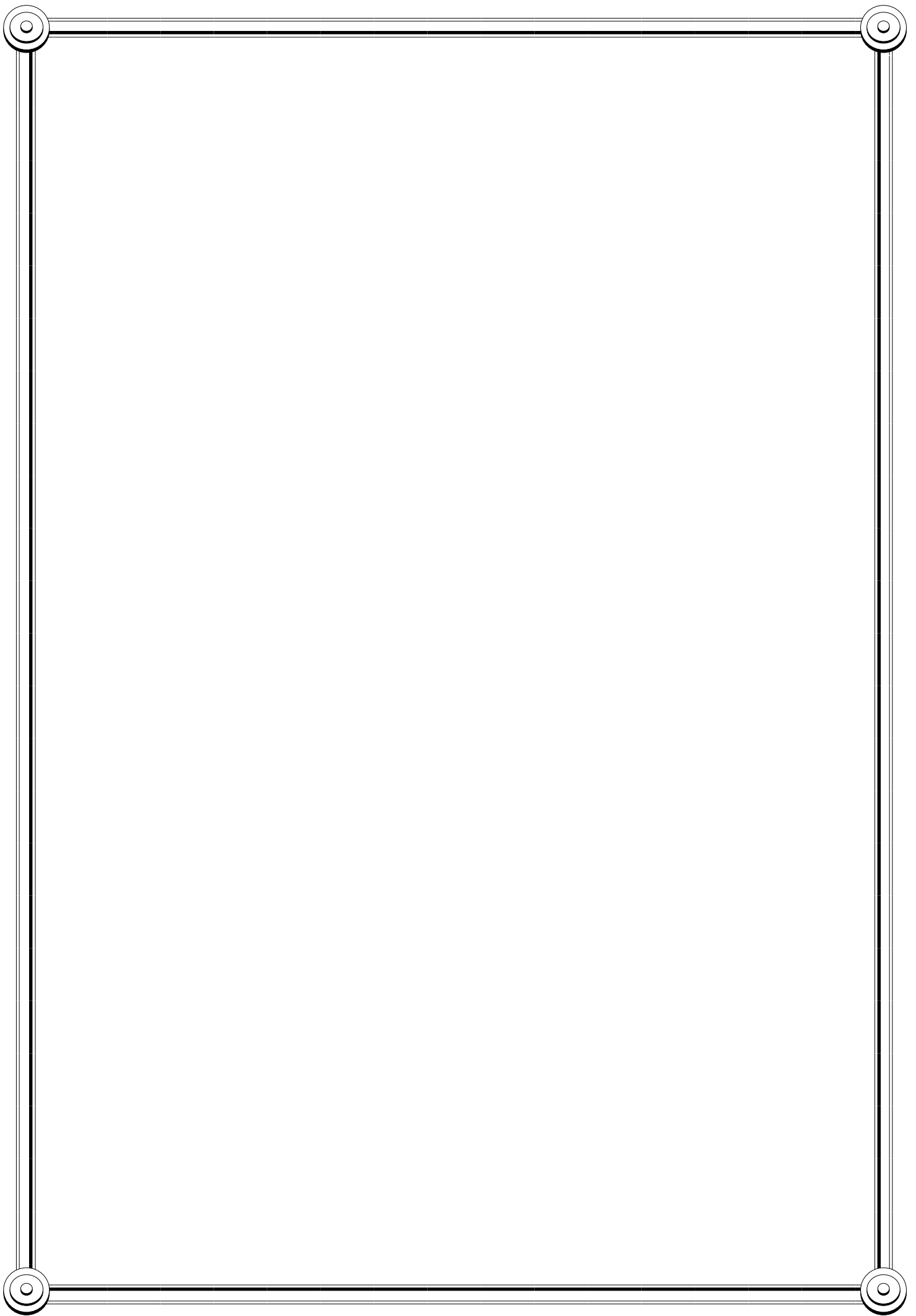




YÜKSEKÖĞRETİM KURULU

TIP EĞİTİMİNDE İNTÖRNLÜK ÇALIŞTAYI

10 Ocak 2018



ÇALIŞTAY HAZIRLIK SÜRECİ...

Yükseköğretim Kurulu tarafından, Tıp Fakültelerindeki intörlük eğitimin görüşülmesi amacıyla düzenlenen bu çalıştay öncesinde, çalıştay içeriğinin, programının, katılımcıların ve ana hedeflerin belirlenmesi amacıyla bazı ön çalışmalar gerçekleştirilmiştir.

Ankara'da bulunan devlet ve vakıf üniversitelerine ait 7 Tıp Fakültesinin Dekanı planlanan çalıştay hakkında fikir alışverişinde bulunmak üzere davet edilerek 14 Aralık 2017 tarihinde bir toplantı düzenlenmiştir. YÖK Başkan Vekili Prof. Dr. M. İ. Safa Kapıcıoğlu Başkanlığında yapılan toplantıya Prof. Dr. Gülfem E. Çelik (Ankara Üniversitesi), Prof. Dr. Selami Akkuş (Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi), Prof. Dr. Haldun Müderrisoğlu (Başkent Üniversitesi), Prof. Dr. Sadettin Demirsoy (Gazi Üniversitesi), Prof. Dr. Bülent Altun (Hacettepe Üniversitesi), Prof. Dr. Muzaffer Kırış (Sağlık Bilimleri Üniversitesi) ve Prof. Dr. Emin Tekeli (Ufuk Üniversitesi) katılmışlardır.

Bu toplantıda bir organizasyon komitesi oluşturulmasına ve bu komitenin sonraki süreci yönetmesine, komitenin Ankara'daki üç tıp fakültesinin dönem-6 koordinatörü ve üç intörn hekimden oluşmasına, mevcut sorunların ortaya konulması ve intörnlerin konu hakkındaki düşüncelerinin de sürece dahil edilmesi için bir anket çalışmasının yapılmasına karar verilmiştir. Ayrıca her fakülteden dekanların, dönem-6 öğrenci koordinatörlerinin, intörn temsilcilerinin ve başhekimlerin bu çalıştaya davet edilmelerinin uygun olacağı kararlaştırılmış olup çalıştayda üzerinde durulacak ana konular belirlenmiş, konuşmacıların seçimi ve çalıştayın kesin tarihi ise çalışma grubuna bırakılmıştır.

Çalışma grubu, Hacettepe Üniversitesi'nden Prof. Dr. Müge Yemişçi Özkan, Başkent Üniversitesi'nden Prof. Dr. Serpil Eroğlu ve Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi'nden Doç. Dr. Murat İlhan Atagün, ve Yard. Doç Dr. Safa Gürsoy ile Başkent Üniversitesi'nden İnt. Dr. Orhan Ayata, Gazi Üniversitesi'nden İnt. Dr. Hüseyin Taze ve Ankara Üniversitesinden İnt. Dr. Naci Yılmaz'ın katılımı ile oluşturulmuştur.

Grup ilk toplantısını 18 Aralık 2017 tarihinde, saat 14.00'te YÖK Başkan Vekili Prof. Dr. M. İ. Safa Kapıcıoğlu başkanlığında yapmıştır. Anket hazırlıkları ve konuşmacıların belirlenmesi konuları görüşülmüş ve iş bölümü yapılmıştır.

Hazırlanan anket linki 25.12.2017 tarihi itibari ile intörn hekimlere duyurulmaya başlanmıştır. 29.12.2017 tarihinde bir ara değerlendirme toplantısı yapılmış ve toplantı tarihi kesinleştirilmiştir.

İÇİNDEKİLER

YÖK Başkanı Prof. Dr. M. A. Yekta Saraç'ın Açılış Konuşması	1
İntörlük Eğitime Genel Bir Bakış ve Hacettepe Deneyimi	5
İntörn Doktorlar Ne Düşünüyor? Bir Anket Çalışması	11
İntörnlere Gözünden Eğitim Sorunları	17
İntörnlere Gözünden İdari-Fiziki Sorunlar	21
İntörlük Eğitiminde Kalite Standartları ve İyi Uygulama Örnekleri	26
Tıp Eğitiminde İntörlük Çalıştay Raporu	29
Özet	43
Konuşmacıların Özgeçmişi	44

YÖK BAŞKANI PROF. DR. M. A. YEKTA SARAÇ'IN AÇILIŞ KONUŞMASI



Değerli Tıp Fakültesi Dekanları, Öğretim Üyeleri, Hastane Başhekimleri, Sağlık Bakanlığının Kıymetli Temsilcileri ve Sevgili İntörn Doktorlar;

Yükseköğretim Kurulu Başkanlığı olarak tıp eğitiminin son aşaması olan intörnlük eğitiminin mevcut durumunun değerlendirileceği ve geleceğe yönelik planlamaların konuşulacağı çalıştayımıza hoş geldiniz.

Değerli Misafirler,

Üniversitelerin temel amacı meslek edindirmede mevcut bilgiyi kullanarak bilgi ve beceri kazandırmaya ek olarak, alana özgü bilimsel araştırmalar yapmak, alana ilişkin bilgiye erişmenin yanı sıra bilgiyi analiz ve sentezleme yeteneğini geliştirme ile ilgili uygulamalar yaparak toplumun hizmetine sunmaktır.

Tıp Fakültelerinin amacı öğrenen, paylaşan, uygulayan ve uygulamalarının sonuçlarını değerlendiren; değişen koşullara uyum sağlama kapasitesi yüksek nitelikli sağlık hizmeti sunan hekimleri yetiştirmektir. Sağlığın korunması ve geliştirilmesinde HEKİMLİK çok önemli temel sağlık mesleğidir.

Tıp programları üniversitelerimizin tıp fakültelerinde verilmektedir. Tıp eğitimi sürdürülen 92 tıp fakültesinden (Devlet Tıp Fakültesi 69, Vakıf Tıp Fakültesi 23) halen 68’inde (Devlet 58, Vakıf 10) **9392** öğrencimiz intörlük eğitimini sürdürmektedir.

Eğitim sürecinde intörn öğrenciler eğitimlerinin tamamını hastanelerde geçirmekte olup devlet üniversitelerinden 44’ünün kendisine ait hastaneleri bulunurken 19 Devlet Üniversitesi Sağlık Bakanlığı’na bağlı hastanelerle afiliasyon yapmış durumdadır.

Türkiye genelindeki tıp fakültelerinde yürütülen programlardaki dersler büyük ölçüde birbirine benzemekle birlikte genel olarak (% 90) entegre eğitim modeli, daha az olarak klasik ve probleme dayalı eğitim modeli (PDÖ) uygulanmaktadır. Bu modellerin teorik ve klinik uygulama özellikleri farklılık göstermektedir.

Tıp eğitimi ve bunu izleyen bağımsız hekimlik uygulamasına geçiş süreçleri ülkeler arasında belirgin farklılıklar göstermektedir. Örneğin Amerika Birleşik Devletleri, İngiltere ve Çin’deki uygulamaları gözden geçirdiğimizde, eğitime başlama ölçütleri ve eğitim sürelerinin, bağımsız hekimliğe geçiş süreçlerinin, hatta kullanılan terimlerin farklılığı (“internship”, “residency”, “foundation” vb.) dikkat çekicidir.

Ülkemizde, tıp fakültesi öğrenciliğinin son yılı “intörlük” olarak adlandırılır. Bu dönemde öğrenciler, öğretim üye ve yardımcıları gözetiminde sorumluluk alarak klinik karar verme süreçlerine ve uygulamalarına aktif bir şekilde katılarak hekimliğe hazırlanmaktadırlar.

Ülkemizde, intörlük eğitimine ait ilk örnekler Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesinde, Prof. Dr. İhsan Doğramacı önderliğinde 1960’larda geliştirilmiştir.

Altı yıllık tıp eğitimin son yılı ilk beş yıldan belirgin farklılıklar gösterir; öğrenciler derslik ve laboratuvarlardan daha çok hastaya sağlık hizmeti verilen ortamlarında bulunurlar. Bu sürecin yapılandırılmasında “hasta güvenliği”, “çalışan güvenliği” ve “öğrenci güvenliği” en önemli hususlardır. İntörlük eğitiminin başında ve öğrencinin eğitim ortamının değiştiği her durumda oryantasyon eğitimi verilmeli, görevleri ve sorumlulukları tanımlanmalıdır. Bu amaçla oluşturulacak, öğrenim hedeflerinin, uygulanacak metotlarının ve eğitim olanaklarının tanımlandığı rehber ve karneler önemli araçlardır.

2015 yılında UTEAK tarafından oluşturulan, “**Mezuniyet Öncesi Tıp Eğitimi Ulusal Standartları**” belgesinde de belirtildiği gibi:

- *“İntörnlük dönemindeki eğitim programı hekimlik yaşamına transfer edilecek bilgi, tutum ve becerileri pekiştirecek şekilde uygulanmalıdır.”*
- *“Tıp fakültesinde klinik eğitim ortamlarında çalışan stajyer ve intörnlerin görevleri, sorumlulukları ve uymaları gereken kurallar net bir şekilde yönergelerle tanımlanmış olmalıdır. Çalışılan birimlerin özellikleri doğrultusunda gereklilikler ayrıntılandırılmalıdır.”*

Mezuniyet sonrası döneme ait belirsizlikler, yaklaşan Tıpta Uzmanlık Sınavı (TUS), bağımsız hekim olarak hazır bulunma durumuna ait kaygılar, eğitim programının belirsizliği, eğitim döneminde eğiticiler ve diğer sağlık çalışanları ile yaşanabilecek olumsuz durumlar, hasta ve yakınlarının olumsuz davranışı, maddi sıkıntılar, hastane içindeki fiziksel yetersizlikler, eğiticilerin (öğretim üyelerinin) yaşamakta olduğu güçlükler (nicelik, nitelik, iş yoğunluğu, eğitime zaman ayırma), tükenme duygusu gibi unsurlar öğrenci motivasyonu ve öğrenim hedeflerine ulaşmak konusunda önemli engellerdir.

İntörn eğitimini geliştirmeyi hedeflerken, tıp eğitiminin bütüncül bir yaklaşımla değerlendirilmesi çok önemlidir. Bu kapsamda alandaki dinamik değişimler dikkate alınmalıdır.

Günümüzde, tıp eğitimi alanında köklü geçmişleri bulunan ve model alınan ülkelerde bile, yaşanmakta olan gelişmeler nedeni ile tıp öğrencilerinin eğitimini geliştirme yolundaki zorlukları aşmak için büyük gayretler sergilenmektedir.

Ulusal ölçekte, intörn eğitiminin gözden geçirilmesi, değerlendirme ölçütlerinin düzenli takibi (örn. yıllık surveyans analizleri) ve sorunların belirlenerek çözümlerin geliştirilmesi tıp eğitimine önemli katkılar sunacaktır.

Bu çerçevede başta tıp eğiticileri, intörnler, yakın dönem mezunları ve hastane idarecileri ile diğer sağlık çalışanlarının da (asistan, hemşireler, teknisyen ve diğer hastane personeli) sürece dahil edilmesi kapsamlı ve gerçekçi bir analiz olanağı sunacaktır.

Değerli konuklar,

Yükseköğretim Kurulu olarak son dönemde sağlık eğitimi alanında önemli çalışmalar gerçekleştirdik. Bu bağlamda da tıp eğitimi için de bazı önemli çalışmalar yapıldı.

- 2 Şubat 2008 tarihinde yayınlanan bir yönetmelikle başta tıp doktorluğu, diş hekimliği, eczacılık, hemşirelik, ebelik ve fizyoterapi eğitim **programlarının asgari eğitim koşulları belirlenmiştir.**
- Fakülte ve yüksekokullarda **‘Eğitime Başlama Ölçütleri’** belirlenmiştir.
- Tıp ve sağlık eğitimlerinin asgari eğitim öğretim içeriklerini belirlemek ve belli aralıklarla güncelleştirmek amacıyla 2014 yılında **‘Ulusal Çekirdek Eğitimi**

Programı' çalışmaları tıp fakülteleri, diş hekimliği ve eczacılık fakülteleri ile bazı sağlık eğitim programları için tamamlanmıştır.

- Tıp fakültesi tercihlerinde üniversite sınavında 40 bin barajı getirilmiştir.
- Sağlık Eğitimi programlarından mezun olan öğrencilerin diplomalarının Avrupa Birliği ülkelerinde de geçerliliğinin sağlanması için ulusal ve uluslararası akreditasyonların yapılması gerekliliği buna bağlı olarak da hem YÖK olarak hem de Üniversitelerimizde **Kalite ve Akreditasyon Süreçlerini** içeren çalışmalara hız verilmiştir. Bu bağlamda YÖK den bağımsız olarak Kalite Kurulu kurulmuştur.

Değerli Dinleyiciler;

Yükseköğretim Kurulu olarak sağlık insan gücünün planlamasında Eğitim, Sağlık ve Maliye Bakanlıkları ile işbirliği içinde çalışmaya devam etmekteyiz. Bu kapsamda YÖK bünyesinde “Yükseköğretim Programları Planlama Daire Başkanlığı” kurulmuştur.

Bu konuda da şu bilgileri sizlerle paylaşmak isterim,

Türkiye’de Sağlık Eğitimi ve Sağlık İnsan Gücü Durum Raporuna (Şubat, 2014) göre ülkemizde aktif çalışan; **129.383 tıp doktoru**, 21.160 diş hekimi, 26.617 eczacı, 149.012 hemşire, 5.821 fizyoterapist, 52.351 ebe ve 130.611 diğer sağlık personeli olmak üzere toplam 514.955 sağlık personeli bulunmaktadır.

Bu rapora göre mezun olan ve olacak olan kişilere göre hekim ve hemşire ihtiyacının 2024 yılında, ebe ve tıbbi sekreterlik mesleği ihtiyacının ise 2025 yılında tamamlanacağı öngörülmektedir.

2024 yılı ve sonrası dönem; eğitim kontenjanları ve mezunların istihdamı açısından gözden geçirilmesi büyük önem arz etmektedir. Sağlık İş Gücü Planlamasının sağlıklı yapılması ve yürütülmesi için; Sağlık Bakanlığı ile Yükseköğretim Kurulu birlikte bir planlama yapma gerekliliği açıktır.

Bugün yapılacak olan çalıştaydan elde edilecek bilgilerin çok değerli olduğunu düşünmekteyim.

Toplantımıza katılan siz değerli hocalarıma, öğrencilerimize ayrıca toplantının gerçekleşmesinde emeği geçenlere teşekkür ediyor, toplantımızın başarılı geçmesi dileğiyle hepimizi en iyi dileklerle selamlıyorum.

İntörnlük Eğitime Genel Bir Bakış ve Hacettepe Deneyimi



Prof. Dr. Ali Düzova

*Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Dönem VI Koordinatörü
Çocuk Nefrolojisi Bilim Dalı, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı
Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ankara*

Ülkemizde, tıp fakültesi öğrenciliğinin son yılı “intörnlük” olarak adlandırılır. Bu dönemde öğrenciler, öğretim üye ve yardımcıları gözetiminde sorumluluk alarak klinik karar verme süreçlerine ve uygulamalarına aktif bir şekilde katılmakta, kendilerini hekimliğe hazırlamaktadırlar.

Ülkemizde intörnlük uygulaması, Prof. Dr. İhsan Doğramacı'nın önderliğinde yaklaşık 50 yıl önce Hacettepe Tıp Fakültesinde başlamış ve 08 Temmuz 1969'da yılında intörnlük eğitimini tamamlayan ilk öğrenciler mezun edilmiştir. Eğitim içerik ve uygulamaları ile idari yönden yenilikçi bir yaklaşımın ortaya konduğu bu modelin son yılı intörnlük olarak adlandırılmıştır. İntörnler, tıp eğitiminin bu son yılında, hastanede yaşamışlardır; 12 ay süren eğitim dönemi, o dönemin ihtiyaçları dikkate alınarak İç Hastalıkları (2 ay), Pediatri (2 ay), Kadın Hastalıkları ve Doğum (2 ay) ile Cerrahi (6 ay) stajlarını kapsamıştır.

Ülkemizde intörlük uygulamasının esinlendiği Amerikan tıp eğitimin tarihsel gelişimine bakıldığında, ABD’de ilk intörlük uygulamalarının, Avrupa eğitim programlarından etkilenecek, 1889’da Johns Hopkins Hastanesinde (Baltimore, ABD), Osler, Halsted ve Kelly öncülüğünde başladığı görülür. Bu merkezde resmi yazışmalarda “resident house officer” terimi kullanılmakla birlikte, resmi olmayan ortamlarda “intern” ifadesinin kullanıldığı belirtilmektedir; “intern” teriminin, Fransız sisteminden esinlenerek kullanıldığı düşünülmektedir. 1905 yılında Amerikan Tıp Birliği’nin (“American Medical Association”, AMA) Tıp Eğitimi Kurulu (“Council on Medical Education”, CME) tarafından, 5 yıllık eğitim sonrası, 6. yılın hastanelerde olması önerilmiştir. Aynı kurul tarafından, izleyen yıllarda (1919, 1928) bu eğitimin esaslarının tanımlandığı ilk raporlar oluşturulmuştur.

Birçok tıp eğitimcisi, tıp fakültesi eğitimin son yılını tıp öğrenciliğinin en önemli dönemi olarak tanımlamaktadır. Bu dönemin sonunda tıp öğrencileri bağımsız hekimler olarak çalışmaya hak kazanırlar. Farklı ülkelerde, farklı uygulamalar (uygulama dönemi, içerik vb.) ve adlandırmalar (ABD’de “internship”, “residency”; Birleşik Krallık uygulamasında “foundation year-1” vb.) dikkat çekicidir. 21. yüzyılın ilk çeyreğinde tıp eğitimin nasıl olması gerektiğine dair tartışmalar, köklü birikimleri olan gelişmiş ülkelerde bile devam etmektedir.

Altı yıllık tıp eğitimin son yılı ilk beş yıldan belirgin farklılıklar gösterir; öğrenciler derslik ve laboratuvarlardan çok hasta hizmet ortamlarında bulunurlar. Öğrenciler için belirsiz ve henüz tecrübe etmedikleri birçok durum onları beklemektedir:

- Görev, yetki ve sorumlulukların farklılığı; bazen belirsizliği
- Eğitim programının belirsizliği (ilk 5 yıldan farklı olarak)
- Eğitimciler, akranlar ve diğer sağlık çalışanları ile yaşanabilecek olumsuz durumlar
- Eğitimcilerle ilgili sorunlar (nicelik, nitelik; iş yoğunluğu, eğitime zaman ayırma)
- Bağımsız hekim olarak “hazır bulunma” durumuna ait kaygılar
- Hasta ve yakınlarının, diğer sağlık çalışanlarının kötü davranışına maruz kalma
- Maddi sıkıntılar
- Hastane içindeki fiziksel yetersizlikler
- Mezuniyet sonrası döneme ait belirsizlikler
- Yaklaşan Tıpta Uzmanlık Sınavı (TUS)
- Yoğun ve uzun çalışma saatleri; uykusuzluk, ağır iş yükü, tükenme



Yukarıda sıralanan tüm belirsizlik ve kaygılar öğrenci motivasyonunu sağlama ve öğrenim hedeflerine ulaşma konusunda önemli engellerdir.

Özellikle “hazır bulunma” durumuna ait kaygılar yüksek düzeydedir. Birleşik Krallık verilerine göre, tıp öğrencileri bu dönemde öykü alma ve fizik muayene yapma konularında kendilerini daha yeterli hissederken; klinik tanı koyma ve karar verme ile acil durumlara müdahale konularında kendilerini daha az oranda yeterli hissetmektedirler. Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesinde yaptığımız yakın tarihli değerlendirmelerde de benzer durum saptanmıştır.

Birleşik Krallık Genel Tıp Kurulu (“General Medical Council”) 2017 raporuna göre: doktorların % 20’si uykusuzluktan yakınmakta, % 40-70’i yaptıkları işi ağır-çok ağır olarak tanımlamaktadırlar; benzer şekilde eğiticilerin % 70’i yaptıkları işi ağır-çok ağır olarak tanımlamakta ve üçte biri eğitime istedikleri zamanı ayıramadıklarını belirtmektedirler.⁷ Bu raporda, “doktorların eğitimi alanındaki güçlükler ile eğitim alan doktorların yaşadıkları sıkıntılar” en önemli dört uyarıcı arasında sıralanmıştır.

Kendi kurumumuzda yaptığımız değerlendirmelerde intörnlerin % 80-85’inin yurtiçinde, % 10-15’inin yurtdışında uzmanlık eğitimine başlamak istediklerini; sadece %1-2’sinin uzman olmayı hedeflemediklerini; %1-2’sinin ise hekimlik dışında başka alanlarda kariyer planları olduğunu gözlemlemekteyiz. Bu nedenle, intörnlerin önemli bir kısmı,

intörnlük eğitimini, yaklaşan Tıpta Uzmanlık Sınavı (TUS) önünde önemli bir kısıtlayıcı, hazırlanmalarını engelleyici bir dönem olarak tanımlamaktadırlar. Bu bağlamda, TUS sınavının zamanlamasının, kapsam ve uygulamasının gözden geçirilmesi yararlı olabilir.

Ulusal Tıp Eğitimi Akreditasyon Kurulu (UTEAK) tarafından oluşturulmuş olan, “Mezuniyet Öncesi Tıp Eğitimi Ulusal Standartları” (2015, 2018) belgelerinde de belirtildiği gibi:

- *“İntörnlük dönemindeki eğitim programı hekimlik yaşamına transfer edilecek bilgi, tutum ve becerileri pekiştirecek şekilde uygulanmalıdır.”*
- *“Tıp fakültesinde klinik eğitim ortamlarında çalışan stajyer ve intörnlerin görevleri, sorumlulukları ve uymaları gereken kurallar net bir şekilde yönergelerle tanımlanmış olmalıdır. Çalışılan birimlerin özellikleri doğrultusunda gereklilikler ayrıntılandırılmalıdır.”*

Sağlıklı bir eğitim ortamı oluşturmak için, “hasta güvenliği” ve “öğrenci güvenliği” en önemli hususlardır. İntörnlük eğitiminin başında ve öğrencinin eğitim ortamının değiştiği her durumda oryantasyon (uyum, alıştırma) eğitimi verilmeli, görevleri ve sorumlulukları tanımlanmalıdır. Bu amaçla oluşturulacak, öğrenim hedeflerinin, uygulanacak metotlarının ve eğitim olanaklarının tanımlandığı rehber ve karneler önemli araçlardır.

Günümüzde, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesinde intörnlük eğitimi İç Hastalıkları (2 ay), Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları (2 ay), Acil Tıp (2 ay), Halk Sağlığı (2 ay), Ruh Sağlığı (1 ay), Kadın Hastalıkları ve Doğum (1 ay), Genel Cerrahi (1 ay) ve Seçmeli Dahili/Cerrahi Bilimler (1 ay) stajlarını kapsamaktadır. Son 3 yıllık dönemde oryantasyon eğitimi öğrenci ihtiyaçlarına göre zenginleştirilmiştir. Ayrıca, intörnlerle düzenli olarak, geniş katılımlı yüz yüze toplantılar yapmakta, elektronik anketler ile geribildirimler alınmaktadır. Bu değerlendirmeler intörnler ve öğretim üyeleri, eğitim planlayıcıları ile paylaşılmakta ve saptanan sorunlar için çözümler geliştirilmektedir.

Tıp eğitiminin dinamik ve devamlı bir şekilde yapılandırılması kaçınılmazdır. Toplumun değişen demografik özellikleri, ulusal hastalık yükünün değişmesi, bilgi ve teknolojik olanakların artması, hasta ve yakınlarının sağlık alanında bilgiye ulaşması ve hizmet talebi, eğitim kurumlarının değişen durumu (nicelik, nitelik; yeterlik), eğitim felsefe ve uygulamalarında yaşanan gelişmeler, asistan, hemşire ve diğer sağlık çalışanlarının durumları-tutumları ve sağlık hizmetlerinde artan maliyetler bütüncül bir yaklaşımla değerlendirilmelidir. Uygun şekilde yapılandırılmayan tıp eğitimi, çözümün değil, sorunun bir parçası olmaktadır.



Tüm bu değerlendirmeler ışığında, aşağıdaki öneriler, ülkemizde intörlük eğitiminin geliştirilmesine katkı sunabilir:

- Bu alanda iyileştirme gayretleri sadece son yıla indirgenmemelidir. Tıp eğitiminin tüm yılları gözden geçirilmeli ve intörnlerin “hazır bulunma” düzeyi artırılmalıdır.
- Güvenli bir eğitim ortamı oluşturmak için oryantasyon eğitime önem verilmelidir.
- Görev, yetki, sorumlulukların tanımlanması kritik öneme sahiptir.
- Tüm bileşenleri ile kapsamlı ve düzenli geribildirimler alınmalı; iyileştirme çalışmaları ve denetim mekanizmaları oluşturulmalıdır.
- İntörn rehber (öğrenim hedeflerinin, hedeflere nasıl ulaşılacağı ve görev, yetki ve sorumluluklarının tanımlandığı) ve karneleri intörn eğitimi için önemli geliştirme ve denetim araçlarıdır.
- Tüm sağlık çalışanlarının (öğretim üyeleri, asistanlar, intörnler, hemşire, diğer personel) takım olma bilincine erişmesi olumlu hizmet ve eğitim ortamı oluşturulması için önemlidir.
- Öz değerlendirme kurulları ve bağımsız dış denetçiler (UTEAK, “Joint Committee International, JCI” vb.) tıp eğitimini, hasta ve öğrenci güvenliğini geliştirmek için önemli araçlardır.
- Eğiticilerin niteliği geliştirilmeli, eğitime ayrılan zamanın artırılması sağlanmalıdır.

- Tıpta Uzmanlık Sınavı, mevcut hali ile intörlük eğitimini olumsuz yönde etkilemektedir; sınavın zaman, içerik ve uygulama yönünden gözden geçirilmesi yararlı olacaktır.
- Yükseköğretim Kurulu, Tıp Fakülteleri, Sağlık Bakanlığı, Türk Tabipleri Birliği ve Öğrenci Konseyleri arasında işbirliği kültürü geliştirmelidir. İntörn, mezun hekimler, asistan, öğretim üyesi, hastane idarecileri ve diğer sağlık çalışanlarından ulusal ölçekte düzenli geribildirimler alınmalı (örn. yıllık surveyans analizleri), veriler paylaşılmalı, sorunlar tanımlanmalı ve çözüm önerileri tüm bileşenleri dikkate alarak geliştirilmelidir.
- Saygı ve güven zemininde, etkin iletişim ve toplam kalite anlayışı ile işbirliğine açık yönetsel kararlılık anahtar araçlardır.

Teşekkür: Sunumu hazırlarken kaynaklara ulaşmam için sağladıkları katkılar ve eleştirel önerileri için Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanı Prof. Dr. Bülent Altun ve Tıp Eğitimi ve Bilişimi Anabilim Dalı öğretim üyesi Prof. Dr. Melih Elçin'e teşekkür ederim.

İntörn Doktorlar Ne Düşünüyor? Bir Anket Çalışması



Prof. Dr. Ayhan Özhasenekler

Acil Tıp Anabilim Dalı

Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ankara

İntörn doktorluk dönemi tıp eğitiminde mezuniyet öncesi son dönem olup, öğrencilikten sonra meslek hayatına geçiş sürecinde önemli bir geçiş dönemidir. Hasta yönetiminden, meslektaş ve sağlık çalışanları ile ilişkilere kadar birçok becerinin kazanılması ve sürdürülebilir olması bu dönemde gerçekleşmektedir. Ancak intörn doktorlar bu süreçte pek çok sorunla da karşılaşabilmektedirler. Mevcut ve öngörülebilir sorunların belirlenmesi daha sonraki çözüm önerilerine de ışık tutacağından çok önemlidir. Bu amaçla bir anket çalışması planlanmıştır.

Anketin oluşturulması amacıyla Ankara’da bulunan Tıp Fakültelerinin intörn doktor temsilcileri ve Dönem 6 Koordinatörlerinden oluşan bir komisyon kurulmuştur. Komisyon üyelerinin ortak çalışması ile anket soruları belirlenmiştir. Daha sonra **ankete ait internet bağlantı adresi** tüm tıp fakültelerine intörn doktor temsilcileri aracılığı ile gönderilmiştir. Ankette katılımcının adı-soyadı, okuduğu fakülte adı istenmemiş olup, gönüllü olarak katılmak

isteyen intörn doktorlar tarafından doldurulmuştur. Elde edilen verilerin değerlendirilmesinde sayı ve yüzde kullanılarak bulgular grafik şeklinde gösterilmiştir.

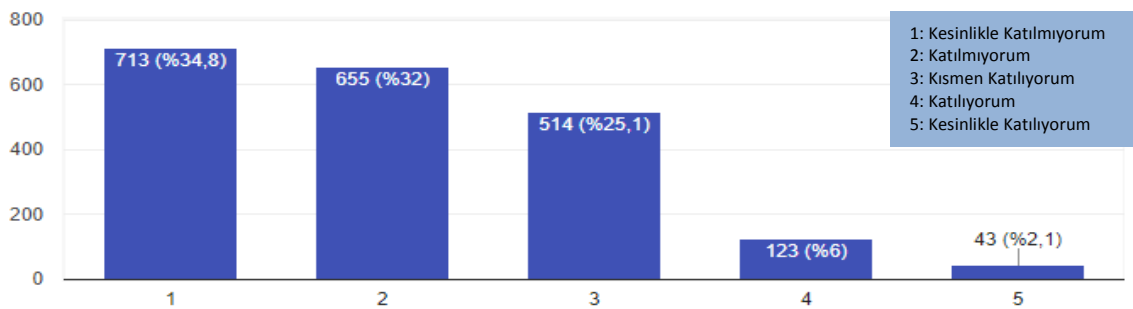
Anket için demografik veriler, uygulanabilir eğitim programı, çalışma şartları, geri bildirim, bilimsel ve sosyal faaliyetler, kariyer planlama, TUS ve memnuniyet gibi konuların yer aldığı 53 soru seçilmiştir. Bu 53 sorunun kırk yedisi çoktan seçmeli, üç soru “*katılıyorum-katılmıyorum*” şeklinde, iki soru “*evet-hayır-kararsızım*” şeklindedir. Son soru ise açık uçlu olarak sorulmuş olup konu ile ilgili başka düşüncelerinin belirtilmesi istenmiştir.

Çalışma farklı üniversitelerden 2078 katılımcı ile tamamlanmıştır. Tıp Fakültelerinde eğitim görmekte olan intörn doktor sayısının 9392 olduğu göz önüne alındığında katılım oranı % 22 olarak hesaplanmıştır. Katılım oranının düşük kalması intörn doktorlara anketin ulaşmasında bir problemten veya anketi doldurmakta isteksizlikten kaynaklanmış olabilir.

Katılımcılara bakıldığında, bayan intörn hekimlerin ankete ilgisinin erkeklerden daha fazla olduğu görülmüştür (% 56,3). Ayrıca devlet üniversitelerinden katılımın çok fazla olduğu (% 95,2) dikkati çekmektedir.

Katılımcıların % 90’ı intörnlüğe başlamadan önce bir eğitim/oryantasyon programının olması gerektiğini düşündüklerini belirtmiş olmalarına karşın sadece üçte biri böyle bir programın fakültelerinde bulunduğunu belirtmişlerdir.

Genel olarak intörnlük eğitimi süresindeki çalışma ortamı ve fiziksel koşulların yeterliliğini katılımcıların % 11,5’i olumlu olarak cevaplarırken, birlikte çalışılan ortamın olumlu ve geliştiriciliği konusunda bu oran % 14,2’dir. Ayrıca intörn doktorların % 66,8’, intörn doktor görev, yetki ve sorumlulukları çerçevesinde çalışma olanağı bulamadığını ifade etmişlerdir. (Grafik 1)



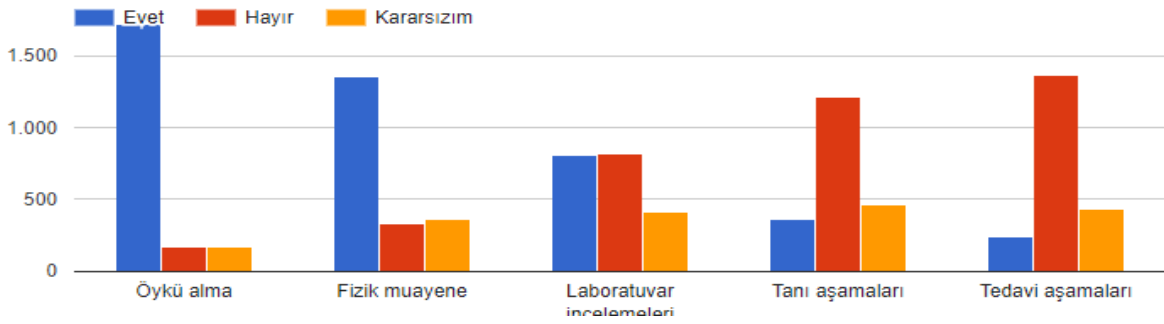
Grafik 1. İntörn doktorların görev, yetki ve sorumlulukları çerçevesinde çalışma olanaklarının bulunup bulunmadığı sorusuna verilen cevapların dağılımı.

Düzenli olarak stajların başlangıcında stajın amaç, öğrenim hedefleri ve olanakları, yararlanılabilecek eğitim kaynaklarının kendileriyle paylaşıldığını ifade eden katılımcıların

oranının yalnızca % 11,2 olduğu görülmüştür. Bu durum sonucu da etkilemiş ve katılımcıların ancak % 9,8'i stajlarda hedeflenen amaçlara ulaştığını belirtmiştir.

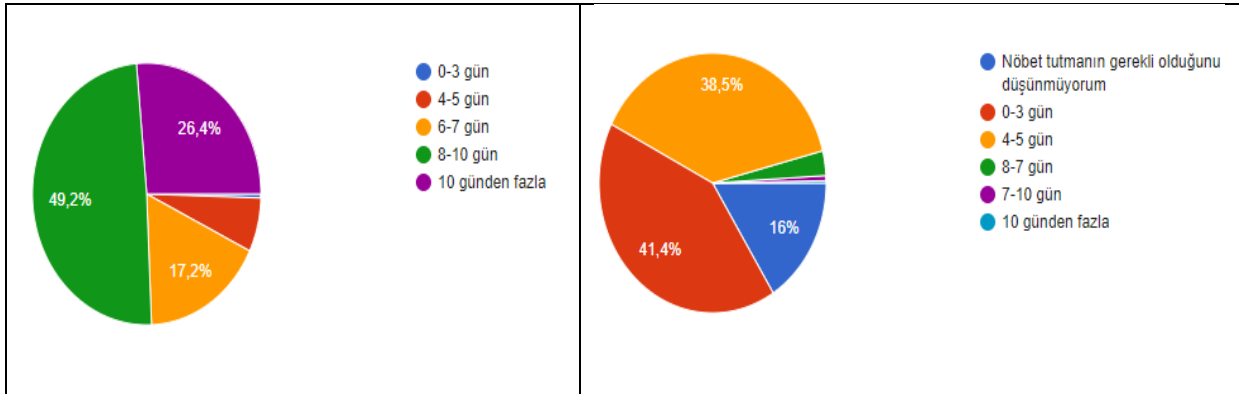
Katılımcıların % 75,6'sı intörlükteki teorik eğitimlerinin mesleki hayatlarına herhangi bir katkı sağlamadığını belirtirken, pratik eğitimlerin hekimlik hayatına hazırlamada katkısının olduğunu düşünenlerin oranı % 49,1 olarak saptanmıştır.

Sorumluluk alma konusunda öykü alma ve fizik bakı konularında kendilerine daha fazla fırsat sunulmasına karşın özellikle tanı ve tedavi aşamalarında intörn doktorlara sunulan fırsatların yeterli olmadığını düşünöldüğü görölmüştür (Grafik 2). İntörn doktorların yalnızca % 11,2'si kurumlarında kendilerine yönelik programlanmış toplantılar yapıldığını ifade etmişleridir.



Grafik 2. İntörn doktorların kendilerine verilen sorumluluklar konusundaki görüşleri

İntörlük eğitimi süresince acil servis dışında nöbet tutma oranı % 99,3 iken, nöbetlerin eğitime katkısı olduğunu düşünenlerin oranı % 27,5'te kalmıştır. Ortalama tutulan nöbet sayılarına bakıldığında intörn doktorların % 75,6'sı 8 ve üzeri nöbet tutarken, % 95,9'u aylık tutmaları gereken nöbet sayısını 5 nöbet ve aşığı olarak cevaplamışlardır (Grafik 3).



Grafik 3. İntörn hekimler tarafından tutulan (soldaki diyagram) ve tutulmak istenen nöbet sayıları (sağdaki diyagram).

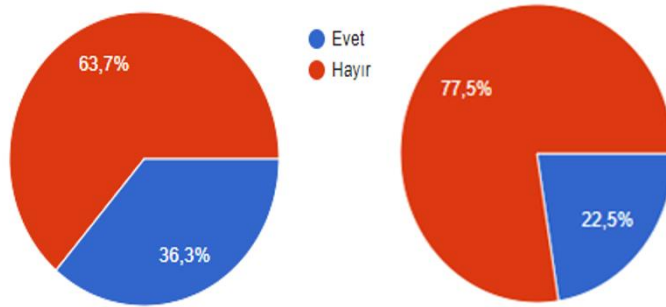
Bununla birlikte katılımcıların % 80,5'i, nöbet sırasındaki fiziki şartların yetersiz olduğunu belirtmişlerdir. Nöbet sonrası izin durumuna bakıldığında katılımcıların % 8,2'si nöbet sonrası izin kullandığını belirtirken büyük çoğunluğu (% 78,5) nöbet sonrası izin uygulamasının olmadığını ifade etmişlerdir. Yetkin olmadıkları bir işlemi yapmak zorunda kaldığını ifade eden intörn doktorların oranı % 40,3 olarak saptanmıştır.

Başka bir meslek grubundaki personelin görev tanımındaki bir görevi yapmak zorunda kalan intörn doktorların oranı % 91,3 olup, en sık olarak hemşire ve personelin işlerini yaptıklarını ifade etmişlerdir. İntörn doktorların % 63,9'u başta hemşireler olmak üzere diğer sağlık personeli ile sorunlar yaşadıklarını belirtmişlerdir.

Katılımcıların % 53,2'si kariyer planlaması konusunda yeterli bir bilgiye sahip olmadığını belirtirken % 84'ü çalıştıkları kurumda kariyer planlaması konusunda toplantıların yapılmasının faydalı olacağını belirtmişlerdir. İntörn doktorların büyük çoğunluğu (% 80,2) mezuniyet sonrasında, uzmanlık eğitimi almak istediklerini ifade etmişlerdir.

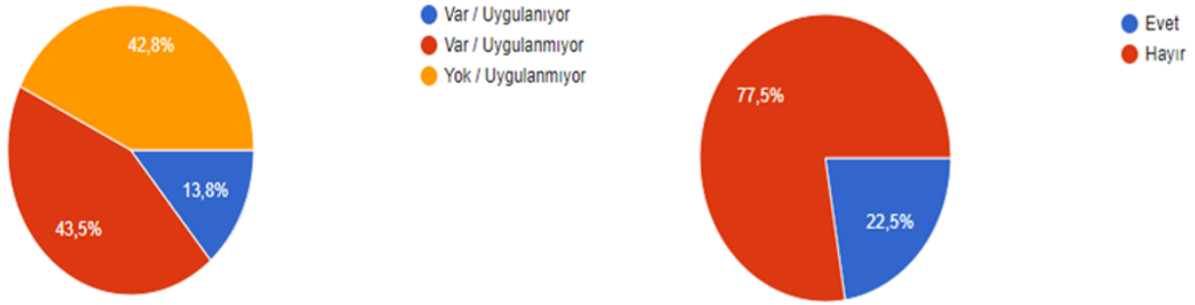
İntörlük ve TUS konusunda, katılımcıların % 22,3'ü TUS'a çalışmadıklarını söylerken, % 46'sı TUS'a çalışmanın intörlük eğitimine zarar verdiğini belirtmişlerdir. Ayrıca katılımcıların % 83,9'u intörlük sırasında aldıkları eğitimin TUS'a katkı sağlamadığını düşünmektedirler. Katılımcıların % 91,5'i TUS'a hazırlanmak için yeterli zamanlarının olmadığını söylemiştir. *"Tıpta uzmanlık sınavına hazırlık için haftada ne kadar çalışıyorsunuz?"* sorusuna verilen cevaplarda haftada ortalama 15 saat civarında çalıştıklarını söylemişlerdir.

Katılımcıların % 63,7'si kurumlarında intörlük eğitimi sırasında intörn doktorların düşüncelerinin değerlendirildiği bir geri bildirim sistemi olmadığını, yaklaşık yarısı (% 47,5) intörn doktor karnesinin bulunmadığı ya da kullanılmadığını, % 25,3'ü intörn temsilcisi bulunmadığını veya tanımadığını belirtmişlerdir (Grafik4).



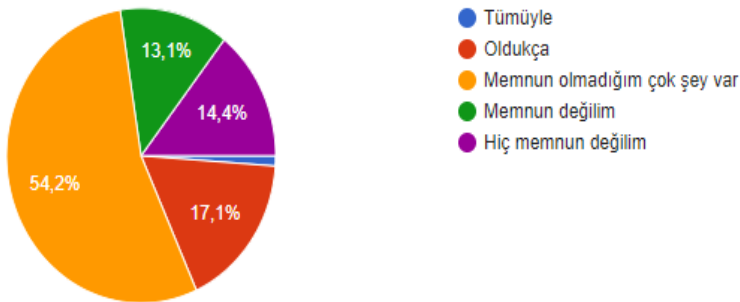
Grafik 4. Fakültelerde intörn doktorlara geri bildirim sistemi (soldaki diyagram) ve intörn doktor karnesi varlığı (sağdaki diyagram).

Ayrıca intörn hekimlerin % 77,5'i intörn doktor yönergesi hakkında bilgi sahibi olmadığını ifade ederken intörn doktor yönergesinin uygulandığını düşünenlerin oranı % 13,8 olarak saptanmıştır (Grafik 5).

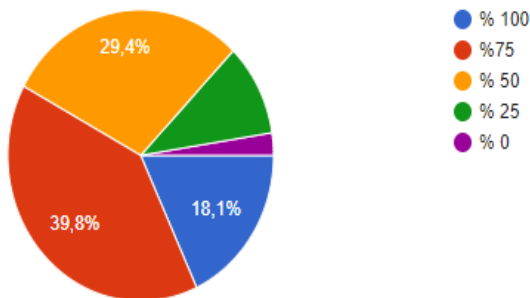


Grafik 5. İntörn doktor yönergesinin varlığı (sağdaki diyagram) ve yönergenin intörn doktorlar tarafından bilinirliği (soldaki diyagram).

İntörn doktorların sadece % 18,2'si yaşamlarından memnun olduklarını belirtmişlerdir. Bu memnuniyetsizliğin büyük oranda tıp eğitimi ile ilgili olduğunu düşünenlerin oranı ise % 87,3'tür (Grafik 6 ve 7).



Grafik 6. İntörn doktorların yaşamlarından memnuniyet durumu.



Grafik 7. İntörn doktorların memnuniyetsizliğe tıp eğitiminin katkısı.

Sonuç olarak intörn doktorlar daha iyi Őartlar ve daha iyi bir eğitim istemektedirler. Ancak bunun için intörn doktorların kendi sorumluklarının farkında olarak hareket etmeleri, biz öğretim üyelerinin de onlara değer vererek, alıŐma Őartlarını düzenleyerek destek olmamız gerekmektedir. Son olarak; katılımcı bir intörn doktorun belirttiği gibi bu anketten çıkacak bir olumlu sonuca bile razı görünmektedirler.

İntörnlerin Gözünden Eğitim Sorunları



İnt. Dr. Orhan Ayata

İntörn Temsilcisi

Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ankara

İntörnlük, bünyesinde barındırdığı birçok beklentiyle, bu beklentilerin yeterince karşılanamaması sonucu ortaya çıkan sorunlarıyla ve bu sorunlar için geliştirilen çok sayıda çözüm önerileriyle, tıp fakültesinin diğer dönemlerine kıyasla, oldukça ayrı niteliklere sahip bir dönemdir. Çok farklı tanımları olsa da bir intörn için intörnlük, bir sene sonra sağlık çalışanlarının oluşturduğu bir ekibin lideri olmak, pek çok sorumluluğu yüklenmek ve bu sorumlulukla başa çıkmak için gerekli hakimiyetin kazanılmasını gerektiren bir süreçtir. Bu süreçte hakimiyet duygusuna tam anlamıyla sahip olmak için hem tıbbi anlamda teorik ve pratik eksikliklerinin kapatılması, hem hastane işleyişinin tam olarak öğrenilmesi, hem de hekim dışı

sağlık çalışanlarının işleri hakkında fikir sahibi olunması gerekmektedir. Ancak bu noktada sorunlar da başlamaktadır. Bahsedilen hekim dışı sağlık çalışanlarının işlerinin intörn hekim için rutin işler haline gelmesi ve verilmesi beklenen eğitimde eksikliklerin oluşması, hekim olmak için süresi giderek kısalan intörn hekimlerde gittikçe artan bir kaygıya neden olmaktadır.



İntörn hekimlik dönemi hem lisans öğrenciliğinden hem de sadece gözleme dayalı stajyerlik döneminden oldukça farklıdır. İntörnlük işin içine girme, sorumluluk alma ve sorunlarla başa çıkma dönemi olarak görülmelidir. Bu noktada verilen sorumluluğun gözetim altında verilmesi gerektiği de unutulmamalıdır. **İntörn hekimin hata yaptığında düzeltilebileceği, başarılı olduğunda ise cesaretlendirileceği bir düzenin oluşturulması gereklidir.**

Neredeyse her ay farklı bir klinikte rotasyon yapan intörn hekimlere verilmesi gereken duygu, geçici bir çalışan olmaya bağlı hayal kırıklığı değil, ekibin bir parçası olma hazzı olmalıdır. Sürekli olarak bir ekibe dahil olma çabası içerisinde olan intörn hekimlere aradıkları fırsatlar sunulmalı ve eksiklerini kapatmalarına yardım edilmelidir. Geçicilik hissinin yarattığı sorunları yok sayma ya da sorunların üstünü örtme dürtüsüne yenik düşmeden intörn hekimlerin sorunlarının çözüldüğü bir yapıya geçilmelidir.

İntörn hekim katıldığı ekipte iş tanımlı olmayan bir personel olarak görülmemelidir. Bu görüşün oluşmaması için intörn hekim ve intörn hekim haricindeki ekip üyeleri intörn hekimin görev ve sorumlulukları konusunda bilgilendirilmelidir. Buna ek olarak afiliasyon hastanelerinde eğitim alan intörn hekimler buldukları ekipte çalışan uzman hekimlerin

bilindiği gibi bu hekimler öğretim üyesi değildir- kendilerini ekibin dışında bıraktıklarını ve bu yüzden iyi eğitim alamadıklarını düşünmektedirler. Bu durum değerlendirilmesi gereken oldukça önemli bir sorundur.

2014 yılında tamamlanan Ulusal Çekirdek Eğitim Programı (ÇEP) 'nda tıp fakültesinden mezun olan bir kişide bulunması gereken asgari yeterlilikler sıralanmıştır ve bu asgari yeterlilikler öğrenme düzeylerine göre puanlanmıştır. İntörn hekimlik eğitiminde örnek bir uygulama niteliğinde olan intörn **hekim karneleri** Ulusal ÇEP ışığında hazırlanmış olup bu karneler rotasyonun başında intörn hekime verilmektedir. Karne içerisinde intörn hekimin bulunduğu rotasyonda yapması gereken uygulamalar ve alması gereken sorumluluklar belirtilmiştir. Karne, intörn hekimin rotasyonun amaç ve hedefleri anlamasına ve bu amaç ve hedeflere ulaşmasına kılavuzluk yaparak yardımcı olmaktadır.

İntörn hekim karnesinde uygulamaların ve sorumlulukların her biri için yeterliliği sağlayacak asgari sayıların belirtilmiş olması gereklidir. Belirlenmiş bu sayılar varlığı, suistimale gidecek bir istekle karşı karşıya kaldığında intörn hekim için koruyucu bir dayanak noktası niteliğindedir.

İntörn hekim karnesinde yapılması gereken görevlerin not olarak karşılıkları bulunmakta, ayrıca kanaat notu da yer almaktadır. Yerine getirilen görevler ve kanaat notu ile geçme notuna erişen intörn hekim bulunduğu rotasyonda başarılı sayılmakta, aksi durumda rotasyonu tekrar etmektedir. Bu değerlendirme biçimi intörn hekimler **arasında kabul görmekte ve desteklenmektedir**. Bunun yanında tıp fakülteleri arası standardizasyonu sağlayan bir programın ürünü olan karneleri tamamlayan intörn hekim, gerekli beceriyi kazanmanın haklı tatmini yaşayabilmektedir.

İntörn hekimler, hocalarıyla daha çok iletişim kurabilme imkânı bulabildikleri için az sayıda intörn hekim sayısı ile daha iyi eğitim aldıklarını düşünmektedirler.

Fakültenin bir **intörn hekimlik yönergelerinin** bulunması intörn hekimlerinin fakültedeki meşruiyetinin arttırmasında önemli bir role sahiptir. Oryantasyon eğitimi ve düzenli bir programın varlığını intörn hekimler tarafından oldukça yararlı bulunmaktadır. Bu program ve yönergelerin internet üzerinden ulaşılabilir olmanın yanı sıra çıktı olarak da intörn hekimlere verilmelidir. Ayrıca bu program ve yönergelerin herkese açık duyuru panolarında yer alması, intörn hekimlerin görev ve sorumluluklarından hekim dışı sağlık çalışanlarının ve hekimlerin haberdar olmaları için faydalı olacaktır.

İntörn hekimler, bölüm içi **eğitim seminerlerine aktif** olarak katılmalıdır. Hayat boyu devam eden bir eğitim olan tıp eğitiminin önemli bir parçası olan araştırma alışkanlığından bu bir senelik intörn hekimlik eğitim sürecinde intörn hekimler koparılmamalıdır.



Karşılıklı **aktif bir geribildirim sistemi** ile intörn hekim rotasyonlarının her geçen dönem yenilenmesi sağlanmalıdır.

Fakülte hastanesinde intörn hekim eğitimi için yeterli bulunmayan imkanlar işbirliği yapılacak merkezlerle karşılanmalıdır.

Tıpta Uzmanlık Sınavı (TUS) 'na hazırlanıyor olmak intörnlük eğitimine zarar vermektedir. İntörn hekimler, bir senelik intörnlük eğitim süreçlerinde aslında iki amaç için çalışmaktadırlar: İyi bir hekim olmak ve uzmanlık sınavını kazanmak. İntörn hekimler bu bir seneyi iki amaç arasında dengeyi sağlamaya çalışarak geçirmektedirler; bu yüzden bu bir senenin diğer tıp fakültesi senelerinden daha zor bir sene olduğunu rahatlıkla söylenebilir.

İntörnlerin Gözünden İdari-Fiziki Sorunlar



İnt. Dr. Naci Yılmaz

İntörn Temsilcisi

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ankara

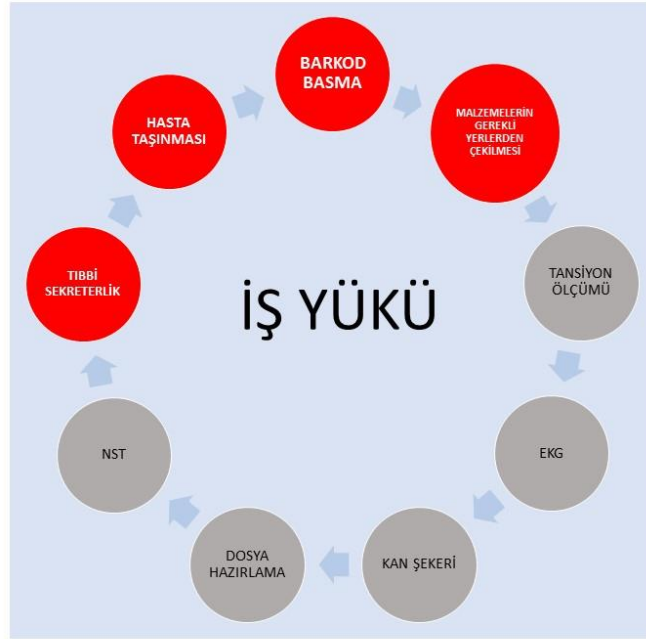
Ulusal Çekirdek Eğitim Programı (UÇEP) tıp eğitiminin iyileştirilmesi, temel standartların oluşturulması amacıyla 2001 yılında başlanılan çalışmaların 2014 yılında tamamlanmasıyla oluşturulmuştur. Daha sonra fakültelerimizin kendi eğitim programlarını UÇEP'e uygun bir şekilde ve kendi iç dinamiklerini de göz önünde bulundurarak oluşturmaya veya düzenlemeye başlamışlardır. Bu düzenlemelerin bir parçası olarak da intörn karnesi ve intörn yönergeleri fakültelerimizde düzenlenmiş ve yürürlüğe konulmuştur.

Ulusal Çekirdek Eğitim Programı dört ana bileşenden oluşmaktadır. Bunların birincisi, mezuniyet öncesi tıp eğitimin amacı ve ulusal yeterlilikler çerçevesidir. İkincisi, semptomlar durumlar listesi, üçüncüsü, çekirdek hastalıklar ve kliniğin problemler listesi ve dördüncüsü

temel hekimlik uygulamaları listesidir. Klinik öncesi dönem diye adlandırılan dönemde (dönem 1-2-3) bilgi, beceri ve tutum kazanırken, stajyer hekim olarak (dönem 4 ve 5) bu temel hekimlik uygulamaları konusunda, yeterlilik kazanmaya başlanmaktadır. Ancak esas olarak bu **yeterliliğin kazanıldığı dönem** ise intörn hekimlik dönemidir.

Temel hekimlik uygulamaları olarak öykü alma, fizik muayene yapma, öykü ve fizik muayene bilgilerini kayıt altında tutarak, raporlama ve gerektiğinde bildirme göze çarpmaktadır. Tanıya yönelik laboratuvar tetkiklerini isteme, girişimsel ya da girişimsel olmayan tanı ve tedavi uygulamaları, koruyucu hekimlik veya toplum hekimliği uygulamaları da temel hekimlik uygulamaları arasında yerini almaktadır. Pratik hayatta intörner kendilerini öykü alma, fizik muayene ve nispeten laboratuvar tetkikleri isteme konusunda yeterli görürken, tanı ve tedaviye yönelik konularda, yani hasta üzerinde sorumluluk alma, tanı ve tedavisine düzenleme konularında maalesef yeterli yetkinlikte hissetmemektedirler.

Bunun en büyük nedeni intörn hekimler üzerinde olan iş yüküdür (Şekil 1). İntörner ne yazık ki bir kısır döngüyle karşılaşmış durumdadır. Şekilde mavi ile gösterilen bölümler bir hekimin temel olarak yapması, yorumlaması gereken bazı uygulamalardır.



Şekil 1. İntörnerin iş yükü.

Aslında bu uygulamalar eğitimin bir parçası olarak intörn yönergesinde ve intörn karnelerinde belirtilen yeterlilik kazanılması istenilen uygulamalardır. Yani bir hekim lider olmalı, uygulamaları yapmalı, ancak **yeterlilik kazanacak düzeyde** yapmalıdır. Bu işlemler sıradanlaşmamalı ve intörn hekimin görevi sadece bunlardan bir tanesi olmamalıdır.

Kırmızı ile gösterilenler ise intörnün görevi olmayan, yardımcı sağlık personelinin görevleri olmasına rağmen intönlere yaptırılan ve tabii ki intörnlere olarak da yapılmak istemeyen işlemlerdir.

Aslında bütün bu durum güncel bir intörn tanımının olmaması ve intörn görev ve yetkilerinin tanımlanmamasından kaynaklanmaktadır. Ayrıca intörn karneleri veya intörn yönergeleri her fakültede bulunmamakta, olan yerlerde de tam olarak kullanılmamaktadır. Gerçekten emek harcanarak ortaya konulan yönerge ve karnelerin gerek uygulanabilirliği gerekse denetlenmesi konusunda maalesef yeterli düzeyde bulunmadığımız anlaşılmaktadır.

İş yükünün azaltılması ve intörn eğitimi ile ilgisi olmayan uygulamaların sonlandırılması dile getirildiğinde ise iş yoğunluğunun daha da artırılması, nöbet sayılarının artırılması ya da yetersizlik verilmesi gibi tutumlarla karşı karşıya kalılabilmektedir.

Intörn hekimler gittikleri serviste öğretim üyeleri, yardımcı sağlık personeli, ve araştırma görevlilerinden hak ettikleri sevgiyi, saygıyı görmemekte, kendilerini ekibin bir parçası olarak hissedememektedirler.

Hastanelerde beyaz kod uygulaması vardır. Bu beyaz kod uygulaması hekimin ya da hastane personelinin fiziksel ya da sözel bir saldırıya uğradığında vermiş olduğu koddur. Ancak intörn hekimlerin beyaz kod verme **yetkisi bulunmamaktadır**.

Bir diğer konu nöbet sayılarının standart hale getirilmesidir. Intörn grup sayılarında azalma ya da artmalar olduğunda, öğrenci sayısı azalan intörn gruplarında nöbet sayılarının arttığını, öğrenci sayısı çok olan intörn gruplarında ise nöbet sayısının azaldığı görülmektedir. Yeterlilik sağlanabilmesi için hangi stajda ne kadar nöbet tutulması gerektiği konusunda bir standardizasyonun sağlanması faydalı olacaktır.

Öğrenciler bazen kendi fakültelerini temsil etmek, bazen de eğitim amaçlı farklı faaliyet ve kongrelere katılmaktadırlar. Ancak bu işlemleri yaparlarken idari olarak izinli sayılmak konusunda sıkıntılar yaşanabilmektedir. Bu sıkıntıların daha aza indirilmesi ve bu kongrelerin ve faaliyetlerin teşvik edilmesi gerekmektedir.

Intörn hekimler için uygun fiziki şartların sağlanması hem insancıl bir yaklaşım hem de eğitim için gerekli olan standartlardandır. Uygun fiziki şartların oluşturulamamasının nedenlerinden bir tanesi artan öğrenci kontenjanlarıdır. 2007 yılında 4500 civarı olan öğrenci kontenjanı 2018 yılı itibarıyla 12 bin civarındadır. Ülkemizdeki doktor açığı bu artışın nedenidir. Ancak fiziki şartlarda da bu artışa paralel düzenlemelerin yapılması gerektiği unutulmamalıdır.

Diğer bir sorun **intörn hekimlere tahsis edilen oda şartlarının uygun olmamasıdır**. Intörn hekimlerin nöbet sırasında ya da nöbet dışında kendileri için ayrılan bir odaya sahip

olmak istemeleri son derece doğaldır. Soyunma kabinleri, duşları, eşyalarını koyabilecekleri dolapları ya da dinlenebilecekleri koltuk veya kanepelerin olduğu bir odaya ihtiyaç duyulabilmektedirler. Oysa gerçek hayatta sedyeler yada muayene masaları dinlenme yeri olarak kullanılmakta, banyo yada depo olarak düzenlenmiş alanlar sonradan intörn odalarına dönüştürülebilmektedir.



Kütüphaneli çalışma salonları, bir hekimin literatür tarama, akademik çalışma yapma ya da tıpta uzmanlık sınavına çalışma gibi nedenlerle kullanılan ve 24 saat ulaşılabilir olması gereken ortamlardır. Böyle ortamların hastane içerisinde ya da hastaneye yürüme mesafesinde fakülte sınırları içerisinde olması gereklidir. Maalesef bazı fakültelerimizde böyle salonların olmadığı bilinmektedir.

Yemekhane ve yemek servisine baktığımızda, yemekhanenin toplam kişi sayısını kaldırabilecek kapasitede olması gerekirken yemekhane girişlerinde uzun kuyrukların oluştuğu herkesçe bilinen bir durumdur. Hastanelerde yeterli kapasitede ve mevcut koşulları da göz önünde bulundurarak uygun bir yemekhane bulunmalıdır. Ayrıca, bazı tıp fakültelerinde intörnlere yönelik bir yemek servisinin olmadığı konusunda da şikayetler mevcuttur. İntörn hekimlerin hastanelerde nöbet tuttukları, ya da nöbet dışı günlerde asistan hekimler ile birlikte çalıştıkları düşünüldüğünde, aynı yemeği, aynı zamanlarda ve ücretsiz olarak yiyebilmelerinin de sağlanması gereklidir.

Bazı hastaelerde servisler arası geçişlerde sıklıkla kimlik kartı kullanılmaktadır. Ancak kapının açılması için gerekli manyetik kart özelliği intörn hekimlerin kartlarına tanımlanmadığı için çalışma alanlarına girişlerde ya da farklı servisler arası geçişlerde sorunlar yaşanmaktadır. Asistanların kartlarına ihtiyaç duyulması hem işleri yavaşlatırken hem de asistan hekimler ile intörn hekimler arasında zaman zaman rahatsızlık verici tartışmaların yaşanmasına neden olabilmektedir.

Tüm bu sorunların ister fiziki, ister idari, ister eğitim alanındaki sorunlar olsun, hepsinin beraber birlikte ele alınarak, değiştirilmesi, düzenlenmesi ve çözümlenmesi en uygun yaklaşım olacaktır.

İntörnlük Eğitiminde Kalite Standartları ve İyi Uygulama Örnekleri



Prof. Dr. Berrak Yeğen

UTEAK Temsilcisi

Fizyoloji Anabilim Dalı Başkanı

Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, İstanbul

Tıp eğitiminde akreditasyonun (eş yetkilendirme) temel amacı, yüksek nitelikli sağlık hizmeti sunabilecek bilgi, beceri ve tutuma sahip, bilimsel gelişmelere katkıda bulunabilecek yeterli ve yetkinlikte hekimlerin yetiştirilmesi ve bu sayede toplumun sağlık düzeyini ileri götürmektir. Tıp eğitimini etkileyen iç ve dış faktörler; eğitim programının katılımcıları (öğrenciler ve öğretim üyeleri), eğitim programının özellikleri, eğitim ortamı, hızlı değişen mesleki bilgi ve mesleki uygulamalar ile eğitimin ve sağlık hizmetinin bileşenleri ve düzenleyicileridir. Tıp fakülteleri, eğitim programının katılımcılarını ve programın özelliklerini

belirlemede etkin rol oynayabildikleri halde, diğer faktörler üzerinde yeterince etkili olamamaktadır.

Altı yıllık tıp eğitiminin son yılı olan intörlük döneminde idari (özlük hakları) sorunlar, çalışma koşullarına ilişkin sorunlar, kimlik sorunları (hekim adayı / öğrenci) ve eğitim programına ilişkin sorunlarla karşılaşabilmektedir. İdari ve çalışma koşullarına ilişkin sorunlar kaçınılmaz olarak eğitim ortamını etkilemekte ve akreditasyonun kalite standartları arasında değerlendirilmektedir. İntörnün görev ve sorumlulukları yönerge veya yönetmeliklerle tanımlanmış olmalı ve paydaşlarca biliniyor olmalıdır. Türkiye’de pek çok fakültede intörnlerin görev, sorumluluk ve haklarının tanımlandığı yönerge veya yönetmelikler bulunmaktadır. Bu tanımlamaların işlerlik kazanması önemlidir. İntörnlerin iş yüklerine ait (nöbet sayıları, nöbet sonrası izin vb.) tanımlamaların yapılması intörlük dönemi ile ilgili bazı sorunların önüne geçilmesini sağlayacaktır. İntörlere sigorta kapsamında güvenceli çalışmayı kapsayacak şekilde özlük hakları verilmeli ve çalışma koşulları (çalışma ve nöbetçi odaları, eğitim ortamları) uygun olmalıdır.

İntörlük dönemi için yapılandırılmış bir eğitim programı tanımlanmalı ve uygulanmalıdır. Eğitimin bir kısmı mutlaka birinci basamakta olacak şekilde yürütülmelidir. İntörlük eğitimi, toplumun sağlık sorunlarını bilen ve çözüm üreten, ekip çalışması yetkinliğini kazanan, mesleki değerlere sahip olan mezunlar yetiştirecek ve sonuçta “mezuniyet sonrası çalışma koşullarına hazırlayacak” düzeyde olmalıdır. İntörnlerin mesleki gelişimleri karne ve gelişim dosyaları ile izlenmeli ve geribildirim verilmelidir. Türkiye’de tıp fakültelerinde intörn dosyaları veya karnelerinin olmasına rağmen, standart olmadığı ve düzenli kullanılmadığı görülmektedir. İntörnün yıllık gelişiminin bütünsel irdelenmesi, topluma dayalı ve toplum içi uygulamalar kapsamında birinci basamakta yeterli eğitim olanağı sağlanması eğitim açısından önemlidir.

Eğitimin kalite standardı açısından, tıp fakülteleri eğitim programlarının Ulusal Çekirdek Programı (2014) ile uygunluklarını ortaya koymaktadır. Ancak, intörlük dönemine ait amaç-hedefler ile bilgi-tutum-becerilerin (TT-K-A kodları ve temel hekimlik uygulamaları) tanımlanması ile intörlük eğitiminin tüm eğitim programındaki yerinin açık sınırlarının belirlenmesinde eksiklikler vardır. İntörn araştırmaları ve alan çalışmalarının kısıtlı olduğu izlenmektedir. Mesleki becerilerin yoğunlukla geliştirilerek hekim adayının mezuniyet sonrası koşullara hazırlanmasının beklendiği son yılda intörnlerin en önemli problemlerinden biri de Tıpta Uzmanlık Sınavına hazırlanmak için zaman ayırmak ve sınav stresidir. Sınavın

kapsamı ve zamanlaması ile ilgili düzenlemeler yapılması, bu dönemdeki eğitimin kalitesini doğrudan etkileyebilecektir.



Şekil 1. Tıp eğitimini etkileyen faktörler

Etkin bir intörlük eğitimi için, intörn çıktıları (beceriler, işlemler, klinik deneyimler) tanımlanmış olmalı, işe-dayalı öğrenmenin yanısıra yapılandırılmış “entegre” eğitim programında “denetimli uygulama” için planlanmış ve yapılandırılmış fırsatlar yer almalıdır. Birinci basamakta eğitim fırsatları için üniversiteler ile sağlık ve sosyal hizmet kurumları arasında protokoller yapılmalıdır. Sonuç olarak, eğitim verilen sağlık kurumlarının önceliği tıp eğitimi olmalıdır. Başarılı sağlık hizmetinin geleceği için, *hasta bakımında, hekimlerin eğitimi, yetişmesi, değerlendirilmesi ve takdir edilmesi* kritik öneme sahiptir. Sağlık kurumlarının bu eğitsel rolü tanıyarak hem tıbbi uygulamalar hem de eğitim için yüksek standartta ortamın hazırlanmasına yönelik kaynak yaratması beklenmektedir.

TIP EĞİTİMİNDE İNTÖRNLÜK ÇALIŞTAY RAPORU



İntörnlük eğitiminin değerlendirildiği bu çalıştayda dile getirilen sorunları 4 başlık altında toplamının faydalı olacağı görülmektedir. Bu başlıklar;

1. İdari sorunlar
2. Fiziki sorunlar
3. Eğitim sorunları
4. Gelecek planlaması ve TUS'a ilişkin sorunlardır.

1. İdari Sorunlar

İdari sorunlar olarak dile getirilen konular genellikle “**Mezuniyet Öncesi Ulusal Tıp Eğitimi Çekirdek Programı**” ve “**Mezuniyet Öncesi Tıp Eğitimi Ulusal Standartları**”nda yer almasına rağmen istenen gerekliliklerin tıp fakültelerinde tam anlamıyla uygulanmamasına bağlı sorunlar olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu sorunlar kısaca sıralanacak olursa;

1. İntörnlük Tanımının Güncel Mevzuatta Yer Almaması
2. İntörnlük Görev ve Yetkileri Konusundaki Belirsizlikler Bulunması
3. İntörn Yönergelerinin Olmaması veya Kullanılmaması
4. İntörn Temsilcilerinin Olmaması veya Yeterli İşlevlerinin Bulunmaması
5. Nöbet Sayıları Konusundaki Düzensizlikler
6. Beyaz Kod ve Hekime Şiddet Konusundaki Eksiklikler
7. Öğrenci Faaliyetleri ve Öğrenci Kongrelerine Katılım Sorunları

İntörnlük tanımının güncel mevzuatta yer almaması

Tıp eğitiminde intörnlük tanımına ilişkin ilk belge 1982 yılına ait bir Yüksek Öğretim Kurulu Kararıdır. Bu kararda intörnlük aile hekimliği olarak tanımlanmaktadır. Daha sonraki süreçte bu dönem aile hekimliğine ait bir dönem olarak gelişmemiş ve” intörnlük” adı altında tıp eğitiminin 6. Yılına tanımlayan bir eğitim süreci haline gelmiştir. Bu açıdan intörnlük gerçek anlamda tanımının olmadığı bir süreç olarak görülmektedir. Mevcut tıp eğitimi veya intörnlük yönergelerinde de bu belirsizlik dikkati çekmekte, bazı üniversite yönergeleri doğrudan “intörnlük” kelimesini kullanırken, diğerlerinde “aile hekimliği/intörnlük “ ifadesinin yer aldığı görülmektedir.

Bu açıdan değerlendirildiğinde intörnlük tanımının günümüz ihtiyaçları ve şartları da göz önüne alınarak yeniden tanımlanması bir zaruret olarak karşımıza çıkmaktadır.

İntörnlük Görev ve Yetkileri Konusunda Belirsizlikler Bulunması

Ayrıca intörnlerin görev ve sorumlulukları konusunda hem intörnler hem eğitimciler hem de diğer sağlık personeli açısından baktığımızda belirsizliklerin olduğu anlaşılmaktadır. İntörn hekimler bazı işlerin kendi işleri olmadığını ifade ederken, özellikle diğer sağlık personelleri de pek çok işin intörnlerin sorumluluğu olduğunu düşündüklerini belirtmektedirler. Bu nedenle görev ve sorumluluklara ait tanımlarının yeniden yapılması pek çok kargaşa ve sorunu çözecek gibi görünmektedir.



İntörnlük Yönergesinin Olmaması veya Kullanılmaması

Tüm tıp fakültelerinde intörnlük sürecinin ayrıntılı bir şekilde tanımlandığı “intörnlük yönergeleri” bulunması gerekmektedir. Ancak mevcut yönergeler incelendiğinde farklı içeriklere sahip, farklı özelliklerin tanımlandığı, farklı uzunlukta (2 sayfa ile 10 sayfa arasında değişmekte) ve güncel ihtiyaçlara göre yenilenmemiş yönergeler oldukları görülmektedir. Bazı üniversitelerde bu yönerge eğitim-öğretim ve sınav yönetmelik ya da yönergelerinin bir parçası olarak bulunmaktadır. Diğer bir sorun ise anket sonucunda görüldüğü üzere bu yönergenin varlığının intörn doktorlar tarafından bilinmemesidir. Bu durum yönergelerin yeterince **tanıtılmadığını** ve daha önemlisi **kullanılmadığını** akla getirmektedir.

Her fakültenin intörnlük yönergesini gözden geçirmesi ve intörnlere tanıtılması ve her an ulaşılabilir bir şekilde internet sitesine yer alması uygun olacaktır.

Ayrıca yönergelerde yer alacak başlıkların belirlenmesi ve yönergelerin varlığı kadar alt başlıkların da **kalite ve akreditasyon** kurullarınca değerlendirilmesinin sağlanması yönergelerin amacına uygun kullanımını sağlayacaktır.



İntörn Temsilcilerinin Olmaması veya Yeterli İşlevlerinin Bulunmaması

Tıp eğitimi sürecinde öğrencilerin eğitim, sağlık, spor ve kültürel ihtiyaçlarının karşılanması ve geliştirilmesinde haklarını gözetmek, **yönetim organları ile öğrenciler arasında** etkili bir iletişim kurarak öğrencilerin beklenti ve isteklerini yönetim organlarına iletme ve **öğrencilerin eğitim-öğretim konusundaki kararlara katılımını** sağlamak amacıyla öğrenci temsilcilerinin seçimi pek çok fakültede standart bir uygulamadır.

Tıp fakülteleri eğitim-öğretim ile ilgili tüm süreçlerinde eğitimin önemli bir paydaşı olarak öğrenci temsiliyetini mutlaka sağlaması Mezuniyet Öncesi Tıp Eğitimi Ulusal Standartları'ndan bir tanesi olmasına karşın bazı fakültelerde böyle bir uygulamanın olmadığı görülmektedir. Bu durumda sorunların saptanmasında, doğru kanallara bu sorunların iletilmesinde ya da çözüm sürecinde gecikmeler yaşanması kaçınılmaz görülmektedir.

İntörn temsilciliğinin standart bir uygulama olarak tüm fakültele yaygınlaştırılması ve öğrenci temsiliyetinin sembolik değil, temsilcilerin bizzat tüm süreçlere aktif katılım ve katkısını alacak şekilde kurgulanmasının sağlanması faydalı olacaktır.

Nöbet Sayıları Konusunda Düzensizlikler

Nöbetler tıp eğitiminin vaz geçilmez bir parçasıdır ve nöbetsiz bir intörnlük eğitimi düşünülemez. Çalışma düzeninin gerektirdiği ölçülerde nöbet sayılarının kliniklerce belirlenmesi ve bu düzen içerisinde farklı kliniklerde farklı sayılarda nöbet uygulaması olması normal kabul edilmelidir.



Bununla birlikte nöbet sayılarının tamamen intörn sayısına göre belirlenmesi, az intörn olduğunda kişilere fazla, intörn sayısı fazla olduğunda ise kişilere az nöbet yazılması gibi uygulamalar, nöbetlerin eğitiminden çok keyfiyetin esas alınarak düzenlendiği hissini oluşturmaktadır.

Özellikle seçmeli stajlarda nöbet sayıları belirlenirken servisin çalışma ritminin dışında nöbet sayısı belirlenmesinden kaçınılması faydalı olabilir.

Nöbet sayılarının belirlenmesi sırasında dikkate alınması gereken diğer önemli bir nokta ise iki nöbet arasındaki sürenin en az 3 gün olmasıdır.

Hastanelerde Şiddet ve Beyaz Kod Uygulaması Konusundaki Eksiklikler

Sağlık personeline karşı şiddet uygulamalarının artması sonucunda bazı yasal düzenlemeler yapılmıştır ve “**Sağlık Bakanlığı Personeline Karşı İşlenen Suçlar Nedeniyle Yapılacak Hukuki Yardımın Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik**” 28.04.2012 tarih ve 28277 sayılı Resmi Gazetede yayımlanmıştır. Bu süreçte Beyaz Kod uygulamasına başlanılmış, sağlık çalışanlarına yönelik şiddet olaylarını takip etmek üzere 113 Beyaz Kod Çağrı Merkezi kurulmuş ve bir internet sitesi oluşturulmuştur. Ayrıca yapılan düzenlemeler neticesinde hukuki yardım yapılacak ve yapılmayacak personel belirlenmiştir. Ne yazık ki **intörnler ve stajyerler** yardım yapılacak grubun dışında bırakılmışlardır.

Sağlık hizmeti sunumunun her aşamasında intörnlerin de görev aldıkları gerçeği göz önüne alınarak gerekli mevzuat düzenlemeleri yapılarak Beyaz Kod Uygulaması şemsiyesi altına intörnlerin de alınması uygun olacaktır.

Öğrenci Faaliyetleri ve Öğrenci Kongrelerine Katılım

Öğrenci faaliyetleri ve kongrelerin bilimsel ve sosyal yönleri kadar öğrencilerin tanışması, ortak program ve projelerin hazırlanması ve sorunların ve çözümlerin tartışılması gibi faydalı yönleri de vardır. Bu kongrelere katılmak isteyen öğrenciler özellikle izin ve devamsızlık konusunda sorunla karşılaşmaktadırlar. Katılım konusunda tam ya da kısmi maddi desteğin sağlanması, devamsızlık konusunda gerekli katılım sağlanabilecek azami kongre sayısı veya gün sayısının belirlenmesi gibi düzenlemelerin yapılması bu konuda çözüm bekleyen başlıklar olarak karşımıza çıkmaktadır.



2. FİZİKİ SORUNLAR

İntörnlük süreci çoğunluğunun hastanelerde geçirildiği bir dönemdir. İntörn hekimler hastanelerde tıbbi hizmet sunumunun her basamağında görev almaktadırlar. Buna bağlı olarak hastanelerde gerekli düzenlemelerin yapılmış olması gereklidir. Fiziki sorunlar olarak bildirilen en önemli sorunlar:

1. İntörn sayısının fazla olması
2. İntörn nöbet tutma şartlarının iyi olmaması
3. Çalışma salonlarının olmaması
4. Diğer sorunlar

İntörn Sayısının Fazla Olması

Ülkemizin ihtiyaçları doğrultusunda hekim sayısının bir plan dahilinde artırılması kaçınılmaz bir gerçektir. Ancak bazı hastaneler bu artan intörn hekim sayısına uygun eğitimi verecek kapasiteye sahip değildir. Ayrıca bazı hastanelerin yapısı psikiyatri, kadın hastalıkları ve doğum gibi bazı konularda gerekli eğitimi sunmak konusunda yetersiz kalmaktadır. Bu sorunlar göz önüne alındığında intörn hekimler için çalışma alanlarının genişletilmesi doğru bir yaklaşım olacaktır. Çalışabilecekleri hastanelere fakülte hastanesi dışında yeterli eğitici kadrolarına sahip eğitim ve araştırma hastaneleri veya diğer 2. ve 3. basamak hastanelerin ya da bölümlerin eklenmesi bu sorunun çözümü ve gerekli yeterliliklerin sağlanması konusunda faydalı olacaktır.



İntörn Nöbet Tutma Şartlarının İyi Olmaması

İntörn hekimler hastanelerde sağlık hizmet sunumunun her basamağında görev almaktadır. Bu süreçte nöbet tutmalarını da gerekmektedir. Ancak nöbet tutma şartlarının her zaman yeterli olmadığı sıklıkla dile getirilen bir sorun olarak karşımıza çıkmaktadır. Nöbet tutan bir hekimin insanî ihtiyaçlarını karşılayabilecekleri ve zaman zaman dinlenebilecekleri

mekanların oluşturulması eğitimin ve hizmetin sağlıklı olarak sürdürülebilmesi için önem arz etmektedir. Bu yapılırken kişisel mahremiyetin de sağlanmasına da riayet edilmelidir.

Çalışma Salonlarının Olmaması

Sürekli eğitim tıp eğitiminin önemli bir parçasıdır. Üniversiteler, hastanelerde bulunan bilgisayarları kullanarak, hekimlere, akademik araştırmalar literatür tarama gibi olanaklar sağlamaktadır. Ancak aynı ortamda günlük iş yükü arasında bulunan küçük fırsatları değerlendirmek bazen mümkün olamamaktadır. Ayrıca her staj aynı yoğunlukta değildir.

Bu nedenlerle 24 saat açık çalışma salonlarının düzenlenmesi boş zamanların ve küçük fırsatların değerlendirilebilmesi açısından yararlı olacaktır.



Diğer Sorunlar

İntörn hekimler hastanelerde hasta bakımı konusunda asistan ve öğretim üyelerinin gözetiminde çalışmaktadırlar. Hastaların yatış-çıkış işlemleri, tetkiklerin, konsültasyonların istenmesi, tedavilerin düzenlenmesi gibi tüm bu işlemler günümüzde hastane işletim sistemleri

üzeninden yürütülmektedir. İntörn hekimlerin tüm bu işlemleri yaparken bulunduğu klinik ve yetki seviyesine sahip bir tanımlamaları olmadığı için çoğu zaman hizmetin gecikmesine neden olmaktadır.

İntörn hekimlerin hastane işletim sistemlerinde tanımlanmaları, eğitim süreçleri belli olduğundan sene başında bir yıl süre ile uygun dönemlerde bulunacakları kliniklerde yetkilendirilmeleri, hizmetin işleyişi ve kalitesi kadar intörn hekimlere sorumluluk verilmesi açısından da önemlidir.



Hastaneler farklı bölümlerden oluşan ve farklı yetkiler çerçevesinde hasta mahremiyeti, hasta ve sağlık çalışanı güvenliği gibi pek çok nedenden dolayı hastane personelinin giriş çıkışlarına kısıtlılık getiren sistemlerle korunan mekanlar haline gelmiştir. Günlük aktiviteler sırasında farklı hastane bölümlerine giriş ve çıkışlarda intörn hekimler sorunlar yaşayabilmektedir. Hastane çalışanı olarak intörn hekimlere buldukları anabilim dalı/ kliniklere uygun giriş çıkış yetkisinin verilmesi konusunda gerekli düzenlemelerin yapılması faydalı olacaktır.

3. Eğitim Sorunları

Tıp eğitiminde standart nihai bir plan oluşturulabilmesi mümkün değildir. Tıp eğitimi zamana ve mekana göre farklı ihtiyaçların şekillendirdiği bir süreçtir. Bu açıdan bakıldığında tüm tıp fakültelerinde aynı eğitimin aynı şekilde verilmesi mümkün olmadığı gibi gerekli de değildir. Ancak asgari standartların da belirlenmiş olması gereklidir. Bu standartlara uyum konusunda yaşanan problemler intörnlik eğitiminde sorun olarak karşımıza çıkmaktadır. Eğitim ile ilgili sorunlar genel olarak şu başlıklarda sıralanabilir:

1. "Mezuniyet Öncesi Ulusal Tıp Eğitimi Çekirdek Programı (Ulusal ÇEP) ve Mezuniyet Öncesi Tıp Eğitimi Ulusal Standartları (MÖTE) ile ilgili sorunlar/uygulanması ile ilgili sorunlar
2. İntörn karnesi uygulaması ile ilgili sorunlar
3. Oryantasyon eğitimi ile ilgili sorunlar
4. Staj bilgilendirme/değerlendirme toplantıları ile ilgili sorunlar
5. Eğitim-araştırma programlarına katılımın sağlanması ile ilgili sorunlar
6. Geri bildirim sistemi ile ilgili sorunlar



"Mezuniyet Öncesi Ulusal Tıp Eğitimi Çekirdek Programı (Ulusal ÇEP) ve Mezuniyet Öncesi Tıp Eğitimi Ulusal Standartları (MÖTE) ile ilgili sorunlar/uygulanması ile ilgili sorunlar

Ülkemizde tıp eğitimi Ulusal ÇEP çerçevesinde yürütülmektedir. UÇEP amaçlarından bir tanesi de **"fakültelerin müfredatlarında UÇEP'i temel alması ile aynı temel bilgi ve becerilere sahip hekimler yetiştirmek ve en azında öğrencilerin gereksiz ve aşırı bilgi yükü altında kalmalarını engellemek"** olarak belirlenmiştir. Tıp eğitiminin temel amacı toplum sağlığının gelişmesini sağlayan ve sağlık alanında değişim yapabilen "iyi hekim" yetiştirmektir. Ancak tıp eğitiminin niteliğini etkileyen pek çok faktör bulunmaktadır ve bu nedenle tıp eğitiminin niteliği çok önemlidir. Tıp eğitiminin niteliğindeki standardizasyonun sağlanması için "Mezuniyet Öncesi Tıp Eğitimi Ulusal Standartları" oluşturulmuştur

Ulusal ÇEP çalışmaları ile Tıp eğitimi sürecinin sonunda mezunlardan beklenen yetkinlikler açıkça tanımlanmış olmakla birlikte; intörn eğitim programlarının hedeflenen öğrenme çıktıları, hangi öğrenme yöntemlerinin kullanılacağı, kılavuz/öğretim elemanlarının süreçteki sorumlulukları ve sürecin ölçme değerlendirilmesine ilişkin süreçler yeterince tanımlanmamış ya da uygulamada sorunlar bulunmaktadır. Tanımlı süreçlerin bulunmaması/uygulanmaması eğitim sürecinin ve çıktıların izlenmesini, ölçülmesini ve dolayısıyla mezun yeterliliklerinin garanti altına alınmasını olanaksız hale getirmektedir. Bu nedenle program akreditasyonu çalışmalarında intörn eğitimi ile ilgili bileşenlerin açıkça tanımlanmış ve uygulanıyor olması konusu ağırlık kazanmalıdır.

İntörn Karnesi Uygulanması Konusundaki Sorunlar

İntörn karneleri, tıp fakültelerinde öğrencilerin bireysel gelişimleri izlenebileceği, gerektiğinde geribildirimlerin verilebileceği karnelerdir. **"Mezuniyet Öncesi Tıp Eğitimi Ulusal Standartları"**nda tanımlanmış olmasına rağmen pek çok tıp fakültesinde bu amaçla kullanılan bir intörn karnesinin bulunmadığı ya da bulunsu bile aktif olarak kullanılmadığı anlaşılmaktadır. Diğer bir sorun da intörn karnelerinde tanımlanan uygulamaların nitelik ve nicelik olarak birbirinden farklı olmalarıdır. Bu durum yeterlilik konusunda fikir birliği olmadığı izlenimi yaratmaktadır.

Bütün bu açılardan değerlendirildiğinde tüm tıp fakültelerinde intörn karnesinin uygulanmaya başlanması kadar, yetkinlik ve yeterlilik için tanımlanan aktivitelerde en az ve en fazla sayılarının belirlenmesi uygulamalarda standart getirilmesi açısından faydalı olacaktır.

Dikkatlice, kliniğin imkanları da göz önüne alınarak, Ulusal ÇEP'den yararlanılarak ve stajlar hakkında intörnlerden alınan geri bildirimler de kullanılarak hazırlanacak intörn karneleri beklenen verimi sağlayacaktır. İntörn karne uygulamasının intörn hekimler tarafından kabul gören ve desteklenen bir uygulama olduğu da hatırd tutulmalıdır.

Akreditasyon kurullarınca da karnelerin varlığı ve asgari ve azami şartları yerine getirip getirmediği denetlenebilir hale getirilmelidir.

Oryantasyon Eğitimi İle İlgili Sorunlar

Yoğun teorik ve klinik eğitimden sonra intörnlük dönemi tıp fakültelerinde okuyan öğrenciler için yeni ve bilinmezliklerle dolu bir süreç olarak başlamaktadır. Öğrenci sıralarından hasta bakımına geçiş hem hastane hem de hasta bakımı kaynaklı pek çok soruyu da beraberinde getirmektedir. Hastanelerin nasıl çalıştıkları, pek çok mevzuat, hastalara karşı olan sorumluluğun sınırları yeni soruları da ortaya çıkarmaktadır.

Bu nedenle intörnlük döneminin başında hastanenin işleyişi, servislerdeki çalışma şekilleri, intörnlük yönetmeliği başta olmak üzere ilgili mevzuatlar gibi tıbbi ve tıbbi olmayan konuların detaylıca işleneceği bir oryantasyon programının bulunması, gerekli ve temel bilgilerin en başta verilmesi hem intörnlük hem de hastane idaresi açısından daha az sorunlu bir başlangıcın yapılmasını olanaklı kılacaktır. Bu eğitimin içeriğinin hastaneye, bölgeye ya da intörn hekimlerin ihtiyaçlarına göre zaman zaman gözden geçirilmesi ve güncel olmasının sağlanması da akılda tutulmalıdır.

Staj bilgilendirme/değerlendirme Toplantıları ile İlgili Sorunlar

İntörnlük dönemi pek çok farklı stajların peşpeşe gelmesiyle oluşmaktadır. Bu klinik stajlar aynı hastanede bile farklı şekillerde uygulanabilmektedirler. Her stajın başında bir bilgilendirme toplantısının yapılması, stajdan beklenen hedeflerin, çalışma şeklinin, intörn yetki ve sorumluluklarının, intörn hekimlerden sorumlu kişilerin açıklanması staj sürecinin daha sorunsuz yaşanması konusunda yardımcı olacaktır.

Benzer bir toplantının staj sonunda da yapılması, hedefleri yakalama konusundaki durumun değerlendirilmesi, sorunların saptanması ve yeni staj grubunda benzer sorunların yaşanmaması için alınması gereken önlemlerin belirlenmesi açısından faydalı olacaktır.

Stajların sırası belirlenirken de birbiri ile ilgili stajların peş peşe alınmasını sağlayacak düzenlemeler yapılmalıdır.

Eğitim-Araştırma Programlarına Katılımın Sağlanması

İntörnlük sürecinin kliniğin devam eden eğitim ve araştırma faaliyetlerinden ayrı değerlendirilmemesi gereklidir. Bu faaliyetler bilginin ve tecrübenin birlikte aktarıldığı, intörn hekimlerin katılmak istedikleri eğitici-öğretici faaliyetlerdir.

Kliniklerde yapılan makale değerlendirme, olgu sunumu, seminer gibi eğitim ve araştırma faaliyetlerinden, intörn hekimlerin de maksimum şekilde yararlanmasını sağlayacak düzenlemeler yapılmalı, çalışma saatleri eğitim saatlerine göre düzenlenmelidir. Bu faaliyetlere intörn hekimlerin sadece dinleyici olarak değil, aktif sunucu/anlatıcı/yorumlayıcı olarak katılmaları sağlanmalı, görev verilmekten imtina edilmemelidir.



Geri bildirim sistemleri ile ilgili sorunlar

Geri bildirim sistemleri soruların saptanması, çözüm önerilerinin zamanında ortaya konulması açısından faydalı sistemlerdir. Bu sistemler bazı fakültelerimizde bulunmamakta, bulunan fakültelerde yeterli olmamakta, nadiren yeterli sıklıkta değerlendirme toplantıları yapılmakta ya da ortaya konulan sorunlar çözüme kavuşmamaktadır.

İntörnlük eğitiminde bu sistemlerin kullanılması daha az sorunlu bir intörnlük süreci yaşanmasına yardım edecektir. Bu sistemlerin ihtiyaçlara göre şekillendirilmesi, sık aralıklarla geri bildirim toplantılarının yapılması ve çözüm önerilerinin zaman kaybetmeden hayata geçirilmesi son derece önemlidir.

Ayrıca bu sistemlerin varlığı kadar kullanılabilirliği ve çözüm süreçlerine olan katkısı da kalite ve akreditasyon kurumlarınca değerlendirilebilir olmalıdır.

4. Gelecek Planlama ve Tıpta Uzmanlık Sınavı ile ilgili sorunlar

Şüphesiz ki tıp eğitiminin son ve oldukça önemli bir parçasını intörlük dönemi oluşturmaktadır. Tıp eğitiminde intörlük eğitiminin kaliteli bir şekilde tamamlanması temel amaç olmalıdır. Ancak çok iyi bilinmektedir ki Tıpta uzmanlık sınavına (TUS) hazırlanmak intörlük eğitimini, intörlük eğitimi de TUS'a hazırlanmayı ciddi bir şekilde etkilemektedir. Bir tercih noktasında bulunan ve gittikçe artan şiddette gelecek kaygısı hisseden intörn hekimler için bazı durumlarda TUS intörlük eğitiminin önüne geçmekte, intörlük eğitimi gereksiz, zaman alıcı ve yorucu bir süreç olarak görülmeye başlanmaktadır. İyi bir kariyer, iyi bir eğitim ve iyi bir gelecek göz önüne alındığında tüm ilgi TUS'a yönelmektedir.

Bu açıdan bakıldığında iki sürecin aynı zamana denk gelmesi, her iki süreç içinde olumlu sonuçlanmamaktadır. Bu iki sürecin birbirinden ayrılması bu konudaki sorunları büyük ölçüde çözecektir. Ülkenin ihtiyaçları göz önünde bulundurularak, intörn hekimlerin ve TUS sürecini yeni tamamlamış hekimlerin görüş ve önerileri de alınarak ve yeni sorunlara neden olmayacak şekilde çözümler ortaya konmalıdır. TUS'un intörlük eğitiminden önce tek bir sınav veya iki dönemde girilecek iki ayrı sınav olarak uygulanması ya da TUS'un intörlük eğitiminden 1 veya 2 yıl sonra girilecek bir sınav olarak düzenlenmesi gibi çözümlerin tartışılmaya açılması ve bu sürecin kısa sürede netleştirilmesi uygun olacaktır.

Diğer bir konu da gelecek konusunda intörn hekimlerin yeterince bilgiye sahip olmamalarıdır. Uzmanlık dalları, bu uzmanlık dallarının çalışma imkanları, farklı hastanelerin yeterlilikleri, yurtdışı çalışma imkanları, akademisyenlik gibi konularda pek çok soru intörn hekimleri meşgul etmektedir. Bunun sonucunda bir arayış içerisinde, sık sık TUS'a yeniden girerek kendini ve başlayıp bıraktığı klinikleri mağdur eden bir hekim tipi karşımıza çıkmaktadır. Tıp fakültelerinde kariyer planlaması konusunda yönlendirici eğitimlerin verilmesi ortaya çıkan kafa karışıklıklarını azaltacaktır.

ÖZET



Yükseköğretim Kurulu (YÖK) tarafından, intörlük sürecinin değerlendirilmesi, sorunların ve ortaya konulması ve çözüm önerilerinin belirlenmesi, intörlük eğitimde kalitelerinin artırılması ve standartlarının yükseltilmesi amacıyla "Tıp Eğitiminde İntörlük Çalıştayı" düzenlenmiştir. Çalıştaya YÖK Başkanı Prof. Dr. M. A. Yekta Saraç, YÖK Başkan Vekili Prof. Dr. M. İ. Safa Kapıcıoğlu, YÖK Yürütme Kurulu Üyeleri, Yükseköğretim Kalite Kurulu, Ulusal Tıp Eğitimi Akreditasyon Kurulu, Tıp fakülteleri dekanları, hastane başhekimleri, dönem-6 koordinatörleri ve intörn hekimler katılmıştır. Toplantıda Sağlık Bakanlığı, temsilcileri de yer almıştır.

İntörlük eğitimi ve yaşanan sorunlar ile ilgili yapılan sunumların ardından soru ve cevap bölümüne geçilmiş ve intörlük süreci tüm yönleri ile tartışılmıştır. Sorunlar ve çözüm önerileri konusunda öne çıkan başlıklar şöyle sıralanmıştır:

1. İdari sorunlar
2. Fiziki sorunlar
3. Eğitim sorunları
4. Gelecek planlaması ve TUS'a ilişkin sorunlar

İntörlük sürecinin amacına uygun olarak geçirilmesi elbirliği ile bu sorunların birer birer ortadan kaldırılması gerekmektedir.

KONUŞMACILARIN ÖZGEÇMİŞLERİ



Prof. Dr. Ali DÜZOVA
Hacettepe Üniversitesi
Tıp Fakültesi
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD
Çocuk Nefrolojisi Bilim Dalı

İstanbul Galatasaray Lisesi'ni ve Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi'ni bitirdi. Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi'nin Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı'nda uzmanlık eğitimini 1998'de tamamladı. Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi'nin Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Pediatrik Nefroloji Ünitesi'nde nefroloji yandal uzmanlık eğitimini 2001'de tamamladı. 2005 yılında doçent, 2011 yılında profesör oldu

2003-2004 yılları arasında TÜBİTAK-NATO-B1 bursu ve International Society of Nephrology (ISN) bursu ile ABD'de, Case Western Reserve University'de (Cleveland-Ohio) 1 yıl çalıştı.

2003-2004 akademik yılı, Hacettepe Üniversitesi Bilimde Teşvik Ödülü'nü aldı. 2006 yılı Türkiye Bilimler Akademisi Üstün Başarılı Genç Bilim İnsanlarını Ödüllendirme Programı (TÜBA-GEBİP) ödülünü aldı.

2015 yılından bu yana Dönem VI Koordinatörü olarak görev yapmaktadır

Çocukluk çağı böbrek hastalıkları ve romatolojik hastalıklar ile ilgilenmektedir.



Prof. Dr. Berrak Ç. YEĞEN
Marmara Üniversitesi
Tıp Fakültesi
Fizyoloji ABD

1983 yılında Ege Üniversitesi Tıp Fakültesini bitirdi. 1988 yılında Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Temel Tıp Bilimleri Fizyoloji alanında tıpta uzmanlığını tamamladı.

1989 yılında aynı bölüme yardımcı doçent olarak başladı. 1992 yılında Doçent ve 1999 yılında profesör unvanını aldı.

2009 yılından itibaren Ulusal Tıp Eğitimi Akreditasyon Kurulu (UTEAK) Değerlendirme ve İzleme Ziyareti Komisyonu üyesi ve 2013 yılından itibaren Tıp Eğitimi Programlarını Değerlendirme ve Akreditasyon Derneği (TEPDAD) Yönetim Kurulu üyesi olarak görev yapmaktadır.

Gastrointestinal motilite ve düzenlenmesinde rol oynayan nöral ve humoral faktörler, inflamasyon modelleri ve gastrointestinal peptitlerin biyolojik etkileri özel çalışma alanlarıdır.



Doç. Dr. Ayhan ÖZHASENEKLER
Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi
Tıp Fakültesi
Acil Tıp Ana Bilim Dalı

1976 yılında Kilis'te doğdu. 2001 yılında Erciyes Üniversitesi'nden mezun oldu.

2008 yılında Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp AD' dan Acil Tıp Uzmanı olarak mezun oldu. 2011-2014 yılları arasında Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp AD' da Yardımcı Doçent olarak çalıştı.

Halen Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp AD' da Öğretim Üyesi olarak görevine devam etmektedir.

Aynı zamanda Fakülte Yönetim Kurulu Üyeliği, Dönem V Koordinatör Yardımcılığı, Klinik Beceri Eğitimi Kurul Koordinatörlüğü görevlerini yürütmektedir.

Simülasyon eğitimi, EKG, kardiyak aciller, travma, toksikoloji ile ilgilenmektedir.



Int. Dr. Orhan AYATA
Başkent Üniversitesi
Tıp Fakültesi

2012 yılında Meram Anadolu Lisesi'ni tamamladı.

2012 yılında Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde eğitim almaya başladı. 2017-18 dönemi Başkent Üniversitesi intörn temsilciliğine seçildi.

Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Mezuniyet Öncesi Tıp Eğitimi Öğrenci Kurulu 2016-17 ve 2017-18 dönemi genel sekreteridir.

Fakültesinde tıp eğitimini geliştirmek üzere pek çok program ve araştırmada yer almıştır.



Int. Dr. Naci YILMAZ
Ankara Üniversitesi
Tıp Fakültesi

1993 yılında Ankara'da doğdu. Ankara Atatürk Anadolu Lisesi'nden 2011 yılında mezun oldu.

2011 yılından itibaren Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde öğrenim görmektedir. 1 Kasım 2016 tarihinden itibaren Fakülte öğrenci temsilcisi olarak görev almakta, fakülte kurulu ile yönetim kuruluna katılmaktadır.

Mezuniyet Öncesi Tıp Eğitimi Öğrenci Kurulu ile Program Değerlendirme ve Ölçme-Değerlendirme Grubu'nda da görev almaktadır.