıp gibi yeni normalde daha çok konuşularak yer bulacak konulara tıpta uzmanlık öğrencilerini erken yaşta dahil olma fırsatı verdi. Bu çok yönlü gelişim özelliğine sahip uzmanlık öğrencilerine farklı potansiyelleri kullanma imkânını beraberinde getirdi. Gelecek dönemin sağlık eğitiminde yeni başlıklar oluştu. Eğitmenler ekiplerine bilimsel, sosyal ve ruhsal olarak destek verme anlama ve süreçlerinde daha fazla ilgili olma görevini yükledi. Bu süreci verimli geçirebilen eğitim kliniklerinin çok kıymetli bir ortak tarihi oluştu ve pekişti.

Tıpta uzmanlık eğitimi normalleşme süreciyle umarız ki, pandemi sınavının zor ve kötü günlerini arkada bırakıyor. Ancak tehlike geçmiş değil, kalıcı tedbirler ya da farklılaşan sağlık hizmet sektörü en aktif ve stratejik oyuncu olmaya devam edecek. Geçen zaman içinde ülke verilerimiz birçok benzer ülkeden daha iyi süreç yönetimi ve performans gösterdiğimizi teyit etmektedir. Bu başarıda hızlı reaksiyon ve doğru karar verme, toplum menfaatini gözetmede tıpta uzmanlık eğitim birimleri tüm unsurlarıyla topluma fedakârca hizmet etti. Bu dönemin tıpta uzmanlık öğrencileri tarihin en büyük krizlerinden birinde hem çalıştılar hem öğrendiler, adeta hızlıca büyüdüler. Tıpta uzmanlık eğitim programları, yürütücüleri ve öğrencileri pandemide "Biz buradayız." dediler. Bu kıymetli deneyimi kazanımlarıyla devlet ve milletimize hizmet edecek gelecek kuşaklara aktaracaklar.

Kaynaklar

Gallagher TH, Schleyer AM. 'We Signed up for This!' Student and Trainee Responses to the Covid-19 pandemic. *N Engl J Med*. 2020. (Erişim Tarihi: 20.05.2020)

https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019?gclid=Cj0KCQjw3Nv3BRC8ARIsAPh8hgLLEidy_EaK9oTv4Nlvsz8onzsGx_mkAr0smES1roH8Qe_MDEqAapoaAsKBEALw_wcB (Erişim Tarihi: 15.05.2020).

Rosenbaum L. Facing Covid-19 in Italy - Ethics, Logistics, and Therapeutics on the Epidemic's Front Line. *N Engl J Med*. 2020;382(20):1873-1875. doi:10.1056/NEJMp2005492 (Erişim Tarihi: 20.05.2020).

Witheridge A, Ferns G, Scott-Smith W. Revisiting Miller's Pyramid in Medical Education: The Gap Between Traditional Assessment and Diagnostic Reasoning. *Int J Med Educ*. 2019;10:191-192. Published 2019 Oct 25. doi:10.5116/ijme.5d9b.0c37 (Erişim Tarihi: 20.05.2020).