

ASİSTAN EĞİTİMİNDE YENİ HEDEFLER

Dr. Önder TOMRUK



Asistan

- **2547 Sayılı Kanun**
- Madde 3/p);
 - **Öğretim Yardımcıları:** Yükseköğretim kurumlarında, belirli süreler için görevlendirilen, **araştırma görevlileri**, uzmanlar, çeviriciler ve eğitim - öğretim planlamacılarıdır
- Madde 3/t) **Lisans Üstü:** Yüksek lisans, doktora, **tıpta uzmanlık** ve sanatta yeterlik eğitimi kapsar ve aşağıdaki kademelere ayrılır.
 - 3) **Tıpta Uzmanlık:** Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı tarafından düzenlenen esaslara göre yürütülen ve tıp doktorlarına belirli alanlarda özel yetenek ve yetki sağlamayı amaçlayan bir yükseköğretimdir.

Acil Tıp

- Tanım;
 - Tüm yaş gruplarındaki hastaları etkileyen
 - Ayırt edilmemiş **fiziksel ve davranışsal bozukluklara** sahip hastaları etkileyen
 - Akut ve **acil durumların önlenmesi, teşhisi ve yönetimi** için gerekli bilgi ve becerilere dayanan uzmanlık alanıdır (EuSEM).

Acil Tıp Asistanı

- Acil Tıp Anabilim Dalında;
 - Eğitim,
 - Araştırma ve
 - Uygulama çalışmalarına katılan,
- Acil Servise gelen hastaların;
 - Muayene,
 - Teşhis ve
 - Tedavisinin acildeki kısmının yapılmasını sağlayan kişidir

Türkiye’de Acil Tıp Uzmanlık Eğitiminin Gelişimi



- 30 Nisan 1993 tarih ve 21567 sayılı Resmi Gazete;
 - “İlk ve Acil Yardım”
 - Eğitim süresi 3 yıl,
 - Rotasyonlar 18 ay
- 19 Haziran 2002 tarih ve 24790 sayılı Resmi Gazete;
 - “Acil Tıp”
 - Eğitim süresi 5 yıl
- 26 Nisan 2011 tarih ve 27916 sayılı Resmi Gazete;
 - Eğitim süresi 4 yıl



TIPTA UZMANLIK KURULU

KARAR TUTANAĞI

Sayfa 1 / 1



Toplantı Tarihi : 21 – 23 / 06 / 2010
Toplantı No : 21
Karar No : 82

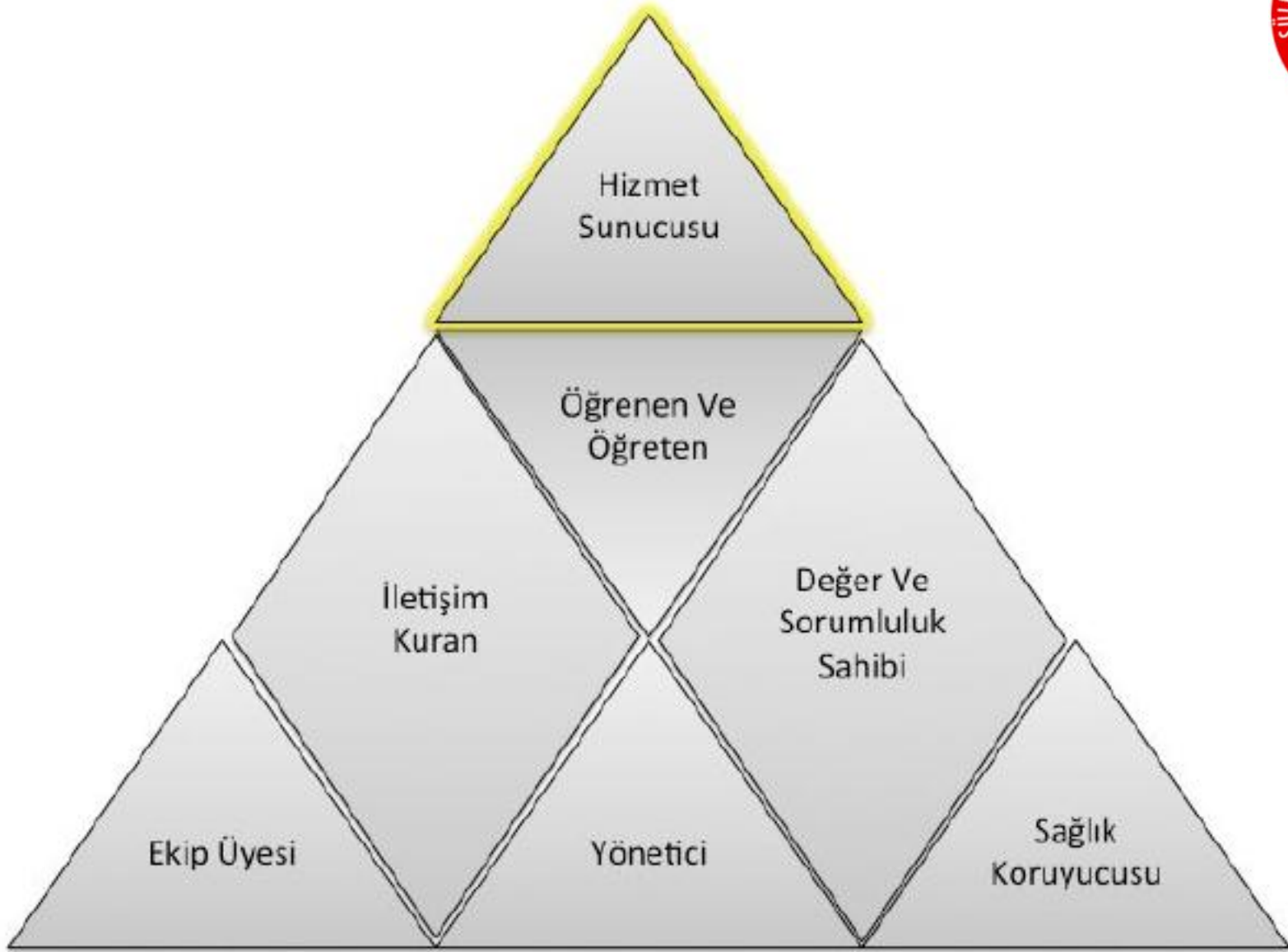
Rotasyona Gönderen Uzmanlık Alanı	Önerilen Uzmanlık ¹ Eğitimi Yılı	Rotasyon Süresi (Ay)	Rotasyona Gönderilen Uzmanlık Alanı
Acil Tıp (27-28.07.2016 tarih ve 727 No'lu TUK Kararıyla kabul edilmiştir.)	1 1 1 1 2 2 2 2	1 1 1 1 2 1 1 1	Anesteziyoloji ve Reanimasyon Genel Cerrahi İç Hastalıkları Kardiyoloji Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ² Kadın Hastalıkları ve Doğum Nöroloji veya Göğüs Hastalıkları ³ Ortopedi ve Travmatoloji veya Radyoloji ³
Acil tıp (Genel Cerrahi Uzmanları için) (Toplam eğitim süresi 24 ay) (20.10.2011 tarih ve 237 No'lu TUK Kararıyla kabul edilmiştir.)	1 1 1 2 2 2	3 1 2 1 1 1	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Göğüs Hastalıkları İç Hastalıkları Kardiyoloji Nöroloji Radyoloji
Acil tıp (İç Hastalıkları Uzmanları için) (Toplam eğitim süresi 24 ay) (20.10.2011 tarih ve 237 No'lu TUK Kararıyla kabul edilmiştir.)	1 1 1 2 2 2	1 3 1 1 1 1	Anesteziyoloji ve Reanimasyon Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Genel Cerrahi Kadın Hastalıkları ve Doğum Nöroloji Ortopedi ve Travmatoloji

TUK Eğitim Standartları (01/03/2018-1026 no'lu Karar)

- Eğitici Sayısı:
 - "En az bir eğitici (01.01.2020 tarihinden itibaren en az iki eğitici)
- Mekan ve Donanım standardı;
 - Mevzuata uygun Seviye 3 Acil Servis

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

- ACİL TIP Çekirdek Müfredatı (27.07.2016)
- Amaç;
 - Eğitim **sürecinin** tanımlanması, **içeriğinin** belirlenmesi
 - Acil Tıp Kliniğini yönetebilecek bilgi/becerinin kazandırılması
- Ulusal standardizasyon;
 - Üniversite ve eğitim araştırma hastanelerindeki acil tıp kliniklerinde standartlar oluşturulması,
 - Güncel uluslararası kabul görmüş kılavuzlar ve kazanılması gereken asgari bilgi, beceri ve tutumların tüm asistanlara ulaştırılması



Şekil 1- TUKMOS'un Yeterlilik Üçgeni (Yedi temel yetkinlik alanı)

Ülkemizde Acil Tıp Eğitim Yerleri



- Üniversite → 61
- Eğitim Araştırma (Sağlık Bilimleri Ün.) → 34
- Asistan Dr. Sayısı → 953

Yanturalı S. Sayılarla Bugünkü Akademik Acil Tıp. Türkiye Klinikleri Özel Sayısı, 2016; 2 (3):65



TIP DALLARINDA ASİSTAN EĞİTİMİ ÇALIŞTAYI

Yükseköğretim Kurulu Başkanlığı
16 Mayıs 2017 / Ankara

YÖK Asistan Eğitim Çalıştayı

- 2015 Verileri;
 - Dünyada Tıp Fakültesi → 2420 civarında
 - Ortalama 389.000/yıl hekim mezun
 - Tıp Fakültesi olmayan → 36 ülke
 - Sahra Afrika'sında 26 ülkede 1-2 Tıp Fakültesi
- Ülkemizde;
 - Devlet Üniversitesi Tıp Fakültesi → 73
 - Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi → 27
 - Aktif Tıp Fakültesi 100 değil 84
 - Öğrenci → 75. 000
 - Asistan (Üniversite+ Sağlık Bakanlığı) → 22.000
 - Öğretim Üyesi → 13.000

8N1K

- **NE** : Tıpta uzmanlık eğitimi
- **NEDEN** : İhtiyaca göre uzman hekim yetiştirmek
- **NEREDE** : Üniversite / EAH
- **NE ZAMAN** : 4-5 yıl (sürekli)
- **NASIL** : TUEY (Tıpta ve Diş Hekimliğinde Uzmanlık Eğitimi Yönetmeliği) ve ilgili mevzuatlar
- **NE KADAR** : TUKMOS (Tıpta Uzmanlık Kurulu Müfredat Oluşturma ve Standart Belirleme Sistemi)
- **NEREDEN NEREYE** : Uzmanlık Eğitimi Takip Sistemi (Asistan karnesi)
- **NETİCE** : Uzmanlık Eğitiminin Kalitesinin Ölçülmesi
- **KİM** : Eğiticiler ve Uzmanlık Öğrencileri

Çalıştay Ön Değerlendirme Anketi

- Katılım → 1.145 asistan
 - Üniversite → % 82.6
 - EAH → % 17.4
- Dahili Tıp → % 57.6 ,
- Cerrahi Tıp → % 32.2
- Temel Tıp → % 10
- Katılımın en yüksek beş uzmanlık alanı;
 - Dahiliye,
 - Aile Hekimliği,
 - Anestezi ve Reanimasyon,
 - Pediatri
 - Acil Tıp

Çalıştay Ön Değerlendirme Anketi

- Eğitim programı;
 - % 84.9 var
 - % 65.1 uygulanıyor
 - % 19.8 uygulanmıyor
 - % 13 yok
- Asistan Karnesi;
 - % 75.9 var
 - % 53.8 uygulanıyor
 - % 22.1 uygulanmıyor
 - % 20.9 yok

Çalıştay Ön Değerlendirme Anketi

- Rotasyon;
 - % 63.1 düzenli uygulanıyor,
 - **% 36.9 düzenli uygulama yok**
 - % 73 faydalı buluyor
- Vizit uygulaması;
 - **% 24.9 yok**
- Asistan Dersi;
 - **% 15.1 yok**
 - ...

Rotasyon Eğitimleri

- **Sorunlar:**

- Standardizasyon sorunları
- Uygulama farklılıkları
- Karneler etkin değerlendirilmemekte
- Sayı yetersiz → Rotasyon uygulamalarında güçlük
- Rotasyonlar, iş gücüne katkı sağlayan personel
 - Örnek; Acil Tıp'da iş gücünün tamamlanması adına diğer bölümlerden rotasyonlar
- Rotasyona gidilen bölümde eğitici yetersiz
- Tıp fakültesinin tek olduğu illerde rotasyon bölümleri eksik

Rotasyon Eğitimleri

- **Çözüm Önerileri;**

- Gereksiz rotasyonlar kaldırılmalı ???
- Kurumlar arası uygulama farkları kaldırılmalı
 - TUK daha aktif rol almalı
- Dış merkeze gidenin döner sermaye mağduriyeti olmamalı
- Eğitimci yetkin olmalı,
- Kâğıt üzerinde rotasyon yapılmamalı
- Başlama zamanı standardizasyonu,
- Rotasyon programları düzenlenmeli,
- Eğitici niteliği olmayan hekimlerin iş tanımı,
- Alana uygun rotasyon yönergesi hazırlanmalı,
- Süreler düzenlenmeli ve uyulmalı

Eğitim Programı ve Eğitsel Aktivitelerin Etkinliği

- **Sorunlar:**

- Hizmet odaklı kurumlarda güçlükler
 - Öğle arası eğitim saatleri
- Birçok kurumda standart eğitim programı yok
- Bazı kurumlarda eğitim faaliyetlerini asistan yürütmekte
- TUKMOS/ÇEP uygulanmasında kurumlar arası farklar
- Polikliniğe eğiticilerin katkıları yetersiz
- Uzmanlık sınavlarının etkinliği ?

Eğitim Programı ve Eğitsel Aktivitelerin Etkinliği

- **Çözüm Önerileri:**

- Bilgi paylaşımından ziyade **deneyim paylaşımı**,
- Seminerler, vaka, literatür toplantıları eğitim yılı öncesi planlanmalı ve mesai saatlerinde yapılmalı
- **Yeterlilik sınavları;**
 - Yaygınlaştırılmalı ancak önce verilen eğitim standart olmalı
 - Teorik + pratik sınav
 - UEMS (The European Union of Medical Specialists)'e entegre sınav
 - Önce yönlendirici sınavlar, sonra cezalandırıcı sınavlar
 - Soru bankası
 - Sıralama değil, yeterlilik sınavı
- Eğiticilerin denetlenmeli
- Öncelikli amaç eğitim (hizmet akışı sonra)

Tezler ve Etkinliği

- **Sorunlar:**

- Tezlere yeterince önem verilmemekte
- Tez danışmanları kura veya sıra usulü belirlenmekte
 - Asistan istediği tez hocasının danışman olarak seçememekte
- Tez izleme süreci etkili bir şekilde takip edilmemekte

Tezler ve Etkinliği

- **Çözüm Önerileri:**
 - İsteğe bağlı tez ???
 - Resmi tez izni
 - Deneyimli ve donanımlı tez danışmanı
 - Yönerge ve daha etkili takip
 - Bilimsel Araştırma Projesi (BAP) desteği
 - Kalite
 - Tezlerden yayın üretilmesi teşviki
 - Hasta ve çalışma giderleri için ücret istenmemeli

Bilimsel Faaliyetlere Ayrılan Zaman ve Ulaşma İmkani



- **Sorunlar:**

- TUKMOS'un belirlediği temel kongre sayısını klinikler uygulamamakta
- Kongrelere katılımda maddi kaygılar
 - Sağlık hizmeti aksamasın diye yeterli destek verilmemekte
- Kurumlarda web tabanlı bilimsel veri tabanlarına ulaşım sıkıntısı

Bilimsel Faaliyetlere Ayrılan Zaman ve Ulaşma İmkkanı



- **Çözüm Önerileri:**

- Kongre sayısı belirlenmeli
- Kongre desteğinde endüstri bağımlılığı azaltılmalı,
 - YÖK/Sağlık Bakanlığı tarafından katılım desteği (sözlü sunum gibi)
- Asistan kongreleri
- Kongre katılım süreleri yıllık izne yansımamalı
- BAP ve diğer destekler artırılmalı ve ulaşılabilirmeli
- Online veri tabanlarına ulaşılabilirmeli
 - YÖK/Sağlık Bakanlığı, veri tabanlarına ortak ulaşabilecek sistem
- Asistanlıkta, farklı bölümlerde doktora eğitimi

Eğiticilerin Eğitimdeki Katkıları

- **Sorunlar:**

- Eğitici sayı ve niteliği eksik,
 - Başka illerde görevlendirmesi olan eğiticiler
- Eğiticiler özel hasta veya muayenehane hastalarına yoğunlaşmış,
- Öğretim üyeleri yeterince denetlenmiyor,
- Öğretim üyelerinin otoriter tutumları,
- En çok kıdemliden yararlanılıyor,
- Bazı üniversitelerde doçentlik sonrası ayrılma isteği,
- Eğiticiler kıdemlendikçe eğitsel aktivitelerden çekiliyor

Eğiticilerin Eğitimdeki Katkıları

- **Çözüm Önerileri:**

- Eğiticiler denetlenmeli (Geribildirim sistemi)
- Eğitici karnesi uygulanmalı
- Kurum eğitimleri denetlenmeli
- Üniversite hastanelerine de uzman hekim kadroları
- Eğitimde yetersizlik saptanırsa;
 - Kliniği kapatmadan geçici program kapatma
- Eğitim ile hizmet öğretim üyeleri ayrılmalı
- Verilen eğitim performansı hizmet getirisine eşit veya üstünde olmalı

Alana Özgü Yetkinliklerin Kazanılması



- **Sorunlar:**
 - Karne etkinliğinde sıkıntılar mevcut
 - Takibi yeterli düzeyde değil
 - Öğretim üyelerinin önceliği eğitim yerine özel vaka
 - Özel muayene ve ameliyatlardan dolayı asistanların uygulamalı eğitimlerinde aksaklıklar

Alana Özgü Yetkinliklerin Kazanılması



- **Çözüm Önerileri:**

- Karneye güncel takip
- Online karne,
- Gereken eğitimi alıp almadığı denetlenmeli
- Öğretim elemanlarına, eğitim/özel vaka oranı getirilmeli
- Öğretim elemanlarının öncelikleri eğitimin olmalı
- Eğitim vakası için Sağlık Bakanlığı tarafından belirlenen katsayı ↑
- Özel vakalar mesai dışında
- Karnelerde minimum ameliyat sayısı belirtilmeli
- Eksik eğitimcilerden performans kesintisi
- Cerrahi branş ve girişimsel işlem pratik değerlendirme sınavı
- Teknoloji (simülasyon eğitimleri gibi) eğitime dahil edilmeli

Sosyal Hayat ve İletişim Problemleri



- **Sorunlar:**

- Oryantasyon, iletişim vb. eğitimlerde eksiklik
- Sosyal aktivitelere gereken önem verilmemesi
- Eğitimcilerin yabancı dili yetersiz
- Yabancı uyrukluların özlük haklarında sorunlar
- Yabancı uyrukluların düşük puanla girmeleri fırsat eşitsizliğine yol açmakta
- Yıllık izin konusunda problemler
- Nöbet ertesi çalışmaya devam edilmesi

Sosyal Hayat ve İletişim Problemleri



- **Çözüm Önerileri:**

- Oryantasyon, iletişim gibi zorunlu eğitim
- Vakıf üniversitelerinde hafta sonu mesaisi kanuni zemine oturtulmalı
- Yabancı uyruklu asistan maaş ve özlük haklarında iyileştirme,
- Her asistana aynı bölümden olmayan bir danışman eğitmen
- İzin kullanımında standardizasyon
- Nöbet ertesi izin, en azından ayda 1 boş hafta sonu
- Günaşırı nöbet tutturulmaması
- Gebelik ve emzirme dönemi eğitim süresine eklenmeli
 - Gebelik iznindeki asistanlara göre kadro planlaması

Mezuniyet Sonrası Eğitimde İdari Problemler

- **Sorunlar:**

- Asistan sayıları yetersiz
- Çalışma saatleri standart değil
- Devlet ve üniversite kadrolarında ücret, özlük hakları ve mevzuat farkları,
- > 130 saat nöbet ücretlerinin ödenmemesi
- Asistan sayısının yetersizliğine bağlı >10 nöbet tutulması,
- Acil servislerde farklı branşlara nöbet tutturulmakta
 - Malpraktis açısından problem

Mezuniyet Sonrası Eğitimde İdari Problemler

- **Çözüm Önerileri:**

- TUS soruları hatasız hazırlanmalı
- Mevzuat ve özlük hakları standardize edilmeli,
- Performans sistemi asistanlara da getirilmeli
- Nöbet sayısı ve sıklığı mevzuatlara uygun düzenlenmeli
- Asistanlar TUKMOS'ta belirlenen rotasyonlara gönderilmeli
- Döner sermaye ödemelerinde bölümler arası farklılıklar eşitlenmeli
- Çalışma şartları ve fiziksel koşulları iyileştirilmeli, sağlıkta şiddete etkin önlem
- Asistan temsilcisi Hastane ve Tıp Fakültesi yönetim kurulu toplantılarına davet edilmeli
- Uzman hekimler nöbet sistemine dahil edilmeli
- Asistan için norm kadro ve bu sayının düzenli sağlanması

Ek Hususlar

- **Sorunlar:**

- Servis işleyişinde hemşire ve yardımcı sağlık personeli görev tanımları net değil, asistanın iş yükünde artış
- BAP sisteminde asistan yürütücülüğü yok
 - Akademik özgürlük kısıtlanmakta
- Vakıf üniversitelerinden uzman olanlar eğitimleri süresince memuriyet yapmadıklarından devlet hizmet yükümlülükleri sırasında aday memur olmakta ve eş tayininden faydalanamamakta
- Radyolojide hizmet alımları, bazı kurumlarda eğitimi olumsuz etkilemekte

Ek Hususlar

- **Çözüm Önerileri:**

- Sevk zinciri ve poliklinik sayı kısıtlaması
- Asistan iş tanımı
- Kurumlar arası eğitici sayısında standardizasyon
- Özellikle temel tıp bölümlerinde 50d, 33a, ÖYP ve TUS kadroları arasındaki özlük, maaş ve eğitim farklılıkları standardizasyonu
- Uzmanlık eğitim programlarının akreditasyonu
- Asistanların BAP sistemine başvuru yapabilmesi
- YÖK bünyesinde asistan sorunların iletilebileceği bir mekanizma
- Temel Bilimlerde Tıp Fakültesi mezun oranının arttırılması

Çalıştay Sonu Değerlendirme Anketi



- Katılımcıların **en önemli** gördükleri konu başlığı;
 - “Eğitim programı ve aktivitelerin etkinliği” → %30.9
 - “Rotasyon Eğitimleri” → % 17.9
 - “Alana özgü yetkinliklerin kazanılması” → % 11.8
 - “Tezler ve etkinliği” ile “ Bilimsel faaliyetlere ayrılan zaman ve bilimsel aktivitelere ulaşma imkanı” → %5.9

Dünyada Acil Tıp Eğitimi

Avrupa Acil Tıp Derneği (EuSEM)

- Kuruluşu → 1994
- Üye Sayısı > 14.000
- Avrupa Ulusal Acil Tıp Derneği Federasyonu → 32



Emergency Physicians Association of Turkey (EPAT)
(ATUDER)



SECTION FOR
EMERGENCY MEDICINE



EUSEM
EUROPEAN SOCIETY FOR EMERGENCY MEDICINE



EUROPEAN CORE CURRICULUM FOR EMERGENCY MEDICINE

VERSION 1.2

This is the revised document of the ECCEM (European Core Curriculum for Emergency Medicine) revision group which consists of members of the **Educational Committee of EUSEM** (European Society for Emergency Medicine) and **EMERGE** (Emergency Medicine Examination Reference Group in Europe) on behalf of the **UEMS Section of Emergency Medicine**.

16. *Turkey*

Polat Durukan, Representative, Emergency Physicians Association of Turkey (EPAT)

EuSEM, Acil Tıp için Avrupa Çekirdek Müfredatını ilk olarak 2002 yılında yayınladı

Uzmanlık Eğitim Programında

- Amaç ve Hedefler,
- İçerik,
- Deneyimler,
- Sonuçlar,
- Süreçler belirtilmeli

Acil Tıp Yetenek, Bilgi ve Becerileri

- Avrupa Acil Hekiminin Temel Yetkinlikleri;
 - Hasta bakımı
 - Tıbbi bilgi
 - İletişim, işbirliği ve kişilerarası beceri
 - Profesyonellik, etik ve yasal konular
 - Organizasyonel planlama ve hizmet yönetimi becerileri
 - Eğitim ve araştırma
- Sistem Bazlı Temel Bilgiler (Tüm sistemlere ait eğitim)
- Sık Başvuru Belirtileri (Göğüs ağrısı, Karın ağrısı vs.)
- Acil Tıp Özel Yönleri (Suistimal, Felaket, Adli Tıp vs.)
- Çekirdek Klinik Prosedür ve Beceriler (KPR, Dolaşım desteği vs.)

Acil Tıp Yetenek, Bilgi ve Becerileri

- Klinik muhakeme ve karar verme
- Klinik dokümantasyon
- İletişim, işbirliği ve kişilerarası beceriler
- Acil Tıpta Mevzuat ve Etik Konular
- Küresel sağlık
- Öğretim becerileri
- Liderlik ve yönetim
- Tıbbi bakım komplikasyonları
- AS'de palyatif (yaşam sonu) bakım
- Psiko-sosyal problemler
- Yetişkinlerde ve çocuklarda Çekirdek Klinik Prosedür ve Beceriler
 - Teşhis prosedürleri ve becerileri
 - Yara yönetimi
 - Ağız ve çene tedavisi
 - Ultrason

American Board of Emergency Medicine Report on Residency and Fellowship Training Information (2016-2017)

Catherine A. Marco, MD (Chair); Lewis S. Nelson, MD (Vice Chair); Jill M. Baren, MD; Michael S. Beeson, MD; Michael L. Carius, MD; Carl R. Chudnofsky, MD; Marianne Gausche-Hill, MD; Deepi G. Goyal, MD; Samuel M. Keim, MD; Terry Kowalenko, MD; Robert L. Muelleman, MD; From the Research Committee, American Board of Emergency Medicine; Kevin B. Joldersma, PhD*; American Board of Emergency Medicine

**Corresponding Author. E-mail: kjoldersma@abem.org.*

The American Board of Emergency Medicine (ABEM) gathers extensive background information on emergency medicine residency programs and the residents training in those programs. We present the 2017 annual report on the status of US emergency medicine training programs. [Ann Emerg Med. 2017;69:640-652.]

American Board of Emergency Medicine amaçları:



- Tıbbi bakım **kalitesini** iyileştirir
- Acil Tıp ve alt uzmanlık alanlarında **yüksek standartlarda** mükemmellik
- Acil Tıp ve ilgili alt uzmanlık alanlarında tıp eğitimi
- Acil Tıpta **ilk ve sürekli sertifikasyonla** değerlendirme ve mesleki gelişimi teşvik etme
- Acil Tıpta özel bilgi ve becerileri **sertifikalandırma**
- ABEM diplomaları için belgelendirme değeri
- Belgelendirmeye kamu ve sağlık mesleğine hizmet

ABEM

- 1970'lerin başında Liaison Residency Endorsement Committee tarafından onaylandı
 - Acil Tıp asistan program akreditasyonu 1981'de başladı
 - 2016-2017 → **201** akredite Acil Tıp asistan programı
- Lisansüstü yıl sayısına (PGY) göre 2 tip acil tıp kategorik programı:
 - PGY 1 ila 3
 - PGY 1 ila 4

ABEM

- 31 Aralık 2016 itibariyle acil tıp asistanı → 6.633
 - PGY 1 - 3 program → 4.458 (% 67)
 - PGY 1 - 4 program → 2.135 (% 32)
- 1 Ocak 2016-31 Aralık 2016 arası **1,850 acil tıp uzmanı mezun**



**WORLD FEDERATION FOR
MEDICAL EDUCATION**

MEZUNİYET SONRASI TIP EĞİTİMİ
WFME GLOBAL STANDARDS FOR QUALITY
IMPROVEMENT. WFME Office University of
Copenhagen/ Denmark 2015 Revision

Dünya Tıp Eğitimi Federasyonu (WFME)



- 1998'den itibaren Dünya Tıp Eğitimi Federasyonu Üçleme geliştirdi;
 - Temel (Lisans) Tıp Eğitimi
 - Lisansüstü Tıp Eğitimi
 - Tıp Doktorlarının Sürekli Mesleki Gelişimi

Dünya Tıp Eğitimi Federasyonu (WFME)



- Üç ana amaç;
 - Eğitimden sorumlu makam, organizasyon ve kurumları, uluslararası önerilere göre teşvik etmek,
 - Asgari kalite standartları sağlamak üzere ulusal ve/veya uluslararası değerlendirme,
 - Akreditasyon ve tıbbi eğitim kurum ve programlarının tanınmasını içeren bir sistem,
 - İyi tanımlanmış uluslararası standartlar,

Uzmanlık Eğitiminde Standartlar 1

- Genel yönleri ele alınmalı
- Süreç, yapı, içerik, sonuç/yeterlilik, değerlendirme ve öğrenme ortamı kategorileri ile ilgilenmeli
- Değişim ve reform için bir kaldıraç işlevi görmeli
- Asgari global gereklilikler belirlenmeli ve kalite gelişimi özendirilmeli

Uzmanlık Eğitiminde Standartlar 2

- Eğitim programındaki bölgesel ve ulusal farklılıklar kabul edilmeli
- Ortak küresel standartlar kullanılmalı,
- Sorumlu makam, kuruluş ve kurumlar kendi program geliştirmeli
 - Geniş uluslararası tartışma ve konsensüsle daha da geliştirilmeli

Uzmanlık Eğitiminde Standartlar 3

- Açıkça tanımlanmalı ve kullanıcılar tarafından anlamlı, uygun, ilgili, ölçülebilir, ulaşılabilir ve kabul edilebilir olmalı,
 - Pratik yapmak, çeşitliliği tanımak ve yeterli gelişmeyi teşvik etmek zorunda
- Paydaşlarla işbirliği içinde formüle edilmeli

Standartların Kullanımı

- Programların öz değerlendirmesi
- Dış değerlendirme veya emsal değerlendirmesi
- Öz değerlendirme ve dış değerlendirme ya da emsal değerlendirmesinin kombinasyonu
- Onay ve akreditasyon

Eğitim Kaynakları

- Fiziksel Ortam;
 - Pratik ve teorik çalışma için alan ve fırsatlar
 - Güncel profesyonel literatüre erişim
 - Yeterli bilgi ve iletişim teknolojisi
 - Pratik tekniklerde eğitim için ekipman
 - Güvenli bir öğrenme ortamı
- Program sağlayıcısı;
 - Lisansüstü eğitim ile ilgili olarak uygunluk ve kaliteye ilişkin fiziksel tesisleri ve ekipmanı düzenli olarak güncellemeli

Öğrenme Çerçevesi

- Program sağlayıcısı;
 - Yeterli klinik/pratik imkanlar,
 - Yeterli sayıda hasta ve
 - Hasta bakımı ve eğitimi sonuçlarını karşılamak için **malzeme** sağlamalı
 - Sağlığı teşvik etmeli ve hastalıkları önlenmeli

Bilgi Teknolojisi

- Program sağlayıcısı;
 - Web tabanlı veya diğer elektronik ortamlara erişim,
 - Bilgi ve iletişim teknolojisini **etkili ve etik** kullanmalı
 - Öğitmen ve stajyerlerin bilgi ve iletişim teknolojilerini kullanabilmeleri sağlanmalı
 - Öz-yönelimli öğrenme
 - Meslektaşlarla iletişim
 - Hasta verileri ve sağlık bakım bilgi sistemlerine erişim

Acil Tıp Ana Konuları

- Öğrenme konularının üç amacı;
 - Acil Tıp pratiğinin kapsam ve genişliğini ortaya koymak
 - Acil Tıp ortamında bakısı yapılması gereken hastalık ve sorunlar
 - Acil Tıpla ilgili kuruluşların mezuniyet öncesi/sonrası eğitim programlarını nasıl geliştirmeleri gerektiğinin sınırlarını çizmek
- Acil Tıp durağan değil, **sürekli evrim** geçiren bir disiplin;
 - Öğrenme konuları sıkça gözden geçirilmeli

Acilde Öğrenilmesi

Gerekenlerin Kategorileri

- **A kategorisi;** İlk yıl içinde ve hızlıca öğrenilmesi gereken “olmazsa olmaz” konular;
 - Endotrakeal entübasyon, sepsis, angina
- **B kategorisi;** İlk 2 yıl içinde ve hem teorik, hem de pratik sunumlarla desteklenerek öğrenilecek konular;
 - Hepatit, kardiyomiyopati, abse
- **C kategorisi;** İlk 3 yıl içinde derslerde ve hasta başında seyrek de görülse öğrenilmesi gereken konular;
 - Ototransfüzyon, gut/psödogut.
- **D kategorisi;** Asistanlık boyunca, hiç görülmese de okuyarak öğrenilecek konular;
 - Sarkoidoz, tümörler, kistler, siğil

Oryantasyon Eğitimi

- Kuruma yeni başlayan ya da kurum içinde yer değişikliği olan personelin yeni görevine en kısa sürede uyum sağlaması için yapılan eğitim
- Tıp fakültesinden asistan hekimliğe geçiş travmatik olabilecek bir durum olarak nitelendirilmekte

Kırsal Odaklı Eğitim

- > 10,000 hasta olan AS'lerde, eğitilmiş, bord sertifikalı Acil Uzmanı olması klinik ve mali açıdan tutarsız
- Gelecekte kırsal işgücü;
 - Kırsal odaklı veya hibrid (kentsel ve kırsal alan) eğitim programları
- ABD'de tüm AS'lerin yarısı, > 18.903/yıl hasta görüyor
- Kırsalda çalışan acil uzmanı kendini yalnız bulacak
 - Wadman MC, Clark TR, Kupas DF at all. Rural Clinical Experiences for Emergency Medicine Residents: A Curriculum Template. ACADEMIC EMERGENCY MEDICINE 2012; 19:1287-1293.

Kırsal Odaklı Eğitim

- Düşük hacimli AS'ler, büyük öğretim kurumlarıyla karşılaştırıldığında;
- Özel konsültasyon kullanılabilirliği ve kaynakları bulunmayabilir,
- Böylece kırsal bir topluluğa AS rotasyonu, tüm Acil Tıp Asistanları için değerli bir öğrenme deneyimi sağlar

Kırsal Odaklı Eğitim

- ACEP Akademik İşler komitesi;
 - Kırsal AS'lerdeki asistan eğitimi/board sertifikalı hekimlerin artırılması için oluşturulmuş
- Kırsal AS rotasyonları sınırlı,
- Minimum hasta sayısı/yıl;
 - 1997 → 36.000
 - 2005 → 30.000
 - **Yeni programda → 22.000 olan AS'lerde 2 ay rotasyon**

Lex J. International EM education efforts & e-learning;

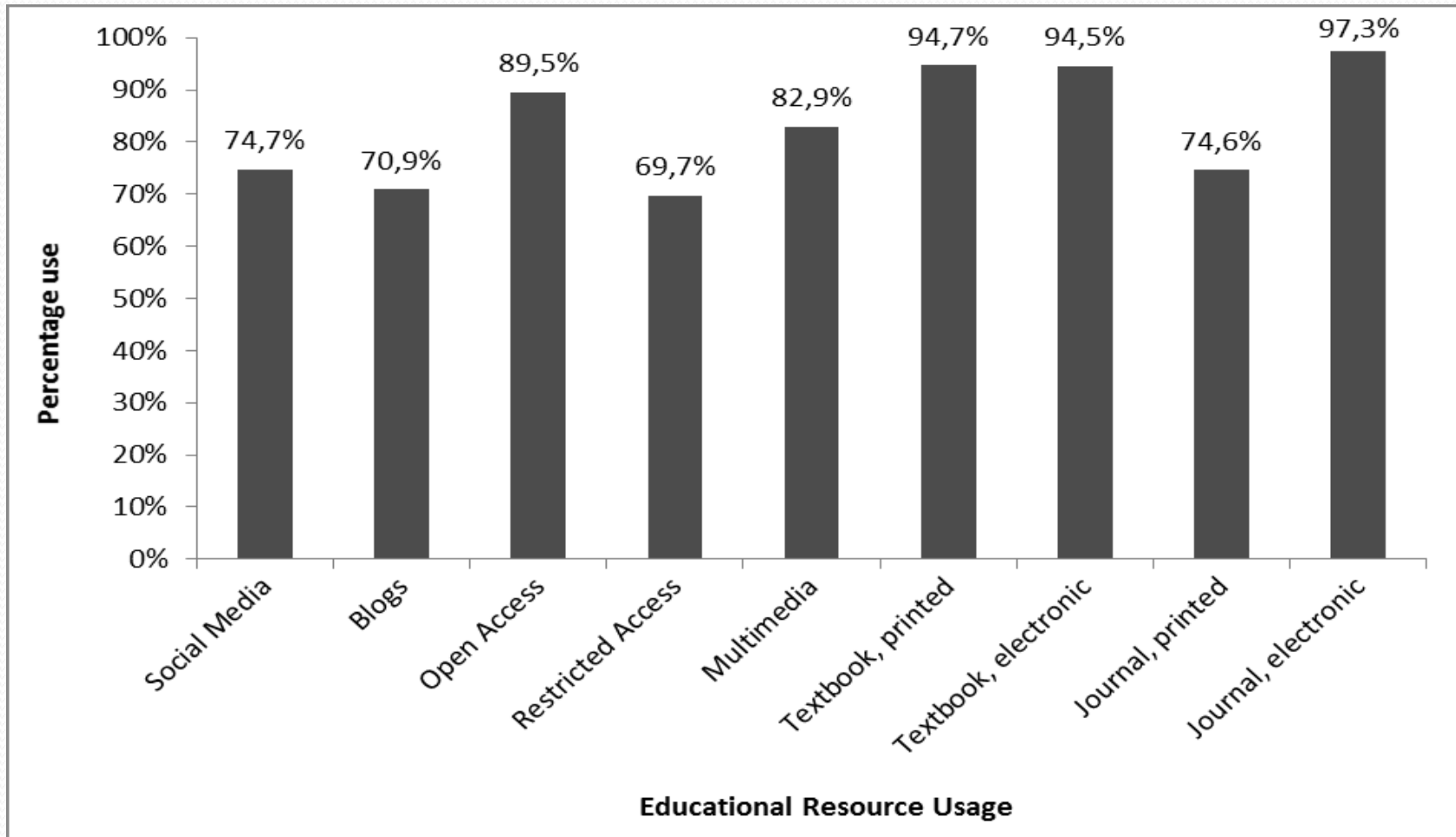
- Tıp 5 yıl önce nasıl uygulanıyordu → **Ders kitabı** oku
- 2 yıl önce nasıl uygulanıyordu → **Dergi** oku
- Şimdi nasıl uygulanıyor → **Konferansa** git
- Gelecekte nasıl uygulanacak → **Koridorları dinleyin**
ve **FOAM** (Ücretsiz Açık Erişim Tıp eğitimi) kullan

Social Media Index (SM-i)

Haziran 2015 listesi

- Life in the Fast Lane
- EMCrit
- Academic Life in EM
- EMS 12 lead
- St. Emlyns
- Dr. Smith's ECG Blog
- Don't Forget The Bubbles
- PulmCCM
- REBEL EM
- ERCast

Kleynhans AC, van Hoving DJ. The utilisation of educational resources with the Divisions of Emergency Medicine at Stellenbosch University and the University of Cape Town. **Stellenbosch University** <https://scholar.sun.ac.za>



ÖZET

- Çeşitli dernek ve kuruluşların önerileri
- Standardize edelim mi?
- Kırsalda rotasyon
- Teknoloji kullanımı



SORU ve KATLILARINIZ