



Türkiye Milli Pediatri Derneği
1958

Çalıştay Raporu Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanlık Eğitimi 30 Kasım 2012

**Amerikan Pediatri Akademisi Katılımı İle 56.
Türkiye Milli Pediatri Kongresi**

**Çalıştay Düzenleyicileri
Türkiye Milli Pediatri Cemiyeti
Amerikan Pediatri Akademisi**

Çalıştay Başkanları:

Tezer Kutluk , Hacettepe Üniversitesi
Sevgi Mir, Ege Üniversitesi

Konuşmacılar:

**Amerika Birleşik Devletleri'nde Çocuk Sağlığı ve
Hastalıkları Uzmanlık Eğitim Programı**

Margaret Fisher, The Children's Hospital, Monmouth Medical
Center, Long Branch, New Jersey, USA

**Türkiye'de Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanlık Eğitimi
Programı**

Feyza Darendeliler

İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi, Pediatri Anabilim Dalı,
İstanbul, Türkiye

Çalıştayın Amacı

Türkiye Milli Pediatri Cemiyeti ve Amerikan Pediatri Akademisi Kasım 2012'de Kıbrıs'da düzenlenen 56. Türkiye Milli Pediatri kongresi sırasında "Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanlık eğitimi" üzerine bir çalıştay düzenledi. Son birkaç on yıl içinde sağlık sistemi önemli ölçüde değişti. Sağlık teknolojisindeki muazzam

değişimler ve dijital dünya ile bilgiye hızla erişim sağlık sistemini de etkiledi. Çalıştay, Amerika Birleşik Devletleri'nde ve Türkiye'de Pediatri eğitim programının günümüzdeki durumunu ve gelecek eğilimlerini değerlendirmeyi amaçladı. Katılımcılar Türkiye Milli Pediatri Kurumu yönetim kurulu üyeleri ve şube başkanları, Türkiye'nin farklı yerlerinden pediatri anabilim dalı başkanları, Pediatri eğitim programı sorumluları ve Amerikan Pediatri Akademisi yöneticileri idi.

Margaret Fisher: ACGME (Lisansüstü Tıbbi Eğitim Akreditasyon Konseyi) özel, kar amacı gütmeyen bir kuruluştur ve 135 adet uzmanlık ve yan dal uzmanlığı programını akredite etmektedir. Temel görevi ihtisas programlarının standartlarını belirlemek ve pediatri eğitim programının akreditasyonudur. Ana görevi "halkın yararı, asistan hekimlerin menfaatinin korunması ve eğitim, öğrenme, araştırma ve mesleki uygulama kalitesinin geliştirilmesi, asistan hekimlerin eğitim kalitesinin akreditasyon yolu ile değerlendirilmesi ve bu yollarla, sağlık hizmetinin iyileştirilmesidir." 1981 yılında kurulmuştur. Uluslararası bölümleri de bulunmaktadır. O zamandan beri Amerika Birleşik Devletleri'nde 9000 eğitim programında 116000'den fazla asistan hekim, yetiştirilmiştir.

Eğitim programlarının denetlenmesinde, pediatri dahil tüm uzmanlık programları için 27 "Uzmanlık İnceleme Komitesi" vardır. Kurumsal İnceleme Komitesi kurumları inceler, akredite eder ve programların standartlara uygun olup olmadığına karar verir.

Sponsor kurumun sorumlulukları aşağıda belirtilmiştir:

- Sorumluluk kabul etmek
- Tüm bölgelerle anlaşma mektubu
- Yetkili tek program direktörü
- Öğrenme ortamı
- Üniversite: nicelik ve kalite
- Yardımcı personel
- Yeterli olanaklar ve kaynaklar
- Tıbbi bilgiye erişim
- Programları , üniversiteyi ve asistanları değerlendirme
- Asistan görev saatlerinin sağlanması
- Denetim ve gözetimin sağlanması

Pediatri eğitim programlarının 50 sayfalık gereksinim kitapçığı bulunmaktadır. Bu ihtiyaçlarda "meli", "gerekli" ve "ebilmek" öğeleri vardır. Her bir rotasyondaki temel derslerin amaç ve hedefleri: yatan hasta, poliklinik ve yandallar mutlak ihtiyaçlardır. Artan bağımsızlık ve denetleme rolü ile sürekli eğitim, eğitim programının kritik unsurunu oluşturur. Yeterli sayıda öğretim üyesi, uygun imkanlar ve yenidoğandan adolesana kadar akut ve kronik hastalıkları ile bir dizi hasta popülasyonu da eğitim programının kritik kısımlarını oluşturmaktadır.

Üç yıl boyunca asistanlar en az 3 yıllık sürenin %40'ını poliklinikte geçirmelidir. Acilde ve akut bakımda da zaman geçirmeli; süreklilik kliniği (eğitim programları süresince üç yıl boyunca takip ettikleri hastaları olmalı. Yan dal tecrübeleri olmalı (bunlardan bazıları seçmeli); yenidoğan; yoğun bakım (neonatal ve pediatrik). Üç yıllık pediatrik eğitim programı içinde

gelişimsel/davranışsal pediatri; adolesan tıbbı; pediatrik cerrahi hastaları ve prosedürleri ile ilgili deneyimleri; akademik aktivite (klinik araştırma, araştırma veya performans geliştiren bir proje) üzerine deneyimler kazanmalılar.

Yeterlilik aşağıda verilen 6 konuyu asistanların nasıl değerlendirdiği ve yaptığı:

- 1) Hasta bakımı
 - i) Şefkatli, uygun, etkin
 - ii) Aile merkezli, kültürel olarak uygun
 - iii) Veri toplamak, muayene etmek
 - iv) Tanısal/terapötik planları formüle etmek
 - v) Ayrıntıları ile açıklanan spesifik girişimsel beceriler
 - vi) Eğitim boyunca sürekli klinik
- 2) Tıbbi bilgi
 - i) Amaç: kurulu ve gelişen biyomedikal, klinik, epidemiyolojik, ve sosyal davranış bilimleri ayrıca bu bilginin hasta bakımına uygulanması
 - ii) İyi bakım, akut/kronik hastalık, savunma.
- 3) Profesyonellik
 - i) profesyonel sorumlulukları yerine getirmeye ve etik ilkelere uyuma bağlılık
 - ii) Hastanın ihtiyaçları kişisel ihtiyaçların yerine geçer
 - iii) Hastalara saygı duyma ve duyarlı olma
 - iv) Hastalara ve mesleğe karşı sorumlu olmak
- 4) İletişim
 - i) Bilginin efektif değişimi ve hastalarla, aileleriyle ve sağlık uzmanlarıyla işbirliği
 - ii) Bir takım olarak çalışma: oyuncu ve lider
 - iii) Doğru kayıtları yazmak ve devam ettirmek
- 5) Pratiğe bağlı öğrenme/geliştirme
 - i) Bakımı araştırmak/değerlendirmek
 - ii) Bilimsel kanıtları değerlendirmek /sindirmek
 - iii) Hayat boyu öğrenmeye ve devamlı kendini değerlendirmeye dayanarak hasta bakımının sürekli olarak geliştirilmesi
- 6) Sistem tabanlı pratik yapma
 - i) Daha geniş durumun ve sağlık sisteminin farkındalığı
 - ii) Bakım için kaynakları kullanabilme yeteneği
 - iii) Maliyet farkındalığı, risk yarar
 - iv) Kaliteli bakımı desteklemek
 - v) Sistem hatalarını ve çözümlerini belirlemek

2013 yılında bir sonraki akreditasyon sistemine başlanacak, sonuçlar üzerine odaklanılacaktır. Yeni sistemin ana unsurları klinik öğrenme çevresine bakış ve eğitimin kilometre taşlarıdır. Yeni sisteme 2013 yılında başlanacak olmasına rağmen, çeşitli uzmanlık alanları farklı bir zamanda başlayabilir. Eğitimin kilometre taşları uzmanlığın başından hareket ederek mezuniyetteki beklenen seviye yeterliliğe sonuçta uzman/usta seviyesine kadar gözlenebilen gelişimsel adımlardır. Bunlar farklı disiplinler için spesifik konulardır. Uzmanlık İnceleme komitesi bu kilometre taşlarını o disiplin için geliştirmiştir.

Amerika birleşik devletleri için amaç, yetenekli, bilgili, kendi kısıtlamalarının farkında olan yetkin pediatristler yetiştirmektir

Feyza Darendeliler

Türkiye'nin genç nüfus yüzdesi yüksektir ve sağlıklı erişkinlik için sağlıklı bir çocukluk gereklidir. Türkiye'de tıp eğitimi 6 yıldır, daha sonra 4 yıllık uzmanlık eğitimi, 3 yıllık yan dal eğitimi yapılır. Tıp eğitimi hayat boyu devam etmektedir. Bu devamlı, kapsamlı, bağdaşık bir eğitimidir ve geri bildirim ile zenginleştirilir.

Tıp okullarına, uzmanlığa ve yandal uzmanlık programlarına girmek için ulusal sınavlar vardır. Uzmanlık ve yan dal uzmanlık programlarının bitiminde yerel sınavlar ve tez sunumları vardır.

83 tıp fakültesi, 11226 akademik personel, 35798 tıp öğrencisi vardır. 61 sağlık bakanlığına ait eğitim ve araştırma hastanesi bulunmaktadır. 4852 pediatri vardır ve bu 100 000 kişiye 5.5 pediatri düşüyor demektir. Diğer bir taraftan 713 pediatri yan dal uzmanı vardır ve bazı yandal uzmanlık oranları çok düşüktür örneğin 0.01/100 000 (genetik, yoğun bakım) ve bazıları için görece yüksektir örneğin 0.17/100 000 (hematoloji-onkoloji, neonatoloji). Avrupa ülkeleri ile kıyaslandığında Türkiye'de her 100 000 nüfusa çok düşük oranda pediatri düşmektedir.

Üniversite öğrencisinden yandal uzmanlığına kadar olan eğitimin prensipleri şunlardır;

- 1) Talepleri belirlemek
- 2) Amaç ve hedefleri belirlemek
- 3) Yeterlilikleri tarif etmek
- 4) Müfredatı oluşturmak
- 5) Eğitimcileri yetiştirmek
- 6) Değerlendirme ve geri bildirim
- 7) Sürekli iyileşme

Eğitimden sorumlu kuruluşlar aşağıda listelenmiştir:

- 1) Yükseköğretim kurulu
- 2) Sağlık Bakanlığı
- 3) Dekanlar , Anabilim dalı başkanları
- 4) Pediatri Birlikleri
- 5) Pediatri "Board" (Türkiye'de şu anda fonksiyonel değil)
- 6) Türk Tabipleri Birliği (TTB)

Eğitim için kim/ne dikkate alınmalı?

- 1) Sağlık Sistemi
- 2) Ulusal Kaynaklar
- 3) Biyomedikaller
- 4) Teknoloji
- 5) Uluslar arası dernekler
- 6) Ulusal ve uluslar arası akreditasyon
- 7) Pediatri ile ilişkili diğer uzmanlıklar

Pediatristlerle işbirliği içinde olan ekip üyeleri hemşireler, personel, psikolog, psikiyatrist, fizyoterapist, konuşma terapisti, aile hekimi, pratisyen, yandal uzmanları, diyetisyen, sosyal hizmet çalışanı, çocuklarla ilgilenen diğer hekimlerdir.

Pediatric uzmanlık eğitim programının kilit noktası nedir?

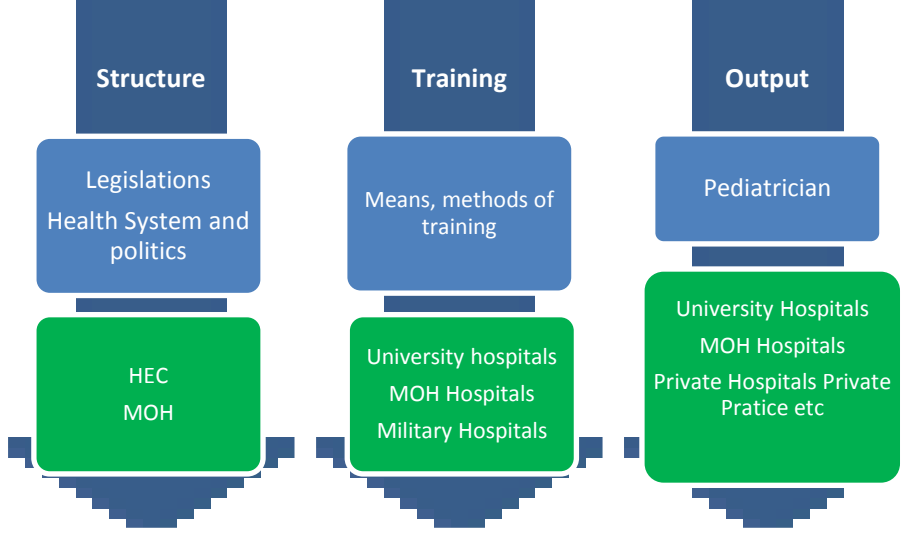
- 1) Günümüzde ve gelecekte çocukların ve ailelerin sağlık ihtiyaçlarının karşılanması (kronik hastalıklar, engelliler, yeni hastalıklar, genetik hastalıklar, etik vs)
- 2) Coğrafik, ekonomik ve sosyokültürel faktörleri değerlendirmek
- 3) Koruyucu hekimlik
- 4) Toplum kökenli Pediatric
- 5) Poliklinik
- 6) İyi klinik deneyim
- 7) Genel pediatric, kritik bakım deneyimleri
- 8) Yenidoğan, yenidoğan yoğun bakım, acil tıp, doğumhane, sosyal pediatric
- 9) Pediatric yan dal uzmanlığında klinik deneyim
- 10) Diğer bölümlere rotasyon: dermatoloji, pediatrik cerrahi, Obstetrik
- 11) Kısa-orta-uzun dönem planlama
- 12) Organizasyon ve yönetme
 - a) Nicelik ve Nitelik
 - b) Çalışma yerleri ve koşulları

Cevaplamamız gereken kritik sorular pediatricistin toplumdaki rolü ve çalışma koşulları, aile hekimleri ve pediatricistler arasındaki ilişki, çocuk sağlık ekibinin görev tanımı, iş yükü ve eğitim arasındaki denge, yandal uzmanlarının toplumdaki yeridir, uluslararası ve ulusal akreditasyon, eğitim merkezleri ve eğitmenler için minimum ihtiyaçlar, özellikle üniversite hastaneleri ve devlet hastaneleri açısından yasal kısıtlamalar, sürekli tıp eğitimini desteklemek ve değerlendirmek, asistanların/çocuk hekimlerinin haklarının savunulması, Türkiye Milli Pediatric Cemiyetinin rolü ve gücü.

Pediatric derneklerinin gücü diğer önemli bir konudur. 1990'ların sonunda iki Pediatric derneği " Türkiye Milli Pediatric Cemiyeti" ve " Tür Pediatric Kurumu" pediatric eğitim programı ve kurul sınavları üzerine çalışan bir Ulusal Kurul kurdu ancak kanunlardaki eksiklikler nedeni ile süreç çok ilerlemedi. 2009 yılında, Tıpta Uzmanlık tüzüğü oluşturuldu. Üniveriste hastanelerinden, sağlık bakanlığına bağlı hastanelerden, askeri hastanelerden, TTB, sağlık bakanlığı üyelerinde oluşan pediatrik kurul oluşturuldu. Yakın zamanda Sağlık Bakanlığı Kamu Hastaneleri birliğini kurdu.

Pediatric eğitimi Amerika Birleşik Devletlerindeki sistemden oldukça farklıdır. Türkiye'de pediatric eğitimi esas olarak Sağlık bakanlığı ve Tıp fakülteleri tarafından programlanır (Yükseköğretim kurulu şemsiyesi altında)

Pediatri Eğitimi İşbirliği ve takımçalışmasına gerektirir.



Genel değerlendirme ve tartışma

Tüm katılımcılar tartışmaya aktif olarak katıldılar, uzmanlara sorular sordular. Dinleyiciler arasındaki uzmanlarda yorumda bulundular ve tartışmaya katkı sağladılar. Bu değerlendirmeler, soru ve cevaplara birlikte aşağıda özetlenmiştir:

Soru, Tom McInerny (AAP): Amerikan Pediatri Akademisi (AAP) ile Amerikan Pediatri Board'u (ABP) arasındaki ilişki nasıldır ve Amerikan Pediatri Board'u Kurulu nasıl bir role sahiptir.

Cevap, Margareth Fisher: AAP'nin pediatri eğitim programı üzerinde direk bir kontrolü veya katılımı yoktur. ABP lisans vermeyi garanti eden bir kuruldur. ABP sınavı geçenlere sertifika verir. Yedi yıl ile sınırlı bir zamandır. Sertifikanın devamlılığı da bir gerekliliktir. Bu sürekli bir eğitim programını içerir

Yorum, Errol Alden : ABP herhangi bir programa akreditasyon vermez. Bu nedenle üç grup AAP, ABP, ACGME tamamen bağımsızdır ve tümü pediatristlerin en iyi şekilde çocuk bakımını sağladığını garanti etmeye çalışmaktadır

Soru, Tezer Kutluk: ABP devlete bağlı bir kurum mudur?

Cevap, Margaret Fisher: Hayır, APK devletin bir kurumu değildir.

Yorum, Feyza Darendeliler: Avrupanın sistemi bizim sisteme benzemektedir. Avrupa Pediatri Akademisi müfredatı ve eğitim programının akreditasyonunu organize eder ve bu Amerika Birleşik Devletleri'nin steminden farklıdır.

Yorum, Errol Alden: Akademi eğitimi sağlar, Kurul sertifikasyonu sağlar. ACGME akredite eder. Bunların hepsi hekimin kontrolü altındadır, hükümetin kontrolü altında değildir.

Soru, Kadriye Yurdakök: Aile Hekimlerinin rolü nedir ve Amerikan sisteminde nasıl yetiştirilirler?

Cevap, Margaret Fisher: Aile Hekimleri (AH) sayısı ve saygınlıkları artmaktadır. AAP hala pediatristlerin çocuklara en iyi bakan grup olduğuna inanmaktadır. Bir yarışma vardır. Ancak biz iyi yetiştirildiklerini ve sertifikalandırıldıklarını kabul ediyoruz.

Yorum Errol Alden: Bazı kırsal alanlarda pediatrist bulunmamaktadır. Amerika'da 8 yaş altındaki çocukların %80'i pediatristler tarafından bakılmaktadır. Adolesanlarda bu oran %50'dir

Yorum, Margaret Fisher: Aile Hekimliği (AH) eğitimi 3 yıllık bir eğitim programıdır. Farklı uzmanlıklara rotasyonları vardır (pediatri, dahiliye, kadın doğum ve bazı cerrahi bölümler) fakat her şeyin derinlemesine öğrenmezler. Sağlıklı ve iyi olma konusunda iyi iş çıkarırlar.

Yorum, Ellen Rome: üç yıllık aile hekimliği eğitim programı içinde pediatri eğitimi sadece üç aydır. Sağlıklı çocukları tanımada iyiler ancak ciddi anlamda hasta çocuk ile karşılaştıklarında zorlanmaktadırlar.

Soru, Feyza Darendeliler: Aile hekimi eğitim programında müfredat üzerine pediatristlerin veya AAP'nin herhangi bir etkisi oluyor mu?

Cevap, Margaret Fisher: Aile hekimliği eğitimi programında müfredat üzerine AAP'nin herhangi bir etkisi yoktur.

Yorum, by Errol Alden: Şu anda birinci basamak hizmeti üzerine bir konsorsiyum bulunmaktadır ve pediatri, dahiliye, aile hekimliği, osteopatik gruplar bu konsorsiyumun üyeleridir. Birinci basamak hizmet grupları aynı çeşit bir aktivite yapmaya çalışıyorlar. Aile hekimlerinin kendi inceleme komiteleri ve kitapçıkları vardır.

Soru ,Elif Özmert:

Bir enstitünün akreditasyonu ne kadar süre geçerlidir? Akredite edilmezse daha sonra ne olur? Eğitim programlarının yeterliliklerini nasıl değerlendiriyorsunuz?

Cevap, Margaret Fisher: Bir kurum her 3-5 yılda bir gözden geçirme yaptığı sürece kurum akredite kalır. Eğitim programlarının yeterliliklerinin değerlendirilmesi için, asistanları yakından gözlemliyoruz, değerlendirme formlarımız vardır. Asistanlarla sürekli olarak tartışılır bu. Her bir rotasyonun başında asistanlarla konuşuruz. Programın yöneticisi de yılda en az iki defa asistan ile toplantı yapar. Eğitim içi sınavlar vardır, bilgiye dayalı sınavlar. Nasıl daha iyi yapabilecekleri ile ilgili yol göstericidir. Çok fazla danışmanlık yapılır. Her asistan kendi ihtiyaçlarından sorumludur. Tüm bilgiler bilgisayarda depolanmıştır. Çok sayıda yakın danışmanlık yapılmaktadır.

Soru, Sevgi Mir: Bize ACGME'nin uluslararası aktivitesinden bahsedebilmisiniz?

Cevap, Margaret Fisher: Bu sadece birbaşlangıç. Uluslararası programın akreditasyonu için olduğu görünmektedir.

Soru, Pınar Esenyurt: Amerika'da gece nöbetleri nasıldır? Türkiye'de birçok devlet hastanesinde asistanlar tüm gece çalışırlar ve bir sonraki gün hasta bakımının devamının sağlamak için çalışmaya devam ederler ancak bu uzun çalışam saatleri hastanın güvenliğini teklıkeye atabilir. Amerika'da bu durum nasıldır?

Cevap, Margaret Fisher: Amerika'da, asistanların 24 saatten fazla çalışmasına izin verilmez. 24 saat sonra dinlenmek için zamanınız vardır. Çalışma saatleri sistemi Amerika'da karışıkır. Size haftada 6 günden fazla çalışmanıza izin verilmez. Gece dalgalanmaları, gece görev sistemi devamlılığı bozmamak için düzenlenir. Hiç kimsenin mükemmel bir sistemi yoktur. 36 saat çalışmaktan daha iyidir.

Soru, Koray Bodurođlu: Akreditasyon standartları nasıl geliştirildi? Akreditasyon kuruluşu ile kurul arasında bir güvenlik duvarı var mıdır?

Cevap, Margaret Fisher: Toplumdan temsilciler bulunmaktadır. Çok sayıda bağlantıları bulunmaktadır ancak ayrı dururlar ve birbirlerine hiçbirşeyi zorla kabul ettirmezler.

Yorum, Thomas McInerny: Amerikan Tıp Uzmanlıkları Kurumu ACGME'den tamamen farklı bir organizasyondur.

Yorum, Errol Alden: üç farklı aktivite vardır; eğitim, sertifikasyon, akreditasyon. AAP eğitim verir, kurul kişileri sertifikalandırır, ACGME programları sertifikalandırır. Bu pediatristlerin pratikleri içindir. Üniveriste ise asistanlık eğitiminden sorumludur.

Yorum, Margaret Fisher: Müfredatın ne olacağına karar veren pediatristlerdir.

Soru, Errol Alden: Uygulamalı alıştırmaların ve prosedürlerin azalması ile asistanların kendini yeterli hissetmesi nasıl sağlıyorsunuz? ABD'de girşimler bizim için bir sorun haline gelmiştir.

Cevap, Feyza Darendeliler: Ne yapılacağı ile ilgili standartlarımız mevcut. Asistanlar başlangıçta denetlenirler. Dört yıl sonunda bu prosedürlerin bir kısmını tamamlamak zorundadırlar.

Soru, Ellen Rome: Adolesan tıbbı 3 yıllık bir uzmanlık programıdır. Türkiye'de bu nasıl yapılmaktadır.

cevap, Kadriye Yurdakök: Adolesan türkiyede bir uzmanlık değildir. Bir takım PhD programları vardır. fakat birçok kurumun adolesan programı vardır, gittikçe daha popüler olmaktadır. Organize adolesan grupları vardır, kendi kongrelerini

yaparlar. Uluslararası çocuk merkezi (ICC), sağlık bakanlığı gibi adolesan eğitim programları yapan diğer organizasyonlar vardır.

Yorum, by Tezer Kutluk:

Yükseköğretim kurulu, yönetim kurulu, adolesan uzmanlığını bir departman olarak kabul etmiştir ancak hala adolesan tıbbi için resmi yandal uzmanlık eğitim programı bulunmamaktadır. 18 yaşına kadar hastalar Adolesan Bölümü ve Çocuk Hastanesine kabul edilebilmektedir.

Soru, Murat Yurdakök: Asistanlık sırasında pediatri dışındaki rotasyonlar nasıldır? Amerika'da pediatrik cerrahi rotasyonu var mıdır? Türkiye'de Kadın Doğum rotasyonu vardır. bu Amerika'da nasıldır?

Cevap, Margaret Fisher: Çocuk Psikiyatrisi ve çocuk cerrahisi rotasyonları zorunlu değildir. Pediatrik patoloji ve radyoloji ve bunun gibi diğerleri vardır. Ancak bu daha güvende hissetmen için bir gerekliliktir.

Soru, Tezer Kutluk: Türkiye'de pediatri asistanlığı için açık pozisyon (kadro) sayısı devlet tarafından belirlenir. Açık pozisyonların sayısına kim karar verir?

Cevap, Margaret Fisher: Eğitim inceleme komitesi bir kurumun ne kadar açık kadrosu olabileceğine de karar verir. Devlet tarafından maaşları ödenen bu yerler için bir sınıA vardır. ancak maaşı kendi kurumundan ödemek istersen bu pozisyonların sayısını artırabilirsin. Kurum tarafından ödenenler için ise bir üst sınır vardır

Yorum, by Enver Hasanoğlu:

Yıllar önce gönüllü bir sistemimiz vardı. Şu anda bu yasaklanmış durumdadır. Devlet maaşları ödemeli ve o, sayıya karar verir.

Soru, Sevgi Mir: Amerika'da polikliniklerde ne çeşit bir eğitim yapısına sahipsiniz?

Cevap, Margaret Fisher: Farklı yollar vardır. bir tanesi genel pediatri kliniğidir. Bazı programlarda asistan dışarıya bir pediatristin iş yerine gider. Ancak çoğu program bunu hastanede yapar, Hem genel pediatriден hem de yan dal uzamlıklarından poliklinik deneyimlerini alırlar. Toplum düzeyindeki durumu öğrenmek için bu rotasyonlar gereklidir.

Soru, Elif Özmert: Başka merkezlerle afilyasyon yapılıyor mu? Afilyasyon prosedür sayısının azalmasının üstesinden gelinmesinde yardımcı oluyor mu? Bu sırada onları kim denetliyor? Prosedür eğitimi için simulator kullanıyor musunuz?

cevap, Margaret Fisher: Bazı küçük hastaneler asistanlarını onlarda olmayan imkanlar için, eğitilmeleri amacıyla gönderiyorlar. Örneğin; biz asistanlarımızı başka bir merkeze yoğun bakım eğitimi için gönderiyoruz. Siz asistanlarınızı başka yerlere gönderebilirsiniz. Önemli olan asistanlarınızı bir bir süre için başka yerlere gönderdiğinizde devlet kurumunuza o süre için ayrılan parayı ödemez. Siz bunu nasıl çözeceğinizi bulmak zorundasınız. Girişimler ve diğer amaçlar çok fazla sayıda simulasyon bulunmaktadır. Cerrahide bu bir

zorunludur. Peditride bu zorunlu değildir. Fakat biz resüsitasyonda bunu daima uyguluyoruz. Bu peditride başka amaçarlada kullanılır.

Yorum, by Thomas McInerny: Simulasyon postmortem için de kullanılır.

Soru, Nurullah Okumuş: Hemşireler ve asistanlar arasında iş tanımlamasını nasıl ayırıyorsunuz? Bunun üzerine bir politika var mıdır?

Cevap, Margaret Fisher: Bu kuruma bağlıdır. Birçok yerde intravenöz girişim hemşireler tarafından yapılır. Bir nedeni hasta memnuniyetidir. Hastalar prosedürlerin ehil kişiler tarafından yapılması isterler. Gerçek şu ki asistanlar asistanlığı bitirdikten sonra IV yol açmalarına gerek kalmıyor ve bu yüzden hayatının geri kalanında kullanmayacağı bir şey üzerine yatırım yapmaya gerek yoktur. Yandal uzmanlığında asistanların girişim deneyimleri daha önemlidir.

Soru, Errol Alden: Amerika'da tıp fakültesi mezunlarının %10'u pediatric asistanlığına giderler. Bunların da %60-65'i bayandır. Türkiye'de bu durum nasıldır?

Cevap, Enver Hasanoglu: Bayanlar genellikle pediatriyi seçerler.

Yorum, Pınar: Geçen yıl Türk tabipleri Birliği Türkiye'deki sağlık sektörünün etkisini görmek için asistanlar arasında bir anket yaptı. Finansal etkilerden ve hasta tercihlerinden dolayı daha az invaziv prosedürleri olan uzmanlıkları seçmeye başladılar. Ankete katılanlara sorulan bir soru da " Şu anda istifa etseydiniz, aynı uzmanlık eğitim programını seçermiydiniz? Uzmanlık eğitiminizi aynı yerde yapar mıydınız?" idi. %15'i tıp işinden uzaklaşırđım dedi. %40'ı ise daha kolay bir eğitim programına giderdim diye cevapladı.

Yorum, by Errol Alden:

Biz de mezun olacak peditristlere yıllık anketler yaparız. %90'ı başa dönsem yine pediatri seçerdim diyor.

Soru ,Tezer Kutluk: Asistanlar araştırmaya ne kadar zaman ayırabiliyorlar.

Cevap, Margaret Fisher:

Çok değışkendir. 6 aydan uzun olamaz, bu maksimum süredir. Tez yoktur ancak asistan araştırma projeleri vardır. Tez kadar yoğun değildir

Soru, Saadet Gedik: Asistanlık sırasında rotasyonlar nasıldır?

Cevap, Margaret Fisher: Uzmanlık üç yıldır. Bir yıl klinikte, bir yıl araştırmada geçer, bir yıla da asistanlar karar verir. 17 veya 18 yandal uzmanlığı bulunmaktadır. Mezun olan asistanların yarısı genel pediatriye giderler yarısı yandal uzmanlığa giderler.

Cevap, Burcu: Asistanlar yandal uzmanlığında ne kadar zaman kalırlar?

Her asistan bir ay adolesan bölümünde, bir ay gelişimsel ve davranışsal peditride geçirmek zorundalar. Diğer uzmanlıklarda 6 ay geçirirler, kendileri seçerler.

Yorum, Margaret Fisher: 900 pediatrik enfeksiyon hastalıkları uzmanı , 1500 gastroenterolog, 2000-3000 kardiyolog, 500 romatolog var. 10 000'den fazla yenidoğancı vardır.

Soru ,Tezer Kutluk: Türkiye'de 713 yan dal uzmanı ve 4852 pediatrist var. Amerika'da bu oran nasıl?

Cevap, Margaret Fisher: Amerika'da 100 000 pediatrist var. 60 000'i APA üyesi. Şu anda Amerika'da 47000 pratik yapan pediatrist var. Üçte ikisi genel podiatrist ve üçte biri yan dal uzmanıdır.

Soru, Elif Özmert: Devlet tarafından veya devlete bağlı organizasyon tarafından yapılan bir akreditasyon sistemi hakkında ne düşünüyorsunuz?

Cevap, Margaret Fisher: Amerika'da durum böyle değildir. Ne yapacağımızı bize söylemelerini istemeyiz.

Soru, Tezer Kutluk: Margaret, geriye dönüp baktığında pediatri eğitimi ile ilgili seni en çok mutlu ve mutsuz eden nedir?

Cevap, Margaret Fisher: Asistanlığın başında korkmuş, ürkek bir öğrenci olarak başlayan bir bireyin, eğitimin sonunda yetkin ve güvenli bir uzman olarak görmek beni mutlu eden şey. Beni mutsuz eden şey ise, bizi düşünmekten alıkoyan çok sayıda döküman olması. Hasta ile, bilgisayardan daha çok zaman geçirmemiz gerekmektedir.

Soru ,Margaret Fisher: Peki ya Türkiye'de seni mutlu ya da mutsuz eden şeyler nedir?

Cevap ,Tezer Kutluk: 75 milyon gibi bir nüfusu olan bir ülkede gerçekten yan dal uzman sayısının gerçekte olan ihtiyacımızdan çok daha az. Bu durum düzeltilmelidir.

Kapanış konuşması, Tezer Kutluk & Sevgi Mir: Tüm konuşmacılara ve dinleyicilere bu yüksek interaktif katılımları nedeni ile teşekkür ederiz.