T.C.

MUSTAFA KEMAL ÜNİVERSİTESİ

TAYFUR ATA SÖKMEN TIP FAKÜLTESİ

ORTOPEDİ VE TRAVMATOLOJİ
ANABİLİM DALI

YENİ KURULMUŞ TIP FAKÜLTELERİNDE ve EĞİTİM KURUMLARINDA ASİSTAN OLMAK (BİZ NEREDEYİZ?)

UZMANLIK TEZİ

Dr. İBRAHİM GÖKHAN DUMAN

HATAY–2010

T.C.

MUSTAFA KEMAL ÜNİVERSİTESİ

TAYFUR ATA SÖKMEN TIP FAKÜLTESİ

ORTOPEDİ VE TRAVMATOLOJİ
ANABİLİM DALI

YENİ KURULMUŞ TIP FAKÜLTELERİNDE ve EĞİTİM KURUMLARINDA ASİSTAN OLMAK (BİZ NEREDEYİZ?)

UZMANLIK TEZİ

Dr. İBRAHİM GÖKHAN DUMAN

TEZ DANIŞMANI
Prof. Dr. Ahmet Nedim Yanat

HATAY-2010

TEŞEKKÜR

İhtisas eğitimim süresince bilgi, deneyim ve ilgilerini benden esirgemeyen başta tez danışmanım muhterem hocam sayın Prof. Dr. Ahmet Nedim Yanat'a, yine yetişmemde emeği geçen değerli hocalarım Doç. Dr. Aydıner Kalacı, Yrd. Doç. Dr. Yunus Doğramacı, Fzt. Doç. Dr. Hasan Hallaçeli ve Dr. Raif Özden'e tez verilerinin istatistiksel analizlerinde bilgilerinden yararlandığım Doç. Dr. Cahit Özer'e, klinikte birlikte çalışmaktan mutluluk duyduğum tüm asistan, hemşire ve personel arkadaşlarıma teşekkürlerimi sunarım.

Yine bugünlere gelmemde büyük emeği geçen sevgili aileme ve bu süreç içerisinde, bana güç veren, sabır gösteren sevgili eşim Figen'e sonsuz teşekkürler...

ÖZET

Duman İ G, Yeni kurulmuş tıp fakültelerinde ve eğitim kurumlarında asistan olmak (biz neredeyiz), Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Uzmanlık Tezi, Hatay,2010

Türkiye'de hasta başına düşen doktor sayısındaki süregelen yetersizlik; yönetimleri bu problemi çözmek amacıyla var olanlara ilaveten yeni tıp fakülteleri, özel (veya vakıf) üniversiteler ve Sağlık Bakanlığına bağlı yeni kurumlar ihdas edip bunlar tarafından yürütülen yeni asistan eğitim programları açmaya yöneltmiştir. Bu çalışmalarını desteklemek için de Avrupa birliği ve ABD deki doktor/hasta sayısı oranları gibi istatistiksel verilere başvurmuştur. Bu durum zamanla fakültelerin ve yeni kurulan eğitim kurumlarının altyapılarının yeterliliği konusunda tartışmalara yol açmıştır. Çünkü bu programları destekleyen AB deki **European Union of Medical Specialists (UEMS – Union Européenne des Médicins Specialits), European Board of Orthopaedics and Traumatology (EBOT)** veya ABD deki **Accreditation Council for Graduate Medical Education (ACGME)** and **American Board of Orthopaedic Surgeons** gibi resmi ve/veya yetkili kuruluşlar yoktur bunun yerine ülkemizde **Ulusal Tıp Eğitimi Akreditasyon Komitesi – UTEAK (Turkish Accreditation Committee For Medical Education)** ve **Türk Ortopedi ve Travmatoloji Birliği Derneği – TOTBİD (Turkish Society of Orthopaedics and Traumatology)** gibi resmi makamlarca henüz tam olarak desteklenmeyen / yetkilendirilmeyen kurumlar vardır.

Antakya/Hatay'da yeni (2003) kurulan bir tıp fakültesi olarak; asistan eğitim programları bulunan diğer kurumlar arasındaki pozisyonumuzu saptamayı ve asistanların, eğitim aldıkları kurumların yaşı veya tipini ayırmaksızın, görüşlerini almayı amaçladık. Bazı demografik bilgiler ve altyapı hakkındaki sorular dışında esas olarak katılımcıların eğitim programlarının yeterliliği ve etkinliği hakkında görüşlerini öğrenmeyi hedefleyen bir anket hazırladık.

Özel (veya vakıf) üniversiteler; tüm kurumlar arasında alt yapı yeterliliği, müfredat yeterliliği (örn yetersiz seminer sayıları, dersler vb., yetersiz sayıda travma cerrahisi ($p<0.05$), spinal cerrahi ($p<0.05$), artroskopik cerrahi ($p<0.05$) el cerrahisi ($p<0.05$)

gibi cerrahi beceriler) ve asistanların eğitim kurumu olarak tercihleri açısından en kötü performansa sahipti. Tüm asistanlar seminer saatlerinin, derslerin vb. tatmin edici olmamasından ($p<0.05$), pediatrik spinal cerrahi gibi becerilerin yetersizliğinden ($p<0.05$), ve çalışmalarına karşılık verilen maaştan şikâyetçiydi ($p<0.05$). Tüm asistanlar yeni kurulan bir kurumda örneğin yeni açılan bir devlet üniversitesinde uzmanlık eğitimi yapmanın kötü bir fikir olduğunu düşünmekteydi ($p<0.05$). Sağlık Bakanlığına bağlı eğitim kurumlarında elde edilen daha yüksek aylık gelirin bu kurumların asistanlar için daha çekici olduğunu gösterdi ($p<0.05$). Özel (veya vakıf) üniversitelerde veya Sağlık Bakanlığına bağlı eğitim kurumlarında çalışan asistanlar asistan sayısındaki yetersizlikten şikâyetçiydi ($p<0.05$). Yeni kurulan kurumlarda çalışan katılımcılar ise öğretim üyesi sayısındaki yetersizlikten şikâyetçiydi ($p<0.05$). Yeni kurulan kurumlar ile özel (vakıf) üniversite hastanelerinde çalışan asistanlar laboratuarlarının yetersizliğinden şikâyetçiydi ($p<0.05$). Tüm asistanlar çalıştıkları kurum fark etmeksizin bürokratik prosedürlerden, iş yükünden, sosyal aktivitelerinden şikâyetçiydi.

Yeni kurulmuş bir fakülte olmamıza karşın yeni ve eski kurumlar arasında yer aldığımızı gördük.

Türkiye de akreditasyon prosedürleri mümkün olan en kısa sürede başlamalı ve TOTBİD tarafından hazırlanan müfredat asistan eğitimi veren kurumlar tarafından olduğu gibi **ve dikkatle** uygulanmalıdır. TOTEK tarafından yürütülen kurslar ve kurumlar arası asistan rotasyonları bu amaçlara ulaşılana kadar koşulların iyileştirilmesine yardımı olabilir

Anahtar Kelimeler: Yeni kurulmuş, tıp fakülteleri, eğitim kurumları, asistan olmak

ABSTRACT

Duman İ G, Being a resident in new founded faculty of medicine or education institutes (where are we), Mustafa Kemal University Faculty of Medicine, Thesis in Orthopeadics and Traumatology, Hatay, 2010

Chronic shortness in number of physicians per patient in Turkey has urged governments for years to overcome the problem by deploying new medical schools and residency training programs, run by different institutions like state universities, private (or foundations) universities and training institutions that are operated by the Ministry of Health, all over the country. These activities were backed up by the statistical findings in European Union and the United States. This fact then led to arguments about the adequacy and efficacy of the faculty and infrastructure of those newly founded institutions. As there are no officially supported auditing committees like **European Union of Medical Specialists (UEMS – Union Européenne des Médicins Specialits), European Board of Orthopaedics and Traumatology (EBOT)** or **Accreditation Council for Graduate Medical Education (ACGME)** and **American Board of Orthopaedic Surgeons.** Instead we have **Turkish Accreditation Committee For Medical Education (Ulusal Tıp Eğitimi Akreditasyon Komitesi – UTEAK)** and **Turkish Society of Orthopaedics and Traumatology (Türk Ortopedi ve Travmatoloji Birliği Derneği – TOTBİD)** which are not truly supported by public authorities. Being one of the newly founded (2003) medical school of the Mustafa Kemal University in Antakya/Hatay we decided to establish our position among the other institutions that have residency training programs and also obtain the perceptions of residents that train in institutions without any differentiation in terms of age and type of these. We constructed a questionnaire on some demographic data and infrastructure but mainly to obtain the opinions and perceptions of the attendants about the adequacy and efficacy of their training programs. Private (or foundations) universities performed worst among all in terms of infrastructural adequacies, curricula (i.e unsatisfactory conferences, insufficient number of surgical skills like trauma surgery ($p < 0.05$), spinal surgery ($p < 0.05$), arthroscopic surgery ($p < 0.05$), hand surgery ($p < 0.05$), faculty performing all the surgical interventions that should be performed by the residents ($p < 0.05$), and preference for residency. All residents complained about the conferences that are

unsatisfactory ($p < 0.05$), insufficient interdisciplinary relations ($p < 0.05$), some surgical skills like pediatric spinal surgery ($p < 0.05$), and salaries compromising their training ($p < 0.05$). All residents think that it is not good to train in newly founded institutes such as in the clinics of new state universities ($p < 0.05$). Additional payments made in the institutions that were run by the Ministry of Health is attractive for those who want to attend a residency program ($p < 0.05$). Residents training in private (or foundations) universities and in those that are run by the Ministry of Health complained about the insufficient number of residents ($p < 0.05$). Residents training in newly founded institutions complained about the insufficient number of faculty members ($p < 0.05$). Residents training in newly founded institutions and private (or foundations) universities complained about the insufficiency of their laboratories ($p < 0.05$), The residents all complained of bureucratic procedures, work load, and social facilities *sans choix* of the institution they are training. Although newly founded we ranked among those institutions that were between the old (developed) and new. Accreditation procedures in Turkey should start as soon as possible, and the curricula set by TOTBİD should be **strictly** carried out by those institutions who receive residents for training. Inter institutional resident rotations and instructional courses led by TOTEK (Education Council of Turkish Orthopaedics and Trauma Surgery) may help to improve the conditions until the goals are reached

Key words: New founded, faculty of medicine, education institutes, being resident

İÇİNDEKİLER

TEŞEKKUR 4
OZET....5-6
ABSTRACT....7-8
İCİNDEKİLER....9-10
KISALTMALAR....10
TABLOLAR 11-12
1. GİRİŞ VE AMAC....13
2. GENEL BİLGİLER....13
3. MATERYAL VE METOD 19
3.1. İstatistiksel Analiz .... .20
4. BULGULAR .... .20
5. TARTIŞMA 42
5.1. Alt yapı verileri....43
5.2. Eğitim altyapısı ile ilgili veriler 46
5.2.1. İnsan gücü....46
5.2.2. Fiziki olanaklar....48
5.2.3. Eğitsel faliyetler.... 49
5.2.4. Müfredat.... 55
5.2.5. Asistan karnesi....56
5.2.6. Asistan anketi....60
5.2.7. Eğitimin izlenmesi ve değerlendirilmesi....65
5.2.8. Akreditasyon.... 68
6. SONUCLAR 70
7.KAYNAKLARLAR.... 72
EKLER

EK 1. Asistan Karnesi

Ek 2. Anket Formu

KISALTMALAR

AB; Avrupa Birliği

ABD; Amerika Birleşik Devletleri

ABOS; American Board of Orthopeadic Surgery

ACGME (Accreditation Council for Graduate Medical Education); Tıp Eğitimi İçin Akreditasyon konseyi

AMA (American Medical Association); Amerikan Tıp Derneği

BJD(Bone and Joint Decade); Kas İskelet Sisteminin On Yılı

DPT; Devlet Planlama Teşkilatı

EBOT; European Board Of Orthopaedics and Traumatology

EFORT; European Federation of Orthopaedics and Traumatology

EULAR; European League Against Rheumatism

DTE; Devamlı Tıp Eğitimi

UEMS (Union Européenne des Médicins Specialits); Avrupa Tıp Uzmanları Birliği

ILAR; International League Against Rheumatism

MSE; Mezuniyet Sonrası Tıp Eğitimi

RRC (Residency Review Committee); Asistan Takip Komitesi

SB; Sağlık Bakanlığı

TOTBİD; Türk Ortopedi ve Travmatoloji Birliği Derneği

TOTEK; Türk Ortopedi ve Travmatoloji Eğitim Konseyi

TTB; Türk Tabipler Birliği

UTEAK; Ulusal Tıp Eğitimi Akreditasyon Kurulu

YÖK; Yüksek Öğretim Kurumu

WHO; Dünya Sağlık Teşkilatı

TABLOLAR

Tablo 4.1. Tanımlayıcı bilgiler

Tablo 4.2. Hastane altyapı bilgileri

Tablo 4.3. Seminer odası, kütüphanesi olan klinikler

Tablo 4.4. Bilimsel dergi ve interneti olan klinikler

Tablo 4.5. Çalıştığı kurumdaki eğitim programı

Tablo 4.6. Rotasyon ve kongre katılımları

Tablo 4.7. Rutin hizmet ve malzeme temini

Tablo 4.8. Eğitim kurumlarının gelişmişlik derecelerine göre cevapladığı eğitim kurumu tercihi

Tablo 4.9. Cevapların değerlendirilmesi

Tablo 4.10. Cevapların değerlendirilmesi

Tablo 4.11. Cevapların değerlendirilmesi

Tablo 4.12. Cevapların değerlendirilmesi

Tablo 4.13.Cevapların değerlendirilmesi

Tablo 4.14. Cevapların değerlendirilmesi

Tablo 4.15. Cevapların değerlendirilmesi

Tablo 4.16.Cevapların değerlendirilmesi

Tablo 4.17. Cevapların değerlendirilmesi

Tablo 4.18. Cevapların değerlendirilmesi

Tablo 4.19. Cevapların değerlendirilmesi

Tablo 5.1. Anabilim dallarının olanakları

Tablo 5.2. TOTEK 3. Dönem altyapı verileri, anketimiz ve anabilim dalımızın karşılaştırması

Tablo 5.3. TOTEK in düzenlediği kurslar

Tablo 5.4. Yatan hasta, poliklinik hastası sayısı ve asistan başına düşen oranlar

Tablo 5.5. 2009 yılı ameliyat tasnifi

Tablo 5.6. TOTEK in 29.05.2010 sınavının anabilim dalımıza ait genel sonuçları
Tablo 5.7. TOTEK in 29.05.2010 sınavının ayrıntılı genel sonuçları

1. GİRİŞ ve AMAÇ

Türkiye ile AB ülkeleri karşılaştırıldığında hasta başına düşen hekim sayısı açısından geride olduğumuz bilinen bir husustur. Bu gerçekliğe dayanarak yurdumuzun birçok yerinde yeni hekimler yetiştirmek üzere yeni devlet, özel ve vakıf üniversiteleri ve bunlara bağlı tıp fakülteleri açılmaktadır. Mezuniyet sonrası eğitimi (MSE) için tıp fakültelerinin yanında sayıları gittikçe artan sayıda Sağlık Bakanlığına (SB) bağlı eğitim kurumları da tıpta uzmanlık öğrencisi (bundan sonra asistan olarak anılacaktır) kabul etmektedirler.

Bizim çalışmamızdaki amaç; yeni kurulmuş eğitim kurumlarındaki eksikliklere dikkat çekmek, mezuniyet sonrası eğitimlerine başlayan hekimlerin karşılaştıkları hem eğitimleri, hem de sosyal şartları ile ilgili **sorunları** onların algıladığı şekli ile ortaya koymak, elde edilen bilgileri kendi kurumumuzla karşılaştırmak, nerede bulunduğumuzu belirlemek, öneriler geliştirmek ve bu konuda çalışma yapan kuruluşlara bilgi sağlamaktır.

2. GENEL BİLGİLER

Profesyonel eğitimci Abraham Flexner'in Carnegie vakfı himayesi altında hazırladığı Amerika Birleşik Devletleri (ABD) ve Kanada'daki tıp eğitimini inceleyen neredeyse bir kitap kalınlığındaki Flexner raporu 1910 da yayımlanmıştır (1). Bu rapor bilimsel ve çağdaş anlamda tıp eğitimini başlatan ve branşlaşmaya yol açan rapordur. Güncel Amerikan tıp uygulamaları bu rapor ve sonrasındaki gelişmelerden kaynaklanmıştır (2).

ABD de mezuniyet sonrası eğitim (MSE) programlarının değerlendirilmesine 1914 te başlanılmıştır. Bu tarihte Amerikan Tıp Derneği **(American Medical Association [AMA])** ihtisas verebilecek hastanelerin listesini yayımlamıştır. Zamanla tıp uzmanlık dernekleri, tıp okulları, Amerikan hastane dernekleri gibi kuruluşlar birleşip 1981 den itibaren Tıp Eğitimi için Akreditasyon Konseyi **(Accreditation Council for Graduate Medical Education [ACGME])** isimli denetim organını kurmuşlardır (3).

Bu tarihten sonra (1914) ABD'de ortopedi ve travmatoloji alanında mezuniyet öncesi (4) ve sonrası eğitimleri ile ilgili çalışma ve yayınlar yıllar içinde giderek artan sayıda çıkmaya başlamıştır. Bizim ulaşabildiğimiz ortopedi ve travmatoloji MSE konusunda ilk yayın 1947 yılında The Journal of Bone and Joint Surgery'de yayımlanan ve J Albert Key tarafından yazılmış olan ABD deki Ortopedi Uzmanlarının Eğitimi ve Sertifikasyonu *(Education and Certification of Orthopaedic Surgeons in the United States)* isimli makaledir (5). Yazar burada ortopedik cerrah olmak için Amerikan Ortopedik Cerrahi Bordu **(American Board of Orthopaedic Surgery - ABOS)** tarafından önerilen müfredat üzerinde tartışmaktadır. 1976 da Sanazaro tıbbi denetim, devamlı tıbbi eğitim (DTE) **(continuing medical education – CME)** ve kalite güvencesi başlıklı yazısında tıbbi denetim ve DTE in – Birleşik Amerika'daki – hastanelerin en önemli konusu haline geldiğini ve bu iki konunun hekim performansının iyileşmesi üzerinde çok etkili olacağını belirtmiştir (6). Kaynaklarda bundan sonra alt dallar ile ilgili çalışmalara rastlanmaktadır. Örneğin Chapman 1997 de ortopedik travma ile ilgili bir müfredatın ne şekilde olması konusunda bir yayın yapmıştır (7). Yine 1997 de Gross ve arkadaşları pediatrik ortopedik cerrahide asistan eğitimi için bir model önermişlerdir (8). Born, 1999da ortopedik travma eğitimi için standartlar konulması gerektiğini ileri sürmüştür (9). 1998 de Dailey, Brinker ve Elliott ortopedi alanında eğitimin içeriği ve yeterliliğini ölçme konusundaki yöntemler arasında asistan anketinin önemine değinmiştir (10). 2000 yılında Herkowitz ve arkadaşları omurga cerrahisinde eğitim gören asistanlar için bir eğitim kılavuzu önermişlerdir (11). Simon 2004 yılında yazdığı makalesinde ortopedik cerrahide MSE ni geliştirmek için önerilerini dile getirmiştir (12). Kragh ve arkadaşları ortopedi asistanlık programlarını ölçmek için asistanlara yapılan testlerin sonuçları ile eğitici performanslarını ölçen birtakım ölçütler arasında bağlantı kurmaya çalışmışlardır (13). Simon ve arkadaşlarının 2006 yılında ortopedi asistanının MSE boyunca yapması gereken minimal ameliyat sayısı ve çeşidinin ne kadar önemli olduğu üzerine yayınladıkları makale yine bu tür çalışmaların bir eseridir (14). Ranawat ve ark. 2007 yılında ortopedi asistanları forumundan elde edilen önerileri yayınlamışlardır (15). Daha sonraları ABD'de uygulamaya giren

çalışma saatleri sınırlanması ve bunun MSE üzerine etkileri ile ilgili makaleler gündeme gelmiştir (16, 17). Sarmiento 2008 de sanayinin MSE üzerindeki etkisini tartışmaya açmıştır (18).

Avrupa Birliği'nin (AB) kuruluşu sonrası sınırların ortadan kalkmasıyla ülkeler arasında hekim göçü de başlamıştır. Bu da hekimlerin eğitim ve nitelik olarak kontrolünü zorunlu kılmıştır. Bu amaçla Avrupa Tıp Uzmanları Birliği 1958 yılında **(Union Européenne des Médicins Specialits [UEMS] - European Union of Medical Specialists)** kurulmuştur. UEMS'in 34 bölümünden biri de ortopedi ve travmatoloji bölümüdür **(European Board Of Orthopaedics and Traumatology – EBOT).** Türkiye **EBOT**'un ortak üyesidir. UEMS ortopedi ve travmatoloji bölümünün kuruluş amacı eğitim ve iyi klinik uygulamaları geliştirmek, ortopedi alanında yakın işbirliğini sağlamak, profesyonel işgücü değişimini teşvik etmek ve aynı alanda bilimsel ve mesleki ilgi ve birlikteliği korumaktır (19).

Ortopedi ve travmatoloji dalında uzmanlık eğitiminde MSE için gerekli minimum ölçütler **EBOT**'un 2002 yılında Bergen'de yaptığı toplantıda kabul edilerek yürürlüğe girmiştir. Bu ölçütler ortopedi ve travmatoloji alanında tanı, tedavi, önleme ve rehabilitasyona yönelik uzmanlık eğitimi sırasında kazanılması öngörülen asgari bilgi ve beceriyi kapsamaktadır (19).

Türkiyenin AB hedefi doğrultusunda SB AB Koordinasyon Dairesi Başkanlığının 2001 Kasım ayında yayımladığı *"Türkiye-AB İlişkileri ve Sağlık"* konulu raporda "AB de genel tıp eğitimi altı yıllık bir süreyi ve 5500 saatlik teorik ve pratik eğitimi kapsamaktadır. Ülkemizde de tüm tıp fakültelerinde temel tıp eğitimi 6 yıllık bir süreyi ve 5500 saatlik teorik ve pratik eğitimi kapsar. Dolayısıyla bu çerçevede genel tıp eğitiminde herhangi bir uyumsuzluk söz konusu değildir. Uzmanlık eğitiminde ise; Ülkemizde tıpta uzmanlık eğitimini düzenleyen Tababet Uzmanlık Tüzüğü'nün uzmanlık süreleri ile ilgili AB direktifleri karşılaştırıldığında, uzmanlık sürelerinin bazılarında farklılıklar görülmüştür. Bu çerçevede Bakanlığımızca, Tababet Uzmanlık Tüzüğü'nün yeniden düzenlenmesi gerekmektedir" denilmektedir (20). Bununla ilgili çalışmalara sırası geldiğinde değinilecektir.

Yine aynı birimin Kasım 2002 tarihli *"AB de Tıp Uzmanlıkları Eğitimi Ve Eğitim Merkezleri Denetim Şartları (Çalışma Dokümanı)"* isimli ve UEMS'den

alınan izinle tercüme ettirilen belgede ortopedi ve travmatoloji uzmanlığının tarifi "ortopedik cerrahi, iskelet ve lokomotor sistemlerinin konjenital ve edinilmiş hastalıklarında, malformasyonlarında ve işlevsel problemlerinde (travmatik olsun olmasın) öykü alma, muayene, tanıma, önleme, tedavi ve rehabilitasyon ile ilgili cerrahi uzmanlıktır" şeklinde yapılmış ve bu alandaki eğitimin rolü ve hedefi belirlenmiştir. **EBOT** bu kararları 3 Mart 1989 da yaptığı toplantıda oy birliğiyle kabul etmişti (21).

24 Mart 2001 tarihinde Resmi Gazete'de yayınlanan *"AB Müktesebatının Üstlenilmesine İlişkin Ulusal Program"* kapsamında AB ilişkileri ve Sağlık isimli belgenin kişilerin serbest dolaşımı alt başlığı ile hazırlanan bölümünde AB direktifleri, tıp sağlık çalışanlarının eğitimi konularında danışma komitelerinin kurulmasını öngörmektedir. Bunlar arasında tıp eğitimi ile ilgili bir danışma komitesinin oluşturulması da vardır (20).

Bu tarihten sonra önce Tıp-Sağlık Bilimleri Eğitim Konseyi (22), daha sonra da Tıp Fakültesi Dekanları Konseyi (23) adı altında oluşumlar meydana gelmiş ve önce mezuniyet öncesi sağlık eğitimi ile ilgili konular gündeme gelmiştir.

Tıp eğitimi alanındaki bu hızlı gelişmelere bağlı olarak Türk Ortopedi ve Travmatoloji Birliği Derneği (TOTBİD) içersinde de alt gruplar ve şubeler oluşmuştur. Ayrıca TOTBİD 'in eğitim alanındaki hedeflerine en doğru şekilde ulaşabilmesi için dernek bünyesi içersinde 2001 yılında Türk Ortopedi ve Travmatoloji Eğitim Konseyi (TOTEK) adı altında yeni bir bölüm kurulmuştur (19). Yukarıda anılan minimum ölçütler ve buna göre oluşturulan asistan karnesi (Bkz. Ek 1) TOTEK tarafından ülkemiz koşullarına adapte edilmiştir. Ayrıca **EBOT** tarafından ortaya konan çekirdek müfredat esas alınarak hazırlanan ülkemiz çekirdek müfredatı TOTEK Yönetim Kurulu tarafından onaylanarak, TOTBİD Yönetim Kurulu'na ve SB Eğitim ve Müfredat Komisyonu'na iletilmiştir. Aynı Rapor, SB Eğitim ve Müfredat Komisyonu tarafından onaylanarak SB na sevk edilmiştir (19).

13.01.2000 de Birleşmiş Milletler / Dünya Sağlık Teşkilatı **(WHO)** tarafından kas-iskelet sistemi rahatsızlıklarının ortaya çıkardığı fiziki ve ekonomik ağır yükü azaltmak; kas-iskelet sistemi rahatsızlığı olan insanların yaşam kalitelerini düzeltmek ve bu rahatsızlıkları anlamakta, önlemekte ve tedavi etmekte gelişme sağlamak amacıyla 2001 – 2010 yılları arasını kapsayan 10 yıllık süre Kas-İskelet Sistemi On

Yılı (KİSO) **(Bone and Joint Decade - BJD)** ilan edilmiştir (24). Türkiye bu beyannameyi 16 Haziran 2003 te imzalamıştır. TOTEK 06.04.2005 tarihinde yaptığı 2005-04-06-02 sayılı yazılı duyurunun ekinde KİSO Beyannamesinin özetini üyelerine göndermiştir (24).

Bu duyuruda 2001 yılında Edmonton, Kanada'da yapılan **ILAR (International League Against Rheumatism)** toplantısında Kemik Eklem On Yılı Eğitim Komisyonu tarafından tıp fakülteleri kas-iskelet müfredatını geliştirme önerisi ortaya atıldığı belirtilmektedir. Mart 2001 de Lizbon'da bir araya gelen **EULAR (European League Against Rheumatism)** eğitim komitesi toplantısında da bu önerinin kabul edildiği ve ortopedi ve travmatoloji uzmanları, fiziksel tıp ve rehabilitasyon uzmanları, romatoloji uzmanlarından oluşan bir eğitimde uzman grubunun müfredatı geliştirmek için çalışmaya başladıkları duyurulmaktadır. Bu çalışmaların aynı zamanda **EFORT (European Federation of Orthopaedics and Traumatology)** ve **EBOT (European Board of Orthopaedics and Traumatology)** tarafından da desteklendiği belirtilen yazıda devamla amacın tüm toplumlarda yaygın olan, sağlık ekonomilerine büyük yük getiren ancak bir o kadar da az dikkat edilen kas-iskelet sistemi bozukluklarına dikkati çekmek ve geleceğin doktorlarında farkındalığı artırmak olduğu vurgulanmaktadır (24).

Türkiye bu beyannameyi 16 Haziran 2003 te imzalamıştır. TOTEK 06.04.2005 tarihinde yaptığı 2005-04-06-02 sayılı yazılı duyurunun ekinde KİSO Beyannamesinin özetini üyelerine göndermiştir (25).

EBOT tarafından yapılan ankete göre – anket tarihinde AB de yer alan – 26 ülkede 100.000 kişiye ortalama 6.6 ortopedi uzmanı (ülkemizde 3.7), 1.6 ortopedi asistanı (ülkemizde 0.8) ve 0.31 yeterlilik belgesine sahip ortopedi uzmanı (ülkemizde 0.38) düşmektedir (19).

Devlet Planlama Teşkilatı AB Genel Müdürlüğü tarafından hazırlatılan *"Türkiye ve Avrupa Birliği'ndeki Sağlık Politikaları ve Göstergelerinin Karşılaştırılması"* isimli 1997 yılına ait çalışmada da Türkiye ile AB ülkeleri arasında birçok parametrenin karşılaştırılması yapılırken hasta sayısı başına düşen hekim sayısındaki yetersizlik de vurgulanmıştır (26).

Yine 2008 yılında YÖK, DPT ve SB tarafından hazırlanan *"Türkiye Sağlık İnsangücü Durum Raporu"*nda AB Ülkeleri ile Türkiye karşılaştırılarak raporun

sonuç bölümünde "... *sağlık personeli yetiştirilmesi yönünde atılacak adımların zaman geçirilmeden atılması* ..." gerektiği belirtilmektedir (27).

Bu gerekçeler ile yurdumuzda, hem hekim açığını kapatmak hem de artan nüfusa göre oranını korumak amacı ile – geçmişte de olduğu gibi – hem mevcut tıp fakültelerinin kontenjanları artırılmakta, hem de yeni tıp fakülteleri ve uzmanlık eğitimi veren kurumlar kurulmaktadır. Bu kurumların gerek alt yapıları gerekse de insan kaynakları olarak yeterli oldukları konusunda yıllardan beri süregelen tartışmalar vardır. Örneğin I.TOTBİD-TOTEK Türk Ortopedi ve Travmatoloji Eğitim Kurultayı Raporunda "Türkiye'de 2006 Ekim ayı itibarıyla Ortopedi ve Travmatoloji alanında tıpta uzmanlık eğitimi veren 81 birim (47 Tıp Fakültesine bağlı anabilim dalı ve 34 SB'na bağlı eğitim kliniği – bundan sonra tamamı anabilim dalı olarak anılacaktır) arasında fiziksel alt yapı, insan gücü ve uygulanan eğitim programı açısından bir standardizasyon olmadığı ortadadır. Örneğin SB Eğitim Hastaneleri'nde bir eğitim kliniği en az 20 yatak ve bir şef ile açılabilirken üniversite eğitim hastanelerinde herhangi bir asgari yatak sayısı olmaksızın uzmanlığını yeni almış bir yardımcı doçent ile bile anabilim dalı kurulabilmekte ve tıpta uzmanlık eğitimine başlanabilmektedir. Kurulan her yeni anabilim dalının hemen tıpta uzmanlık eğitimine başlama gibi bir istemi olmamalıdır" denmektedir (19).

Tıp öğrencileri için yapılan çalışmaların yanında TOTEK Üçüncü Döneminde (2005 -2007) uzmanlık eğitim standartları'nın belirlenmesi amacı ile bir çalışma yapmış ve bunu XX. Ulusal Ortopedi ve Travmatoloji Kongresinin ilk gününde yapılan 3. olağan TOTEK Genel Kurulunda üyeleri ile paylaşmıştır. Elde edilen sonuçlar ve öneriler şöyledir (28):

- Hâlihazırda ülkemizde sürdürülen uzmanlık eğitimi standartlardan uzaktır.
- Kurumlar arasındaki farklılıklar, çok önemli boyutlara ulaşmakla birlikte hiçbir kurum tek başına ideal koşulları sağlayamamaktadır.
- Kurumlar arası işbirliğinin arttırılması şarttır.
- Kurumlar arası kısa süreli asistan değişimi gerçekçi bir çözüm olarak görünmemektedir.
- Üniversiteler ve eğitim hastaneleri arasında "ilişkili" (afiliye) hastane örgütlenmesi gerçekleştirilmelidir.

- Bu hastane grupları, batı ülkelerindeki uygulamalara benzer şekilde, ortak eğitim programları oluşturmalı, asistanlar bu ortak programa kabul edilmelidir.
- Açıkların kısa dönemde üstesinden gelinebilmesi ancak bu yolla mümkün görünebilmektedir.

Yine TOTEK Yönetim Kurulu Üyesi Dr.Hayrettin KESMEZACAR *"Tıpta Uzmanlık Eğitimi Sorunlari ve Çözüm Önerileri Paneli, I. Çekirdek Müfredat Anket Çalişmasi"* isimli çalışmasında "Her eğitim kurumunun koşulları, fiziksel altyapısı, hasta ve yatak kapasitesi, eğitici kadro sayısı ve eğitilecek kişi sayısı farklıdır. Bu durum, eğitimin standardizasyonunda zorluklar oluştursa da, kurumlar, eğitilmek üzere gelmiş bireylere asgari bilgi, beceri ve tutumları kazandırmakla yükümlüdürler. Bu "olmazsa olmaz" koşullar çekirdek müfredatı oluşturmaktadır. Ülkemizde ortopedi ve travmatoloji uzmanlık eğitimi hem devlet ve vakıf üniversite hastanelerinde, hem de SB na bağlı devlet hastanelerinde verilmektedir. Bu kurumlar arasında, her açıdan bir çok farklılıklar bulunmakta olup, bu durum da, ister istemez uzmanlık öğrencisi eğitimine yansımaktadır" diyerek çeşitli eğitim kurumlarındaki teorik ve beceri eğitiminin durumunu belirlemek ve daha önceki sonuçlarla karşılaştırmak amacıyla uzmanlık öğrencilerinin yanıtlayacağı bir anket çalışması yapmıştır (29, 30).

Görüldüğü gibi ülkemizin en gelişmiş eğitim kurumlarında dahi hedeflenen eğitim standartları yakalanamamıştır

3. MATERYEL ve METOD

Yeni kurulmuş tıp fakültelerinde ve eğitim kurumlarında uzmanlık öğrenciliğine başlayan **asistanların** karşılaştıkları eğitimleri, eğiticileri ile ilgili sorunları, sıkıntıları ve sosyal koşulları hakkında **düşüncelerini** belirlemek üzere bir anket formu oluşturuldu. Anketin birinci bölümünde asistanların çalıştıkları kurumların alt yapıları hakkında bilgi edinmemize yarayacak sorular yer aldı (Bkz. Ek 2). Formda ayrıca asistanların çalıştıkları kurumlar ile ilgili bilgi edinmemize yarayacak sorular da vardı. Karşılaştırma yapabilmek için form ortopedi ve tarvmatoloji uzmanlık

eğitimi gören tüm asistanlara gönderildi. Bu form Kesmezacar'ın anketinden (29, 30) bağımsız olarak hazırlandı.

Form önce elektronik ortamda cevaplanabilir hale getirildi. Ortopedi ve travmatoloji uzmanlık eğitimi gören asistanların e-posta adresleri TOTBİD in katkısıyla elde edildi. Form asistanlara elektronik ortamda gönderildi. Cevap alabilmek için bu postalar birkaç ay ara ile yinelendi. e-postalara yeterli sayıda cevap alabilmek için çalışmaya TOTBİD'in ek bir katkısı sağlanmaya çalışıldı ise de kendilerinin daha önceden böyle bir çalışma yaptıkları (29, 30) gerekçesi ile bu destek elde edilemedi (Prof.Dr.Feza Korkusuz ile kişisel görüşme – ANY).

Gelen cevaplar asistanların çalıştığı eğitim kurumlarının eski (kuruluş tarihi 1980 öncesine ait olup gelişmiş eğitim kurumu olarak kabul edilenler), orta gelişmiş (kuşak) (kuruluş tarihleri 1981 – 2000 yılları arasında olanlar) ve yeni kurulmuş (2001 ve sonrası) olmasına göre üçe ayrılıp değerlendirildiği gibi aynı cevaplar asistanların çalıştığı kurumun devlet üniversitelerinin tıp fakülteleri, SB eğitim kurumları veya özel (vakıf) üniversitelerinin tıp fakülteleri olması şekline göre de ayrıca değerlendirildi. Bulgular Kesmezacar'ın anketi (29, 30) ve literatürdeki diğer yayınlar ile birlikte değerlendirildi. Hastanemize ait veriler hastane bilgi yönetim sisteminden, klniğimize ait veriler ise ameliyathane defterleri ve kliniğimizin kendi arşivinden derlenmiştir.

3.1. İstatistik analiz

Veriler SPSS programında analiz edildi. Kolmogorov-Smirnov testi ile sürekli değişkenlerin normal dağılımları değerlendirildi. Sürekli değişkenler için gruplar arası karşılaştırmalar Kruskal-Wallis ve Mann-Whitney U testi, kategorik değişkenler için ise ki-kare testiyle yapıldı. Veriler median (minimum-maximum) ya da mean ± standart sapma olarak sunuldu. Anlamlılık sınırı olarak 0.05 kabul edildi.

Bu çalışmamız Şubat 2010 ile Mayıs 2010 tarihleri arasında yapıldı.

4. BULGULAR

TOTBİD den elde edilen bilgilere göre Türkiye'de bugün MSE veren 122 ortopedi ve travmatoloji anabilim dalında (klinik de bu kapsamda anılacaktır) 977 asistan doktor uzmanlık eğitimi yapmaktadır (31)

Tablo 4.1. Tanımlayıcı bilgiler

	Cevap Sayısı N	Minimum	Maximum	Ortanca	MKÜ TASTF (*)
Kurumun kaç yıllık olduğu (yaşı)	93	4.00	70.00	18	7
Kaçıncı yıl asistanısınız	105	1.00	5.00	3	1 - 5
Anabilim dalınızdaki asistan sayısı	105	2.00	22.00	9	8
Anabilim dalınızdaki eğitici sayısı	104	1.00	18.00	5	6
Servisteki yatak sayısı	103	6.00	105	34	26 (**)
Anabilim dalına ayrılan ameliyathane sayısı	101	1.00	9.00	2	1
Ameliyat günü/hafta sayısı	100	2.00	10.00	5	6 (***)
Poliklinikteki oda sayısı	105	1.00	8.00	3	4

(*) Mustafa Kemal Üniversitesi Tayfur Ata Sökmen Tıp Fakültesi

(**) Diğer servislere yatırılan hastalarla birlikte günde 40 hasta

(***) Haftada 5 + 1 = 6

Yine TOTBİD in sağladığı katkı ile elde edilen ve ortopedi ve travmatoloji uzmanlık eğitimi yapan asistanlara ait olduğu bildirilen 615 adet e-posta adresinden 26'sının uzman olduğu belirlendiğinden onlara anket formu gönderilmedi. 83 adet e-posta adresinin de aktif olmadığı veya hatalı olduğu bulundu. Geri kalan 506 kişinin 105'inden (% 20.75) geri dönüş elde edildi.

MSE veren kurumların yaşı 4 (genç) ila 70 (eski) yıl arasında değişmektedir (ortanca 18). Ankete cevap veren asistanların kıdemi 1 ila 5inci yıl arasındadır (ortanca 4). Asistanların MSE aldıkları kurumlarındaki asistan sayısı 2 ila 22 arasında değişmektedir (ortanca 9). Öğretim üyesi, şef, şef yardımcısı ve başasistan (kavram karışıklığını engellemek için bundan sonra eğitici olarak anılacaktır) sayısı 1 ila 18 arasındadır (ortanca 5). Servis yatak sayısı 6 ila 105 arasında bildirilmiştir (ortanca 34). Çalışılan yerdeki kliniğe ayrılan ameliyathane oda sayısı 1 ila 9 arasında değişmektedir (ortanca 2). Ameliyat gün/hafta sayısı 2 ila 10 arasındadır (ortanca 5). Polikliniklerinde muayene için kullanılan oda ayısı 1 ila 8 arasında değişmekte olup ortanca 3 tür (Tablo 4.1).

Ankete katılan asistanların çalıştıkları kurumların hastane alt yapıları ile ilgili yöneltilen sorulara verdikleri cevaplar Tablo 4. 2 de verilmiştir.

Tablo 4. 2 : Hastane altyapı bilgileri

	VAR	MKÜ TASTF (*)
Hastanenizde anabilim dalınıza ait ayrı bir servis	87 (% 82.9)	+
Servisinizde alçı ve pansuman odası	94 (% 89.5)	± (**)
Hastanenizde anabilim dalınıza ait bir ameliyathane	77 (% 77.3)	+
Ameliyathanenizde skopi cihazı	99 (% 94.3)	+
Küçük girişimler için ayrılmış herhangi bir ameliyathane/yer	44 (% 41.9)	±
Poliklinikte alçı/pansuman odası	100 (% 95.2)	+
Poliklinikte USG cihazı	14 (% 13.3)	-
Direkt Röntgen cihazı	103 (% 98.1)	+
Seyyar Röntgen cihazı	100 (% 95.2)	+
Doppler USG	102 (% 97.1)	+
Tomografi	101 (%96.2)	+
3DCT	84 (% 80.0)	+
MRG	98 (% 93.3)	+
Anjiyografi	86 (% 81.9)	+
Sintigrafi	75 (% 71.4)	+
Yoğun bakım ünitesi	99 (% 94.3)	+
Kemoterapi ünitesi	55 (% 52.4)	-
Radyasyon onkolojisi bölümü	46 (%43.8)	± (***)

(*) Mustafa Kemal Üniversitesi Tayfur Ata Sökmen Tıp Fakültesi

(**) Halen genel ameliyathanede bu olanak vardır. 2010 yılının sonuna doğru bitecek olan ek binada bu alan hizmete girecektir.

(***) Kurulma aşamasında

Kendisine ait bir seminer odası ve kütüphanesi olan anabilim dalında çalışan asistan sayıları sırası ile 67 (% 63.8) ve 31 (% 29.5) dir (Tablo 4. 3)

Tablo 4.3 : Seminer odası, kütüphanesi olan klinikler

	VAR	MKÜ TASTF (*)
Anabilim dalınıza ait seminer odası	67 (% 63.8)	±
Anabilim dalınızın kütüphanesi	31 (% 29.5)	-

(*) Mustafa Kemal Üniversitesi Tayfur Ata Sökmen Tıp Fakültesi

Çalıştığı anabilim dalında sürekli bilimsel dergi aboneliğinin olduğu asistan sayısı 34 (% 32.4) olmadığı asistan sayısı 71 (% 67.6), internet aracılığı ile bilimsel dergilere ulaşabilen asistan sayısı 98 (% 93.3) ulaşamayan asistan sayısı 7 (% 6.7) idi (Tablo 4.4).

Tablo 4.4 : Bilimsel dergi ve interneti olan klinikler

	VAR	MKÜ TASTF (*)
Anabilim dalınızın sürekli abone olduğu bilimsel dergi	34 (% 32.4)	-
Anabilim dalınızda internet bağlantısı	92 (% 87.6)	+
Anabilim dalınızdan internet aracılığı ile tıbbi kaynaklara ulaşabilme durumu	98 (% 93.3)	+

(*) Mustafa Kemal Üniversitesi Tayfur Ata Sökmen Tıp Fakültesi

Anketimize cevap veren asistanlardan 49'unun (% 46.7) eğiticileri muayenehane sahibidir. 56 (% 53.3) asistan bu soruya olumsuz cevap vermiştir.

Asistanların çalıştıkları eğitim kurumunda hangi eğitim programlarının yapıldığı ve yapılan bu eğitim programının niteliğine göre ne oranda katıldıkları sırayla şöyledir (Tablo 4.5) :

Tablo 4.5: Çalışılan kurumdaki eğitim programı

	Katılanlar	Program yok	MKÜ TASTF (*)
Eğiticilerin verdiği haftalık dersler	44 (% 41.9)	61 (% 58.1)	+
Seminer	90 % (85.7)	15 (% 14.3)	± (**)
Makale saati	60 (% 57.1)	45 (% 42.9)	-
Olgu sunumu, endikasyon, pre ve postop tartışmalar	76 (% 72.4)	29 (% 27.6)	+
Konsey toplantıları	80 (% 76.2)	25 (% 23.8)	+
Anabilim dalları arasında yapılan ortak toplantılar	30 (% 28.6)	75 (% 71.4)	-
Eğitim süreleri boyunca asistanlara yapılan sınav	66 (% 62.9)	39 (% 37.1)	± (**)

(*) Mustafa Kemal Üniversitesi Tayfur Ata Sökmen Tıp Fakültesi

(**) Düzenli değil

Eğitim süreleri boyunca kendilerine sınav yapılan asistanların sayısı 66 (% 62.9) iken hiç sınav yapılmayanların sayısı 39 dur (% 37.1). (Tablo 4.5)

Çalıştığı yerde eksikliği duyulan konularda dış rotasyonlara gidilebilen asistanların sayısı 20 (% 19.0) gidemeyenlerin sayısı 85 (% 81.0), kongrelere gidebilen asistanların sayısı 75 (% 71.4) gidemeyenlerin sayısı 30 (% 28.6), bölgesel toplantılara katılabilen asistanların sayısı 74 (% 70.5) katılamayan asistanların sayısı 31 (% 29.5), kongrelere kendi istekleriyle katılan asistanların sayısı 41 (% 39) katılamayanların sayısı 64 (%61.0) dir (Tablo 4.6).

Tablo 4.6: Rotasyon ve kongre katılımları

	VAR	MKÜ TASTF (*)
Kliniğinizde eksikliği duyulan konularda dış rotasyon	20 (% 19.0)	+ (**)
Kongrelere katılım	75 (% 71.4)	± (***)
Bölgesel toplantılara katılım	74 (% 70.5)	+
Bu toplantılara kendi isteği ile katılabilme	41 (% 39.0)	-

(*) Mustafa Kemal Üniversitesi Tayfur Ata Sökmen Tıp Fakültesi

(**) Anabilm dalımızın ilk üç asistanı

(***) Eğiticisi ile ortak çalışması varsa

Asistanlar rutin hizmetlerin eğitim faaliyetlerini kısıtladığına çoğunlukla inanıyorlardı [88 kişi (% 83.8)]. Kısıtlamadığını söyleyen asistanların sayısı ise 17 (% 16.2) dir. Malzeme temininde sıkıntı çekildiğini söyleyen asistan sayısı 51 (% 48.6) sıkıntı çekmediklerini söyleyen asistan sayısı 54 % 51.4) idi (Tablo 4.7).

Tablo 4.7: Rutin hizmet ve malzeme temini

	VAR	**MKÜ TASTF (*)**
Rutin hizmetlerin eğitim faaliyetlerini kısıtlama durumu	88 (% 83.8)	6 (% 75.0)
Malzeme temininde sıkıntı	51 (% 48.6)	-

(*) Mustafa Kemal Üniversitesi Tayfur Ata Sökmen Tıp Fakültesi

Buradan sonraki sorular asistanların eğitimleri ile ilgili sorunlarını nasıl algıladıklarını ortaya çıkarmaya yarayacak şekilde düzenlenmiştir.

Anket sorularına verilen cevaplar katılımcıların eğitim aldıkları eğitim kurumunun kuruluş tarihine göre eski (gelişmiş), orta kuşak ve yeni kurulmuş olarak sınıflandırıldığında aşağıdaki gibidir.

Tablo 4.8: Eğitim kurumlarının gelişmişlik derecelerine göre cevapladığı eğitim kurumu tercihi

[Katılımcılar Tablo 4.8 ten 4.19'a kadar olan soruları Likert yöntemine göre kesinlikle katılmıyorum (1), katılmıyorum (2), emin değilim (3), katılıyorum (4), kesinlikle katılıyorum (5) şeklinde cevaplandırmışlardır]

	ESKİ (gelişmiş) Median (Min –Max)	ORTA KUŞAK Median (Min – Max)	YENİ Median (Min – Max)	TOPLAM Median (Min – Max)	p
Gelişmiş üniversite hastanelerinde uzmanlık eğitimi yapmak daha iyidir	5 (1 – 5)	5 (1 – 5)	5 (2 – 5)	5 (1 – 5)	0.910
Yeni kurulmuş devlet üniversitelerinin tıp fakültelerinde uzmanlık eğitimi yapmak daha iyidir	1 (1 – 5)	1 (1 – 3)	1 (1 – 3)	1 (1 – 5)	0.18
Devlet üniversitelerinin tıp fakültelerinde uzmanlık eğitimi yapmak daha iyidir	3 (1 – 5)	4.5 (1 – 5)	3 (1 – 5)	4 (1 – 5)	0.14
Özel (vakıf) üniversite tıp fakültelerinde uzmanlık eğitimi daha iyidir	1 (1 – 4)	1 (1 – 3)	1 (1 – 3)	1 (1 – 4)	0.362
SB bağlı eğitim kurumlarında uzmanlık eğitimi daha iyidir	3 (1 – 5)	2 (1 – 5)	3 (1 – 5)	3 (1 – 5)	0.130
Gelişmiş şehirlerde bulunan uzmanlık eğitimi veren kurumlar tercih nedenidir	5 (3 – 5)	5 (1 -5)	5 (3 – 5)	5 (1 – 5)	0.838
Alt yapısı tamamlanmamış kurumlarda uzmanlık eğitiminin başlatılması ülkemizin içinde bulunduğu koşullar çerçevesinde kabul edilebilir bir durumdur	1 (1 – 4)	1 (1 – 5)	1 (1 – 5)	1 (1 – 5)	0.569
Döner sermaye payının yüksek olduğu kurumlar eğitim için en fazla tercih edilen kurumlardır	4 (3 – 5)	5 (1 – 5)	4 (2 – 5)	5 (1 – 5)	**0.004**

- Bu kurumlarda çalışan asistanların tümü gelişmiş üniversite hastanesinde eğitim yapmanın daha iyi olduğunu düşünmektedirler ($p > 0.05$).
- Orta kuşak eğitim kurumundaki asistanlar devlet üniversiteleri tıp fakültelerinde uzmanlık eğitimi yapmanın daha iyi olduğunu söylerken eski (gelişmiş) ve yeni kurulmuş eğitim kurumlarındaki asistanlar bu konuda emin olmadıklarını söylediler ($p > 0.05$).
- Tüm asistanlar özel (vakıf) üniversitelerinde uzmanlık eğitiminin daha iyi olmadığını düşünmekteydiler ($p > 0.05$).
- Eski (gelişmiş) ve yeni kurulmuş eğitim kurumlarındaki asistanlar SB bağlı eğitim ve araştırma hastanelerinde uzmanlık eğitimi yapma konusunda emin olmadıklarını söylerken orta kuşak eğitim kurumundaki asistanlar SB na bağlı eğitim ve araştırma hastanelerinde uzmanlık eğitimi yapmanın daha iyi olmadığını söylediler ($p > 0.05$).
- Tüm eğitim kurumlarındaki asistanlar gelişmiş şehirlerde bulunan uzmanlık eğitimi veren kurumların tercih nedeni olduğu konusunda ortak görüş belirttiler ($p > 0.05$).
- Asistanların tümü, çalıştıkları kurum farketmeksizin alt yapısı tamamlanmamış kurumlarda uzmanlık eğitiminin başlatılmasının ülkemizin içinde bulunduğu koşullar çerçevesinde kabul edilebilir bir durum olmadığını söylediler ($p > 0.05$).
- Orta kuşak eğitim kurumlarında uzmanlık eğitimi alan asistanlar eski (gelişmiş) ve yeni kurulmuş eğitim kurumlarında çalışanlara göre döner sermaye payının eğitim kurumunu tercihte daha etkili olduğunu ifade etmişlerdir ($p < 0.05$) (Tablo 4.8).

Tablo 4.9: Cevapların değerlendirilmesi

[Katılımcılar Tablo 4.8 ten 4.19'a kadar olan soruları Likert yöntemine göre kesinlikle katılmıyorum (1), katılmıyorum (2), emin değilim (3), katılıyorum (4), kesinlikle katılıyorum (5) şeklinde cevaplandırmışlardır]

	ESKİ (gelişmiş) Median (Min –Max)	ORTA KUŞAK Median (Min – Max)	YENİ Median (Min – Max)	TOPLAM Median (Min – Max)	p
Eğitici sayısı ile eğitimin kalitesi arasında orantı vardır. (Bu soru kadroları şef, şef yrd. ve başasistan ile sınırlı devlet hastaneleri için geçerli değildir)	3 (1 – 5)	3 (1 – 5)	3 (1 – 5)	3 (1 – 5)	0.617
Eğiticilerin branşlaşması iyidir	5 (4 – 5)	5 (1 – 5)	5 (1 – 5)	5 (1 – 5)	0.105
Eğiticilerin hepsi bilimsel olarak yeterlidir	1 (1 – 5)	1 (1 – 4)	1 (1 – 5)	1 (1 – 5)	0.586
Asistan sayısı eğitim kalitesi üzerinde etkili faktörlerdendir	4 (2 – 5)	4 (1 – 5)	5 (3 – 5)	4 (1 – 5)	**0.009**
Anabilim dalımızdaki eğitici sayısı yeterlidir	4 (1 – 5)	4 (1 – 5)	2 (1 – 5)	4 (1 - 5)	**0.006**
Anabilim dalınızdaki asistan sayısı yeterlidir	3 (1 – 5)	3 (1 – 5)	2 (1 – 5)	2 (1 – 5)	0.355
Anabilim dalınızdaki eğiticiler ile asistanların ilişkileri iyidir	4 (1 – 5)	3.5 (1 – 5)	3 (1 – 5)	3 (1 – 5)	0.326
Eğiticiler arasındaki ilişkiler iyidir	3 (1 – 5)	3 (1 – 5)	3 (1 – 5)	3 (1 – 5)	0.831
Eğiticilerin muayenehanelerinin olması eğitimimizi ters yönde etkiliyor	4 (1 – 5)	3 (1 – 5)	3 (1 – 5)	3 (1 – 5)	0.548
Eğiticilerin özel hasta muayene etmeleri eğitimimizi olumsuz yönde etkiliyor	3 (1 – 5)	5 (1 – 5)	3.5 (1 – 5)	4 (1 – 5)	0.134

- Eski (gelişmiş), orta kuşak ve yeni kurulmuş eğitim kurumlarında çalışan asistanlar eğitici sayısı ile eğitimin kalitesi arasında orantı konusunda emin olmadıklarını söylediler ($p > 0.05$).
- Yine bu kurumlardaki asistanların tümü eğiticilerin branşlaşmalarının daha iyi olduğunu düşünmekteydiler ($p > 0.05$).

- Asistanların tümü eğiticilerinin hepsinin bilimsel olarak yeterli olmadığını ifade etmişlerdir ($p > 0.05$).

- Yeni kurulmuş eğitim kurumlarındaki asistanlar eski (gelişmiş) ve orta kuşak eğitim kurumlarındaki asistanlara göre asistan sayısının eğitim kalitesi üzerinde iyi yönde etkili faktörlerden biri olduğu yönünde görüş belirtmişlerdir. **($p < 0.05$)**
- Anketimizde yeni kurulmuş eğitim kurumlarındaki asistanlar anabilim dallarındaki eğiticilerin sayısının eski (gelişmiş) ve orta kuşak eğitim kurumlarındaki asistanlara göre yetersiz olduğunu söylemişlerdir **($p < 0.05$).**
- Anabilim dallarındaki asistan sayısı konusunda yeni kurulmuş eğitim kurumlarındaki asistanlar yetersizlik belirtirken, eski (gelişmiş) ve orta kuşak eğitim kurumlarındaki asistanlar sayı konusunda emin olmadıklarını belirtmişlerdir ($p > 0.05$).
- Eski (gelişmiş) eğitim kurumlarındaki asistanlar anabilim dallarındaki eğiticilerle asistanların ilişkilerinin iyi olduğunu söylerken yeni kurulmuş ve orta kuşak eğitim kurumlarındaki asistanlar bu konuda emin olmadıklarını söylemişlerdir ($p > 0.05$)
- Eski (gelişmiş), orta kuşak ve yeni kurulmuş eğitim kurumlarında çalışan asistanların tümü eğiticilerin kendi aralarındaki ilişkiler konusunda emin olmadıklarını ifade etmişlerdir. ($p > 0.05$)
- Anketimize göre eski (gelişmiş) eğitim kurumlarındaki asistanlar eğiticilerin muayenehanelerinin varlığının eğitimlerini ters yönde etkilemediğini söylerken, yeni kurulmuş ve orta kuşak eğitim kurumlarındaki asistanlar bu konuda emin olmadıklarını söylemişlerdir ($p > 0.05$)
- Orta kuşak eğitim kurumlarındaki asistanlar eğiticilerinin özel hasta muayene etmelerinin eğitimlerini ters yönde etkilemediğini belirtirken, eski (gelişmiş) ve yeni kurulmuş eğitim kurumlarındaki asistanlar bu konuda emin olmadıklarını söylediler ($p > 0.05$) (Tablo 4.9).

Tablo 4.10: Cevapların değerlendirilmesi

[Katılımcılar Tablo 4.8 ten 4.19'a kadar olan soruları Likert yöntemine göre kesinlikle katılmıyorum (1), katılmıyorum (2), emin değilim (3), katılıyorum (4), kesinlikle katılıyorum (5) şeklinde cevaplandırmışlardır]

	ESKİ (gelişmiş) Median (Min –Max)	ORTA KUŞAK Median (Min – Max)	YENİ Median (Min – Max)	TOPLAM Median (Min – Max)	p
Eğiticiler tarafından hazırlanıp verilen haftalık ders saati yeterlidir	1 (1 – 4)	1 (1 – 5)	1 (1 – 4)	1 (1 – 5)	0.583
Haftalık seminer saati yeterli	3 (1 – 5)	3 (1 – 5)	3 (1 – 5)	3 (1 – 5)	0.588
Haftalık makale saati yeterli	2 (1 – 5)	3 (1 – 5)	3 (1 – 5)	3 (1 – 5)	0.734
Haftalık olgu sunumu, endikasyon ve pre ve postop tartışmaları yeterli	3 (1 – 5)	3 (1 – 5)	2 (1 – 5)	2 (1 – 5)	**0.032**
Haftalık konsey toplantısı yeterli	3 (1 – 5)	3 (1 – 5)	4 (1 – 5)	3 (1 – 5)	0.729
Anabilim dalları arası ortak toplantılar yeterlidir	1 (1 – 5)	1 (1 – 5)	2 (1 – 5)	1 (1 – 5)	**0.005**
TOTBID ve TOTEK tarafından hazırlanan kurslara yeterli katılım sağlayabiliyorum	2.5 (1 – 4)	3 (1 – 5)	2 (1 – 5)	3 (1 – 5)	0.251
Bu kursların faydalı olduğunu düşünüyorum	5 (3 – 5)	5 (1 – 5)	5 (1 – 5)	5 (1 – 5)	0.119

- Asistanların tümü eğiticiler tarafından hazırlanıp verilen haftalık ders saatinin yeterli olmadığını söylemişlerdir ($p > 0.05$).
- Asistanların tümü haftalık seminer saatinin yeterliliği konusunda emin olmadıkları şeklinde cevap vermişlerdir ($p > 0.05$).
- Haftalık makale saatinin yeterliliği ile ilgili sorumuzun cevaplarına bakıldığında eski (gelişmiş) eğitim kurumlarındaki asistanlar tarafından haftalık makale saatinin yetersiz bulunduğu, yeni kurulmuş ve orta kuşak eğitim

kurumlarındaki asistanların ise bu konuda emin olmadıkları ortaya çıkmıştır ($p > 0.05$).

- Eski (gelişmiş) ve orta kuşak eğitim kurumlarındaki asistanlar haftalık olgu sunumu, endikasyon ve pre ve postop tartışmalarının yeterliliği konusunda emin olmazken, yeni kurulmuş eğitim kurumlarındaki asistanlar yetersiz olduğunu söylemişlerdir **($p < 0.05$).**
- Eski (gelişmiş) ve orta kuşak eğitim kurumlarındaki asistanlar haftalık konsey toplantılarının yeterliliği konusunda emin olmazken, yeni kurulmuş eğitim kurumlarındaki asistanlar yeterli olduğunu söylediler ($p > 0.05$).
- Tüm asistanlar anabilim dalları arası ortak toplantıların yeterli olmadığını söylediler **($p < 0.05$).**
- Eski (gelişmiş) ve yeni kurulmuş eğitim kurumlarındaki asistanlar TOTBID ve TOTEK tarafından hazırlanan kurslara yeterli katılım sağlayamadıklarını söylerken, orta kuşak eğitim kurumlarındaki asistanlar bu konuda emin olmadıklarını söylediler ($p > 0.05$).
- Ankette tüm eğitim kurumlarındaki asistanların bu eğitim kurslarının yararlı olduğunu düşündükleri ortaya çıkmıştır ($p > 0.05$) (Tablo 4.10)

Tablo 4.8, 4.9 ve 4.10 da sorulan sorulara verilen cevaplar ayrıca bir kez de asistanların uzmanlık eğitimi aldığı kurumu devlet üniversitesi, SB bağlı eğitim kurumu ve özel (vakıf) üniversitesi olmasına göre sınıflandırılarak değerlendirilmiştir. Buna göre;

- Tüm katılımcıların gelişmiş üniversite hastanelerinde uzmanlık eğitimi yapmanın daha iyi olduğunu söyledikleri görülmüştür ($p > 0.05$).
- Tüm katılımcıların yeni kurulmuş devlet üniversitelerinin tıp fakültelerinde uzmanlık eğitimi yapmanın daha iyi olmadığı görüşünde olduğu ortaya çıkmıştır **($p < 0.05$).**
- 3. Soruya verilen yanıtlara göre tüm katılımcıların devlet üniversitelerinin tıp fakültelerinde uzmanlık eğitimi yapmanın daha iyi olduğu fikrinde birleştikleri anlaşılmıştır ($p > 0.05$).
- Asistanların tümü özel (vakıf) üniversite hastanelerinde uzmanlık eğitimi yapmanın daha iyi olmadığını söyledikleri görülmüştür ($p > 0.05$).

- Asistanların tümü SB na bağlı eğitim ve araştırma hastanelerinde uzmanlık eğitimi yapma konusunda emin olmadıklarını söylemişlerdir ($p > 0.05$).
- Yine tüm katılımcılar gelişmiş şehirlerde bulunan uzmanlık eğitimi veren kurumların tercih nedeni olduğunu söylemişlerdir ($p > 0.05$).
- Tüm katılımcılar alt yapısı tamamlanmamış kurumlarda uzmanlık eğitiminin başlatılmasının ülkemizin içinde bulunduğu koşullar çerçevesinde kabul edilebilir bir durum olduğu görüşünü kabul etmemişlerdir ($p > 0.05$).
- Asistanların tümü döner sermaye katkı payının yüksek olduğu eğitim kurumlarının tercihte daha etkili olduğunu söylemişlerdir **($p < 0.05$)** (Tablo 4.11).

Anketin eğiticiler ve asistanlarla ilgili bölümünde verilen cevaplar tekrar asistanların çalıştığı kurumlara göre değerlendirilmiştir. Buna göre;

- Ankete katılan asistanların tümü eğitici sayısı ile eğitim kalitesi arasında orantı olup olmadığı konusunda emin olmadıklarını söylemişlerdir ($p > 0.05$).
- Tüm katılımcılar eğiticilerin branşlaşmalarının daha iyi olduğunu ifade etmişlerdir ($p > 0.05$).
- Yine tüm katılımcılar eğiticilerin hepsinin bilimsel olarak yeterli olmadığını söylemişlerdir ($p > 0.05$).
- Tüm katılımcılar asistan sayısının eğitimin kalitesi üzerinde etkili olduğu konusunda fikir birliğindeydiler ($p > 0.05$).
- Anketi cevaplayan tüm asistanlar anabilim dallarında eğitici sayısının yeterli olduğunu söylediler ($p > 0.05$).
- Özel (vakıf) üniversite ve SB eğitim kurumlarındaki asistanlar anabilim dallarında asistan sayısının yetersiz olduğunu söylerken devlet üniversitesindeki asistanlar bu konuda emin olmadıklarını söylediler **($p < 0.05$).**
- Tüm katılımcılar anabilim dallarındaki eğiticiler ile asistanlar arasındaki ilişkilerin iyi olup olmadığı konusunda emin olmadıklarını söylediler ($p > 0.05$).
- Asistanların tamamı anabilim dallarında çalışan eğiticilerin kendi aralarındaki ilişkilerin iyi olup olmadığı konusunda emin olmadıklarını söylediler ($p > 0.05$).Asistanların tümü eğiticilerinin muayenehanelerinin

varlığının eğitimlerini ters yönde etkilediği konusunda emin olmadıklarını söylediler ($p > 0.05$).

- Tüm katılımcılar eğiticilerinin özel hasta muayene etmelerinin eğitimlerini olumsuz yönde etkilemesi konusunda emin olmadıklarını söylediler ($p > 0.05$) (Tablo 4.12).

Tablo 4.11: Cevapların değerlendirilmesi

[Katılımcılar Tablo 4.8 ten 19'a kadar olan soruları Likert yöntemine göre kesinlikle katılmıyorum (1), katılmıyorum (2), emin değilim (3), katılıyorum (4), kesinlikle katılıyorum (5) şeklinde cevaplandırmışlardır]

	Devlet Üniversitesi Median (Min –Max)	SB ğitim Kurumu Median (Min – Max)	Özel (Vakıf) Üniversitesi Median (Min – Max)	TOPLAM Median (Min – Max)	p
Gelişmiş üniversite hastanelerinde uzmanlık eğitimi yapmak daha iyidir	5 (1 – 5)	4.5 (2 – 5)	5 (4 – 5)	1 (1 – 5)	0.561
Yeni kurulmuş devlet üniversitelerinin tıp fakültelerinde uzmanlık eğitimi yapmak daha iyidir	1 (1 – 5)	1 (1 – 3)	2 (1 – 2)	1 (1 – 5)	**0.002**
Devlet üniversitelerinin tıp fakültelerinde uzmanlık eğitimi yapmak daha iyidir	4 (1 – 5)	3 (1 – 5)	4 (2 – 5)	4 (1 – 5)	0.152
Özel (vakıf) üniversite tıp fakültelerinde uzmanlık eğitimi daha iyidir	1 (1 – 4)	1 (1 – 3)	1 (1 – 1)	1 (1 – 4)	0.190
SB bağlı eğitim kurumlarında uzmanlık eğitimi daha iyidir	3 (1 – 5)	3 (1 – 5)	3 (1 – 3)	3 (1 – 5)	0.830
Gelişmiş şehirlerde bulunan uzmanlık eğitimi veren kurumlar tercih nedenidir	5 (1 – 5)	5 (3 -5)	4.5 (4 – 5)	5 (1 – 5)	0.915
Alt yapısı tamamlanmamış kurumlarda uzmanlık eğitiminin başlatılması ülkemizin içinde bulunduğu koşullar çerçevesinde kabul edilebilir bir durumdur	1 (1 – 5)	1 (1 – 3)	1 (1 – 3)	1 (1 – 5)	0.318
Döner sermaye payının yüksek olduğu kurumlar eğitim için en fazla tercih edilen kurumlardır	5 (1 – 5)	4.5 (1 – 5)	4 (3 – 5)	5 (1 – 5)	**0.022**

Tablo 4.12: Cevapların değerlendirilmesi

[Katılımcılar Tablo 4.8 ten 4.19'a kadar olan soruları Likert yöntemine göre kesinlikle katılmıyorum (1), katılmıyorum (2), emin değilim (3), katılıyorum (4), kesinlikle katılıyorum (5) şeklinde cevaplandırmışlardır]

	Devlet Üniversitesi Median (Min –Max)	SB Eğitim Kurumu Median (Min – Max)	Özel (Vakıf) Üniversitesi Median (Min – Max)	TOPLAM Median (Min – Max)	p
Eğitici sayısı ile eğitimin kalitesi arasında orantı vardır. (Bu soru kadroları şef, şef yrd. ve başasistan ile sınırlı devlet hastaneleri için geçerli değildir)	3 (1 – 5)	3 (1 – 5)	1.5 (1 – 5)	3 (1 – 5)	0.781
Eğiticilerin branşlaşması iyidir	5 (1 – 5)	5 (1 – 5)	4 (4 – 5)	5 (1 – 5)	0.359
Eğiticilerin hepsi bilimsel olarak yeterlidir	1 (1 – 5)	1 .5 (1 – 3)	1 (1 – 2)	1 (1 – 5)	0.705
Asistan sayısı eğitim kalitesi üzerinde etkili faktörlerdendir	4 (1 – 5)	5 (1 – 5)	4 (3 – 5)	4 (1 – 5)	0.137
Anabilim dalımızdaki eğitici sayısı yeterlidir	4 (1 – 5)	2.5 (1 – 5)	4 (1 – 5)	4 (1 - 5)	0.188
Anabilim dalınızdaki asistan sayısı yeterlidir	3 (1 – 5)	2 (1 – 4)	1.5 (1 – 2)	2 (1 – 5)	**0.005**
Anabilim dalınızdaki eğiticiler ile asistanların ilişkileri iyidir	4 (1 – 5)	3 (1 – 5)	2 (1 – 3)	3.5 (1 – 5)	0.076
Eğiticiler arasındaki ilişkiler iyidir	3 (1 – 5)	3 (1 – 5)	2 (2 – 2)	3 (1 – 5)	0.164
Eğiticilerin muayenehanelerinin olması eğitimimizi ters yönde etkiliyor	3 (1 – 5)	3 (1 – 5)	3.5 (2 – 4)	3 (1 – 5)	0.693
Eğiticilerin özel hasta muayene etmeleri eğitimimizi olumsuz yönde etkiliyor	4 (1 – 5)	3 (1 – 5)	4 (2 – 4)	4 (1 – 5)	0.671

- Tüm katılımcılar eğiticiler tarafından hazırlanıp verilen ders saatlerinin yetersiz olduğunu söylediler ($p > 0.05$).

- Tüm katılımcılar haftalık seminer saatinin yeterliliği konusunda emin olmadıklarını söylediler ($p > 0.05$).
- Tüm katılımcılar haftalık makale saatinin yeterliliği konusunda emin olmadıklarını söylediler ($p > 0.05$).
- Tüm katılımcılar haftalık olgu sunumu, endikasyon pre ve postop tartışma saatinin yetersiz olduğunu söylediler ($p > 0.05$).

Tablo 4.13: Cevapların değerlendirilmesi

[Katılımcılar Tablo 4.8 ten 4.19'a kadar olan soruları Likert yöntemine göre kesinlikle katılmıyorum (1), katılmıyorum (2), emin değilim (3), katılıyorum (4), kesinlikle katılıyorum (5) şeklinde cevaplandırmışlardır]

	Devlet Üniversitesi Median (Min –Max)	SB Eğitim Kurumu Median (Min – Max)	Özel (Vakıf) Üniversitesi Median (Min – Max)	TOPLAM Median (Min – Max)	p
Eğiticiler tarafından hazırlanıp verilen haftalık ders saati yeterlidir	1 (1 – 5)	1 (1 – 4)	2 (1 – 3)	1 (1 – 5)	0.765
Haftalık seminer saati yeterli	3 (1 – 5)	2 (1 – 5)	2.5 (1 – 3)	3 (1 – 5)	0.197
Haftalık makale saati yeterli	3 (1 – 5)	2.5 (1 – 5)	2 (2 – 3)	3 (1 – 5)	0.653
Haftalık olgu sunumu, endikasyon ve pre ve postop tartışmaları yeterli	3 (1 – 5)	2 (1 – 5)	1.5 (1 – 3)	2 (1 – 5)	0.153
Haftalık konsey toplantısı yeterli	3 (1 – 5)	4 (1 – 5)	2 (1 – 3)	3 (1 – 5)	0.177
Anabilim dalları arası ortak toplantılar yeterlidir	1 (1 – 5)	1 (1 – 4)	1(1 – 3)	1 (1 – 5)	0.263
TOTBID ve TOTEK tarafından hazırlanan kurslara yeterli katılım sağlayabiliyorum	3 (1 – 5)	3 (1 – 5)	2 (1 – 2)	3 (1 – 5)	0.264
Bu kursların faydalı olduğunu düşünüyorum	5 (3 – 5)	5 (1 – 5)	4 (3 – 5)	5 (1 – 5)	0.453

- Tüm katılımcılar haftalık konsey toplantılarının yeterliliği konusunda emin olmadıklarını söylediler ($p > 0.05$)
- Tüm katılımcılar anabilim dalları arası toplantıların yetersiz olduğunu söylediler ($p > 0.05$)
- Tüm katılımcılar TOTBİD ve TOTEK tarafından hazırlanan kurslara yeterli katılım konusunda emin olmadıklarını söylediler ($p > 0.05$).

- Tüm katılımcılar bu kursların faydalı olduğunu düşündüklerini söylediler ($p > 0.05$) (Tablo 4.13).

Tablo 4.14 te asistanların pratik eğitimlerine katkıda bulunacak işlemlerin sorgulandığı görülmektedir. Bu konuda alınan cevaplar önce eski (gelişmiş), orta kuşak ve yeni kurulmuş eğitim kurumlarından gelen cevaplar oalarak değerlendirilip daha sonra tekrar devlet üniveristesi, SB eğitim kurumları ve özel (vakıf) üniversitelerde çalışan asistanların cevapları olarak değerlendirilecektir.

- Tüm eğitim kurumlarındaki asistanlar anabilim dallarında yapılan travma cerrahisinin yeterli olduğunu, ancak orta kuşak eğitim kurumundaki asistanlar daha fazla travma yaptıklarını belirtiler ($p > 0.05$).
- Eski (gelişmiş) ve orta kuşak eğitim kurumlarındaki asistanlar anabilim dallarında yapılan pediatrik cerrahinin yeterli olduğunu söylerken, yeni kurulmuş eğitim kurumlarındaki asistanlar bu konuda emin olmadıklarını söylediler ($p > 0.05$).
- Tüm eğitim kurumlarındaki asistanlar anabilim dallarında yapılan spinal cerrahinin yeterli olmadığını söylediler ($p > 0.05$).
- Tüm eğitim kurumlarındaki asistanlar anabilim dallarında yapılan pediatrik spinal cerrahinin yeterli olmadığını söylediler **($p < 0.05$).**
- Tüm eğitim kurumlarındaki asistanlar anabilim dallarında yapılan girişimsel artroskopi sayısının yeterli olduğunu söylediler ($p > 0.05$).
- Eski (gelişmiş) eğitim kurumlarındaki asistanlar anabilim dallarında yapılan girişimsel artroskopi (diz, omuz, ayak bilek, el bilek) çeşitliliğinin yeterli olmadığını söylerken orta kuşak ve yeni kurulmuş eğitim kurumlarındaki asistanlar bu konuda emin olmadıklarını söylediler ($p > 0.05$).
- Eski (gelişmiş) ve yeni kurulmuş eğitim kurumlarındaki asistanlar anabilim dallarında yapılan el cerrahisini yeterli bulmazlarken orta kuşak eğitim kurumlarındaki asistanlar bu konuda emin olmadıklarını söylediler ($p > 0.05$).
- Tüm eğitim kurumlarındaki asistanlar anabilim dallarında yapılan tümör cerrahisinin yeterli olmadığını söylediler ($p > 0.05$).

- Tüm eğitim kurumlarındaki asistanlar eğiticilerin asistanlara ameliyat yaptırdığını söylediler ($p > 0.05$).
- Tüm eğitim kurumlarındaki asistanlar acil hastalarda anabilim dalları arası işbirliğinin yeterli olmadığını söylediler ($p > 0.05$) (Tablo 4.14).

Tablo 4.14: Cevapların değerlendirilmesi

[Katılımcılar Tablo 4.8 ten 4.19'a kadar olan soruları Likert yöntemine göre kesinlikle katılmıyorum (1), katılmıyorum (2), emin değilim (3), katılıyorum (4), kesinlikle katılıyorum (5) şeklinde cevaplandırmışlardır]

	ESKİ (gelişmiş) Median (Min –Max)	ORTA KUŞAK Median (Min – Max)	YENİ Median (Min – Max)	TOPLAM Median (Min – Max)	p
Kliniğimizde yapılan travma cerrahisi yeterlidir.	4 (1 – 5)	5 (1 – 5)	4 (1 – 5)	4 (1 – 5)	0.081
Kliniğimizde yapılan pediatrik cerrahi yeterli	4 (1 – 5)	4 (1 – 5)	3 (1 – 5)	4 (1 – 5)	0.350
Kliniğimizde yapılan spinal cerrahi yeterli	2 (1 – 5)	3 (1 – 5)	2 (1 – 5)	2 (1 – 5)	0.106
Kliniğimizde yapılan pediatrik spinal cerrahi yeterli	2 (1 – 5)	2 (1 – 5)	1 (1 – 5)	1 (1 – 5)	**0.004**
Kliniğimizde yapılan girişimsel artroskopi sayısı yeterli	4 (1 – 5)	5 (3 – 5)	5 (2 – 5)	5 (1 – 5)	0.95
Kliniğimizde yapılan girişimsel artroskopi (diz, omuz, ayakbileği, elbileği) çeşitliliği yeterli	2 (1 – 5)	3 (1 – 5)	3 (1 – 5)	3 (1 – 5)	0.212
Kliniğimizde yapılan el cerrahisi yeterli	2 (1 – 5)	3 (1 – 5)	2 (1 – 5)	3 (1 – 5)	0.274
Kliniğimizde yapılan tümör cerrahisi yeterli	2 (1 – 5)	1.5 (1 – 5)	1 (1 – 4)	1 (1 – 5)	0.054
Eğiticiler asistanlara ameliyat yaptırmaktadır	4 (2 – 5)	4 (1 – 5)	4 (1 – 5)	4 (1 – 5)	0.544
Acil hastalarda anabilim dalları arası iş birliği üst düzeydedir	2 (1 – 5)	2 (1 – 5)	1 (1 – 4)	2 (1 – 5)	0.696

- Devlet üniversitesi ve SB eğitim kurumlarındaki asistanlar anabilim dallarındaki travma cerrahisinin yeterli olduğunu söylerken özel (vakıf) üniversitedeki asistanlar yetersiz olduğunu söylediler **($p < 0.05$).**
- Devlet üniversitesi ve SB eğitim kurumlarındaki asistanlar anabilim dallarındaki pediatrik cerrahinin yeterli olduğunu söylerken özel (vakıf) üniversitedeki asistanlar yetersiz olduğunu söylediler **($p < 0.05$).**

Tablo 4.15: Cevapların değerlendirilmesi

[Katılımcılar Tablo 4.8 ten 4.19'a kadar olan soruları Likert yöntemine göre kesinlikle katılmıyorum (1), katılmıyorum (2), emin değilim (3), katılıyorum (4), kesinlikle katılıyorum (5) şeklinde cevaplandırmışlardır]

	Devlet Üniversitesi Median (Min –Max)	**SB Eğitim Kurumu Median (Min – Max)**	**Özel (Vakıf) Üniversitesi Median (Min – Max)**	**TOPLAM Median (Min – Max)**	**p**
Kliniğimizde yapılan travma cerrahisi yeterlidir.	5 (1 – 5)	5 (1 – 5)	1 (1 – 1)	4 (1 – 5)	**0.001**
Kliniğimizde yapılan pediatrik cerrahi yeterli	4 (1 – 5)	3.5 (1 – 5)	1 (1 – 3)	4 (1 – 5)	**0.011**
Kliniğimizde yapılan spinal cerrahi yeterli	2 (1 – 5)	3 (1 – 5)	1 (1 – 1)	2 (1 – 5)	**0.002**
Kliniğimizde yapılan pediatrik spinal cerrahi yeterli	2 (1 – 5)	1 (1 – 5)	1 (1 – 1)	1 (1 – 5)	0.070
Kliniğimizde yapılan girişimsel artroskopi sayısı yeterli	5 (1 – 5)	4.5 (2 – 5)	2.5 (2 – 4)	4.5 (1 – 5)	**0.006**
Kliniğimizde yapılan girişimsel artroskopi (diz, omuz, ayakbileği, elbileği) çeşitliliği yeterli	4 (1 – 5)	3 (1 – 5)	2.5 (2 – 4)	3 (1 – 5)	0.399
Kliniğimizde yapılan el cerrahisi yeterli	3 (1 – 5)	2 (1 – 5)	1.5 (1 – 4)	3 (1 – 5)	**0.016**
Kliniğimizde yapılan tümör cerrahisi yeterli	2 (1 – 5)	1 (1 – 5)	1 (1 – 1)	1 (1 – 5)	0.080
Eğiticiler asistanlara ameliyat yaptırmaktadır	4 (1 – 5)	4 (1 – 5)	2 (1 – 2)	4 (1 – 5)	**0.002**
Acil hastalarda anabilim dalları arası iş birliği üst düzeydedir	2 (1 – 5)	2 (1 – 5)	2 (1 – 4)	2 (1 – 5)	0.858

- Devlet üniversitesi ve SB eğitim kurumlarındaki asistanlar anabilim dallarındaki spinal cerrahinin yeterliliği konusunda emin olmadıklarını söylerken özel (vakıf) üniversitedeki asistanlar yetersiz olduğunu söylediler **($p < 0.05$).**
- Tüm katılımcılar anabilim dallarındaki pediatrik spinal cerrahinin yetersiz olduğunu söylediler ($p > 0.05$).
- Devlet üniversitesi ve SB eğitim kurumlarındaki asistanlar anabilim dallarındaki girişimsel artroskopi sayısının yeterli olduğunu söylerken özel (vakıf) üniversitedeki asistanlar yetersiz olduğunu söylediler **($p < 0.05$).**
- Devlet üniversitesi ve SB eğitim kurumlarındaki asistanlar anabilim dallarındaki girişimsel artroskopi çeşitliliği konusunda emin olmadıklarını söylerken özel (vakıf) üniversitedeki asistanlar yetersiz olduğunu söylediler ($p > 0.05$).
- Devlet üniversitesi ve SB eğitim kurumlarındaki asistanlar anabilim dallarındaki el cerrahisinin yeterliliği konusunda emin olmadıklarını söylerken özel (vakıf) üniversitedeki asistanlar yetersiz olduğunu söylediler **($p < 0.05$).**
- Tüm katılımcılar anabilim dallarındaki tümör cerrahisinin yetersiz olduğunu söylediler ($p > 0.05$).
- Devlet üniversitesi ve SB eğitim kurumlarındaki asistanlar eğiticilerinin kendilerine ameliyat yaptırdığını söylerken özel (vakıf) üniversitedeki asistanlar yaptırmadığını söylediler **($p < 0.05$).**
- Tüm katılımcılar acil hastalarda anabilim dalları arasındaki işbirliğinin yetersiz olduğunu söylediler ($p > 0.05$) (Tablo 4.15).
- Eski (gelişmiş) ve orta kuşak eğitim kurumlarındaki asistanlar hastanelerinin laboratuar olanaklarını yeterli bulurken, yeni kurulmuş eğitim kurumlarındaki asistanlar yeterli olmadığını söylediler **($p < 0.05$).**
- Eski (gelişmiş) ve orta kuşak eğitim kurumlarındaki asistanlar hastanelerinin yoğun bakım ünitesini yeterli bulurken, yeni kurulmuş eğitim kurumlarındaki asistanlar yeterli olmadığını söylediler ($p < 0.05$) (Tablo 4.16).

Laboratuar ve yoğun bakım olanakları için verilen cevapları asistanların çalıştıkları kurumları devlet üniversiteleri, SB eğitim kurumları ve özel (vakıf) üniversiteleri olarak sınıflandırdığımızda ortaya çıkan sonuçlar Tablo 4.17 de verilmiştir

Tablo 4.16: Cevapların değerlendirilmesi

[Katılımcılar Tablo 4.8 ten 4.19'a kadar olan soruları Likert yöntemine göre kesinlikle katılmıyorum (1), katılmıyorum (2), emin değilim (3), katılıyorum (4), kesinlikle katılıyorum (5) şeklinde cevaplandırmışlardır]

	ESKİ (gelişmiş) Median (Min –Max)	**ORTA KUŞAK Median (Min – Max)**	**YENİ Median (Min – Max)**	**TOPLAM Median (Min – Max)**	**p**
Hastanenizin laboratuar olanakları yeterli	4 (1 – 5)	4 (1 – 5)	2 (1 – 4)	3.5 (1 – 5)	**0.003**
Hastanenizin yoğun bakım ünitesi yeterli	4 (1 – 4)	4 (1 – 5)	2 (1 – 4)	3 (1 – 5)	**0.021**

Tablo 4.17: Cevapların değerlendirilmesi

[Katılımcılar Tablo 4.8 ten 4.19'a kadar olan soruları Likert yöntemine göre kesinlikle katılmıyorum (1), katılmıyorum (2), emin değilim (3), katılıyorum (4), kesinlikle katılıyorum (5) şeklinde cevaplandırmışlardır]

	Devlet Üniversitesi Median (Min –Max)	**SB Eğitim Kurumu Median (Min – Max)**	**Özel (Vakıf) Üniversitesi Median (Min – Max)**	**TOPLAM Median (Min – Max)**	**p**
Hastanenizin laboratuar olanakları yeterli	4 (1 – 5)	3 (1 – 5)	1 (1 – 4)	4 (1 – 5)	**0.013**
Hastanenizin yoğun bakım ünitesi yeterli	3 (1 – 5)	3 (1 – 5)	1.5 (1 – 4)	3 (1 – 5)	0.336

- Devlet Üniversitesi ve SB eğitim kurumlarındaki asistanlar hastanelerindeki laboratuar olanaklarının yeterli olduğunu söylerken özel (vakıf) üniversitedeki asistanlar yetersiz olduğunu söylediler **($p < 0.05$).**
- Tüm katılımcılar hastanelerindeki yoğun bakım ünitesinin yeterliliği konusunda emin olmadıklarını söylediler ($p > 0.05$) (Tablo 4.17).

Tablo 4.18: Cevapların değerlendirilmesi

[Katılımcılar Tablo 4.8 ten 4.19'a kadar olan soruları Likert yöntemine göre kesinlikle katılmıyorum (1), katılmıyorum (2), emin değilim (3), katılıyorum (4), kesinlikle katılıyorum (5) şeklinde cevaplandırmışlardır]

	ESKİ (gelişmiş) Median (Min –Max)	ORTA KUŞAK Median (Min – Max)	YENİ Median (Min – Max)	TOPLAM Median (Min – Max)	p
Serviste nöbetçi doktor odasının konforu yeterli	3 (1 – 4)	2 (1 – 5)	2 (1 – 4)	2 (1 – 5)	0.076
Uzmanlık eğitimini aldığınız kurumun bulunduğu şehir sosyal olanakları açısından sizi yeterince tatmin ediyor	3.5 (2 – 5)	3 (1 – 5)	4 (1 – 5)	4 (1 – 5)	0.655
Kurumunuzun size sağladığı sosyal olanaklar yeterli	2 (1 – 4)	1 (1 – 4)	1 (1 – 3)	1 (1 – 4)	0.058
Aldığımız ücret eğitimimzi etkiliyor	1 (1 – 5)	1 (1 – 3)	1 (1 – 5)	1 (1 – 5)	**0.005**
Tıp dışı kitap okumaya vaktim kalıyor	1 (1 – 5)	1 (1 – 3)	1 (1 – 5)	1 (1 – 5)	0.055

- Orta kuşak ve yeni kurulmuş eğitim kurumlarındaki asistanlar servisteki nöbetçi doktor odasının konforunun yeterli olmadığını söylerken, eski (gelişmiş) eğitim kurumlarındaki asistanlar bu konuda emin olmadıklarını söylediler ($p > 0.05$).
- Tüm eğitim kurumlarındaki asistanlar uzmanlık eğitimi aldıkları şehrin sosyal olanaklar açısından kendilerini tatmin edip etmediği konusunda pek emin olmadıklarını söylediler ($p > 0.05$).
- Tüm eğitim kurumlarındaki asistanlar kurumlarının onlara sağladığı sosyal olanakların yeterli olmadığını söylediler ($p > 0.05$).
- Tüm eğitim kurumlarındaki asistanlar aldıkları ücretin eğitimlerini etkilediğini söylediler **($p < 0.05$).**
- Tüm eğitim kurumlarındaki asistanlar tıp dışı kitap okumaya vaktlerinin kalmadığını söylediler ($p > 0.05$) (Tablo 4.18).

Aynı cevaplar asistanların hangi eğitim kurumunda çalıştığına göre değerlendirildiğinde alınan cevaplar şöyledir

Tablo 4.19: Cevapların değerlendirilmesi

[Katılımcılar Tablo 4.8 ten 4.19'a kadar olan soruları Likert yöntemine göre kesinlikle katılmıyorum (1), katılmıyorum (2), emin değilim (3), katılıyorum (4), kesinlikle katılıyorum (5) şeklinde cevaplandırmışlardır]

	Devlet Üniversitesi Median (Min –Max)	SB Eğitim Kurumu Median (Min – Max)	Özel (Vakıf) Üniversitesi Median (Min – Max)	TOPLAM Median (Min – Max)	p
Serviste nöbetçi doktor odasının konforu yeterli	2 (1 – 5)	2 (1 – 4)	1 (1 – 3)	2 (1 – 5)	0.231
Uzmanlık eğitimini aldığınız kurumun bulunduğu şehir sosyal olanakları açısından sizi yeterince tatmin ediyor	3 (1 – 5)	4 (1 – 5)	3.5 (3 – 4)	4 (1 – 5)	**0.001**
Kurumunuzun size sağladığı sosyal olanaklar yeterli	1 (1 – 4)	1.5 (1 – 4)	1 (1 – 2)	1 (1 – 4)	0.262
Aldığımız ücret eğitimimzi etkiliyor	5 (1 – 5)	5 (1 – 5)	5 (2 – 5)	5 (1 – 5)	0.314
Tıp dışı kitap okumaya vaktim kalıyor	1 (1 – 5)	1 (1 – 3)	1 (1 – 3)	1 (1 – 5)	0.433

- Tüm katılımcılar servisteki nöbetçi doktor odasının konforsuz olduğunu söylediler ($p > 0.05$).
- Tüm katılımcılar uzmanlık eğitimi aldıkları kurumun bulunduğu şehrin sosyal olanaklar açısında kendilerini tatmin ettiğini söylediler ($p < 0.05$).
- Tüm katılımcılar kurumlarının kendilerine sunduğu sosyal olanaklar açısından yetersiz olduğunu söylediler ($p > 0.05$).
- Tüm katılımcılar aldıkları ücretin eğitimlerini etkilediğini söylediler ($p > 0.05$).
- Tüm katılımcılar tıp dışı kitap okumaya fırsatlarının kalmadığını söylediler ($p < 0.05$) (Tablo 4.19).

5. TARTIŞMA

Ortopedi ve travmatoloji ve diğer tıp alanlarında asistan eğitimi (diğer adıyla MSE) konusu ABD ve Avrupa da uzun yıllardan beri üzerinde durulmuş ve halen belirli müfredat programları geliştirilmiş ve uygulanır olmasına karşın tartışmalara açık bir konudur (3, 5, 6, 10, 12, 13, 14, 15). Tıbbın gelişmesi ile birlikte temel alanların altında yan dallar türemiş, bunlar ile ilgili ayrıca müfredat programları önerilmiş (7, 8, 9, 11) ve MSE giderek karmaşık ve içinden çıkılmaz bir hal almıştır.

ABD de ortopedik cerrahi uzmanlık eğitimi süresi beş yıldır (12, 14). Uzmanlık Bölümünün ve UEMS'in daha önceki tavsiyelerine göre AB de minimum eğitim süresi 6 yıl olmalıdır. İki yıl genel cerrahi eğitimi için kullanılmalı, geri kalan 4 yıl ise ortopedi eğitimine ayrılmalıdır. Ancak şu anda, AB direktifi 5 yıllık eğitim gerektirmektedir (21). Türkiye'de 18.07.2009 gün ve 27292 sayılı Resmi Gazetede yayımlanarak yürürlüğe giren *"Tıpta ve Diş Hekimliğinde Uzmanlık Eğitimi Yönetmeliği"* ile daha önce 4 yıl olan ortopedi ve travmatoloji uzmanlık eğitimi beş yıla çıkarılmıştır (32).

TOTBİD den elde edilen bilgilere göre 2002 yılında 71 eğitim kurumu varken 2005 yılında 81 kurumda, 2007 yılında ise 86 kurumda ortopedi ve travmatoloji uzmanlık eğitimi verildiği görülmektedir (28). Eğitim kurumu sayısı Kesmezacar'ın anket çalışmasını yaptığı TOTEK 4. Döneminde ise (2007 – 2009) 87 ye ulaşmıştır (29, 30). Daha önce de belirtildiği gibi Türkiye'de bugün MSE veren 122 ortopedi ve travmatoloji anabilim dalında (klinik de bu kapsamda anılacaktır) 977 asistan doktor uzmanlık eğitimi yapmaktadır (31). Görüldüğü üzere son bir yılda eğitim kurumu sayısında çok hızlı bir artış olmuştur. TOTEK'in daha önce yaptığı çalışmalarda asistan sayılarına değinilmediği için asistan sayısının artış oranı hakkında yorum yapılamadı.

Anket ortopedi ve travmatoloji MSE programının etkinliğini ölçmekte kullanılan yöntemlerden birisidir (10, 15).

Biz Dailey ve arkadaşlarının (10) yaptıkları gibi oluşturduğumuz anket formlarını kendi branş derneğimiz olan TOTBİD'de başvurarak elde ettiğimiz ve ortopedi ve travmatoloji uzmanlık eğitimi alan asistanlara ait olduğu bildirilen e-posta

adreslerine gönderdik. Ancak bu adreslerin bir kısmının güncel olmadığı (26 sı uzmanlık eğitimini bitirmiş) bir kısmının da aktif olmadığı (83 adet) görüldü. Geri kalan 506 kişinin 105'inden (% 20.75) geri dönüş elde edildi. 2005 – 2007 yıllarını kapsayan 3. Dönem TOTEK anketinde geri dönüş oranı % 34.8 (28); 4. Dönem TOTEK anketinde ise 66/87 kurumdan cevap alınmış bunlardan ikisi asistanlarının daha çok yeni olması nedeniyle ankete katılamayacaklarını bildirmiş sonuçta 64 kurumdan (% 73.56) geri dönüş elde edilmiştir (29, 30). Dailey ve arkadaşlarının anketlerinde geri dönüş oranı ise % 65.0 idi (10). Bizim geri dönüş oranımız diğer anketlere kıyasla çok düşüktür. Bunda çalışmaya ayırdığımız sürenin kısalığı ve TOTEK ten istenen desteğe olumlu yanıt alınamamasının etkisi de olabilir (Prof.Dr.Feza Korkusuz ile kişisel görüşme - ANY).

Cevap veren asistanların uzmanlık eğitimi aldıkları kurumların yaşları 4 (genç) ila 70 yıl (eski) arasında değişmektedir. Bizim yaptığımız ankette asistanların kıdem farkı dikkate alınmamıştı. Dailey ve arkadaşları kendi araştırmalarında son sene asistanlarına anket uygulamış (10), buna karşılık Ranawat ve arkadaşlarının anket çalışmasında demografik bilgilerde asistan yaşları 27-36 (ortalama 31 yaş) olarak verilmiş ve asistan kıdeminden bahsedilmemiştir (15). 3. Dönem TOTEK anketinde anketin kimler üzerinde uygulandığına dair bir bilgiye ulaşılamamıştır (28). 4. Dönem TOTEK anketine (Kesmezacar) cevap verenlerin %72 si 4. ve 5. yıl asistanlarıymış (29, 30).

Bazı anketlerde sorgulandığı üzere asistanların cinsiyeti üzerine TOTEK çalışmalarında (28, 29, 30) ve bizim anketimizde herhangi bir çalışma yapılmamıştır. Halbuki Dailey ve arkadaşlarına göre erkek asistanlar kadınlara oranla daha başarılı olmaktadırlar (10).

5.1. Altyapı verileri:

Anketimizden elde ettiğimiz alt yapı verilerine göre kendine ait yataklı bir servisi, servisinde alçı/pansuman odası, kendisine tahsis edilmiş ayrı bir ameliyathanesi, skopi cihazı, küçük girişimler için herhangi ayrı bir yeri/ameliyathanesi, **polikliniğinde alçı/pansuman odası,** USG cihazı, hatta **direkt Röntgen cihazı,** gezici Röntgen cihazı, doppler USG, tomografi, 3DCT olanağı,

MRG, anjiografi, sintigrafi, **yoğun bakım ünitesi**, kemoterapi ünitesi, radyasyon onkolojisi bölümü **bulunmayan uzmanlık eğitimi veren kurumların** olduğu görülmektedir (Tablo 4.2). Bu verileri ile 3. Dönem TOTEK anketindeki (28) veriler ile karşılaştırdığımızda, bizim anketemizdeki soruların çoğunun bu çalışmada yer almadığı sadece iki verinin (yeni açılan üniversite anabilim dallarından bazılarının kendi kliniklerine ait yatakları bulunmaması ve kurumlarda en az 5, en fazla 147 yatak olması) karşılaştırılabildiği ve bunların da aynı değerlerde olduğunu ve yıllar içinde herhangi bir değişikliğe uğramadığını saptadık.

Bizim kendimize ait bir yataklı servisimiz, servisimizde alçı/pansuman odası, bize tahsis edilmiş tam donanımlı bir ameliyathanemiz, skopi cihazı, polikliniğimizde alçı/pansuman odamız, oldukça gelişmiş bir Radyoloji bölümü, Nükleer Tıp bölümü, ve yoğun bakımımız vardır. Küçük girişimler için halen genel ameliyathane bölümündeki bir oda kullanılmaktadır. 2010 yılı sonunda bitecek olan ek binada bu sorun çözülecektir. Polikliniğimizde kendimize ait bir USG cihazımız yoktur.

Yoğun bakım ünitemiz 12 yataklı bir genel yoğun bakım olup şimdiki hali ile yetersizdir. Ayrıca 7 yataklı bir koroner yoğun bakım ve 4 yataklı bir kalp-damar cerrahisi postop yoğun bakımı (halen faal değil) vardır. Yenidoğan ve pediatrik yoğun bakım üniteleri ise yoktur. Yukarıda bahsedilen bina tamamlandıktan sonra yeni yoğun bakım alanları kazanılacaktır. Kemoterapi ve Radyasyon onkolojisi bölümleri kurulma aşamasındadır. Yalnız bina olanakları sağlansa da personel sağlanamadığı takdirde bu birimlerin faaliyete geçmesi gecikir. Daha önceki TOTEK çalışmalarında (19, 28, 29, 30) bu üniteler sorgulanmadığı için herhangi bir karşılaştırma olanağı bulunamamıştır.

Anketimizde kendisine ait bir seminer odası ve kütüphanesi olmayan anabilim dalları bulunduğu saptanmıştır (Tablo 4.3). Bu konu eğitim altyapısı ile ilgili veriler başlığı altında incelenecektir.

Makine teçhizat olarak 3. Dönem TOTEK anketindeki (28) veriler Tablo 5.1 de verilmiştir. Bu veriler ile kendi anabilim dalımızdaki veriler aynı tabloda karşılaştırılmıştır. Adı geçen TOTEK anketindeki bazı bilgilerin bizim anketemizde, bizdeki bazılarının da TOTEK anketinde sorulmadığı görülmektedir. Bir cihaz ise (EMG) her iki ankette de sorgulanmamıştır. Biz anketimizde her kurumdan bir

asistan sorgulamadığımız için kurum verilerini değerlendirmek ve bunları TOTEK anketi ile karşılaştırma olanağına sahip değiliz. Biz ancak bir önceki paragrafta belirttiğimiz gibi ne kadar asistanın hangi koşullara sahip kurumlarda uzmanlık eğitimi yaptıklarını tartışabiliriz.

Kendi anabilim dalımızın olanaklarını mevcut verilerle karşılaştırdığımızda eksiklerimizin var olduğunu ancak çok geride olmadığımızı söyleyebiliriz. Ancak örneğin Almanya'da ortopedi uzmanı olabilmek için, eğitim süreci boyunca 400 B-mod ultrason, 200 yenidoğan kalça ultrasonu yapma şartı göz önüne alınırsa (28) ülkemizde uzmanlık eğitimi veren kurumların % 94.6 sında polikliniklerinde ultrason cihazının bulunmadığı dikkat çekicidir (Bkz. Tablo 5.1).

Anketemizde sorguladığımız **laboratuar olanakları** ile ilgili olarak eski (gelişmiş) ve orta kuşak eğitim kurumlarındaki asistanlar hastanelerinin laboratuar olanaklarını yeterli bulurken, **yeni kurulmuş eğitim kurumlarındaki** asistanlar **yeterli olmadığını** söylemişlerdi. (Bkz. Tablo 4.16). Bu soruya **özel (vakıf) üniversitelerdeki** asistanlar da **yetersiz olduğunu** belirterek anketi cevaplamışlardı. TOTBİD ve TOTEK dönem raporlarında (19, 28, 29, 30) alt yapı olarak laboratuarlardan bahsedildiğine rastlanılamamıştır. Bu raporlardan sadece birncisinde (19) sonuç bölümünde eğitim kurumlarının akreditasyonu için asgari fiziksel alt yapıdan bahsedilmektedir.

Bizim hastanemizin laboratuar olanakları, bazı küçük eksiklikler dışında, çok iyi olarak yorumlanabilir.

Anketimizde sorduğumuz ameliyat günü/hafta sayısı 2 ila 10 arasında bildirilmiştir. (5.17±1.64) . Daha önceki TOTEK anketlerinde (28, 29, 30) ameliyat günü sayısı sorgulanmadığından herhangi bir karşılaştırma yapılamamıştır. Bizim haftada rutin olarak 5 + 1 ameliyathane günümüz vardır. 2010 yılı sonu itibariyle de 5 + 2 olması beklenmektedir.

Eğitim kurumlarının altyapılarını belirleyen yerli veya yabancı herhangi bir kaynak bulunamamıştır. Standartların henüz belirlenemediği ve bunun için çalışmalar yapılması gerektiği I. dönem TOTBİD TOTEK çalışma raporunun (19) sonuç bölümünde dilek olarak belirtilmiştir.

5.2. Eğitim altyapısı ile ilgili veriler

5.2.1. İnsan gücü

3. dönem TOTEK raporunda (28) eğitici / asistan oranı üniversitelerde 1.33 (0.5 – 2.33), SB kurumlarında ise 2.92 (1.4 – 8.0) olarak gösterilmiştir. Biz anketimizde 1 – 18 (5.54±3.85) eğitici ve 2 – 22 (9.33±3.55) asistan sayısını bulduk.

Bizim anabilim dalımızda 6 eğitici (1 Prof., 1 Doç., 1 Fzt Doç.Dr., 3 Yrd.Doç.) ve 8 asiatanla (oran 0.75) çalışmaktayız.

Tablo 5.1: Anabilim dallarının olanakları

	TOTEK 3. Dönem 2005-2007		Bizim Anketimiz	MKÜ TASTF (*)
	Üniversite	SB	(**)	
Traksiyon Masası	% 92.3	% 95	Sorulmamış	-
Cerrahi Mikroskop	% 83	% 66.7		3 (***)
Motor	% 94	% 100		3 (***)
Artroskop	% 100	% 100		+
Yüksek hızlı motor	% 81	% 58		-
Skopi	% 100	% 90.9		+
Seyyar Röntgen	% 100	% 100		+
BT	% 100	% 100		+
3DBT	Sorulmamış			+
MR	% 100	% 66		+
PETCT	% 57	-		-
Poliklinikte USG	% 5.9			-
Doppler USG	Sorulmamış			+
Direkt Röntgen	Sorulmamış			+
Anjiografi	Sorulmamış			+
Sintigrafi	Sorulmamış			+
EMG	Sorulmamış		Sorulmamış	+

(*) Mustafa Kemal Üniversitesi Tayfur Ata Sökmen Tıp Fakültesi

(**) Kurum ayırımı yapılmamış

(***) Sayı olarak

TOTEK verilerinde (19, 28, 29, 30) ve taranan diğer kaynaklarda yeterli eğitici sayısının kaç kişi ve hangi nitelikte olacağı konusunda bir bilgi yoktur. 3. Dönem TOTEK çalışmasında "yeterli insan gücüne ve nitelikli eğitici kadrosuna sahip olmalı" şeklinde bir ifade yer almaktadır (28). Nitelikler ile ilgili olarak TOTEK uyguladığı board sınavları ve ortaya koyduğu yükseltme ve atama ölçütleri ile nitelikleri belirleyen bazı **gayri resmi** ölçütler ortaya koymuştur (33, 34).

Üniversiteye bağlı anabilim dallarında başasistan kadrosu yoktur. Yardımcı doçent YÖK e göre birinci basamak öğretim üyesidir. Bu durumda yardımcı doçentlerin başasistan statüsünde çalışmalarının doğru olmadığı düşüncesindeyiz. Başasistan bir asistanın eğitiminde yaralı olabildiği gibi zararlı da olabilmektedir. Eğer başasistan başka bir kurumdan uzmanlık alıp gelmiş ise değişik eğitim persfektifleri getirebilir. Ayrıca asistanların eğitiminde önemli derecede rol oynayıp akedemik faliyetlerin üretkenliğini artırabilir. Ancak başasistan kendi gelişimini asistanın gelişiminin önüne geçirirse zararlı da olabilir (12).

Biz başasistanınneğiticilerle asistanlar arasında bir köprü oluşturacağı ve bazı bürokratik işlemlerin yürümesinde / yürütülmesinde önemli katkı sağlayacağı, kendi gelişirken asistanı da geliştireceği düşüncesideyiz.

Elimizde asistan sayısı ile eğitim kalitesi arasında ilişki kurabilecek yerli bir kaynak yoktur. Simon'a göre yılda bir, hatta iki asistan kabul edilen MSE programlarında asistanların yeterince eğitilmesi olanaksızdır (12). ABD de uzmanlık eğitimi verilen programların çoğu her yıl için iki (toplam on asistan) ile 8 (toplam kırk) asistan arasında değişen sayıda asistan almaktadırlar.

Bizim asistan sayımız uzman olup gidenlerin yerlerine yeni gelenlerle birlikte 8 de sabitlenmiştir (yılda iki asistan). Ancak daha sonraki satırlarda görüleceği üzere iş yükü devamlı artmakta olan bir anabilim dalıyız. Asistan sayısını artırmak üzere yaptığımız talep YÖK tarafından reddedilmiştir.

Üniversitelerde her hangi bir programa ne sayıda asistan yerleştirilebileceği bir takım yasal kısıtlamalara bağlıdır (35, 36). Bu kısıtlamaların; akreditasyon, kurumun alt yapısı, eğitimdeki başarısı vs. gibi ölçütlerle hiçbir ilgisi olmadığı açıktır.

ABD'de daha önce olmayan ancak son zamanlarda uygulanmaya başlanan çalışma saatleri sınırlanması ve bunun MSE üzerine etkileri ile ilgili makaleler

gündeme gelmiştir (16, 17). Bizde çalışma süreleri yasal olarak kısıtlı olmasına karşın bu süreler hep aşılmaktadır. Anabilim dalımızda bazı günler çalışmaya 07:30 da başlıyoruz, Cumartesi günleri de rutin vizit yapılmaktadır.

5.2.2. Fiziki olanaklar

3. Dönem TOTEK anketinde (28) eğitimde kullanılan alt yapı verileri Tablo 5.2 de gösterilmiştir. Anketimizdeki cevaplara göre seminer salonu bulunan anabilim dalında çalışan asistan sayısı 67 dir (% 63.8). Kütüphanesi bulunan anabilim dalında çalışan asistan sayısı ise 31 dir (% 29.5). İnternet erişimi bulunan kurumlarda çalışan asistan sayısı 92 (% 87.6), internet üzerinden tıbbi kaynaklara ulaşabilen asistan sayısı 98 dir (% 93.3). Sürekli dergi aboneliği TOTEK anketinde sorgulanmamış, anketimizde bu tür kurumlarda çalışanların sayısı 34 (% 32.4) olarak bulunmuştur. TOTEK anketinde sorgulanan araştırma laboratuarı bizim anketimizde sorgulanmamıştır.

Tablo 5.2: TOTEK 3. Dönem alt yapı verileri, anketimiz ve anabilim dalımızın karşılaştırması

	TOTEK 3. Dönem 2005-2007	**Bizim Anketimiz**	**MKÜ TASTF (*)**
	Üniversite ve SB	**(**)**	
Seminer Salonu	% 88.4		± (***)
Kütüphane	% 91.3		-
İnternet Erişimi	% 88.4		+
Medline	% 77.9		+
Sürekli Bilimsel Dergi Aboneliği	Sorulmamış		-
Araştırma Laboratuarı	% 11.6	Sorulmamış	-

(*) Mustafa Kemal Üniversitesi Tayfur Ata Sökmen Tıp Fakültesi

(**) Kurum ayırımı yapılmamış

(***) Servise yakın konumda

Anketlerde elde dilen eğitime ait altyapı parametrelerinden seminer salonu, internet erişimi, medline kullanımı değerleri birbirine yakın olmasına karşın kütüphane konusunda önemli bir farklılık vardır. Burada bizim anketimizdeki

sorunun "anabilim dalınızın **kendine ait** kütüphanesi var mı?" şeklinde olmasının rolü bulunabilir.

Bizim kurumumuzda kliniğimize yakın konumda ve rutin kullanabildiğimiz bir seminer salonu, internet bağlantısı, internet aracılığıyla tıbbi kaynaklara ulaşabilme olanakları vardır. Üniversitenin de aynı kampus alanında bir kütüphanesi vardır.

5.2.3. Eğitsel Faaliyetler

Anketimizde eğiticilerin muayenehanelerinin varlığı sorgulanmış, bunların yarıya yakınının muayenehanesi olduğu (56 eğitici % 53.3) anlaşılmıştır.

SB AB Koordinasyon Dairesi Başkanlığının yayımladığı AB de Tıp Uzmanlıkları Eğitimi ve Eğitim Merkezleri Denetim Şartları isimli çalışmasında (19) MSE nin şartları arasında " eğitim tam zamanlı bir çalışma temelinde yapılmalıdır" denmektedir. Dailey ve arkadaşlarının yaptığı ankette de asistanlar tam gün çalışan eğitici sayısının fazlalığının eğitimi daha olumlu etkilediğini söylemişlerdir (10). Tam-zamanlı çalışma konusu TOTEK 3. Dönem anketinde (28) sorgulanmamıştır.

Tam-zamanlı çalışma 30.10.2010 da çıkan *"Üniversite Ve Sağlık Personelinin Tam Gün Çalışmasına Ve Bazı Kanunlarda DeğişiklikYapılmasına Dair Kanun"* (38) ve arkasından Anayasa Mahkemesinin kararı ile (39) tartışma olmaktan çıkıp gerçek bir durum haline gelmiştir.

Bizim anabilim dalımızdaki öğretim üyeleri tam gün çalışmakta ancak haftanın bazı günleri hastane bünyesinde özel hasta bakmaktadırlar.

Eğitimi öncelikli olarak düşünen eğiticiler ödüllendirilmelidirler. Halen bir eğiticinin etkiniliği klinik pratiğinin sayısı ile değerlendirilmektedir. Bu da eğiticileri daha fazla klinik uğraşıya yönlendirmektedir. Asistan eğitimi kalitesinin devamlılığını sağlamak için kurumlar tarafından bu konuda kuvvetli destek verilmesi gereklidir (15). Performans yerine ek ders ücretinin artırılması bir yöntem olabilir.

3. dönem TOTEK anketindeki verilere göre % 81.8 klinikte eğitim programı uygulanmaktadır (28). Bu ankete eğitim programlarının çeşidi olarak yalnızca olgu sunumları (üniversite klinikleri ve SB eğitim kurumlarında sırasıyla % 100 ve % 90.9 oranında) ve makale saati (% 83.3 ve % 100) sorgulanmıştır. 4. Dönem TOTEK anketinde ise bu oranın % 92 ye ulaştığı bildirilmiştir (29, 30). Bizim anketimizdeki sorgulama şekline göre ankete cevap veren asistanların (n = 506) en sık katıldığı

etkinlik seminer, daha sonra sırasıyla konsey toplantıları; olgu sunumu, endikasyon, pre ve postop tartışmalar ve makale saatidir.

Kendi anabilim dalımızda, vizitler dışında, bazı eksiklere karşın rutin olarak haftalık üç toplantı (1 saat asistan dersi, 1 saat olgu sunumu, endikasyon pre ve postop tartışma ve 1 saat konsey) yapılmaktadır.

4. dönem TOTEK anketinde (30) anabilim dalları arasında ortak toplantıların bir kısım üniversite ve SB hastanelerinde oldukça düşük oranlarda yapıldığı görülmektedir (% 3 - % 21 – en yüksek ortak toplantı onkoloji ve FTR ile yapılmış). Bizim anketimizde bu oran % 28.6 olarak bulunmuştur. Ancak biz ankette toplantı yapılan anabilim dallarını ayrı ayrı sorgulamadığımız için her iki sonucun da ortalam aynı olduğu söylenebilir.

Biz henüz anabilim dalları arasında ortak toplantı gerçekleştirebilmiş değiliz. Bu konuda FTR, Endokrinoloji (diyabet, gut) ile görüşmeler yapılmaktadır.

ABD de asistan takip komitesinin **(RRC)** ortaya koyduğu haftalık verilmesi gereken konferans süresi en az 1 saattir. Burda konferansın niteliği özel olarak belirtilmediği için örneğin bir gece önce acilden yatırılan hastaların eğiticiye sunulması da bu kapsamda düşünülmektedir (14). Dailey ve arkadaşlarının ABD de ortopedi asistanları arasında yaptığı anketin sonuçlarından birisi de daha fazla haftalık eğitici konferans saatinin daha iyi eğitim sağladığı yönünde idi (10).

Asistanlar, kıdemli asistanlar ve uzmanların eğitimine katkıda bulunmak için 1. TOTBİD – TOTEK Eğitim Kurultayında kurslar, eğitim ve sertifikasyon programlarının düzenlenmesine karar verilmiştir TOTEK, Eğitim ve Araştırma Komisyonu aracılığıyla her yıl Şubat ayında Anadolu'nun ceşitli istekli ve yeterli alt yapıya sahip şehirlerinde *"Temel Bilimler ve Araştırma Okulu"* düzenlemektedir (30). Bugüne kadar aşağıdaki kurslar düzenlenmiştir.

Asistanlarımızdan kıdem sırasına ve eldeki olanaklara göre ilk üçü uzmanlık eğitimi sonuna kadar bu kursların yedisine (Kurs no: 1, 2, 4, 7, 12, 13, 16) katılmış olup diğer asistanlar da aynı şartlarla kurslara katılmaya devam etmektedirler.

Asistanlara yapılan sınavlar 3. dönem TOTEK anketinde (28) üniversitelerde % 94 SB de % 63.6 iken 4. dönem TOTEK anketinde (30) üniversitelerde % 78 e düşmüş SB de % 62.0 olarak bulunmuştur. Bizim anketimizde anabilim dallarında kendilerine zaman zaman sınav yapılan asistan oranı % 62.9 dur.

Tablo 5.3: TOTEK in düzenlediği kurslar

1. Temel Bilimler Araştırma Okulu	2. Pediatrik Kalça USG Okuma Kursu	3.Temel Artroskopi Kursu	4. Temel İlizarov Kursu
5. İleri İlizarov Kursu	6.Temel AO Kursu	7. PEV Kursu	8. İleri Artroskopi Kursu
9. Mikrocerrahi Kursu	10. Omuz ve Dirsek Cerrahisi ÇM Kursu	11. Ayak ve Ayak Bileği Kursu	12. Temel Travma Kursu
13.Temel Artroplasti Kursu	14. Temel Omurga Kursu	15. Eksternal Fiksatör Kursu	16. İM Çivileme Kursu
17. Yürüme Analizi Kursu	18. İleri Travma Kursu	19. İleri Omurga Kursu	

Kragh ve arkadaşlarına göre asistanlık programlarının değerlendirilmesinde kullanılabilecek objektif ölçütlerden birisi de sınavlardır (13).

4. dönem TOTEK çalışma raporunda ülkemizdeki ortopedi ve travmatoloji bilim alanında uzmanlık eğitimi veren kurumların önemli bir kısmının, düzenli olmasa da, eğitim süreci boyunca asistanları sınava tabi tutarak eğitim süreçlerine katkıda bulunmaya çalışmakta oldukları belirtilmektedir (30). Bu sınavların merkezi bir şekilde gercekleştirilmesi 2002 tarihli "Tıpta Uzmanlık Tüzüğü"nün 26. maddesi ile zorunlu kılınmaktaydı (37), ancak nedense Danıştay iptalinden sonra yeni çıkarılan *"Tıpta ve Diş Hekimliğinde Uzmanlık Eğitimi Yönetmeliği"*nde bu koşul kaldırılmıştır (32).

Eğitim sürecinin çeşitli aşamalarında iyi hazırlanmış, bilgi (ve eğer mümkün olabiliyorsa beceri) sınavları eğitim sürecini olumlu etkilemektedir. Tüm ortopedi ve travmatoloji eğitimi alan asistanların belirli zaman aralığı ile (örneğin yıllık) girdiği ortak sınav, tüm kurumların hem asistanlarının eğitim durumlarını, hem de kendi eğitim eksikliklerini görmeleri açısından yararlı olacaktır. TOTEK uzmanlık sonrası "yetkin ve güvenilir" ortopedistlerin belirlenmesine katkıda bulunmak amacı ile yeterlilik sınavları hazırlıklarına başlamıştır. İlk olarak 30 Mayıs 2009 tarihinde (Ege bölgesindeki 4 şehirde yer alan eğitim kurumlarının sorumlularının istek, destek ve onayı üzerine) "Ege Bölgesi Ortopedi ve Travmatoloji Eğitim Klinikleri Ortak Asistan Sınavı" nı gerçekleştirmiştir (30).

Bu konudaki çalışmalarına devam eden TOTEK 29 Mayıs 2010 tarihinde daha geniş ölçekli "Uzmanlık Eğitimi Gelişim Sınavı" nı gerçekleştirmiş ve anabilim dalımızın asistanları da bu sınava katılmıştır (40). Sınavın sonuçlarına ait değerlendirme ilerleyen paragraflarda yapılacaktır.

Asistanların kendi kurumlarında yeterli eğitim alamadıkları veya öyle düşündükleri konularda başka merkezlerde rotasyon yapabilmeleri hem 4. dönem TOTEK anketinde (30) hem de bizim çalışmamızda sorgulanmıştır (Tablo 4.5). TOTEK anketinde rotasyonlar yurt içi ve yurt dışı olarak ayrılmasına karşın bizim anketimizde bu ayrım yapılmadan sorgulanmıştır. Bizim bulgularımız ile TOTEK anketinin yurt içi sonuçları birbirine yakındır.

Anabilim dalımızın faaliyete geçtiği ilk yıllarda uzmanlık eğitimine başlayan ilk üç asistan başka anabilim dallarına ikişer ay rotasyona gönderilmişti. Daha sonra poliklinik, yatan hasta, ameliyat sayısının artması ve olgu çeşitliliğinin sağlanması üzerine bu uygulamadan vaz geçilmiştir. Aslında rotasyonu engelleyen esas faktör iş yükünün artması yanında asistan sayısındaki yetersizliktir.

Asistanların kongrelere gerek kendi istekleriyle gerekse görevlendirildikleri için gitme oranları 1:2 oranına yakındır. Bölgesel eğitim toplantılarına katılabilme oranı % 70.5 bulunmuştur. Bizim asistanlarımız bölgesel eğitim toplantılarına rutin olarak katılmakta ancak sponsor desteği bulunamadığı için büyük kongrelere bir eğitici ile ortak çalışması olduğu taktirde katılabilmektedirler. MSE ve devamlı tıp eğitimi kavramları çerçevesinde bu toplantılarda elde edilen TTB STE kredilerinin önemi; TOTEK in çalışmalarıyla Avrupada uygulanan CME kredilendirme sistemi ile bu sistem arasında eşdeğerliği sağlandığından çok artmıştır (29). Bu konunun önemi asistanlara anlatılmalı ve uzmanlık döneminde resertifikasyon için gerekli olduğu duyurulmalıdır.

Asistanların pratik tabanlı eğitimleri ve gelişmeleri için yapılan hasta muayene ve tedavi hizmetlerinin sayıları ile ilgili herhangi bir soru anketimizde yer almamıştır. Bu konudaki algılamaları ile ilgili cevaplarına ise daha sonra değinilecektir.

2005 ile 2007 yılları arasını kapsayan 3. dönem TOTEK anketinde poliklinik sayıları ile ilgili bir tablo bulunmaktadır. Bu tabloda veriler üçer grupta toplanmıştır. Yılda bakılan poliklinik hastası sayıları 8000 den az, 8000 – 17085 arası ve 17085

ten daha fazla. Yatan hasta sayıları 803 ten az, 804 – 1255 arası ve 1256 dan çok. Ameliyat sayıları 706 dan az, 707 – 1265 arası ve 1266 dan yukarı (28).

Bizim verilerimiz tablo 5.4 de gösterilmiştir. 2010 yılı tamamlandığında tüm sayıların 2009 yılını geçeceği söylenebilir.

Anabilim dalımız ilk yataklı servisine 2006 yılında kavuşmuş olup bu servis 13 yataklı idi. Geçici hastanenin açıldığı yıl (2005) hastalar herhangi bir yatağa yatırılıyordu.2006 dan sonra da ve halen hastanenin her yatağına hasta yatırılabilmektedir. 2009 yılı Temmuz ayında yeni hastaneye taşındıktan sonra 26 yataklı bir servis anabilim dalımıza tahsis edildi. Şimdiye kadar aynı anda yatan maximum hasta sayısı 26 + 25 = 51 olmuştu. Ortalama 40 civarında seyreden hasta sayısı temel alınırsa asistan başına düşen hasta yatağı sayısı 5 tir.

3. dönem TOTEK anketinde asistan başına düşen yatak sayıları 3.33 ten az, 3.33 ile 6 arası ve 6 dan fazla olarak verilmiştir. Asistan başına düşen ameliyat sayısı 102 den az 102 – 179 arası ve 179 dan fazla olarak gruplandırlmıştır. Bizde 2009 yılında asistan başına düşen ameliyat sayısı 146.3 tür (28).

Tablo 5.4: Yatan hasta, poliklinik hastası sayısı ve asistan başına düşen oranlar

	Poliklinik sayısı	Asistan başına yıllık %	Yatan hasta sayısı	Asistan başına yıllık %	Ameliyat sayısı	Asistan başına yıllık %
2005	4572		280		289 (*)	
2006	6221		576		574	
2007	12505		941		960 (*)	
2008	14301		1049		1050 (*)	
2009 (**)	16183	2023	1150	144	1171 (*)	146
2010 (***)	12505		961		936	

(*) Ameliyat sayısı yatan hasta sayısından fazla

(**) Asistan başına yıllık asistan sayısının sekize ulaştığı yıl hesaplanmıştır

(***) Ağustos ayı ilk haftasının sonuna kadar

Tabloda bazı yıllarda (2005, 2007, 2008 ve 2009) ameliyat sayısının yatan hasta sayısından fazla olduğu görülmektedir. Bu fazlalık; ayaktan yatırılmadan ameliyat edilenler (daha sonra bu uygulama kaldırıldı) ve diğer anabilim dallarında yatarken ameliyat edilen (diyabetik ayak, apse drenajı veya nöroşirurjide yatan bir hastanın kırık ameliyatı gibi) hastalar nedeni ile ortaya çıkmaktadır.

Anabilim dalımızda 2009 yılında yapılan 1171 ameliyatın dağılımı aşağıdaki tabloda gösterilmiştir.

3. dönem TOTBİD anketinde tanımlanan 9 alt daldan (Travma, pediatrik ortopedi, İlizarov cerrahisi, omurga, el, omuz, tümör, artroskopi, artroplasti) tümünü ancak %19 kurum bünyesinde barındırmaktadır. Anabilim dalımızda, alt dal uygulaması olmamasına karşın, özellikle üst ekstremite cerrahisine eğilimli bir eğitici vardır. Yukarıda bahsedilen 9 alt daldan kısmen omurga ve tümör cerrahisi dışında yeterli sayıda uygulamalarımızın olduğu Tablo 5.5 de görülmektedir.

Anketimizde katılımcılara ameliyat sayılarını sormadık. Ancak asistanlara hangi cerrahi grubundaki eğitimlerini yeterli gördüklerini sorduk. Bu konudaki değerlendirmelerde ileride değinilecektir.

Tablo 5.5: 2009 yılı ameliyat tasnifi

Ameliyat grubu	Adet	%
Genel ortopedi	210	17.93
Artroplasti	74	6.3
Artroskopi	222	18.96
Üst ekstremite	185	15.8
Omurga	8	0.6
Travma (*)	278	23.74
Pediatrik ortopedi	96	8.2
Aya, ayak bileği	36	3.07
Musküloskeletal onkoloji	62	5.4
Toplam	1171	100

(*) Pediatrik travma dahil

5.2.4. Müfredat

1958 yılında kurulan Avrupa Tıp Uzmanları Birliği'nin **(Union Européenne des Médicins Specialits [UEMS] - European Union of Medical Specialists)** 34 bölümünden biri olan ortopedi ve travmatoloji bölümünün **(European Board Of Orthopaedics and Traumatology – EBOT)** kuruluş amacı eğitim ve iyi klinik uygulamaları geliştirmek, ortopedi alanında yakın işbirliğini sağlamak, profesyonel işgücü değişimini teşvik etmek ve aynı alanda bilimsel ve mesleki ilgi ve birlikteliği korumaktır (19). Ortopedi ve travmatoloji dalında uzmanlık eğitiminde MSE için gerekli minimum ölçütler **EBOT**'un 2002 yılında Bergen'de yaptığı toplantıda kabul edilerek yürürlüğe girmiştir. Bu ölçütler ortopedi ve travmatoloji alanında tanı, tedavi, önleme ve rehabilitasyona yönelik uzmanlık eğitimi sırasında kazanılması öngörülen asgari bilgi ve beceriyi kapsamaktadır (19).

"AB de Tıp Uzmanlıkları Eğitimi Ve Eğitim Merkezleri Denetim Şartları (Çalışma Dokümanı)" isimli ve UEMS'den alınan izinle tercüme ettirilen belgede ortopedi ve travmatoloji uzmanlığının tarifi "Ortopedik cerrahi, iskelet ve lokomotor sistemlerinin konjenital ve edinilmiş hastalıklarında, malformasyonlarında ve işlevsel problemlerinde (travmatik olsun olmasın) öykü alma, muayene, tanıma, önleme, tedavi ve rehabilitasyon ile ilgili cerrahi uzmanlıktır" şeklinde yapılmıştır (21).

Simon ve arkadaşlarına göre ortopedide ideal bir MSE programını tarif etmek için "Asistanların klinik deneyimlerinin; erişkin ortopedisi (eklem rekonstrüksiyonu dahil) , pediatrik ortopedi (pediatrik travma dahil), travma (multisitem travma dahil), omurga cerrahisi (disk cerrahisi dahil), omurga travması ve omurga deformiteleri, el cerrahisi, erişkin ve pediatrik ayak cerrahisi, spor yaralanmaları (artroskopi dahil), metastatik hastalıklar, ortopedik rehabilitasyon (amputasyonlar ve amputasyon sonrası tedavi dahil) konularını kapsaması gerekir" denilebilir. Yine onlara göre bunu sağlamak ise hemen hemen olanaksızdır. (12,14).

TOTEK geliştirdiği asistan karnesinin 5 – 24 sayfaları arasında Türkiye'de ortopedi ve travmatoloji eğitimi alan asistanlara uygulanması gereken çekirdek müfredat programını da vermiştir (Bkz. Ek 1). Bu program Ranawat ve arkadaşlarının düzenlediği forumda tartışılan **ACGME** kılavuzunda (2007) yer alan müfredat ile çok benzeşmektedir. Asistanlık süresi tamamlandığında program yöneticisi (eğitim sorumlusu) asistanın bu programı eksiksiz olarak tamamladığına

dair bir belge düzenlemeli ve Amerikan Ortopedi Boardına **(ABOS)** göndermelidir (15).

SB Tıpta Uzmanlık Kurulu 21 – 23.06.2010 tarihleri arasında yaptığı toplantıda aldığı 82 sayılı karar ile Tıpta Uzmanlık dallarının rotasyonları ve bu rotasyonların sürelerini belirlemiştir (40). Bu karara göre ortopedi ve travmatoloji MSE boyunca yapılması gerekli rotasyonlar 4 ay süre ile cerrahi eğitimi (genel cerrahi 1 ay [acil ağırlıklı], plastik, rekonstrüktif ve estetik cerrahi 2 ay, kalp ve damar cerrahisi [periferik damar cerrahisi ağırlıklı); 2 ay süre ile acil tıp; 2 ay süre ile anesteziyoloji ve reanimasyon; 1 ay süre ile FTR şeklinde olup TOTEK'in asistan karnesinde önerdiği rotasyonlara kısmen uymaktadır. TOTEK'in asistan karnesinde görüleceği üzere önerdiği rotasyonlar cerrahi eğitimi 6 ay (genel cerrahi, plastik rekonstrüktif ve estetik cerrahi, damar cerrahisi, beyin ve sinir cerrahisi, göğüs cerrahisi); 4 ay seçmeli rotasyonlar (üç tanesinde birer ay radyoloji, romatoloji, dahiliye/koroner yoğun bakım, nöroloji, fiziksel tıp ve rehabilitasyon, anatomi, deneysel tıp ve benzeri) ve 2 ay süre ile anestezi ve reanimasyon eğitimi şeklindeydi. TOTEK bu bölümdeki rotasyon başlıkları ve sürelerinin tümüyle tavsiye niteliğinde olup; yasal yükümlülükler ve yerel gereksinimlere göre son şekli verilebileceğini de belirtmişti. (Bkz. Ek 1). *"Tıpta ve Diş Hekimliğinde Uzmanlık Eğitimi Yönetmeliği"*nin 25. maddesinin 3. fıkrasının (b) bendinde yer alan *"Genişletilmiş eğitim müfredatı"* başlığının TOTEK'in önerilerini hayata geçirebilmesi için olanak sağladığı kanısındayız (32).

5.2.5. Asistan karnesi

SB AB Koordinasyon Dairesi Başkanlığı yayımladığı AB de Tıp Uzmanlıkları Eğitimi ve Eğitim Merkezleri Denetim Şartları isimli çalışmasında (bu çalışma UEMS den alınan izinle tercüme edilmiş bir belgedir) belirtildiği üzere MSE nin bir diğer şartı da "her eğitilenin, etkinliklerinin kaydını bir kayıt günlüğünde (staj defteri) tutmasıdır" (19). Buradan da anlaşıldığı üzere MSE süreci boyunca asistanın yaptıklarının (girişim, ameliyat, alçı, enjeksiyon, anestezi vb) kayıt altında olması olmazsa olmaz bir koşuldur denilerek TOTEK 4. dönem çalışma raporunda MSE verilen kurumlarda, eğitimin farklı aşamaları ve asistan hekimin etkinliklerinin bir asistan karnesine kaydedilmesi gerekliliği tekrar vurgulanmıştır (28).

Aynı döneme ait TOTEK anketinde asistan karnesi uygulamasının giderek yaygınlaştığı (ankete cevap veren kurumlardan üniversitelerde % 78, SB kurumlarında % 73) bildirilmektedir (30).

Simon ve arkadaşlarına göre MSE eğitimi sırasında (mezuniyet öncesi ve uzmanlık sonrası da dâhil) amaç hekimlere altı beceri alanında yeterlilik kazandırmaktır. Bunlar hasta tedavisi (cerrahi beceri dâhil), tıbbi bilgi, pratiğe dayalı öğrenim ve gelişme, insanlar arası iletişim becerisi, profesyonellik ve sisteme dayalı uygulamadır. Bunlar içinde en kolay ölçülebilecek olan beceriler, asistan karnesi aracılığı ile kaydı tutulacak olan hasta tedavisi (cerrahi) sayısı ve niteliği, pratiğe dayalı öğrenim ve gelişme ve sınavlarla yapılacak olan bilgi yoklamalarıdır. Ancak Simon ve arkadaşları karnenin kullanıcısı tarafından doldurulması şeklinin ideal olmadığını, asistanlar arasında karneye uyum sağlama açısından değişkenlikler olabileceğini ve asistanın esas cerrah veya birinci asistan olma konusunda yanlış cevap verebileceğini ileri sürerek karnenin eğitimin ölçülmesindeki değerini sorgulamışlardır. Bu nedenle eğitim sorumlusu her yılsonunda her bir asistan için altı temel beceriyi kapsayan bir yeterlilik formu doldurmalıdır (14).

Bizim anketimizde karne kullanımı sorulmamıştır. Kendi anabilim dalımızda karne kullanımı eski tüzüğe göre eğitim alan asistanlar tarafından yeteri kadar benimsenmemiştir.

Yeni uzmanlık yönetmeliğinin *"Eğitimin Takip ve Değerlendirilmesi"* başlıklı 25. maddesinin 3. fıkrasında "Uzmanlık eğitiminin takibi ve değerlendirilmesi Bakanlık bünyesinde elektronik ağ ortamı kullanılarak kurulan uzmanlık eğitimi takip sistemi çerçevesinde yapılır" denmektedir. Bu fıkranın (c) bendi de şöyledir: "Uzmanlık eğitimi karnesi: Birimler, eğitime başlayan her uzmanlık öğrencisi için genişletilmiş eğitim müfredatına uygun bir karne oluşturur. Karne içeriğindeki eğitim ve uygulamaların çekirdek eğitim müfredatına ait olan kısmının uzmanlık eğitimi süresi içerisinde tamamlanması zorunludur. Birimler, hazırladıkları karneleri her yılın Eylül ayının ilk iki haftası içinde Kurula bildirir. Kurul, bu karneleri elektronik ağ ortamında ulaşılabilecek şekilde uzmanlık eğitimi takip sistemine koyar. Bu karneye uzmanlık öğrencisinin yaptığı teorik ve pratik tüm etkinlikler uzmanlık öğrencisi tarafından işlenir ve eğitim sorumlusu ve birim sorumlusu tarafından onanır. Eğitim karnesi kurum amirleri tarafından altı ayda bir kontrol edilir varsa

eksiklikler süresi içinde tamamlattırılır. Uzmanlık eğitimini tamamlayanlara kurum tarafından eğitim karnesinin onaylı bir örneği verilir. Karneler takip sistemi içinde uzmanlık eğitimini tamamlayanlara ayrılan arşiv kısmında saklanmaya devam edilir" (32).

Asistan karnesi uygulaması 2009 yılı sonbahar TUS sınavını kazanarak MSE eğitimine başlayan tüm asistanları kapsayan yasal bir zorunluluk haline geldiği için bu konuda – uygulama ile ilgili sorunlar ortaya çıkana dek – ilave bir tartışmaya girilmeyecektir.

Asistan karnesi ile ilgili kaynaklar sorgulandığında ABD de son 20 yıldır, birçok alanda olduğu gibi asistanların kendilerini cerrahi ve diğer beceriler açısından denetlediği bir sisteme (asistan karnesi) geçildiği görülmektedir (14). Karne hakkında Simon ve arkadaşlarının yukarıda değinilen görüşleri (14) dışında Ranawat ve arkadaşlarının çalışmasında bahsedilen asistan forumuna katılan asistanlar karne uygulamasının gerekli olduğu kanısına varmışlardır. Buradaki uygulanan karne sisteminde bilgiler online olarak ACGME de toplanmaktadır (12, 14, 15).

TOTEK ortopedi ve travmatoloji asistanlarının kullanması amacıyla daha önceden bir karne geliştirmiş ve birer örneğini tüm eğitim kurumlarına göndermişti (Bkz. Ek 1). Yine TOTEK internet üzerinden asistan karnesi pilot uygulamasını başlattığını 3. dönem çalışma raporunda bidirmişti. Anabilim dallarının büyük bir çoğunluğunda internet bağlantısı olmasının bu hizmetin yaygın olmasını sağlayacağını da belirtmişti (28). Ancak karnelerin halen elektronik ortamda kullanılması mümkün olmamıştır.

Bazı ülkeler uzmanlık eğitimi boyunca görülmesi gereken hasta ve yapılması gereken ameliyat sayılarını belirlemişlerdir. Örneğin, Hollanda da bir eğitim kliniğinde yılda 2500 yatan hasta, 2000 ameliyat, 5000 ilkyardım hastası olması istenmektedir. Belçika'da ise eğitim biriminin yatak sayısının en az 100, yıllık ameliyat sayısının 1500, poliklinik sayısının ise 2000'in üzerinde olması istenmektedir. Almanya'da ortopedi uzmanı olabilmek için bir asistan cerrahi prosedür olarak; 60 adet omuz-dirsek ve el, 180 adet pelvis-bacak ve ayak, 10 adet omurga, 30 adet pediatrik kalça girişimi yapmış olmalıdır. Ayrıca 100 major olguda 2. asistans yapmış olma şartı aranmaktadır İlaveten 250 pansuman, 30 rejionel veya lokal anestezi, 150 eklem enjeksiyonu yapmış olmak ön koşuldur (28).

ABD de de bazı dallara ait asistan takip komiteleri **(RRC)** MSE boyunca yapılması gerekli ameliyat, muayene vb. işlemler için minimum gerekli sayıları şart koşmuşlardır. Buna karşılık ortopedide halen (2004) böyle bir uygulama yoktur. Bunun nedenlerinden birisi ortopedideki cerrahi işlemlerin çok çeşitli olmasıdır. İkinci bir neden bazı asistanların daha becerikli olması nedeniyle öğrenmek için herkes ile aynı sayıda cerrahi işlem yapmak mecburiyetinde olmamasıdır. Yine bir diğer neden de her eğitici standart bir işlemi aynı başarı ile yapamadığı için ortaya konan sayısal kavramlar keyfi olmaktadır. Ancak Simon'a göre yine de böyle bir sayı olmalıdır. ABD ulusal veri tabanlarından elde edilen bilgilere göre ülkede en sık uygulanan cerrahi girişimler diz ve omuz artroskopisi, diz ve kalça artroplastisi, kalça kırıkları ve karpal tünel gevşetmedir. Bunların yanına amputasyonlar ve çocuklardaki suprakondiler humerus kırıkları gibi özel konular için de sayılar eklenebilir. **RRC** akredite programlarda kullanılmak üzere bu anahtar cerrahi girişimler için ortalama sayıları standart sapmalarıyla birlikte vermelidir. Bu veri MSE yapan kurumlar için bir dürtü olacaktır (12, 14).

Simon ve arkadaşları (14) makalelerinde bir asistanın uzman olmadan önce öğrenmesi ve uygulaması gereken cerrahi dışı diğer becerileri (örneğin asistanlara verilecek mesleki etik, iletişim becerisi eğitimi), poliklinikte doğru teşhis koyup iyi bir tedavi planı oluşturmak becerisini geliştirmek için ne kadar hasta görmesi gerektiğini, hastayı değerlendirdikten sonra onunla iletişim kurup hastalığı hakkında bilgi vermek ve olası tedavi yöntemlerini – cerrahi ve konservatif – onunla tartışmayı öğrenmesi için ne yapılması gerektiğini de tartışmışlardır.

Bu konularda ABD de **RRC** koşulları şu şekildedir:

Asistan haftada bir yarım gün polikliniğe inip en az 10 hasta görmelidir. Bu koşul yalnızca 2. ve 5. yıl asistanları için geçerlidir. Bu durumda bir asistan poliklinik ortamında 2000 den daha az sayıda bir hasta görerek uzmanlık eğitimini tamamlayacaktır. Hastaları muayenesi sırasında yanında herhangi bir eğiticinin bulunması şart koşulmamıştır. Ayrıca ameliyat öncesi değerlendirilecek hasta yerine tamamen ameliyat sonrası kontrol hastası da görebilir. Asistanların bir hastayla teşhis üzerinde iletişim kurması, tedavi konusunda karar verebilmeleri için onlara yardımcı olması, olası bir komplikasyonu hasta ve/veya ailesi ile konuşması zorunlu

tutulmadığı gibi bu tip becerilerin asistan karnesinde kaydedileceği herhangi bir kayıt hanesi de yoktur (14).

Simon ve arkadaşlarına göre cerrahi beceri eksikliğinin **ABOS** sınavında kötü performansa yol açtığına inanmak için herhangi bir delil yoktur. Sınavın ikinci basamağındaki cerrahi teknik kısmı nadiren başarısızlık nedenidir. Esasında – eğitimindeki eksiklik nedeni ile – başı en çok derde giren ortopedist çok iyi cerrahi becerisi olan ancak klinik karar verme becerisi az olan ve konservatif tedavi gerektiren bir hastayı cerrahi yolla tedavi etmeye çalışanlar arasından çıkar. Medikolegal sorunların, muhtemelen travma cerrahisi hariç (hastanın tedavisi için cerrahi gereksinimi daha yaygın ve önemli olduğu için) hekimlik uygulamasının cerrahi olmayan kısmı nedeniyle ortaya çıktığını düşündüren kanıtlar vardır. Bu genellikle atlanmış veya geç konulmuş bir tanı nedeniyle ortaya çıkmaktadır. İletişim becerileri öğretilebilir ve öğrenilebilir. Bunun için pratiğe ve zamana gereksinim vardır. Asistan eğitimde en fazla ihmal edilen kısım budur. Bu nedenle **RRC** tüm beceriler ile ilgili uygun sayılar ve uygulama yöntemleri ortaya koymalıdır. Beceri ölçütleri ortaya konduktan sonra asistanın eğitim süresi boyunca ne kadar ameliyat yaptığı önemsiz kalacaktır (14).

5.2.6. Asistan anketi

*"Tıpta ve Diş Hekimliğinde Uzmanlık Eğitimi Yönetmeliği"*nin 25. maddesinin 3. fıkrasının (e) bendinde "Uzmanlık öğrencisi kanaati: Uzmanlık öğrencileri verilen eğitimi ve eğitim sorumlularını yıllık olarak nitelik ve nicelik açısından değerlendirir ve uzmanlık eğitimi takip sistemine kaydeder. Bu değerlendirme, eğitimin niteliğini ve eğitim sorumlularının bilgi, beceri ve davranışlarını kapsar. Kurum amirleri, bu değerlendirmelerin akademik kurulda görüşülmesini sağlar" denmektedir (32). Daha önce de belirtildiği üzere biz anketimizin ikinci kısmında asistanların MSE ile ilgili algılamalarını saptamak üzere sorular da sorduk.

Sonuçlar şu şekilde yorumlanmıştır.

Döner sermaye payının SB eğitim kurumlarında daha yüksek oranda verilmesi ve asistanların bu konuda anlamlı derecede istek belirtmesine **($p < 0.05$)** karşın asistanlar gelişmiş devlet üniversitelerinin MSE programlarını tercih eder gibi gözükmektedir. Asistanların tamamının yeni kurulmuş devlet üniversitelerinin tıp

fakültelerinde MSE yapmanın daha iyi olmadığı görüşünde oldukları da ortaya çıkmıştır **($p < 0.05$).** Özel (vakıf) üniversitede eğitim yapacaklarına herhangi bir devlet üniversitesinin MSE programını tercih eder durumdadırlar. Genellikle SB bağlı eğitim ve araştırma hastanelerinde uzmanlık eğitimi yapmanın daha iyi olduğu konusunda ise emin değildiler ($p > 0.05$). Eğitim kurumunun tercihinde gelişmiş şehirlerde olanlarını tercih ettiklerini söylemişlerdir. Her ne şart altında olursa olsun alt yapısı tamamlanmamış kurumlarda uzmanlık eğitiminin başlatılmasının kabul edilebilir bir durum olmadığını belirtmişlerdir ($p > 0.05$).

Ankete katılan asistanlar eğitici sayısı ile eğitimin kalitesi arasında orantı konusunda emin olmadıklarını söylemişlerdir ($p > 0.05$). Asistanların tümü eğiticilerinin hepsinin bilimsel olarak yeterli olmadığını ifade etmişlerdir ($p > 0.05$).

Yeni kurulmuş eğitim kurumlarında çalışan asistanlar asistan sayısının eğitim kalitesi üzerinde iyi yönde etkili faktörlerden biri olduğu yönünde anlamlı bir şekilde görüş belirtmişlerdir ($p < 0.05$). Diğer kurumlarda çalışan asistanlar bu konuda emin değillerdir. Özel (vakıf) üniversite ve SB eğitim kurumlarındaki asistanlar anabilim dallarında asistan sayısının yetersiz olduğunu söylemişlerdir **($p < 0.05$).**

Anketimizde yeni kurulmuş eğitim kurumlarındaki asistanlar anabilim dallarındaki eğiticilerin sayısının eski (gelişmiş) ve orta kuşak eğitim kurumlarındaki asistanlara göre yetersiz olduğunu söylemişlerdir **($p < 0.05$).**

Anabilim dallarındaki eğiticilerle asistanların ilişkilerinin iyi olduğu konusunda asistanların çoğu emin olmadıklarını söylemişlerdir ($p > 0.05$). Bu konuda eski (gelişmiş) üniversitelerde çalışan asistanlar daha olumlu görüş bildirmişlerdir.

Asistanların tamamı anabilim dallarında çalışan eğiticilerin kendi aralarındaki ilişkilerin iyi olup olmadığı konusunda emin olmadıklarını söylediler ($p > 0.05$). Bu eğiticilerin üzerinde durması gereken bir konudur.

Anketimize göre asistanlar eğiticilerin muayenehanelerinin varlığının veya hastanede özel hasta bakmalarının eğitimlerini ters yönde etkilediği konusunda emin olmadıklarını söylediler ($p > 0.05$).

Eğitim programlarına gelince asistanların tümü eğiticiler tarafından hazırlanıp verilen haftalık ders saatinin yeterli olmadığını ($p > 0.05$), haftalık seminer saatinin yeterliliği konusunda emin olmadıklarını ($p > 0.05$), haftalık makale saatinin yeterliliği konusunda da emin olmadıklarını ($p > 0.05$) belirtmişlerdir. Özellikle yeni

kurulmuş eğitim kurumlarındaki asistanlar haftalık olgu sunumu, endikasyon ve pre ve postop tartışmalarının yetersiz olduğu yönünde cevap vermişlerdir **($p < 0.05$).** Yine asistanların çoğunluğu haftalık konsey toplantılarının yeterliliği konusunda emin olmadıklarını ($p > 0.05$), tüm asistanlar anabilim dalları arası ortak toplantıların yeterli olmadığını söylemişlerdir **($p < 0.05$).**

Katılımcıların çoğu TOTBİD ve TOTEK tarafından hazırlanan kurslara yeterli katılım sağlanması konusunda emin olmadıklarını söylediler ($p > 0.05$). Buna karşın ankete cevap veren tüm asistanların eğitim kurslarının yararlı olduğunu düşündükleri ortaya çıkmıştır ($p > 0.05$).

Pratik becerilere gelince tüm eğitim kurumlarındaki asistanlar anabilim dallarında yapılan travma cerrahisinin yeterli olduğunu söylerken özel (vakıf) üniversitedeki asistanlar anlamlı bir şekilde yetersiz olduğunu söylemişlerdir **($p < 0.05$).**Yeni kurulmuş eğitim kurumlarındaki asistanlar anabilim dallarında yapılan pediatrik cerrahinin yeterli olduğu konusunda emin değillerdi ($p > 0.05$). Özel (vakıf) üniversitedeki asistanlar ise anlamlı bir şekilde yetersiz olduğunu belirtmişlerdir **($p < 0.05$).** Devlet üniversitesi ve SB eğitim kurumlarındaki asistanlar anabilim dallarındaki spinal cerrahinin yeterliliği konusunda emin olmadıklarını söylerken özel (vakıf) üniversitedeki asistanlar anlamlı bir şekilde yetersiz olduğunu söylemişlerdir **($p < 0.05$).** Tüm eğitim kurumlarındaki asistanlar anabilim dallarında yapılan pediatrik spinal cerrahinin yeterli olmadığını anlamlı derecede bildirmişlerdir **($p < 0.05$).** Özel (vakıf) üniversitedeki asistanlar anabilim dallarında yapılan girişimsel artroskopi sayısının anlamlı derecede yetersiz olduğunu söylemişlerdir **($p < 0.05$).** Asistanların tümü anabilim dallarındaki girişimsel artroskopi çeşitliliği konusunda emin olmadıklarını, özel (vakıf) üniversitedeki asistanlar ise yetersiz olduğunu söylemişlerdir ($p > 0.05$). Eski (gelişmiş) ve yeni kurulmuş eğitim kurumlarındaki asistanlar anabilim dallarında yapılan el cerrahisini yeterli bulmazlarken orta kuşak eğitim kurumlarındaki asistanlar ve devlet üniversitesi ve SB eğitim kurumlarındaki asistanlar anabilim dallarındaki el cerrahisinin yeterliliği konusunda emin olmadıklarını belirtmişlerdir. Özel (vakıf) üniversitedeki asistanlar ise el cerrahisinin anlamlı olarak yetersiz olduğunu söylemişlerdir **($p < 0.05$).** Tüm asistanlar anabilim dallarındaki tümör cerrahisinin yetersiz olduğunu bildirmişlerdir ($p > 0.05$).

Devlet kurumlarındaki asistanların tamamı eğiticilerinin kendilerine ameliyat yaptırdığını söylerken özel (vakıf) üniversitedeki asistanlar yaptırmadığını söylemişlerdir **($p < 0.05$).**

Tüm eğitim kurumlarındaki asistanlar acil hastalarda anabilim dalları arası işbirliğinin yeterli olmadığını söylemişlerdir ($p > 0.05$).

Eski (gelişmiş) ve orta kuşak eğitim kurumlarındaki asistanlar hastanelerinin laboratuar olanaklarını yeterli bulurken, yeni kurulmuş eğitim kurumlarındaki asistanlar yeterli bulmamışlardır **($p < 0.05$).** Özel (vakıf) üniversitedeki asistanlar da hastanelerinin laboratuar olanaklarını yetersiz olduğunu söylemişlerdir **($p < 0.05$).**

Tüm katılımcılar hastanelerindeki yoğun bakım ünitesinin yeterliliği konusunda emin olmadıklarını söylemişlerdir ($p > 0.05$).

Tüm eğitim kurumlarındaki asistanlar uzmanlık eğitimi aldıkları şehrin sosyal olanaklar açısından kendilerini tatmin edip etmediği konusunda pek emin olmadıklarını ($p > 0.05$), çalıştıkları kurumlarının kendilerine sağladığı sosyal olanakların yeterli olmadığını ($p > 0.05$), aldıkları ücretin eğitimlerini etkilediğini **($p < 0.05$),** tıp dışı kitap okumaya vakitlerinin kalmadığını söylemişlerdir ($p > 0.05$).

Dailey ve arkadaşları (10) ABD de ortopedi asistanları arasında yaptıkları ankette (Likert 1 çok üstün, 2 ortalamanın üstünde, 3 ortalama, 4 ortalamanın altında, 5 yetersiz). genel ortopedi eğitimi 1.9. bulunmuştur. En iyi eğitimin travma/kırık cerrahisi (1.8), erişkin rekonstrüksiyon (1.9) ve pediatrik ortopedi (1.9) de olduğunu en kötü eğitimin ise ayak ve ayak bileği (2.7) konusunda olduğunu bulmuşlardır.

Bizim anabilim dalımızda yapılan kırık cerrahisi tüm ameliyatların % 23.74 dür. Bunu sırasıyla artroskopik cerrahi (% 18.96), üst ekstremite cerrahisi (% 15.8), pediatrik cerrahi (% 8.2), spinal cerrahi (% 0.6) izlemektedir. Tümör cerrahisi tüm ameliyatların % 5.4 ü olmasına karşın olguların çoğu benign patolojilerdir.

Hastanemizde pediatrik yoğun bakım ünitesi olmaması ve 2010 yılına kadar çocuk sağlığı ve hastalıkları anabilim dalında yeterli öğretim elemanı bulunmaması nedeniyle pediatrik spinal cerrahi yapılmamaktadır.

Artroskopi konusunda diz başta olmak üzere, omuz, ayak bileği, dirsek ve el bileği artroskopileri yapılabilmektedir.

Yine bizim anabilim dalımızda öğretim üyeleri asistanlara ameliyat yaptırdıkları gibi yakından nezaretle tek başlarına ameliyat yapmalarını, hatta kıdemli asistanın kıdemsiz asistana ameliyat yaptırmasını sağlamaktadırlar. Dailey ve arkadaşlarının anketinde ortaya çıkan bir başka sonuç da asistanların 4. yıldan önce tek başına ameliyatlara girmesinin eğitimleri açısından daha iyi olduğudur (10).

Acil hastalarda klinikler arası işbirliğinin yeterli olmadığı konusunda bizim kurumumuzun da farklı bir konumda olmadığını söyleyebiliriz.

Almanya'da ortopedi uzmanı olabilmek için, eğitim süreci boyunca 300 röntgen değerlendirmesi, 200 BT, 100 MR ve sintigrafi değerlendirmesi yapmak gerektiği bildirilmektedir (28), 3. dönem TOTEK anketinde anabilim dallarında USG bulunma oranı % 5.9 olarak verilmiştir. Poliklinik hizmetleri ile ilgili ödemelerde radyolog imzası olmayan USG raporları veya işlemleri kabul görmemektedir. Ayrıca birçok üniversitede radyoloji bölümlerinin itirazı nedeni ile ortopedi klinikleri bu cihazları alamamaktadır. USG cihazının neredeyse tansiyon aleti gibi hemen her branşta bulunması gereken bir cihaz olduğu anlaşılıncaya kadar da bu sorun devam edecek gibidir. Asistan karnesinde yer alan çekirdek müfredat programı içinde USG den bahsedildiğini göremedik. Sorun şimdilik TOTEK tarafından düzenlenen Pediatrik Kalça USG Okuma Kursu ile çözümlenmeye çalışılmaktadır.

Anketimizde asistanların büyük bir çoğunluğu (% 83.8) rutin hizmetlerin eğitim faaliyetlerini kısıtladığını söylemişlerdir. Uzmanlık eğitiminde öğrenilmesi gereken altı temel beceri (14) içinde rutin hizmetler de bulunmaktadır. Asistanların şikayet ettiği hasta yatış kağıdı doldurma, istirahat ve ilaç raporları yazma, adli rapor, protez ve ortez raporları, hasta dosyası doldurma, ameliyat notu yazma, epikriz yazma, malzeme bilgisi, tetkik sonuçlarının takibi gibi hizmetler eğitimin önemli parçalarından birisidir.

Asistanlar malzeme temininde sıkıntı çekildiğini % 48.6 oranında söylemişlerdir. Malzeme temini Türkiye'deki sorunlardan birisidir. Kaynakların yetersizliği, ortopedide kullanılan malzemelerin çeşitliliği ve her geçen yıl yenilenmesi ve değişikliğe uğraması hastaneleri her an hazır malzeme bulunduramamasına neden olmaktadır. Bu durumda hasta başı alımlara gidilmekte ama ülkenin az gelişmiş bölgelerindeki hizmet kalitesinin düşüklüğü nedeniyle gecikmeler ve aksamalar yaşanmaktadır. Bununla birlikte malzemelerin asistanlar

tarafından eğiticilere danışılarak istenmesi ve takibi, gerektiğinde değişikliğe gidilmesi bizce tıp öğretiminde malzeme bilgisinin elde edilmesi için iyi bir fırsattır.

Tıbbi malzeme konusuna girildiğinde Sarmiento 2008 de yayımladığı makalesinde ortopedi ve travmatoloji uzmanlık alanı ile sanayinin ilişkilerini sorgulamış ve bu konuda önemli etik sorunların ortaya çıktığını belirtmiştir (18). TOTBİD web sitesinde *"Sağlık Çalışanları İle Ticari Kuruluşlar Arasındaki İlişkiler İçin Önerilen Etik İlkeler Ve Kurallar"* adı altında bir sayfa hazırlamış ve hekimleri uyarmıştır (41). MSE eğitimi boyunca asistanlara bu etik değerlerin de öğretilmesi çok önemlidir.

5.2.7. Eğitimin izlenmesi ve değerlendirilmesi

Dailey ve arkadaşları ortopedi uzmanlık eğitiminin kapsam ve yeterliliğinin birkaç şekilde değerlendirilebileceğini belirtmişlerdir. En başta Tıp Eğitimi için Akreditasyon Konseyi **(ACGME)** ve Asistan İzleme Komiteleri **(Residency Review Committee - RRC)** uzmanlık eğitimi programlarının akredite olabilmeleri için sağlamaları gerekli standartları ortaya koymalıdırlar(10). Bu konuya daha sonraki bölümde değinilecektir.

Dailey ve arkadaşları ayrıca asistanların kendi uzmanlık eğitimlerinin kapsam ve yeterliliğini ne şekilde algıladıklarının da MSE nin değerlendirilmesi açısından önemli olduğunu vurgulamışlardır. Algılama sorgulaması anket ile yapılmıştır (10) Anket ortopedi ve travmatoloji MSE programının etkinliğini ölçmekte kullanılan yöntemlerden birisidir (10, 15).

Anketlerin TOTEK tarafından düzenli aralıklarla yapılması, alt yapı ile ilgili sorgulamaların **ACGME** benzeri kuruluşlara (Bkz. h. Akreditasyon) bırakılarak asistanların eğitimleri ile algılamalarının değerlendirilmesi daha doğru olacaktır. Zaten yeni uzmanlık eğitimi yönetmeliğinin 25. maddesinin 3. fıkrasının (e) bendinde Uzmanlık Öğrencisi kanaati adı altında bir takip ve değerlendirme ölçütü yer almaktadır (32).

TOTBİD den elde ettiğimiz asistan e-mail listelerinde karşılaştığımız sorunlardan daha önce bahsetmiştik. Bu listelerin ve eğiticilerin e-mail listelerinin TOTBİD tarafından sık sık güncellenmesi anket çalışmalarını kolaylaştıracaktır.

Kragh ve arkadaşlarına göre asistanlık programlarının değerlendirilmesinde kullanılabilecek objektif ölçütlerden birisi de sınavlardır (13). Asistanlara yapılan sınavlar hakkında 3. dönem TOTEK anketinde verilen bilgilere daha önce değinilmişti (28). Bu sınavların merkezi bir şekilde gercekleştirilmesi 2002 tarihli *"Tıpta Uzmanlık Tüzüğü"*nün 26. maddesi ile zorunlu kılınmaktaydı (37), ancak nedense Danıştay iptalinden sonra yeni çıkarılan *"Tıpta ve Diş Hekimliğinde Uzmanlık Eğitimi Yönetmeliği"*nde bu koşul kaldırılmıştır (32).

Buna karşılık TOTEK'in 29.05.2010 tarihinde gerçekleştirdiği "Uzmanlık Eğitimi Gelişim Sınavı" gönüllülük ilkesine dayanarak istekli eğitim kurumlarında ve bütün ülke çapında başarı ile gerçekleştirilmiş ve sonuçları ilgili anabilim dallarına gönderildi (40). Bu sınavın resmi olarak tescillenmesi ve uzmanlık *"Tıpta ve Diş Hekimliğinde Uzmanlık Eğitimi Yönetmeliği"*ne eklenmesi dileğimizdir.

Anabilim dalımızın asistanlarının tümü bu sınava katılmış ve aldıkları sonuçlar tarafımıza bildirilmişti (40). Buna göre sonuçlar Tablo 5.6 ve 5.7 te gösterilmiştir.

Tablo 5.6: TOTEK in 29.05.2010 sınavının anabilim dalımıza ait genel sonuçları

Tüm sınava ait toplam ortalama sayıları	**Soru**	**Doğru**	**Yanlış**	**Bilmiyor**	**Net %**
	100	**51.9**	**30.0**	**18.2**	**21.9**
Kuruma ait sınav toplam ortalama sayıları (*)	**Soru**	**Doğru**	**Yanlış**	**Bilmiyor**	**Net %**
	100	**51.5**	**34.3**	**14.3**	**17.3**

(*) MKÜ

Sınav sonuçları genel olarak incelendiğinde değerler birbirine yakın olmasına karşın tüm sınav ortalamasının altında kaldığımız görülmektedir.

Tablo 5.7 te koyu renk ile gösterilen sıralar ortalamanın üzerinde puan aldığımız kısımlardır. Tablo 5.5 ye bakıldığında travma, artroplasti ve üst ekstremite en çok yapılan ameliyatlar sıralamasında yer almaktadırlar. Pediatrik ortopedi oldukça sık ilgilendiğimiz bir konu olmasına karşın ortalamanın altında puan alınmıştır. Yine yüksek puan alınan kalça gerek travma, gerekse de artroplasti olarak çok sık karşılaştığımız konulardandır.Diz konusunda bu kadar düşük puan alınması (genel ortalama da çok düşük), artroskopi ve artroplastilerin, diz bağ yaralanmalarının çok

sık yapıldığı bir anabilim dalında görülmesi araştırmaya değer bir konu olarak karşımıza çıkmaktadır. Ayak-ayakbileği ve omurga genel olarak zayıf yerimizdir.

Tablo 5.7: TOTEK in 29.05.2010 sınavının ayrıntılı genel sonuçları

Kurumun konulara ait sınav ortalamaları	İlgili soru	Doğru	Yanlış	Bilmiyor	Net	Kurum sınav net %	Tüm sınav net %
Travma	35	20.3	9.4	5.4	10.9	31.1	26.7
Pediatrik ortopedi	9	6.0	2.1	0.9	3.9	43.1	48.7
Eklem rekons. cerrahi	15	8.4	5.0	1.6	3.4	22.5	20.0
Ortopedik onkoloji - TM	3	1.4	1.0	0.6	0.4	12.5	26.3
Alt ekstremite	8	3.9	3.9	0.3	0.0	0.0	27.3
Kalça	23	14.9	6.1	2.0	8.8	38.0	35.5
Diz	11	4.6	5.5	0.9	- 0.9	- 8.0	0.3
Ayak - ayakbileği	6	2.6	1.8	1.6	0.9	14.6	38.2
Üst ekstremite	11	6.0	2.4	2.6	3.6	33.0	26.6
Omuz - dirsek	7	3.4	1.8	1.9	1.6	23.2	19.6
El-elbileği	3	1.9	0.5	0.6	1.4	45.8	37.2
Omurga	18	8.1	6.6	3.3	1.5	8.3	10.4
Genel ortopedi ve sistemik hastalıklar	6	2.6	3.0	0.4	- 0.4	- 6.3	17.5
Temel Bilimler	16	7.8	5.9	2.4	1.9	11.7	20.7
Toplam	171	91.8	54.9	24.4	36.9	21.6	24.5

Daha önceki bölümlerde pediatrik yoğun bakım olmaması ve pediatri anabilim dalının geç olgunlaşmasından bahsedilmişti. Bu durum bizi pediatrik omurgadan uzak tutmuş, genellikle travmatik omurga ve anterior girişim gerektiren erişkin omurga olguları ile yetinilmek zorunda kalınmıştır. Ortopedik onkoloji de daha önce belirtildiği gibi kemoterapi ve radyasyon onkolojisi birimleri olmadığı için baskılanmış konulardan birisidir. TOTEK temel bilimler kursuna katılan asistanlardan ikisi uzmanlıklarını aldığı için bu sınava katılamadılar ve geri kalanlar içinde bu kursa katılmayanlar ortalamayı düşürdü. Sınav sonrası asistanlarla yapılan

konuşmada yanlış cevap vermemeleri konusunda uyarılmalarına karşın özellikle kıdemsiz asistanların bilmiyorum cevabı yerine "atmayı" tercih ettikleri öğrenilmiştir. Çok kötü puanlar aldığımız genel ortopedi ve sistemik hastalıklar yine pediatri, endokrinoloji gibi birimlerin geç olgunlaşmasına bağlanabilir. Doğaldır ki mazeret üretmek yerine çözüm ğretmek asıl görevimizdir.

ABD de asistanlara ABOS sınavı yapılmaktadır. Bilgi tabanlı bu sınavda ortalama 300 ila 320 arasında soru sorulmaktadır. Bu sorular asistanın eğitimi süresinca bilmesi veya öğrenmesi gereken konuları kapsamaktadır. ABOS sınavları altdal kategorilerine ayırmış ve her kategoriyi ayrıca değerlendirmiştir (15). Bu sınavın yapısı ile TOTEK in yaptığı "Uzmanlık Eğitimi Gelişim Sınavı" soru sayısı dışında hemen hemen aynıdır.

Simon ve arkadaşları asistanlara tüm konularda pratik eğitimi verilemeyeceğini ancak bunun teorik eğitimle önemli ölçüde giderilebileceğini söylemişlerdi (12, 14). Asistanın her konuda cerrahi becerisini artırmak yerine ona gerekli cerrahi beceriyi vermek ilk koşuldur. Biz de eğitim programlarımızı buna göre düzenleyerek ve asistanlarımızın TOTEK kurslarına katılımı artırarak kısa dönem için bir çözüm yolu üretmeliyiz.

Eğitimin izlenmesinde ve değerlendirilmesinde önemli bir yer tuten asistan karnesine daha önce değinilmişti.

5.2.8. Akreditasyon

"T.C. Sağlık Bakanlığı Avrupa Birliği Koordinasyon Dairesi Başkanlığı: Avrupa Birliği'nde Tıp Uzmanlıkları Eğitimi Ve Eğitim Merkezleri Denetim Şartları" (Çalışma Dokümanı) isimli belgede MSE yalnızca ortopedi eğitimi vermek üzere tanınmış (akredite edilmiş) merkezlerde verilmelidir denmektedir (21).

Ülkemizde ACGME yerine 2009 yılında Ulusal Tıp Eğitimi Akreditasyon Kurulu (UTEAK) kurulmuştur (42). RRC yerine ise TOTEK Araştırma ve Eğitim komisyonunun karşı geldiği kabul edilebilir.

ABD de akreditasyon zorunludur ve akredite olmamış kuruluşlar süreç içinde kapanmışlardır. UTEAK başkanı Prof.Dr.İskender Sayek in UTEAK sitesinde yazdığı *"Akreditasyon Süreci Başlarken"* başlıklı yazıda akreditasyon sürecinin gönüllülük esasına dayalı olarak, fakültelerin UTEAK'a başvurusu ile başlayacağını,

kurumların mezuniyet öncesi ulusal tıp eğitimi standartlarını karşılama durumunu gösteren özdeğerlendirmelerini yapmasıyla süreceğini yazmıştır. Bundan sonraki aşamada UTEAK tarafından özdeğerlendirme raporunun inceleneceği ve kurum ziyareti yapılacağı, ziyaret sonrası hazırlanacak raporun, özdeğerlendirme raporu ile birlikte UTEAK tarafından akreditasyon kararı için değerlendirileceğini belirtmiştir (43).

Görüldüğü üzere ülkemizde akreditasyon süreci henüz zorunlu hale gelmemiştir. Bu durumda çalışmamızın alt yapı hakkındaki bölümlerinde bahsettiğimiz Röntgen cihazı bile olmayan kurumlarda MSE başlatılabilmektedir.

Çocuk sağlığı ve hastalıkları anabilim dalının 2010 yılına kadar gelişmemiş olması ve halen pediatrik yoğun bakım ünitesi olmamasının bizim yeteri kadar pediatrik olgu tedavi etmemizi engellemiştir. Aynı şekilde endokrinoloji, nefroloji, onkoloji, radyasyon onkolojisi, göğüs cerrahisi, kalp ve damar cerrahisi ve genetik gibi anabilim dallarının olmaması veya yeteri kadar gelişememesi yine bizi engelleyen faktörler arasında sayılabilir. Acile başvuran hastalarda anabilim dalları arasındaki işbirliğinin yetersizliği ankete katılan tüm asistanlar tarafından vurgulanmıştır.

YÖK anabilim dallarına asistan tahsis ederken bugüne kadar sadece eğiticinin profesör, doçent veya yardımcı doçent olmasına göre değerlendirme yapmıştır. Kurumun diğer olanaklarının göz önüne alınmadığı düşüncesindeyiz. Kaldıki her eğitimci her konuda yeterli ilgi, beceri ve öğreti yeteneğine sahip olmayabilir (8).

Dailey ve arkadaşları (1998) **ACGME** ve **RRC** nin uzmanlık eğitimi programlarının akredite olabilmesi için sağlamaları şart olan standartları ortaya koymalarının gerekli olduğunu söylemişlerdir (10). UTEAK ve TOTEK bu konuda ellerinden gelen çabayı ortaya koymaktadırlar.

Şimdiki durumda UTEAK ın Danışmanlık ve Eğitim Komisyonun görevlerinin (42) biran önce hayatiyete geçmesini dilemekten başka yapacak bir şeyimiz yoktur.

6. SONUÇ

Ortopedi ve travmatoloji MSE 5 yıllık eğitim süresine sığdırılmak istenen yoğun bir eğitim programıdır. Bu nedenle tıp uygulamasında hareket sistemi hastalıklarına ait temel bilgilere mezuniyet öncesi dönemde önem verilmesi gereklidir. ABD de acil servise başvuran hastalar arasında hareket sistemi problemlerin üst solunum yolu hastalıklarından sonra 2. sırada geldiği bildirilmiştir. Yine ayaktan tedavi ünitelerine başvuran hastaların çoğunluğunu hareket sistemi semptomlar nedeniyledir. Birçok tıp dalı hareket sistemi problemleri olan hastaları rutin olarak tedavi etmektedir (4). Bizim hastanemizde 2009 yılında ortopedi ve travmatoloji, FTR, nöroloji, beyin ve sinir cerrahisi ve endokrinoloji (gut, diyabetik ayak gibi) polikliniklerinde muayene edilen hasta sayısının tüm poliklinik sayısına oranı 42 890 / 151015 dır. Matzkin ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada bir eğitim merkezinde okuyan ve çalışan tıp öğrencilerine asistanlara ve çeşitli tıp dallarındaki uzmanlara hareket sistemi hastalıkları konusunda tıbbi eğitimlerinin yeterliliğini değerlendirmek için bu konular ile ilgili olarak güncellenmiş bir sınav yapılmıştır. Sınavda başarılı olan ortopedist dışı kişilerden tıp okullarında seçmeli ders olarak veya uzmanlık eğitimi sırasınada ortopedi rotasyonu yapmış olanlarda başarı oranı belirgin olarak daha iyi bulunmuştur (4).

Ortopedi ve travmatoloji MSE programına kayıt olmak isteyen hekimlere uygulanan sınavlarda TUS da olduğu gibi genel bilgi ölçen sınav dışında tercihe dayalı sorular da sorulmalıdır. Sınava girecek olanlardan seçmeli ders olarak ortopedi rotasyonu yapanlara öncelik tanınmalıdır. Şimdiki sistemde olduğu gibi aldığı puana göre hangi dal olursa olsun kendine yer arayan adaylar yerine tercihlerini önceden belirleyen adayların daha uyumlu bir MSE süreci yaşayacakları düşünülebilir.

MSE eğitimi için kurumların akredite edilmesi zorunluluğu, TOTEK tarafından belirlenen müfredata uyulması, elektronik asistan karnesi, merkezi sınav, kurum ziyaretleri, uzmanlığını alan hekimlerin geri bildirimi, eğitici sertifikası ve resertifikasyon eğitim konusunun en önemli başlıkları olarak karşımızda durmaktadır.

Bu başlıkların "Tıpta ve Diş Hekimliğinde Uzmanlık Eğitimi Yönetmeliği" inde belirtilen Tıpta Uzmanlık Kurulu (32) tarafından değerlendirileceğini ümit etmekteyiz.

Bu çalışmanın sonunda elde ettiğimiz verilere göre 2002 yılında kurulan ve 2003 yılında faaliyete geçen Anabilim Dalı'mızın 8 yıllık süre içinde birçok parametre göz önüne alındığında orta kuşak eğitim kurumları arasına yükseldiği, yeni açılan eğitim kurumları ve özel (vakıf) üniversitelere göre daha ileri durumda olduğunu söyleyebiliriz. Bu olgunun gerçekleşmesinde çok büyük katkısı olan Üniversite yönetimine de sonsuz teşekkürler ederiz.

KAYNAKLAR

01. Flexner A.: *Medical Education in the United States and Canada.* New York, NY: Carnegie Foundation for the Advancement of Teaching; 1910.
02. Beck AH.: The Flexner Report and the Standardization of American Medical Education *JAMA*. 2004;291(17):2139-2140 (doi:10.1001/jama.291.17.2139)
03. Wılson FC.: The Accreditation of Graduate Educational Programs in Orthopedic Surgery. Clin Orthop Rrl Res 1990;257,18-21
04. Matzkin E, Smith EL, Freccero D, Richardson ABç: Adequacy of Education in Musculoskeletal Medicine. J Bone Joint Surg 2005;87;310-4
05. JKey JA.: Educatıon And Certıficatıon Of Orthopaedıc Surgeons In The Unıted States J Bone Joint Surg Am. 1947;29:1-5.
06. Sanazaro PJ.: Medical Audit, Continuing Medical Education and Quality Assurance. Westjme, 1976;125; 241-52
07. Chapman MW.: Education in Orthopaedic Trauma. Clin Orthop Rel Res 1997;339;7-19
08. Gross RH, Armstrong PF, Moreland MS, Robertson WW Jr, Thompson GH, Tosi LL.: Proposed curriculum model for resident education in pediatric orthopaedic surgery. Clin Orthop Rel Res 1997;338;52-9
09. Born C, DeLong WG Jr.: Orthopaedic Trauma Education: Visions for the Future Through the OTA, J Orthop Trau 1999;13(6);433-436
10. Dailey SW, Brinker MR, Elliott MN.: Orthopedic residents' perceptions of the content and adequacy of their residency training. Am J Orthop 1998;27(8);563-70
11. Herkowitz HN, Connolly PJ, Gundry CR, Varlotta GP, Zdeblick TA and Truumees E,: Resident and Fellowship Guidelines Educational Guidelines for Resident Training in Spinal Surgery Spine 2000;25(20);2703–07
12. Simon MA : Lessons From Our Medical Colleagues: Proposals to Improve Orthopaedic Surgery Graduate Medical Education. J Bone Joint Surg Am. 2004;86;2073-76

13. Kragh JF, Bagg MR, Waed JA, Omer GE.: Measuring medical education and curriculum during orthopedic residency. J Surg Res 2005;123(2);268 – 74
14. Mıchael A. Sımon MA, Sprıngfield DS, Nestler SP.: Should There Be a Minimal Surgical Experience for a Graduating Orthopaedic Surgery Resident? J Bone Joint Surg Am. 2006;88;1153-59
15. Ranawat AS, Dirschl DR, Wallach CJ, Harner CD.: Potential Strategies for Improving Orthopaedic Education Strategic Dialogue from the AOA Resident Leadership Forum Class of 2005. J Bone Joint Surg Am. 2007;89;1633-40
16. Peabody T.: The Effect of Work Hour Restrictions on the Education of Orthopaedic Surgery Residents. Clin Orthop Rel Res 2006;449;128-33
17. Pappas AJ, Teague DC.: Topics in Training. The Impact of the Accreditation Council for Graduate Medical Education Work-Hour Regulations on the Surgical Experience of Orthopaedic Surgery Residents. J Bone Joint Surg Am. 2007;89;904-9
18. Sarmiento A.: On the education of the orthopedic resident. IJO - July - September 2008;42:3,241-44
19. I.TOTBİD-TOTEK Türk Ortopedi ve Travmatoloji Eğitim Kurultayı Raporu 4-5 Kasım 2006, Ankara
20. Işık NA: T.C. Sağlık Bakanlığı Koordinasyon Dairesi Başkanlığı Türkiye-Avrupa Birliği İlişkileri Ve Sağlık. Birinci Baskı, Ankara, Kasım 2001
21. T.C. Sağlık Bakanlığı Avrupa Birliği Koordinasyon Dairesi Başkanlığı: Avrupa Birliği'nde Tıp Uzmanlıkları Eğitimi Ve Eğitim Merkezleri Denetim Şartları (Çalışma Dokümanı) Birinci Baskı, Ankara, Kasım 2002
22. Tıp Sağlık Bilimleri Eğitim Konseyi
23. Tıp Dekanları Konseyi Kuruluş ve Çalışma Esasları Yönergesi (09.03.2007 tarihinde 29 fakülte dekanının katılımı ile düzenlenen İzmir toplantısında oybirliği ile kabul edilmiştir)
24. http://www.tevak.org/
25. TOTEK Belgesi. 06.04.2005 gün ve 2005-04-06-02 sayılı ve ekindeki "Bone and Joint Decade – Education Task Force on undergraduate Musculoskeletal education"

26. Türkiye ve Avrupa Birliği'ndeki Sağlık Politikaları ve Göstergelerinin Karşılaştırılması. Devlet Planlama Teşkilatı Avrupa Birliği Genel Müdürlüğü, 1997
27. Türkiye Sağlık İnsangücü Durum Raporu. SB, YÖK ve DPT Ortak Çalışması. Mart 2008, Ankara
28. TOTEK Üçüncü Dönem 2005 – 2007 Çalışma Raporu
29. TOTBİD-TOTEK II. Ortopedi ve Travmatoloji Eğitim Kurultayı. 21.Kasım 2008. Kurultay Kitabı
30. TOTEK Dördüncü Dönem 2007 – 2009 Çalışma Raporu
31. Tıpta ve Diş Hekimliğinde Uzmanlık Eğitimi Yönetmeliği. Resmi Gazete Sayı:27292, 18.07.2009
32. TOTBİD Belgesi. 12.07.2010 gün ve 224 sayılı.
33. TOTBİD Belgesi: Akademik Atama Ve Yükseltmelerde Önerilen Asgari Koşullar Ve Ölçütler
34. TOTBİD Belgesi: Yeniden Belgelendirme
35. Öğretim Üyesi Dışındaki Öğretim Elemanı Kadrolarına Naklen Veya Açıktan Yapılacak Atamalarda Uygulanacak Merkezi Sınav İle Giriş Sınavlarına İlişkin Usul Ve Esaslar Hakkında Yönetmelik. Resmi Gazete Sayı:26953, 31.07.2008
36. Yükseköğretim Kurumları Öğretim Elemanlarının Kadroları Hakkında Kanun Hükmünde Kararname. Resmi Gazete Sayı:18167, 16.09.1983
37. Tıpta Uzmanlık Tüzüğüç Resmi Gazete Sayı:24790, 19.6.2002
38. Üniversite Ve Sağlık Personelinin Tam Gün Çalışmasına Ve Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun. Resmi Gazete Sayı:27478, 30.01.2010
39. Anayasa Mahkemesi Kararı. Resmi Gazete Sayı:27649, 22.07.2010
40. TOTEK Belgesi. 25.06.2010
41. Sağlık Çalışanları İle Ticari Kuruluşlar Arasındaki İlişkiler İçin Önerilen Etik İlkeler Ve Kurallar. http://www.totbid.org.tr/Content.aspx?p=134
42. Ulusal Tıp Eğitimi Akreditasyon Kurulu (UTEAK) Yönergesi
43. UTEAK başkanının yazısı. http://ww.uteak.org/

EKLER

EK 1. Asistan karnesi

Ortopedi ve Travmatoloji

Asistan Eğitim Karnesi

Kullanıcı Adı _____

Kullanıcı Soyadı: _____

Diploma No: _____

Kliniği _____

Hastanesi

* Bu karnenin **her dört ayda bir** eğitim sorumlusu tarafından kontrolü gerekmektedir.

Bölüm I:

Demografik ve temel eğitim bilgileri:

Adı:

Soyadı:

Baba adı:

Doğum Yeri

Doğum Tarihi:

Askerlik Durumu:

Eğitim Süreci: (Okul adı başlama ve bitiş tarihi)

İlkokul:

Ortaokul

Lise

Üniversite:

Tıp Fakültesi:

Başlangıç ve mezuniyet Tarihi

Mezuniyet Ortalaması:

Aldığı ödül, Burs:

Katıldığı proje ve yayınlar:

Katıldığı ek eğitim programları

Katıldığı ek stajlar:

Mezuniyet sonrası dönem:

Çalıştığı yerler ve görevi: (başlama ve bitiş tarihi)

Katıldığı eğitim faaliyeti ve kurslar(başlama ve bitiş tarihi)

Uzmanlık eğitim programına girdiği TUS dönemi ve TUS puanı:

Kazandığı uzmanlık eğitim programı kaçıncı tercihi idi?

Bildiği yabancı diller ve dil düzeyini gösterir sınav sonuçları (TOEFL, KPDS, Diğer sınavlar).

Daha önce bir eğitim programına başladı ise belirtmesi:

Hobileri:

Asistan karnesi nedir?

Asistan karnesi tıpta uzmanlık sınavını kazanarak uzmanlık eğitimi yapmaya hak kazanmış uzmanlık öğrencisinin eğitimi boyunca gerçekleştirdiği tüm faaliyetleri içeren bir belgedir. Asistan karnesi Tıpta uzmanlık tüzüğünün ilgili 24. maddesi gereğince her asistana verilir. Bu karneye asistanın yaptığı teorik ve pratik tüm etkinlikler yazılarak eğitim sorumlusu ve kurum amiri tarafından onanır. Asistanlar bu karneleri uzmanlık sınavı öncesinde sınav jürisine verirler. Karne sınavdan sonra asistana iade edilir.

Asistan karnesini kim ve ne zaman doldurur?

Uzmanlık eğitimine hak kazanan tüm uzmanlık adayları bu karneyi doldurmakla yükümlüdür. Karne asistan tarafından, her aşamasında program sorumlusu onayı alınarak doldurulur.

Tüm aktivitelerin mümkün olduğunca günü gününe kayıt edilmesine özen gösterilir. Program sorumlusu tarafından yılda en az 3 kez bu kayıtlar kontrol edilir.

Asistan karnesi uygulamasının amacı nedir? Böyle bir uygulamaya neden ihtiyaç duyulmuştur?

Karnenin birincil amacı tıp eğitiminin standardizasyonudur. Karnenin yakından izlenmesi suretiyle monitörizasyon mümkün olabilecek, gerekli hallerde gecikme olmaksızın müdahale etme fırsatı doğacaktır. Bu sayede standart bir eğitim

alma şansı ortaya çıkacaktır. Eğitim sorumlusu tarafından her zaman asistanın yapması gereken ve yaptığı girişimlerle ilgili olarak yakın takip olanağı sağlayacak ve gerektiğinde müdahale etme olanağı verecektir.

Asistan karnesinin usulüne uygun doldurulmaması durumunda yaptırım ne olacak?

Tıpta uzmanlık tüzüğü gereğince uzmanlık sınavına girebilmek için, asistan karnesinin tam olarak doldurulup onaylanmış şekilde sınav jürisine teslim edilmesi gerekmektedir. Aksi takdirde adayın sınava girememesi söz konusudur.

Tanımlar ve kısaltmalar

Uzmanlık: Ortopedi ve Travmatoloji uzmanlığı

GC: Genel Cerrahi

PC: Plastik Cerrahi

ORT: Ortopedi ve Travmatoloji

TOTEK: Türk Ortopedi ve Travmatoloji Eğitim Konseyi

TUS: Tıpta Uzmanlık Sınavı

ES: Emekli Sandığı

SSK: Sosyal Sigortalar Kurumu

STE: Sürekli Tıp Eğitimi

Uzmanlığın Tanımı

Ortopedi ve Travmatoloji uzmanlığı, hareket sistemini oluşturan kemikler, eklemler ve yumuşak dokulara ait doğumsal ve edinsel hastalıklar ile bu dokulara ait yaralanmaların tanı ve tedavisini kapsar. Hastanın öyküsü, fizik muayene bulguları ve laboratuar bulguları birlikte değerlendirilerek tedavi planlaması yapılır.

Uzmanlık süresi boyunca sadece cerrahi değil, aynı zamanda konservatif tedavi yöntemleri, farmakolojik tedavi, ortez ve protez uygulamaları ile fizik tedavi ve rehabilitasyon eğitimi de verilir.

Ortopedi ve Travmatoloji uzmanlık dalı, çeşitli yönleri ile diğer uzmanlık alanları ile de ilişkidir. Çeşitli hastalıkların tanı ve tedavisinde Genel Cerrahi, Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi, Anestezi ve Reanimasyon, Radyoloji, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon, Nöroloji, Nöroşirurji, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, İç Hastalıkları, Romatoloji, Geriatri, Spor Hekimliği, Deniz ve Sualtı Hekimliği ve diğer dallar ile yakın işbirliği gerekmektedir.

Ortopedi ve Travmatoloji Eğitiminin Amacı:

Amaç, bu dalda yetişmekte olan uzmanlık öğrencilerini kas-iskelet sistemi hastalıkları ve travmatolojisi açısından tanı ve tedavide yetkin kılmak, onları tıp ahlakı yönüyle iyi bir uygulayıcı haline getirmektir. Genç meslektaşlarımıza mesleki yaşamında gerekli olacak bilgi, beceri ve tutumları kazanmaları ve geliştirmeleri için yardımcı olmaktır.

Bu amaca ulaşmak için:

A- Ortopedi ve Travmatoloji'nin tüm alanlarında cerrahi veya cerrahi dışı tedavi eğitimine olanak sağlanmalı,

B- Teknik, bilişsel ve iletişim kurma açısından, öğrenme ve araştırma becerilerinin eğitim süreci içinde geliştirilmesine yardımcı olunmalı,

C- Yeni bilgi üretebilme ve bilgiyi eleştirel değerlendirilebilme yeteneği kazandırılmalı,

D- Etik ve deontolojik davranışlar geliştirilmelidir.

İşleyiş:

Süre:

Asistanlık dönemi 5 yıl (60 ay) dır.

Rotasyonlar:

Bu bölümdeki rotasyon başlıkları ve süreleri tümüyle tavsiye niteliğinde olup; yasal yükümlülükler ve yerel gereksinimlere göre son şekli verilebilir.

Cerrahi eğitimi 6 ay (Genel Cerrahi, Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi, Damar Cerrahisi, Beyin ve Sinir cerrahisi, Göğüs Cerrahisi)

Seçmeli 4 ay (üç tanesinde birer ay: Radyoloji, Romatoloji, Dahiliye/Koroner Yoğun Bakım, Nöroloji, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon, Anatomi, Deneysel Tıp ve benzeri)

Anestezi ve Reanimasyon eğitimi 2 ay

ORT eğitimi süresince en az

Yetişkin ortopedisi	12 ay
Erişkin travması	12 ay
Pediatrik ortopedi-travma	12 ay
Diğer ortopedik dallar	6 ay çalışmak zorunludur.

ORTOPEDİ VE TRAVMATOLOJİ EĞİTİMİ:

Ortopedi ve Travmatoloji eğitimi içerik olarak şunları kapsamalıdır:

Anatomik bölgeler: Üst ve alt ekstremiteler, intervertebral disk, omurga ve pelvise ait kemikler, eklemler ve yumuşak dokulara ait hastalıkların tanı ve tedavisinin tüm yönleri,

Akut ve kronik hastalıkların tedavisi: Akut travma, enfeksiyon hastalıkları, nörovasküler yaralanma, nöromüsküler ve metabolik kemik hastalıkları, doğumsal anomaliler, iyi ve kötü huylu kemik ve yumuşak doku tümörlerinin tanı ve tedavi yöntemleri,

Eğitim alanıyla ilgili klinik konular: Kas iskelet sistemi görüntülenmesi, laboratuar testlerinin yorumlanması, ortez ve protez bilgisi, nörolojik ve romatolojik hastalıklar hakkında bilgi, tıbbi etik ve adli tıp uygulamaları,

Araştırma: Klinik, deneysel ve /veya laboratuar araştırmaları,

Temel bilimler: Anatomi, biyokimya, biyomateryaller, biyomekanik, mikrobiyoloji, patoloji, fizyoloji ve alanımızla ilişkili diğer temel bilimlerde eğitim içermelidir.

ULUSAL ÇEKİRDEK PROGRAM

KURAMSAL EĞİTİM:

Kuramsal eğitim, beceri kadar önemlidir. Eğitim kurumunun düzenlediği toplantılar, olgu tartışmaları, konferanslar, makale saatleri gibi etkinlikleri içeren eğitim programları ile edinilir. Eğitim gören kişilerin bilgiye kolayca ulaşabilecekleri ortamın sağlanması için, internet bağlantısı ve iyi bir kütüphane şarttır.

TEMEL CERRAHİ EĞİTİM:

Her Ortopedi ve Travmatoloji uzmanı, temel cerrahi bilgiler, anesteziyoloji, ağrı tedavisi ve yaşam desteği bilgileri ile donatılmış olmalıdır. Kas iskelet sisteminin her noktasına cerrahi yaklaşım yollarını iyi bilmelidir. Ortopedi ve Travmatoloji uzmanı için üç düzeyde bilgi ve beceri tanımlanabilir:

A: Bireysel olarak rahatlıkla uygulayabileceği ve çok iyi düzeyde bilmesi gereken bilgiler şunlardır:

- Burkulmalar, kırık ve çıkıklar
- Ekstremitenin akut dolaşım ve nörolojik bozuklukları

- Temel sıvı-elektrolit tedavisi, şok tedavisi
- Kas-iskelet sistemi enflamatuar ve enfeksiyöz hastalıkları
- Dejeneratif eklem hastalıkları
- Ameliyat öncesi ve sonrası bakım
- Temel adli tıp bilgileri, mesleği ile ilgili yasal düzenlemeler

B: Yeterli deneyim sahibi olduğu veya iyi düzeyde bilmesi gereken bilgiler şunlardır:

- Kas-iskelet sistemi anatomi, fizyoloji, fizyopatoloji ve biyomekaniği
- Politravmaya yaklaşım
- Travma bakımı, organizasyonu ve majör yaralanmalar
- Doğumsal ve edinsel kas iskelet sistem hastalıkları
- Kas iskelet sistemi tutan tümörlerin tanısı

C: Başkasından izlediği veya kısmen kuramsal olarak bilmesi gereken bilgiler şunlardır:

- Az görülen ortopedik hastalıklar
- İleri düzey ortopedik girişimler (pelvis, asetabulum kırıkları, revizyon cerrahisi, kompleks omurga ameliyatları, replantasyon cerrahisi vb.)

EDİNİLMESİ GEREKEN BECERİLER:

Ortopedi ve Travmatoloji eğitimi sırasında edinilmesi gereken beceriler şunlardır:

1. TEMEL CERRAHİ VE TIBBİ BECERİLER :

- Sistemik muayene yapabilme becerisi
- Vücut dokularına yaklaşım ve temel cerrahi teknikler
- Bazı anestezi teknikleri hakkında bilgi sahibi olma
- Hava yolu açabilme ve endotrakeal intübasyon
- Pnömo-hemo toraks için tüp takabilme
- Temel yoğun bakım bilgi ve becerisi (sıvı ve şok tedavisi)
- Tromboz ve enfeksiyon gibi komplikasyonların önlenmesi ve tedavisi

2. ORTOPEDİ VE TRAVMATOLOJİ'YE AİT BECERİLER:

A: Bireysel olarak rahatlıkla uygulayabileceği ve çok iyi düzeyde bilmesi gereken beceriler şunlardır:

Acil durumlarda:

- Tüm yaşlardaki burkulma, kırık ve çıkıkların kapalı tedavisi ve alçı uygulamaları
- Temel osteosentez tekniklerinin uygulaması
- Ekstremitenin damarsal ve nörolojik bozuklukları
- Akut kompartman sendromu
- Kas iskelet sistemi enfeksiyonları (tüberküloz dahil)
- Kas-iskelet sistemi enflamatuar hastalıkları
- Ağrılı durumlar (kas spazmları, kalsifiye tendinitler, sinir sıkışmaları, vb.)
- Tümörlerin akut komplikasyonları (parapleji, patolojik kırık)
- Basit spor yaralanmaları ve ağrılı durumları
- Vertebra kırıklarının konservatif tedavisi
- Travmatik ampütasyonlar,

Acil olmayan durumlarda

- Kas-iskelet sistemi dejeneratif ve enfeksiyöz hastalıkları
- Sık görülen kas-iskelet sistemi deformiteleri,
- Bel ağrısına yaklaşım,
- Osteoporoz ve ortopedik komplikasyonları,
- Diyabetin ortopedik komplikasyonları,
- Ameliyat öncesi ve sonrası bakım ve komplikasyonlar,
- Koruyucu ortopedi,
- Her türlü alçı ve bandaj uygulamaları,
- Eklem ponksiyonları

Temel ve sık ameliyatları uygulayabilme:

Üst ekstremite:

- Humerus kırıkları
- Çocuk suprakondiler kırıkları
- Olekranon kırıkları
- Ön kol kırıkları
- El bileği kırıkları
- Akut kompartman sendromu
- Metakarp ve parmak kırıkları

- Tenosinovit (tetik parmak, vb.)
- Ekstensor tendon rüptürü
- Ameliyat sonrası her türlü alçı uygulamaları
- Omuz sıkışma sendromu
- Sinir sıkışmaları (karpal tünel sendromu, vb.)
- Cilt grefti uygulamaları

Pelvis ve alt ekstremite:

- Pelvis kırıklarında ilk stabilizasyon
- Femur boyun ve trokanter kırıkları
- Femur ve tibia diafiz kırıkları
- Distal femoral kırıklar
- Patella kırık ve çıkıkları
- Proksimal tibia kırıkları
- Ayak bileği kırıkları
- Kompartman sendromu
- Çocuklarda traksiyon tedavisi
- Ampütasyonlar
- Diz ve kalçanın osteoartriti (osteotomiler ve primer artroplastiler)
- Gelişimsel Kalça Displazisinin konservatif tedavisi
- Doğumsal ayak deformitelerinin konservatif tedavisi
- Menisküs yaralanmaları, artroskopi teknikleri
- Edinsel parmak deformiteleri (Çekiç parmak, halluks valgus, halluks rigidus).

B: Yeterli deneyimi olması veya iyi düzeyde bilmesi gereken beceriler şunlardır:

Acil durumlarda:

- Politravma hastası
- Spinal travma, omurga kırığı ve kırıklı çıkıkları
- Periferik sinir yaralanması
- Majör pelvis yaralanmaları
- Rekonstrüksiyon gerektiren yumuşak doku yaralanmaları ile birlikte olan kırıklar
- Eklem içi kırıkların açık ve kapalı tedavisi

Acil olmayan durumlarda:

- Gelişimsel kalça displazisi (erken çocukluk çağı pelvik osteotomileri dahil)
- Doğuştan çarpık ayak (PEV) cerrahi tedavisi
- Omurga deformitelerinin cerrahisi
- Kronik osteomyelit
- Psödoartroz cerrahisi
- Habitüel omuz çıkığı
- Patella rekürrent çıkığı
- Ön çapraz bağ tamiri
- Büyük eklem artrodezi
- Ekstremite uzatma- kısaltma
- Disk hernisi

C: Başkasından izlediği veya kısmen bilmesi gereken beceriler şunlardır:

- Malformasyon ve doğumsal hastalıklar
- Kalça ve diz protezi revizyon cerrahileri
- Omuz, dirsek, el ve ayak bileği artroplastisi
- Diz eklemi dışı artroskopiler
- Üst ekstremite ve pelvik ampütasyonlar
- Adolesan ve erişkin kalça ve pelvik osteotomileri
- Nörolojik hastalıklarının ortopedik tedavisi
- Majör doku kayıplarında tedavi ve replantasyon
- Fleksör tendon onarımı
- Ortopedik onkolojik cerrahi, rezeksiyon rekonstrüksiyon.
- Komplike omurga hastalıkları tedavisi

3. TEMEL BİLİMLER VE ARAŞTIRMA:

Temel bilimler ve araştırma konularında rahatlıkla uygulayabileceği ve iyi düzeyde bilmesi gereken bilgi ve beceriler şunlardır:

I. Genel :

A: Organ sistemleri:

Kırık iyileşmesi

Yara iyileşmesi ve onarımı (cilt greftleme dahil)

Kardiyovasküler: Hemorajik şok ve kanama fizyopatolojisi ve tedavi prensipleri

Solunum: Normal solunum fonksiyonları ve solunum yetmezliğin tedavi ilkeleri

Gastrointestinal (GİS): Kas iskelet sistemine ilişkin GİS bozukluklarının tanısı

Genitouriner: Normal genitouriner fonksiyon, böbrek yetmezliği tanısı, akut ve kronik böbrek yetmezliğinin kas-iskelet sistemine etkileri

Hematoloji: Kan pıhtılaşma mekanizmaları ve bozuklukları, kan ve kan ürünlerinin transfüzyonu

Endokrin:

- D-Vitamini ve kemik metabolizması
- Paratiroid bezin normal ve anormal fonksiyonlarının tanısı

B. Fizyopatoloji:

Enflamasyon: Enflamatuar sürecin fizyopatolojisi ve doğal seyri

Enfeksiyon: Enfeksiyon ajanlarının hücresel özellikleri ve enfeksiyon oluşturma yolları

Neoplazi:

- Tümör oluşum süreci, hücresel büyümenin normal kontrol mekanizmaları, tümör yayılımı, evreleme
- Radyoterapi, kemoterapi ve immünoterapi prensipleri.

İmmünoloji: Kas-iskelet sistemine özgü normal ve anormal immün süreçler

Genetik: Kas-iskelet hastalıklarında kalıtımsal geçiş

Travma: Travmaya metabolik yanıt

Farmakoloji: Antibiyotikler, nonsteroid antienflamatuar ilaçlar, analjezikler, anestetik ilaçlar ve etki yolları

II.Araştırma:

- Araştırma projesi tasarlama ve bilimsel metodoloji
- Bilimsel makale eleştirebilme
- Bilimsel iletişim becerisi

III.Kas-iskelet ve sinir sistemi:

- Kas iskelet sisteminde kemik, kıkırdak, tendon, kas, merkezi ve periferik sinir sistemi konularını içeren aşağıdaki temel bilimlerde derinlemesine bilgi sahibi olunmalıdır.

- Anatomi
- Fizyoloji
- Patoloji
- Farmakoloji
- Biyomekanik
- Biyolojik uyumlu materyal özellikleri
- Ortopedide kullanılan materyaller

ROTASYONLAR:

Hiçbir tıp dalı diğerlerinden izole olarak çalışamaz. Bu amaçla ORT ye yakın diğer branşlarda, ORT açısından gerekli ve eğitime katkısı olacak konularda "eğitim alma" amacı ile rotasyon yapılmaktadır. Aşağıda önerilen rotasyon programı ile, asistana gittiği kliniklerde verilmesi gereken teorik bilgiler ve pratik uygulamalar konusunda bir temel oluşturulması amaçlanmıştır. Yerel gereksinimlere göre, daha ayrıntılı ve kapsamlı eğitim programları hazırlanabilir.

ORT asistanı …….. yukarıdaki teorik bilgileri içeren sınavdan …….. puan almış olup, kendisine söz konusu girişimleri tek başına yapabilecek şekilde eğitim verilmiştir.

Genel Cerrahi rotasyon sorumlusu imza:……..

- **Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi**
  - Bilgi
    - İnsizyonların tasarlanmasının genel prensipleri
    - Cilt dikiş teknikleri
    - Cilt greftleme
    - Yara iyileşmesi
    - Yanık tedavisi
  - Beceri
    - Cilt greftleri
    - Kompozit greftler
    - Lokal flepler

ORT asistanı ..... yukarıdaki teorik bilgileri içeren sınavdan ..... puan almış olup, kendisine söz konusu girişimleri tek başına yapabilecek şekilde eğitim verilmiştir.

Plastik Cerrahi rotasyon sorumlusu imza:.....

- **Göğüs Cerrahisi**
  - Bilgi
    - Solunum anatomi ve fizyolojisi
    - Pulmoner emboli
    - Hemotoraks ve pnömotoraks tanı ve tedavisi
    - Toraks travması
    - Toraks deformiteleri

  Beceri
  - Toraks tüpü ve su altı drenajı uygulaması
  - Torakotomi
  - İğne tüp torakostomi

ORT asistanı ..... yukarıdaki teorik bilgileri içeren sınavdan ..... puan almış olup, kendisine söz konusu girişimleri tek başına yapabilecek şekilde eğitim verilmiştir.

Göğüs Cerrahi rotasyon sorumlusu imza:.....

- **Damar Cerrahisi**
  - Bilgi
    - Periferik dolaşım anatomi ve fizyolojisi
    - Şok fizyopatolojisi
    - Vasküler yetmezliğin bulguları
    - Akut arter embolisi
    - Damar tamiri endikasyonları
    - Derin ven trombozu, pulmoner emboli
    - Kronik venöz yetmezlik ve komplikasyonları

  Beceri
  - Orta ve büyük damarların onarımı

ORT asistanı …….. yukarıdaki teorik bilgileri içeren sınavdan …….. puan almış olup, kendisine söz konusu girişimleri tek başına yapabilecek şekilde eğitim verilmiştir.

Damar Cerrahisi rotasyon sorumlusu imza:……..

- **Beyin ve Sinir cerrahisi**
    - Merkezi ve periferik sinir sistemi anatomi ve fizyolojisi
    - Nörolojik muayene esasları
    - Kafa travmasının değerlendirilmesi ve tedavi yaklaşımları
    - Spinal kord yaralanması fizyopatolojisi

ORT asistanı …….. yukarıdaki teorik bilgileri içeren sınavdan …….. puan almış olup, kendisine söz konusu girişimleri tek başına yapabilecek şekilde eğitim verilmiştir.

Beyin ve Sinir cerrahisi rotasyon sorumlusu imza:……..

- **Anesteziyoloji ve Reanimasyon**
    - Bilgi:
        - Kalp hastalığı, infartüs, kalp yetmezliği, aritmiler, EKG yorumu
        - Kardiyopulmoner resusitasyon
        - Akut, kronik solunum yetmezliği, kan gazları yorumu
        - Sık görülen akut metabolik hastalıklar, parenteral nutrisyon
        - Sıvı elektrolit dengesi ve bozukluklarının tedavisi
        - Kanama bozuklukları ve pıhtılaşma
        - Kan ve kan ürünleri transfüzyonu
        - Sistemik enflamatuar sendrom, Çoklu organ yetmezliği
        - Monitorizasyon teknikleri
        - Ağrı tedavisi hakkında genel bilgi
    - Beceri
        - Endotrakeal entubasyon
        - Subclavian, internal juguler kateter
        - Bölgesel anestezi uygulamaları (Aksiller blok v.b.)

ORT asistanı …….. yukarıdaki teorik bilgileri içeren sınavdan …….. puan almış olup, kendisine söz konusu girişimleri tek başına yapabilecek şekilde eğitim verilmiştir.

Anestezi ve reanimasyon rotasyon sorumlusu

imza:……..

Elektif rotasyon I:

Bölüm:

ORT asistanı …… ……

teorik bilgileri içeren sınavdan …….. puan almış olup, klinik uygulamalarımıza katılmış ve yeterli bulunmuştur.

Elektif rotasyon sorumlusu

Diğer hususlar:

Elektif rotasyon II:

Bölüm:

ORT asistanı ……

……

teorik bilgileri içeren sınavdan …….. puan almış olup, klinik uygulamalarımıza katılmış ve yeterli bulunmuştur.

Elektif rotasyon sorumlusu

Diğer hususlar:

Elektif rotasyon III:

Bölüm:

ORT asistanı ……

……

teorik bilgileri içeren sınavdan …….. puan almış olup, klinik uygulamalarımıza katılmış ve yeterli bulunmuştur.

Elektif rotasyon sorumlusu

Diğer Hususlar

Elektif rotasyon IV:

Bölüm:

ORT asistanı ……

……

teorik bilgileri içeren sınavdan ..... puan almış olup, klinik uygulamalarımıza katılmış ve yeterli bulunmuştur.

Elektif rotasyon sorumlusu

Diğer hususlar:

Girişimler

Girişim kodları:

GA1 Asistan, girişimi kendi başına, öğretim üyesinin gözetimi altında yapmıştır.

GA2 Asistan, girişimi bir öğretim üyesi olduğu halde gözetim altında yapmıştır. Öğretim üyesi girişime en az düzeyde katılmıştır.

GA3 Asistan, girişimi karşısında bir öğretim üyesinin gözetimi altında yapmıştır. Öğretim üyesi girişime önemli ölçüde katılmıştır.

A1 Asistan ameliyat sırasında karşısındaki kıdemli cerraha 1. derecede yardım etmiş ve kısmen katılmıştır.

A2 Asistan ameliyat sırasında karşısındaki kıdemli cerraha 2. derecede yardım etmiştir. Ameliyattaki konumu daha çok gözlemcidir.

Tarih	Hasta İsmi	Dosya no	Girişim adı	Kod	Eğt.Sor

Cerrahi Dışı uygulamalar:

(Bu uygulamalar ameliyathane dışında yapılan girişimler olup Kodu cerrahi kod ile aynıdır)

Tarih	Hasta Adı	Dosya No	Girişim	Kod	Eğt.Sor

Bölüm içi Seminerler

Anlattığı

Tarih	Konu	Eğt.Sor

Katıldığı Bilimsel Toplantılar:

Tarih	Konu	TTB-STE puanı

Katıldığı Kurslar:

Tarih	Konu	TTB-STE puanı

Ortopedi ve Travmatoloji Uzmanlık Öğrencilerinin Eğitimi Sürecinde Katılması gereken Kurslar Takvimi

- Aşağıda verilen takvim, her bir uzmanlık öğrencisinin, eğitim sürecinin hangi yıllarında hangi kursları alması gerektiği konusunda TOTEK tarafından önerilen takvimi göstermektedir.
- Bu takvimle, her bir uzmanlık öğrencisinin "Çekirdek Eğitim Programı" kapsamındaki bilgi ve beceri eğitimini tamamlaması amaçlanmaktadır.
- Her bir uzmanlık öğrencisinin, eğitim kıdemine uygun olarak yılda iki kursa katılmasının uygun olacağı öngörülmüştür.
- Bazı kursların birbirine yakın iki kıdemlilikte de alınabilmesi, kaçırdığı bir kursu yakalayabilmesi amacıyla konulmuştur.
- Eğitim sorumluları, var olan asistan sayısına ve yerel gereksinimlere göre bu programda zaman ve sayı yönünden değişikliklere gidebilirler.

Kısaltmalar:

UÖ: Uzmanlık öğrencisi

TBAO: Temel Bilimler Araştırma Okulu

OrtTRV: Temel Ortopedik Travma Kursu

GKD-PEV: Gelişimsel Kalça Displazisi ve Pes Ekinovarus Kursu

T- Artroskopi : Temel Artroskopi Kursu (TUSYAD)

T- Artroplasti : Temel Artroplasti Kursu

T Omurga : Temel Omurga Kursu (Türk Omurga Derneği)

T El Cer : Temel El Cerrahisi Kursu (El ve Üst Ekstremite Cerrahisi Derneği

	1UÖ	2UÖ	3UÖ	4UÖ	5UÖ
I. Sömestre	OrtTRV	TBAO OrtTRV GKD-PEV	TBAO GKD-PEV T El Cer	T-Artroskopi T- Artroplasti T Omurga	T-Artroskopi T- Artroplasti T Omurga Omuz-Drsk ÇEP
II.Sömestre	OrtTRV	TBAO OrtTRV GKD-PEV	TBAO GKD-PEV T El Cer	T-Artroskopi T- Artroplasti T Omurga	T-Artroskopi T- Artroplasti T Omurga Omuz-Drsk ÇEP

İsmi olan yayın ve bildiriler:

Yayının İsmi	Yazarlar	Yayın yeri, şekli ve tarihi

Seviye değerlendirme sınavı

Sınav Tarihi	Sınav Türü	Sınav Puanı

Merkezi sınav puanı:

Tez:

Tez Konusu:

Veriliş Tarihi:

Danışman:

İhtisas boyunca yaptığı ek etkinlikler:

Aldığı Burs:

Katıldığı projeler:

Aldığı ödül:

Katıldığı ek program:

Ek 2. Asistan anketi

.Uzmanlık eğitimi almakta olduğunuz kurum

- ○ Devlet Üniversitesi
- ○ Özel Üniversite
- ○ Eğitim ve araştırma hastanesi

02.Kaçıncı Yıl Asistanısınız

- ○ 1
- ○ 2
- ○ 3
- ○ 4
- ○ 5

03.Anabilim Dalı/Kliniğinizin kuruluş tarihi

04.Anabilim Dalı/Kliniğinizdeki öğretim üyesi sayısı

05.Anabilim Dalı/Kliniğinizdeki asistan sayısı

06.Hastanenizde Anabilim Dalı/Kliniğinize ait ayrı bir servisiniz var mı?

- ○ Var
- ○ Yok

07.Servisinizde kaç yatağınız var?

08.Servisinizde alçı ve pansuman odası var mı?

- ○ Var
- ○ Yok

09.Hastanenizde Anabilim Dalı/Kliniğinize ait bir ameliyathane var mı?

- ○ Var
- ○ Yok

10.Hastanenizde Anabilim Dalı/Kliniğinize ayrılan ameliyathane odası sayısı

11.Ameliyat yapılan gün/hafta sayısı

12.Ameliyathanenizde skopi cihazı var mı?

- Var
- Yok

13.Küçük girişimler için ayrılmış herhangi bir ameliyathane/yer var mı?

- Var
- Yok

14.Anabilim Dalı/Kliniğiniz için ayrılmış bir poliklinik departmanı (Öğretim Üyeleri Şefler, Şef Yrd. ve araştırma görevlisi/asistanlar için) var mı? Yoksa genel poliklinik alanı içinde mi?

- Departman
- Genel poliklinik

15.Poliklinikte muayene için kullanılan oda sayısı

16.Poliklinikte alçı/pansuman odası var mı ?

- Var
- Yok

17.Polikliniğinizde ultrasonografi cihazı var mı?

- Var
- Yok

18.Radyodiagnostik Ünitesinde var olanları işaretleyiniz.

- Direkt Röntgen Cihazı
- Seyyar Röntgen Cihazı
- Doppler Ultrasonografi
- Tomografi
- 3DCT olanağı
- MRG
- Anjiografi

19.Hastanenizdeki diğer bölüm, ünite, internet ağı vb. birimlerden var olanı işaretleyiniz

- ☐ Nükleer Tıp Ünitesi
- ☐ Yoğun bakım ünitesi
- ☐ Kemoterapi ünitesi
- ☐ Radyolojik Onkoloji bölümü
- ☐ Anabilim Dalı/Kliniğinizin Kütüphanesi
- ☐ Anabilim Dalı/Kliniğinize ait bir seminer odası
- ☐ Anabilim Dalı/Kliniğinizin internet bağlantısı

20.Araştırma görevlisi/asistanlar ayda kaç nöbet tutuyorlar?

- ○ 3 - 4
- ○ 5 - 7
- ○ Daha fazla

21.Nöbet ertesi izin var mı? ya da nöbet ücreti mi alıyorsunuz?

- ○ İzin
- ○ Ücret

22.Aşağıdaki sorulardan var olanları kutucuklara işaretleyiniz

- ☐ Öğretim Üyeleri/Şef, şef yrd., ve başasistanların muayenehaneleri
- ☐ Öğretim üyeleri/Şef, şef yrd., başasistanlar tarafından hazırlanıp verilen haftalık ders saati
- ☐ Haftalık seminer saati
- ☐ Haftalık makale saati
- ☐ Haftalık olgu sunumu, endikasyon ve pre ve postop. tartışmaları
- ☐ Haftalık konsey toplantısı
- ☐ Anabilim Dalları/Klinikler arası ortak toplantılar var
- ☐ Eğitim süreleri boyunca araştırma görevlisi/asistanlara sınav yapılıyor

23.Öğretim Üyeleri/Şef, Şef yrd. ve başasistanlar aktif olarak poliklinik hizmetlerine katılıyorlar mı?

- ○ Evet
- ○ Hayır
- ○ Sadece Danışman olarak

24.Anabilim Dalı/Kliniğinizden internet aracılığı ile tıbbi kaynaklara ulaşabiliyor musunuz?

- ○ Evet
- ○ Hayır

25.Kliniğiniz sürekli abone olduğu bilimsel dergi var mı?

- ○ Evet
- ○ Hayır

26.Aktif olarak yaptığınız rotasyonları kutucuklara işaretleyiniz

- ☐ Genel Cerrahi
- ☐ Anesteziyoloji
- ☐ Fizik Tedavi

27.Aşağıdaki sorulardan cevabınız evet olanları işaretleyiniz Evet gidebiliyorum, katılabiyorum, vs

- ☐ Kliniğinizdeki eksikliği duyulan konularda dış rotasyona gidebiliyor musunuz?
- ☐ Kongrelere katılabiliyor musunuz?
- ☐ Bölgesel toplantılara katılabiliyor musunuz?
- ☐ Bu toplantılara kendi isteğinizle katılabiliyor musunuz?
- ☐ Rutin hizmetler eğitim faaliyetlerinizi kısıtlıyor mu?

28.Malzeme temininde sıkıntı çekiyor musunuz?

- ○ Evet
- ○ Hayır

29.Gerektiğinde malzeme temini için ihale işleri, epikriz yazarken paket işlemleri, SGK'dan dönen faturaların düzeltilmesi v.b. işlemleri kim yapıyor ? Bu konuda fikirlerinizi diğer seçeneğine yazabilirsiniz

- ○ Tıbbi sekreter
- ○ Araştırma görevlisi / asistanlar
- ○ Diğer: [ ]

30.Aşağıdaki ifadeleri Kesinlikle katılmıyorum (1), Katılmıyorum (2), Emin değilim (3), Katılıyorum (4), Kesinlikle katılıyorum (5) şeklinde değerlendiriniz

Gelişmiş Üniversite hastanelerinde uzmanlık eğitimi yapmak daha iyidir.

	1	2	3	4	5	
Kesinlikle Katılmıyorum	○	○	○	○	○	Kesinlikle Katılıyorum

Yeni kurulmuş Devlet Üniversitelerinin Tıp Fakültelerinde uzmanlık eğitimi daha iyidir

	1	2	3	4	5	
Kesinlikle Katılmıyorum	○	○	○	○	○	Kesinlikle Katılıyorum

Devlet Üniversitelerinin Tıp Fakültelerinde uzmanlık eğitimi daha iyidir

	1	2	3	4	5	
Kesinlikle Katılmıyorum	○	○	○	○	○	Kesinlikle Katılıyorum

Özel Üniversite Tıp Fakültelerinde uzmanlık eğitimi daha iyidir

	1	2	3	4	5	
Kesinlikle Katılmıyorum	○	○	○	○	○	Kesinlikle Katılıyorum

Sağlık Bakanlığına bağlı eğitim ve araştırma hastanelerinde uzmanlık eğitimi daha iyidir

	1	2	3	4	5	
Kesinlikle Katılmıyorum	○	○	○	○	○	Kesinlikle Katılıyorum

Gelişmiş şehirlerde bulunan uzmanlık eğitimi veren kurumlar tercih nedenidir.

	1	2	3	4	5	
Kesinlikle Katılmıyorum	○	○	○	○	○	Kesinlikle Katılıyorum

Alt yapısı tamamlanmamış kurumlarda uzmanlık eğitiminin başlatılması ülkemizin içinde bulunduğu koşullar çerçevesinde kabul edilebilir bir durumdur.

	1	2	3	4	5	
Kesinlikle Katılmıyorum	○	○	○	○	○	Kesinlikle Katılıyorum

Döner sermaye payının yüksek olduğu kurumlar eğitim için en fazla tercih edilen kurumlardır.

	1	2	3	4	5	
Kesinlikle Katılmıyorum	○	○	○	○	○	Kesinlikle Katılıyorum

Öğretim Üyesi sayısı ile eğitimin kalitesi arasında orantı vardır (Bu soru kadroları Şef, Şef yrd. ve başasistanla sınırlı devlet hastaneleri için geçerli değildir)

	1	2	3	4	5	
Kesinlikle Katılmıyorum	○	○	○	○	○	Kesinlikle Katılıyorum

Öğretim üyelerinin branşlaşması iyidir.

	1	2	3	4	5	
Kesinlikle Katılmıyorum	○	○	○	○	○	Kesinlikle Katılıyorum

Öğretim üyelerinin hepsi bilimsel olarak yeterlidir

	1	2	3	4	5	
Kesinlikle Katılmıyorum	○	○	○	○	○	Kesinlikle Katılıyorum

Araştırma görevlisi sayısı eğitim kalitesi üzerinde etkili faktörlerdendir.

	1	2	3	4	5	
Kesinlikle Katılmıyorum	○	○	○	○	○	Kesinlikle Katılıyorum

Anabilim Dalı/Kliniğimizdeki öğretim üyesi/Şef, şef yrd., başasistan sayısı yeterli

	1	2	3	4	5	
Kesinlikle Katılmıyorum	○	○	○	○	○	Kesinlikle Katılıyorum

Anabilim Dalı/Kliniğimizdeki araştırma görevlisi/asistan sayısı yeterli

	1	2	3	4	5	
Kesinlikle Katılmıyorum	○	○	○	○	○	Kesinlikle Katılıyorum

Anabilim Dalı/Kliniğimizdeki öğretim üyesi/şef, şef yrd., başasistanlarla araştırma görevlisi/asistanların ilişkileri iyi

	1	2	3	4	5	
Kesinlikle Katılmıyorum	○	○	○	○	○	Kesinlikle Katılıyorum

Öğretim Üyeleri/Şef, şef yrd., ve başasistanlar arasındaki ilişkileri iyi

	1	2	3	4	5	
Kesinlikle Katılmıyorum	○	○	○	○	○	Kesinlikle Katılıyorum

Öğretim Üyeleri/Şef, şef yrd., ve başasistanların muayenehanelerin varlığı eğitimimizi ters yönde etkiliyor

	1	2	3	4	5	
Kesinlikle Katılmıyorum	○	○	○	○	○	Kesinlikle Katılıyorum

Öğretim üyelerinin özel hasta muayene etmeleri eğitimimizi olumsuz yönde etkiliyor

	1	2	3	4	5	
Kesinlikle Katılmıyorum	○	○	○	○	○	Kesinlikle Katılıyorum

Öğretim üyeleri/Şef, şef yrd., başasistanlar tarafından hazırlanıp verilen haftalık ders saati yeterli

	1	2	3	4	5	
Kesinlikle Katılmıyorum	○	○	○	○	○	Kesinlikle Katılıyorum

Haftalık seminer saati yeterli

	1	2	3	4	5	
Kesinlikle Katılmıyorum	○	○	○	○	○	Kesinlikle Katılıyorum

Haftalık makale saati yeterli

	1	2	3	4	5	
Kesinlikle Katılmıyorum	○	○	○	○	○	Kesinlikle Katılıyorum

Haftalık olgu sunumu, endikasyon ve pre ve postop. tartışmaları yeterli

	1	2	3	4	5	
Kesinlikle Katılmıyorum	○	○	○	○	○	Kesinlikle Katılıyorum

Haftalık konsey toplantısı yeterli

	1	2	3	4	5	
Kesinlikle Katılmıyorum	○	○	○	○	○	Kesinlikle Katılıyorum

Anabilim Dalları/Klinikler arası ortak toplantılar yeterli

	1	2	3	4	5	
Kesinlikle Katılmıyorum	○	○	○	○	○	Kesinlikle Katılıyorum

Kliniğimizde yapılan travma cerrahisi yeterli

	1	2	3	4	5	
Kesinlikle Katılmıyorum	○	○	○	○	○	Kesinlikle Katılıyorum

Kliniğimizde yapılan pediatrik cerrahi yeterli

	1	2	3	4	5	
Kesinlikle Katılmıyorum	○	○	○	○	○	Kesinlikle Katılıyorum

Kliniğimizde yapılan spinal cerrahi yeterli

	1	2	3	4	5	
Kesinlikle Katılmıyorum	○	○	○	○	○	Kesinlikle Katılıyorum

Kliniğimizde yapılan pediatrik spinal cerrahi yeterli

	1	2	3	4	5	
Kesinlikle Katılmıyorum	○	○	○	○	○	Kesinlikle Katılıyorum

Kliniğimizde yapılan girişimsel artroskopi sayısı yeterli

	1	2	3	4	5	
Kesinlikle Katılmıyorum	○	○	○	○	○	Kesinlikle Katılıyorum

Kliniğimizde yapılan girişimsel artroskopi (diz, omuz, ayak bilek, el bilek) çeşitliliği yeterli

	1	2	3	4	5	
Kesinlikle Katılmıyorum	○	○	○	○	○	Kesinlikle Katılıyorum

Kliniğimizde yapılan el cerrahisi yeterli

	1	2	3	4	5	
Kesinlikle Katılmıyorum	○	○	○	○	○	Kesinlikle Katılıyorum

Kliniğimizde yapılan tümör cerrahisi yeterli

	1	2	3	4	5	
Kesinlikle Katılmıyorum	○	○	○	○	○	Kesinlikle Katılıyorum

Öğretim üyeleri asistanlara ameliyat yaptırmaktadır.

	1	2	3	4	5	
Kesinlikle Katılmıyorum	○	○	○	○	○	Kesinlikle Katılıyorum

Hastanemizin laboratuar olanakları yeterli

	1	2	3	4	5	
Kesinlikle Katılmıyorum	○	○	○	○	○	Kesinlikle Katılıyorum

Hastanemizin yoğun bakım ünitesi yeterli

	1	2	3	4	5	
Kesinlikle Katılmıyorum	○	○	○	○	○	Kesinlikle Katılıyorum

Acil hastalarda klinikler arası işbirliği üst düzeydedir.

	1	2	3	4	5	
Kesinlikle Katılmıyorum	○	○	○	○	○	Kesinlikle Katılıyorum

TOTBİD ve TOTEK tarafından hazırlanan kurslara yeterli katılım sağlayabiliyorum

	1	2	3	4	5	
Kesinlikle Katılmıyorum	○	○	○	○	○	Kesinlikle Katılıyorum

Bu kursların faydalı olduğunu düşünüyorum

	1	2	3	4	5	
Kesinlikle Katılmıyorum	○	○	○	○	○	Kesinlikle Katılıyorum

Serviste nöbetçi doktor odasının konforu yeterli

	1	2	3	4	5	
Kesinlikle Katılmıyorum	○	○	○	○	○	Kesinlikle Katılıyorum

Uzmanlık eğitimini aldığınız kurumun bulunduğu şehir sosyal olanakları açısından sizi yeterince tatmin ediyor

	1	2	3	4	5	
Kesinlikle Katılmıyorum	○	○	○	○	○	Kesinlikle Katılıyorum

Kurumumuzun bize sağladığı sosyal olanaklar yeterli

	1	2	3	4	5	
Kesinlikle Katılmıyorum	○	○	○	○	○	Kesinlikle Katılıyorum

Tıp dışı kitap okumaya vaktim kalıyor

	1	2	3	4	5	
Kesinlikle Katılmıyorum	○	○	○	○	○	Kesinlikle Katılıyorum

Aldığımız ücret eğitimimizi etkiliyor.

	1	2	3	4	5	
Kesinlikle Katılmıyorum	○	○	○	○	○	Kesinlikle Katılıyorum

Sizce Ortopedi ve Travmatoloji uzmanlık eğitimi nasıl olmalı ? Fikirlerinizi bizimle paylaşır mısınız ?