

T.C.
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**TIBBİ MESLEKİ EĞİTİM PROGRAM VE
UYGULAMALARININ “*JOINT COMMISSION
INTERNATIONAL*” AKADEMİK TIP MERKEZİ
HASTANESİ STANDARTLARI – BEŞİNCİ
VERSİYON’A GÖRE AKADEMİK İŞBİRLİĞİ
ÇERÇEVESİNDE DEĞERLENDİRİLMESİ:
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ
ÖRNEĞİ**

OSMAN ZEKİ KARAKUŞ
**SAĞLIKTA KALİTE GELİŞTİRME VE
AKREDİTASYON**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

İZMİR – 2020

TEZ KODU: DEU.HSI.MSc-2017970115

T.C.
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**TIBBİ MESLEKİ EĞİTİM PROGRAM VE
UYGULAMALARININ “*JOINT COMMISSION
INTERNATIONAL*” AKADEMİK TIP MERKEZİ
HASTANESİ STANDARTLARI – BEŞİNCİ
VERSİYON’A GÖRE AKADEMİK İŞBİRLİĞİ
ÇERÇEVESİNDE DEĞERLENDİRİLMESİ:
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ
ÖRNEĞİ**

**SAĞLIKTA KALİTE GELİŞTİRME VE
AKREDİTASYON**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

OSMAN ZEKİ KARAKUŞ

Danışman Öğretim Üyesi: Prof. Dr. A. Hüseyin BASKIN

İkinci Danışman: Öğr. Gör. Dr. Vahide BAYRAKAL

TEZ KODU: DEU.HSI.MSc-2017970115

İÇİNDEKİLER

İÇİNDEKİLER.....	i
TABLO DİZİNİ.....	ix
ŞEKİLLER DİZİNİ.....	xx
KISALTMALAR	xxiv
TEŞEKKÜR	xxv
ÖZET	1
ABSTRACT	3
1 GİRİŞ / AMAÇ.....	5
2 GENEL BİLGİLER.....	7
2.1 Kalite ve Akreditasyon	7
2.1.1 Kalite kavramı	7
2.1.2 Akreditasyon kavramı ve amacı	9
2.2 Sağlık Hizmetlerinde Akreditasyon.....	10
2.2.1 Akreditasyonun Amacı ve Önemi	12
2.2.2 Hastane Kalite ve Akreditasyon Süreçlerinin Gelişimi ve Güncel Durumu	15
2.2.3 Türkiye’deki Hastanelerde Kalite ve Akreditasyon Süreçleri.....	19
2.3 Mesleki Tıp Eğitiminde Kalite ve Akreditasyon	20
2.3.1 Dünyada Mesleki Tıp Eğitiminin Standardizasyonu.....	20
2.3.2 Türkiye’de Mesleki Tıp Eğitiminin Standardizasyonu	24

2.4	Araştırmanın önemi, getireceği yenilikler ve sonuçlar	24
3	GEREÇ VE YÖNTEM.....	26
3.1	Araştırmanın Tipi:.....	26
3.2	Araştırmanın Yeri ve Zamanı:	26
3.3	Araştırma Evreni ve Örneklemi/ Çalışma Grupları:	26
3.4	Çalışma Materyali:.....	27
3.5	Araştırmanın Değişkenleri:	29
3.6	Veri Toplama Araçları:	29
3.6.1	Karakuş Öğrenci Ölçeği	29
3.6.2	Karakuş – Tıpta Uzmanlık Öğrencisi Ölçeği	29
3.6.3	Karakuş Öğretim Üyesi Ölçeği	29
3.7	Araştırma Planı ve Takvimi:	29
3.8	Verilerin Değerlendirilmesi:	30
3.9	Araştırmanın Sınırlılıkları:.....	30
3.10	Etik Kurul Onayı:	31
4	BULGULAR	32
4.1	Tıp fakültesi öğrencilerine ait bulgular	32
4.1.1	Demografik özellikler.....	32
4.1.2	Standartların Genel Değerlendirmesi	33

4.1.3 Standartlara ait ölçülebilir unsurların ölçek maddelerine göre değerlendirilmesi:

36

4.1.3.1 Standart 1 Genel değerlendirme:	36
4.1.3.1.1 Ölçülebilir unsur 1:	37
4.1.3.1.2 Ölçülebilir unsur:2	41
4.1.3.1.3 Ölçülebilir unsur 3:	41
4.1.3.1.4 Ölçülebilir unsur 4:	42
4.1.3.1.5 Ölçülebilir unsur 5:	43
4.1.3.2 Standart 2 Genel değerlendirme:	45
4.1.3.2.1 Ölçülebilir unsur 1:	46
4.1.3.2.2 Ölçülebilir unsur 2:	49
4.1.3.2.3 Ölçülebilir unsur 3:	50
4.1.3.3 Standart 3 Genel değerlendirme:	53
4.1.3.3.1 Ölçülebilir unsur 1:	54
4.1.3.3.2 Ölçülebilir unsur 2:	56
4.1.3.4 Standart 4 Genel değerlendirme:	56
4.1.3.4.1 Ölçülebilir unsur 1:	58
4.1.3.4.2 Ölçülebilir unsur 2:	60
4.1.3.4.3 Ölçülebilir unsur 3:	61
4.1.3.4.4 Ölçülebilir unsur 4:	63
4.1.3.4.5 Ölçülebilir unsur 5:	64
4.1.3.4.6 Ölçülebilir unsur 6:	64
4.1.3.4.7 Ölçülebilir unsur 7:	65
4.1.3.5 Standart 5 Genel değerlendirme:	66
4.1.3.5.1 Ölçülebilir unsur 1:	67
4.1.3.5.2 Ölçülebilir unsur 2:	68
4.1.3.5.3 Ölçülebilir unsur 3:	69
4.1.3.5.4 Ölçülebilir unsur 4:	70
4.1.3.6 Standart 6 Genel değerlendirme:	73

4.1.3.6.1	Ölçülebilir unsur 1:	74
4.1.3.6.2	Ölçülebilir unsur 2:	82
4.1.3.6.3	Ölçülebilir unsur 3:	83
4.1.3.6.4	Ölçülebilir unsur 4:	84
4.1.3.7	Standart 7 Genel değerlendirme:	85
4.1.3.7.1	Ölçülebilir unsur 1:	86
4.1.3.7.2	Ölçülebilir unsur 2:	88
4.1.3.7.3	Ölçülebilir unsur 3:	89
4.2	Tıpta Uzmanlık Öğrencilerine ait bulgular	91
4.2.1	Demografik Özellikler	91
4.2.1.1	Yaş ve cinsiyet dağılımı	91
4.2.1.2	Uzmanlık eğitim alanı	92
4.2.1.3	Meslekte çalışma yılı	93
4.2.1.4	Hastanede çalışma yılı	94
4.2.2	Standartların Genel Değerlendirmesi	95
4.2.3	Standartlara ait ölçülebilir unsurların ölçek maddelerine göre değerlendirilmesi:	
	98	
4.2.3.1	Standart 1 Genel Değerlendirme:	98
4.2.3.1.1	Ölçülebilir unsur 1:	99
4.2.3.1.2	Ölçülebilir Unsur 2:	101
4.2.3.1.3	Ölçülebilir Unsur 3:	102
4.2.3.1.4	Ölçülebilir Unsur 4:	102
4.2.3.1.5	Ölçülebilir Unsur 5:	103
4.2.3.2	Standart 2 Genel Değerlendirme:	104
4.2.3.3.1	Ölçülebilir unsur 1:	105
4.2.3.3.2	Ölçülebilir unsur 2:	106

4.2.3.3.3 Ölçülebilir Unsur 3:.....	107
4.2.3.3 Standart 3 Genel Değerlendirme:	108
4.2.3.3.1 Ölçülebilir unsur 1:	109
4.2.3.3.2 Ölçülebilir unsur 2:	110
4.2.3.4 Standart 4 Genel Değerlendirme:	111
4.2.3.4.1 Ölçülebilir unsur 1:	112
4.2.3.4.2 Ölçülebilir unsur 2:	113
4.2.3.4.3 Ölçülebilir unsur 3:	114
4.2.3.4.4 Ölçülebilir unsur 4:	114
4.2.3.4.5 Ölçülebilir unsur 5:	115
4.2.3.4.6 Ölçülebilir unsur 6:	116
4.2.3.4.7 Ölçülebilir unsur 7:	117
4.2.3.5 Standart 5 Genel Değerlendirme:	117
4.2.3.5.1 Ölçülebilir unsur 1:	118
4.2.3.5.2 Ölçülebilir unsur 2:	119
4.2.3.5.3 Ölçülebilir unsur 3:	120
4.2.3.5.4 Ölçülebilir unsur 4:	120
4.2.3.6 Standart 6 Genel Değerlendirme:	121
4.2.3.6.1 Ölçülebilir unsur 1:	122
4.2.3.6.2 Ölçülebilir unsur 2:	125
4.2.3.6.3 Ölçülebilir unsur 3:	125
4.2.3.6.4 Ölçülebilir unsur 4:	126
4.2.3.6.5 Ölçülebilir unsur 5:	127
4.2.3.7 Standart 7 Genel Değerlendirme:	127
4.2.3.7.1 Ölçülebilir unsur 1:	128
4.2.3.7.2 Ölçülebilir unsur 2:	129
4.2.3.7.3 Ölçülebilir unsur 3:	130
4.3 Öğretim Üyelerine ait bulgular	131
4.3.1 Demografik özellikler.....	131

4.3.1.1	Yaş ve cinsiyet dağılımı	131
4.3.1.2	Uzmanlık eğitim alanı	132
4.3.1.3	Akademik Unvan.....	133
4.3.1.4	Meslekte çalışma yılı	134
4.3.1.5	Hastanede çalışma yılı	135
4.3.2	Standartların Genel Değerlendirilmesi	136
4.3.3	Standartlara ait ölçülebilir unsurların ölçek maddelerine göre değerlendirilmesi:	
	139	
4.3.3.1	Standart 1 Genel Değerlendirme:	139
4.3.3.1.1	Ölçülebilir unsur 1:.....	140
4.3.3.1.2	Ölçülebilir unsur 2:	142
4.3.3.1.3	Ölçülebilir unsur 3:	142
4.3.3.1.4	Ölçülebilir unsur 4:	143
4.3.3.1.5	Ölçülebilir unsur 5:	144
4.3.3.2	Standart 2 Genel Değerlendirme:	145
4.3.3.2.1	Ölçülebilir unsur 1:	146
4.3.3.2.2	Ölçülebilir unsur 2:	147
4.3.3.2.3	Ölçülebilir unsur 3:	148
4.3.3.3	Standart 3 Genel Değerlendirme:	150
4.3.3.3.1	Ölçülebilir unsur 1:.....	152
4.3.3.3.2	Ölçülebilir unsur 2:.....	153
4.3.3.3.3	Ölçülebilir unsur 3:.....	153
4.3.3.4	Standart 4 Genel Değerlendirme:	154
4.3.3.4.1	Ölçülebilir unsur 1:	156
4.3.3.4.2	Ölçülebilir unsur 2:.....	157
4.3.3.4.3	Ölçülebilir unsur 3:.....	157
4.3.3.4.4	Ölçülebilir unsur 4:.....	157

4.3.3.4.5	Ölçülebilir unsur 5:.....	158
4.3.3.4.6	Ölçülebilir unsur 6:.....	159
4.3.3.4.7	Ölçülebilir unsur 7:.....	160
4.3.3.5	Standart 5 Genel Değerlendirme:	161
4.3.3.5.1	Ölçülebilir unsur 1:	162
4.3.3.5.2	Ölçülebilir unsur 2:.....	163
4.3.3.5.3	Ölçülebilir unsur 3:.....	163
4.3.3.5.4	Ölçülebilir unsur 4:.....	164
4.3.3.6	Standart 6 Genel Değerlendirme:	165
4.3.3.6.1	Ölçülebilir unsur 1:	166
4.3.3.6.2	Ölçülebilir unsur 2:.....	169
4.3.3.6.3	Ölçülebilir unsur 3:.....	170
4.3.3.6.4	Ölçülebilir unsur 4:.....	170
4.3.3.6.5	Ölçülebilir unsur 5:.....	171
4.3.3.7	Standart 7 Genel Değerlendirme:	171
4.3.3.7.1	Ölçülebilir unsur 1:	172
4.3.3.7.2	Ölçülebilir unsur 2:.....	173
4.3.3.7.3	Ölçülebilir unsur 3:.....	174
4.4	Tıp Öğrencileri, Tıpta Uzmanlık Öğrencileri ve Öğretim Üyelerinin Değerlendirme Ölçeklerine Verdikleri Yanıtların Karşılaştırmalı Genel Değerlendirmesi	175
4.4.1	JCI- Tıbbi Mesleki Eğitim Standartlarının Ana Standartlar temelinde tüm gruplardaki Yanıt Ortalamaları.....	175
4.4.2	Tıbbi Mesleki Eğitim Standardı 1 Değerlendirmesi.....	176
4.4.3	Tıbbi Mesleki Eğitim Standardı 2 Değerlendirmesi.....	177
4.4.4	Tıbbi Mesleki Eğitim Standardı 3 Değerlendirmesi.....	178
4.4.5	Tıbbi Mesleki Eğitim Standardı 4 Değerlendirmesi.....	179

4.4.6	Tıbbi Mesleki Eğitim Standardı 5 Değerlendirmesi.....	181
4.4.7	Tıbbi Mesleki Eğitim Standardı 6 Değerlendirmesi.....	182
4.4.8	Tıbbi Mesleki Eğitim Standardı 7 Değerlendirmesi.....	183
5	TARTIŞMA.....	185
6	SONUÇ ve ÖNERİLER	193
7	KAYNAKLAR.....	197
8	EKLER	201
8.1	EK 1: JCI- Akademik Tıp Merkezi Standartları- Tıbbi Mesleki Eğitim Bölümü ...	201
8.2	EK 2: Öğrenci ölçeği	208
8.3	EK 3: Tıpta Uzmanlık Öğrencisi / Asistan ölçeği	212
8.4	EK 4: Öğretim Üyesi ölçeği.....	216
8.5	EK 5: Etik kurul onay belgesi.....	221
		221
8.6	EK 6: Akademik özgeçmiş formu.	225
8.7	EK 7: Tezden yapılan diğer yayınlar	233
8.8	EK 8: SBE Tez değerlendirme formu, jüriler için	238

TABLO DİZİNİ

Tablo 1: Tıbbi Mesleki Eğitim Standardı-1 içeriğiyle ölçülebilir unsurları. Joint Commission International- Akademik Tıp Merkezi Hastanesi Standartları- Tıbbi Mesleki Eğitim Standartları, 5. Edisyon, 01 Nisan 2014. (27).	18
Tablo 2: Araştırma Planı ve Takvimi	29
Tablo 3: Tıp öğrencilerinin gruplara göre yaş dağılımı.....	32
Tablo 4: Tıp öğrencilerinin gruplara göre cinsiyet dağılımı.....	33
Tablo 5: Madde 1- Tıbbi Mesleki Eğitim standardı 1, Ölçülebilir unsur 1 için tıp fakültesi öğrencilerinin yanıtlarının dağılımı	38
Tablo 6: Madde 2- Tıbbi Mesleki Eğitim standardı 1, Ölçülebilir unsur 1 için tıp fakültesi öğrencilerinin yanıtlarının dağılımı	38
Tablo 7: Madde 3- Tıbbi Mesleki Eğitim standardı 1, Ölçülebilir unsur 1 için tıp fakültesi öğrencilerinin yanıtlarının dağılımı	39
Tablo 8: Madde 4- Tıbbi Mesleki Eğitim standardı 1, Ölçülebilir unsur 1 için tıp fakültesi öğrencilerinin yanıtlarının dağılımı	39
Tablo 9: Madde 5- Tıbbi Mesleki Eğitim standardı 1, Ölçülebilir unsur 1 için tıp fakültesi öğrencilerinin yanıtlarının dağılımı	40
Tablo 10: Madde 6- Tıbbi Mesleki Eğitim standardı 1, Ölçülebilir unsur 1 için tıp fakültesi öğrencilerinin yanıtlarının dağılımı	40
Tablo 11: Madde 7- Tıbbi Mesleki Eğitim standardı 1, Ölçülebilir unsur 2 için tıp fakültesi öğrencilerinin yanıtlarının dağılımı	41
Tablo 12: Madde 8- Tıbbi Mesleki Eğitim standardı 1, Ölçülebilir unsur 3 için tıp fakültesi öğrencilerinin yanıtlarının dağılımı	42

Tablo 13: Madde 9- Tıbbi Mesleki Eğitim standardı 1, Ölçülebilir unsur 4 için tıp fakültesi öğrencilerinin yanıtlarının dağılımı	43
Tablo 14: Madde 10- Tıbbi Mesleki Eğitim standardı 1, Ölçülebilir unsur 5 için tıp fakültesi öğrencilerinin yanıtlarının dağılımı	44
Tablo 15: Madde 11- Tıbbi Mesleki Eğitim standardı 1, Ölçülebilir unsur 5 için tıp fakültesi öğrencilerinin yanıtlarının dağılımı	44
Tablo 16: Madde 12- Tıbbi Mesleki Eğitim standardı 1, Ölçülebilir unsur 5 için tıp fakültesi öğrencilerinin yanıtlarının dağılımı	45
Tablo 17: Madde 13- Tıbbi Mesleki Eğitim standardı 2, Ölçülebilir unsur 1 için tıp fakültesi öğrencilerinin yanıtlarının dağılımı	47
Tablo 18: Madde 14- Tıbbi Mesleki Eğitim standardı 2, Ölçülebilir unsur 1 için tıp fakültesi öğrencilerinin yanıtlarının dağılımı	47
Tablo 19: Madde 15- Tıbbi Mesleki Eğitim standardı 2, Ölçülebilir unsur 1 için tıp fakültesi öğrencilerinin yanıtlarının dağılımı	48
Tablo 20: Madde 16- Tıbbi Mesleki Eğitim standardı 2, Ölçülebilir unsur 1 için tıp fakültesi öğrencilerinin yanıtlarının dağılımı	48
Tablo 21: Madde 17- Tıbbi Mesleki Eğitim standardı 2, Ölçülebilir unsur 2 için tıp fakültesi öğrencilerinin yanıtlarının dağılımı	49
Tablo 22: Madde 18- Tıbbi Mesleki Eğitim standardı 2, Ölçülebilir unsur 2 için tıp fakültesi öğrencilerinin yanıtlarının dağılımı	50
Tablo 23: Madde 19- Tıbbi Mesleki Eğitim standardı 2, Ölçülebilir unsur 3 için tıp fakültesi öğrencilerinin yanıtlarının dağılımı	51
Tablo 24: Madde 20- Tıbbi Mesleki Eğitim standardı 2, Ölçülebilir unsur 3 için tıp fakültesi öğrencilerinin yanıtlarının dağılımı	52

Tablo 25: Madde 21- Tıbbi Mesleki Eğitim standardı 2, Ölçülebilir unsur 3 için tıp fakültesi öğrencilerinin yanıtlarının dağılımı	52
Tablo 26: Madde 22- Tıbbi Mesleki Eğitim standardı 2, Ölçülebilir unsur 3 için tıp fakültesi öğrencilerinin yanıtlarının dağılımı	53
Tablo 27: Madde 23- Tıbbi Mesleki Eğitim standardı 3, Ölçülebilir unsur 1 için tıp fakültesi öğrencilerinin yanıtlarının dağılımı	55
Tablo 28: Madde 24- Tıbbi Mesleki Eğitim standardı 3, Ölçülebilir unsur 1 için tıp fakültesi öğrencilerinin yanıtlarının dağılımı	55
Tablo 29: Madde 25- Tıbbi Mesleki Eğitim standardı 3, Ölçülebilir unsur 2 için tıp fakültesi öğrencilerinin yanıtlarının dağılımı	56
Tablo 30: Madde 26- Tıbbi Mesleki Eğitim standardı 4, Ölçülebilir unsur 1 için tıp fakültesi öğrencilerinin yanıtlarının dağılımı	59
Tablo 31: Madde 27- Tıbbi Mesleki Eğitim standardı 4, Ölçülebilir unsur 1 için tıp fakültesi öğrencilerinin yanıtlarının dağılımı	60
Tablo 32: Madde 28- Tıbbi Mesleki Eğitim standardı 4, Ölçülebilir unsur 2 için tıp fakültesi öğrencilerinin yanıtlarının dağılımı	61
Tablo 33: Madde 29- Tıbbi Mesleki Eğitim standardı 4, Ölçülebilir unsur 3 için tıp fakültesi öğrencilerinin yanıtlarının dağılımı	62
Tablo 34: Madde 30- Tıbbi Mesleki Eğitim standardı 4, Ölçülebilir unsur 3 için tıp fakültesi öğrencilerinin yanıtlarının dağılımı	62
Tablo 35: Madde 31- Tıbbi Mesleki Eğitim standardı 4, Ölçülebilir unsur 4 için tıp fakültesi öğrencilerinin yanıtlarının dağılımı	63
Tablo 36: Madde 32- Tıbbi Mesleki Eğitim standardı 4, Ölçülebilir unsur 5 için tıp fakültesi öğrencilerinin yanıtlarının dağılımı	64

Tablo 37: Madde 33- Tıbbi Mesleki Eğitim standardı 4, Ölçülebilir unsur 6 için tıp fakültesi öğrencilerinin yanıtlarının dağılımı	65
Tablo 38: Madde 34- Tıbbi Mesleki Eğitim standardı 4, Ölçülebilir unsur 7 için tıp fakültesi öğrencilerinin yanıtlarının dağılımı	66
Tablo 39: Madde 35- Tıbbi Mesleki Eğitim standardı 5, Ölçülebilir unsur 1 için tıp fakültesi öğrencilerinin yanıtlarının dağılımı	68
Tablo 40: Madde 36- Tıbbi Mesleki Eğitim standardı 5, Ölçülebilir unsur 2 için tıp fakültesi öğrencilerinin yanıtlarının dağılımı	69
Tablo 41: Madde 37- Tıbbi Mesleki Eğitim standardı 5, Ölçülebilir unsur 3 için tıp fakültesi öğrencilerinin yanıtlarının dağılımı	70
Tablo 42: Madde 38- Tıbbi Mesleki Eğitim standardı 5, Ölçülebilir unsur 4 için tıp fakültesi öğrencilerinin yanıtlarının dağılımı	71
Tablo 43: Madde 39- Tıbbi Mesleki Eğitim standardı 5, Ölçülebilir unsur 4 için tıp fakültesi öğrencilerinin yanıtlarının dağılımı	72
Tablo 44: Madde 40- Tıbbi Mesleki Eğitim standardı 5, Ölçülebilir unsur 4 için tıp fakültesi öğrencilerinin yanıtlarının dağılımı	72
Tablo 45: Madde 41- Tıbbi Mesleki Eğitim standardı 6, Ölçülebilir unsur 1 için tıp fakültesi öğrencilerinin yanıtlarının dağılımı	75
Tablo 46: Madde 42- Tıbbi Mesleki Eğitim standardı 6, Ölçülebilir unsur 1 için tıp fakültesi öğrencilerinin yanıtlarının dağılımı	76
Tablo 47: Madde 43- Tıbbi Mesleki Eğitim standardı 6, Ölçülebilir unsur 1 için tıp fakültesi öğrencilerinin yanıtlarının dağılımı	77
Tablo 48: Madde 44- Tıbbi Mesleki Eğitim standardı 6, Ölçülebilir unsur 1 için tıp fakültesi öğrencilerinin yanıtlarının dağılımı	78

Tablo 49: Madde 45- Tıbbi Mesleki Eğitim standardı 6, Ölçülebilir unsur 1 için tıp fakültesi öğrencilerinin yanıtlarının dağılımı	79
Tablo 50: Madde 46- Tıbbi Mesleki Eğitim standardı 6, Ölçülebilir unsur 1 için tıp fakültesi öğrencilerinin yanıtlarının dağılımı	80
Tablo 51: Madde 47- Tıbbi Mesleki Eğitim standardı 6, Ölçülebilir unsur 1 için tıp fakültesi öğrencilerinin yanıtlarının dağılımı	81
Tablo 52: Madde 48- Tıbbi Mesleki Eğitim standardı 6, Ölçülebilir unsur 1 için tıp fakültesi öğrencilerinin yanıtlarının dağılımı	82
Tablo 53: Madde 49- Tıbbi Mesleki Eğitim standardı 6, Ölçülebilir unsur 2 için tıp fakültesi öğrencilerinin yanıtlarının dağılımı	83
Tablo 54: Madde 50- Tıbbi Mesleki Eğitim standardı 6, Ölçülebilir unsur 3 için tıp fakültesi öğrencilerinin yanıtlarının dağılımı	84
Tablo 55: Madde 51- Tıbbi Mesleki Eğitim standardı 6, Ölçülebilir unsur 4 için tıp fakültesi öğrencilerinin yanıtlarının dağılımı	85
Tablo 56: Madde 52- Tıbbi Mesleki Eğitim standardı 7, Ölçülebilir unsur 1 için tıp fakültesi öğrencilerinin yanıtlarının dağılımı	87
Tablo 57: Madde 53- Tıbbi Mesleki Eğitim standardı 7, Ölçülebilir unsur 1 için tıp fakültesi öğrencilerinin yanıtlarının dağılımı	88
Tablo 58: Madde 54- Tıbbi Mesleki Eğitim standardı 7, Ölçülebilir unsur 2 için tıp fakültesi öğrencilerinin yanıtlarının dağılımı	89
Tablo 59: Madde 55- Tıbbi Mesleki Eğitim standardı 7, Ölçülebilir unsur 3 için tıp fakültesi öğrencilerinin yanıtlarının dağılımı	90
Tablo 60: Tıpta Uzmanlık Öğrencilerinin Yaş Dağılımı	91
Tablo 61: Tıpta Uzmanlık Öğrencilerinin Cinsiyet Dağılımı	91

Tablo 62: Tıpta Uzmanlık Öğrencilerinin Uzmanlık eğitim Alanı Grafiği.....	92
Tablo 63: Tıpta Uzmanlık Öğrencilerinin Meslekte Çalışma Yılı Dağılımı	93
Tablo 64: Tıpta Uzmanlık Öğrencilerinin Bu Hastanede Çalışma Yılı Tablosu.....	94
Tablo 65: Tıpta Uzmanlık Öğrencilerinin Tıbbi Mesleki Eğitim Standardı-1, Ölçülebilir Unsur 1'e Göre Verilen Yanıtlarının Ölçek Maddelerine Göre Dağılımı Tablosu- 1.....	100
Tablo 66: Tıpta Uzmanlık Öğrencilerinin Tıbbi Mesleki Eğitim Standardı-1, Ölçülebilir Unsur 1'e Göre Verilen Yanıtlarının Ölçek Maddelerine Göre Dağılımı Tablosu- 2.....	101
Tablo 67: Tıpta Uzmanlık Öğrencilerinin Tıbbi Mesleki Eğitim Standardı-1, Ölçülebilir Unsur 2'ye Göre Verilen Yanıtlarının Ölçek Maddelerine Göre Dağılımı Tablosu.....	101
Tablo 68: Tıpta Uzmanlık Öğrencilerinin Tıbbi Mesleki Eğitim Standardı-1, Ölçülebilir Unsur 3'e Göre Verilen Yanıtlarının Ölçek Maddelerine Göre Dağılımı Tablosu.....	102
Tablo 69: Tıpta Uzmanlık Öğrencilerinin Tıbbi Mesleki Eğitim Standardı-1, Ölçülebilir Unsur 4'e Göre Verilen Yanıtlarının Ölçek Maddelerine Göre Dağılımı Tablosu.....	103
Tablo 70: Tıpta Uzmanlık Öğrencilerinin Tıbbi Mesleki Eğitim Standardı-1, Ölçülebilir Unsur 5'e Göre Verilen Yanıtlarının Ölçek Maddelerine Göre Dağılımı Tablosu.....	104
Tablo 71: Tıpta Uzmanlık Öğrencilerinin Tıbbi Mesleki Eğitim Standardı-2, Ölçülebilir Unsur 1'e Göre Verilen Yanıtlarının Ölçek Maddelerine Göre Dağılımı Tablosu.....	106
Tablo 72: Tıpta Uzmanlık Öğrencilerinin Tıbbi Mesleki Eğitim Standardı-2, Ölçülebilir Unsur 2'ye Göre Verilen Yanıtlarının Ölçek Maddelerine Göre Dağılımı Tablosu.....	107
Tablo 73: Tıpta Uzmanlık Öğrencilerinin Tıbbi Mesleki Eğitim Standardı-2, Ölçülebilir Unsur 3'e Göre Verilen Yanıtlarının Ölçek Maddelerine Göre Dağılımı Tablosu.....	108
Tablo 74: Tıpta Uzmanlık Öğrencilerinin Tıbbi Mesleki Eğitim Standardı-3, Ölçülebilir Unsur 1'e Göre Verilen Yanıtlarının Ölçek Maddelerine Göre Dağılımı Tablosu.....	110

Tablo 75: Tıpta Uzmanlık Öğrencilerinin Tıbbi Mesleki Eğitim Standardı-3, Ölçülebilir Unsur 2'ye Göre Verilen Yanıtlarının Ölçek Maddelerine Göre Dağılımı Tablosu.....	110
Tablo 76: Tıpta Uzmanlık Öğrencilerinin Tıbbi Mesleki Eğitim Standardı-4, Ölçülebilir Unsur 1'e Göre Verilen Yanıtlarının Ölçek Maddelerine Göre Dağılımı Tablosu.....	113
Tablo 77: Tıpta Uzmanlık Öğrencilerinin Tıbbi Mesleki Eğitim Standardı-4, Ölçülebilir Unsur 2'ye Göre Verilen Yanıtlarının Ölçek Maddelerine Göre Dağılımı Tablosu.....	113
Tablo 78: Tıpta Uzmanlık Öğrencilerinin Tıbbi Mesleki Eğitim Standardı-4, Ölçülebilir Unsur 3'e Göre Verilen Yanıtlarının Ölçek Maddelerine Göre Dağılımı Tablosu.....	114
Tablo 79: Tıpta Uzmanlık Öğrencilerinin Tıbbi Mesleki Eğitim Standardı-4, Ölçülebilir Unsur 4'e Göre Verilen Yanıtlarının Ölçek Maddelerine Göre Dağılımı Tablosu.....	115
Tablo 80: Tıpta Uzmanlık Öğrencilerinin Tıbbi Mesleki Eğitim Standardı-4, Ölçülebilir Unsur 5'e Göre Verilen Yanıtlarının Ölçek Maddelerine Göre Dağılımı Tablosu.....	116
Tablo 81: Tıpta Uzmanlık Öğrencilerinin Tıbbi Mesleki Eğitim Standardı-4, Ölçülebilir Unsur 6'ya Göre Verilen Yanıtlarının Ölçek Maddelerine Göre Dağılımı Tablosu.....	116
Tablo 82: Tıpta Uzmanlık Öğrencilerinin Tıbbi Mesleki Eğitim Standardı-4, Ölçülebilir Unsur 7'ye Göre Verilen Yanıtlarının Ölçek Maddelerine Göre Dağılımı Tablosu.....	117
Tablo 83: Tıpta Uzmanlık Öğrencilerinin Tıbbi Mesleki Eğitim Standardı-5, Ölçülebilir Unsur 1'e Göre Verilen Yanıtlarının Ölçek Maddelerine Göre Dağılımı Tablosu.....	119
Tablo 84: Tıpta Uzmanlık Öğrencilerinin Tıbbi Mesleki Eğitim Standardı-5, Ölçülebilir Unsur 2'ye Göre Verilen Yanıtlarının Ölçek Maddelerine Göre Dağılımı Tablosu.....	119
Tablo 85: Tıpta Uzmanlık Öğrencilerinin Tıbbi Mesleki Eğitim Standardı-5, Ölçülebilir Unsur 3'e Göre Verilen Yanıtlarının Ölçek Maddelerine Göre Dağılımı Tablosu.....	120
Tablo 86: Tıpta Uzmanlık Öğrencilerinin Tıbbi Mesleki Eğitim Standardı-5, Ölçülebilir Unsur 4'e Göre Verilen Yanıtlarının Ölçek Maddelerine Göre Dağılımı Tablosu.....	121

Tablo 87: Tıpta Uzmanlık Öğrencilerinin Tıbbi Mesleki Eğitim Standardı-6, Ölçülebilir Unsur 1'e Göre Verilen Yanıtlarının Ölçek Maddelerine Göre Dağılımı Tablosu-1.....	124
Tablo 88: Tıpta Uzmanlık Öğrencilerinin Tıbbi Mesleki Eğitim Standardı-6, Ölçülebilir Unsur 1'e Göre Verilen Yanıtlarının Ölçek Maddelerine Göre Dağılımı Tablosu-2.....	124
Tablo 89: Tıpta Uzmanlık Öğrencilerinin Tıbbi Mesleki Eğitim Standardı-6, Ölçülebilir Unsur 2'ye Göre Verilen Yanıtlarının Ölçek Maddelerine Göre Dağılımı Tablosu.....	125
Tablo 90: Tıpta Uzmanlık Öğrencilerinin Tıbbi Mesleki Eğitim Standardı-6, Ölçülebilir Unsur 3'e Göre Verilen Yanıtlarının Ölçek Maddelerine Göre Dağılımı Tablosu.....	126
Tablo 91: Tıpta Uzmanlık Öğrencilerinin Tıbbi Mesleki Eğitim Standardı-6, Ölçülebilir Unsur 4'e Göre Verilen Yanıtlarının Ölçek Maddelerine Göre Dağılımı Tablosu.....	126
Tablo 92: Tıpta Uzmanlık Öğrencilerinin Tıbbi Mesleki Eğitim Standardı-6, Ölçülebilir Unsur 5'e Göre Verilen Yanıtlarının Ölçek Maddelerine Göre Dağılımı Tablosu.....	127
Tablo 93: Tıpta Uzmanlık Öğrencilerinin Tıbbi Mesleki Eğitim Standardı-7, Ölçülebilir Unsur 1'e Göre Verilen Yanıtlarının Ölçek Maddelerine Göre Dağılımı Tablosu.....	129
Tablo 94: Tıpta Uzmanlık Öğrencilerinin Tıbbi Mesleki Eğitim Standardı-7, Ölçülebilir Unsur 2'ye Göre Verilen Yanıtlarının Ölçek Maddelerine Göre Dağılımı Tablosu.....	130
Tablo 95: Tıpta Uzmanlık Öğrencilerinin Tıbbi Mesleki Eğitim Standardı-7, Ölçülebilir Unsur 3'e Göre Verilen Yanıtlarının Ölçek Maddelerine Göre Dağılımı Tablosu.....	130
Tablo 96: Öğretim Üyelerinin Yaş Dağılımı	131
Tablo 97: Öğretim Üyelerinin Cinsiyet Dağılımı.....	131
Tablo 98: Öğretim Üyelerinin Uzmanlık Eğitim Alanı	132
Tablo 99: Öğretim Üyelerinin Akademik Ünvanlarının Dağılımı	133
Tablo 100: Öğretim Üyelerinin Meslekte Çalışma Yılı Dağılımı	134
Tablo 101: Öğretim Üyelerinin Hastanede Çalışma Yılı Tablosu.....	135

Tablo 102: Öğretim Üyelerinin Tıbbi Mesleki Eğitim Standardı-1, Ölçülebilir Unsur 1’e Göre Verilen Yanıtlarının Ölçek Maddelerine Göre Dağılımı Tablosu-1.....	141
Tablo 103: Öğretim Üyelerinin Tıbbi Mesleki Eğitim Standardı-1, Ölçülebilir Unsur 1’e Göre Verilen Yanıtlarının Ölçek Maddelerine Göre Dağılımı Tablosu-2.....	141
Tablo 104: Öğretim Üyelerinin Tıbbi Mesleki Eğitim Standardı-1, Ölçülebilir Unsur 2’ye Göre Verilen Yanıtlarının Ölçek Maddelerine Göre Dağılımı Tablosu	142
Tablo 105: Öğretim Üyelerinin Tıbbi Mesleki Eğitim Standardı-1, Ölçülebilir Unsur 3’e Göre Verilen Yanıtlarının Ölçek Maddelerine Göre Dağılımı Tablosu	143
Tablo 106: Öğretim Üyelerinin Tıbbi Mesleki Eğitim Standardı-1, Ölçülebilir Unsur 4’e Göre Verilen Yanıtlarının Ölçek Maddelerine Göre Dağılımı Tablosu	143
Tablo 107: Öğretim Üyelerinin Tıbbi Mesleki Eğitim Standardı-1, Ölçülebilir Unsur 5’e Göre Verilen Yanıtlarının Ölçek Maddelerine Göre Dağılımı Tablosu	144
Tablo 108: Öğretim Üyelerinin Tıbbi Mesleki Eğitim Standardı-2, Ölçülebilir Unsur 1’e Göre Verilen Yanıtlarının Ölçek Maddelerine Göre Dağılımı Tablosu	147
Tablo 109: Öğretim Üyelerinin Tıbbi Mesleki Eğitim Standardı-2, Ölçülebilir Unsur 2’ye Göre Verilen Yanıtlarının Ölçek Maddelerine Göre Dağılımı Tablosu	148
Tablo 110: Öğretim Üyelerinin Tıbbi Mesleki Eğitim Standardı-2, Ölçülebilir Unsur 3’e Göre Verilen Yanıtlarının Ölçek Maddelerine Göre Dağılımı Tablosu-1.....	150
Tablo 111: Öğretim Üyelerinin Tıbbi Mesleki Eğitim Standardı-2, Ölçülebilir Unsur 3’e Göre Verilen Yanıtlarının Ölçek Maddelerine Göre Dağılımı Tablosu-2.....	150
Tablo 112: Öğretim Üyelerinin Tıbbi Mesleki Eğitim Standardı-3, Ölçülebilir Unsur 1’e Göre Verilen Yanıtlarının Ölçek Maddelerine Göre Dağılımı Tablosu	152
Tablo 113: Öğretim Üyelerinin Tıbbi Mesleki Eğitim Standardı-3, Ölçülebilir Unsur 2’ye Göre Verilen Yanıtlarının Ölçek Maddelerine Göre Dağılımı Tablosu	153

Tablo 114: Öğretim Üyelerinin Tıbbi Mesleki Eğitim Standardı-3, Ölçülebilir Unsur 3’e Göre Verilen Yanıtlarının Ölçek Maddelerine Göre Dağılımı Tablosu	154
Tablo 115: Öğretim Üyelerinin Tıbbi Mesleki Eğitim Standardı-4, Ölçülebilir Unsur 1’e Göre Verilen Yanıtlarının Ölçek Maddelerine Göre Dağılımı Tablosu	156
Tablo 116: Öğretim Üyelerinin Tıbbi Mesleki Eğitim Standardı-4, Ölçülebilir Unsur 2’ye Göre Verilen Yanıtlarının Ölçek Maddelerine Göre Dağılımı Tablosu	157
Tablo 117: Öğretim Üyelerinin Tıbbi Mesleki Eğitim Standardı-4, Ölçülebilir Unsur 4’e Göre Verilen Yanıtlarının Ölçek Maddelerine Göre Dağılımı Tablosu	158
Tablo 118: Öğretim Üyelerinin Tıbbi Mesleki Eğitim Standardı-4, Ölçülebilir Unsur 5’e Göre Verilen Yanıtlarının Ölçek Maddelerine Göre Dağılımı Tablosu	159
Tablo 119: Öğretim Üyelerinin Tıbbi Mesleki Eğitim Standardı-4, Ölçülebilir Unsur 6’ya Göre Verilen Yanıtlarının Ölçek Maddelerine Göre Dağılımı Tablosu	160
Tablo 120: Öğretim Üyelerinin Tıbbi Mesleki Eğitim Standardı-4, Ölçülebilir Unsur 7’ye Göre Verilen Yanıtlarının Ölçek Maddelerine Göre Dağılımı Tablosu	160
Tablo 121: Öğretim Üyelerinin Tıbbi Mesleki Eğitim Standardı-5, Ölçülebilir Unsur 1’e Göre Verilen Yanıtlarının Ölçek Maddelerine Göre Dağılımı Tablosu	162
Tablo 122: Öğretim Üyelerinin Tıbbi Mesleki Eğitim Standardı-5, Ölçülebilir Unsur 2’ye Göre Verilen Yanıtlarının Ölçek Maddelerine Göre Dağılımı Tablosu	163
Tablo 123: Öğretim Üyelerinin Tıbbi Mesleki Eğitim Standardı-5, Ölçülebilir Unsur 3’e Göre Verilen Yanıtlarının Ölçek Maddelerine Göre Dağılımı Tablosu	164
Tablo 124: Öğretim Üyelerinin Tıbbi Mesleki Eğitim Standardı-5, Ölçülebilir Unsur 4’e Göre Verilen Yanıtlarının Ölçek Maddelerine Göre Dağılımı Tablosu	165
Tablo 125: Öğretim Üyelerinin Tıbbi Mesleki Eğitim Standardı-6, Ölçülebilir Unsur 1’e Göre Verilen Yanıtlarının Ölçek Maddelerine Göre Dağılımı Tablosu-1.....	168

Tablo 126: Öğretim Üyelerinin Tıbbi Mesleki Eğitim Standardı-6, Ölçülebilir Unsur 1'e Göre Verilen Yanıtlarının Ölçek Maddelerine Göre Dağılımı Tablosu-2.....	169
Tablo 127: Öğretim Üyelerinin Tıbbi Mesleki Eğitim Standardı-6, Ölçülebilir Unsur 1'e Göre Verilen Yanıtlarının Ölçek Maddelerine Göre Dağılımı Tablosu-3.....	169
Tablo 128: Öğretim Üyelerinin Tıbbi Mesleki Eğitim Standardı-6, Ölçülebilir Unsur 3'e Göre Verilen Yanıtlarının Ölçek Maddelerine Göre Dağılımı Tablosu	170
Tablo 129: Öğretim Üyelerinin Tıbbi Mesleki Eğitim Standardı-6, Ölçülebilir Unsur 5'e Göre Verilen Yanıtlarının Ölçek Maddelerine Göre Dağılımı Tablosu	171
Tablo 130: Öğretim Üyelerinin Tıbbi Mesleki Eğitim Standardı-7, Ölçülebilir Unsur 1'e Göre Verilen Yanıtlarının Ölçek Maddelerine Göre Dağılımı Tablosu	173
Tablo 131: Öğretim Üyelerinin Tıbbi Mesleki Eğitim Standardı-7, Ölçülebilir Unsur 3'e Göre Verilen Yanıtlarının Ölçek Maddelerine Göre Dağılımı Tablosu	174

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 1: Tıp öğrencilerinin Tıbbi Mesleki Eğitim Standartlarına verdiği yanıtların ölçek tercihlerine göre yüzdelerinin standart bazlı genel dağılımı. (KKM: Kesinlikle katılmıyorum; KM: Katılmıyorum; FY: Fikrim yok)	34
Şekil 2: Tıp öğrencilerinin ölçek yanıtlarının Tıbbi Mesleki Eğitim Standartları ölçülebilir unsurlarına göre yüzdesel dağılımı.....	35
Şekil 3: Tıp öğrencilerinin Standart 1'in ölçülebilir unsurlarına göre yanıtlarının yüzdesel dağılımı. (KKM: Kesinlikle katılmıyorum; KM: Katılmıyorum; FY: Fikrim yok)	37
Şekil 4: Tıp öğrencilerinin Standart 2'nin ölçülebilir unsurlarına göre yanıtlarının yüzdesel dağılımı. (KKM: Kesinlikle katılmıyorum; KM: Katılmıyorum; FY: Fikrim yok)	46
Şekil 5: Tıp öğrencilerinin Standart 3'ün ölçülebilir unsurlarına göre yanıtlarının yüzdesel dağılımı. (KKM: Kesinlikle katılmıyorum; KM: Katılmıyorum; FY: Fikrim yok)	54
Şekil 6: Tıp öğrencilerinin Standart 4'ün ölçülebilir unsurlarına göre yanıtlarının yüzdesel dağılımı. (KKM: Kesinlikle katılmıyorum; KM: Katılmıyorum; FY: Fikrim yok)	58
Şekil 7: Tıp öğrencilerinin Standart 5'in ölçülebilir unsurlarına göre yanıtlarının yüzdesel dağılımı. (KKM: Kesinlikle katılmıyorum; KM: Katılmıyorum; FY: Fikrim yok)	67
Şekil 8: Tıp öğrencilerinin Standart 6'nın ölçülebilir unsurlarına göre yanıtlarının yüzdesel dağılımı. (KKM: Kesinlikle katılmıyorum; KM: Katılmıyorum; FY: Fikrim yok)	74
Şekil 9: Tıp öğrencilerinin Standart 7'nin ölçülebilir unsurlarına göre yanıtlarının yüzdesel dağılımı. (KKM: Kesinlikle katılmıyorum; KM: Katılmıyorum; FY: Fikrim yok)	86
Şekil 10: Tıpta Uzmanlık Öğrencilerinin Yaş ve Cinsiyet Dağılımı Grafiği.....	92
Şekil 11: Tıpta Uzmanlık Öğrencilerinin Uzmanlık Eğitim Alanı Grafiği.....	93
Şekil 12: Tıpta Uzmanlık Öğrencilerinin Meslekte Çalışma Yılı Grafiği	94

Şekil 13: Tıpta Uzmanlık Öğrencilerinin Hastanede Çalışma Yılı Grafiği	95
Şekil 14: Tıpta Uzmanlık Öğrencilerinin Tıbbi Mesleki Eğitim Standartlarına Göre Yanıt Dağılımı Grafiği	96
Şekil 15: Tıpta Uzmanlık Öğrencilerinin Tıbbi Mesleki Eğitim Standartlarına Göre Yanıt Dağılımın Grafiği	97
Şekil 16: Tıpta Uzmanlık Öğrencilerinin Tıbbi Mesleki Eğitim Standardı-1'e Göre Verilen Yanıtlarının Ölçülebilir Unsurlara Göre Dağılımı Grafiği. (KKM: Kesinlikle katılmıyorum; KM: Katılmıyorum; FY: Fikrim yok)	99
Şekil 17: Tıpta Uzmanlık Öğrencilerinin Tıbbi Mesleki Eğitim Standardı-2'ye Göre Verilen Yanıtlarının Ölçülebilir Unsurlara Göre Dağılımı Grafiği	105
Şekil 18: Tıpta Uzmanlık Öğrencilerinin Tıbbi Mesleki Eğitim Standardı-3'e Göre Verilen Yanıtlarının Ölçülebilir Unsurlara Göre Dağılımı Grafiği	109
Şekil 19: Tıpta Uzmanlık Öğrencilerinin Tıbbi Mesleki Eğitim Standardı-4'e Göre Verilen Yanıtlarının Ölçülebilir Unsurlara Göre Dağılımı Grafiği	112
Şekil 20: Tıpta Uzmanlık Öğrencilerinin Tıbbi Mesleki Eğitim Standardı-5'e Göre Verilen Yanıtlarının Ölçülebilir Unsurlara Göre Dağılımı Grafiği	118
Şekil 21: Tıpta Uzmanlık Öğrencilerinin Tıbbi Mesleki Eğitim Standardı-6'ya Göre Verilen Yanıtlarının Ölçülebilir Unsurlara Göre Dağılımı Grafiği	122
Şekil 22: Tıpta Uzmanlık Öğrencilerinin Tıbbi Mesleki Eğitim Standardı-7'ye Göre Verilen Yanıtlarının Ölçülebilir Unsurlara Göre Dağılımı Grafiği	128
Şekil 23: Öğretim Üyelerinin yaş ve cinsiyet dağılımı grafiği	132
Şekil 24: Öğretim Üyelerinin uzmanlık eğitimi alanı grafiği	133
Şekil 25: Öğretim Üyelerinin akademik ünvanlarının dağılım grafiği	134
Şekil 26: Öğretim Üyelerinin meslekte çalışma yılına göre dağılım grafiği	135

Şekil 27: Öğretim Üyelerinin hastanede çalışma yılına göre dağılımı grafiği.....	136
Şekil 28: Öğretim Üyelerinin Tıbbi Mesleki Eğitim standartlarına göre yanıtlarının dağılımı grafiği	137
Şekil 29: Öğretim Üyelerinin Tıbbi Mesleki Eğitim standartlarına göre yanıtlarının dağılımı grafiği	138
Şekil 30: Öğretim Üyelerinin Tıbbi Mesleki Eğitim Standardı-1'e Göre Verilen Yanıtlarının Ölçülebilir Unsurlara Göre Dağılımı Grafiği	140
Şekil 31: Öğretim Üyelerinin Tıbbi Mesleki Eğitim Standardı-2'ye Göre Verilen Yanıtlarının Ölçülebilir Unsurlara Göre Dağılımı Grafiği	146
Şekil 32: Öğretim Üyelerinin Tıbbi Mesleki Eğitim Standardı-3'e Göre Verilen Yanıtlarının Ölçülebilir Unsurlara Göre Dağılımı Grafiği	151
Şekil 33: Öğretim Üyelerinin Tıbbi Mesleki Eğitim Standardı-4'e Göre Verilen Yanıtlarının Ölçülebilir Unsurlara Göre Dağılımı Grafiği	155
Şekil 34: Öğretim Üyelerinin Tıbbi Mesleki Eğitim Standardı-5'e Göre Verilen Yanıtlarının Ölçülebilir Unsurlara Göre Dağılımı Grafiği	162
Şekil 35: Öğretim Üyelerinin Tıbbi Mesleki Eğitim Standardı-6'ya Göre Verilen Yanıtlarının Ölçülebilir Unsurlara Göre Dağılımı Grafiği	166
Şekil 36: Öğretim Üyelerinin Tıbbi Mesleki Eğitim Standardı-7'ye Göre Verilen Yanıtlarının Ölçülebilir Unsurlara Göre Dağılımı Grafiği	172
Şekil 37: JCI-Tıbbi Mesleki Eğitim Standartları Değerlendirme Ölçeğinin Tüm Gruplardaki Genel Yanıt Ortalamaları.....	176
Şekil 38: Standart 1 - Değerlendirme Ölçütlerinin Tıp Öğrencileri, Tıpta Uzmanlık Öğrencileri ve Öğretim Üyeleri Yanıtlarına Göre Genel Dağılımı	177

Şekil 39: Standart 2 -Değerlendirme Ölçütlerini Tıp Öğrencileri, Tıpta Uzmanlık Öğrencileri Ve Öğretim Üyeleri Yanıtlarına Göre Genel Dağılımı	178
Şekil 40: Standart 3 -Değerlendirme Ölçütlerini Tıp Öğrencileri, Tıpta Uzmanlık Öğrencileri Ve Öğretim Üyeleri Yanıtlarına Göre Genel Dağılımı	179
Şekil 41: Standart 4 -Değerlendirme Ölçütlerini Tıp Öğrencileri, Tıpta Uzmanlık Öğrencileri Ve Öğretim Üyeleri Yanıtlarına Göre Genel Dağılımı	180
Şekil 42: Standart 5 -Değerlendirme Ölçütlerini Tıp Öğrencileri, Tıpta Uzmanlık Öğrencileri Ve Öğretim Üyeleri Yanıtlarına Göre Genel Dağılımı	182
Şekil 43: Standart 6 -Değerlendirme Ölçütlerini Tıp Öğrencileri, Tıpta Uzmanlık Öğrencileri Ve Öğretim Üyeleri Yanıtlarına Göre Genel Dağılımı	183
Şekil 44: Standart 7 -Değerlendirme Ölçütlerini Tıp Öğrencileri, Tıpta Uzmanlık Öğrencileri Ve Öğretim Üyeleri Yanıtlarına Göre Genel Dağılımı	184

KISALTMALAR

ABD	: Amerika Birleşik Devletleri
AMA	: American Medical Association
CME	: Council on Medical Education
ISQua	: The International Society for Quality in Health Care
JCAH	: Joint Commission on Accreditation of Hospitals
JCAHO	: Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations
JCI	: Joint Commission International
MPE	: Medical Professional Education
QHR	: Quality Health Research
SAS	: Sağlıkta Akreditasyon Standartları
SKS	: Sağlıkta Kalite Standartları
TEPDAD	: Tıp Eğitimi Programlarını Değerlendirme ve Akreditasyon Derneği
TÜSEB	: Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığı
TÜSKA	: Türkiye Sağlık Hizmetleri Kalite ve Akreditasyon Enstitüsü
WFME	: World Federation for Medical Education
WMA	: World Medical Association

TEŞEKKÜR

Bu tezin çalışmasında ve hazırlanmasında büyük katkı sağlayan Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sağlıkta Kalite Geliştirme Anabilim Dalı Öğretim Üyesi ve tez danışmanım Prof.Dr. A. Hüseyin Baskın'a, Öğretim Görevlisi Dr. Vahide Bayrakal'a yüksek lisans eğitimim sürecinde ve tez çalışmamdaki tüm katkı ve özverileri için teşekkür ederim.

Yüksek lisans eğitimim süresince bana desteğini esirgemeyen Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı Öğretim Üyelerine,

Özellikle tez çalışmasının saha araştırması kısmında ölçek formlarının dağıtılması ve toplanması aşamasında yardımlarını esirgemeyen Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı Tıpta Uzmanlık Öğrencilerine,

Değerlendirme ölçeklerinin sahadan toplanması sonrasında yüzlerce ölçek ve onlarca maddenin verilerini üşenmeden Excel tablolarına veri girişlerinin yapılmasına yardım eden Tıp Fakültesi Dönem 3 öğrencisi Aylin Altun ve Burcu Koç'a,

Elbette daha önce de olduğu gibi, onlardan esirgediğim onca zaman ve ilgiye rağmen tüm eğitim ve meslek hayatım boyunca bana destek olan ve hep yanımda duran sevgili eşim Hilal, çocuklarım Arda ve Elif'e de gönülden teşekkürlerimi sunarım.

TIBBİ MESLEKİ EĞİTİM PROGRAM VE UYGULAMALARININ, “JOINT COMMISSION INTERNATIONAL” AKADEMİK TIP MERKEZİ HASTANESİ STANDARTLARI - BEŞİNCİ VERSİYON’A GÖRE AKADEMİK İŞBİRLİĞİ ÇERÇEVESİNDE DEĞERLENDİRİLMESİ: DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ ÖRNEĞİ

Osman Z. KARAKUŞ^{1,2}

¹ Dokuz Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sağlıkta Kalite Geliştirme ve Akreditasyon Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye

² Dokuz Eylül Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye

ÖZET

Amaç: Dünyada hasta bakım kalitesinin optimal düzeyde geliştirilmesi, güvenli bir hasta bakımı ile, hasta ve çalışanlara yönelik risklerin minimuma indirilmesi, kalite iyileştirme ve hasta güvenliğinin sürekliliği için, hem hasta hem de organizasyonel yapı odaklı kalite ve akreditasyon sistemleri geliştirilerek sağlık sistemi içerisindeki kurumların değerlendirilmesine başlanmıştır. *Joint Commission International (JCI)*, tüm ülkelerde sağlıkta kalite ve hasta güvenliği konusunda en iyi uygulamaları belirlemekte, ölçmekte ve paylaşmaktadır.

Bu çalışmada, *JCI* Akademik Tıp Merkezi Hastanesi standartlarının, Ulusal Tıp Eğitimi Akreditasyon sistemine dahil bir Tıp Fakültesi ile sağlıkta kalite standartlarına göre sağlık hizmeti sunan bir üniversite hastanesinde değerlendirilmesi ve kullanılan *JCI* standartları ve ölçütlerine dayalı değerlendirme ölçekleri oluşturulması amaçlanmıştır.

Yöntem: *JCI*- Hastane Standartları, (Akademik Tıp Merkezi Hastanesi Standartları Dahil) Tıbbi Mesleki Eğitim Standartları esas alınarak Stajyer ve Öğrenciler, Tıpta Uzmanlık Öğrencileri ve Öğretim Üyeleri için 3 ayrı ölçek geliştirilmiştir. Bu ölçekler Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesinde uygulamalara katılan Tıp Fakültesi öğrencileri, Tıpta Uzmanlık öğrencileri ve Öğretim Üyelerine uygulanmıştır. Elde edilen veriler istatistiksel olarak tek yönlü ANOVA testi ile değerlendirilmiştir.

Bulgular: Bu çalışma değerlendirme ölçeklerine verilen yanıtlara göre, tıbbi mesleki eğitimle ilgili olarak hastanedeki uygulamalara katılan stajyer, öğrenci ve eğitimcilerin bakış açısından JCI'nin “Tıbbi Mesleki Eğitim Standartları'nın gerekliliklerinin karşılanabildiği yönündeki görüşe katılma oranı en yüksek %37,4 olarak saptanmıştır. Tüm katılımcıların öngörülen standartlara dair içeriklerin kendileri açısından gerçekleşmediği ya da herhangi bir fikri olmadığı yönündeki genel eğilimleri en düşük %62,6 iken en yüksek %80,4 olarak saptanmıştır.

Sonuç: Yeterli ve standart öğrenci beceri ve deneyimleri kazandıran uygulamalı tıbbi mesleki eğitim programlarının sürdürülmesi, izlenebilmesi ve hastanedeki uygulanan uluslararası bakım ve hasta güvenliği standartlarıyla entegrasyonunu için, hastane üst yönetiminde idari ve akademik bir teşkilatlanmadan oluşan “Mesleki Tıp Eğitimi Komisyonu/Komitesi” yapılandırılarak hastane organizasyon şemasına eklenmesi gereklidir.

Anahtar Kelimeler: Tıbbi mesleki eğitim; Sağlıkta Kalite Sistemi; Akreditasyon; Hasta güvenliği; Kalite geliştirme; Akademik işbirliği; *Joint Commission International*; Akademik tıp merkezi standartları, Tıbbi gözetim; Görev tanımlaması.

**THE ASSESSMENT OF MEDICAL PROFESSIONAL EDUCATION PROGRAMS
AND PRACTICES ACCORDING TO “JOINT COMMISSION INTERNATIONAL
ACADEMIC MEDICAL HOSPITAL STANDARDS - FIFTH EDITION” IN THE
FRAMEWORK OF ACADEMIC COOPERATION: AN EXAMPLE OF DOKUZ
EYLÜL UNIVERSITY HOSPITAL**

ABSTRACT

Objective: Patient and organizational structure oriented quality and accreditation systems have been developed to evaluation of the institutions within the health system in order to improve the quality of patient care at an optimal level in the world. These systems are minimize the risks for patients and employees with a safe patient care, improve quality and ensure the continuity of patient safety. The *Joint Commission International* (JCI) identifies measures and shares best practices in health quality and patient safety in all countries.

To create assessment scales based on the JCI standards and criteria used, in this study, we aimed to evaluate the “JCI Academic Medical Center Hospital standards” in a Medical School included in the National Medical Education Accreditation system and a university hospital that provides health services according to the quality standards in health.

Method: Based on JCI- Hospital Standards, (Including Academic Medical Center Hospital Standards) and Medical Professional Education Standards, 3 separate assessment scales were developed for intern and medical students, trainee residents and Faculty Members. These scales were applied to medical school students, residents of medical school members participating in the applications at Dokuz Eylül University Hospital. The data obtained were evaluated statistically by one-way ANOVA test.

Results: According to the responses given to the assessment scales, the highest rate of agreement with the opinion that the requirements of the "Medical Professional Education Standards" of JCI can met according to the medical students, residents and educators whom participating in the practices in the hospital was found to be 37.4%. The general tendency of all participants that the contents of the stipulated standards are not realized for themselves or they do not have any idea was determined as the lowest 62.6% and the highest 80.4%.

Conclusion: The "Medical Professional Education Commission / Committee", which consists of an administrative and academic organization in the top management of the hospital, must be structured in order to maintain and monitor applied medical professional education programs that provide qualified and standard student skills and experience and to integrate them with the international care and patient safety standards applied in the hospital.

Keywords: Medical professional education; Quality System in Health; Accreditation; Patient safety; Quality improvement; Academic cooperation; Joint Commission International; Academic medical center standards, Medical surveillance; Job description.



1 GİRİŞ / AMAC

Geleneklerle yapılanmış bir usta-çırak öğretisine bağlı olarak gelişen tarihsel süreçlerden sonra, daha kompleks bir yapı haline gelmiş olan sağlık uygulamaları günümüzde bir “sistem” olarak tanımlanmaktadır. Sistem kavramı birbiriyle uyumlu, eşgüdümlü olarak iş birliği ve etkileşimde olan birden çok alt sistem yapısı ve paydaşlarını içermektedir. Sistemler, durağan olmayan, sürekli gelişen, değişen ve büyüyen yapılar olarak karşımıza çıkmaktadır.

Son yüzyılda tıp alanında kullanılan teknolojiler ve pratik uygulamalarda öngörülemez hızdaki ilerlemeler, sağlık hizmetlerinin hem fiziksel hem de fonksiyonel yapılanmasında önemli değişiklikler getirerek sağlık sisteminde köklü değişikliklere neden olmuştur (1). Bu değişimin oluşmasında teknolojinin de etkisiyle tanı ve tedavi uygulamalarında başarı oranlarının artması, tüm dünyada hem hasta sayısında hem de yatak devir hızlarında artışa ve insanların sağlıklarına daha çok önem vermelerine yol açmaktadır.

Ancak hem teşhis ve tedavi gibi hizmetlerde görülen gelişmeler, hem de insanların sağlıkla ilgili beklentilerine dair değişimler, hastanelerin alt ve üst yapısı, yönetim yapısı ve fonksiyonel tasarımlarına yönelik tüm uygulamalarını etkilemektedir. Bu dönüşüm ise sağlık bakım hizmetine ihtiyaç duyan hastalar için kısa süre içerisinde en kaliteli sağlık bakım hizmeti sunabilen sistemsel yapıların gerekliliğini ortaya koymaktadır. Kamu için kaliteli sağlık hizmeti sunumuna yönelik uygulamalar, sağlık kurumlarının dışarıdan bir bakış açısıyla, farklı bir sistemsel yapı içerisinde değerlendirilmesi ihtiyacıyla akreditasyon kavramını gündeme getirmiştir (1).

Uluslararası alanda sağlık hizmetleri ve hasta bakım kalitesinin en uygun düzeyde geliştirilmesi, güvenli bir hasta bakımı ile hasta ve çalışanlara yönelik risklerin minimuma indirilmesi için faaliyetler sürdürülmektedir. Bu doğrultuda, sağlık hizmetlerinde kalite iyileştirme ve hasta güvenliğinin sürekliliği için, hem hasta hem de örgütsel yapı odaklı kalite ve akreditasyon sistemleri geliştirilerek sağlık sistemi içerisindeki kurumların değerlendirilmesine başlanmıştır (1)(2).

Türkiye’deki sağlık hizmetlerinin sunumunda kalite uygulamalarının temelleri 2003 yılında “Sağlıkta Dönüşüm Programı” ile başlatılarak “Nitelikli ve etkili sağlık hizmeti sunmak için kalite ve akreditasyon” hedefi ile çalışmalar yürütülmüştür (2). Sağlıkta hizmetlerinde

kalite sisteminin esas unsurları olan bu faaliyetler gerçekleştirilmesi aşamasında, Dünya Sağlık Örgütü hedefleri (DSÖ), uluslararası gelişmeler, ülkenin mevcut sağlık sistemi yapısının ihtiyaç ve öncelikleri esas alınmıştır (2).

Bu çalışma, dünyada yaklaşık 1850’li yıllarda başlamış olan mesleki tıp eğitimi standardizasyonu çalışmalarıyla ve 1917’den sonra başlayan hastanelerin standardizasyondan oluşan iki ana unsurun birbiri ile entegrasyonu süreçlerinin gözden geçirilmesini içermektedir. Çalışmanın ana amacı, son 20 yıl içerisinde sağlıkta kalite ve akreditasyon süreçlerini uygulayan ülkemizde bu entegrasyon sürecinin uluslararası sağlıkta akreditasyon standartları temel alınarak bir üniversite hastanesi örneğinde incelenmesi ve sonuçlarının irdelenerek, uygulamaların farklı kademelerinde eğitim alan tıp fakültesi öğrencilerinin (4-5-6. Sınıf), hem uzmanlık eğitimi alan hem de hizmet basamaklarına katılan araştırma görevlilerinin ve eğitim ile hizmet aşamalarına katılan öğretim üyelerinin bakış açılarının ayrı, ayrı değerlendirilmesine yardımcı olabilecek ölçeklerin geliştirilmesidir

2 GENEL BİLGİLER

2.1 Kalite ve Akreditasyon

2.1.1 *Kalite kavramı*

İnsanların beklentileri ve algılayışlarını odak noktasına alan kalite kavramı, literatürde “müşteri istek ve beklentilerinin karşılanması” olarak tanımlanmaktadır. Ancak bu tanımlama sağlık hizmetlerin bilimsel ve teknik yönünü tam olarak kapsamayabilir (3). Hastaların ne tür bir sağlık bakım hizmeti alması gerektiğiyle ilgili bir tercihte bulunma ve değerlendirme yapma olanağı, otelcilik hizmetlerine nazaran neredeyse yoktur. Bu nedenle hastalar ve yakınları genellikle çevresel unsurlar ve sağlık çalışanlarının davranış biçimlerini değerlendirmektedir (3). Bir kalite değerlendirmesinin sadece bu bakış açısıyla yapılması yanıltıcı sonuçlar ortaya çıkarabilecektir. Beklentisi düşük olan bir hasta ve yakınının memnun edilerek beklentilerinin karşılanması sunulan sağlık hizmetin kaliteli olduğunu göstermez. Öte yandan memnuniyet beklentisi yüksek birinin beklentilerinin bireysel olarak karşılanamamış olması, sunulan sağlık hizmetinin kalitesiz olduğunu göstermez (3).

Sunulan bir hizmetin önceden belirlenmiş bilimsel standartlara uygunluğunu gösteren kalite kavramı, hastanın sağlık durumunda ortaya çıkan gelişmeyi gösteren teknik kaliteyi ifade eder. Ancak sağlık hizmetinden faydalanan hasta ve yakınlarının sosyal ve psikolojik beklenti ve gereksinimlerini dikkate almayan bir hizmet sunumu bilimsel temelleri olsa bile umut edilen kalite hedefinin gerçekleştirilmesi bakımından eksik kalabilir (3). Öte yandan *Omachonu*’nun sentezci yaklaşımı, kalitenin bilimsel norm ve standartlara uygunluğunu gösteren teknik boyutunu, müşterinin istek ve beklentileriyle birlikte kişisel kalite algısını ifade eden sanatsal boyutuyla birlikte değerlendirmektedir. Buna göre sunulan sağlık hizmeti sunumunun kalitesi, hem teknik kalite unsurları hem de tedavi sanatı tarafından belirlenmektedir (4). Sunulan tanı ve tedavi hizmetlerinin güncel sağlık bilimlerinin standart ve normlarına uygun olması kalitenin teknik yönü ifade ederken, verilen hizmetlere dair hasta beklentilerini karşılaması ise kalitenin sanatsal yönünü içermektedir (5). Sunulan hizmetin teknik kalitesinin değerlendirilmesi nicel yöntemlerle objektif olarak yapılabilirken, hasta beklentilerinin karşılanması ve memnuniyet nitel bir değerlendirme ile sübjektif olarak yapılabilmektedir.

Sunulmuş olan hizmetin teknik kalitesini değerlendirmede kullanılan en önemli yöntem “yapı-süreç-sonuç” yaklaşımıdır (6)(7). Buradaki yapı faktörü sağlık kurumunun bina, donanım, teknolojiye ilişkin oluşan alt yapı ve sermaye gibi kaynaklarının yanı sıra, yönetim, komiteler, tıp hizmetleri gibi insan kaynaklarını ve örgütsel yapısını da içermektedir. Üretime yönelik olan süreç faktörü ise hizmetin üretim ve sunumu sırasında gerçekleştirilen faaliyetleri kapsamaktadır. Sonuç faktörü ise sunulmuş olan sağlık hizmetlerinin hastalara ve toplumun sağlığı üzerine yaptığı etkiyi ifade etmektedir (6)(7).

Donabedian’a göre sağlık kurum ve kuruluşlarında sunulan hizmetin kalitesinin değerlendirilmesinde dikkate alınması gereken 7 ana unsur vardır (8): 1- Etkenlik (*Efficacy*), 2- Verimlilik (*Efficiency*), 3- Etkililik (*Effectiveness*), 4- Uygun olma (*Optimality*), 5- Kabul edilebilirlik (*Acceptability*), 6- Yasallık (*Legitimacy*), 7- Eşitlik (*Equity*).

Ürün ya da hizmet sunumunda “kalitenin denetimi”, sunulan bu ürün ya da hizmetin bilimsel verilere göre daha önceden belirlenmiş olan nicel özellikler ve standartlara uygunluğun denetlenmesini ve üretim sürecinin sonunda da varsa hataların düzeltilmesini içermektedir. Aynı ifade algısı yaratmasına rağmen “kalite güvencesi” ise, sunulan bir ürün ya da hizmetin daha önceden belirlenmiş olan temel gereklilikleri karşılaması ve güven telkin edebilmesi amacıyla yürütülen planlı ve sistematik faaliyetlerdir. Bu doğrultuda kalite denetimi, sunulan ürün ya da hizmetlerin önceden belirlenen gerekliliklere uygunluğunu saptarken, kalite güvencesi ise, son ürün ve hizmetin sunum kalitesini üretim öncesinden güvence altına alan süreç ve uygulamaların tümünden oluşmaktadır. Kalite güvencesi, verilen hizmetin kalite düzeyinin nicel olarak ölçülmesini, değerlendirilmesini ve sonunda hizmet sunumunda gerekli görülen düzenlemelerin yapılmasını içermektedir (3).

Ellis’e göre kalite güvencesi uygulamalarının üç önemli unsuru bulunmaktadır (9): 1- Üzerinde uzlaşma sağlanmış standartlar. 2- Mevcut durumun bu standartlara göre karşılanması. 3- Bu standartları karşılayamayan tüm faaliyetlerin düzeltilmesi.

Standart kavramı ise tanım olarak, üzerinde mesleki görüş birliği sağlanmış olan, gerçekleştirilebilir olan, istenilen başarı ya da performans düzeyi olarak ifade edilebilir (10).

2.1.2 Akreditasyon kavramı ve amacı

Akreditasyon; örgütlerin kalite, etkin ürün ve hizmet sunumu ile verimliliğini artırmak amacıyla kullanılan, daha önceden belirlenmiş belirli standartlara uygunluğun, dışarıdan bir kurum ya da kuruluş tarafından nicel ve niteliksel olarak değerlendirilerek onaylanmasını içeren bir programdır. Bu program kapsamındaki süreçlerin tamamı genellikle gönüllülük esasına ve uluslararası kabul görmüş ilkelere dayanmaktadır (11). Akreditasyon içerik olarak, yetkin ve yetkili uygunluk değerlendirme kuruluşlarınca gerçekleştirilen çalışmalar olup, süreç sonunda düzenlenmiş olan muayene raporları, ürün ve hizmet sunumu belgeleri, kalibrasyonlara ait sertifikalar ve yönetim sistemi belgeleri gibi uygunluk teyit belgelerinin güvenilirliğini ve geçerliliğini sağlamak amacıyla oluşturulmuş olan kalite alt yapısıdır (12).

Anlam bakımından akreditasyon; programlar, hastaneler, okullar ve diğer örgütlerin bir akreditasyon kuruluşu tarafından yürürlüğe konan resmi gerekliliklerin, akademik mükemmelliği, müfredatı, mevcut olanakları ve diğer yönleri yerine getirdiğinden emin olmak için ölçütler oluşturmayı ve zorla uygulanmasını içerir. Halkın kalitenin sağlanmasını istediği günümüzde “Akredite” etiketi dürüst tüketiciler açısından büyük anlam ifade etmektedir (13).

Akreditasyonda istenen gerekliliklerine uymak şüphe götürmez bir şekilde maliyetli olsa da, kaliteyi ve mükemmeliyeti sağlama amacına hizmet etmektedir. Akreditasyon değerlendirme kuruluşları açısından bakıldığında ilk hedef ve “esas müşteri” hizmet sundukları iş alanı ya da iş koludur. İkincil bir hedefse, bu süreçlerle topluma daha iyi hizmet edileceğini garanti etmektir (13).

Akreditasyon öncelikle gelişmiş ülkeler olmak üzere gelişmekte olan ülkelerinde dahil olduğu dünyanın pek çok yerinde sağlık sistemlerinin vazgeçilmez bütünleşik bir unsurunu oluşturmaktadır. Asgari düzeyde belirli kriterlerin sağlanmasına yönelik düzenlemeler ve bunlara göre yapılan denetime dayanan “*ruhsatlandırma*” kavramı ile karıştırılmakta olan akreditasyon kavramı, temel gerekliliklerin ötesinde kurum ve kuruluşların kesintisiz bir biçimde sürekli güncel olan ideal seviyede kaliteli sağlık hizmeti sunulması ilkesine dayalı bir süreçtir.

Akreditasyon süreçlerini yürütmekte olan uygunluk değerlendirme kuruluşlarının akreditasyonu, bu uygunluk değerlendirme kuruluşlarının yeterlilikleriyle ilgili kıstaslarını

belirleyen uluslararası standartlar, süreçle ilgili tüm sektörler için özel gereklilikler ve bölgesel ya da uluslararası akreditasyon değerlendirme kuruluşları tarafından oluşturulmuş olan rehberlerde belirlenmiş ve uluslararası alanda kabul görmekte olan temel gereklilikler esas alınarak gerçekleştirilmektedir (12).

Kendisi de akredite olan bir uygunluk değerlendirme kuruluşu tarafından verilen uygunluk belgesine sahip olan ürün ya da hizmet, bunların üretimi ve sunumu amacıyla uygulanabilir olan temel gerekliliklerin sağlanmakta olduğu yönünde bir güven telkin etmektedir. Bununla birlikte, akredite hizmetlerin uluslararası alanda kabul edilebilmesi açısından, verilen akreditasyon hizmetinin kendisinin güvenilirliğine dair şüpheler de oluşabilmektedir. Akreditasyon kuruluşlarının arasındaki güven ise yine bu kurum ve kuruluşlar tarafından oluşturulmuş olan “*Uluslararası Akreditasyon Forumu (IAF)*”, “*Uluslararası Laboratuvar Akreditasyonu Birliği (ILAC)*”, “*Avrupa Akreditasyon Birliği (EA)*” gibi örgütler tarafından yapılmakta olan çok taraflı karşılıklı tanınma anlaşmaları ile kurulmaktadır (12).

Sağlık hizmetlerine uluslararası alanda akreditasyonla ilişkili en üst kuruluş “*The International Society for Quality in Health Care (ISQua)*”dır. *ISQua*, sağlık hizmetleriyle ilgili olarak akreditasyon programlarını gerçekleştiren kuruluşları, bunlar için gerekli standart setlerini ve bunların denetimi süreçlerinin yürüten denetçilerin eğitim programlarını akredite etmektedir. Ülkemizde sağlık hizmetlerinde akreditasyon faaliyetlerinin yürütülmesi için “*Türkiye Sağlık Hizmetleri Kalite ve Akreditasyon Enstitüsü (TÜSKA)*”, sağlık bilimleri ve sağlık teknolojileri alanında bilgi üreterek hizmet etmek amacıyla kurulan “*Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığı (TÜSEB)*” bünyesinde 2015 yılında kurulmuş olup *ISQua*’nın bir üyesidir (11).

2.2 Sağlık Hizmetlerinde Akreditasyon

20. yüzyılda tıp alanındaki teknolojiler ve pratik uygulamalarda yaşanan ilerlemeler, sağlık hizmetlerinin hem fiziksel hem de fonksiyonel yapılanmasında önemli değişiklikler getirerek sağlık sisteminde köklü değişikliklere neden olmuştur. Teşhis ve tedavi gibi hizmetlerde görülen gelişmelerin yanı sıra insanların sağlıkla ilgili beklentilerine dair değişimler, sağlık hizmetlerinin sunulduğu kuruluşlar hastanelerde yapısal, yönetsel ve

fonksiyonel tasarımlarına yönelik olarak tüm faaliyetleri etkilemektedir. Bu dönüşüm süreçleri ise sağlık bakım hizmetini talep eden hastalara olabilecek en kısa sürede en kaliteli sağlık hizmeti sunabilecek sistemsel yapıların gerekliliğini göstermektedir. Sağlık hizmetinin kaliteli sunumuna yönelik tüm faaliyetler, ilgili sağlık sunucularının kurum dışından bir bakış açısıyla, farklı bir yapısal süreç içerisinde değerlendirilmesi ihtiyacıyla akreditasyon kavramını gündeme getirmiştir.

Hastaların sağlıkla ilgili tanı, tedavi ve bakım ihtiyaçlarının tatmin edici bir seviyede karşılaması için öncelikle gelişmiş ülkelerdeki özel hastanelerde başlayan ve sonrasında kamuya ait devlet hastanelerinde de yaygınlaşan kaliteli sağlık hizmeti sunulmasına yönelik çabalar, sağlık hizmetlerinin sunumundaki kalitenin dış bir kuruluş tarafından tarafsızca değerlendirilerek belgelenmesi ihtiyacına yol açmıştır (14).

Sunulmakta olan sağlık hizmetlerindeki kalitenin bağımsız ve tarafsız dışarıdan bir kuruluş tarafından belgelendirilmesi ilk olarak Amerika Birleşik Devletleri'nde (ABD) ortaya çıkmış ve bu belgelendirme 1951 yılında kurulan “*Joint Commission on Accreditation of Hospitals (JCAH)*” tarafından 1953 yılında yapılmıştır (15)(16). *JCAH*'nın sağlıkta kalitenin değerlendirilmesine yönelik yaklaşımı hasta odaklı ve performans temellidir. Sunulan sağlık hizmetlerindeki kalitenin bağımsız ve tarafsız dışarıdan bir kuruluş tarafından belgelenmesine yönelik ihtiyacın altında yatan bazı faktörler şunlardır:

- 1- Küreselleşmeye bağlı olarak uluslararası ve/veya çok uluslu şirketlerin diğer ülkelerde görev yapan çalışanları için güvenli ve etkili bir sağlık hizmeti sunulmasını istemeleri ve bu doğrultuda gösterdikleri çaba ve hassasiyettir.
- 2- Devletin toplumun genel sağlığının iyileştirilmesine yönelik faaliyetleri yanı sıra sağlık sunumu hizmetlerinin özelleştirilmesine dair eğilimlerdir.
- 3- İster gelişmiş olsun ister gelişmekte olsun, çoğu ülkenin sağlık çalışanlarının kendilerini mesleki olarak yetiştirmeleri ve geliştirmeleri ihtiyacı gibi eğilimlerdir.

Sağlık alanında akreditasyon kavramı, “kamu veya özel kurumun, gönüllü olarak sağlık kurumlarında verdiği yapı, süreç ve çıktılarda sürekli olarak gelişimi gerektiren belli standartları karşılayan tanıma, kabul özelliğini vermesinin gönüllü süreci” olarak tanımlanmaktadır (17). Roa ve ark.’na göre akreditasyon, “sağlık hizmetlerini sunan kurum

veya kuruluşun, verilen hizmetin kalitesini iyileştirmek ve geliştirmek amacıyla tasarlanan ve bir dizi koşula ve gerekliliğe uygunluğunu belirlemek için değerlendirildiği bir süreci ifade etmektedir (18). Bunun yanı sıra hasta bakım kalitesini yükseltmek amacıyla oluşturulan belirli standartların sağlık kurum ve kuruluşlarındaki uygulanmasına yönelik yeterliliğinin, kar amacı gütmeyen tarafsız ve bağımsız bir dış kuruluş tarafından belgelendirilmesidir.

İlkin ABD’de olmak üzere, dünyadaki diğer ilkelerde kabul görmekte olan sağlıkta akreditasyon standartları, sağlığın yönetim ve işletiminde etkin bir modeli olarak ifade edilmektedir. Bu model zamanına göre en uygun düzeyde olacak şekilde sağlık bakım kalitesinin geliştirilmesini, güvenilir bir hasta bakım ortamının sağlanmasının yanı sıra sağlık hizmet çalışanlarının risklerinin en aza indirilmesi ilkelerini içeren, iyileştirme ve geliştirme faaliyetlerinin sürekliliğini sağlamak amacıyla ilgili sağlık kurumunun bir yükümlülüğü olduğunu tanımlamaktadır (19).

2.2.1 *Akreditasyonun Amacı ve Önemi*

Bir sağlık kuruluşunun akreditasyonla ilgili olarak geçirdiği süreç, kendisini iyileştirme ve geliştirmede yolunda önemli bir araçtır. Sağlık kuruluşunun akreditasyon faaliyetleri kaliteli sağlık hizmeti sunumuna yönelik standartlar ve/veya ölçütleri ile uyumunun, ilgili kurum dışından yetkin, yetkili, tarafsız ve bağımsız bir kuruluş tarafından incelenmesini ve onaylanarak tanınmasını sağlayan resmi bir süreçtir (19).

Sağlıkta akreditasyon süreçlerinin amacıyla ilgili farklı ifadeler vardır. Bunlardan biri devletten bağımsız olarak sağlık kuruluşundaki sağlık hizmetlerine dair tanı ve tedavi süreçlerinin kalitesini geliştirmek için oluşturulan standart ve ölçütlere uygunluğunu belirlemek amacıyla ilgili sağlık kuruluşunun denetimidir. Diğer bir ifadeyse, akreditasyonun bir örgütün sürdürdüğü faaliyetlerin uluslararası normlara ne kadar uygunlu gösterdiğinin değerlendirilmesi süreci olduğudur. Akreditasyon işlemine dair faaliyetlerin başlangıç süreci, başvuruda bulunan ilgili sağlık hizmet sunucusunun oluşturulmuş olan akreditasyon standartlarına yönelik olarak politikalarının ve prosedürlerinin incelenerek gözden geçirilmesini ve faaliyet alanında ve çalışma esnasında sahanın denetimini içermektedir (19).

Akreditasyon örgütü, sunulan sağlık hizmetlerinin mevcut durumundan daha yüksek bir kalite düzeyine ulaşması için sağlık kuruluşlarına sunulmakta olan akreditasyon hizmetinin

kalitesinin geliştirilerek bu sürecin daha çok iyileştirilmesini amaçlamaktadır. Bununla birlikte sunulan akreditasyon işlemi ve belgelendirme faaliyetlerinin, akredite edilen ilgili sağlık kuruluşlarının ideal seviyede ve kaliteli sağlık hizmeti sunarak bunları gerçekten bir güvence kapsamına alıp almadığı sorusunun yanıtı açık değildir (20).

Sağlık sistemlerinde akreditasyonun amaçları aşağıdaki maddelerde ifade edildiği gibi özetlenebilir (21)(22):

- Doğru teşhis ve tedavi, bilgilendirme, saygı görme, ortam temizliği ve uygun maliyetli bakım gibi hasta beklentilerinin karşılanmasıdır.
- Sağlık hizmetinin sunulduğu kuruluşların performanslarının artırılmasıdır.
- Hizmet gören hasta ve yakınları ile 3. kişi ve kurumları tarafından hangi sağlık sunucusunun daha iyi olduğuna dair kararın verilebilmesidir.
- Sunulmakta olan hizmetin kalitesinin ve kuruluşa duyulan güvenin artırılmasıdır.
- Hem kuruluş hem de çalışanların performanslarının objektif olarak değerlendirilmesiyle uzman kadroyu kendine çekebilmesidir.
- Çalışanların, hasta ve yakınlarının eğitiminin sağlanarak kalite ve emniyetin değerlendirilmesidir.
- Çalışanlara dair meslek sigortası primlerinin azaltılarak 3. Taraf kurum ve kuruluşların sigorta ödemelerinin kolaylaştırılmasıdır.
- Akreditasyon yetkili kurumlar veya düzenleyiciler tarafından sağlık kuruluşlarının izlenmesidir.

Sağlıkta akreditasyon süreçlerinin sağlık kurum ve kuruluşları açısından faydaları ise aşağıdaki gibi özetlenebilir (23):

- Yöneticiler, klinisyenler, uzmanlık birimleri, diğer klinik birimleri ve destek hizmetleri arasında en yüksek seviyede işbirliğinin sağlandığı bir ekip çalışması ve ekip içerisinde tutarlılık oluşturulmasıdır.

- Sağlık kurumun belirlemiş olduğu politikaların standardizasyonu ve revizyonu ile geliştirilmiş olan klinik ve idari prosedürlerle ilgili görüşmelerin sağlanmasıdır.
- Sağlık kuruluşundaki farklı uzmanlık alanlarındaki bilgi ve beceriye haiz çalışan personelin kalite geliştirme faaliyetleri ile yeteneklerinin bir araya getirilmesiyle sürekli kalite gündeminin kurumla bütünleşmesinin sağlanmasıdır.
- Sağlık kuruluşunda akreditasyon süreçlerine ve gerekliliklerine uygun görülmeyen durumların saptanabilmesi bu faaliyetlerin düzeltilebilmesi amacıyla kurumsal öz-değerlendirme yapılmasıdır.
- Sağlık kuruluşunun toplum içerisindeki imajını olumlu yönde arttırılması ve hizmet alıcılarla uzman personeli çekme imkanlarını sağlamaktır.

Sağlık sisteminde akreditasyon süreçlerinin hasta ve yakınları gibi hizmet alıcılar açısından da faydaları ise şöyle özetlenebilir (23):

- Hastaların ve yakınlarının bakım süreçlerine dahil edilebilmesi, hastanın hekimini istediğı zaman değiştirme hakkının verilebilmesi, saygı görme hakkı, mahremiyet hakkı, rıza alınması hakkı ve bilgi edinme hakkı verilebilmesidir.
- Sağlık kuruluşunca sunulan tanı ve tedavi hizmetlerin tıbbi yazında tanımlanmış olan güncel ve en ileri uygulamalara yer verebilmesi, hastaya uygulanan bütün girişimlerde ve sonrasında muhtemel sorunlara yönelik olarak önceden bilgi verilip, rıza alma işleminin yapılabilmesidir.
- Hasta ve hasta yakınlarının kendi haklarına ve mahremiyetlerine karşı saygı duyulmasının korunabilmesi yanı sıra almakta oldukları sağlık bakım hizmetine dair şikâyetlerini iletebilecekleri tanımlanmış bir adresin olduğı bir sistemin işlediğini bilmelerinin sağlanmasıdır,

Günümüzde tüm dünyada hastanelerin ve diğer sağlık hizmetlerinin akreditasyonuna olan ilgi gittikçe artmaktadır. Bunu ardındaki başlıca nedenlerden biri sağlık meslek profesyonellerinin gelişme arzusu ve toplum sağlığını geliştirilmesi ve iyileştirilmesi isteğidir. Bir diğer neden çoğı ülkede sağlık hizmetlerinin özelleştirilmesi eğiliminin artmasıyla artan hizmet maliyetlerine rağmen bu hizmetler için alınan değer hakkında kaygı duyulmasıdır. Bir

diğeri ise, çok uluslu şirketlerin pek çok ülkede bulunan çalışanları ve yakınları için güvenli ve etkili sağlık hizmeti sağlanması konusundaki ilgi ve endişeleridir (24).

Sağlıkta akreditasyon sisteminin yapısı ve özel hedefleri ilgili ülkenin sağlık sistemini oluşturan tarihsel ve kültürel pek çok faktörlerle ilişkilidir. Bununla beraber tüm akreditasyon programlarının bakım kalitesini geliştirmek gibi ortak bir hedefi vardır. Oluşturulmuş iyi standartlar, iyi klinik uygulamaların bilimsel kanıtlarına dayalıdır. Fakat bilimsel sonuçlar bile kültürün hakimiyeti ve bir takım değerlerden etkilenebilmektedir (24). Her bir birey için sağlık kişisel ilgi alanlarından biri olduğundan hem önemli hem de paha biçilemez bir özellik arz eder. Bu nedenle kültürel yapı, milliyet ve bölgesel farklılıklar sunulan sağlık hizmetlerinin farklı boyutlarında yer bulan farklı değerleri ortaya çıkarır (24).

Günümüzde kültüre özgü sağlık hizmeti akreditasyonuna olan ilgi tüm dünyada artmaktadır. Sağlık hizmetlerinin akreditasyonunu destekleyen *JCAHO*, *JCI*, *ISQua* gibi kuruluşlar, kültürel saygı gerekliliği, değerler ve önceliklerde milli ve yerel farklılıkları gözетerek sağlık hizmetinin önemli süreçleri ve sonuçlarına ilişkin olarak ortak bir payda da buluşma eğilimindedir (24).

2.2.2 *Hastane Kalite ve Akreditasyon Süreçlerinin Gelişimi ve Güncel Durumu*

Hastanelerin akredite edilmesine dair düşünce ilk olarak 1917 yılında ABD’de ortaya atılmış olup, bu düşünceyi öncelikle kabul eden ülkeler arasında Kanada ve Avustralya vardır (19)(18)(25). Dünyada sağlık alanında ilk akreditasyon kurumu olarak, 1951’de ABD’de “*American College of Surgeons, American College of Physicians, American Hospital Association, American Medical Association ve Canadian Medical Association*”’ın katılımıyla “*Joint Commission on Accreditation of Hospitals*” (JCAH) kurulmuştur (18)(25).

Esasında JCAH, 1917 yılında *American College of Surgeons* tarafından başlatılmış olan hastanelerin standardize edilmesine yönelik programın bir neticesi olarak kabul edilmektedir (24)(14). JCAH 1917–1950 yılları arasındaki dönemde ABD’de 3000’den fazla sağlık hizmeti sunan özel ve kamu kuruluşunu akredite etmiştir. Bu sayı o dönemde ABD’deki sağlık kurum ve kuruluşlarının neredeyse % 50’sini kapsamaktadır (25). Akredite edilen sağlık kuruluşlarının sayısı 20 yy. sonunda yaklaşık 20.000’e ulaşmıştır (14). JCAH’nın kalite değerlendirme süreçlerinde yaklaşımı hasta odaklı ve performans temellidir. JCAH, hastaneler dışındaki diğer

sağlık kurumlarının akreditasyonuna dahil olmasıyla 1987 yılından itibaren "*Joint Commision on Accreditation of Healthcare Organizations*" (JCAHO) olarak adlandırılmaya başlanmıştır.

Sağlık kurum ve kuruluşlarının akreditasyon sürecinde ABD’de en önemli kullanıcı devlet olmuştur (14). 1980’li yıllarda sağlık sigortalarının artan maliyetleri uluslararası rekabeti tehdit edici hale gelmesiyle bazı sigorta şirketleri sağlık hizmet alımlarını kıymete dayalı olarak maliyet ve kalite üzerinden yapmaya başlamışlardır (14). Öte yandan akreditasyon, tüketiciler içinde nerede ve nasıl sağlık hizmeti alacaklarının kararını vermede bir bilgi kaynağı olmuştur. Bu akreditasyon değerlendirmesinin ABD’li kullanıcılar arasında yaygınlaşması ve genişlemesinin önemli etkileri olmuştur (14). Bunlardan ilki, eğer devlet akreditasyon süreçlerine güven duyacaksa, bakış açısını ve akreditasyon standartlarını kamuya duyurabilmek ister. Akreditasyonun yaygın kullanımının ikinci etkisi, sağlık hizmeti sağlayıcılarının hesap verme sorumluluğunun artan talebini karşılamadaki rolü olmuştur. Akreditasyonun genişletilmiş kullanımının üçüncü etkisi hem olumsuz olayların medyada yer alması hem de ortaya çıkma sıklığının artmasının profesyonel olarak tanınması nedeniyle bakım güvenliği konusunda artan endişelerden kaynaklanmaktadır. Sağlık hizmetlerinin karmaşıklığı, insan bilgisi, becerileri ve muhakemesine bağımlılığı ve hataların olası sonuçları nedeniyle ciddi olumsuz olaylar için yüksek bir risk vardır. Akreditasyonun yaygın kullanımının dördüncü etkisi sağlık bakım maliyetlerini düşürme arzusundan kaynaklanmaktadır.

Uluslararası arenada hastane akreditasyonu yapmak üzere kurulmuş olan “*Joint Commission International (JCI)*”, ABD’deki sağlık kuruluşlarına hizmet veren JCAHO’nun diğer ülkelerde akreditasyon hizmeti vermesi için kurulan bir alt bölümü, bir alt kuruluşudur. JCI. ABD dahil olmak üzere diğer tüm ülkelerde akreditasyon hizmetleri sağlayarak uluslararası alanda sağlık hizmetlerinin kalitesini geliştirmek, iyileştirmek JCI’nın esas amacıdır (25)(14).

JCAHO, 1996 yılına kadar ABD ve Kanada’daki sağlık kuruluşlarını denetlerken, sonrasında yeni bir yapılanma sürecine girmiş ve ABD dışındaki (başlangıçta Avrupa) sağlık kuruluşlarını denetlemek üzere yeni bir örgüt olarak JCI’yi kurmuştur. Böylece JCI uluslararası alanda tüm sağlık kuruluşlarına akreditasyon hizmeti vermeye başlamıştır (26)(14). 2000 yılında JCI hastaneler için ilk kapsamlı kalite standartlarını yayınladı. 2005 yılında Dünya Sağlık Örgütü JCI ile işbirliğine katıldı. JCAHO 2007 yılında kısaca “*Joint Commission*” olarak

adlandırıldı. *JCI*, *JCAHO* ile “*Quality Health Research (QHR)*” ortaklığı sonucu ortaya çıkmıştır. *JCAHO* ile *QHR*, ABD’de faaliyet gösteren ve kâr amacı gütmeyen bağımsız organizasyonlardır. *JCI* yapılanma sürecini tamamlarken, diğer ülkelerinin sağlık kurumlarında da akreditasyona olan ilgi gittikçe artmıştır. Son yıllarda dünya çapında önem kazanana *JCI* akreditasyon standartları, hem özel hem de genel sağlık bakım hizmeti sunan tüm kuruluşlara yönelik olmasından dolayı etkin ve etkili bir sağlıkta kalite değerlendirme ve geliştirme aracıdır (25). Daha önceki versiyonlarından farklı olarak *JCI* tarafından 01 Nisan 2014 yılında yayınlanan Hastane akreditasyon standartları seti, Akademik Tıp Merkezi Hastaneleriyle ilgili olarak iki bölüm halinde standartları da eklemiştir. Bu bölümlerin ilki “Tıbbi Mesleki Eğitim”, diğeri ise “İnsan Denekler Üzerindeki Araştırma Programları” olarak geçmektedir (27).

Sağlıkta akreditasyona olan ilgi İngiltere başta olmak üzere 2002 yılından itibaren *JCI* standartları esas alınarak Avrupa’da yayılmıştır. Günümüzde Avrupa kıtasında *JCI* aracılığı ile ulusal sağlık akreditasyon modelini oluşturmuş ve/veya geliştirmekte olan pek çok ülke vardır (19). Önceliği ve zamanlaması ülkeden ülkeye farklılık gösterse de, dünya çapında dış kalite değerlendirmesinin gelişimini etkilemesi muhtemeldir. Sağlık kuruluşlarının kalitesinin dış değerlendirmesi büyük umut vaat etmektedir, ancak uzun vadeli başarısı, ona bağımlı olmak isteyen herkese cevap vermeye bağlıdır (14).

Dünyada hasta bakım hizmetlerinin kalitesinin ideal bir düzeyde geliştirilmesi, güvenli hasta bakımı ve hasta güvenliğinin sürekliliği yanı sıra hasta ve çalışanlara yönelik risklerin en aza indirilmesi ve kalite iyileştirme için, hem hasta hem de örgütsel yapı odaklı kalite ve akreditasyon sistemleri geliştirilerek sağlık sistemi içerisindeki kurumların değerlendirilmesine başlanmıştır. “*Joint Commission International (JCI)*”, tüm ülkelerde sağlıkta kalite ve hasta güvenliği hususunda en iyi uygulamaları belirlemekte, ölçmekte ve paylaşmaktadır (27). Tüm ortamlarda sağlık kuruluşlarının performans ve sonuçları iyileştirmelerine yardımcı olacak liderlik ve yenilikçi çözümler sunmaktadır. *JCI* akreditasyon standartları; bir hastanenin akredite edilmesi için mutlaka mevcut olması gereken performans beklentilerini, yapılanmalarını ve işlevlerini tanımlayarak zorlayıcı, ulaşılabilir, hasta bakım güvenliği ve kalitesi üzerine odaklanmıştır. *JCI* Hastaneler için Akreditasyon Standartları, Hasta Merkezli Standartlar, Sağlık Kurumu Yönetim Standartları ve Akademik Tıp Merkezi Hastanesi Standartları olmak üzere 3 kısım halinde 16 bölümden oluşmaktadır (27). Bu çalışma

kapsamındaki Tıbbi Mesleki Eğitim bölümüne ait standart 1'in içeriği örnek olarak aşağıda tabloda sunulmuştur (Tablo 1). Tıbbi Mesleki Eğitim Standartlarının tamamı EK-1 içerisinde verilmiştir (27).

Tablo 1: *Tıbbi Mesleki Eğitim Standardı-1 içeriğiyle ölçülebilir unsurları. Joint Commission International- Akademik Tıp Merkezi Hastanesi Standartları- Tıbbi Mesleki Eğitim Standartları, 5. Edisyon, 01 Nisan 2014. (27).*

“Tıbbi Mesleki Eğitim Standardı -1 (Kaynakça (27))

Hastanenin üst yönetiminden ve liderliğinden sorumlu olanlar, hastanenin tıp eğitimi sağlamada katılımını onaylar ve izler.

Standart.1'in İçeriği

Tıp öğrencilerinin ve stajyerlerin eğitiminin bir hastanenin operasyonlarına entegre edilmesi, önemli ölçüde zaman, enerji ve kaynak kullanımını gerektirir. *Stajyerler* internleri, stajyer doktorları, asistan hekimleri (house officer) ve ilk yıl asistanlarını içerir. Eğitim ile operasyonların entegre edilmesi ile ilgili kararlar en iyi biçimde hastanenin en yüksek karar organında verilir. Tıp eğitimi sağlanması kararı kurumlar arası bir iletişim ağı veya konsorsiyumu içerdiğinde, üst yönetim tüm ilişkiler ve sorumluluklar ile ilgili olarak eksiksiz biçimde bilgilendirilir. Üst yönetim düzeyi; hastanenin misyonu, stratejik planları, kaynak sağlanması ve kalite programıyla ilgili kararlardan da sorumlu olduğu için (*bkz.* GLD.1.1'den GLD.1.6'ya kadar), bunun entegre bir karar olarak verilmesi gereklidir. **Örneğin**, tıp öğrencilerinin ve stajyerlerin eğitiminin sağlanmasına yönelik adanmışlık, hastanenin misyonu ile tutarlı mıdır ve bu görev halka ve hastanedeki hastalara nasıl yansıtılacaktır?

Hastanenin üst yönetimi ve liderliği; sponsorluk yapılan akademik programın eğitim programı parametrelerini elde etmekten, gözden geçirmekten ve bu konuda karara varmaktan sorumludur.

Hastanede yer alan eğitim programlarına ilişkin bir ölçü seti seçilerek üst yönetime ve hastane liderliğine, programın kapsamının ve programdaki etkinliklerin, program hedeflerine ulaşmanın, ilgili bütün düzenleyici uyum hususlarının ve hastalarla personelin programdan memnuniyetinin gözden geçirilmesi için yıllık bazda bildirilir.

Standart.1'in Ölçülebilir Unsurları

1. Tıp eğitimi verilmesi kararı hastanenin en üst düzey yönetiminde ve liderliğinde verilmektedir, bu karar hastane misyonu ile tutarlı olup dokümente edilmektedir.

2. Hastane üst yönetimi ve liderliği; katılımcı tıp fakültesinin parametrelerini edinerek gözden geçirmekte ve kabul etmektedir, bu eylem dokümente edilmektedir.
3. Hastane üst yönetimi ve liderliği; süregiden tıp eğitimi programlarını izlemek ve değerlendirmek için bir ölçü setini onaylamıştır ve izlem verilerinin dokümente edilmiş incelemesi mevcuttur.
4. Hastane üst yönetimi ve liderliği; yılda en az bir kez olmak üzere hastanedeki tıp eğitim programlarını gözden geçirmektedir ve bu gözden geçirme, dokümente edilmektedir.
5. Gözden geçirme, hastaların ve personelin ilgili program kapsamında sağlanan klinik hizmetten duydukları memnuniyeti içermektedir (27).”

2.2.3 *Türkiye’deki Hastanelerde Kalite ve Akreditasyon Süreçleri*

Türkiye’de sağlık kurum ve kuruluşlarında standardizasyonla ilgili çalışmalar 2003 yılında başlatılan “Sağlıkta Dönüşüm Programı” çerçevesinde gerçekleştirilmiştir. Bu doğrultuda ilk olarak Sağlıkta Kalite Standartlar (SKS) oluşturulmuştur (2). SKS kapsamında oluşturulan Hastane Setinde, 2005, 2007, 2008, 2011 ve 2016 yılında (SKS-Hastane Seti-5, Versiyon-1) geniş çaplı revizyonlar gerçekleştirilmiştir. Son olarak da 2020 yılı ortalarında SKS-Hastane Seti-6 Versiyon-1 yayınlanmıştır.

SKS-Hastane’nin oluşturulmasındaki amaç, Sağlıkta Dönüşüm Programı çerçevesinde Dünya Sağlık Örgütü’nün hedefleri ve uluslararası gelişmeler yanı sıra ülke ihtiyaç ve öncelikleri de dikkate alınarak Türkiye’de sağlık alanında hizmet sunan tüm hastanelerde öncelikli olarak standartları karşılamaya yönelik başarı hedefleri oluşturmak ve en uygun kalite düzeyini sağlamaktır. SKS-Hastane Türkiye’de tüm kamu, özel ve üniversite statüsünde sağlık hizmeti veren hastanelere yönelik olarak hazırlanmıştır (2). Bu amaç doğrultusunda sağlık hizmetlerinin organizasyonel yapısı içerisinde etkili, etkin, verimli ve sağlıklı bir çalışma yaşamı içerisinde sürdürülmesini sağlama hedeflerini içermektedir. SKS-Hastane Seti-5, v1, 5 Boyut, 39 Bölüm, 557 Standart, 1100 değerlendirme ölçütünden oluşmaktadır (2).

Hizmet alan kamu açısından ise, hasta güvenliği, hasta odaklılık, eşitlik, uygun olma, zamanında olma ve süreklilik hedeflerini içermektedir. Ancak günümüzde uygulanmakta olan SKS-Hastane setinin tüm versiyonları hastanelerde sunulan sağlık hizmetlerinin kalitesinin geliştirilmesine odaklanmış olup, akademik tıp merkezi hastanelerinde verilmekte olan temel

ve mezuniyet sonrası tıp eğitimi uygulamalarının hastane süreçlerine entegrasyonunu içermemektedir.

Sağlık sistemi içerisinde akreditasyon çalışmaları Türkiye’de ilk kez sağlıkta kalite değerlendirmeleri ile 2005 yılında başlatılarak sağlık hizmeti sunumunun standartları belirlenmiştir (1). Bu standartlar zaman içerisinde hem sayı hem de yapısal olarak gelişerek 2013 yılında “Sağlıkta Akreditasyon Standartları” (SAS) adı altında son halini almıştır. Hastanelerin yapılandırılmasında ise 2015 yılında “Sağlıkta Akreditasyon Standartları – Hastane Seti, v1” yayınlanmıştır (1). Sağlıkta akreditasyon standartlarının kapsamı, *Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)* ve *The International Society for Quality in Health Care’in (ISQua)*’nın sağlıkta kalite alanında hasta güvenliği, kalite iyileştirme, hasta ve hizmet kullanıcı odaklılığı, kurumsal planlama ve performans ilkeleri çerçevesinde minimum risk, optimum kalite, maksimum güvenlik esasına uygun olarak yapılandırılmıştır. SAS-Hastane Seti öncelikle hastanelerde bu kalite standartlarının karşılanmasına yönelik başarı hedefleri oluşturmayı amaçlamaktadır (1). SAS’ın hedefleri, etkililik, etkinlik, verimlilik, sağlıklı çalışma yaşamı, hasta güvenliği, hasta odaklılık, uygunluk, süreklilik gibi unsurları içermektedir. Sağlıkta Akreditasyon Standartlarında, 7 Boyut, 34 Bölüm, 59 Standart, 242 değerlendirme ölçütü yer almaktadır (1).

2.3 Mesleki Tıp Eğitiminde Kalite ve Akreditasyon

2.3.1 *Dünyada Mesleki Tıp Eğitiminin Standardizasyonu*

Gelişmiş olan ve ülkemizin de içerisinde bulunduğu halen gelişmekte olan birçok ülke 20. yüzyıl sonlarından itibaren sağlık sistemlerinde kalite uygulamalarını gündemlerine almış olup yapılandırma çalışmalarına devam etmektedir. Ancak bu sofistike sağlık sistemlerinin ana unsurlarından birisi olan tıp eğitimi ve uygulamaları kalite ve akreditasyon uygulamalarının neresinde yer almaktadır? Ya da daha gerçekçi bir yaklaşımla tıp eğitimi sağlık kalite sistemlerinin içerisinde yer almakta mıdır? Bu soruların cevaplanabilmesi için, öncelikle sağlıkla ilgili hastalık ve sakatlıkların doğrudan tedavisine dayalı uygulamaların ötesinde, tıbbi eğitimin tarihsel süreçlerini de kısaca gözden geçirilmesi gereklidir.

19. yüzyılda ABD’deki tıbbi eğitimin çoğu üç temel sistemden biri yoluyla uygulanmaktaydı (28):

- 1- Öğrencilerin yerel bir uygulayıcının talimatlarını uyguladıkları çıraklık sistemi,
- 2- Öğrencilerden oluşan grupların tıp kolejine sahip hekimlerden aldıkları dersler ve kurslardan oluşan özel okul sistemi,
- 3- Öğrencilerin kuruma bağlı salonlar ve hastanelerde teorik ve klinik eğitimlerin bir kombinasyonunu aldıkları üniversite sistemi. Bu farklı tıp okullarının tıbbın farklı tipleri olduğu düşünülürdü (28).

1847 yılında, Birleşik Devletlerdeki tıbbın gelişiminde büyük rol oynayan *American Medical Association (AMA)* kuruldu. 19 yy. ikinci yarısında AMA tıp eğitiminin standardizasyonu amacıyla çeşitli lobi faaliyetleri yürüttü. Ancak politik gelenekler mesleki düzenlemelerden vazgeçilmesine neden oldu. Amerikan halkı ve tıp profesyonellerinin çoğu tıp eğitiminde ülkedeki herhangi bir markanın diğerinden daha üstün olabileceğine ikna olmadı (28). 20. yüzyılın dönüm noktasında, terapötik etkinlik, antiseptik cerrahi, aşılama ve halka yönelik sağlık önlemleri gibi bir dizi bilimsel kırılma, tıp profesyonelleri ve halkın tutunduğu değer yargılarının değişmesini sağladı.

AMA oluşturduğu tıp eğitimi katı bir şekilde sistematize edilmiş deneyimsel tıp eğitimi standartlarına adapte olamayan okulları elemek için tarama yaptı. Amerikan tıp eğitimi yeniden yapılandırmak için 1904'te *Council on Medical Education (CME)*'yi kurdu. Yapılan ilk konferansta iki önemli nokta üzerinde duruldu: Tıp fakültesine girişte ön eğitim gerekliliklerinin standardizasyonu ve ideal tıp eğitiminin ulusal düzeyde uygulanması (28). CME 1908'de, organizasyonların reformist gündemlerini desteklemek ve CME standartlarını benimsemekte başarısız olan tıp okullarının elenmesini hızlandırmak için bir inceleme başlattı ve bu çalışmayı üstlenmesini *Carnegie Vakfı*'ndan talep etti. *Carnegie Vakfı* başkanı *Henry Pritchett* ise, okul yöneticisi ve eğitim teorisyeni olan *Abraham Flexner*'i çalışmanın başına getirdi (28).

Yaklaşık 18 aydan daha uzun bir sürede *Flexner* ABD'de 155 tıp okulunu ziyaret etti ve 5 temel alan üzerinde çalıştı:

- 1) Giriş gereklilikleri,
- 2) Fakültenin boyutları ve eğitimi,

- 3) Öğrenim harcı ve mali varlıklarının boyutu,
- 4) Laboratuvarların kalitesi,
- 5) Klinik eğitmenler olarak hizmet sunan hekimlerin ve cerrahların olduğu bir eğitim hastanesinin varlığı (28)(29).

Flexner'in raporunda bir tespiti şöyledir; “Biz aslında Amerika’da diğer en iyi yerlerdekilere daha aşağı olmayan hekimlere sahibiz. Ancak, dünyadaki diğer başka ülkelerde olmadığı kadar var olan olasılık ise, -en iyi, ortalama ve en kötü- arasındaki ölümcül farklar ve çok büyük mesafelerin varlığıdır.” (29). *Flexner* Amerika’nın en iyi okulları olan tıp fakültelerinin kalitelerini standardize etmeyi sürdürdü. Ülkenin sosyal ve ekonomik kaynaklarının, finansal olarak yakalandığı maliyetli, zaman harcayan ve ekonomik olarak karlı olmayan ticari okullara harcanmasının durdurulması gerektiğini öne sürmüştür.

Flexner'in tıp eğitimindeki kutsal üçlüsü genellikle “*Flexnerian*” sıfatı ile ifade edilmektedir (30). Birincisi, doğru şekilde donatılmış, donanımlı ve birinci sınıf öğretime bağlı hastanelerin olduğu tıp okulları olması gerekiyordu. İkincisi, en yüksek niteliklerle kabul edilmiş öğrencilerin olması gerekiyordu. Üçüncüsü ise, Amerikan medikal kuruluşlarına kılavuzluk eden iyi ya da kötüler için bir prensip benimsedi. Örneğin, araştırma ve orijinal incelemeler uygun şekilde organize edilmiş her tıp okulunda devam edecek ve bu kritik yöntem tüm öğretileri domine edecek (30). *Flexner* raporunda var olan tıp okullarının dörtte üçünden fazlasının kapatılması gerektiğini önerdi (29)(30). Bu dönemde gazeteler yoğun olarak “Tıp okulları nasıl –cahil doktorları yetiştiren fabrikalardır- ve nasıl bu okulların büyük çoğunluğunun kapatılması ihtiyacı vardır.” şeklinde yazdılar (30). Hastalar tıpta son zamanlardaki ilerlemelerden tam olarak yararlanacaklarsa, daha muntazam bir şekilde, zahmetli ve pahalı bir tıbbi eğitim istenir (29).

Antik Yunan medeniyetlerinden beri tıbbın ayrılmaz bir parçası olan tıp eğitimi, 18. yy. aydınlanmasıyla birlikte farklı bir disiplin haline gelmiştir (31). 19. yy ortalarından itibaren bir üniversite aktivitesi olarak, akademik tıbbın ve doktorların eğitiminin kalitesi Abraham *Flexner*'in 1910’da yayınlanan sarsıcı raporu ile birlikte yeni bir ivme kazanmıştır. Aslında, dünya çapında tıp eğitiminde, uluslararası yönleriyle birlikte akademik prensiplerde değişiminin desteklenmesinin artan önemi kabul edildi. Bazı ülkelerdeki kar amaçlı, akademik

olmayan özel tıp okullarının çoğalmasa gibi eğitim standartlarının ihlalleri tespit edildi ve karşı önlemler alındı (31).

Tıp eğitimi süreçlerinin kalite standartlarının artırılması ve akreditasyonu amacıyla *World Medical Association (WMA)* tarafından Tıp eğitimi dünya konferansı (*World Conference on Medical Education*) organize edilerek ilk olarak 1953'te Londra'da toplandı. İkincisi 1959'da *Chicago*'da ve üçüncü toplantı ise 1966'da Yeni Delhi'de yapıldı. Sonrasında 1972 yılında Kopenhag'da *World Federation for Medical Education (WFME)* resmi olarak kuruldu. Kuruluş anayasası 30 Eylül 1972'de katılımcı federasyonlar, Dünya Sağlık Örgütü ve WMA birlikteliğinde imzalandı.

WFME'nin misyonu, yüksek bilimsellik, tıbbi ve ilişkili personelin eğitiminde etik ve sosyal standartlar, tıbbi yetkinliğin ve sağlık hizmetlerinin küresel olarak sağlanması için mücadele etmektir. Tıbbi eğitimin 3 evresi sınıflandırıldı: Temel tıp eğitimi (*Undergraduate medical education*); Mezuniyet sonrası tıp eğitimi (*Postgraduate medical education*) (mesleki ve uzman eğitimlerini de içeren); Tıp doktorlarının sürekli tıp eğitimi (*Continuing medical education/Continuing professional development of medical doctors*) (31).

WFME'nin öncelikleri şunlardır (31):

40 yıllık faaliyet deneyimleri, Federasyonun uluslararası tıp eğitiminin kalite gelişimine önemli katkılarda bulunduğunu teyit etmektedir. WFME, dünya çapında tıp eğitimcilerini ve tıp eğitimini temsil eden küresel bir organizasyon olarak resmen tanınmaktadır. WFME, tıp eğitiminin kalite gelişimi ve akreditasyon sorumluluklarını destekleyen küresel bir ajanstır.

Federasyonun şu anda uygulamakta olduğu şunlardır:

- Tıp eğitiminde Kalite İyileştirme için Küresel Standartlar,
- Yeni Dünya Tıp Okulları Rehberi
- Tıp Eğitiminin Meta Akreditasyonu.

WFME, Bölgesel Birliklerinin statüsünü ve sorumluluğunu geliştirmeyi ve faaliyetlerini teşvik etmeyi amaçlamaktadır. WFME Merkezi, Federasyon'un dünya çapındaki tıp eğitimcileri, tıp mezunları ve tıp öğrencileri ve eğitim kurumlarından oluşan seçim bölgelerine karşı görevini sürdürmekten sorumludur.

2.3.2 *Türkiye’de Mesleki Tıp Eğitiminin Standardizasyonu*

Türkiye’de tıp eğitiminin akreditasyon sürecini “*Tıp Eğitimi Programlarını Değerlendirme ve Akreditasyon Derneği (TEPDAD)*” yürütmektedir. TEPDAD’ın yürüttüğü tıp eğitimi akreditasyon programları 2013 yılından beri WFME tarafından da tanınmaktadır. Böylece Türkiye’deki tıp eğitimi programları uluslararası akreditasyon süreçlerine dahil edilmiş olmaktadır.

Dernek tüzüğünde ifade edildiği üzere TEPDAD’ın temel amacı, tıp eğitimi programları için akreditasyon, değerlendirme ve bilgilendirme çalışmaları yaparak Türkiye’de tıp eğitiminin kalitesinin yükseltilmesine katkıda bulunmaktır (32). Bu doğrultuda, bilim ve toplumsal yapıdaki gelişmelerle hekimlik uygulamalarının bütünleştirilerek toplumun sağlık sorunlarına yüksek nitelikli sağlık hizmeti ile cevap verebilecek bilgi, beceri ve tutuma sahip, bilimsel gelişmelere katkıda bulunabilecek yeterli ve yetkinlikte hekimler yetiştirilerek toplumun sağlık düzeyinin ileri götürülmesi hedeflenmektedir (32).

TEPDAD tarafından akredite edilmiş tıp fakültelerinin sayısı 2020 yılı itibariyle 41’dir. Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi’nde 2011 yılından beri akreditasyon sürecini devam ettirmektedir.

2.4 **Araştırmanın önemi, getireceği yenilikler ve sonuçlar**

Bu çalışma, uluslararası alanda kabul görmüş ve giderek yaygın bir şekilde uygulanmakta olan “*JCI - Akademik Tıp Merkezi Hastanesi Standartları*”nın, Ulusal Tıp Eğitimi Akreditasyon standartlarına göre akredite edilmiş tıp eğitimi uygulamalarının, Sağlıkta Kalite Standartlarına göre sağlık hizmeti sunan bir üniversite hastanesinde değerlendirilmesini sağlayacaktır. Tıp eğitimi ve hastane uygulamaları arasında entegrasyonun sağlanması ve eksikliklerin görülmesi ve geliştirme ve iyileştirilmelerin yapılması için uygulanana ya da uygulanması planlanan standartların ilgili kurum ve kuruluşta değerlendirilmesi gerekmektedir.

Bu çalışmada hem dünyada hem de ülkemizde bir ilk olarak “*JCI - Akademik Tıp Merkezi Hastanesi Standartları- Tıbbi Mesleki Eğitim* (27)” bölümü kapsamına ve ölçütlerine dayalı olarak tıp eğitimi uygulamalarının hastane standartları ile uyumu ve gerekliliklerin karşılanmasının değerlendirmesi için ölçekler oluşturulması ve bir üniversite hastanesinde

uygulanmasını amaçlamıştır. Bu doğrultuda değerlendirmede kullanılmak üzere 3 farklı ölçek oluşturuldu. Bunlar; tıbbi mesleki eğitim alan öğrencileri için “Öğrenci ölçeği”, tıpta uzmanlık öğrencileri için “Tıpta Uzmanlık Öğrencisi- Asistan Ölçeği” ve Eğiticileri içeren “Öğretim Üyesi Ölçeği” dir.

Oluşturulan bu ölçekler akredite tıp eğitimi verilen ya da verilmeyen tüm akademik tıp merkezi hastanelerinde, hem JCI - akreditasyon sistemine dahil olmadan önce, hem de akreditasyon sistemine dahil olduktan sonra standart gerekliliklerin uyumu ve karşılanmasının değerlendirmesinde, eksikliklerin hızla belirlenerek yapılandırmanın sağlanmasında büyük kolaylık sağlayacaktır.



3 GEREÇ VE YÖNTEM

3.1 Araştırmanın Tipi:

Bu çalışma kesitsel bir saha araştırmasıdır.

3.2 Araştırmanın Yeri ve Zamanı:

Bu araştırma 01 Eylül 2018’de hipoteze yönelik literatür araştırması ile başlamış olup, 13.03.2019’da Girişimsel Olmayan Çalışmalar Etik Kurulundan alınan izin sonrasında 2019 takvim yılı içerisinde Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi’nde yapılmıştır. Çalışma sonuçlarını içeren tezin yazımı Aralık 2020’de tamamlanmış olup Ocak 2021’de tez sınavı ile sonlanmıştır.

3.3 Araştırma Evreni ve Örneklemi/ Çalışma Grupları:

Çalışma evreni olarak, temel tıp eğitimi alan ve hastane uygulamalarına katılan 2018-2019 eğitim yılında kayıtlı 4. ve 5. Sınıf stajyer öğrenciler ve 6. Sınıf intern öğrencileri, 2019 takvim yılı içerisinde Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi bünyesinde görev yapan Öğretim Üyeleri, Öğretim Görevlileri, Uzman doktorlar ve Tıpta Uzmanlık Öğrencileri (Araştırma görevlisi – Asistan) seçilmiştir. Standartların niteliği göz önünde bulundurularak çalışma grubu üçe ayrılmıştır:

Grup 1: Tıpta Fakültesi, Temel Tıp Eğitimi kısmında eğitim görmekte olan ve 2018-2019 eğitim yılında kayıtlı 4. Ve 5. Sınıf stajyer öğrencileri ve 6. Sınıf intern öğrencilerinden oluşmaktadır. Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Temel Tıp Eğitimi kısmında eğitim görmekte olan ve 2018-2019 eğitim yılında kayıtlı 990 öğrenciden oluşan 4. Ve 5. Sınıf stajyer öğrencileri ve 6. Sınıf intern öğrencilerinin en az yarısına ekte sunulan ölçeğin uygulanması amaçlanmıştır.

Grup 2: Tıp Fakültesinde kayıtlı ve Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesinde görev yapmakta olan Tıpta Uzmanlık Öğrencilerinden (Araştırma görevlisi- Asistan) oluşmaktadır. Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesinde, 2019 takvim yılı içerisinde, görev yapan Uzman

doktorlar Araştırma görevlisinden oluşan toplamda 792 kişilik grubun en az yarısına ekte sunulan ölçeğin uygulanması amaçlanmıştır.

Grup 3: Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesinde ve hastanesinde görev yapmakta olan Öğretim Üyeleri, Öğretim Görevlileri, Uzman Doktor ve Yan Dal Uzmanlardan oluşmaktadır. Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesinde ve hastanesinde, 2019 takvim yılı içerisinde, görev yapan Öğretim Üyeleri, Öğretim Görevlileri, Uzman doktorlardan oluşan toplamda 423 kişilik grubun en az yarısına ekte sunulan ölçeğin uygulanması amaçlanmıştır.

3.4 Çalışma Materyali:

Bu çalışmada, 1 Nisan 2014'te yürürlüğe konulmuş olan, *JCI*-Hastaneler için Akreditasyon Standartları (Akademik Tıp Merkezi Hastaneleriyle ilgili standartlar dahil) 5. Edisyon esas olarak alınmıştır (27). Kısım IV: Akademik Tıp Merkezi Hastanesi Standartları – “Tıbbi Mesleki Eğitim (MPE)” bölümünde sunulan toplamda 7 standart ve 30 ölçülebilir unsur üzerinden değerlendirme kriterleri belirlenmiştir. Standartlarda yer alan 30 ölçülebilir unsur içeriğinde yer alan alt maddeler üzerinden ölçek maddeleri belirlenmiştir. Standartların niteliği göz önünde bulundurularak çalışma grubu üçe ayrılmıştır:

Grup 1: Bu gruba uygulanan “Tıp öğrencisi- Stajyer/İntern öğrenci Ölçeği”, 7 standarda ait 28 ölçülebilir ana unsurdan çıkarılmış 55 maddeden oluşmaktadır. (Ek.1)

Grup 2: Bu gruba uygulanan “Asistan- Tıpta Uzmanlık Öğrencisi Ölçeği”, 7 standarda ait 29 ölçülebilir ana unsurdan çıkarılmış 56 maddeden oluşmaktadır. (Ek. 2)

Grup 3: Bu gruba uygulanan “Öğretim Üyesi/Görevlisi Ölçeği”, 7 standarda ait 26 ölçülebilir ana unsurdan çıkarılmış 75 maddeden oluşmaktadır. (Ek.3)

Ölçeklerin geliştirilmesi aşamasında; 5’li Likert sistemine göre yanıtlar oluşturuldu ve ölçekler 24 Ekim 2018 tarihinde araştırma grubuna benzer küçük bir gruba uygulanarak test edildi. Bu değerlendirmede ölçekler, hem çalışma evreni hem de bunların dışındaki bireylerden oluşan 10’ar kişilik gruplarda uygulandı.

Ön uygulamada şu konular üzerinde durulmuştur:

1. Anket soruları anlaşılıyor mu, beklenen cevaplar alınabiliyor mu?

2. Sorular yeterli mi, eksik kalan bir şey var mı, gereksiz soru var mı?
3. Kapalı uçlu sorulara beklenmedik cevaplar alınıyor mu, bunların oranı ne?
4. Kişileri rahatsız eden, zorlayan, yönlendiren soru var mı?
5. Bir anketin uygulanması ve tamamlanması ne kadar zaman alıyor?

Ön uygulamada alınan cevaplar, araştırma bittiğinde verilerin sunumu için hazırlanacak olan tablo örneklerine dökülerek, amaçlanan verilerin toplanıp toplanmayacağı test edildi ve ölçek maddelerinde gerekli görülen düzeltmeler yapıldı.

Ekte sunulan 3 ölçek, basılıp çoğaltılmadan önce, 31 Ekim 2018 tarihinde araştırma grubuna benzer küçük bir gruba uygulanarak ölçeklerin geçerlilik- güvenirlik katsayıları belirlenmiştir. Çalışma evreninin örneklem grubu ile uyumlu olacak şekilde her bir ölçek 30'ar kişilik gruplara uygulandı. Ölçeklerin geçerlilik- güvenirlik hesaplaması için SPSS programında "Cronbach's alfa" yöntemi kullanılmıştır. Stajyer ve İtern öğrenci Ölçeğinin güvenirlik katsayısı $\alpha = 0.965$, Tıpta Uzmanlık Öğrencisi Ölçeği güvenirlik katsayısı $\alpha = 0.950$, Öğretim Üyesi/Görevlisi Ölçeğinin güvenirlik katsayısı $\alpha = 0.921$ olarak bulundu.

Geri bildirimlere göre ölçekler Likert modeli ile (5'li) yeniden düzenlenmiştir (33). Ekte sunulan son şekilleri ile çalışma yapılmıştır. Ölçeklerde bulunan tercih seçenekleri aşağıdaki örnek tablodaki şekilde derecelendirilmiş ve sınıflandırılmıştır:

	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
Ölçek Maddesi ve içeriği	1	2	3	4	5
Ölçek Maddesi ve içeriği	1	2	3	4	5

3.5 Araştırmanın Değişkenleri:

3.6 Veri Toplama Araçları:

3.6.1 *Karakuş Öğrenci Ölçeği*

Tıp öğrencisi- Stajyer/İntern öğrenci Ölçeği: Bu ölçek Tıbbi Mesleki Eğitim bölümündeki 7 standarda ait 28 ölçülebilir ana unsurdan çıkarılmış 55 maddeden oluşmaktadır. Ek.2’de sunulmuştur.

3.6.2 *Karakuş – Tıpta Uzmanlık Öğrencisi Ölçeği*

Asistan- Tıpta Uzmanlık Öğrencisi Ölçeği: Bu ölçek Tıbbi Mesleki Eğitim bölümündeki 7 standarda ait 29 ölçülebilir ana unsurdan çıkarılmış 56 maddeden oluşmaktadır. Ek. 3’te sunulmuştur.

3.6.3 *Karakuş Öğretim Üyesi Ölçeği*

Öğretim Üyesi/Görevlisi Ölçeği: Bu ölçek Tıbbi Mesleki Eğitim bölümündeki 7 standarda ait 26 ölçülebilir ana unsurdan çıkarılmış 75 maddeden oluşmaktadır. Ek. 4’te sunulmuştur.

3.7 Araştırma Planı ve Takvimi:

Tablo 2: *Araştırma Planı ve Takvimi*

ÇALIŞMA İZLEM ŞEMASI	
01.09.2018 – 30.11.2018	Hipoteze yönelik literatür taraması yapılarak proje amacı ve şemasının oluşturulması. Projede yer alacak ortak çalışmacıların belirlenerek proje şeması hakkında görüşlerin alınması. Proje için gerekli izin ve onayların alınması için belgelerin tamamlanması.

15.12.2018 – 31.03.2019	14.02.2019 - Tıp Fakültesi Dekanlığından çalışma izni alınması 27.02.2019 - Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi Başhekimliği çalışma izni alınması 13.03.2019 - Girişimsel olmayan araştırma etik kurul onayı alınması.
01.04.2019 – 30.06.2019	Bu çalışmada JCI uluslararası kalite geliştirme ve akreditasyon standartları çerçevesinde Türkiyede’ki mesleki tıp eğitimi verilen akademik tıp merkezi hastanelerindeki kalite standartlarının verilerinin oluşturulan ölçekler kullanılarak toplanması.
01.07.2019 – 30.11.2020	Elde edilen verilerin değerlendirilerek sonuçların yazılması, istatistik analizlerinin yapılması ve literatür bilgileriyle tekrar değerlendirme yapılarak sonucun yazılması.
01.12.2020 – 15.01.2021	Tez metninin Sağlık Bilimleri Enstitüsüne teslim edilmesi ve tez savunma sınavının yapılması.

3.8 Verilerin Değerlendirilmesi:

Veriler ortalama $\pm$ Standart hata ile gösterilmiştir. Ölçeklerin istatistiksel analizi demografik özelliklere göre belirlenmiştir. Ölçeklerin istatistiksel analizinde “Tek Yönlü ANOVA” testi ve Bonferroni post-hoc çoklu karşılaştırma yöntemleri uygulanmıştır. İstatistiksel olarak anlamlılık düzeyi $p<0,05$ olarak kabul edildi.

3.9 Araştırmanın Sınırlılıkları:

Çalışma evreninin geniş olması nedeniyle her bir gruba ait örneklem grubuna ait çalışma takviminin farklı eğitim öğretim dönemlerinde yapılması bir sınırlılıktır. Ancak Tıp öğrencileri grubu için çalışma aynı eğitim dönemi içerisinde yapılmıştır.

Çalışmada hastane koşullarının JCI standartları temelinde değerlendirilmesinde çalışma evreni olarak sadece Tıp Fakültesinin seçilmiş olması sonuçların tam anlamıyla genelleştirilmesi açısından kısıtlılık oluşturmaktadır. Hastane uygulamalarına katılan diğer

Hemşirelik Fakültesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu öğrencileri ve öğretim üyeleri gibi katılımcılarla evrenin genişletilmesi bu kısıtlılıkları ortadan kaldıracaktır.

3.10 Etik Kurul Onayı:

Dokuz Eylül Üniversitesi, Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu tarafından 13 Mart 2019 Tarih ve 2019/06-12 Sayılı kararı ile uygun görüldü. Belge ekler kısmında sunulmuştur (EK. 5).

Ayrıca Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığında 14 Şubat 2019 tarih ve 1807 sayı ile ve Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi Başhekimliğinden 27 Şubat 2019 tarih ve 7229285-10.99-E.15550 sayılı kurum izinleri alınmıştır. Belgeler form ekinde sunulmuştur. (EK.5.)

4 BULGULAR

4.1 Tıp fakültesi öğrencilerine ait bulgular

4.1.1 Demografik özellikler

Tıp Fakültesinde 2018-2019 bahar yarıyılı eğitim döneminde kayıtlı olan ve hastane uygulamalarına katılan 4. sınıf stajyer (n=185), 5. sınıf stajyer (n=143) ve 6. sınıf internlerden (n=204) oluşan toplamda 532 öğrenciye ulaşılmıştır.

Öğrencilerin tüm gruplarda %79,5'i 15-24 yaş, %20,3'ü 25-34 yaş ve %0,5'i ise 35-44 yaş aralığında idi. Her bir dönem grubuna ait yaş dağılımı tablo 3'te verilmiştir.

Tablo 3: Tıp öğrencilerinin gruplara göre yaş dağılımı

YAŞ	Dönem 4	Dönem 5	Dönem 6	Toplam
15-24 yaş (n)	177 (%95,7)	132 (%92,3)	114 (%55,9)	423 (%79,5)
25-34 yaş (n)	7 (%3,8)	11 (%7,7)	90 (%44,1)	108 (%20,3)
35-44 yaş (n)	1 (%0,5)	0 (%0,0)	0 (%0,0)	1 (%0,2)
Toplam (N)	185	143	204	532

Dönem 6 ile dönem 4 arasında $p=0,000$

Dönem 6 ile dönem 5 arasında $p=0,000$

Dönem 4 ile dönem 5 arasında $p=0,315$

Öğrenciler cinsiyet dağılımı açısından incelendiğinde ise %46,8'inin kadın, %53,2'sinin ise erkek cinsiyet olduğu saptanmıştır. Dönem 5 grubunda kadın cinsiyet dönem 4 grubundan istatistiksel olarak anlamlı yüksek saptanmıştır. Öğrencilerin dönemlere göre cinsiyet dağılımı tablo 4'te verilmiştir.

Tablo 4: Tıp öğrencilerinin gruplara göre cinsiyet dağılımı

CİNSİYET				
	Dönem 4	Dönem 5	Dönem 6	Toplam
Kadın (n)	79 (%42,7)	77 (%53,8)	93 (%45,6)	249 (%46,8)
Erkek (n)	106 (%57,3)	66 (%46,2)	111 (%54,4)	283 (%53,2)

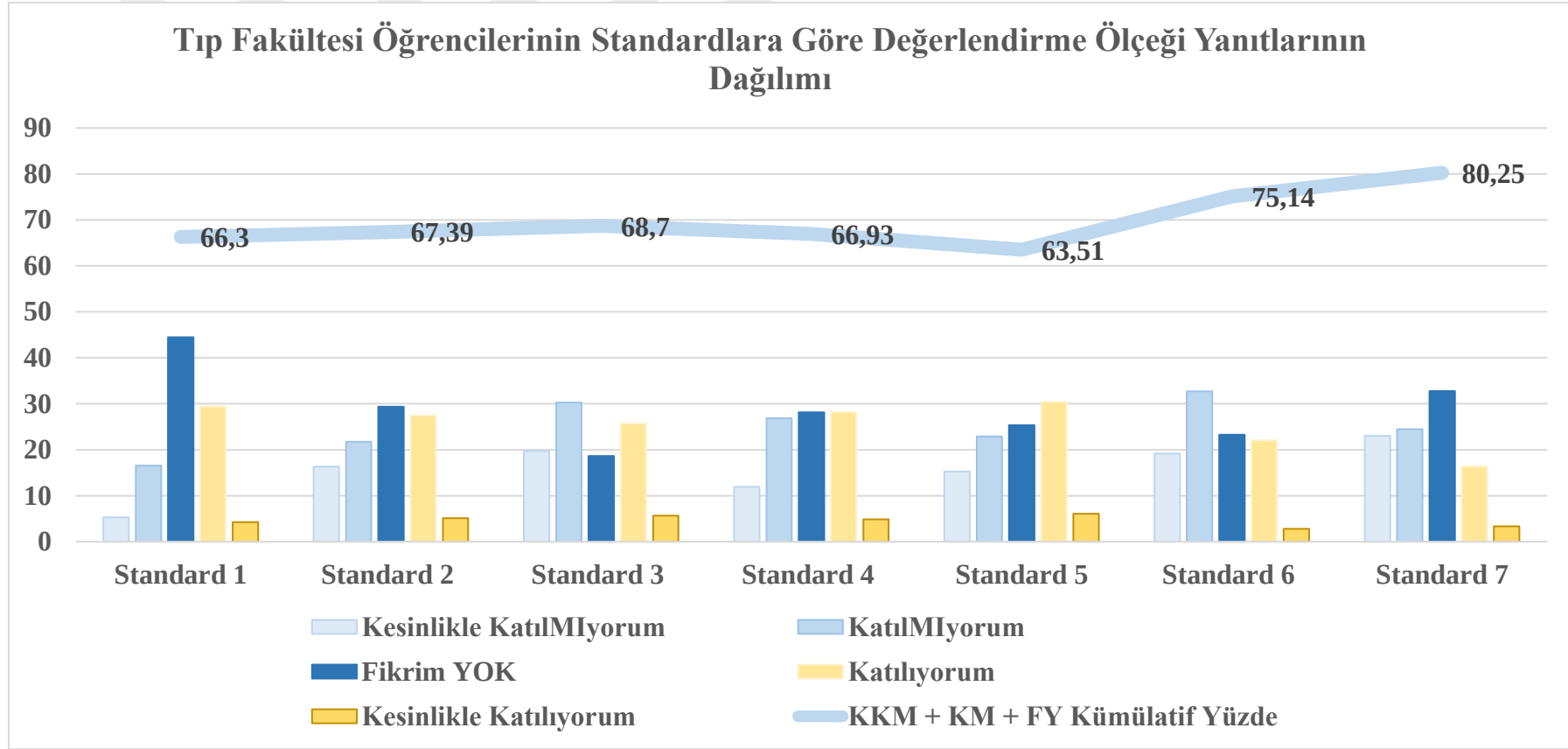
Dönem 6 ile dönem 4 arasında $p=0,568$

Dönem 6 ile dönem 5 arasında $p=0,131$

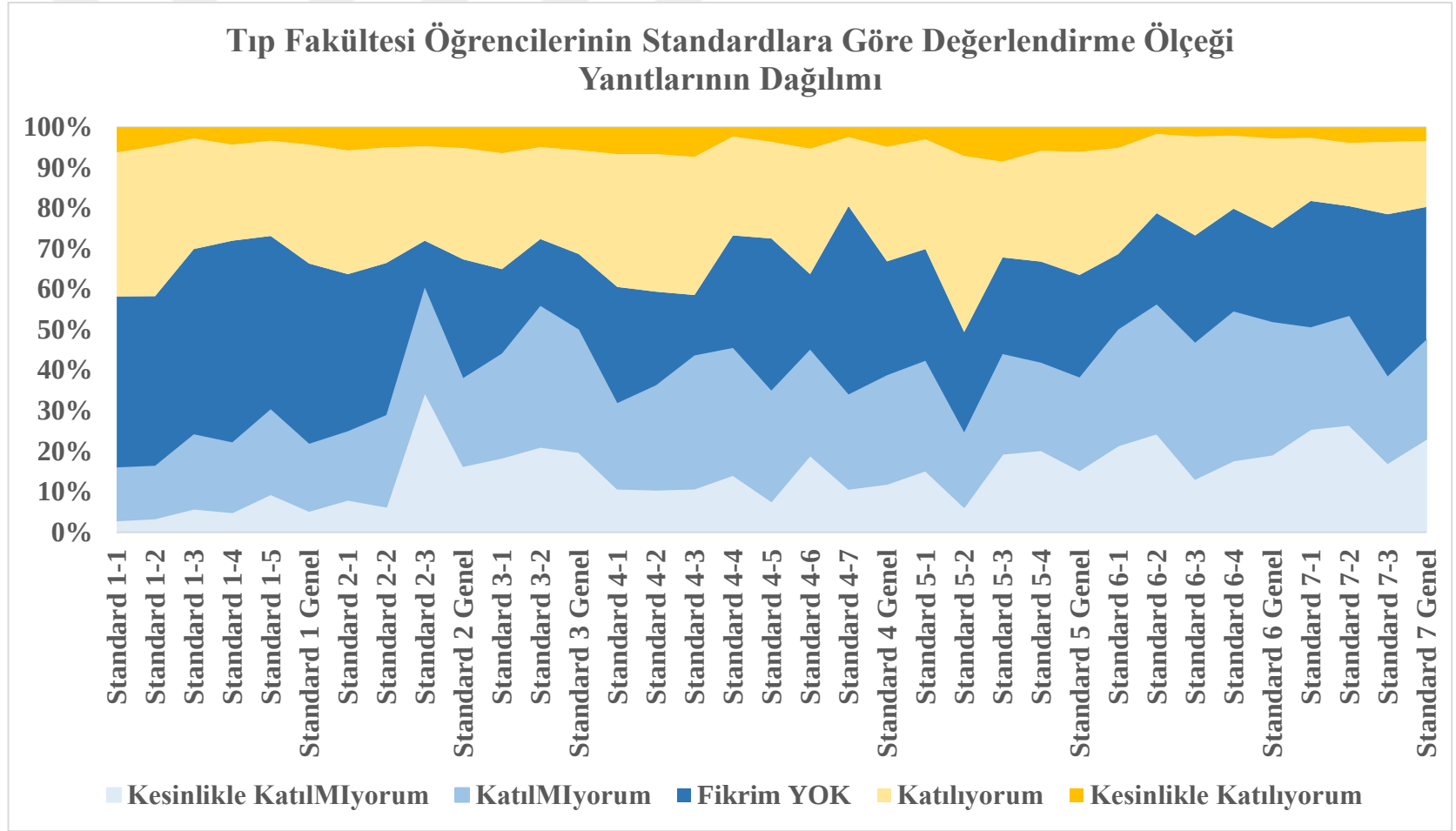
Dönem 4 ile dönem 5 arasında $p=0,045$

4.1.2 Standartların Genel Değerlendirmesi

Tıbbi Mesleki Eğitim standartları tıp fakültesi öğrencileri açısından grup ayırmaksızın genel olarak değerlendirildiğinde, standartların gerekliliklerinin mevcut uygulamalara katılımın yapıldığı hastanede %63,51 ile %80,25 arasında bir oranda karşılanmadığını desteklemektedir. Öğrencilerin yarıdan fazlasını standartlardaki önermelere katılmamakta ya da fikri olmadığını ifade etmektedir. Öğrencilere ait ölçeklere verilmiş olan yanıtların genel dağılımı Şekil 1 ve 2’de verilmiştir.



Şekil 1: Tıp öğrencilerinin Tıbbi Mesleki Eğitim Standartlarına verdiği yanıtların ölçek tercihlerine göre yüzdelерinin standart bazlı genel dağılımı. (KKM: Kesinlikle katılmıyorum; KM: Katılmıyorum; FY: Fikrim yok)



Şekil 2: Tıp öğrencilerinin ölçek yanıtlarının Tıbbi Mesleki Eğitim Standartları ölçülebilir unsurlarına göre yüzdesel dağılımı

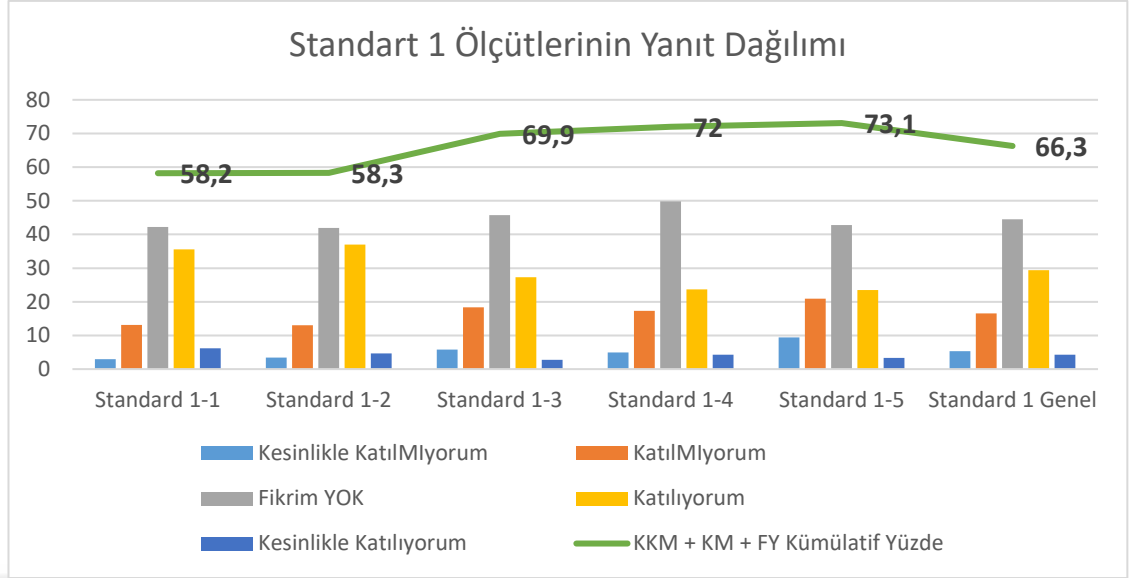
4.1.3 Standartlara ait ölçülebilir unsurların ölçek maddelerine göre değerlendirilmesi:

4.1.3.1 Standart 1 Genel değerlendirme:

Standart 1 Kapsamı: Hastanenin üst yönetiminden ve liderliğinden sorumlu olanlar, hastanenin tıp eğitimi sağlamada katılımını onaylar ve izler (27).

Standart 1'e dair ölçülebilir unsurlar genel olarak değerlendirildiğinde; öğrencilerin %21,8'inin değerlendirme ölçütlerine katılmadığı ve %44,5'nin madde içeriği ve uygulamaları hakkında herhangi bir bilgisi olmadığı anlaşılmaktadır. Öğrencilerin %66,3'ü, tıp eğitimi uygulamalarında dekanlık ve başhekimlik arasında iş birliği anlaşması olmadığı görüşünü desteklemektedir. Sınıflar arasında görüş farkı saptanmadı ($p=0,436$). Öğrencilerin %58,3'ünün, başhekimliğin hastanede, tıp fakültesinin tıp eğitimi parametrelerini kabul etmediği yönünde bilgi sahibi olduğu belirlendi. Sınıflar arasında görüş farkı yoktu ($p=0,329$). Standart 1'in hastane tarafından pratikte karşılanamama oranı %66,3'tür. Katılımcılar genel olarak hastane üst yönetiminin tıp eğitimi sağlamada katılımı onaylayıp izlediği bir sürecin iletildiğini düşünmemektedir.

Tıp öğrencilerinin ve stajyerlerin eğitiminin bir hastane operasyonlarına entegre edilmesi sürecinin ve kararlarının hastanenin en üst yönetim organınca verildiğine, ve kararların ve sürecin kurumlar arası bir iletişim ağı ve konsorsiyum dahilinde yönetildiği önermesine öğrenceler genel olarak katılmamaktadır. Konu hakkında bilgi sahibi olmama oranının çok yüksek olduğu görülmektedir. Hastane üst yönetimi, hastane misyonu, stratejik planları, kaynak sağlanması ve kalite programlarıyla ilgili kararlardan sorumlu olduğu için tıp eğitimi verilmesi kararı ve hastane süreçlerinin yürütülmesi, tıp fakültesi dekanlığı ile entegre bir karar olarak verilmesi gerekmektedir. Tıp öğrencileri ve stajyerlerin eğitiminin sağlanmasına yönelik adanmışlık hastane misyonu ile tutarlı mıdır ve bu görev halka ve hastanedeki hastalara nasıl yansıtılacaktır?



Şekil 3: Tıp öğrencilerinin Standart 1'in ölçülebilir unsurlarına göre yanıtlarının yüzdesel dağılımı. (KKM: Kesinlikle katılmıyorum; KM: Katılmıyorum; FY: Fikrim yok)

4.1.3.1.1 Ölçülebilir unsur 1:

“Kapsam: Tıp eğitimi verilmesi kararı hastanenin en üst düzey yönetiminde ve liderliğinde verilmektedir. Bu karar üst yönetimce belirlenen hastane misyonu ile tutarlı olup dökümanite edilmektedir (27).”

Öğrencilerin %58,2'si bu ölçülebilir unsura ait maddelerin içeriğindeki önermelerin karşılanmadığı yönünde genel bir eğilim göstermektedir. Öğrencilerin %42,2'si maddelerin içeriği ile ilgili bilgisi olmadığını ifade etmektedir. Bu ölçülebilir unsura ait 6 maddede dönem 4, 5 ve 6'dan oluşan gruplar arasında istatistiksel anlamlı fark saptanmamıştır.

Tablo 5: Madde 1- Tıbbi Mesleki Eğitim standardı 1, Ölçülebilir unsur 1 için tıp fakültesi öğrencilerinin yanıtlarının dağılımı

MADDE 1					
	Dönem 4	Dönem 5	Dönem 6	Toplam	Kümülatif %
Ortalama ± SD	3,12 ± 0,808	2,97 ± 0,847	3,08 ± 0,987	3,07 ± 0,891	
Kesinlikle Katılmıyorum (n)	6 (%3,2)	6 (%4,2)	12 (%5,9)	24 (%4,5)	4,5
Katılmıyorum (n)	24 (%13,0)	29 (%20,3)	41 (%20,1)	94 (%17,7)	22,2
Fikrim YOK (n)	104 (%56,2)	77 (%53,8)	83 (%40,7)	264 (%49,6)	71,8
Katılıyorum (n)	43 (%23,2)	25 (%17,5)	54 (%26,5)	122 (%22,9)	94,7
Kesinlikle Katılıyorum (n)	8 (%4,3)	6 (%4,2)	14 (%6,9)	28 (%5,3)	100

Dönem 6 ile dönem 4 arasında $p=1.000$

Dönem 6 ile dönem 5 arasında $p=0.900$

Tablo 6: Madde 2- Tıbbi Mesleki Eğitim standardı 1, Ölçülebilir unsur 1 için tıp fakültesi öğrencilerinin yanıtlarının dağılımı

MADDE 2					
	Dönem 4	Dönem 5	Dönem 6	Toplam	Kümülatif %
Ortalama ± SD	3,49 ± 0,788	3,37 ± 0,954	3,40 ± 0,851	3,42 ± 0,859	
Kesinlikle Katılmıyorum (n)	2 (%1,1)	6 (%4,2)	5 (%2,5)	13 (%2,4)	2,4
Katılmıyorum (n)	15 (%8,1)	16 (%11,2)	22 (%10,8)	53 (%10,0)	12,4
Fikrim YOK (n)	72 (%38,9)	54 (%37,8)	75 (%36,8)	201 (%37,8)	50,2
Katılıyorum (n)	83 (%44,9)	53 (%37,1)	90 (%44,1)	226 (%42,5)	92,7
Kesinlikle Katılıyorum (n)	13 (%7,0)	14 (%9,8)	12 (%5,9)	39 (%7,3)	100

Dönem 6 ile dönem 4 arasında $p=0.900$

Dönem 6 ile dönem 5 arasında $p=1.000$

Tablo 7: Madde 3- Tıbbi Mesleki Eğitim standardı 1, Ölçülebilir unsur 1 için tıp fakültesi öğrencilerinin yanıtlarının dağılımı

MADDE 3					
	Dönem 4	Dönem 5	Dönem 6	Toplam	Kümülatif %
Ortalama ± SD	3,42 ± 0,805	3,47 ± 0,871	3,37 ± 0,870	3,42 ± 0,847	
Kesinlikle Katılmıyorum (n)	5 (%2,7)	2 (%1,4)	4 (%2,0)	11 (%2,1)	2,1
Katılmıyorum (n)	8 (%4,3)	15 (%10,5)	27 (%13,2)	50 (%9,4)	11,5
Fikrim YOK (n)	90 (%48,6)	55 (%38,5)	76 (%37,3)	221 (%41,5)	53,0
Katılıyorum (n)	68 (%36,8)	56 (%39,2)	83 (%40,7)	207 (%38,9)	91,9
Kesinlikle Katılıyorum (n)	14 (%7,6)	15 (10,5)	14 (%6,9)	43 (%8,1)	100

Dönem 6 ile dönem 4 arasında $p=1.000$

Dönem 6 ile dönem 5 arasında $p=0.900$

Tablo 8: Madde 4- Tıbbi Mesleki Eğitim standardı 1, Ölçülebilir unsur 1 için tıp fakültesi öğrencilerinin yanıtlarının dağılımı

MADDE 4					
	Dönem 4	Dönem 5	Dönem 6	Toplam	Kümülatif %
Ortalama ± SD	3,35 ± 0,787	3,24 ± 0,813	3,20 ± 0,809	3,26 ± 0,803	
Kesinlikle Katılmıyorum (n)	4 (%2,2)	4 (%2,8)	4 (%2,0)	12 (%2,3)	2,3
Katılmıyorum (n)	15 (%8,1)	16 (%11,2)	33 (%16,2)	64 (%12,0)	14,3
Fikrim YOK (n)	88 (%47,6)	71 (%49,7)	90 (%44,1)	249 (%46,8)	61,1
Katılıyorum (n)	69 (%37,3)	46 (%32,2)	72 (%35,3)	187 (%35,2)	96,2
Kesinlikle Katılıyorum (n)	9 (%4,9)	6 (%4,2)	5 (%2,5)	20 (%3,8)	100

Dönem 6 ile dönem 4 arasında $p=0.227$

Dönem 6 ile dönem 5 arasında $p=1.000$

Tablo 9: Madde 5- Tıbbi Mesleki Eğitim standardı 1, Ölçülebilir unsur 1 için tıp fakültesi öğrencilerinin yanıtlarının dağılımı

MADDE 5				Toplam	Kümülatif %
	Dönem 4	Dönem 5	Dönem 6		
Ortalama ± SD	3,54 ± 0,885	3,34 ± 0,958	3,37 ± 0,908	3,42 ± 0,916	
Kesinlikle Katılmıyorum (n)	2 (%1,1)	5 (%3,5)	7 (%3,4)	14 (%2,6)	2,6
Katılmıyorum (n)	22 (%11,9)	21 (%14,7)	24 (%11,8)	67 (%12,6)	15,2
Fikrim YOK (n)	57 (%30,8)	50 (%35,0)	75 (%36,8)	182 (%34,2)	49,4
Katılıyorum (n)	83 (%44,9)	54 (%37,8)	83 (%40,7)	220 (%41,4)	90,8
Kesinlikle Katılıyorum (n)	21 (%11,4)	13 (%9,1)	15 (%7,4)	49 (%9,2)	100

Dönem 6 ile dönem 4 arasında $p=0.215$

Dönem 6 ile dönem 5 arasında $p=1.000$

Tablo 10: Madde 6- Tıbbi Mesleki Eğitim standardı 1, Ölçülebilir unsur 1 için tıp fakültesi öğrencilerinin yanıtlarının dağılımı

MADDE 6				Toplam	Kümülatif %
	Dönem 4	Dönem 5	Dönem 6		
Ortalama ± SD	3,17 ± 0,782	3,09 ± 0,887	3,18 ± 0,932	3,15 ± 0,869	
Kesinlikle Katılmıyorum (n)	5 (%2,7)	7 (%4,9)	7 (%3,4)	19 (%3,6)	3,6
Katılmıyorum (n)	25 (%13,5)	24 (%16,8)	42 (%20,6)	91 (%17,1)	20,7
Fikrim YOK (n)	91 (%49,2)	66 (%46,2)	72 (%35,3)	229 (%43,0)	63,7
Katılıyorum (n)	61 (%33,0)	41 (%28,7)	73 (%35,8)	175 (%32,9)	96,6
Kesinlikle Katılıyorum (n)	3 (%1,6)	5 (%3,5)	10 (%4,9)	18 (%3,4)	100

Dönem 6 ile dönem 4 arasında $p=1.000$

Dönem 6 ile dönem 5 arasında $p=1.000$

4.1.3.1.2 Ölçülebilir unsur:2

“Kapsam: Hastane üst yönetimi ve liderliği (Başhekimlik) katılımcı tıp fakültesinin eğitim parametrelerini edinerek gözden geçirmekte ve kabul etmektedir. Bu süreçler dökümanite edilerek belgelendirilmektedir (27).”

Genel eğilim olarak %58,3 oranında öğrenci bu unsura dair önermeye katılmadığını ya da önerme hakkında bilgisi olmadığını (%41,9) ifade etmektedir. İstatistiksel değerlendirmede gruplar arasında anlamlı fark saptanmamıştır.

Tablo 11: Madde 7- Tıbbi Mesleki Eğitim standardı 1, Ölçülebilir unsur 2 için tıp fakültesi öğrencilerinin yanıtlarının dağılımı

MADDE 7				Toplam	Kümülatif %
	Dönem 4	Dönem 5	Dönem 6		
Ortalama $\pm$ SD	3,31 $\pm$ 0,799	3,17 $\pm$ 0,858	3,29 $\pm$ 0,932	3,27 $\pm$ 0,868	
Kesinlikle Katılmıyorum (n)	3 (%1,6)	5 (%3,5)	10 (%4,9)	18 (%3,4)	3,4
Katılmıyorum (n)	22 (%11,9)	21 (%14,7)	26 (%12,7)	69 (%13,0)	16,4
Fikrim YOK (n)	83 (%44,9)	67 (%46,9)	73 (%35,8)	223 (%41,9)	58,3
Katılıyorum (n)	69 (%37,3)	44 (%30,8)	84 (%41,2)	197 (%37,0)	95,3
Kesinlikle Katılıyorum (n)	8 (%4,3)	6 (%4,2)	11 (%5,4)	25 (%4,7)	100

Dönem 6 ile dönem 4 arasında $p=1.000$

Dönem 6 ile dönem 5 arasında $p=0.624$

4.1.3.1.3 Ölçülebilir unsur 3:

“Kapsam: Hastane üst yönetimi, süregiden ve kabul edilmiş tıp eğitimi programlarını izlemek ve değerlendirmek için bir ölçü seti oluşturmuş ve onaylamıştır. Bu veriler dökümanite edilerek hastane üst yönetimince incelenmektedir (27).”

Öğrencilerin %69,9’unda genel eğilim standardın bu ölçülebilir unsuru hakkında önermeye katılmadığını yönünde olup içerik hakkında bilgisi olmadığını ifade edenlerin oranı %45,7’dir. Gruplar arası istatistiksel değerlendirme yapıldığında dönem 6 öğrencileri ile dönem 4 ($p=0,041$) ve dönem 5 ($p=0,002$) öğrencileri arasında tercihler açısından anlamlı fark

saptanmıştır. Dönem 6 öğrencilerinde önermenin içeriğine katılım oranının (%40,7) dönem 4 (%24,3) ve dönem 5 (%22,4) öğrencilerine göre daha fazla olduğu görülmüştür. Dönem 6 öğrencilerinde hastane üst yönetiminin tıp eğitimi programlarını izlediği eğilimi daha fazladır.

Tablo 12: Madde 8- Tıbbi Mesleki Eğitim standardı 1, Ölçülebilir unsur 3 için tıp fakültesi öğrencilerinin yanıtlarının dağılımı

MADDE 8					
	Dönem 4	Dönem 5	Dönem 6	Toplam	Kümülatif %
Ortalama ± SD	2,97 ± 0,824	2,86 ± 0,893	3,20 ± 0,937	3,03 ± 0,896	
Kesinlikle Katılmıyorum (n)	11 (%5,9)	10 (%7,0)	10 (%4,9)	31 (%5,8)	5,8
Katılmıyorum (n)	30 (%16,2)	35 (%24,5)	33 (%16,2)	98 (%18,4)	24,2
Fikrim YOK (n)	99 (%53,5)	66 (%46,2)	78 (%38,2)	243 (%45,7)	69,9
Katılıyorum (n)	43 (%23,2)	29 (%20,3)	73 (%35,8)	145 (%27,3)	97,2
Kesinlikle Katılıyorum (n)	2 (%1,1)	3 (%2,1)	10 (%4,9)	15 (%2,8)	100

Dönem 6 ile dönem 4 arasında $p=0,041$

Dönem 6 ile dönem 5 arasında $p=0,002$

4.1.3.1.4 Ölçülebilir unsur 4:

“Kapsam: Hastane üst yönetimi, yılda en az bir kez hastanedeki süregiden tıp eğitimi programlarını gözden geçirerek güncellemekte ve bu değerlendirme kayıt alınarak dökümanite edilmektedir (27).”

Öğrencilerin %72’sinde genel eğilim içeriğe katılımın olmadığı yönündedir. Grubun genelinin %49,8’i içerik hakkında fikri olmadığını ifade etmiştir. İstatistiksel olarak gruplar arasında anlamlı fark saptanmamıştır.

Tablo 13: Madde 9- Tıbbi Mesleki Eğitim standardı 1, Ölçülebilir unsur 4 için tıp fakültesi öğrencilerinin yanıtlarının dağılımı

MADDE 9					
	Dönem 4	Dönem 5	Dönem 6	Toplam	Kümülatif %
Ortalama $\pm$ SD	2,98 $\pm$ 0,801	2,99 $\pm$ 0,847	3,17 $\pm$ 0,963	3,05 $\pm$ 0,881	
Kesinlikle Katılmıyorum (n)	11 (%5,9)	6 (%4,2)	9 (%4,4)	26 (%4,9)	4,9
Katılmıyorum (n)	25 (%13,5)	28 (%19,6)	39 (%19,1)	92 (%17,3)	22,2
Fikrim YOK (n)	109 (%58,9)	77 (%53,8)	79 (%38,7)	265 (%49,8)	72,0
Katılıyorum (n)	37 (%20,0)	26 (%18,2)	63 (%30,9)	126 (%23,7)	95,7
Kesinlikle Katılıyorum (n)	3 (%1,6)	6 (%4,2)	14 (%6,9)	23 (%4,3)	100

Dönem 6 ile dönem 4 arasında $p=0.106$

Dönem 6 ile dönem 5 arasında $p=0.180$

4.1.3.1.5 Ölçülebilir unsur 5:

“Kapsam: Hastane üst yönetimi tarafından tıp eğitimi programlarının yıllık gözden geçirmesi hastaların ve personelin ilgili eğitim programı kapsamında sağlanan klinik hizmetten duydukları memnuniyetin değerlendirmesini de içermektedir (27).”

Öğrencilerin %73,1’inde genel eğilim bu içeriğe dair uygulamanın olmadığı yönündedir. Öğrenciler %42,8 oranında içerik hakkında bilgisi olmadığını ifade etmiştir. Gruplar arası farklar incelendiğinde Dönem 6 öğrencilerinde hastaların tıp eğitimi kapsamındaki hizmetten duyduğu memnuniyetin değerlendirildiği yönündeki eğilimin (%37,3), dönem 4 (%23,2) ($p=0,000$) ve dönem 5 (%18,7) ($p=0,000$) öğrencilerine göre daha yüksek oranda olduğu saptanmıştır.

İlgili tıp eğitimi programı kapsamında sunulan hizmete dair personelin ve öğrencilerin duydukları memnuniyet değerlendirildiğinde dönem 6 öğrencilerinde önermeye katılımın dönem 5 öğrencilerine göre daha yüksek oranda olduğu ($p=0,000$), ancak dönem 4 öğrencileri ile karşılaştırıldığında anlamlı bir tercih farkı olmadığı yönündedir.

Tablo 14: Madde 10- Tıbbi Mesleki Eğitim standardı 1, Ölçülebilir unsur 5 için tıp fakültesi öğrencilerinin yanıtlarının dağılımı

MADDE 10					
	Dönem 4	Dönem 5	Dönem 6	Toplam	Kümülatif %
Ortalama ± SD	2,87 ± 0,875	2,77 ± 0,886	3,29 ± 0,904	3,0 ± 0,916	
Kesinlikle Katılmıyorum (n)	16 (%8,6)	12 (%8,4)	9 (%4,4)	37 (%7,0)	7,0
Katılmıyorum (n)	32 (%17,3)	37 (%25,9)	23 (%11,3)	92 (%17,3)	24,2
Fikrim YOK (n)	101 (%54,6)	69 (%48,3)	84 (%41,2)	254 (%47,7)	72,0
Katılıyorum (n)	32 (%17,3)	22 (%15,4)	76 (%37,3)	130 (%24,4)	96,4
Kesinlikle Katılıyorum (n)	4 (%2,2)	3 (%2,1)	12 (%5,9)	19 %3,6)	100

Dönem 6 ile dönem 4 arasında $p=0,000$

Dönem 6 ile dönem 5 arasında $p=0,000$

Tablo 15: Madde 11- Tıbbi Mesleki Eğitim standardı 1, Ölçülebilir unsur 5 için tıp fakültesi öğrencilerinin yanıtlarının dağılımı

MADDE 11					
	Dönem 4	Dönem 5	Dönem 6	Toplam	Kümülatif %
Ortalama ± SD	2,89 ± 0,836	2,73 ± 0,849	3,04 ± 0,873	2,90 ± 0,862	
Kesinlikle Katılmıyorum (n)	13 (%7,0)	12 (%8,4)	11 (%5,4)	36 (%6,8)	6,8
Katılmıyorum (n)	34 (%18,4)	38 (%26,6)	35 (%17,2)	107 (%20,1)	26,9
Fikrim YOK (n)	102 (%55,1)	72 (%50,3)	97 (%47,5)	271 (%50,9)	77,8
Katılıyorum (n)	33 (%17,8)	19 (%13,3)	56 (%27,5)	108 (%20,3)	98,1
Kesinlikle Katılıyorum (n)	3 (%1,6)	2 (%1,4)	5 (%2,5)	10 (%1,9)	100

Dönem 6 ile dönem 5 arasında $p=0,002$

Dönem 6 ile dönem 4 arasında $p=0,209$

Tablo 16: Madde 12- Tıbbi Mesleki Eğitim standardı 1, Ölçülebilir unsur 5 için tıp fakültesi öğrencilerinin yanıtlarının dağılımı

MADDE 12					
	Dönem 4	Dönem 5	Dönem 6	Toplam	Kümülatif %
Ortalama ± SD	2,83 ± 1,132	2,52 ± 1,150	2,99 ± 1,029	2,81 ± 1,112	
Kesinlikle Katılmıyorum (n)	30 (%16,2)	32 (%22,4)	15 (%7,4)	77 (%14,5)	14,5
Katılmıyorum (n)	37 (%20,0)	43 (%30,1)	54 (%26,5)	134 (%25,2)	39,7
Fikrim YOK (n)	61 (%33,0)	34 (%23,8)	64 (%31,4)	159 (%29,9)	69,5
Katılıyorum (n)	48 (%25,9)	29 (%20,3)	61 (%29,9)	138 (%25,9)	95,5
Kesinlikle Katılıyorum (n)	9 (%4,9)	5 (%3,5)	10 (%4,9)	24 (%4,5)	100

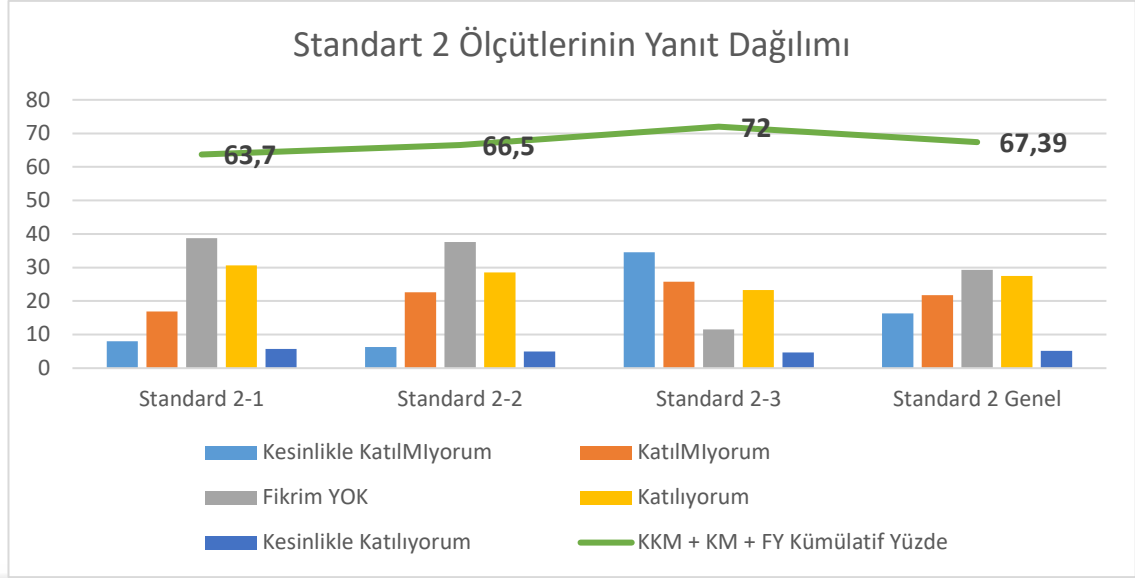
Dönem 6 ile dönem 5 arasında $p=0,000$

Dönem 6 ile dönem 4 arasında $p=0.513$

4.1.3.2 Standart 2 Genel değerlendirme:

“Standart 2 Kapsamı: Hastanenin klinik personeli, hasta popülasyonu, teknolojisi ve tesisi, eğitim programının hedef ve amaçları ile tutarlı olmalıdır (27).”

Öğrencilerin %67,4’ünde eğitimi destekleyecek yeterli hasta popülasyonunun, tesis yapısı ve teknolojisinin, uygulama alanlarının fiziksel ve teknolojik yeterliliklerinin tıp eğitimi programının hedef ve amaçları ile uyumlu olmadığı eğilimi belirlendi. Yeterli hasta popülasyonunun sağlandığı yönündeki düşünce 6. sınıf (%38,8) öğrencilerinde 4. (%19,4) ve 5. sınıflara (%20,3) göre daha yüksek olduğu saptandı ($p=0,000$).



Şekil 4: Tıp öğrencilerinin Standart 2'nin ölçülebilir unsurlarına göre yanıtlarının yüzdesel dağılımı. (KKM: Kesinlikle katılmıyorum; KM: Katılmıyorum; FY: Fikrim yok)

4.1.3.2.1 Ölçülebilir unsur 1:

“Kapsam: Hastanedeki klinik personelin; tıp öğrencilerinin ve stajyerlerin eğitimini destekleyecek ve geliştirecek sayıda ve bunları sağlayabilecek eğitime, öğrenime ve yeterliliğe sahip olduğuna ilişkin kanıtlar mevcuttur (27).

Hastanedeki klinik personelin, tıp öğrencilerinin ve stajyerlerin eğitimini destekleyecek ve geliştirecek sayıda olduğuna ve bunları sağlayabilecek eğitime öğrenime ve yeterliliğe sahip olduğuna dair kanıtlar vardır. Öğrencilerin genelinde %63,7 oranında standardın istenen gerekliliklerinin karşılanmadığı ya da içerik hakkında bilgisi olmadığı yönünde eğilim vardır. Öğrencilerin %24,9'u madde içeriğindeki önermeye katılmamakta, %38,8'i içerik hakkında bilgisi olmadığını ifade etmektedir.

Gruplar arası farklar değerlendirildiğinde; dönem 6 öğrencileri (%39,7) tüm kliniklerde tıp eğitimini destekleyecek ve geliştirecek personel sayısının tıp fakültesi ile karşılaştırıldığı görüşüne dönem 4 (%25,9) ($p=0,049$) ve dönem 5 (%21,7) ($p=0,006$) öğrencilerine göre daha çok katılmaktadır. Öte yandan dönem 4 (%53,0) öğrencileri dönem 6 (%44,6) ($p=0,005$) ve dönem 5 (%37,3) ($p=0,006$) öğrencilerine göre hastane yönetiminin hastane klinik personelinin tıp öğrencilerinin eğitimini destekleyecek bir eğitime ve yeterliliğe sahip olduğunu belgelediği

fikrini daha çok benimsemektedir. Bunda dönem 6 öğrencilerinin hastane klinik personeli ve başhekimlik süreçleri ile daha iç içe olmalarının katkısı olduğu düşünülmektedir, ancak dönem 4 öğrencilerinin eğiliminin nedeni bilinmemektedir.

Tablo 17: Madde 13- Tıbbi Mesleki Eğitim standardı 2, Ölçülebilir unsur 1 için tıp fakültesi öğrencilerinin yanıtlarının dağılımı

MADDE 13				Toplam	Kümülatif %
	Dönem 4	Dönem 5	Dönem 6		
Ortalama $\pm$ SD	2,78 $\pm$ 1,108	2,76 $\pm$ 1,108	2,98 $\pm$ 1,066	2,85 $\pm$ 1,095	
Kesinlikle Katılmıyorum (n)	33 (%17,8)	20 (%14,0)	22 (%10,8)	75 (%14,1)	14,1
Katılmıyorum (n)	35 (%18,9)	43 (%30,1)	43 (%21,1)	121 (%22,7)	36,8
Fikrim YOK (n)	61 (%33,0)	38 (%26,6)	66 (%32,4)	165 (%31,0)	67,9
Katılıyorum (n)	52 (%28,1)	36 (%25,2)	64 (%31,4)	152 (%28,6)	96,4
Kesinlikle Katılıyorum (n)	4 (%2,2)	6 (%4,2)	9 (%4,4)	19 (%3,6)	100

Dönem 6 ile dönem 4 arasında $p=0.228$

Dönem 6 ile dönem 5 arasında $p=0.195$

Tablo 18: Madde 14- Tıbbi Mesleki Eğitim standardı 2, Ölçülebilir unsur 1 için tıp fakültesi öğrencilerinin yanıtlarının dağılımı

MADDE 14				Toplam	Kümülatif %
	Dönem 4	Dönem 5	Dönem 6		
Ortalama $\pm$ SD	2,96 $\pm$ 0,899	2,87 $\pm$ 0,903	3,19 $\pm$ 0,944	3,02 $\pm$ 0,925	
Kesinlikle Katılmıyorum (n)	13 (%7,0)	15 (%10,5)	12 (%5,9)	40 (%7,5)	7,5
Katılmıyorum (n)	34 (%18,4)	21 (%14,7)	29 (%14,2)	84 (%15,8)	23,3
Fikrim YOK (n)	90 (%48,6)	76 (%53,1)	82 (%40,2)	248 (%46,6)	69,9
Katılıyorum (n)	43 (%23,2)	29 (%20,3)	71 (%34,8)	143 (%26,6)	96,8
Kesinlikle Katılıyorum (n)	5 (%2,7)	2 (%1,4)	10 (%4,9)	17 (%3,2)	100

Dönem 6 ile dönem 4 arasında $p=0,049$

Dönem 6 ile dönem 5 arasında $p=0,006$

Tablo 19: Madde 15- Tıbbi Mesleki Eğitim standardı 2, Ölçülebilir unsur 1 için tıp fakültesi öğrencilerinin yanıtlarının dağılımı

MADDE 15	Dönem 4	Dönem 5	Dönem 6	Toplam	Kümülatif %
Ortalama ± SD	3,55 ± 0,840	3,22 ± 0,936	3,24 ± 1,044	3,34 ± 0,958	
Kesinlikle Katılmıyorum (n)	3 (%1,6)	6 (%4,2)	16 (%7,8)	25 (%4,7)	4,7
Katılmıyorum (n)	12 (%6,5)	21 (%14,7)	27 (%13,2)	60 (%11,3)	16,0
Fikrim YOK (n)	72 (%38,9)	63 (%44,1)	70 (%34,3)	205(%38,5)	54,5
Katılıyorum (n)	77 (%41,6)	42 (%29,4)	74 (%36,3)	193 (%36,3)	90,8
Kesinlikle Katılıyorum (n)	21 (%11,4)	11 (%7,7)	17 (%8,3)	49 (%9,2)	100

Dönem 4 ile dönem 5 arasında $p=0,006$

Dönem 4 ile dönem 6 arasında $p=0,005$

Tablo 20: Madde 16- Tıbbi Mesleki Eğitim standardı 2, Ölçülebilir unsur 1 için tıp fakültesi öğrencilerinin yanıtlarının dağılımı

MADDE 16	Dönem 4	Dönem 5	Dönem 6	Toplam	Kümülatif %
Ortalama ± SD	3,27 ± 0,898	3,01 ± 1,024	3,12 ± 1,012	3,14 ± 0,981	
Kesinlikle Katılmıyorum (n)	7 (%3,8)	12 (% 8,4)	12 (%5,9)	31 (%5,8)	5,8
Katılmıyorum (n)	24 (%13,0)	29 (%20,3)	42 (%20,6)	95 (%17,9)	23,7
Fikrim YOK (n)	77 (%41,6)	57 (%39,9)	74 (%36,3)	208(%39,1)	62,8
Katılıyorum (n)	66 (%35,7)	36 (%25,2)	61 (%29,9)	163 (%30,6)	93,4
Kesinlikle Katılıyorum (n)	11 (%5,9)	9 (%6,3)	15 (%7,4)	35 (%6,6)	100

Dönem 4 ile dönem 5 arasında $p=0,048$

4.1.3.2.2 Ölçülebilir unsur 2:

“Kapsam: Hastanenin hasta popülasyonunun tıp öğrencilerinin ve stajyerlerin eğitimini destekleyecek yeterli sayıda ve eğitim programının klinik gereksiniminde olduğuna dair kanıtlar vardır ve bunlar belgelenmektedir (27).”

Öğrencilerin %66,5’i bu önermenin hastane koşullarında sağlanmadığı yönünde eğilim göstermektedir. Öğrencilerin %28,9’u standardın içeriğinin karşılandığına katılmamakta, %37,6’sı ise içerik hakkında bilgisi olmadığını ifade etmektedir. Gruplar arası farklar değerlendirildiğinde, hastanedeki hasta popülasyonunun yıllık sayısı ve dağılımının belirlenmesi hakkındaki önerme hakkındaki eğilimler açısından istatistiksel fark saptanmadı. Ancak hastane yönetiminin tıp fakültesi dekanlığı ile birlikte tıp öğrencilerinin eğitimini destekleyecek yeterli hasta popülasyonunun sayısı ve klinik gereksinimlerinin belirlenmesi hususunda dönem 6 öğrencilerinin (%38,8) dönem 4 (%19,4) ($p=0,000$) dönem 5 (%20,3) ($p=0,000$) öğrencilerine göre standardın koşullarının sağlandığı yönündeki eğilimi daha fazladır. Dönem 6 öğrencilerinin daha çok olumlu görüş belirtmesinde klinik uygulamalarda öğretim üyeleri ve asistanlar ile eğitim konusunda diğer dönemlere göre daha çok bire bir hasta odaklı bilgi alışverişinde bulunmalarının katkısı olduğu düşünülmektedir.

Tablo 21: Madde 17- Tıbbi Mesleki Eğitim standardı 2, Ölçülebilir unsur 2 için tıp fakültesi öğrencilerinin yanıtlarının dağılımı

MADDE 17				Toplam	Kümülatif %
	Dönem 4	Dönem 5	Dönem 6		
Ortalama $\pm$ SD	3,22 $\pm$ 0,898	3,22 $\pm$ 0,865	3,39 $\pm$ 0,922	3,28 $\pm$ 0,878	
Kesinlikle Katılmıyorum (n)	3 (%1,6)	4 (%2,8)	5 (%2,5)	12 (%2,3)	2,3
Katılmıyorum (n)	31 (%16,8)	19 (%13,3)	27 (%13,2)	77 (%14,5)	16,7
Fikrim YOK (n)	82 (%44,3)	72 (%50,3)	76 (%37,3)	230 (%43,2)	60,0
Katılıyorum (n)	61 (%33,0)	38 (%26,6)	76 (%37,3)	175 (%32,9)	92,9
Kesinlikle Katılıyorum (n)	8 (%4,3)	10 (%7,0)	20 (%9,8)	38 (%7,1)	100

Dönem 6 ile dönem 4 arasında $p=0.165$

Dönem 6 ile dönem 5 arasında $p=0.225$

Tablo 22: Madde 18- Tıbbi Mesleki Eğitim standardı 2, Ölçülebilir unsur 2 için tıp fakültesi öğrencilerinin yanıtlarının dağılımı

MADDE 18					
	Dönem 4	Dönem 5	Dönem 6	Toplam	Kümülatif %
Ortalama $\pm$ SD	2,66 $\pm$ 0,919	2,55 $\pm$ 0,998	3,07 $\pm$ 1,058	2,79 $\pm$ 1,109	
Kesinlikle Katılıyorum (n)	19 (%10,3)	20 (%14,0)	16 (%7,8)	55 (%10,3)	10,3
Katılıyorum (n)	62 (%33,5)	55 (%38,5)	46 (%22,5)	163 (%30,6)	41,0
Fikrim YOK (n)	68 (%36,8)	39 (%27,3)	63 (%30,9)	170 (%32,0)	72,9
Katılmıyorum (n)	35 (%18,9)	27 (%18,9)	66 (%32,4)	128 (%24,1)	97,0
Kesinlikle Katılmıyorum (n)	1 (%0,5)	2 (%1,4)	13 (%6,4)	16 (%3,0)	100

Dönem 6 ile dönem 4 arasında $p=0,000$

Dönem 6 ile dönem 5 arasında $p=0,000$

4.1.3.2.3 Ölçülebilir unsur 3:

“Kapsam: Hastanenin olanaklarının, teknolojisinin ve diğer kaynaklarının tıp öğrencileri ve stajyerlerin eğitimini desteklediğine dair kanıtlar vardır. Hastanede tıp eğitimini destekleyecek yeterli sayıda ve kapasitede sınıf yerleri vardır. Tıp eğitimini destekleyecek görev dışı ders çalışma ve dinlenme alanları ile ilgili olanaklar sağlanmıştır. Öğrenci ve stajyerler için eğitimi destekleyecek basılı ve online kaynaklar ile bunlara erişim izni sağlanmıştır. Eğitimi ve ilişkili klinik uygulamaları destekleyecek ancak hasta ve bilgi güvenliği sağlanacak şekilde hastane bilgi yönetim sistemlerine erişim ve kullanım izni sağlanmaktadır (27).”

Öğrencilerin %72’sinde genel eğilim standardın koşullarının sağlanmadığı yönündedir. Öğrencilerin %60,4’ü önermeye katılmamakta, %11,6’sı ise fikri olmadığını belirtmektedir. Gruplar arası değerlendirme yapıldığında dönem 6 öğrencileri (%40,9) dönem 4 (%22,3) ($p=0,000$) ve dönem 5 (%16,9) ($p=0,000$) öğrencilerine göre önermedeki koşulların sağlandığına dair daha yüksek oranda olumlu görüş bildirmektedir.

Dönem 6 öğrencileri %45,1 oranında basılı ve online kaynaklara erişim izninin sağlandığını düşünmektedir. Bu oranlar dönem 4 için %36,7 ($p=0,000$) ve dönem 5 için %28,7'dir ($p=0,000$). Dönem 6 öğrencileri (%39,2) dönem 4 (%14,0) ve dönem 5 (%4,2) öğrencilerine göre daha yüksek oranda hastane bilgi yönetim sistemlerine erişim izni olduğunu düşünmektedir. Ancak bu erişim yetkilendirme dışı olarak klinik personelin erişim izinlerinin kullanımının sağlanması yoluyla olduğu görülmektedir. Bu şekilde erişimin dönem 6 öğrencileri tarafından daha rahat sağlanabilmesi standart içeriğinin hastane üst yönetimi tarafından sağlandığı algısının artmasına katkısı olduğunu düşünmekteyiz.

Tablo 23: Madde 19- Tıbbi Mesleki Eğitim standardı 2, Ölçülebilir unsur 3 için tıp fakültesi öğrencilerinin yanıtlarının dağılımı

MADDE 19	Dönem 4	Dönem 5	Dönem 6	Toplam	Kümülatif %
Ortalama $\pm$ SD	2,04 $\pm$ 1,181	1,99 $\pm$ 1,144	2,57 $\pm$ 1,232	2,23 $\pm$ 1,219	
Kesinlikle Katılmıyorum (n)	80 (%43,2)	65 (%45,5)	53 (%26,0)	198 (%37,2)	37,2
Katılmıyorum (n)	56 (%30,3)	43 (%30,1)	52 (%25,5)	151 (%28,4)	65,6
Fikrim YOK (n)	18 (%9,7)	8 (%5,6)	35 (%17,2)	61 (%11,5)	77,1
Katılıyorum (n)	24 (%13,0)	26 (%18,2)	58 (%28,4)	108 (%20,3)	97,4
Kesinlikle Katılıyorum (n)	7 (%3,8)	1 (%0,7)	6 (%2,9)	14 (%2,6)	100

Dönem 6 ile dönem 4 arasında $p=0,000$

Dönem 6 ile dönem 5 arasında $p=0,000$

Tablo 24: Madde 20- Tıbbi Mesleki Eğitim standardı 2, Ölçülebilir unsur 3 için tıp fakültesi öğrencilerinin yanıtlarının dağılımı

MADDE 20					
	Dönem 4	Dönem 5	Dönem 6	Toplam	Kümülatif %
Ortalama ± SD	2,15 ± 1,215	1,94 ± 1,152	2,80 ± 1,275	2,34 ± 1,276	
Kesinlikle Katılıyorum (n)	72 (%38,9)	68 (%47,6)	41 (%20,1)	181 (%34,0)	34,0
Katılıyorum (n)	59 (%31,9)	43 (%30,1)	51 (%25,0)	153 (%28,8)	62,8
Fikrim YOK (n)	14 (%7,6)	9 (%6,3)	34 (%16,7)	57 (%10,7)	73,5
Katılıyorum (n)	34 (%18,4)	19 (%13,3)	63 (%30,9)	116 (%21,8)	95,3
Kesinlikle Katılıyorum (n)	6 (%3,2)	4 (%2,8)	15 (%7,4)	25 (%4,7)	100

Dönem 6 ile dönem 4 arasında $p=0,000$

Dönem 6 ile dönem 5 arasında $p=0,000$

Tablo 25: Madde 21- Tıbbi Mesleki Eğitim standardı 2, Ölçülebilir unsur 3 için tıp fakültesi öğrencilerinin yanıtlarının dağılımı

MADDE 21					
	Dönem 4	Dönem 5	Dönem 6	Toplam	Kümülatif %
Ortalama ± SD	2,60 ± 1,324	2,30 ± 1,289	3,25 ± 1,182	2,77 ± 1,320	
Kesinlikle Katılıyorum (n)	49 (%26,5)	54 (%37,8)	21 (%10,3)	124 (%23,3)	23,3
Katılıyorum (n)	55 (%29,7)	37 (%25,9)	40 (%19,6)	132 (%24,8)	48,1
Fikrim YOK (n)	13 (%7,0)	11 (%7,7)	31 (%15,2)	55 (%10,3)	58,5
Katılıyorum (n)	57 (%30,8)	37 (%25,9)	92 (%45,1)	186 (%35,0)	93,4
Kesinlikle Katılıyorum (n)	11 (%5,9)	4 (%2,8)	20 (%9,8)	35 (%6,6)	100

Dönem 6 ile dönem 4 arasında $p=0,000$

Dönem 6 ile dönem 5 arasında $p=0,000$

Tablo 26: Madde 22- Tıbbi Mesleki Eğitim standardı 2, Ölçülebilir unsur 3 için tıp fakültesi öğrencilerinin yanıtlarının dağılımı

MADDE 22					
	Dönem 4	Dönem 5	Dönem 6	Toplam	Kümülatif %
Ortalama ± SD	1,85 ± 1,163	1,52 ± 0,838	2,92 ± 1,270	2,17 ± 1,280	
Kesinlikle Katılıyorum (n)	102 (%55,1)	93 (%65,0)	38 (%18,6)	233 (%43,8)	43,8
Katılıyorum (n)	40 (%21,6)	33 (%23,1)	40 (%19,6)	113 (%21,2)	65,0
Fikrim YOK (n)	17 (%9,2)	11 (%7,7)	46 (%22,5)	74 (%13,9)	78,9
Katılmıyorum (n)	20 (%10,8)	5 (%3,5)	61 (%29,9)	86 (%16,2)	95,1
Kesinlikle Katılmıyorum (n)	6 (%3,2)	1 (%0,7)	19 (%9,3)	26 (%4,9)	100

Dönem 6 ile dönem 4 arasında $p=0,000$

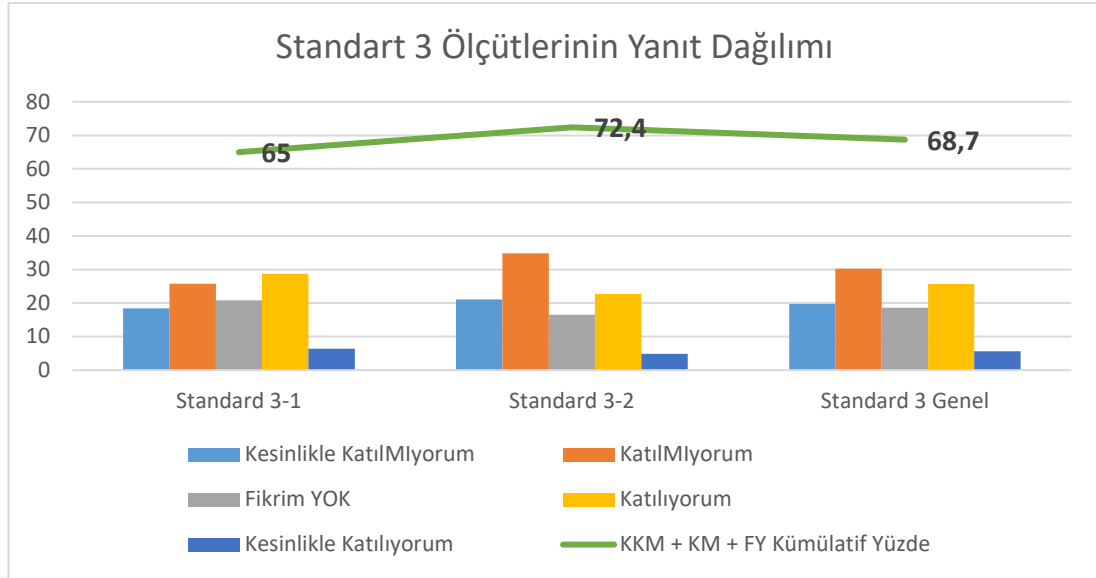
Dönem 6 ile dönem 5 arasında $p=0,000$

Dönem 4 ile dönem 5 arasında $p=0,023$

4.1.3.3 Standart 3 Genel değerlendirme:

“Standart 3 Kapsamı: Klinik eğitim verecek personel tanımlanarak her bir personelin akademik kurum içindeki rolü ve bu kurumla olan ilişkileri belirlenir. Tıp öğrencilerinin ve stajyerlerin eğitiminden ve gözetiminden sorumlu olan klinik personel, tıp öğrencilerinin ve stajyerlerin ve hastanedeki diğer personelin eğitimle ilgili sorumluluk, hesap verebilirlik ve yetki konularını anlayacakları şekilde net olarak tanımlanır. Hastanedeki klinik eğitim verecek personel ile sponsorluk yapan akademik kurum veya kurumlar arasındaki ilişkinin netleştirilmesi gerekir (27).”

Öğrencilerin %68,7’sindeki eğilim, klinik eğitim personeli ve kurumla olan ilişkilerinin tıp eğitimi programının hedef ve amaçları ile uyumlu olmadığı yönünde belirlendi. Klinik eğitim personelinin sorumluluk ve yetkileriyle ilgili olarak öğrencilerin eğitildiği önermesine katılım 6. sınıf (%42,2) öğrencilerinde 4. (%20,4) ve 5. Sınıflara (%16,1) göre daha yüksek saptandı ($p=0,000$).



Şekil 5: Tıp öğrencilerinin Standart 3'ün ölçülebilir unsurlarına göre yanıtlarının yüzdesel dağılımı. (KKM: Kesinlikle katılmıyorum; KM: Katılmıyorum; FY: Fikrim yok)

4.1.3.3.1 Ölçülebilir unsur 1:

“Kapsam: Klinik öğretim personeli hastane personeline tanıtılmıştır. Hem mesleki hem de akademik unvanların bulunduğu tam bir klinik eğitim personel listesi vardır. Klinik öğretim üyeleri, görevlileri tıp öğrencileri ve stajyerlere tanıtılmıştır (27).”

Öğrencilerin %65'i standardın gereklerinin karşılanmadığı yönünde eğilim göstermiştir. %44,2'si önermeye katılmamakta ve %20,8'inin konu hakkında bilgisi olmadığı görülmüştür. Gruplar arası farklar değerlendirildiğinde ise dönem 6 öğrencileri (%48,1) dönem 4 (%27,3) ($p=0,000$) ve dönem 5 (%26,6) ($p=0,000$) öğrencilerine göre önermeye katılım oranı daha yüksek saptanmıştır. Bu farkın dönem 6 öğrencilerinin klinik uygulama alanlarında eğitim personeli ile doğrudan iletişim kurabilme oranının daha yüksek olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. İtern öğrenciler ve stajyerler eğitim personeli ile bire bir uygulamalı eğitim süreçlerinde daha çok bulunabilmektedir.

Tablo 27: Madde 23- Tıbbi Mesleki Eğitim standardı 3, Ölçülebilir unsur 1 için tıp fakültesi öğrencilerinin yanıtlarının dağılımı

MADDE 23					
	Dönem 4	Dönem 5	Dönem 6	Toplam	Kümülatif %
Ortalama ± SD	2,46 ± 1,238	2,27 ± 1,204	3,15 ± 1,244	2,67 ± 1,288	
Kesinlikle Katılıyorum (n)	48 (%25,9)	48 (%33,6)	27 (%13,2)	123 (%23,1)	23,1
Katılıyorum (n)	63 (34,1)	47 (%32,9)	44 (%21,6)	154 (%28,9)	52,1
Fikrim YOK (n)	24 (13,0)	13 (%9,1)	23 (%11,3)	60 (%11,3)	63,3
Katılıyorum (n)	40 (%21,6)	32 (%22,4)	91 (%44,6)	163 (%30,6)	94,0
Kesinlikle Katılıyorum (n)	10 (%5,4)	3 (%2,1)	19 (%9,3)	32 (%6,0)	100

Dönem 6 ile dönem 4 arasında $p=0,000$

Dönem 6 ile dönem 5 arasında $p=0,000$

Tablo 28: Madde 24- Tıbbi Mesleki Eğitim standardı 3, Ölçülebilir unsur 1 için tıp fakültesi öğrencilerinin yanıtlarının dağılımı

MADDE 24					
	Dönem 4	Dönem 5	Dönem 6	Toplam	Kümülatif %
Ortalama ± SD	2,76 ± 1,082	2,66 ± 1,169	3,20 ± 1,119	2,90 ± 1,142	
Kesinlikle Katılıyorum (n)	26 (%14,1)	30 (%21,0)	17 (%8,3)	73 (%13,7)	13,7
Katılıyorum (n)	50 (%27,0)	34 (%23,8)	36 (%17,6)	120 (%22,6)	36,3
Fikrim YOK (n)	58 (%31,4)	38 (%26,6)	65 (%31,9)	161 (%30,3)	66,5
Katılıyorum (n)	44 (%23,8)	36 (%25,2)	62 (%30,4)	142 (%26,7)	93,2
Kesinlikle Katılıyorum (n)	7 (%3,8)	5 (%3,5)	24 (%11,8)	36 (%6,8)	100

Dönem 6 ile dönem 4 arasında $p=0,000$

Dönem 6 ile dönem 5 arasında $p=0,000$

4.1.3.3.2 Ölçülebilir unsur 2:

“Kapsam: Tıp öğrencileri ve personel klinik eğitim personelinin sorumlulukları ve yetkileriyle ilgili olarak eğitilmiştir (27).”

Öğrenci grubunun genel eğilimi %72,4 oranında standardın gerekli koşulunun sağlanmadığı yönündedir. Öğrencilerin %50’si koşulun geçerli olduğuna katılmamakta ve %18,7’si ise konu hakkında bilgisi olmadığını ifade etmektedir. Gruplar arası farklar değerlendirildiğinde önermeye katılımın dönem 6 öğrencilerinde (%38,8) dönem 4 (%16,8) ($p=0,000$) dönem 5 (%14,7) ($p=0,000$) öğrencilerine göre daha yüksek olduğu görülmüştür.

Bu sonucun, klinik eğitim uygulamalarına daha çok katılan internlerin klinik eğitim personeli ile daha yakın ve daha uzun zamanlarda ilişkide bulunmasının sorumluluk ve yetkilerle ilgili bilgi seviyesinin dolaylı olarak artışının sağlanmış olduğu yönünde düşünülebilir.

Tablo 29: Madde 25- Tıbbi Mesleki Eğitim standardı 3, Ölçülebilir unsur 2 için tıp fakültesi öğrencilerinin yanıtlarının dağılımı

MADDE 25				Toplam	Kümülatif %
	Dönem 4	Dönem 5	Dönem 6		
Ortalama $\pm$ SD	2,37 $\pm$ 1,136	2,14 $\pm$ 1,072	3,01 $\pm$ 1,172	2,56 $\pm$ 1,191	
Kesinlikle Katılmıyorum (n)	45 (%24,3)	46 (%32,2)	21 (%10,3)	112 (%21,1)	21,1
Katılmıyorum (n)	71 (%38,4)	56 (%39,2)	58 (%28,4)	185 (%34,8)	55,8
Fikrim YOK (n)	31 (%16,8)	18 (%12,6)	39 (%19,1)	88 (%16,5)	72,4
Katılıyorum (n)	31 (%16,8)	21 (%14,7)	69 (%33,8)	121 (%22,7)	95,1
Kesinlikle Katılıyorum (n)	7 (%3,8)	2 (%1,4)	17 (%8,3)	26 (%4,9)	100

Dönem 6 ile dönem 4 arasında $p=0,000$

Dönem 6 ile dönem 5 arasında $p=0,000$

4.1.3.4 Standart 4 Genel değerlendirme:

“Standart 4 Kapsamı: Hastane her tür ve seviyedeki tıp öğrencisi ve stajyer için tıbbi gözetimin gerekli sıklığını ve yoğunluğunu anlayarak bunu sağlamalıdır. Gözetim; güvenli

hasta bakımının sağlanması ve eğitim programının tıp öğrencisi ve stajyer için bir öğrenme deneyimi olmasının sağlanması için gereklidir. Gerekli gözetim düzeyi; eğitimle ve tıp öğrencisi ile stajyerin yeterlilik düzeyi ile uyumludur. Hastane; tıp öğrencisi ve stajyerin yeterliliğinin önceden bilinemeyeceğini ve eğitimin erken evresinde bunun gösterilmesi gerektiğini bilir (27).

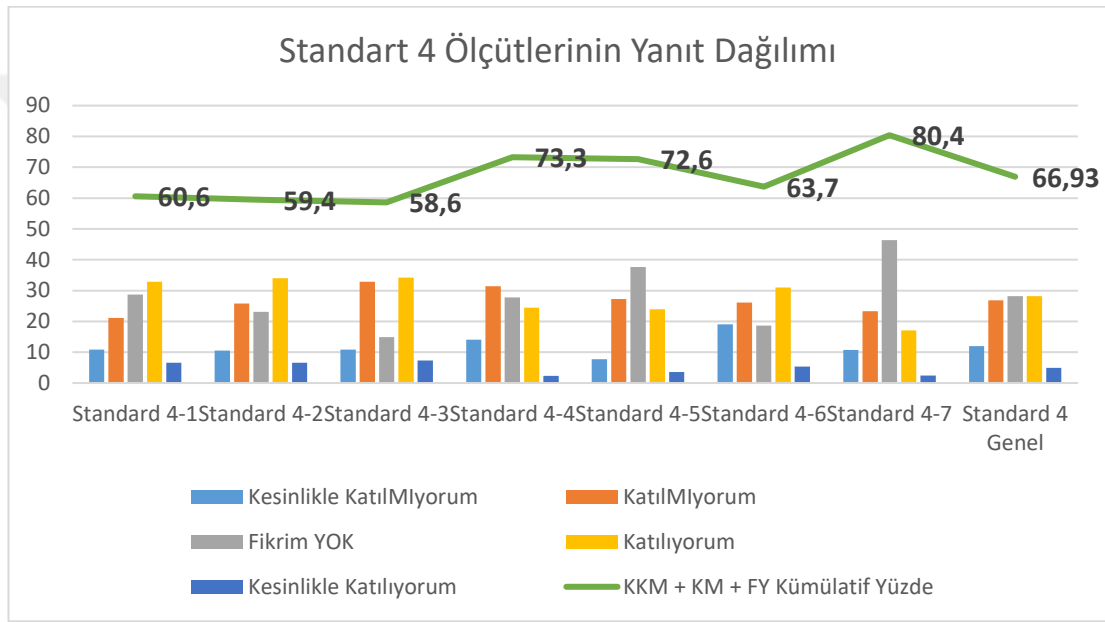
Hastane üst yönetimi her tür seviyedeki tıp öğrencisi ve stajyer için tıbbi gözetim ve denetimin gerekli sıklığını ve yoğunluğunu sağlamalı ve bununla ilgili olarak gözetim politikaları oluşturmalıdır. Gözetim, eğitim programının tıp öğrencisi ve stajyer için bir öğrenme deneyimi olmasının sağlanması yanı sıra güvenli hasta bakımının sağlanması için de gereklidir. Gerekli gözetimin düzeyi, eğitim programı gereklilikleriyle ve tıp öğrencisi ve stajyerin düzeyiyle uyumlu olmalıdır. Hastane üst yönetimi tıp öğrencisi ve stajyerin yeterliliğinin önceden bilinemeyeceğini ve eğitim sürecinin erken evresinde bunun gösterilmesi gerektiğini bilir. Her tıp öğrencisi ve stajyer klinik gözetim sürecini bilir ve bunun içinde gözetimin kimin tarafından ve ne sıklıkta yapılacağı yer almalıdır. Örneğin bir tıp öğrencisi gözetimin bir asistan tarafından mı, yoksa hastanın primer hekimince mi ya da tıp fakültesinin bir öğretim üyesi tarafından mı yapılacağını bilir. Tıp öğrencileri ve stajyerler gözetimin tüm notlarının ve istemlerinin günlük olarak imzalanmasını veya hastanın kaydına ayrı bir giriş (öğrenci girişi) yapılması gerektiğini de bilir. Gözetimin nasıl ve ne sıklıkta ve nerede dökümanite edildiği açıkça belirlenir. Hastane üst yönetimi tekdüzen bir öğrenim deneyiminin sağlanması için akıl hocalığı/gözetim süreci için standart beklentileri tanımlayarak sürecin takibini sağlar. Bu standart maddesindeki süreçlerin sağlanabilmesi için standart 1, 2 ve 3'e ait koşulların sağlanmış olması ön gerekliliktir (27)."

Genel değerlendirme yapıldığında standart 4 ile ilgili süreçlerin işlerliği konusunda öğrencilerin %38,7'si önermeye katılmamakta ve %28,1'nin ise konu hakkında bilgisi olmadığını anlaşılmaktadır. Hastane yönetiminin tıp eğitimi süreçlerinin işlerliğine katkısı algısı 6 sınıf intern öğrencilerinde artmaktadır. Hasta bakımı ve kalitesi ve güvenliği ile ilgili standartların başhekimlik tarafından yürütülmesinin bu algının ortaya çıkmasında katkısının olduğu düşünülmektedir.

Öğrencilerin %66,9'unun görüşü, gerekli gözetim/denetim düzeyinin ve sıklığının hastane yönetimince belirlenmediğini desteklemektedir. Ancak hastane tarafından gerekli

gözetim ve denetim düzeyinin sağlanmış olduğu eğilimi 6. sınıf öğrencilerinde 4. ve 5. sınıflara göre daha yüksek olduğu belirlendi ($p=0,000$).

Öğrencilerin %69,9'u, hastanedeki tıp eğitiminin işlevsel bir yönetim yapısıyla koordine edilerek uygulama birimleri, alanları ve personel gerekliliklerinin sağlanmadığını görüşünü desteklemektedir. Bu gerekliliklerinin hastanede sağlandığı görüşüne katılım 6. sınıf (%42,2) öğrencilerinde 4. (%21,7) ve 5. sınıflara (%23,8) göre daha yüksek orandaydı ($p=0,000$).



Şekil 6: Tıp öğrencilerinin Standart 4'ün ölçülebilir unsurlarına göre yanıtlarının yüzdesel dağılımı. (KKM: Kesinlikle katılmıyorum; KM: Katılmıyorum; FY: Fikrim yok)

4.1.3.4.1 Ölçülebilir unsur 1:

“Kapsam: Hastane üst yönetimi sponsor akademik kurum (Tıp fakültesi, Hemşirelik fakültesi gibi) ile birlikte her düzeydeki tıp öğrencisi ve stajyer için tıbbi gözetimin düzeyini tanımlayarak bir hastane politikası oluşturmuştur (27).”

Öğrencilerin genel eğilimi açısından %31,9'u önermeye katılmadığını ve %28,7'si ise madde içeriği hakkında bilgisi olmadığını ifade etmektedir. Öğrencilerin %60,6'sı oranında

standart ölçütünün hastane koşullarında işlerliğinin olmadığı anlaşılmaktadır. Öğrenciler gerekli gözetim/denetim sağlanması için politika, müfredat, öğrenme hedef ve çıktıları oluşturulması, staj karnesi veya defteri tutulması gibi uygulamaların gerçekleşmediği yönünde eğilim göstermektedir.

Gruplar arası farklılıklar dikkate alındığında dönem 6 öğrencileri (%53,2), dönem 4 (%33,1) ($p=0,000$) ve dönem 5 (%28,7) ($p=0,000$) öğrencilerine göre gözetim ve denetim süreçlerinin işlerliğinin sağlandığı yönündeki eğilimi daha yüksek çıkmıştır. Bunda dönem 6 öğrencilerinin asistan, hastanın hekimi ya da öğretim üyesi tarafından uygulama alanında bire bir eğitim ve öğretim süreçlerine tabi tutularak, staj geçmede bire bir değerlendirme sınavlarına tabi tutulmaları olduğu düşünülmektedir. Öğrenciler bu süreçte kurumsal yetki ve sorumluluk süreçlerini tam olarak bilmediği gözetim ve denetim yapanların akademik kurum yönetimi mi (Tıp fakültesi dekanlığı gibi) yoksa hastane üst yönetimi mi olduğunu net olarak ayırt edememektedir. Hastane ortamını daha çok ve sürekli kullanan internlerin başhekimlik süreçlerine daha çok maruz kalması eğitim programının düzenleyicisinin hastane üst yönetimi olduğu algısı daha yüksek görünmektedir. Hastane ortamını kısa süreli stajlarda daha az kullanan dönem 4 ve 5 öğrencilerinde gözetim ve denetim uygulamalarının daha çok dekanlık tarafından yapıldığı algısı yüksektir.

Tablo 30: Madde 26- Tıbbi Mesleki Eğitim standardı 4, Ölçülebilir unsur 1 için tıp fakültesi öğrencilerinin yanıtlarının dağılımı

MADDE 26	Dönem 4	Dönem 5	Dönem 6	Toplam	Kümülatif %
Ortalama $\pm$ SD	2,81 $\pm$ 0,968	2,58 $\pm$ 1,064	3,25 $\pm$ 1,055	2,92 $\pm$ 1,062	
Kesinlikle Katılmıyorum (n)	17 (%9,2)	26 (%18,2)	15 (%7,4)	58 (%10,9)	10,9
Katılmıyorum (n)	51 (%27,6)	41 (%28,7)	32 (%15,7)	124 (%23,3)	34,2
Fikrim YOK (n)	72 (%38,9)	47 (%32,9)	62 (%30,4)	181 (%34,0)	68,2
Katılıyorum (n)	40 (%24,6)	25 (%17,5)	78 (%38,2)	143 (%26,9)	95,1
Kesinlikle Katılıyorum (n)	5 (%2,7)	4 (%2,8)	17 (%8,3)	26 (%4,9)	100

Dönem 6 ile dönem 4 arasında $p=0,000$

Dönem 6 ile dönem 5 arasında $p=0,000$

Tablo 31: Madde 27- Tıbbi Mesleki Eğitim standardı 4, Ölçülebilir unsur 1 için tıp fakültesi öğrencilerinin yanıtlarının dağılımı

MADDE 27					
	Dönem 4	Dönem 5	Dönem 6	Toplam	Kümülatif %
Ortalama $\pm$ SD	2,98 $\pm$ 1,135	2,90 $\pm$ 1,177	3,48 $\pm$ 1,062	3,15 $\pm$ 1,147	
Kesinlikle Katılmıyorum (n)	23 (%12,4)	21 (%14,7)	13 (%6,4)	57 (%10,7)	10,7
Katılmıyorum (n)	40 (%21,6)	34 (%23,8)	26 (%12,7)	100 (%18,8)	29,5
Fikrim YOK (n)	50 (%27,6)	35 (%24,5)	39 (%19,1)	124 (%23,3)	52,8
Katılıyorum (n)	61 (%33,0)	44 (%30,8)	102 (%50,0)	207 (%38,9)	91,7
Kesinlikle Katılıyorum (n)	11 (%5,9)	9 (%6,3)	24 (%11,8)	44 (%8,3)	100

Dönem 6 ile dönem 4 arasında $p=0,000$

Dönem 6 ile dönem 5 arasında $p=0,000$

4.1.3.4.2 Ölçülebilir unsur 2:

“Kapsam: Hastane üst yönetimi tarafından sağlanacak gözetim/denetim düzeyi tıp öğrencisi ve stajyerin gösterdiği yeterliliğe bağlıdır (27).”

Öğrencilerin genel eğilimi %59,4 oranında önermenin desteklenmediğini göstermektedir. Öğrencilerin %36,3’ü önermeye hiç katılmamakta, %23,1’i ise bilgisi olmadığını ifade etmektedir. Gruplar arası farklar incelendiğinde dönem 6 öğrencileri (%53,9), dönem 4 (%32,5) ($p=0,000$) ve dönem 5 (%32,2) ($p=0,000$) öğrencilerine göre daha yüksek oranda önermenin gerçekleştiği yönünde eğilim göstermiştir.

Bu eğilimin gerçekleşmesinde döneme 6 internlerine verilen görev ve sorumlulukların dönem 4 ve dönem 5 öğrencilerine verilenlerden daha geniş kapsamlı olmasının internler tarafından (her iki süreci de yaşamış olmaları nedeniyle) daha iyi gözlenmiş ve anlaşılmış olmasının katkısı olduğu düşünülmektedir. Ancak bu gözetim ve denetimin tıp fakültesi dekanlığı tarafından mı, hastane üst yönetimi tarafından mı gerçekleştirildiği net bir şekilde ayrımlaştırılamadığı anlaşılmaktadır.

Tablo 32: Madde 28- Tıbbi Mesleki Eğitim standardı 4, Ölçülebilir unsur 2 için tıp fakültesi öğrencilerinin yanıtlarının dağılımı

MADDE 28				Toplam	Kümülatif %
	Dönem 4	Dönem 5	Dönem 6		
Ortalama $\pm$ SD	2,85 $\pm$ 1,021	2,75 $\pm$ 1,123	3,32 $\pm$ 1,167	3,0 $\pm$ 1,133	
Kesinlikle Katılmıyorum (n)	20 (%10,8)	18 (%12,6)	18 (%8,8)	56 (%10,5)	10,5
Katılmıyorum (n)	50 (%27,0)	52 (%36,4)	35 (%17,2)	137 (%25,8)	36,3
Fikrim YOK (n)	55 (%29,7)	27 (%18,9)	41 (%20,1)	123 (%23,1)	59,4
Katılıyorum (n)	58 (%31,4)	40 (%28,0)	83 (%40,7)	181 (%34,0)	93,4
Kesinlikle Katılıyorum (n)	2 (%1,1)	6 (%4,2)	27 (%13,2)	35 (%6,6)	100

Dönem 6 ile dönem 4 arasında $p=0,000$

Dönem 6 ile dönem 5 arasında $p=0,000$

4.1.3.4.3 Ölçülebilir unsur 3:

“Kapsam: Her bir tıp öğrencisi ve stajyer kendi gözetimin düzeyini, sıklığını, öğrenme hedefleri, çıktıları, staj karnesi gibi dokümantasyonunu ve kimin tarafından yapılacağını bilir (27).”

Öğrencilerin genel eğilimi %58,6 oranında önermeye katılmadığı yönündedir. Öğrencilerin %43,7’si koşulların sağlanmadığı yönünde görüş belirtirken, %14,9’u bilgisi olmadığını ifade etmiştir. Gruplar arası farklar değerlendirildiğinde dönem 6 öğrencileri (%58,8) dönem 4 (%37,9) ($p=0,000$) ve dönem 5 (%30,8) ($p=0,000$) öğrencilerine göre daha yüksek oranda gözetim düzeyi ve dokümantasyonunun gerçekleştirildiğine katıldığı yönünde görüş beyan etmiştir. Ancak gruplar arasında gözetim ve denetimin kimin tarafından yapılacağı ile ilgili bilgi düzeyi hakkında fark saptanmamıştır. Öğrenciler internliğe geçtikçe ve hastane süreçlerine daha çok katıldıkça gözetim ve denetimin tıp fakültesi dekanlığından ziyade hastane üst yönetimi tarafından yapıldığını daha çok düşünmektedir. Bunda hastanede yürütülen tüm tanı-tedavi ve bakım hizmetlerinde hastane üst yönetiminin ana unsur olarak algılanması olduğunu düşündürmektedir.

Tablo 33: Madde 29- Tıbbi Mesleki Eğitim standardı 4, Ölçülebilir unsur 3 için tıp fakültesi öğrencilerinin yanıtlarının dağılımı

MADDE 29					
	Dönem 4	Dönem 5	Dönem 6	Toplam	Kümülatif %
Ortalama ± SD	2,83 ± 1,129	2,64 ± 1,208	3,49 ± 1,142	3,03 ± 1,211	
Kesinlikle Katılıyorum (n)	20 (%10,8)	23 (%16,1)	10 (%4,9)	53 (%10,0)	10,0
Katılıyorum (n)	69 (%37,3)	60 (%42,0)	39 (%19,1)	168 (%31,6)	41,5
Fikrim YOK (n)	26 (%14,1)	16 (%11,2)	35 (%17,2)	77 (%14,5)	56,0
Katılmıyorum (n)	63 (%34,1)	34 (%23,8)	82 (%40,2)	179 (%33,6)	89,7
Kesinlikle Katılmıyorum (n)	7 (%3,8)	10 (%7,0)	38 (%18,6)	55 (%10,3)	100

Dönem 6 ile dönem 4 arasında $p=0,000$

Dönem 6 ile dönem 5 arasında $p=0,000$

Tablo 34: Madde 30- Tıbbi Mesleki Eğitim standardı 4, Ölçülebilir unsur 3 için tıp fakültesi öğrencilerinin yanıtlarının dağılımı

MADDE 30					
	Dönem 4	Dönem 5	Dönem 6	Toplam	Kümülatif %
Ortalama ± SD	2,83 ± 1,129	2,71 ± 1,143	3,00 ± 1,143	2,83 ± 1,129	
Kesinlikle Katılıyorum (n)	25 (%13,5)	19 (%13,3)	17 (%8,3)	61 (%11,5)	11,5
Katılıyorum (n)	57 (%30,8)	59 (%41,3)	66 (%32,4)	182 (%34,2)	45,7
Fikrim YOK (n)	32 (%17,3)	14 (%9,8)	35 (%17,2)	81 (%15,2)	60,9
Katılmıyorum (n)	67 (%36,2)	47 (%32,9)	71 (%34,8)	185 (%34,8)	95,7
Kesinlikle Katılmıyorum (n)	4 (%2,2)	4 (%2,8)	15 (%7,4)	23 (%4,3)	100

Dönem 6 ile dönem 4 arasında $p=0.373$

Dönem 6 ile dönem 5 arasında $p=0,049$

4.1.3.4.4 Ölçülebilir unsur 4:

“Kapsam: Hastane üst yönetimi her bir tıp öğrencisi ve stajyer için gerekli gözetim düzeyini sağlar ve yürütür (27).”

Öğrencilerin genel eğilimi %73,3 oranında bu standart ölçütünün karşılanmadığı yönündedir. Öğrencilerin %45,5’i önermeye katılmazken, %27,8’inin konu hakkında bilgisi olmadığı görülmüştür. Gruplar arası farklar incelendiğinde dönem 6 öğrencileri (%40,7) dönem 4 (%19,5) ($p=0,000$) ve dönem 5 (%16,1) ($p=0,000$) öğrencilerine göre gerekli gözetimin ve denetimin düzeyinin hastane tarafından sağlandığı görüşünü daha çok benimsemektedir. Bunda hasta bakım hizmetlerine daha çok katılan intern öğrenci ve stajyerlerin klinik uygulamalarının sonuçlarının değerlendirilmesinde, sorumlulukların takibinde ve hukuki ve idari denetlenmesinde sağlıkta kalite ve hasta güvenliği çerçevesinde ana sorumlunun hastane ve hastane üst yönetimi olmasının katkısı olduğu düşünülmektedir.

Tablo 35: Madde 31- Tıbbi Mesleki Eğitim standardı 4, Ölçülebilir unsur 4 için tıp fakültesi öğrencilerinin yanıtlarının dağılımı

MADDE 31				Toplam	Kümülatif %
	Dönem 4	Dönem 5	Dönem 6		
Ortalama $\pm$ SD	2,55 $\pm$ 1,005	2,41 $\pm$ 1,002	3,02 $\pm$ 1,064	2,55 $\pm$ 1,005	
Kesinlikle Katılmıyorum (n)	30 (%16,2)	27 (%18,9)	18 (%8,8)	75 (%14,1)	14,1
Katılmıyorum (n)	61 (%33,0)	55 (%38,5)	51 (%25,0)	167 (%31,4)	45,5
Fikrim YOK (n)	58 (%31,4)	38 (%26,6)	52 (%25,5)	148 (%27,8)	73,3
Katılıyorum (n)	34 (%18,4)	21 (%14,7)	75 (%36,8)	130 (%24,4)	97,7
Kesinlikle Katılıyorum (n)	2 (%1,1)	2 (%1,4)	8 (%3,9)	12 (%2,3)	100

Dönem 6 ile dönem 4 arasında $p=0,000$

Dönem 6 ile dönem 5 arasında $p=0,000$

4.1.3.4.5 Ölçülebilir unsur 5:

“Kapsam: Hastane üst yönetimi, hastane politikası, tıp eğitimi programının hedefleri ve hasta bakımının kalitesi ve güvenliği ile ilgili gerekli gözetimin dökümantasyonu için gerekli standart süreçler belirlenmiştir (27).”

Öğrencilerin %76,2’sinde genel eğilim bu koşulun sağlanmadığı yönündedir. Öğrencilerin %35’i bu önermeye katılmamakta, %37,6 ise süreçle ilgili bilgisi olmadığını ifade etmektedir. Dönem 6 öğrencileri (%36,8), dönem 4 (%23,1) ($p=0,014$) ve dönem 5 (%22,4) ($p=0,001$) öğrencileri ile karşılaştırıldığında, önerme ile ilgili süreçlerin işlerlik kazanmış olduğu yönündeki eğilim 6. Sınıf internlerinde istatistiksel anlamlı olarak yüksektir. Bunda hastane yönetimi tarafından hasta yakınları ve hastalar üzerinde yapılan hizmet kalite standartları memnuniyet anketlerinin yapılmasının ve internlerin bu süreçlerle daha çok karşılaşılıyor olmasının katkısı olduğu düşünülmektedir.

Tablo 36: Madde 32- Tıbbi Mesleki Eğitim standardı 4, Ölçülebilir unsur 5 için tıp fakültesi öğrencilerinin yanıtlarının dağılımı

MADDE 32	Dönem 4	Dönem 5	Dönem 6	Toplam	Kümülatif %
Ortalama $\pm$ SD	2,81 $\pm$ 0,930	2,70 $\pm$ 0,979	3,08 $\pm$ 0,982	2,81 $\pm$ 0,930	
Kesinlikle Katılmıyorum (n)	16 (%836)	15 (%10,5)	10 (%4,9)	41 (%7,7)	7,7
Katılmıyorum (n)	48 (%25,9)	48 (%33,6)	49 (%24,0)	145 (%27,3)	35,0
Fikrim YOK (n)	82 (%44,3)	48 (%33,6)	70 (%34,3)	200 (%37,6)	72,6
Katılıyorum (n)	34 (%18,4)	29 (%20,3)	64 (%31,4)	127 (%23,9)	96,4
Kesinlikle Katılıyorum (n)	5 (%2,7)	3 (%2,1)	11 (%5,4)	19 (%3,6)	100

Dönem 6 ile dönem 4 arasında $p=0,014$

Dönem 6 ile dönem 5 arasında $p=0,001$

4.1.3.4.6 Ölçülebilir unsur 6:

“Kapsam: Hastane tüm personel için standart bir beklenti ortaya koymuş olup, sürecin standart bir tıp öğrencisi ve stajyer deneyimi ile sonuçlanmasını sağlayacak gözetimi

sağlamıştır. Hastanenin tüm personelinin beklentisi, tıp öğrencisi eğitimi sürecinin standart bir beceri düzeyiyle sonuçlanmasıdır (27).”

Genel eğilim %63,7 oranında madde içeriğinin karşılanmadığı yönündedir. Öğrencilerin %45,1’i önermeye katılmamakta ve %18,6’sı ise önerme hakkında bilgisi olmadığını ifade etmektedir. Bu madde içeriğine dair öğrencilerin %36,3’ü sürecin işlerlik kazandığını düşünmektedir. Gruplar arası değerlendirme yapıldığında istatistiksel anlamlı fark saptanmadı.

Tablo 37: Madde 33- Tıbbi Mesleki Eğitim standardı 4, Ölçülebilir unsur 6 için tıp fakültesi öğrencilerinin yanıtlarının dağılımı

MADDE 33					
	Dönem 4	Dönem 5	Dönem 6	Toplam	Kümülatif %
Ortalama $\pm$ SD	2,68 $\pm$ 1,157	2,64 $\pm$ 1,230	2,95 $\pm$ 1,258	2,77 $\pm$ 1,222	
Kesinlikle Katılmıyorum (n)	35 (%18,9)	31 (%21,7)	35 (%17,2)	101 (%19,0)	19,0
Katılmıyorum (n)	53 (%28,6)	43 (%30,1)	43 (%21,1)	139 (%26,1)	45,1
Fikrim YOK (n)	37 (%20,0)	21 (%14,7)	41 (%20,1)	99 (%18,6)	63,7
Katılıyorum (n)	56 (%30,3)	42 (%29,4)	67 (%32,8)	165 (%31,0)	94,7
Kesinlikle Katılıyorum (n)	4 (%2,2)	6 (%4,2)	18 (%8,8)	28 (%5,3)	100

Dönem 6 ile dönem 4 arasında $p=0,088$

Dönem 6 ile dönem 5 arasında $p=0,062$

4.1.3.4.7 Ölçülebilir unsur 7:

“Kapsam: Hastane üst yönetimi, hasta bakım kayıtlarını, tıp eğitimi dökümantasyonu gereklilikleri ve sıklığı ile uyumlu olması için gözden geçirmektedir. Hasta bakım kayıtlarında tıp öğrencisi ve stajyerlerin girişleri ve kayıtları için dökümantasyon gereklilikleri sağlanmaktadır (27).”

Genel eğilim %80,4 oranında sürecin işlerlik kazanmadığı yönündedir. Öğrencilerin %34’ü önermeye katılmazken, %46,4’ü bilgisi olmadığını ifade etmektedir. Dönem 6 öğrencileri (%30,9) dönem 4 (%14,0) ($p=0,000$) ve dönem 5 (%10,5) ($p=0,000$) öğrencileri ile

karşılaştırıldığında süreçlerin işlerlik kazanmış olduğu yönündeki eğilim dönem 6 öğrencilerinde daha yüksek oranda saptanmıştır.

Tablo 38: Madde 34- Tıbbi Mesleki Eğitim standardı 4, Ölçülebilir unsur 7 için tıp fakültesi öğrencilerinin yanıtlarının dağılımı

MADDE 34				Toplam	Kümülatif %
	Dönem 4	Dönem 5	Dönem 6		
Ortalama $\pm$ SD	2,62 $\pm$ 0,872	2,57 $\pm$ 0,892	3,05 $\pm$ 0,963	2,77 $\pm$ 0,938	
Kesinlikle Katılmıyorum (n)	22 (%11,9)	20 (%14,0)	15 (%7,4)	57 (%10,7)	10,7
Katılmıyorum (n)	53 (%28,6)	38 (%26,6)	33 (%16,2)	124 (%23,3)	34,0
Fikrim YOK (n)	84 (%45,4)	70 (%49,9)	93 (%45,6)	247 (%46,4)	80,5
Katılıyorum (n)	26 (%14,1)	13 (%9,1)	52 (%25,5)	91 (%17,1)	97,6
Kesinlikle Katılıyorum (n)	0 (%0,0)	2 (%1,4)	11 (%5,4)	13 (%2,4)	100

Dönem 6 ile dönem 4 arasında $p=0,000$

Dönem 6 ile dönem 5 arasında $p=0,000$

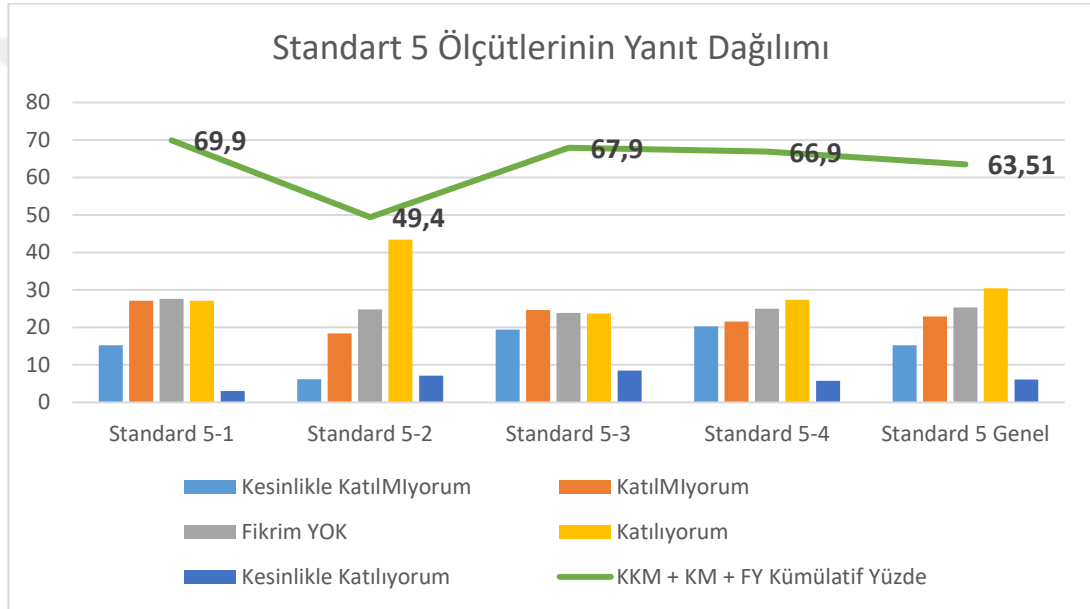
4.1.3.5 Standart 5 Genel değerlendirme:

“Standart 5 Kapsamı: Hastanede verilen tıp eğitimi, tanımlanmış bir operasyonel mekanizma ve yönetim yapısı ile koordine edilerek yönetilmelidir (27).

Hastanelerdeki tıp eğitimi programları etkili bir yönetim yapısını, personelin kendi koordinasyonunu ve personelin günlük olağan operasyonları için zaman ayırmasını gerektirir. Hastane ile tıp fakültesi arasında anlaşmaların oluşturulması ve süreçlerin izlenmesi gereklidir. Hastanede tıp eğitimine katılan tüm tıp öğrencileri ve stajyerlerin kesin ve doğru bir listesi bulunur. Her bir tıp öğrencisi ve stajyer için, kayıt durumu, akademik sınıflandırma, her tür lisans ve sertifikasyon, başarı raporları, yetkinlik tanımlamaları, kalış yeri gerektirdiği biline her türlü etkene dair belgeler mevcuttur. Akademik tıp eğitimi programının hastane tarafından sponsorluğunun yapılması durumunda bu sayılan etkinliklerin nasıl ve nerede yürütüleceği belirlenir (27).”

Standart 5 genel olarak değerlendirildiğinde, hastanede verilen tıp eğitiminin tanımlanmış bir operasyonel mekanizma ve yönetim yapısı ile koordine edildiği hususunda öğrencilerin %38,1'i önermeye katılmamakta ve %25,3'ü ise konu hakkında bilgisi olmadığını ifade etmektedir. Standartın önerdiği koşulların gerçekleşmediği yönündeki genel eğilim %63,5 oranındadır.

Dönem 6 öğrencilerinin eğitici personel tarafından ve gözetim personeli tarafından, dönem 4 ve 5 öğrencilerine göre daha çok yakından tanınır olması ve nöbetlerinde gerekli oda ve dinlenme alanlarının kısmen daha çok sağlanmış olması sonucunda internlerde standartın gerçekleştiği yönündeki eğilimin daha yüksek çıktığı düşünülmektedir.



Şekil 7: Tıp öğrencilerinin Standart 5'in ölçülebilir unsurlarına göre yanıtlarının yüzdesel dağılımı. (KKM: Kesinlikle katılmıyorum; KM: Katılmıyorum; FY: Fikrim yok)

4.1.3.5.1 Ölçülebilir unsur 1:

“Kapsam: Hastanedeki tıp eğitimi için operasyonel yapı (yönetim, uygulama birimleri, uygulama alanları, eğitim personeli gibi) belirlenmiş ve gerektiği gibi işlerlik kazandırılmıştır (27).”

Öğrencilerin genel eğilimi %69,9 oranında maddenin önermesinin hastanede gerçekleşmediği yönündedir. Öğrencilerin %42,3'ü önermeye katılmazken, %27,6'sı bilgisi

olmadığını ifade etmektedir. Dönem 6 öğrencilerinin maddenin işlerlik kazandığına dair eğilimi (%42,2), dönem 4 (%21,7) ($p=0,000$) ve dönem 5 (%23,8) ($p=0,000$) öğrencilerine göre daha yüksek olarak saptanmıştır. Dönem 6 öğrencilerinde hastanedeki tıp eğitimi ile ilgili operasyonel yapının başhekimlik tarafından oluşturulduğu eğilimi artmaktadır. Bunda öğretim üyesi, klinik eğitim personeli ve stajyer öğrencilere dair fiziki imkan ve koşulların (oda, dinlenme alanı, bilgisayar erişimi gibi) hastane bünyesinde bulunması, tefrişat, bakım onarımlarının başhekimlik tarafından sağlanması ve sürdürülmesinin ana etken olduğu düşünülmektedir.

Tablo 39: Madde 35- Tıbbi Mesleki Eğitim standardı 5, Ölçülebilir unsur 1 için tıp fakültesi öğrencilerinin yanıtlarının dağılımı

MADDE 35	Dönem 4	Dönem 5	Dönem 6	Toplam	Kümülatif %
Ortalama $\pm$ SD	2,60 $\pm$ 1,044	2,55 $\pm$ 1,099	3,04 $\pm$ 1,098	2,76 $\pm$ 1,101	
Kesinlikle Katılmıyorum (n)	30 (%16,2)	30 (%21,0)	21 (%10,3)	81 (%15,2)	15,2
Katılmıyorum (n)	58 (%31,4)	41 (%28,7)	45 (%22,1)	144 (%27,1)	42,3
Fikrim YOK (n)	57 (%30,8)	38 (%26,6)	52 (%25,5)	147 (%27,6)	69,9
Katılıyorum (n)	36 (%19,5)	32 (%22,4)	76 (%37,3)	144 (%27,1)	97,0
Kesinlikle Katılıyorum (n)	4 (%2,2)	2 (%1,4)	10 (%4,9)	16 (%3,0)	100

Dönem 6 ile dönem 4 arasında $p=0,000$

Dönem 6 ile dönem 5 arasında $p=0,000$

4.1.3.5.2 Ölçülebilir unsur 2:

“Kapsam: Hastanedeki tıp eğitimi için gerekli yönetim yapısı belirlenmiş (eğitim kurulu, anabilim dalları gibi) olup gerektiği gibi işlerlik kazanmıştır (27).”

Öğrencilerin genel eğilimi bu madde açısından %51,6 oranında koşulların sağlandığı yönündedir. Önermeye katılmayanların oranı %24,6 ve bilgisi olmayanların oranı ise %24,8 olarak saptanmıştır. Gruplar arası değerlendirmede dönem 6 ile dönem 5 arasında istatistiksel anlamlı fark saptanmadı ($p=0,255$). Dönem 6 öğrencileri (%57,3) ve dönem 4

öğrencileri (%44,8) ($p=0,041$) istatistiksel anlamlı fark saptandı ve eğilim dönem 6 öğrencilerinde koşulların sağlandığı yönünde daha yüksek olarak saptanmıştır. Bu süreçte eğitim kurulları, anabilim dalı yerleşkelerinin, polikliniklerin ve eğitimcilerin odalarının, sınıfların hastane binası içerisinde yer alıyor olmasının koşulların sağlanmış olduğu eğiliminin yüksek çıkmasında katkısı olduğu düşünülmektedir.

Tablo 40: Madde 36- Tıbbi Mesleki Eğitim standardı 5, Ölçülebilir unsur 2 için tıp fakültesi öğrencilerinin yanıtlarının dağılımı

MADDE 36	Dönem 4	Dönem 5	Dönem 6	Toplam	Kümülatif %
Ortalama $\pm$ SD	3,15 $\pm$ 1,063	3,22 $\pm$ 1,076	3,41 $\pm$ 0,981	3,27 $\pm$ 1,040	
Kesinlikle Katılmıyorum (n)	15 (%8,1)	10 (%7,0)	8 (%3,9)	33 (%6,2)	6,2
Katılmıyorum (n)	36 (%19,5)	29 (%20,3)	33 (%16,2)	98 (%18,4)	24,6
Fikrim YOK (n)	51 (%27,6)	35 (%24,5)	46 (%22,5)	132 (%24,8)	49,4
Katılıyorum (n)	72 (%38,9)	58 (%40,6)	101 (%49,5)	231 (%43,4)	92,9
Kesinlikle Katılıyorum (n)	11 (%5,9)	11 (%7,7)	16 (%7,8)	38 (%7,1)	100

Dönem 6 ile dönem 4 arasında $p=0,041$

Dönem 6 ile dönem 5 arasında $p=0.255$

4.1.3.5.3 Ölçülebilir unsur 3:

“Kapsam: Hastanedeki tıp öğrencileri ve stajyerlerin tam ve güncel bir listesi hastane yönetiminde ve uygulama alanlarında mevcuttur (27).”

Öğrencilerin %67,9’unda genel eğilim bu koşulun sağlanmadığı yönündedir. Öğrencilerin %44,0’ü önermeye katılmazken, %23,9’ bilgisi olmadığını ifade etmektedir. Gruplar arası farklar değerlendirildiğinde dönem 6 öğrencilerinde eğilim (%45,2) dönem 4 (%22,1) ($p=0,000$) ve dönem 5 (%26,6) ($p=0,000$) öğrencilerine göre madde içeriğinin koşullarının sağlandığı yönünde daha yüksek oranda bulunmuştur. Bu eğilimin dönem 6 öğrencilerinde yüksek çıkmasında, uygulama ve staj alanlarında intern öğrencilerin sayısının diğer dönemlere göre daha az olması nedeniyle klinik personel tarafından tanınırlığının,

gözetim ve denetiminin daha yakından sağlanıyor olmasının katkısı olduğu düşünülebilir. Ayrıca dönem 6 intern öğrencilerine hastane içerisinde kimlik kartlarına belirli alanlarda geçiş hakkı sağlanması konusunda yetkilendirme verilmesi ve hastane stajı süresince sigorta ve staj ücreti alıyor olmalarının da katkısı olması muhtemeldir.

Tablo 41: Madde 37- Tıbbi Mesleki Eğitim standardı 5, Ölçülebilir unsur 3 için tıp fakültesi öğrencilerinin yanıtlarının dağılımı

MADDE 37	Dönem 4	Dönem 5	Dönem 6	Toplam	Kümülatif %
Ortalama $\pm$ SD	2,52 $\pm$ 1,184	2,46 $\pm$ 1,304	3,22 $\pm$ 1,124	2,77 $\pm$ 1,244	
Kesinlikle Katılmıyorum (n)	43 (%23,2)	43 (%30,1)	17 (%8,3)	103 (%19,4)	19,4
Katılmıyorum (n)	54 (%29,2)	40 (%28,0)	37 (%18,1)	131 (%24,6)	44,0
Fikrim YOK (n)	47 (%25,4)	22 (%15,4)	58 (%28,4)	127 (%23,9)	67,9
Katılıyorum (n)	30 (%16,2)	27 (%18,9)	69 (%33,8)	126 (%23,7)	91,5
Kesinlikle Katılıyorum (n)	11(%5,9)	11 (%7,7)	23 (%11,3)	45 (%8,5)	100

Dönem 6 ile dönem 4 arasında $p=0,000$

Dönem 6 ile dönem 5 arasında $p=0,000$

4.1.3.5.4 Ölçülebilir unsur 4:

“Kapsam: Hastanedeki her bir tıp öğrencisi ve stajyer için, kayıt durumu, akademik sınıflaması, lisans ve sertifikasyonları, yetkinlik tanımlamaları ve başarı belgeleri, kalış yeri gerektiren nöbet odası ve dinlenme alanı gibi koşullarla ilgili belgeler mevcuttur (27).”

Öğrencilerin %69,9’unda genel eğilim önermeye katılım olmadığı ve desteklenmediği yönündedir. Öğrencilerin %41,9’u önermeye katılmamakta ve %25’i bilgisi olmadığını ifade etmektedir.

Gruplar arası farklar değerlendirildiğinde; dönem 6 öğrencileri %58,4 oranında ($p=0,000$) dönem 4 (%32,9) ve dönem 5 (%36,4) öğrencilerine göre kayıt durumu, akademik sınıflandırma ve sertifikasyonların belgelendirildiği önermesini daha yüksek oranda desteklemektedir.

Her bir tıp öğrencisinin başarı raporları ve yetkinlik belgelerinin bulunduğu dönem 6 öğrencileri tarafından (%53,9) dönem 4 (%26,5) ($p=0,000$) ve dönem 5 (%30,1) ($p=0,000$) öğrencilerine göre daha yüksek oranda desteklenmektedir.

Öğrencilerin kalış yeri gerektiren nöbet odası, dinlenme alanı gibi koşulların sağlanmasına dair önermede genel eğilim %82,1 oranında madde içeriğinin desteklenmediği yönündedir. Öğrencilerin %68,2'si önermeye katılmamakta ve %13,0'u bilgisi olmadığını ifade etmektedir.

Ölçülebilir unsur genel olarak değerlendirildiğinde dönem 6 öğrencilerinde (%30,4) dönem 4 (%11,9) ($p=0,000$) ve dönem 5 (%7,7) ($p=0,000$) öğrencilerine göre standart içeriğine dair koşulların gerçekleştiği yönündeki eğilimi daha yüksek saptanmıştır.

Hastane içerisinde gerek dönem 4 ve 5 gerekse intern öğrenciler için özellikle nöbet ve dinlenme odalarının yeterince sağlanmamış olması önermeye katılımın düşük olmasının ana sebebi olarak görülmektedir.

Tablo 42: Madde 38- Tıbbi Mesleki Eğitim standardı 5, Ölçülebilir unsur 4 için tıp fakültesi öğrencilerinin yanıtlarının dağılımı

MADDE 38	Dönem 4	Dönem 5	Dönem 6	Toplam	Kümülatif %
Ortalama $\pm$ SD	3,03 $\pm$ 0,964	2,99 $\pm$ 1,160	3,48 $\pm$ 1,010	3,19 $\pm$ 1,059	
Kesinlikle Katılmıyorum (n)	15 (%8,1)	19 (%13,3)	10 (%4,9)	44 (%8,3)	8,3
Katılmıyorum (n)	32 (%17,3)	27 (%18,9)	25 (%12,3)	84 (%15,8)	24,1
Fikrim YOK (n)	77 (%41,6)	45 (%31,5)	50 (%24,5)	172 (%32,3)	56,4
Katılıyorum (n)	55 (%29,7)	40 (%28,0)	96 (%47,1)	191 (%35,9)	92,3
Kesinlikle Katılıyorum (n)	6 (%3,2)	12 (%8,4)	23 (%11,3)	41 (%7,7)	100

Dönem 6 ile dönem 4 arasında $p=0,000$

Dönem 6 ile dönem 5 arasında $p=0,000$

Tablo 43: Madde 39- Tıbbi Mesleki Eğitim standardı 5, Ölçülebilir unsur 4 için tıp fakültesi öğrencilerinin yanıtlarının dağılımı

MADDE 39					
	Dönem 4	Dönem 5	Dönem 6	Toplam	Kümülatif %
Ortalama ± SD	2,73 ± 1,080	2,74 ± 1,179	3,37 ± 1,031	2,98 ± 1,131	
Kesinlikle Katılıyorum (n)	30 (%16,2)	24 (%16,8)	14 (%6,9)	68 (%12,8)	12,8
Katılıyorum (n)	44 (%23,8)	41 (%28,7)	24 (%11,8)	109 (%20,5)	33,3
Fikrim YOK (n)	62 (%33,5)	35 (%24,5)	56 (%27,5)	153 (%28,8)	62,0
Katılmıyorum (n)	44 (%23,8)	34 (%23,8)	92 (%45,1)	170 (%32,0)	94,0
Kesinlikle Katılmıyorum (n)	5 (%2,7)	9 (%6,3)	18 (%8,8)	32 (%6,0)	100

Dönem 6 ile dönem 4 arasında $p=0,000$

Dönem 6 ile dönem 5 arasında $p=0,000$

Tablo 44: Madde 40- Tıbbi Mesleki Eğitim standardı 5, Ölçülebilir unsur 4 için tıp fakültesi öğrencilerinin yanıtlarının dağılımı

MADDE 40					
	Dönem 4	Dönem 5	Dönem 6	Toplam	Kümülatif %
Ortalama ± SD	1,95 ± 1,070	1,64 ± 0,939	2,65 ± 1,252	2,14 ± 1,189	
Kesinlikle Katılıyorum (n)	82 (%44,3)	83 (%58,0)	46 (%22,5)	211 (%39,7)	39,7
Katılıyorum (n)	55 (%29,7)	42 (%29,4)	55 (%27,0)	152 (%28,6)	68,2
Fikrim YOK (n)	26 (14,1)	7 (%4,9)	41 (%20,1)	74 (%13,9)	82,1
Katılmıyorum (n)	19 (%10,3)	9 (%6,3)	48 (%23,5)	76 (%14,3)	96,4
Kesinlikle Katılmıyorum (n)	3 (%1,6)	2 (%1,4)	14 (%6,9)	19 (%3,6)	100

Dönem 6 ile dönem 4 arasında $p=0,000$

Dönem 6 ile dönem 5 arasında $p=0,000$

Dönem 4 ile dönem 5 arasında $p=0,034$

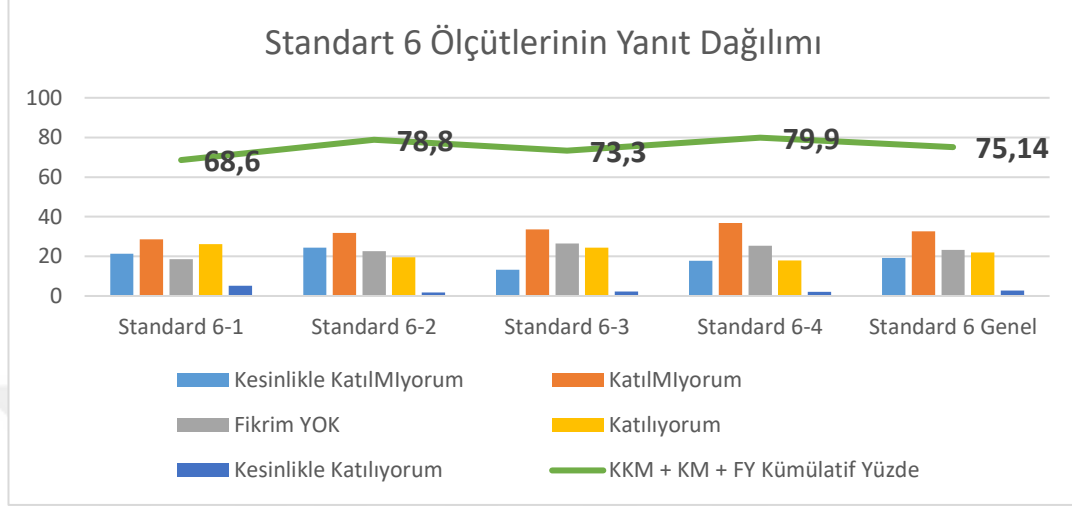
4.1.3.6 Standart 6 Genel değerlendirme:

“Kapsam: Tıp öğrencileri ve stajyerler tüm hastane politikalarına ve işlemlerine, hastane kalite ve hasta güvenliği parametreleri çerçevesinde sunulan tüm hizmetlere uyarlar (27).”

Eğitim programları ve bunlara katılan öğrenciler, hasta bakımı ve güvenliğinin genel kalitesinde kritik öneme sahip birer faktördür. Her ne kadar bir tıp öğrencisi ve stajyerin kendi akademik programı içinde kalite ve hasta güvenliği konusunda temel bir eğitim olması temenni edilse de, gerek ulusal, gerek uluslararası arenada bu nadiren gerçekleşir. Bu nedenle hastanenin bu tür kavramları uygulamaya koymak için planlı ve hedefe yönelik bir programı olmalıdır. Bu nedenle hastane yönetimi tıp öğrencileri ve stajyerleri ilgili politikalar ve kılavuzlara uygun şekilde desteklemeli ve tıp öğrencileri ve stajyerleri tüm kalite ve güvenlik izlem programlarına dahil etmelidir. Mesela tıp öğrencileri ve stajyerler uluslararası hasta güvenliği hedeflerine uyacak şekilde eğitilmelidir. Gerekli klinik uygulama kılavuzları, cerrahi mola süreçleri, medikasyon orderleri yazma politikaları ve bakım süreçlerinde değişkenliği azaltacak mekanizmalar ve buna bağlı risklerin azaltılması tüm tıp öğrencileri ve stajyerlerin başlangıç oryantasyonunun ve devam eden eğitim ve izlem sürecinin bir parçasıdır. Tıp öğrencileri ve stajyerlerin oryantasyon programı en azından hastane kalitesi ve hasta güvenliği programını, enfeksiyon kontrol programını, medikasyon güvenlik programını, uluslararası hasta güvenliği hedeflerini, departman ve birim düzeyinde olanlar dahil gerekli bütün hastane oryantasyonunu ve süre giden gerekli tüm eğitimleri içermelidir. Tıp öğrencisi ve stajyeri gözetim altında tutan kişiler, tüm tıp öğrencileri ile stajyerlerin bu kalite ve güvenlik programları ile ilgili bilgi sahibi olmalarını sağlayarak bunları izleme sürecine dahil ederler (27).”

Standart 6 genel olarak yorumlandığında, önerilen koşullara uyum konusunda öğrencilerin %51,9’u önermeye katılmadıklarını, %23,3’ü ise konu hakkında bilgisi olmadığını ifade etmektedir. Önermeye genel olarak katılım oranı %24,8’dir. Bu oranda dönem 6 intern öğrencilerinin klinik uygulama süreçlerinde klinik personel ile birlikte edindiği bilgi ve deneyimlerin büyük katkısı olduğu açıktır. Öğrencilerin %75,1’i maddenin gerektirdiği koşulların hastane tarafından sağlanmadığı yönünde genel eğilim göstermektedir. Standardın özellikle kalite ve hasta güvenliği konularını içermesi hastane yapılanma süreçlerine tıp öğrencileri ve stajyerlerin eğitim programlarının ve kendilerinin entegrasyonunun sağlanması

gerektiğini göstermektedir. Öğrencilerin %75 oranında standart içeriğine karşı koşulların ve gerekliliklerin sağlanmadığı yönündeki karşıt görüş belirtilmesi, hastanede hasta bakımında kalite ve hasta güvenliği süreçlerinde büyük risk unsuru teşkil etmektedir.



Şekil 8: Tıp öğrencilerinin Standart 6'nın ölçülebilir unsurlarına göre yanıtlarının yüzdesel dağılımı. (KKM: Kesinlikle katılmıyorum; KM: Katılmıyorum; FY: Fikrim yok)

4.1.3.6.1 Ölçülebilir unsur 1:

“Kapsam: Tüm tıp öğrencileri ve stajyerler için;

- Hastane kalitesi ve hasta güvenliği programı,
- Enfeksiyon kontrol programını,
- İlaç, order yazma ve medikasyon güvenlik programı,
- Uluslararası hasta güvenliği hedeflerini,
- Tüm departmanlar ve birimleri içeren oryantasyon programını,
- Ameliyathane süreçleri ve cerrahi mola süreçlerini,

İçeren oryantasyon eğitimi verilmektedir.

Tıp öğrencileri için klinik uygulama kılavuzları oluşturulmuştur. Tıp öğrencileri ve stajyerler hastane kalite ve hasta güvenliği ile ilgili eğitim süreçlerine dahil edilmektedir (27).”

Bu standart ölçütünün tüm alt parametreleri genel olarak değerlendirildiğinde önermelerin gerçekleşmediği yönünde olan eğilim %68,6’dır. Öğrencilerin %50’si standart

maddelerinin hastane tarafından sağlandığına katılmamaktadır. Öğrencilerin %18,6'sının süreçlerle ilgili bilgisi olmadığı anlaşılmaktadır.

Koşulların hastane tarafından sağlandığı yönündeki katılım görüşü %31,3'tür. Süreçlerin sağlanması ile ilgili olumlu görüş bildirme eğiliminin dönem 6 öğrencilerinde daha yüksek olduğu gözlenmektedir. Standardın değerlendirme ölçütünün alt parametreleri ayrı ayrı değerlendirildiğinde;

Madde 41: öğrencilerin %47,9'u hastane kalitesi ve hasta güvenliği programını içeren oryantasyon eğitimi verilmediğini düşünmektedir. Öğrencilerin %17,1'i süreçlerle ilgili bilgisi olmadığını ifade etmektedir. Gruplar arası farklar değerlendirildiğinde dönem 6 ve dönem 4 öğrencileri arasında fark saptanmadı. Dönem 6 öğrencilerinde önerme içeriğine katılım oranı (%40,1) dönem 5 öğrencilerine göre (%30,1) ($p=0,001$) daha yüksek olarak saptanmıştır. Bu farkın oluşmasında dönem 6 öğrencilerinin hastane kalite süreçlerinde daha fazla ilişkisi olması ve başhekimliğin hastane kalite süreçlerine daha fazla maruz kalmaları neticesinde konu hakkında diğer öğrencilere göre daha fazla bilgi sahibi olunduğunu düşündürmektedir. Süreçle ilgili oryantasyon programı almamış olduğunu düşünmelerine rağmen, kalite ve hasta güvenliği ile ilgili programları klinik uygulamalarda personelden gözlem ve izlem yoluyla öğrenildiği anlaşılmaktadır. Ancak bu şekilde öğreti her bir tıp öğrencisi ve stajyer için standart bir eğitim ve deneyim kazanımı sağlamayacaktır.

Tablo 45: Madde 41- Tıbbi Mesleki Eğitim standardı 6, Ölçülebilir unsur 1 için tıp fakültesi öğrencilerinin yanıtlarının dağılımı

MADDE 41				Toplam	Kümülatif %
	Dönem 4	Dönem 5	Dönem 6		
Ortalama $\pm$ SD	2,70 $\pm$ 1,187	2,49 $\pm$ 1,227	2,95 $\pm$ 1,198	2,74 $\pm$ 1,214	
Kesinlikle Katılıyorum (n)	34 (%18,4)	36 (%25,2)	28 (%13,7)	98 (%18,4)	18,4
Katılıyorum (n)	56 (%30,3)	49 (%34,3)	52 (%25,5)	157 (%29,5)	47,9
Fikrim YOK (n)	35 (%18,9)	15 (%10,5)	41 (%20,1)	91 (%17,1)	65,0
Katılmıyorum (n)	52 (%28,1)	38 (%26,6)	68 (%33,3)	158 (%29,7)	94,7
Kesinlikle Katılmıyorum (n)	8 (%4,3)	5 (%3,5)	15 (%7,4)	28 (%5,3)	100

Dönem 6 ile dönem 4 arasında $p=0.114$ Dönem 6 ile dönem 5 arasında $p=0,001$

Madde 42: Hastane enfeksiyon kontrolü programı içeren oryantasyon verilmesi hususunda öğrencilerin %34,6'sı verilmediğini düşünmektedir. Öğrencilerin %16,7'si süreçle ilgili bilgisi olmadığını ifade etmektedir. Ancak öğrencilerin %49,7'si gerekli oryantasyonun verildiğini düşünmektedir. Gruplar ayrı ayrı değerlendirildiğinde istatistiksel anlamlı fark saptanmadı. Önermeye katılım oranının yüksek çıkmasında, dönem 4, 5 ve 6 öğrencilerinin gerek temel tıp eğitimi süresince gerekse uygulamalı klinik bilimler stajlarında enfeksiyonlar, enfeksiyonla ilgili patolojiler, enfeksiyon kontrol yöntemleri, antibiyotik direnci gibi konularda süregiden tıp eğitimi programları dahilinde gerekli eğitimlerin veriliyor olmasının kakışı olduğu düşünülmektedir. Ancak hastane yönetimi tarafından uygulanan bir enfeksiyon kontrol oryantasyonu programı mevcut değildir. Tıp eğitimi süresince öğrencilerin bilgi sahibi olması, hastane enfeksiyon kontrol programına dair kalite uygulamalarına daha kolay adapte olmalarını sağlamaktadır.

Tablo 46: Madde 42- Tıbbi Mesleki Eğitim standardı 6, Ölçülebilir unsur 1 için tıp fakültesi öğrencilerinin yanıtlarının dağılımı

MADDE 42	Dönem 4	Dönem 5	Dönem 6	Toplam	Kümülatif %
Ortalama ± SD	3,11 ± 1,302	3,05 ± 1,269	3,11 ± 1,256	3,09 ± 1,274	
Kesinlikle Katılmıyorum (n)	28 (%15,1)	22 (%15,4)	33 (%16,2)	83 (%15,6)	15,6
Katılmıyorum (n)	40 (%21,6)	32 (%22,4)	29 (%14,2)	101 (%19,0)	34,6
Fikrim YOK (n)	24 (%13,0)	19 (%13,3)	46 (%22,5)	89 (%16,7)	51,3
Katılıyorum (n)	70 (%37,8)	57 (%39,9)	74 (%36,3)	201 (%37,8)	89,1
Kesinlikle Katılıyorum (n)	23 (%12,4)	13 (%9,1)	22 (%10,8)	58 (%10,9)	100

Dönem 6 ile dönem 4 arasında $p=1.000$

Dönem 6 ile dönem 5 arasında $p=1.000$

Madde 43: Hastanede tıp öğrencileri için ilaç order yazma ve medikasyon güvenlik programını içeren oryantasyon eğitimi verilmesi hususunda öğrencilerin %45,7'si önermeye katılmazken, %13,5'i fikri olmadığını ifade etmiştir. Gruplar arası farklar incelendiğinde dönem 6 ve dönem 4 öğrencileri arasında bir fark saptanmamıştır ($p=0,166$). Ancak dönem 4 öğrencilerinde (%50,2) ($p=0,002$) önermeye katılım oranı dönem 5 öğrencilerine (%32,2) göre daha yüksek oranda saptanmıştır. Dönem 6 öğrencilerinde önermeye katılım oranı %38,2 idi. Dönem 4 öğrencilerinde medikasyon güvenlik programı oryantasyonu verildiğine dair kanı oluşması açısından herhangi bir neden saptanamamıştır. Madde içeriğinde ifade edilen ilaç yazma ve medikasyon güvenliği programı kavramlarının dönem 4 öğrencileri tarafından tam olarak anlaşılamamış olması ihtimali olabilir.

Tablo 47: Madde 43- Tıbbi Mesleki Eğitim standardı 6, Ölçülebilir unsur 1 için tıp fakültesi öğrencilerinin yanıtlarının dağılımı

MADDE 43	Dönem 4	Dönem 5	Dönem 6	Toplam	Kümülatif %
Ortalama $\pm$ SD	3,03 $\pm$ 1,274	2,52 $\pm$ 1,315	2,77 $\pm$ 1,301	2,80 $\pm$ 1,308	
Kesinlikle Katılmıyorum (n)	33 (%17,8)	43 (%30,1)	44 (%21,6)	120 (%22,6)	22,6
Katılmıyorum (n)	35 (%18,9)	36 (%25,2)	52 (%25,5)	123 (%23,1)	45,7
Fikrim YOK (n)	24 (%13,0)	18 (%12,6)	30 (%14,7)	72 (%13,5)	59,2
Katılıyorum (n)	80 (%43,2)	38 (%26,6)	62 (%30,4)	180 (%33,8)	93,0
Kesinlikle Katılıyorum (n)	13 (%7,0)	8 (%5,6)	16 (%7,8)	37 (%7,0)	100

Dönem 4 ile dönem 5 arasında $p=0,002$

Dönem 4 ile dönem 6 arasında $p=0.166$

Madde 44: Öğrencilerin %53,2'si kendilerine uluslararası hasta güvenliği hedeflerini içeren oryantasyon eğitimi verilmediğini düşünmektedir. Öğrencilerin %218'i ise içerikle ilgili bilgisi olmadığını ifade etmektedir. Genel olarak madde önermesinin geçerli olarak kabul edilmeme oranı %75,0'dır. Gruplar arası değerlendirmede dönem 6 öğrencileri (%35,3) dönem 4 (%17,3) ($p=0,001$) ve dönem 5 (%20,3) ($p=0,000$) öğrencilerine göre daha yüksek oranda madde içeriğine katılma yönünde eğilim göstermişlerdir. Bu durum dönem 6 intern öğrencilerinin klinik uygulamalarda hastane sağlıkta kalite standartları gereğince uygulanan hasta güvenliği standartlarına dair bilgilerinin daha fazla olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Tablo 48: Madde 44- Tıbbi Mesleki Eğitim standardı 6, Ölçülebilir unsur 1 için tıp fakültesi öğrencilerinin yanıtlarının dağılımı

MADDE 44	Dönem 4	Dönem 5	Dönem 6	Toplam	Kümülatif %
Ortalama $\pm$ SD	2,40 $\pm$ 1,069	2,29 $\pm$ 1,148	2,82 $\pm$ 1,231	2,53 $\pm$ 1,176	
Kesinlikle Katılmıyorum (n)	41 (%22,2)	40 (%28,0)	41 (%20,1)	122 (%22,9)	22,9
Katılmıyorum (n)	66 (%35,7)	56 (%39,2)	39 (%19,1)	161 (%30,3)	53,2
Fikrim YOK (n)	46 (%24,9)	18 (%12,6)	52 (%25,5)	116 (%21,8)	75,0
Katılıyorum (n)	27 (%14,6)	24 (%16,8)	59 (%28,9)	110 (%20,7)	95,7
Kesinlikle Katılıyorum (n)	5 (%2,7)	5 (%3,5)	13 (%6,4)	23 (%4,3)	100

Dönem 6 ile dönem 4 arasında $p=0,001$

Dönem 6 ile dönem 5 arasında $p=0,000$

Madde 45: Hastane üst yönetimi tıp öğrencileri için tüm departmanlar ve birimleri içeren hastane oryantasyon eğitimi vermektedir.

Öğrencilerin %57,1'i bu önermeye katılmamakta ve %22,9'u ise bilgisi olmadığını ifade etmektedir. Maddenin hastane uygulamasında yer bulmadığı yönünde genel eğilim oranı %80,1'dir. Gruplar arası farklar incelendiğinde dönem 6 öğrencilerinin (%19,9) önermeye kabul oranının dönem 4 (%12,4) ($p=0,000$) ve dönem 5 (%12,6) ($p=0,000$) öğrencilerine göre daha yüksek olarak saptanmıştır. Bu sonuçta dönem 6 öğrencilerinin hastane departman ve

birimleriyle uygulama sırasında daha çok muhatap olmalarına bağlı olduğu düşünülmektedir. Öğrencilere hastane yönetimince planlanmış bir oryantasyon eğitimi verilmemekle birlikte akran eğitimi yoluyla öğrenme süreci tamamlanmaktadır.

Tablo 49: Madde 45- Tıbbi Mesleki Eğitim standardı 6, Ölçülebilir unsur 1 için tıp fakültesi öğrencilerinin yanıtlarının dağılımı

MADDE 45					
	Dönem 4	Dönem 5	Dönem 6	Toplam	Kümülatif %
Ortalama $\pm$ SD	2,21 $\pm$ 1,002	2,16 $\pm$ 1,025	2,75 $\pm$ 1,179	2,40 $\pm$ 1,112	
Kesinlikle Katılmıyorum (n)	48 (%25,9)	45 (%31,5)	39 (%19,1)	132 (%24,8)	24,8
Katılmıyorum (n)	76 (%41,1)	49 (%34,3)	47 (%23,0)	172 (%32,3)	57,1
Fikrim YOK (n)	38 (%20,5)	31 (%21,7)	53 (%26,0)	122 (%22,9)	80,1
Katılıyorum (n)	20 (%10,8)	17 (%11,9)	56 (%27,5)	93 (%17,5)	97,6
Kesinlikle Katılıyorum (n)	3 (%1,6)	1 (%0,7)	9 (%4,4)	13 (%2,4)	100

Dönem 6 ile dönem 4 arasında $p=0,000$

Dönem 6 ile dönem 5 arasında $p=0,000$

Madde 46: Hastanede tıp öğrencileri ve stajyerler için klinik uygulama kılavuzları oluşturulmuştur.

Öğrencilerin %43,2'si önermeye katılmazken, %18,6'sı bilgisi olmadığını ifade etmektedir. Gruplar arası farklar incelendiğinde dönem 6 öğrencileri (%38,2), dönem 4 (%35,2) ($p=0,009$) ve dönem 5 (%32,2) ($p=0,000$) öğrencilerine göre önermeyi daha yüksek oranda onaylama eğilimi göstermektedir. Bunda intern öğrencilerin klinik personel ve eğitim personeli için hazırlanmış olan uygulama kılavuzlarına erişiminin olması ve uygulamada kullanmalarının sağlanmasının etkili olduğu düşünülmektedir.

Tablo 50: Madde 46- Tıbbi Mesleki Eğitim standardı 6, Ölçülebilir unsur 1 için tıp fakültesi öğrencilerinin yanıtlarının dağılımı

MADDE 46					
	Dönem 4	Dönem 5	Dönem 6	Toplam	Kümülatif %
Ortalama $\pm$ SD	2,77 $\pm$ 1,130	2,55 $\pm$ 1,265	3,12 $\pm$ 1,117	2,84 $\pm$ 1,184	
Kesinlikle Katılmıyorum (n)	28 (%15,1)	34 (%23,8)	20 (%9,8)	82 (%15,4)	15,4
Katılmıyorum (n)	56 (%30,3)	50 (%35,0)	42 (%20,6)	148 (%27,8)	43,2
Fikrim YOK (n)	36 (%19,5)	13 (%9,1)	50 (%24,5)	99 (%18,6)	61,8
Katılıyorum (n)	61 (%33,0)	38 (%26,6)	78 (%38,2)	177 (%33,3)	95,1
Kesinlikle Katılıyorum (n)	4 (%2,2)	8 (%5,6)	14 (%6,9)	26 (%4,9)	100

Dönem 6 ile dönem 4 arasında $p=0,009$

Dönem 6 ile dönem 5 arasında $p=0,000$

Madde 47: Hastanede tıp öğrencileri ve stajyerler için ameliyathane süreçleri ve cerrahi mola süreçlerini içeren oryantasyon eğitimi verilmektedir.

Öğrencilerin %66,2'si önermeye katılmamakta ve %14,7'si ise bilgisi olmadığını ifade etmektedir. Madde içeriğinin hastanede gerçekleşmediği yönündeki genel eğilim %80,8'dir. Gruplar ayrı ayrı değerlendirildiğinde ise dönem 6 öğrencilerinde (%31,4), dönem 4 (%11,4) ($p=0,000$) ve dönem 5 (%11,9) ($p=0,000$) öğrencilerine göre önermeyi kabul oranı daha yüksek oranda saptanmıştır. Bunda intern öğrencilerin cerrahi süreçlerine daha çok dahil edilerek ameliyathane de daha çok zaman geçirmeleri, klinik eğitim personelinin ve asistanlardan bire bir doğrudan ameliyathane süreçleri ile ilgili bilgi almaları (olası riskleri azaltmak amaçlı personel tarafından verilen) önermeyi kabul etmelerinin ana nedeni olarak kabul edilebilir. Çünkü dönem 5 ve 6 öğrencilerinin ameliyathane süreçleri ile ilgili deneyimleri oldukça sınırlı ve çoğunluğu isteğe bağlı olarak gerçekleşmektedir (bireysel talep, seçmeli staj gibi).

Tablo 51: Madde 47- Tıbbi Mesleki Eğitim standardı 6, Ölçülebilir unsur 1 için tıp fakültesi öğrencilerinin yanıtlarının dağılımı

MADDE 47					
	Dönem 4	Dönem 5	Dönem 6	Toplam	Kümülatif %
Ortalama ± SD	1,98 ± 0,967	1,97 ± 1,064	2,69 ± 1,248	2,25 ± 1,159	
Kesinlikle Katılmıyorum (n)	67 (%36,2)	60 (%42,0)	42 (%20,6)	169 (%31,8)	31,8
Katılmıyorum (n)	76 (%41,1)	48 (%33,6)	59 (%28,9)	183 (%34,4)	66,2
Fikrim YOK (n)	21 (%11,4)	18 (%12,6)	39 (%19,1)	78 (%14,7)	80,8
Katılıyorum (n)	21 (%11,4)	14 (%9,8)	49 (%24,0)	84 (%15,8)	96,6
Kesinlikle Katılıyorum (n)	0 (%0,0)	3 (%2,1)	15 (%7,4)	18 (%3,4)	100

Dönem 6 ile dönem 4 arasında $p=0,000$

Dönem 6 ile dönem 5 arasında $p=0,000$

Madde 48: Tıp öğrencileri ve stajyerler hastane üst yönetimi tarafından hastane kalite ve hasta güvenliği le ilgili eğitim süreçlerine dahil edilmektedir.

Öğrencilerin %53,4'ü önermeye katılmamakta ve %23,1'i bilgisi olmadığını ifade etmektedir. Maddenin içeriğini kabul etmeme eğilimi genel olarak %76,5'tir. Gruplar ayrı ayrı değerlendirildiğinde dönem 6 öğrencilerinde önermeyi kabul oranı (%23,5) dönem 4 (%17,9) ($p=0,007$) ve dönem 5 (%21,0) ($p=0,000$) öğrencilerine göre daha yüksektir. Önermeyi genel olarak kabul oranı düşük olsa da internlerin klinik uygulamalar sırasında hastane kalite ve hasta güvenliği eğitimlerine staj gördükleri klinik personeliyle katılımının sağlanmasının etkili olduğu düşünülmektedir.

Tablo 52: Madde 48- Tıbbi Mesleki Eğitim standardı 6, Ölçülebilir unsur 1 için tıp fakültesi öğrencilerinin yanıtlarının dağılımı

MADDE 48					
	Dönem 4	Dönem 5	Dönem 6	Toplam	Kümülatif %
Ortalama $\pm$ SD	2,43 $\pm$ 1,004	2,30 $\pm$ 1,101	2,77 $\pm$ 1,136	2,53 $\pm$ 1,098	
Kesinlikle Katılmıyorum (n)	33 (%17,8)	37 (%25,9)	35 (%17,2)	105 (%19,7)	19,7
Katılmıyorum (n)	74 (%40,0)	58 (%40,6)	47 (%23,0)	179 (%33,6)	53,4
Fikrim YOK (n)	45 (%24,3)	18 (%12,6)	60 (%29,4)	123 (%23,1)	76,5
Katılıyorum (n)	31 (%16,8)	28 (%19,6)	54 (%26,5)	113 (%21,2)	97,7
Kesinlikle Katılıyorum (n)	2 (%1,1)	2 (%1,4)	8 (%3,9)	12 (%2,3)	100

Dönem 6 ile dönem 4 arasında $p=0,007$

Dönem 6 ile dönem 5 arasında $p=0,000$

4.1.3.6.2 Ölçülebilir unsur 2:

“Kapsam: Tıp öğrencileri ve stajyerler hastanenin kalite izleme programları için veri toplamaya dahil edilmektedir (Kalite kontrol anketlerine katılım sağlanması gibi) (27).”

Öğrencilerin %56,2’si madde önermesine katılmamakta ve %26,5’i önermenin içeriği hakkında bilgisi olmadığını ifade etmektedir. Madde önermesinin kabul edilmeme oranı genel olarak %78,8’dir. Gruplar arası farklar incelendiğinde dönem 6 öğrencileri (%27,5), dönem 4 (%20,5) ($p=0,025$) ve dönem 5 (%13,3) ($p=0,000$) öğrencilerine göre daha yüksek oranda önermeye katılım yönünde eğilim göstermektedir. Dönem 6 intern öğrencilerinin kalite izleme süreçlerinin içinde (anket formları ile veri toplamasalar dahi) klinik personel eşliğinde daha çok bulunulmasının katkısı olduğu düşünülmektedir. Ayrıca öğrenci ve stajyerlere kalite izleme süreçleriyle ilgili bir değerlendirme anketi uygulanmamaktadır. Hatta klinik personele dahi uygulanan tek anket laboratuvar değerlendirme anketidir.

Tablo 53: Madde 49- Tıbbi Mesleki Eğitim standardı 6, Ölçülebilir unsur 2 için tıp fakültesi öğrencilerinin yanıtlarının dağılımı

MADDE 49					
	Dönem 4	Dönem 5	Dönem 6	Toplam	Kümülatif %
Ortalama $\pm$ SD	2,41 $\pm$ 1,095	2,04 $\pm$ 1,034	2,70 $\pm$ 1,094	2,42 $\pm$ 1,108	
Kesinlikle Katılıyorum (n)	44 (%23,8)	52 (%36,4)	34 (%16,7)	130 (%24,4)	24,4
Katılıyorum (n)	62 (%33,5)	53 (%37,1)	54 (%26,5)	169 (%31,8)	56,2
Fikrim YOK (n)	41 (%22,2)	19 (%13,3)	60 (%29,4)	120 (%22,6)	78,8
Katılmıyorum (n)	35 (%18,9)	18 (%12,6)	51 (%25,0)	104 (%19,5)	98,3
Kesinlikle Katılmıyorum (n)	3 (%1,6)	1 (%0,7)	5 (%2,5)	9 (%1,7)	100

Dönem 6 ile dönem 4 arasında $p=0,025$

Dönem 6 ile dönem 5 arasında $p=0,000$

Dönem 4 ile dönem 5 arasında $p=0,007$

4.1.3.6.3 Ölçülebilir unsur 3:

“Kapsam: Hastanede tıp öğrencilerinin ve gözetim ve denetimini yapanlar, tıp öğrencileri ve stajyerlerin kalite ve güvenlik programları hakkında bilgi sahibi olmalarını sağlamak ve bu programlara katılmasını sağlamaktadır (27).”

Öğrencilerin %46,8'i önermeye katılmamakta ve %26,5'i konu hakkında bilgisi olmadığını ifade etmektedir. Madde önermesinin kabul edilmemesi yönündeki genel eğilim %73,3'tür. Gruplar arası farklar incelendiğinde dönem 6 (%34,8) öğrencileri dönem 4 (%24,3) ($p=0,028$) ve dönem 5 (%18,2) ($p=0,000$) öğrencilerine göre madde önerisini destekleme ve katılım yönünde eğilim göstermektedir. Bu süreçte intern öğrencilerin kalite ve güvenlik programlarına klinik personel ile birlikte eşlik ederek katılımının diğer sınıflara göre daha yüksek olmasının katkısı olduğu düşünülmektedir.

Tablo 54: Madde 50- Tıbbi Mesleki Eğitim standardı 6, Ölçülebilir unsur 3 için tıp fakültesi öğrencilerinin yanıtlarının dağılımı

MADDE 50				Toplam	Kümülatif %
	Dönem 4	Dönem 5	Dönem 6		
Ortalama $\pm$ SD	2,65 $\pm$ 0,978	2,41 $\pm$ 1,023	2,92 $\pm$ 1,084	2,69 $\pm$ 1,050	
Kesinlikle Katılmıyorum (n)	20 (%10,8)	27 (%18,9)	23 (%11,3)	70 (%13,2)	13,2
Katılmıyorum (n)	71 (%38,4)	58 (%40,6)	50 (%24,5)	179 (%33,6)	46,8
Fikrim YOK (n)	49 (%26,5)	32 (%22,4)	60 (%29,4)	141 (%26,5)	73,3
Katılıyorum (n)	44 (%23,8)	24 (%16,8)	62 (%30,4)	130 (%24,4)	97,7
Kesinlikle Katılıyorum (n)	1 (%0,5)	2 (%1,4)	9 (%4,4)	12 (%2,3)	100

Dönem 6 ile dönem 4 arasında $p=0,028$

Dönem 6 ile dönem 5 arasında $p=0,000$

4.1.3.6.4 Ölçülebilir unsur 4:

“Kapsam: Tıp öğrencileri ve stajyerler hastane kalite ve güvenlik programları hakkında bilgi sahibi olduğunu belgeleyebilir (27).”

Öğrencilerin %54,5’i önermeye katılmamakta, %25,4’ü konu hakkında fikri olmadığını ifade etmektedir. Genel eğilim %79,9 oranında içeriğin desteklenmediği yönündedir. Gruplar arası farklar değerlendirildiğinde dönem 6 (%32,3) öğrencilerin maddeyi kabul yönünde katılımı, dönem 4 (%15,6) ($p=0,000$) ve dönem 5 (%8,4) ($p=0,000$) öğrencilerine göre daha yüksek olarak saptanmıştır. Dönem 6 öğrencilerinin kalite eğitimleri ile ilgili sertifikasyonları açık değildir. Ancak klinik personel eğitimlerine katılımlarının diğer sınıflara göre daha yüksek olması bilgi sahibi olduklarını düşüncelerinde ana etken olarak düşünülebilir. Ancak belgeleme süreçleri net değildir.

Tablo 55: Madde 51- Tıbbi Mesleki Eğitim standardı 6, Ölçülebilir unsur 4 için tıp fakültesi öğrencilerinin yanıtlarının dağılımı

MADDE 51				Toplam	Kümülatif %
	Dönem 4	Dönem 5	Dönem 6		
Ortalama $\pm$ SD	2,39 $\pm$ 0,967	2,13 $\pm$ 0,929	2,85 $\pm$ 1,082	2,50 $\pm$ 1,044	
Kesinlikle Katılmıyorum (n)	33 (%17,8)	39 (%27,3)	22 (%10,8)	94 (%17,7)	17,7
Katılmıyorum (n)	76 (%41,1)	59 (%41,3)	61 (%29,9)	196 (%36,8)	54,5
Fikrim YOK (n)	47 (%25,4)	33 (%23,1)	55 (%27,0)	135 (%25,4)	79,9
Katılıyorum (n)	28 (%15,1)	11 (%7,7)	57 (%27,9)	96 (%18,0)	97,9
Kesinlikle Katılıyorum (n)	1 (%0,5)	1 (%0,7)	9 (%4,4)	11 (%2,1)	100

Dönem 6 ile dönem 4 arasında $p=0,000$

Dönem 6 ile dönem 5 arasında $p=0,000$

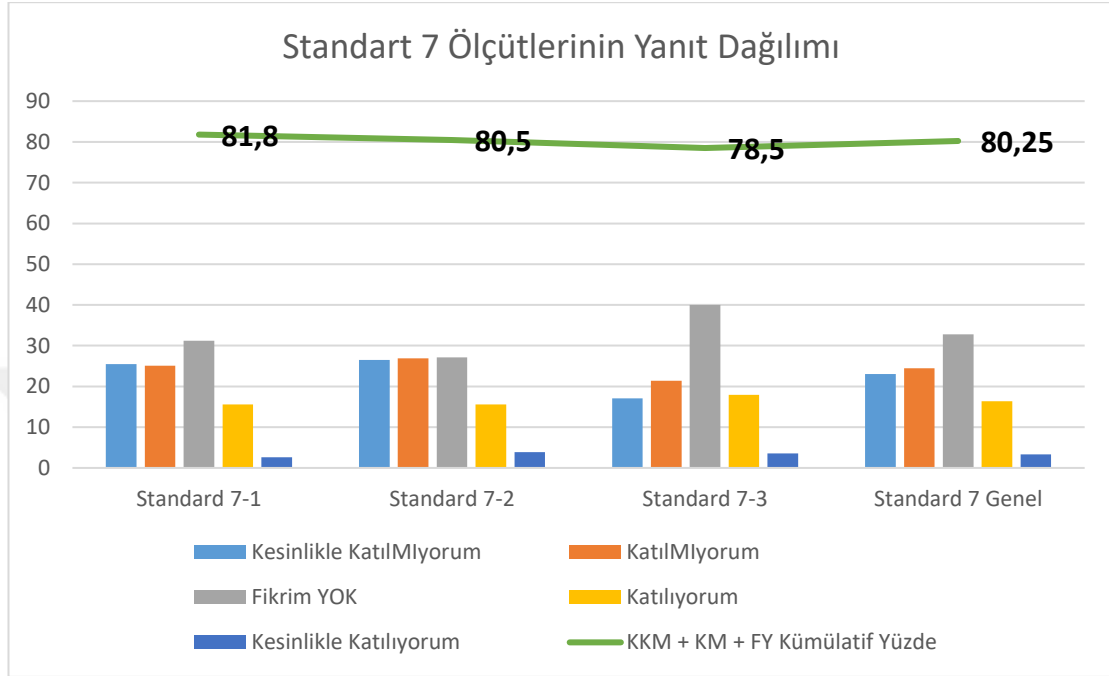
4.1.3.7 Standart 7 Genel değerlendirme:

“Standart 7 Kapsamı: Hastane içinde bakım ve hizmetler sunan tıp öğrencileri ve stajyerlerin, akademik programlarının parametrelerinin dışında, bu hizmetleri hastanenin ortaya konmuş yetki belgelendirmesi, ayrıcalık tanıma ve görev spesifikasyonu veya diğer süreçler aracılığıyla sunmalarına izin verilmektedir (27).

Stajyerlerin programlarında ilerledikçe hastane içi hizmetleri akademik programları dışında sunmalarına izin verilebilmektedir. Örneğin bir stajyer akşamları veya hafta sonlarında hastanenin acil servisinde ya da yoğun bakımlarında tıp hizmeti sunabilir ya da görev alabilir. Bu durumlarda hastane üst yönetimi tarafından her bir stajyer değerlendirilerek “Personel nitelikleri ve Eğitimi” standartlarına da uygun olarak profesyoneller için belirlenmiş normal süreçler aracılığıyla bu hizmetleri sunmasına izin verilmesi gerekir. Stajyerin çalışması personel nitelikleri ve eğitimi standartlarına göre değerlendirilir (27).”

Öğrencilerin %80,3’ünde eğilim, hasta bakımı ve hizmetlerde yetki belgelendirmesi, ayrıcalık tanıma ve görev tanımlamalarına yönelik süreçlerin olmadığını desteklemektedir. Öğrencilerin hangi şartlarda hasta bakımı ve diğer hizmetlere yönlendirilebileceğinin

belirlenmiş olduğu fikrine katılım 6. sınıf (%26,5) öğrencilerinde 4. (%12,4) ve 5. Sınıflara (%9,8) göre daha yüksek oranda saptandı ($p=0,001$).



Şekil 9: Tıp öğrencilerinin Standart 7'nin ölçülebilir unsurlarına göre yanıtlarının yüzdesel dağılımı. (KKM: Kesinlikle katılmıyorum; KM: Katılmıyorum; FY: Fikrim yok)

4.1.3.7.1 Ölçülebilir unsur 1:

“Kapsam: Hastane üst yönetimi stajyer ve internlerin eğitim programı dışında hangi şartlar altında çalıştırılabileceğini, hasta bakımı ve diğer hizmetlere yönlendirilebileceğini belirlemiştir (27).”

Öğrencilerin genel eğilimi %81,8 oranında koşulların sağlanmadığı yönündedir. Öğrencilerin %50,6'sı önermeye katılmamakta, %31,2'si ise bilgisi olmadığını ifade etmektedir. Gruplar arası farklar açısından dönem 5 öğrencilerinde önermeye katılım (%9,1) ile dönem 4 (%14,6) ($p=0,031$) ve dönem 6 (%30,9) ($p=0,000$) öğrencilerine göre daha düşük oranda saptanmıştır. Dönem 5 öğrencilerinde önermenin gerektirdiği koşulların sağlanmadığı yönündeki eğilimin yüksek olmasının nedeni; dönem 4 öğrencilerine göre daha çok

uygulamaya katılıyor olmalarına rağmen dönem 6 öğrencilerine sağlanan imkanların sağlanmamış olması düşünülebilir.

Dönem 6 öğrencileri (%26,5) dönem 4 (%12,4) ($p=0,192$) ve dönem 5 öğrencilerine (%9,8) ($p=0,001$) göre daha yüksek oranda stajyer ve öğrencilerin eğitim programı dışında hangi koşullarda çalıştırılabileceğini, hasta bakımı ve diğer hizmetlere yönlendirilebileceğinin belirlendiğini düşünmektedir. Ancak genel olarak tüm sınıflarda öğrencilerin genel eğilimi yaklaşık %80 oranında bu önermenin karşılanmadığı yönündedir. Öğrenciler hastane yönetiminin tıp öğrencileri ve stajyerlerin nöbet ve hasta bakımı gibi hizmetlere katılımın nasıl olacağı ile ilgili düzenlemelerin yapılmadığı düşünmektedir.

Tablo 56: Madde 52- Tıbbi Mesleki Eğitim standardı 7, Ölçülebilir unsur 1 için tıp fakültesi öğrencilerinin yanıtlarının dağılımı

MADDE 52				Toplam	Kümülatif %
	Dönem 4	Dönem 5	Dönem 6		
Ortalama $\pm$ SD	2,43 $\pm$ 1,009	2,11 $\pm$ 1,042	2,69 $\pm$ 1,211	2,44 $\pm$ 1,121	
Kesinlikle Katılmıyorum (n)	44 (%23,8)	53 (%37,1)	42 (%20,6)	139 (%26,1)	26,1
Katılmıyorum (n)	45 (%24,3)	36 (%25,2)	54 (%26,5)	135 (%25,4)	51,5
Fikrim YOK (n)	69 (%37,3)	41 (%28,7)	45 (%22,1)	155 (%29,1)	80,6
Katılıyorum (n)	27 (%14,6)	11 (%7,7)	52 (%25,5)	90 (%16,9)	97,6
Kesinlikle Katılıyorum (n)	0 (%0,0)	2 (%1,4)	11 (%5,4)	13 (%2,4)	100

Dönem 6 ile dönem 4 arasında $p=0,062$

Dönem 6 ile dönem 5 arasında $p=0,000$

Dönem 4 ile dönem 5 arasında $p=0,031$

Tablo 57: Madde 53- Tıbbi Mesleki Eğitim standardı 7, Ölçülebilir unsur 1 için tıp fakültesi öğrencilerinin yanıtlarının dağılımı

MADDE 53				Toplam	Kümülatif %
	Dönem 4	Dönem 5	Dönem 6		
Ortalama $\pm$ SD	2,44 $\pm$ 0,988	2,21 $\pm$ 1,047	2,64 $\pm$ 1,189	2,45 $\pm$ 1,096	
Kesinlikle Katılmıyorum (n)	42 (%22,7)	48 (%33,6)	42 (%20,6)	132 (%24,8)	24,8
Katılmıyorum (n)	44 (%23,8)	33 (%23,1)	55 (%27,0)	132 (%24,8)	49,6
Fikrim YOK (n)	76 (%41,1)	48 (%33,6)	53 (%26,0)	177 (%33,3)	82,9
Katılıyorum (n)	22 (%11,9)	12 (%8,4)	42 (%20,6)	76 (%14,3)	97,2
Kesinlikle Katılıyorum (n)	1 (%0,5)	2 (%1,4)	12 (%5,9)	15 (%2,8)	100

Dönem 6 ile dönem 4 arasında $p=0.178$

Dönem 6 ile dönem 5 arasında $p=0,001$

4.1.3.7.2 Ölçülebilir unsur 2:

“Kapsam: Eğitim programı dışında hasta bakımı ve nöbet gibi diğer hizmetlere dair tıp öğrencileri ve stajyerler için hastane üst yönetimi tarafından yetki belgelendirmesi yapılmakta ve ayrıcalıklar tanımlanmaktadır(27).”

Öğrencilerin genel eğilimi %80,5 oranında önermenin desteklenmediği yönündedir. Öğrencilerin %53,4’ü önermenin gerçekleştirildiğine katılmamakta ve %27,1’i ise onu hakkında bilgisi olmadığını ifade etmektedir. Gruplar arası farklar açısından değerlendirildiğinde, dönem 6 öğrencileri (%32,9), dönem 4 (%12,5) ($p=0,000$) ve dönem 5 (%9,8) ($p=0,000$) öğrencilerine göre önermeye daha yüksek oranda katıldığını ifade etmektedir. Bu konuda dönem 6 internlerinin eğitici klinik personel tarafından hasta bakımı ve nöbet gibi süreçlere daha çok dahil edilerek yetki verilmesi (yazılı olmayan güvene dayalı bir yetkilendirme), hastane bilgi yönetim sistemlerine herhangi bir şekilde kolaylıkla erişim sağlanabilmesi, hastane yönetimi tarafından yetkilendirmenin olduğu ve ayrıcalıklar tanındığı algısını arttırmış olduğu düşünülmektedir.

Tablo 58: Madde 54- Tıbbi Mesleki Eğitim standardı 7, Ölçülebilir unsur 2 için tıp fakültesi öğrencilerinin yanıtlarının dağılımı

MADDE 54					
	Dönem 4	Dönem 5	Dönem 6	Toplam	Kümülatif %
Ortalama $\pm$ SD	2,32 $\pm$ 1,059	2,08 $\pm$ 1,028	2,79 $\pm$ 1,220	2,44 $\pm$ 1,152	
Kesinlikle Katılıyorum (n)	52 (%28,1)	52 (%36,4)	37 (%18,1)	141 (%26,5)	26,5
Katılıyorum (n)	48 (%25,9)	44 (%30,8)	51 (%25,0)	143 (%26,9)	53,4
Fikrim YOK (n)	62 (%3,5)	33 (%23,1)	49 (%24,0)	144 (%27,1)	80,5
Katılmıyorum (n)	19 (%10,3)	12 (%8,4)	52 (%25,5)	83 (%15,6)	96,1
Kesinlikle Katılmıyorum (n)	4 (%2,2)	2 (%1,4)	15 (%7,4)	21 (%3,9)	100

Dönem 6 ile dönem 4 arasında $p=0,000$

Dönem 6 ile dönem 5 arasında $p=0,000$

4.1.3.7.3 Ölçülebilir unsur 3:

“Kapsam: Stajyerler akademik programları dışında sundukları hizmetler bakımından değerlendirilir (27).”

Öğrencilerin genelinin %78,6’sındaki eğilim hastane yönetiminin program dışı sunulan acil nöbeti, icapçılık ya da hafta sonu hizmet sunumları açısından stajyerlerin değerlendirilmediği yönünde görüş ifade etmiştir. Bu gerekliliğin yerine getirildiği görüşü dönem 6 öğrencilerinde (%32,9) ile dönem 5 öğrencilerinden (%13,3) anlamlı olarak daha yüksekti ($p=0,002$). Ancak dönem 4 ve dönem 6 öğrencileri arasından bir fark saptanmadı. Dönem 6 öğrencilerinin hastane hizmetlerine diğer sınıflara göre daha çok katılıyor olması ve hastane yönetimi ile daha çok iş birliği içerisinde bulunması etken olabilir. Ancak yine de fenel kanaat yüksek oranda standart gerekliliklerinin gerçekleşmediği yönündedir.

Tablo 59: Madde 55- Tıbbi Mesleki Eğitim standardı 7, Ölçülebilir unsur 3 için tıp fakültesi öğrencilerinin yanıtlarının dağılımı

MADDE 55					
	Dönem 4	Dönem 5	Dönem 6	Toplam	Kümülatif %
Ortalama $\pm$ SD	2,63 $\pm$ 0,941	2,50 $\pm$ 1,047	2,89 $\pm$ 1,146	2,69 $\pm$ 1,062	
Kesinlikle Katılmıyorum (n)	28 (%15,1)	33 (%23,1)	30 (%14,7)	91 (%17,1)	17,1
Katılmıyorum (n)	42 (%22,7)	29 (%20,3)	43 (%21,1)	114 (%21,4)	38,5
Fikrim YOK (n)	87 (%47,0)	62 (%43,4)	64 (%31,4)	213 (%40,0)	78,6
Katılıyorum (n)	26 (%14,1)	15 (%10,5)	54 (%26,5)	95 (%17,9)	96,4
Kesinlikle Katılıyorum (n)	2 (%1,1)	4 (%2,8)	13 (%6,4)	19 (%3,6)	100

Dönem 6 ile dönem 4 arasında $p=0,052$

Dönem 6 ile dönem 5 arasında $p=0,002$

4.2 Tıpta Uzmanlık Öğrencilerine ait bulgular

4.2.1 Demografik Özellikler

4.2.1.1 Yaş ve cinsiyet dağılımı

Tıp Fakültesinde tıpta uzmanlık eğitimi gören ve 2019 hastane uygulamalarına katılan 344 kişiye ulaşılmıştır.

Tıpta Uzmanlık Öğrencilerinin yaş dağılımı değerlendirildiğinde %93,6'sının 25-34 yaş aralığında olduğu görüldü. Sadece iki öğrencide 45 yaş üzeri saptandı.

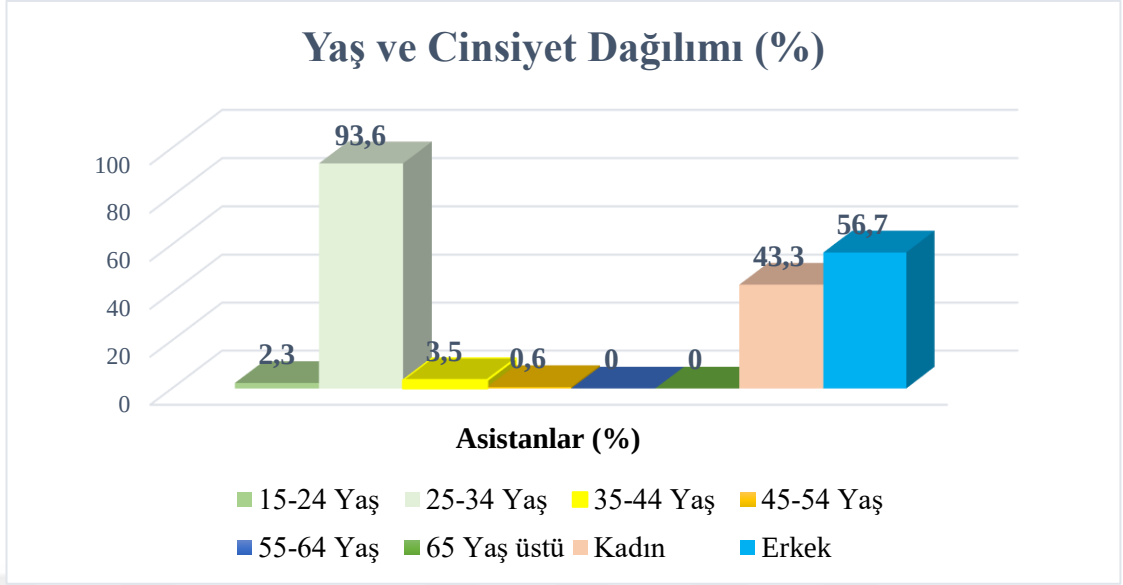
Cinsiyet dağılımı açısından bakıldığında ise %56,7'sinin erkek, %43,3'ünün ise kadın cinsiyet olduğu saptandı. Ayrıntılar tablo 60 ve 61'de sunulmuştur.

Tablo 60: Tıpta Uzmanlık Öğrencilerinin Yaş Dağılımı

YAŞ	
15-24 yaş (n)	8 (%2,3)
25-34 yaş (n)	322 (%93,6)
35-44 yaş (n)	12 (%3,5)
45-54 yaş (n)	2 (%0,6)

Tablo 61: Tıpta Uzmanlık Öğrencilerinin Cinsiyet Dağılımı

CİNSİYET	
	Toplam
Kadın (n)	149 (%43,3)
Erkek (n)	195 (%56,7)



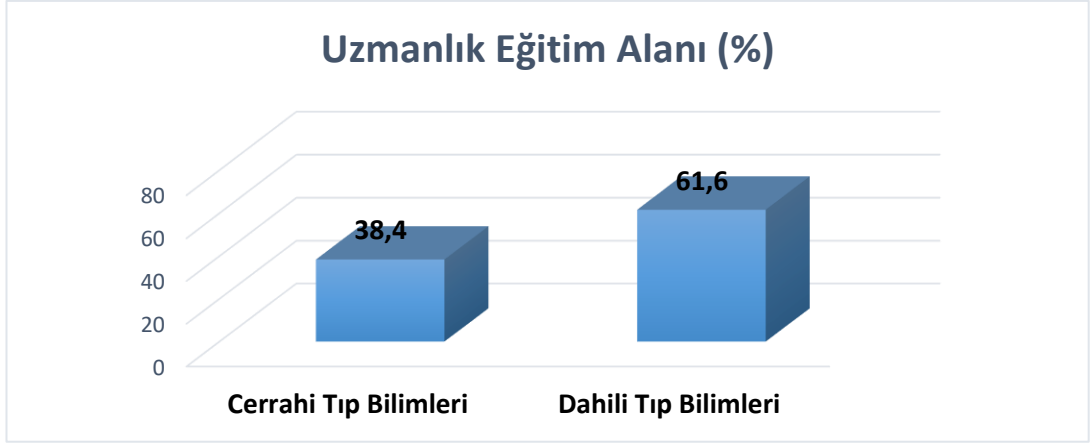
Şekil 10: Tıpta Uzmanlık Öğrencilerinin Yaş ve Cinsiyet Dağılımı Grafiği

4.2.1.2 Uzmanlık eğitim alanı

Tıpta uzmanlık öğrencilerinin uzmanlık eğitimi alanına bakıldığında %61,1'nin dahili tıp bilimlerinden, kalanının ise cerrahi tıp bilimlerine ait branşlarda uzmanlık eğitimi gören öğrencilerden/asistanlardan oluştuğu görüldü.

Tablo 62: Tıpta Uzmanlık Öğrencilerinin Uzmanlık eğitim Alanı Grafiği

UZMANLIK EĞİTİM ALANI	Toplam
Cerrahi Bilimler (n)	132 (%38,4)
Dahili Bilimler (n)	212 (%61,6)



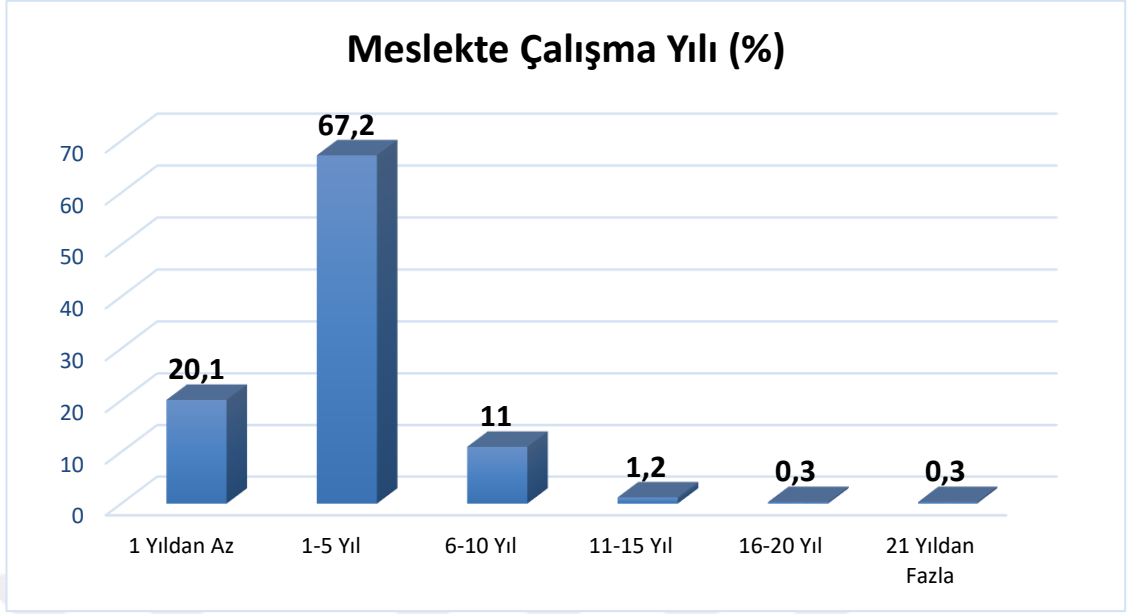
Şekil 11: Tıpta Uzmanlık Öğrencilerinin Uzmanlık Eğitim Alanı Grafiği

4.2.1.3 Meslekte çalışma yılı

Tıpta uzmanlık öğrencilerinin sağlık mesleğinde çalışma süresi göz önüne alındığında %67,2'sinin 5 yıldan az çalışma süresine sahip olduğu saptanmıştır. Bu gruptaki öğrenciler mezuniyet sonrası kısa süre içerisinde uzmanlık eğitimine başlamış olan kişilerden oluşmaktadır. Bir yıldan az süre çalışmışlığı olan kişiler %20 civarında iken, 11 yıl ve üzerinde çalışan kişi sayısı ise 6 idi.

Tablo 63: Tıpta Uzmanlık Öğrencilerinin Meslekte Çalışma Yılı Dağılımı

MESLEKTE ÇALIŞMA YILI	Toplam
1 Yıldan az (n)	69 (%20,1)
1-5 yıl (n)	231 (%67,2)
6-10 yıl (n)	38 (%11,0)
11-15 yıl (n)	4 (%1,2)
16-20 yıl (n)	1 (%0,3)
21 yıl ve üstü (n)	1 (%0,3)



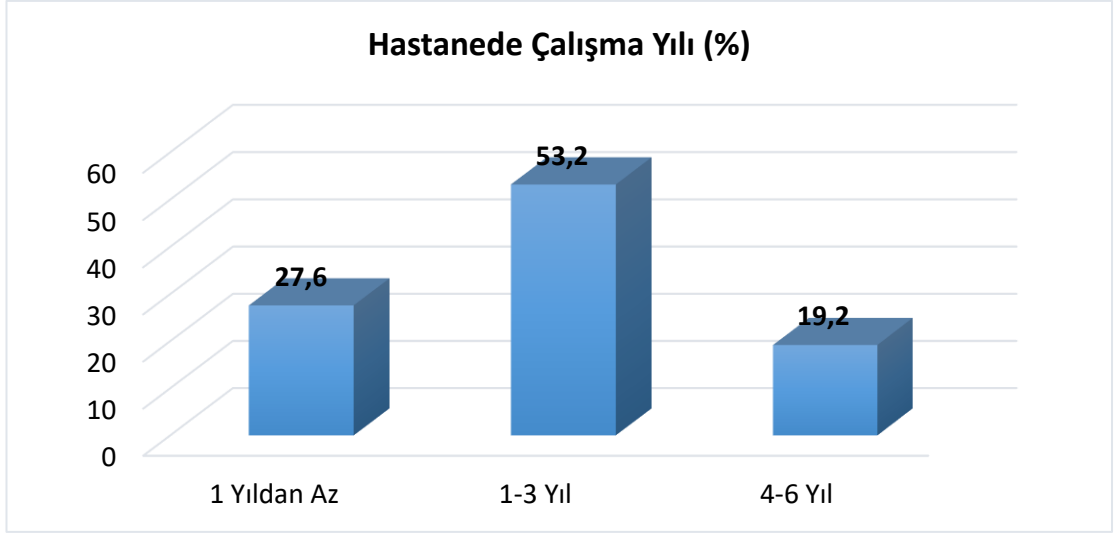
Şekil 12: Tıpta Uzmanlık Öğrencilerinin Meslekte Çalışma Yılı Grafiği

4.2.1.4 Hastanede çalışma yılı

Tıpta uzmanlık öğrencilerinin çalışmanın yürütüldüğü hastanede çalışma süreleri değerlendirildiğinde %53,2'sinin 1-3 yıl arası çalışmakta olan orta kıdem asistanlardan oluştuğu saptandı. Bir yıldan az süresi olan kişi oranı %27,6 iken kalanı 5 yıl asistanı kıdemlilerden oluşmakta idi.

Tablo 64: Tıpta Uzmanlık Öğrencilerinin Bu Hastanede Çalışma Yılı Tablosu

BU HASTANEDE ÇALIŞMA YILI	Toplam
1 Yıdan az (n)	95 (%27,6)
1-3 yıl (n)	183 (%53,2)
4-6 yıl (n)	66 (%19,2)



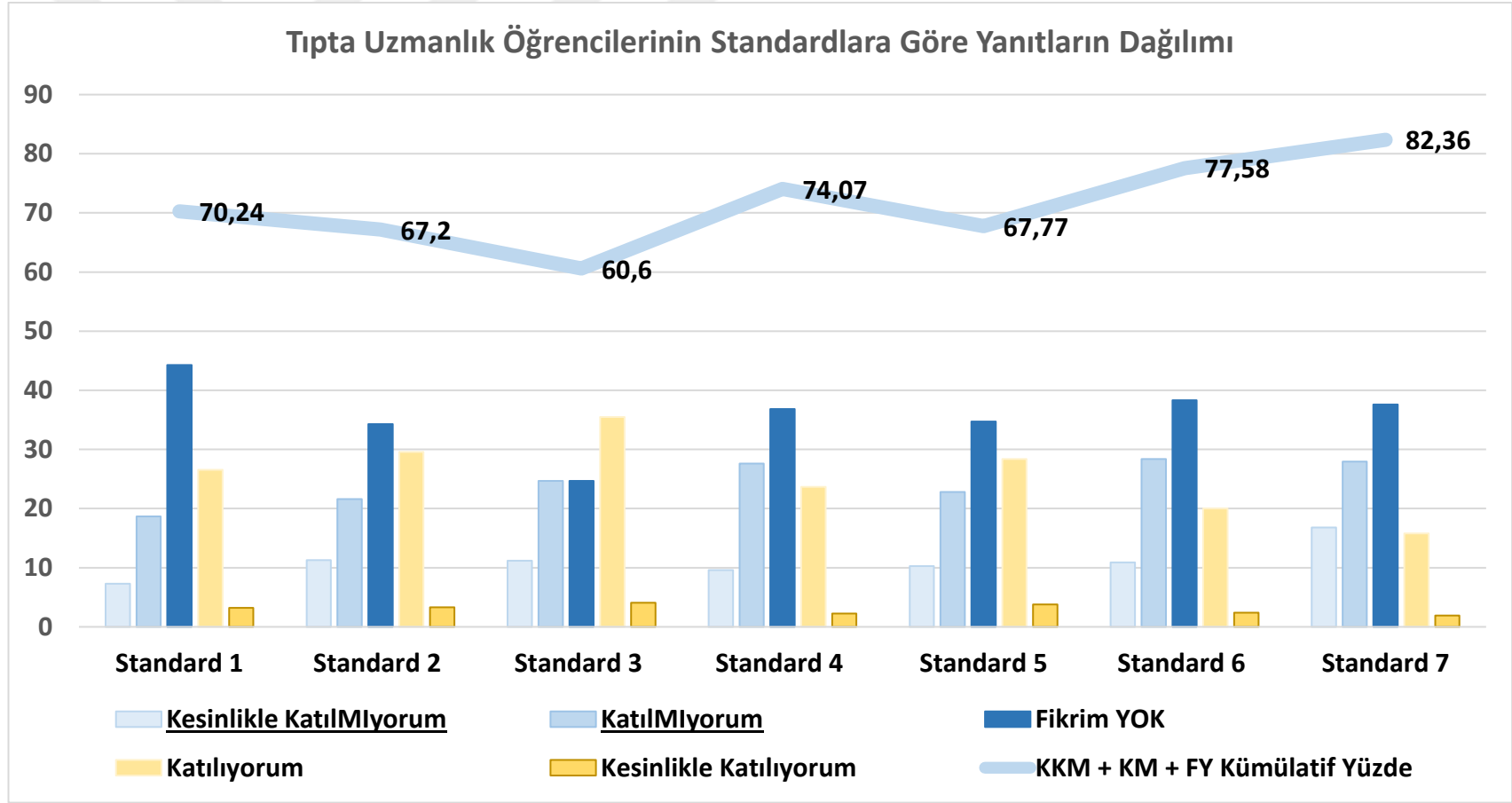
Şekil 13: Tıpta Uzmanlık Öğrencilerinin Hastanede Çalışma Yılı Grafiği

4.2.2 Standartların Genel Değerlendirmesi

Tıpta uzmanlık öğrencilerinin değerlendirme ölçeğine verdiği yanıtlar Tıbbi Mesleki Eğitim standartları genelinde değerlendirildiğinde;

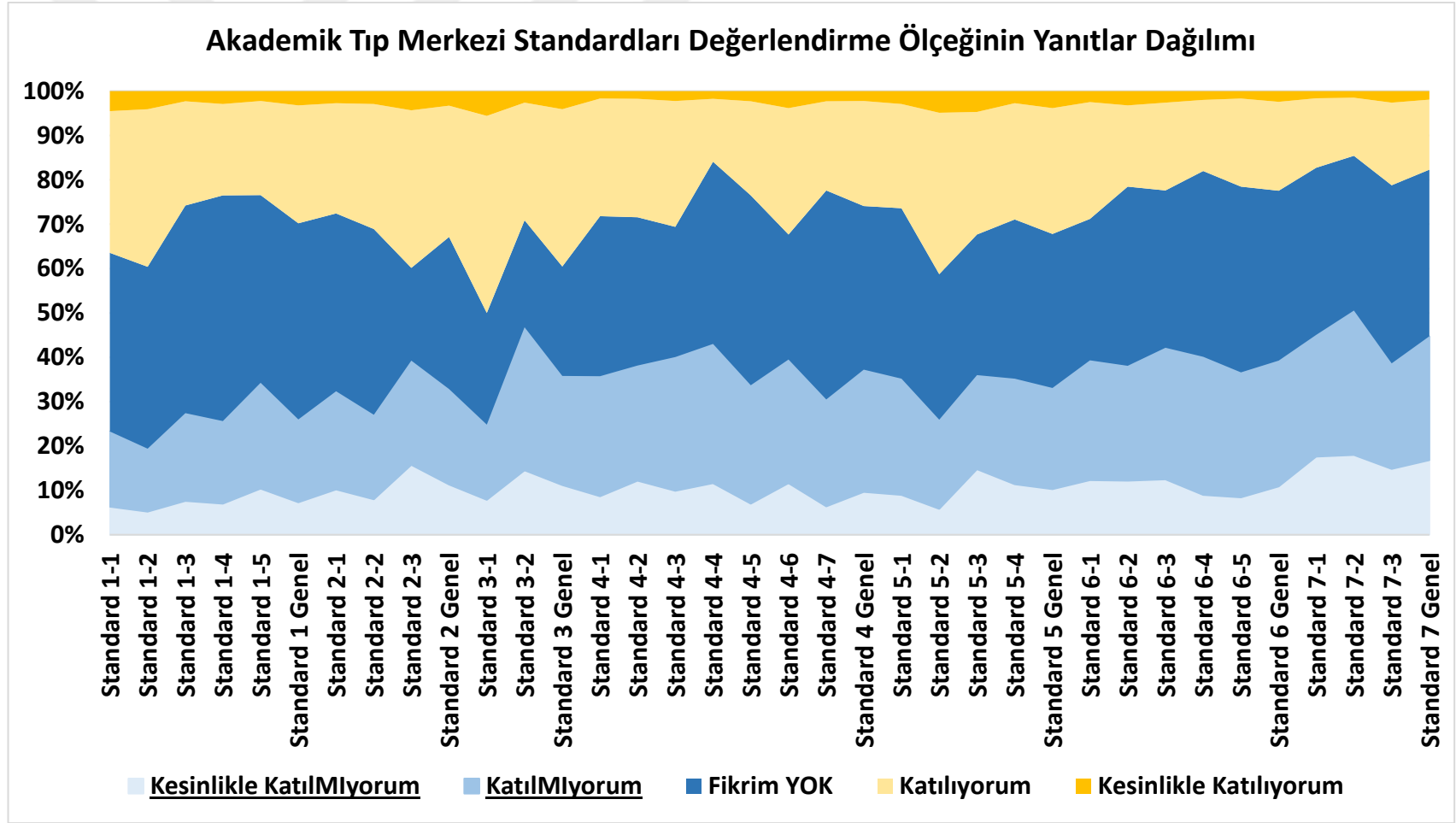
Standartların önerdiği gerekliliklerin hastane yönetimince yerine getirildiği ve süreçlerin işletilmesi gerektiği yönündeki önermeye katılım oranı en yüksek %39,4 ile standart 3 için gerçekleşmiştir. Önermeye katılma oranı en düşük %17,64 ile standart 7’de gerçekleşmiştir.

Tıpta uzmanlık öğrencilerinin en düşük %60,6 ve en yüksek %82,36 oranında standart gerekliliklerinin hastanede karşılanmadığı yönündeki eğilimi destekleyecek şekilde saptandı. Hastane içerisinde hem çalışan hem de eğitim gören bir öğrenci olarak tıpta uzmanlık öğrencileri hastane yönetiminin uluslararası sağlık akreditasyon standartlarının tıp eğitimi ile entegrasyonu konusundan yüksek oranda eksikliklerin olduğunu göstermektedir. Şekil 14 ve 15’te standartlara göre verilen yanıtların dağılımı görülmektedir. Aşağıda her bir standart kapsamındaki ölçülebilir unsurlara ait değerlendirme ölçeği maddeleri tek tek değerlendirilerek yorumlanmıştır.



Şekil 14: Tıpta Uzmanlık Öğrencilerinin Tıbbi Mesleki Eğitim Standartlarına Göre Yanıt Dağılımı Grafiği

(KKM: Kesinlikle katılmıyorum; KM: Katılmıyorum; FY: Fikrim yok)



Şekil 15: Tıpta Uzmanlık Öğrencilerinin Tıbbi Mesleki Eğitim Standartlarına Göre Yanıt Dağılımının Grafiği

4.2.3 *Standartlara ait ölçülebilir unsurların ölçek maddelerine göre değerlendirilmesi:*

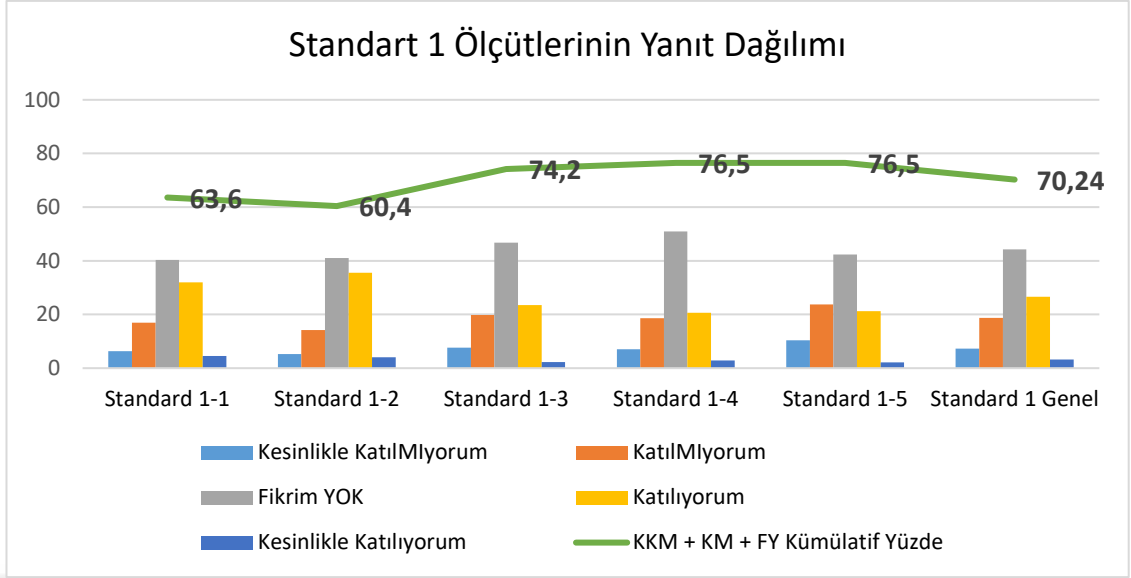
4.2.3.1 *Standart 1 Genel Değerlendirme:*

“Standart 1 Kapsamı: Hastanenin üst yönetiminden ve liderliğinden sorumlu olanlar, hastanenin tıp eğitimi sağlamada katılımını onaylar ve izler (27).”

Tıpta uzmanlık öğrencilerinin eğitimi hastanenin tüm süreçlerine entegre edilmesi çok önemlidir ve büyük zaman, çaba ve kaynak gerektirir. Mesleki tıp eğitimi ile hastane operasyonlarının entegre edilmesi hususunda kararlar hastanenin üst yönetimince verilir. Tıp eğitiminin sağlanması kararı başhekimlik ve tıp fakültesi dekanlığı arasındaki bir iletişim ağı veya konsorsiyumu içermesi durumunda hastane başhekimliği tüm ilişkiler ve sorumluluklar açısından eksiksiz olarak bilgilendirilmiş olmaktadır.

Standart 1’e dair ölçülebilir unsurlar genel olarak değerlendirildiğinde; tıpta uzmanlık öğrencileri %60,4 ile %70,24 oranında standart gerekliliklerinin çalışmakta oldukları hastanede karşılanmadığı yönünde eğilim göstermiştir. Tıpta uzmanlık öğrencileri en yüksek oranda (%76,5) hastane yönetiminin tıp eğitimi programlarını gözden geçirip dökümanete etmediği ve tıp eğitimi kapsamında sunulan hizmetten personelin ve hastaların memnuniyetinin değerlendirilmediğini ifade etmektedir.

Tıbbi mesleki eğitim standartlarına ait ölçülebilir unsurlar aşağıda tek tek, değerlendirme ölçeği maddelerine göre verilen yanıtlar üzerinden değerlendirilmektedir.



Şekil 16: Tıpta Uzmanlık Öğrencilerinin Tıbbi Mesleki Eğitim Standardı-1'e Göre Verilen Yanıtlarının Ölçülebilir Unsurlara Göre Dağılımı Grafiği. (KKM: Kesinlikle katılmıyorum; KM: Katılmıyorum; FY: Fikrim yok)

4.2.3.1.1 Ölçülebilir unsur 1:

“Kapsam: Tıp eğitimi verilmesi kararı hastanenin en üst düzey yönetiminde ve liderliğinde verilmektedir. Bu karar üst yönetimce belirlenen hastane misyonu ile tutarlı olup dökümanite edilmektedir (34).”

Tıpta uzmanlık öğrencileri açısından bu ölçülebilir unsur kapsamında ilk 6 ölçek maddesi değerlendirilmektedir. Ölçülebilir unsurun geneli değerlendirildiğinde tıp eğitimi kararının hastane üst yönetiminde verildiği önermesine katılım %36,4’tür. Öğrenciler %63,6 oranında standart gerekliliklerinin karşılanmadığı yönünde eğilim göstermiştir. Maddeler ayrı ayrı değerlendirildiğinde:

Tıpta uzmanlık öğrencilerinin %73,5’i madde 1 kapsamında hastanedeki tıp eğitimi uygulamalarının başhekimlik liderliğinde yapıldığı önermesinin gerçekleşmediği ya da fikri olmadığını ifade etmiştir.

Madde 2 kapsamında hastanedeki tıp eğitimi uygulamalarında başhekimlik ve tıp fakültesi dekanlığı arasında bir iş birliği olduğu yönündeki önermeye katılım sadece %38,4’tür. Öğrencilerin %61,6’sı önermenin gerekliliklerinin karşılanmadığı yönünde eğilim göstermiştir.

Madde 3 kapsamında hastane misyonunun başhekimlik tarafından belirlendiği bilgisine sahip olma önermesine öğrencilerin %56,7'si katılmamaktadır. Ancak yarıya yakın oranda katılımcı hastane misyonunun belirlenmesinde başhekimliğin rol aldığını desteklemiştir. Çalışmanın yapıldığı hastanenin internet sayfasında hastane misyonunun bulunması önermeye katılım oranının yükselmesinde etkili olduğu düşünülmüştür.

Tablo 65: Tıpta Uzmanlık Öğrencilerinin Tıbbi Mesleki Eğitim Standardı-1, Ölçülebilir Unsur 1'e Göre Verilen Yanıtlarının Ölçek Maddelerine Göre Dağılımı Tablosu- 1

	MADDE 1	MADDE 2	MADDE 3
Ortalama $\pm$ SD	2,82 $\pm$ 1,012	3,21 $\pm$ 0,865	3,31 $\pm$ 0,874
Kesinlikle Katılmıyorum (n)	41 (%11,9)	13 (%3,8)	13 (%3,8)
Katılmıyorum (n)	81 (%23,5)	48 (%14,0)	35 (%10,2)
Fikrim YOK (n)	131 (%38,1)	151 (%43,9)	147 (%42,7)
Katılıyorum (n)	82 (%23,8)	119 (%34,6)	129 (%37,5)
Kesinlikle Katılıyorum (n)	9 (%2,6)	13 (%3,8)	20 (%5,8)

Madde 4 kapsamında başhekimliğin hastane misyonu ile uyumlu stratejik planları olduğu önermesinin gerçekleşmediği yönündeki eğilim %65,7'dir.

Tıp eğitimi verilmesi kararının hastane misyonu ile tutarlı olduğu yönündeki önermeye katılmama eğilimi %59,3'tür.

Başhekimliğin hastane misyonu ile tutarlı olacak şekilde sağlıkta kalite programları oluşturduğu önermesinin gerçekleşmediği yönünde eğilim %64,0'dır.

Tablo 66: Tıpta Uzmanlık Öğrencilerinin Tıbbi Mesleki Eğitim Standardı-1, Ölçülebilir Unsur 1'e Göre Verilen Yanıtlarının Ölçek Maddelerine Göre Dağılımı Tablosu- 2

	MADDE 4	MADDE 5	MADDE 6
Ortalama ± SD	3,09 ± 0,924	3,16 ± 1,024	3,11 ± 0,937
Kesinlikle Katılmıyorum (n)	18 (%5,2)	21 (%6,1)	23 (%6,7)
Katılmıyorum (n)	64 (%18,6)	69 (%20,1)	53 (%15,4)
Fikrim YOK (n)	144 (%41,9)	114 (%33,1)	144 (%41,9)
Katılıyorum (n)	104 (%30,2)	115 (%33,4)	112 (%32,6)
Kesinlikle Katılıyorum (n)	14 (%4,1)	25 (%7,3)	12 (%3,5)

4.2.3.1.2 Ölçülebilir Unsur 2:

“Kapsam: Hastane üst yönetimi ve liderliği (Başhekimlik) katılımcı tıp fakültesinin eğitim parametrelerini edinerek gözden geçirmekte ve kabul etmektedir. Bu süreçler dökümanite edilerek belgelendirilmektedir (27).”

Madde 7 kapsamında başhekimliğin tıp fakültesinin kullandığı Tıpta Uzmanlık Eğitimi parametrelerinin hastane uygulamalarına uygunluğunun kabul edildiği yönündeki önermenin gerçekleşmediği eğilimi %60,4’tür.

Tablo 67: Tıpta Uzmanlık Öğrencilerinin Tıbbi Mesleki Eğitim Standardı-1, Ölçülebilir Unsur 2'ye Göre Verilen Yanıtlarının Ölçek Maddelerine Göre Dağılımı Tablosu

MADDE 7		Kümülatif %
Ortalama ± SD	3,19 ± 0,914	
Kesinlikle Katılmıyorum (n)	18 (%5,2)	5,2
Katılmıyorum (n)	49 (%14,2)	19,5
Fikrim YOK (n)	141 (%41,0)	60,4
Katılıyorum (n)	122 (%35,5)	95,9
Kesinlikle Katılıyorum (n)	14 (%4,1)	100

4.2.3.1.3 Ölçülebilir Unsur 3:

“Kapsam: Hastane üst yönetimi, süregiden ve kabul edilmiş tıp eğitimi programlarını izlemek ve değerlendirmek için bir ölçü seti oluşturmuş ve onaylamıştır. Bu veriler dökümanite edilerek hastane üst yönetimince incelenmektedir (27).”

Madde 8 kapsamında başhekimliğin mevcut süregiden tıp eğitimini programlarını oluşturduğu bir ölçü setiyle izlediği ve değerlendirdiği önermesinin gerçekleşmediği eğilimi %74,1 olarak saptandı.

Tablo 68: Tıpta Uzmanlık Öğrencilerinin Tıbbi Mesleki Eğitim Standardı-1, Ölçülebilir Unsur 3’e Göre Verilen Yanıtlarının Ölçek Maddelerine Göre Dağılımı Tablosu

MADDE 8		Kümülatif %
Ortalama $\pm$ SD	2,93 $\pm$ 0,909	
Kesinlikle Katılmıyorum (n)	26 (%7,6)	7,6
Katılmıyorum (n)	68 (%19,8)	27,3
Fikrim YOK (n)	161 (%46,8)	74,1
Katılıyorum (n)	81 (%23,5)	97,7
Kesinlikle Katılıyorum (n)	8 (%2,3)	100

4.2.3.1.4 Ölçülebilir Unsur 4:

“Kapsam: Hastane üst yönetimi, yılda en az bir kez hastanedeki süregiden tıp eğitimi programlarını gözden geçirerek güncellemekte ve bu değerlendirme kayıt alınarak dökümanite edilmektedir (27).”

Madde 9 kapsamında başhekimliğin tıp eğitimi programlarını yılda en az bir kez gözden geçirdiği önermesine katılmama oranı %76,5’tir.

Tablo 69: Tıpta Uzmanlık Öğrencilerinin Tıbbi Mesleki Eğitim Standardı-1, Ölçülebilir Unsur 4'e Göre Verilen Yanıtlarının Ölçek Maddelerine Göre Dağılımı Tablosu

MADDE 9		Kümülatif %
Ortalama $\pm$ SD	2,94 $\pm$ 0,887	
Kesinlikle Katılmıyorum (n)	24 (%7,0)	7,0
Katılmıyorum (n)	64 (%18,6)	25,6
Fikrim YOK (n)	175 (%50,9)	76,5
Katılıyorum (n)	71 (%20,1)	97,1
Kesinlikle Katılıyorum (n)	10 (%2,9)	100

4.2.3.1.5 Ölçülebilir Unsur 5:

“Kapsam: Hastane üst yönetimi tarafından tıp eğitimi programlarının yıllık gözden geçirmesi hastaların ve personelin ilgili eğitim programı kapsamında sağlanan klinik hizmetten duydukları memnuniyetin değerlendirmesini de içermektedir (27).”

Ölçülebilir unsur 5 değerlendirme ölçeğinde 3 maddeyi kapsamaktadır. Madde 10 kapsamında başhekimliğin hastaların tıp eğitimi kapsamında sunulan sağlık hizmetinden duydukları memnuniyetin her yıl değerlendirildiği önermesinin gerçekleşmediği eğilimi %74,1'dir. Madde 11 kapsamında ise personelin tıp eğitimi kapsamında sunulan sağlık hizmetinden duydukları memnuniyetin her yıl değerlendirildiği önermesinin gerçekleşmediği eğilimi %78,8'dir. Madde 12 kapsamında ise tıpta uzmanlık öğrencilerinin kendilerinin tıp eğitimi kapsamında sunulan sağlık hizmetinden duydukları memnuniyetin her yıl değerlendirildiği önermesinin gerçekleşmediği eğilimi %76,7'dir.

Tablo 70: Tıpta Uzmanlık Öğrencilerinin Tıbbi Mesleki Eğitim Standardı-1, Ölçülebilir Unsur 5'e Göre Verilen Yanıtlarının Ölçek Maddelerine Göre Dağılımı Tablosu

	MADDE 10	MADDE 11	MADDE 12
Ortalama ± SD	2,96 ± 0,893	2,79 ± 0,938	2,69 ± 1,025
Kesinlikle Katılmıyorum (n)	21 (%6,1)	37 (%10,8)	49 (%14,22)
Katılmıyorum (n)	71 (%20,6)	78 (%22,7)	97 (%28,2)
Fikrim YOK (n)	163 (%47,4)	156 (%45,3)	118 (%34,3)
Katılıyorum (n)	179 (%23,0)	67 (%19,5)	73 (%21,2)
Kesinlikle Katılıyorum (n)	10 (%2,9)	6 (%1,7)	7 (%2,0)

4.2.3.2 Standart 2 Genel Değerlendirme:

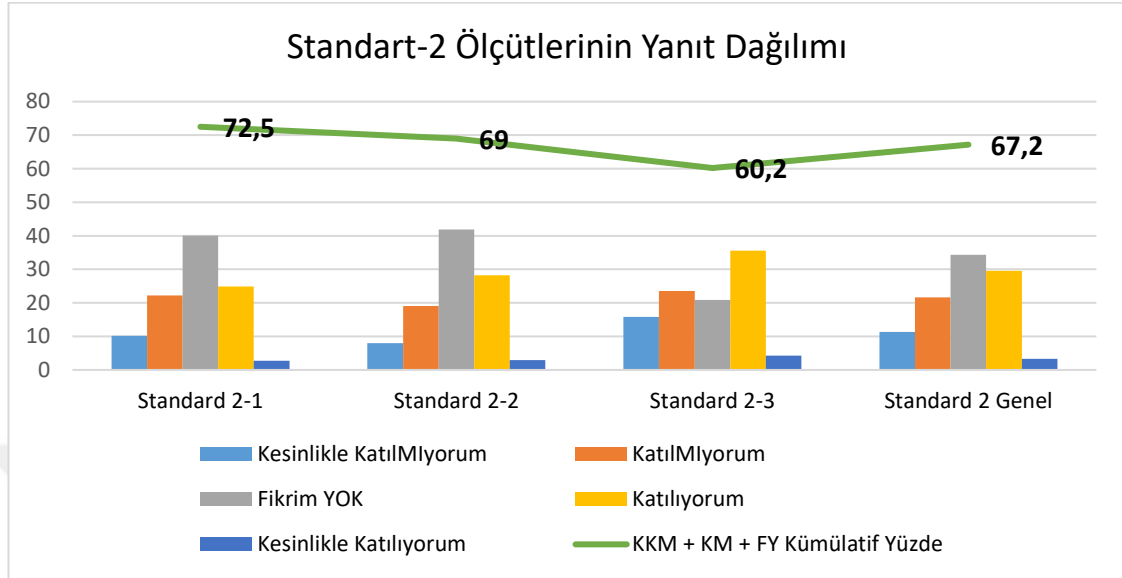
“Standart 2 Kapsamı: Hastanenin klinik personeli, hasta popülasyonu, teknolojisi ve tesisi, eğitim programının hedef ve amaçları ile tutarlı olmalıdır (27).”

Tıp öğrencileri ve stajyerler için kaliteli bir öğrenim düzeyi için uygun ve yeterli bir eğitim ortamı hazırlanmış olmalıdır. Hastanedeki klinik personelin (örneğin hemşire, laboratuvar teknisyeni, yardımcı personel gibi) tıp eğitimi programını yürütülmesine olanak verecek sayı ve uzmanlığa sahip olması gerekmektedir. Bu personel kendilerinin tıp eğitimi programları ile olan ilişkilerini anlamış olmalıdır.

Hastanenin hasta sayısı, ameliyat sayıları eğitimi destekleyecek düzeyde olmalıdır. Ayrıca tıp eğitimi alanlar için derslikler, dinlenme alanları, etkin bir öğrenme ortamı için basılı ve online kaynaklara sınırsız erişim sağlanmış olmalıdır. Bu imkanlar sağlanırken hasta ve çalışan güvenliği açısından bilgi güvenliği unsurları sağlanmış olmalıdır.

Bu doğrultuda standart 2, tıpta uzmanlık öğrencilerinin ölçeklere verdikleri yanıtlara göre genel olarak değerlendirildiğinde, en az %62,2 ile en çok %72,5 arasında bir oranda yukarıda bahsedilen gerekliliklerin gerçekleşmediği yönünde eğilim sergilemişlerdir. Tıp eğitiminin sürdürülmekte olduğu hastanede eğitim programlarını destekleyecek yeterli personel, hasta sayısı ve sosyal imkanlar ve teknik alt yapının yeterli olmadığı görüşü hakimdir.

Değerlendirme ölçeklerine verilen yanıtların ölçülebilir unsurlara göre ayrı ayrı değerlendirilmesi aşağıda verilmiştir.



Şekil 17: Tıpta Uzmanlık Öğrencilerinin Tıbbi Mesleki Eğitim Standardı-2'ye Göre Verilen Yanıtlarının Ölçülebilir Unsurlara Göre Dağılımı Grafiği

4.2.3.3.1 Ölçülebilir unsur 1:

“Kapsam: Hastanedeki klinik personelin; tıp öğrencilerinin ve stajyerlerin eğitimini destekleyecek ve geliştirecek sayıda ve bunları sağlayabilecek eğitime, öğrenime ve yeterliliğe sahip olduğuna ilişkin kanıtlar mevcuttur (27).”

Standart 2 ölçülebilir unsur 1 kapsamında değerlendirme ölçeğinin 4 adet maddesi tıpta uzmanlık öğrencilerinin görüşleriyle ilgilidir.

Madde 13 kapsamında, başhekimliğin tüm kliniklerde tıp eğitimini destekleyecek yeterli klinik personel sayısı ve çalışma ortamlarının sağlandığı önermesinin gerçekleşmediği eğilimi oranı %72,7'dir. Bu önerme yüksek oranda kabul edilmemiştir.

Madde 14 kapsamında, başhekimliğin tıp eğitimini destekleyecek ve geliştirecek personel sayısını tıp fakültesi dekanlığı ile kararlaştırmış olduğu önermesinin gerçekleşmediği eğilimi oranı ise %76,2'dir.

Madde 15 kapsamında, başhekimliğin tıp eğitimi programlarını destekleyecek ve süreçlerde bulunacak klinik personelin eğitim düzeylerini ve mesleki yeterliliklerini belgelediği önermesinin gerçekleşmediği eğilimi ise %70,1'dir.

Madde 16 kapsamında başhekimliğin, klinik personelin tıpta uzmanlık öğrencilerinin eğitimini destekleyecek bir eğitime ve yeterliliğe sahip olduğu önermesinin gerçekleşmediği eğilimi oranı ise %70,9'dur.

Her 4 maddenin ölçülebilir unsurun gerekliliklerinin hastanede sağlandığı düşüncesine katılım oranı %30'un altında kalmıştır.

Tablo 71: Tıpta Uzmanlık Öğrencilerinin Tıbbi Mesleki Eğitim Standardı-2, Ölçülebilir Unsur 1'e Göre Verilen Yanıtlarının Ölçek Maddelerine Göre Dağılımı Tablosu

	MADDE 13	MADDE 14	MADDE 15	MADDE 16
Ortalama ± SD	2,74 ± 1,055	2,90 ± 0,953	2,95 ± 0,945	2,92 ± 0,974
Kesinlikle Katılmıyorum (n)	50 (%14,5)	30 (%8,7)	30 (%8,7)	30 (%8,7)
Katılmıyorum (n)	90 (%26,2)	71 (%20,6)	66 (%19,2)	78 (%22,7)
Fikrim YOK (n)	110 (%32,0)	161 (%46,8)	145 (%41,2)	136 (%39,5)
Katılıyorum (n)	87 (%25,3)	68 (%19,8)	97 (%28,2)	90 (%26,2)
Kesinlikle Katılıyorum (n)	17 (%2,0)	14 (%4,1)	6 (%1,7)	10 (%2,9)

4.2.3.3.2 Ölçülebilir unsur 2:

“Kapsam: Hastanenin hasta popülasyonunun tıp öğrencilerinin ve stajyerlerin eğitimini destekleyecek yeterli sayıda ve eğitim programının klinik gereksiniminde olduğuna dair kanıtlar vardır ve bunlar belgelenmektedir (27).”

Standart 2'nin ölçülebilir unsuru 2 için değerlendirme ölçeğinin 2 maddesinin kapsamı değerlendirilmiştir.

Madde 17 kapsamında, başhekimliğin tıp eğitimini desteklemek amacıyla hastanedeki hasta popülasyonunun yıllık olarak tam sayısını ve dağılımını belirlediği önermesinin gerçekleşmediği eğilimi oranı %63,7'dir.

Madde 18 kapsamında, başhekimliğin tıp fakültesi dekanlığı ile birlikte tıpta uzmanlık öğrencilerinin eğitimini destekleyecek yeterli hasta popülasyonunun sayısını ve klinik gereksinimlerini belirlediği önermesinin gerçekleşmediği eğilimi oranı ise %74,1'dir.

Tablo 72: Tıpta Uzmanlık Öğrencilerinin Tıbbi Mesleki Eğitim Standardı-2, Ölçülebilir Unsur 2'ye Göre Verilen Yanıtlarının Ölçek Maddelerine Göre Dağılımı Tablosu

	MADDE 17	MADDE 18
Ortalama ± SD	3,13 ± 0,903	2,85 ± 0,982
Kesinlikle Katılmıyorum (n)	21 (%6,1)	34 (%9,9)
Katılmıyorum (n)	47 (%13,7)	84 (%24,4)
Fikrim YOK (n)	151 (%43,9)	137 (%39,8)
Katılıyorum (n)	115 (%33,4)	79 (%23,0)
Kesinlikle Katılıyorum (n)	10 (%2,9)	10 (%2,9)

4.2.3.3.3 Ölçülebilir Unsur 3:

“Kapsam: Hastanenin olanaklarının, teknolojisinin ve diğer kaynaklarının tıp öğrencileri ve stajyerlerin eğitimini desteklediğine dair kanıtlar vardır. Hastanede tıp eğitimini destekleyecek yeterli sayıda ve kapasitede sınıf yerleri vardır. Tıp eğitimini destekleyecek görev dışı ders çalışma ve dinlenme alanları ile ilgili olanaklar sağlanmıştır. Öğrenci ve stajyerler için eğitimi destekleyecek basılı ve online kaynaklar ile bunlara erişim izni sağlanmıştır. Eğitimi ve ilişkili klinik uygulamaları destekleyecek ancak hasta ve bilgi güvenliği sağlanacak şekilde hastane bilgi yönetim sistemlerine erişim ve kullanım izni sağlanmaktadır (27).”

Standart 2'nin ölçülebilir unsuru 3 için değerlendirme ölçeğinde 4 adet madde değerlendirilmiştir. Bu doğrultuda;

Madde 19 kapsamında, hastanede tıp eğitimini destekleyecek yeterli sayıda ve kapasitede dersliklerin olduğu önermesinin gerçekleşmediği eğilimi oranı %70,9'dur.

Madde 20 kapsamında başhekimliğin, tıpta uzmanlık öğrencilerinin eğitimini desteklemek amacıyla görev dışı ders çalışma ve dinlenme olanaklarını sağladığı önermesinin gerçekleşmediği eğilimi oranı %76,7'dir.

Madde 21 kapsamında, hastanede tıpta uzmanlık öğrencilerine eğitimi desteklemek için basılı ve online kaynaklara erişim olanaklarının sağlandığı önermesinin gerçekleşmediği ise %53,2'dir.

Tablo 73: Tıpta Uzmanlık Öğrencilerinin Tıbbi Mesleki Eğitim Standardı-2, Ölçülebilir Unsur 3'e Göre Verilen Yanıtlarının Ölçek Maddelerine Göre Dağılımı Tablosu

	MADDE 19	MADDE 20	MADDE 21	MADDE 22
Ortalama ± SD	2,71 ± 1,083	2,33 ± 1,169	3,05 ± 1,151	3,47 ± 0,986
Kesinlikle Katılmıyorum (n)	54 (%15,7)	106 (%30,8)	41 (%11,9)	16 (%4,7)
Katılmıyorum (n)	97 (%28,7)	102 (%29,7)	79 (%23,0)	45 (%13,1)
Fikrim YOK (n)	93 (%27,0)	56 (%16,3)	63 (%18,3)	76 (%22,1)
Katılıyorum (n)	94 (%27,3)	75 (%21,8)	144 (%41,9)	176 (%51,6)
Kesinlikle Katılıyorum (n)	6 (%1,7)	5 (%1,5)	17 (%4,9)	31 (%9,0)

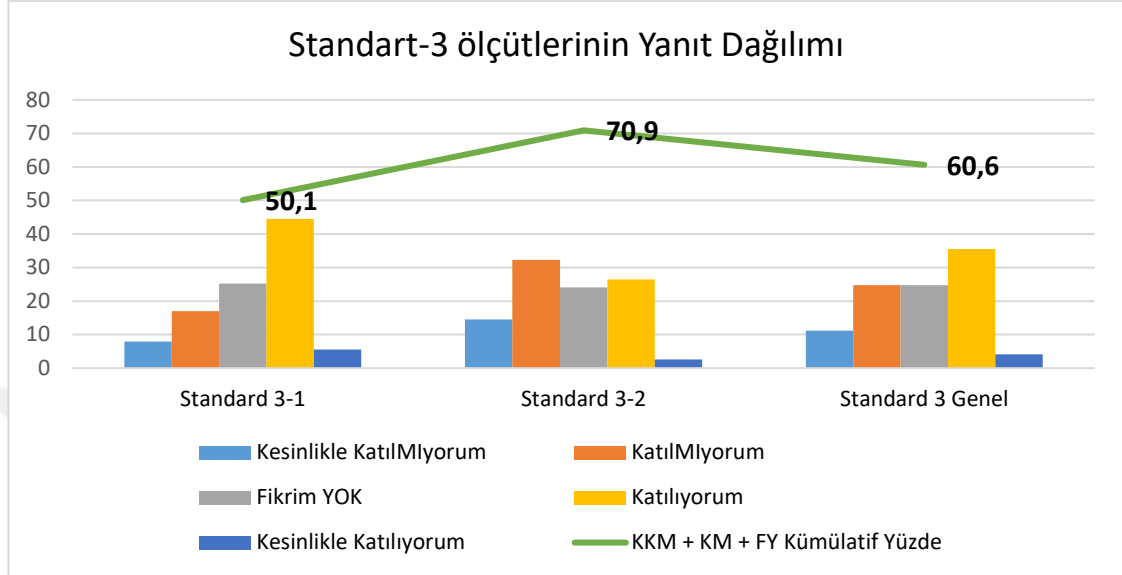
4.2.3.3 Standart 3 Genel Değerlendirme:

“Standart 3 Kapsamı: Klinik eğitim verecek personel tanımlanarak her bir personelin akademik kurum içindeki rolü ve bu kurumla olan ilişkileri belirlenir. Tıp öğrencilerinin ve stajyerlerin eğitiminden ve gözetiminden sorumlu olan klinik personel, tıp öğrencilerinin ve stajyerlerin ve hastanedeki diğer personelin eğitimle ilgili sorumluluk, hesap verebilirlik ve yetki konularını anlayacakları şekilde net olarak tanımlanır. Hastanedeki klinik eğitim verecek personel ile sponsorluk yapan akademik kurum veya kurumlar arasındaki ilişkinin netleştirilmesi gerekir (27).”

Örneğin hastane personelinden biri tıp eğitimi programı, öğrenci veya stajyerlerden biri ile ilgili bir durum olduğunda bununla ilgili sorumlu ve yetkili kişilerin kimler olduğunu bilmesi gerekmektedir. Öte yandan hastanede tıp eğitimine katılan akademisyen personelin ünvanlarının nasıl kazanıldığı, ne anlama geldiği ve bunların kamuya açık bir listesinin hastanede bulunması gerekmektedir. Bunların yenilenmesi ve takibi ile izleniyor olması gereklidir.

Bu önermeler kapsamında standart 3 genel olarak değerlendirildiğinde, önermelerin gerçekleştiği yönünde katılım en yüksek %40,9 iken standart gerekliliklerinin hastane

ortamında gerçekleşmediği yönündeki eğilim ise en az %50,1 iken en yüksek %70,9 olarak saptanmıştır. Ölçülebilir unsurlara ait değerlendirme ölçeği maddeleri aşağıda ayrı ayrı incelenmiştir.



Şekil 18: Tıpta Uzmanlık Öğrencilerinin Tıbbi Mesleki Eğitim Standardı-3'e Göre Verilen Yanıtlarının Ölçülebilir Unsurlara Göre Dağılımı Grafiği

4.2.3.3.1 Ölçülebilir unsur 1:

“Kapsam: Klinik öğretim personeli hastane personeline tanıtılmıştır. Hem mesleki hem de akademik unvanların bulunduğu tam bir klinik eğitim personel listesi vardır. Klinik öğretim üyeleri, görevlileri tıp öğrencileri ve stajyerlere tanıtılmıştır (27).”

Bu unsur içeriğine dahil olarak değerlendirme ölçeğinin 2 maddesi incelenmiştir.

Madde 23 kapsamında, hastanede çalışan ve tıp eğitimi programlarına katılan öğretim üyesi/görevlisi klinik personeli tıpta uzmanlık öğrencilerine tanıtılmış olduğu önermesinin gerçekleşmediği eğilimi sadece %43,6'dır. Katılımcıların %56,4'ü bu önermenin gerekliliklerinin gerçekleştirildiği düşüncesine katılmaktadır.

Madde 24 kapsamında, hastanede tıp eğitimi programlarına katılanlara ait hem mesleki hem de akademik ünvanların olduğu tam bir klinik eğitim personeli listesi olduğu önermesine katılım oranı %45,6'dır. Bu görüşün gerçekleşmediği eğilimi ile %56,4'dür.

Tablo 74: Tıpta Uzmanlık Öğrencilerinin Tıbbi Mesleki Eğitim Standardı-3, Ölçülebilir Unsur 1'e Göre Verilen Yanıtlarının Ölçek Maddelerine Göre Dağılımı Tablosu

	MADDE 23	MADDE 24
Ortalama ± SD	3,27 ± 1,127	3,19 ± 0,964
Kesinlikle Katılmıyorum (n)	30 (%8,7)	24 (%7,0)
Katılmıyorum (n)	68 (%19,8)	49 (%14,2)
Fikrim YOK (n)	52 (%15,1)	121 (%35,2)
Katılıyorum (n)	168 (%48,8)	138 (%40,1)
Kesinlikle Katılıyorum (n)	26 (%7,6)	12 (%3,5)

4.2.3.3.2 Ölçülebilir unsur 2:

“Kapsam: Tıp öğrencileri ve personel klinik eğitim personelinin sorumlulukları ve yetkileriyle ilgili olarak eğitilmiştir (27).”

Bu unsur kapsamında değerlendirme ölçeğinin sadece 25. Maddesi değerlendirilmiştir. Bu kapsamda, tıpta uzmanlık öğrencilerinin, öğretim üyesi/görevlilerinin sorumlulukları ve yetkileriyle ilgili olarak eğitildiği önermesinin gerçekleşmediği eğilimi %70,9'dur.

Tablo 75: Tıpta Uzmanlık Öğrencilerinin Tıbbi Mesleki Eğitim Standardı-3, Ölçülebilir Unsur 2'ye Göre Verilen Yanıtlarının Ölçek Maddelerine Göre Dağılımı Tablosu

MADDE 25		
		Kümülatif %
Ortalama ± SD	2,70 ± 1,090	
Kesinlikle Katılmıyorum (n)	50 (%14,5)	14,5
Katılmıyorum (n)	111 (%32,3)	46,8
Fikrim YOK (n)	83 (%24,1)	70,9
Katılıyorum (n)	91 (%26,5)	97,4
Kesinlikle Katılıyorum (n)	9 (%2,6)	100

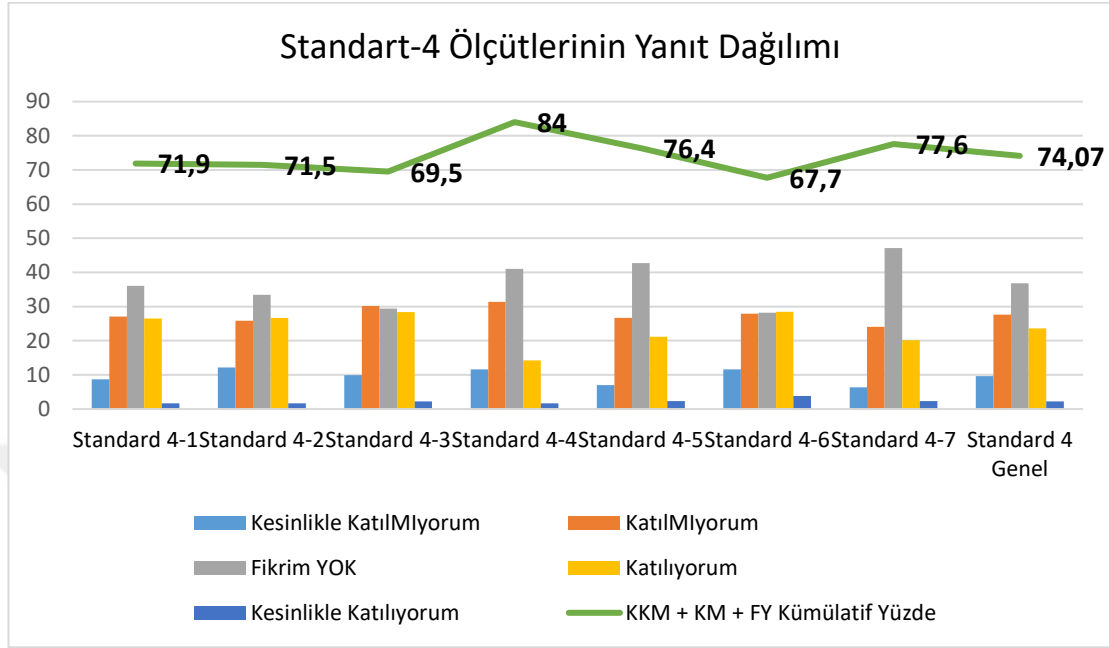
4.2.3.4 Standart 4 Genel Değerlendirme:

“Standart 4 Kapsamı: Hastane her tür ve seviyedeki tıp öğrencisi ve stajyer için tıbbi gözetimin gerekli sıklığını ve yoğunluğunu anlayarak bunu sağlamalıdır. Gözetim; güvenli hasta bakımının sağlanması ve eğitim programının tıp öğrencisi ve stajyer için bir öğrenme deneyimi olmasının sağlanması için gereklidir. Gerekli gözetim düzeyi; eğitimle ve tıp öğrencisi ile stajyerin yeterlilik düzeyi ile uyumludur. Hastane; tıp öğrencisi ve stajyerin yeterliliğinin önceden bilinemeyeceğini ve eğitimin erken evresinde bunun gösterilmesi gerektiğini bilir (27).

Hastane üst yönetimi her tür seviyedeki tıp öğrencisi ve stajyer için tıbbi gözetim ve denetimin gerekli sıklığını ve yoğunluğunu sağlamalı ve bununla ilgili olarak gözetim politikaları oluşturmalıdır. Gözetim, eğitim programının tıp öğrencisi ve stajyer için bir öğrenme deneyimi olmasının sağlanması yanı sıra güvenli hasta bakımının sağlanması için de gereklidir. Gerekli gözetimin düzeyi, eğitim programı gereklilikleriyle ve tıp öğrencisi ve stajyerin düzeyiyle uyumlu olmalıdır. Hastane üst yönetimi tıp öğrencisi ve stajyerin yeterliliğinin önceden bilinemeyeceğini ve eğitim sürecinin erken evresinde bunun gösterilmesi gerektiğini bilir. Her tıp öğrencisi ve stajyer klinik gözetim sürecini bilir ve bunun içinde gözetimin kimin tarafından ve ne sıklıkta yapılacağı yer almalıdır. Örneğin bir tıp öğrencisi gözetimin bir asistan tarafından mı, yoksa hastanın primer hekimince mi ya da tıp fakültesinin bir öğretim üyesi tarafından mı yapılacağını bilir. Tıp öğrencileri ve stajyerler gözetimin tüm notlarının ve istemlerinin günlük olarak imzalanmasını veya hastanın kaydına ayrı bir giriş (öğrenci girişi) yapılması gerektiğini de bilir. Gözetimin nasıl ve ne sıklıkta ve nerede dökümante edildiği açıkça belirlenir. Hastane üst yönetimi tekdüzen bir öğrenim deneyiminin sağlanması için akıl hocalığı/gözetim süreci için standart beklentileri tanımlayarak sürecin takibini sağlar. Bu standart maddesindeki süreçlerin sağlanabilmesi için standart 1, 2 ve 3’e ait koşulların sağlanmış olması ön gerekliliktir (27).”

Standart 4 kapsamında 7 ölçülebilir unsura ait tıpta uzmanlık öğrencilerine ait değerlendirme ölçeğinde 9 adet madde belirlenmiştir. Standart gereklilikleri genel olarak değerlendirildiğinde önermelerin hastanede gerçekleştiği yönündeki görüşe katılma oranı en fazla %32,3 olmuştur. Tıpta uzmanlık öğrencileri standart gerekliliklerinin eğitim gördükleri hastane ortamında sağlanmadığı ya da uygulanmadığı yönündeki eğilimi en az %67,7 en yüksek

olarak da %84,0 olarak saptanmıştır. Değerlendirme ölçek maddeleri ayrı ayrı olarak ölçülebilir unsurlara bağlı olarak aşağıda incelenmiştir.



Şekil 19: Tıpta Uzmanlık Öğrencilerinin Tıbbi Mesleki Eğitim Standardı-4'e Göre Verilen Yanıtlarının Ölçülebilir Unsurlara Göre Dağılımı Grafiği

4.2.3.4.1 Ölçülebilir unsur 1:

“Kapsam: Hastane üst yönetimi sponsor akademik kurum (Tıp fakültesi, Hemşirelik fakültesi gibi) ile birlikte her düzeydeki tıp öğrencisi ve stajyer için tıbbi gözetimin düzeyini tanımlayarak bir hastane politikası oluşturmuştur (27).”

Ölçülebilir unsur 1 kapsamında değerlendirme ölçeğinin 2 maddesi incelenmiştir. Madde 26 kapsamında başhekimliğin, güvenli hasta bakımının ve öğrenme deneyiminin sağlanması amacıyla tıpta uzmanlık eğitim programı gerekliliklerini belirlediği önermesinin gerçekleşmediği düşüncesi ve eğilimi %75,6’dır.

Madde 27 kapsamında başhekimliğin, tıpta uzmanlık öğrencileri için gerekli gözetim ve denetim düzeyini tanımladığı (çekirdek müfredat, öğrenme çıktıları, staj karnesi gibi) önermesinin gerçekleşmediği eğilimi ise %68,0 olarak saptanmıştır.

Tablo 76: Tıpta Uzmanlık Öğrencilerinin Tıbbi Mesleki Eğitim Standardı-4, Ölçülebilir Unsur 1'e Göre Verilen Yanıtlarının Ölçek Maddelerine Göre Dağılımı Tablosu

	MADDE 26	MADDE 27
Ortalama ± SD	2,79 ± 0,951	2,92 ± 0,979
Kesinlikle Katılmıyorum (n)	31 (%9,0)	29 (%8,4)
Katılmıyorum (n)	99 (%84,84)	87 (%25,3)
Fikrim YOK (n)	130 (%37,8)	118 (%34,3)
Katılıyorum (n)	78 (%22,7)	104 (%30,2)
Kesinlikle Katılıyorum (n)	6 (%1,7)	6 (%1,7)

4.2.3.4.2 Ölçülebilir unsur 2:

“Kapsam: Hastane üst yönetimi tarafından sağlanacak gözetim/denetim düzeyi tıp öğrencisi ve stajyerin gösterdiği yeterliliğe bağlıdır (27).”

Madde 28 kapsamında, başhekimlik tarafından tıpta uzmanlık öğrencilerinin göstermiş olduğu mesleki yeterlilik düzeyine göre gözetim ve denetimin düzenlenmesi önermesine katılmama ve fikri olmadığı görüşü %71,5'tir. Katılımcıların %30'dan azı bu görüşe katılmaktadır.

Tablo 77: Tıpta Uzmanlık Öğrencilerinin Tıbbi Mesleki Eğitim Standardı-4, Ölçülebilir Unsur 2'ye Göre Verilen Yanıtlarının Ölçek Maddelerine Göre Dağılımı Tablosu

MADDE 28		Kümülatif %
Ortalama ± SD	2,80 ± 1,023	
Kesinlikle Katılmıyorum (n)	42 (%12,2)	12,2
Katılmıyorum (n)	89 (%25,9)	38,1
Fikrim YOK (n)	115 (%33,4)	71,5
Katılıyorum (n)	92 (%26,7)	98,3
Kesinlikle Katılıyorum (n)	6 (%1,7)	100

4.2.3.4.3 Ölçülebilir unsur 3:

“Kapsam: Her bir tıp öğrencisi ve stajyer kendi gözetimin düzeyini, sıklığını, öğrenme hedefleri, çıktıları, staj karnesi gibi dökümantasyonunu ve kimin tarafından yapılacağını bilir (27).”

Ölçülebilir unsur 3 kapsamında değerlendirme ölçeğinin 2 maddesi incelenmiştir. Madde 29 kapsamında, her bir tıpta uzmanlık öğrencisi kendi gözetiminin/denetiminin düzeyini, sıklığını ve dökümantasyonunu (öğrenme hedefleri çıktıları, staj karnesi gibi) bilmesi gerektiği önermesinin gerçekleşmediği yönündeki eğilim %70,6’dır.

Madde 30 kapsamında, her bir tıpta uzmanlık öğrencisinin hastanede kendi gözetim ve denetiminin kim tarafından yapılacağını bildiği önermesine katılım sadece %31,7’dir. Katılımcıların %68,3’ü bu önermenin gerekliliklerinin sağlanmadığı yönünde eğilimi vardır.

Tablo 78: Tıpta Uzmanlık Öğrencilerinin Tıbbi Mesleki Eğitim Standardı-4, Ölçülebilir Unsur 3’e Göre Verilen Yanıtlarının Ölçek Maddelerine Göre Dağılımı Tablosu

	MADDE 29	MADDE 30
Ortalama ± SD	2,80 ± 0,996	2,85 ± 1,043
Kesinlikle Katılmıyorum (n)	30 (%8,7)	38 (%11,0)
Katılmıyorum (n)	115 (%33,4)	93 (%27,0)
Fikrim YOK (n)	98 (%28,5)	104 (%30,2)
Katılıyorum (n)	95 (%27,6)	100 (%29,1)
Kesinlikle Katılıyorum (n)	6 (%1,7)	9 (%2,6)

4.2.3.4.4 Ölçülebilir unsur 4:

“Kapsam: Hastane üst yönetimi her bir tıp öğrencisi ve stajyer için gerekli gözetim düzeyini sağlar ve yürütür (27).”

Bu unsura ait madde 31 kapsamında, başhekimliğin her bir tıpta uzmanlık öğrencisi için gerekli gözetim ve denetim uygulamalarını yaptığı önermesinin hastanede gerçekleşmediği eğilimi %84,0'dır. Bu önermeye katılım sadece %16,0 olarak saptanmıştır.

Tablo 79: Tıpta Uzmanlık Öğrencilerinin Tıbbi Mesleki Eğitim Standardı-4, Ölçülebilir Unsur 4'e Göre Verilen Yanıtlarının Ölçek Maddelerine Göre Dağılımı Tablosu

MADDE 31		
		Kümülatif %
Ortalama $\pm$ SD	2,63 $\pm$ 0,926	
Kesinlikle Katılmıyorum (n)	40 (%11,6)	11,6
Katılmıyorum (n)	108 (%31,4)	43,0
Fikrim YOK (n)	141 (%41,0)	84,0
Katılıyorum (n)	49 (%14,2)	98,3
Kesinlikle Katılıyorum (n)	6 (%1,7)	100

4.2.3.4.5 Ölçülebilir unsur 5:

“Kapsam: Hastane üst yönetimi, hastane politikası, tıp eğitimi programının hedefleri ve hasta bakımının kalitesi ve güvenliği ile ilgili gerekli gözetimin dökümantasyonu için gerekli standart süreçler belirlenmiştir (27).”

Bu unsura ait madde 32 kapsamında başhekimliğin, tıp eğitimi program ve hedefleriyle, hasta bakımının kalitesi ve güvenliğinin uyumu için gerekli standartları belirlediği yönündeki önermenin gerçekleşmediği eğilimi %76,5'tir. Standart gerekliliklerinin sağlanabildiği görüşü sadece %33,5'tir.

Tablo 80: Tıpta Uzmanlık Öğrencilerinin Tıbbi Mesleki Eğitim Standardı-4, Ölçülebilir Unsur 5'e Göre Verilen Yanıtlarının Ölçek Maddelerine Göre Dağılımı Tablosu

MADDE 32		
		Kümülatif %
Ortalama $\pm$ SD	2,85 $\pm$ 0,912	
Kesinlikle Katılmıyorum (n)	24 (%7,0)	7,0
Katılmıyorum (n)	92 (%26,7)	33,7
Fikrim YOK (n)	147 (%42,7)	76,5
Katılıyorum (n)	73 (%21,2)	97,7
Kesinlikle Katılıyorum (n)	8 (%2,3)	100

4.2.3.4.6 Ölçülebilir unsur 6:

“Kapsam: Hastane tüm personel için standart bir beklenti ortaya koymuş olup, sürecin standart bir tıp öğrencisi ve stajyer deneyimi ile sonuçlanmasını sağlayacak gözetimi sağlamıştır. Hastanenin tüm personelinin beklentisi, tıp öğrencisi eğitimi sürecinin standart bir beceri düzeyiyle sonuçlanmasıdır (27).”

Bu unsura dahil madde 33 kapsamında, hastanenin tüm personelinin beklentisinin, tıpta uzmanlık eğitim sürecinin, standart bir beceri düzeyiyle sonuçlanmasını hedeflediği önermesine katılım oranı %32,3’tür. Katılımcıların %67,7’si bu önermenin gerçekleşmediği yönünde eğilim göstermişlerdir.

Tablo 81: Tıpta Uzmanlık Öğrencilerinin Tıbbi Mesleki Eğitim Standardı-4, Ölçülebilir Unsur 6’ya Göre Verilen Yanıtlarının Ölçek Maddelerine Göre Dağılımı Tablosu

MADDE 33		
		Kümülatif %
Ortalama $\pm$ SD	2,85 $\pm$ 1,077	
Kesinlikle Katılmıyorum (n)	40 (%11,6)	11,6
Katılmıyorum (n)	96 (%27,9)	39,5
Fikrim YOK (n)	97 (%28,2)	67,7
Katılıyorum (n)	98 (%28,5)	96,2
Kesinlikle Katılıyorum (n)	13 (%3,8)	100

4.2.3.4.7 Ölçülebilir unsur 7:

“Kapsam: Hastane üst yönetimi, hasta bakım kayıtlarını, tıp eğitimi dökümantasyonu gereklilikleri ve sıklığı ile uyumlu olması için gözden geçirmektedir. Hasta bakım kayıtlarında tıp öğrencisi ve stajyerlerin girişleri ve kayıtları için dökümantasyon gereklilikleri sağlanmaktadır (27).”

Bu unsura dahil madde 34 kapsamında başhekimliğin, hasta bakım kayıtlarını tıp eğitimi programının dökümantasyonu ve sıklığı ile uyumlu olması için gözden geçirmekte olduğu önermesine katılma oranı %32,4’tür. Bu standart gerekliliğinin hastanede gerçekleştirilmediği yönündeki eğilim ise %77,6 olarak saptanmıştır.

Tablo 82: Tıpta Uzmanlık Öğrencilerinin Tıbbi Mesleki Eğitim Standardı-4, Ölçülebilir Unsur 7’ye Göre Verilen Yanıtlarının Ölçek Maddelerine Göre Dağılımı Tablosu

MADDE 34		Kümülatif %
Ortalama $\pm$ SD	2,88 $\pm$ 0,882	
Kesinlikle Katılmıyorum (n)	22 (%6,4)	6,4
Katılmıyorum (n)	83 (%24,1)	30,5
Fikrim YOK (n)	162 (%47,1)	77,6
Katılıyorum (n)	69 (%20,1)	97,7
Kesinlikle Katılıyorum (n)	8 (%2,3)	100

4.2.3.5 Standart 5 Genel Değerlendirme:

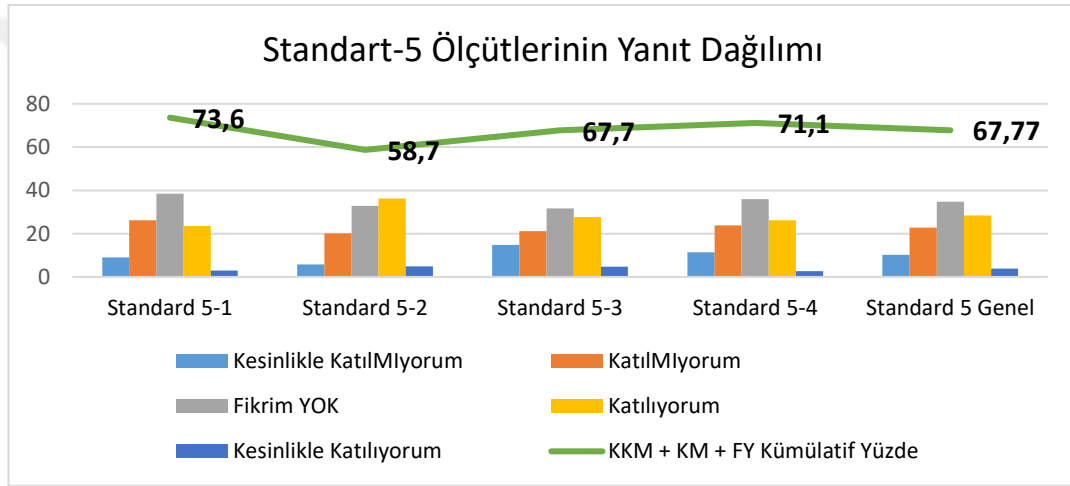
“Standart 5 Kapsamı: Hastanede verilen tıp eğitimi, tanımlanmış bir operasyonel mekanizma ve yönetim yapısı ile koordine edilerek yönetilmelidir (27).

Hastanelerdeki tıp eğitimi programları etkili bir yönetim yapısını, personelin kendi koordinasyonunu ve personelin günlük olağan operasyonları için zaman ayırmasını gerektirir. Hastane ile tıp fakültesi arasında anlaşmaların oluşturulması ve süreçlerin izlenmesi gereklidir. Hastanede tıp eğitime katılan tüm tıp öğrencileri ve stajyerlerin kesin ve doğru bir listesi bulunur. Her bir tıp öğrencisi ve stajyer için, kayıt durumu, akademik sınıflandırma, her tür lisans ve sertifikasyon, başarı raporları, yetkinlik tanımlamaları, kalış yeri gerektirdiği biline her türlü etkene dair belgeler mevcuttur. Akademik tıp eğitimi programının hastane tarafından

sponsorluğunun yapılması durumunda bu sayılan etkinliklerin nasıl ve nerede yürütüleceği belirlenir (27).”

Standart 5 kapsamında 4 ölçülebilir unsurdan geliştirilen tıpta uzmanlık öğrencileri ölçeğine ait 6 madde içeriği değerlendirilmiştir. *Standart genel olarak değerlendirildiğinde gerekliliklerinin hastanede gerçekleştirilme ve uygulanabilmesi yönündeki önermelere katılım en yüksek %51,3 olmuştur.* Standart içeriğinin hastanede yeterli düzeyde karşılanmadığı yönündeki eğilim en düşük %58,7 iken en yüksek %73,6 olarak saptanmıştır.

Her bir ölçülebilir unsura ait değerlendirme ölçeği maddeleri aşağıda ayrı ayrı incelenmiştir.



Şekil 20: Tıpta Uzmanlık Öğrencilerinin Tıbbi Mesleki Eğitim Standardı-5'e Göre Verilen Yanıtlarının Ölçülebilir Unsurlara Göre Dağılımı Grafiği

4.2.3.5.1 Ölçülebilir unsur 1:

“**Kapsam:** Hastanedeki tıp eğitimi için operasyonel yapı (yönetim, uygulama birimleri, uygulama alanları, eğitim personeli gibi) belirlenmiş ve gerektiği gibi işlerlik kazandırılmıştır (27).”

Bu unsura dahil madde 35 kapsamında başhekimlik tarafından, hastanede tıp eğitimi için yönetim, uygulama birimleri, alanları, personel gibi operasyonel yapı belirlenmiş olup gerektiği gibi işlerlik kazandırılmış olduğu yönündeki önermeye katılım oranı %36,5'tir. Katılımcıların %73,5'i standart gerekliliklerinin sağlanamadığı yönünde eğilim göstermiştir.

Tablo 83: Tıpta Uzmanlık Öğrencilerinin Tıbbi Mesleki Eğitim Standardı-5, Ölçülebilir Unsur 1'e Göre Verilen Yanıtlarının Ölçek Maddelerine Göre Dağılımı Tablosu

MADDE 35		
		Kümülatif %
Ortalama $\pm$ SD	2,85 $\pm$ 0,977	
Kesinlikle Katılmıyorum (n)	31 (%9,0)	9,0
Katılmıyorum (n)	90 (%26,2)	35,2
Fikrim YOK (n)	132 (%38,4)	73,5
Katılıyorum (n)	81 (%23,5)	97,1
Kesinlikle Katılıyorum (n)	10 (%2,9)	100

4.2.3.5.2 Ölçülebilir unsur 2:

“Kapsam: Hastanedeki tıp eğitimi için gerekli yönetim yapısı belirlenmiş (eğitim kurulu, anabilim dalları gibi) olup gerektiği gibi işlerlik kazanmıştır (27).”

Bu unsura ait madde 36 kapsamında, hastanedeki tıp eğitimi için eğitim kurulu, anabilim dalları gibi yönetim yapısı belirlenmiş olup gerektiği gibi işlerlik kazandırıldığı önermesine katılma oranı %51,3’tür. Bu standardın gereklerinin karşılanmadığı yönündeki eğilim %58,7 olarak saptanmıştır.

Tablo 84: Tıpta Uzmanlık Öğrencilerinin Tıbbi Mesleki Eğitim Standardı-5, Ölçülebilir Unsur 2'ye Göre Verilen Yanıtlarının Ölçek Maddelerine Göre Dağılımı Tablosu

MADDE 36		
		Kümülatif %
Ortalama $\pm$ SD	3,15 $\pm$ 0,988	
Kesinlikle Katılmıyorum (n)	20 (%5,8)	5,8
Katılmıyorum (n)	69 (%20,1)	25,9
Fikrim YOK (n)	113 (%32,8)	58,7
Katılıyorum (n)	125 (%36,3)	95,1
Kesinlikle Katılıyorum (n)	17 (%4,9)	100

4.2.3.5.3 Ölçülebilir unsur 3:

“Kapsam: Hastanedeki tıp öğrencileri ve stajyerlerin tam ve güncel bir listesi hastane yönetiminde ve uygulama alanlarında mevcuttur (27).”

Bu unsura ait olarak madde 37 kapsamında, hastanedeki tıpta uzmanlık öğrencilerinin tam ve güncel bir listesinin internet sitesi ve uygulama alanlarında görünür şekilde bulunduğu önermesinin gerçekleşmediği yönündeki eğilim oranı %67,7’dir.

Tablo 85: Tıpta Uzmanlık Öğrencilerinin Tıbbi Mesleki Eğitim Standardı-5, Ölçülebilir Unsur 3’e Göre Verilen Yanıtlarının Ölçek Maddelerine Göre Dağılımı Tablosu

MADDE 37		Kümülatif %
Ortalama $\pm$ SD	2,86 $\pm$ 1,119	
Kesinlikle Katılmıyorum (n)	51 (%14,8)	14,8
Katılmıyorum (n)	73 (%21,2)	36,0
Fikrim YOK (n)	109 (%31,6)	67,7
Katılıyorum (n)	95 (%27,6)	95,3
Kesinlikle Katılıyorum (n)	16 (%4,7)	100

4.2.3.5.4 Ölçülebilir unsur 4:

“Kapsam: Hastanedeki her bir tıp öğrencisi ve stajyer için, kayıt durumu, akademik sınıflaması, lisans ve sertifikasyonları, yetkinlik tanımlamaları ve başarı belgeleri, kalış yeri gerektiren nöbet odası ve dinlenme alanı gibi koşullarla ilgili belgeler mevcuttur (27).”

Bu unsura dahil olarak değerlendirme ölçeğinin 3 adet maddesi incelenmiştir. Madde 38 kapsamında hastanede, her bir tıpta uzmanlık öğrencisi için kayıt durumu, akademik sınıflandırma, her tür lisans ve sertifikasyona ait belgelerin bulunduğu önermesinin gerçekleşmediği yönündeki eğilim %67,4’tür.

Madde 39 kapsamında hastanede, her bir tıpta uzmanlık öğrencisi için başarılarını gösteren raporlar ve yetkinlik tanımlamalarının bulundurulduğu önermesinin gerçekleşmediği eğilimi %80,2’dir.

Madde 40 kapsamında ise hastanedeki çalışma alanında, her bir tıpta uzmanlık öğrencisi için kalış yeri gerektiren nöbet odası, dinlenme alanı gibi koşulların belirlendiği önermesine katılım oranı %34,3'tür. Katılımcıların %65,7'si standart gerekliliklerinin karşılanmadığı yönünde eğilim sergilemiştir.

Tablo 86: Tıpta Uzmanlık Öğrencilerinin Tıbbi Mesleki Eğitim Standardı-5, Ölçülebilir Unsur 4'e Göre Verilen Yanıtlarının Ölçek Maddelerine Göre Dağılımı Tablosu

	MADDE 38	MADDE 39	MADDE 40
Ortalama ± SD	3,05 ± 0,876	2,79 ± 0,907	2,70 ± 1,217
Kesinlikle Katılmıyorum (n)	15 (%4,4)	27 (%7,8)	76 (%22,1)
Katılmıyorum (n)	71 (%20,6)	94 (%27,3)	81 (%23,5)
Fikrim YOK (n)	146 (%42,4)	155 (%45,1)	69 (%20,1)
Katılıyorum (n)	105 (%30,5)	59 (%17,2)	106 (%30,8)
Kesinlikle Katılıyorum (n)	7 (%2,0)	9 (%2,6)	12 (%3,5)

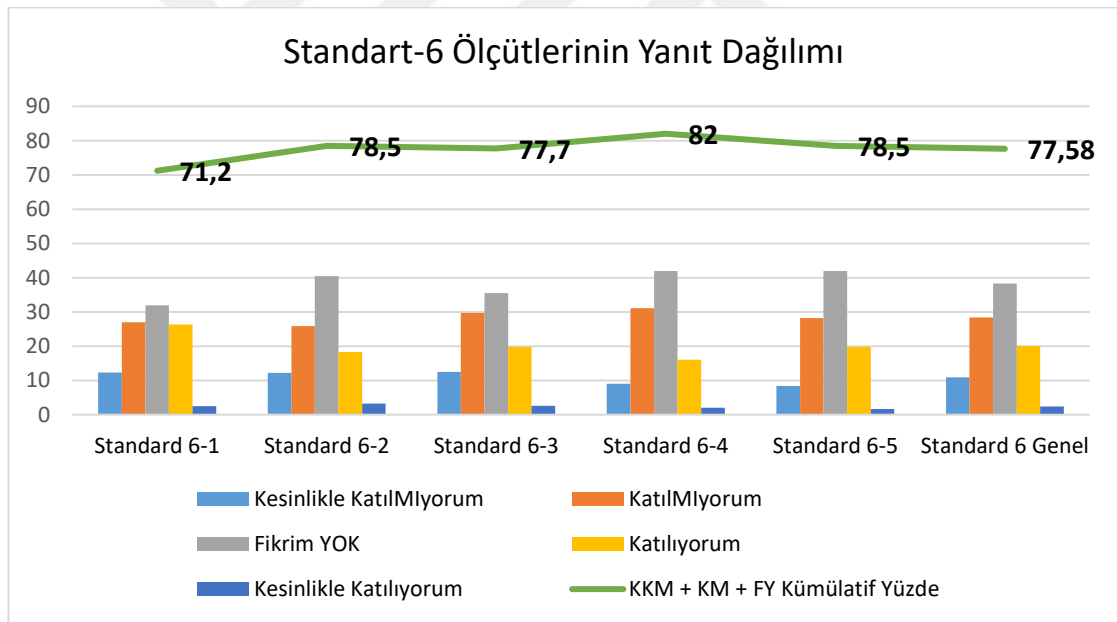
4.2.3.6 Standart 6 Genel Değerlendirme:

“Kapsam: Tıp öğrencileri ve stajyerler tüm hastane politikalarına ve işlemlerine, hastane kalite ve hasta güvenliği parametreleri çerçevesinde sunulan tüm hizmetlere uyarlar (27).₂

Eğitim programları ve bunlara katılan öğrenciler, hasta bakımı ve güvenliğinin genel kalitesinde kritik öneme sahip birer faktördür. Her ne kadar bir tıp öğrencisi ve stajyerin kendi akademik programı içinde kalite ve hasta güvenliği konusunda temel bir eğitim olması temenni edilse de, gerek ulusal, gerek uluslararası arenada bu nadiren gerçekleşir. Bu nedenle hastanenin bu tür kavramları uygulamaya koymak için planlı ve hedefe yönelik bir programı olmalıdır. Bu nedenle hastane yönetimi tıp öğrencileri ve stajyerleri ilgili politikalar ve kılavuzlara uygun şekilde desteklemeli ve tıp öğrencileri ve stajyerleri tüm kalite ve güvenlik izlem programlarına dahil etmelidir. Mesela tıp öğrencileri ve stajyerler uluslararası hasta güvenliği hedeflerine uyacak şekilde eğitilmelidir. Gerekli klinik uygulama kılavuzları, cerrahi mola süreçleri, medikasyon orderleri yazma politikaları ve bakım süreçlerinde değişkenliği azaltacak mekanizmalar ve buna bağlı risklerin azaltılması tüm tıp öğrencileri ve stajyerlerin başlangıç

oryantasyonunun ve devam eden eğitim ve izlem sürecinin bir parçasıdır. Tıp öğrencileri ve stajyerlerin oryantasyon programı en azından hastane kalitesi ve hasta güvenliği programını, enfeksiyon kontrol programını, medikasyon güvenlik programını, uluslararası hasta güvenliği hedeflerini, departman ve birim düzeyinde olanlar dahil gerekli bütün hastane oryantasyonunu ve süre giden gerekli tüm eğitimleri içermelidir. Tıp öğrencisi ve stajyeri gözetim altında tutan kişiler, tüm tıp öğrencileri ile stajyerlerin bu kalite ve güvenlik programları ile ilgili bilgi sahibi olmalarını sağlayarak bunları izleme sürecine dahil ederler (27).”

Standart 6 kapsamındaki 5 ölçülebilir unsur içeriğine sahip değerlendirme ölçeğinin 12 adet maddesi (madde 41-52) incelemiştir. Genel olarak değerlendirildiğinde değerlendirme ölçeği yanıtlarına göre standart gerekliliklerinin gerçekleştirildiği yönündeki görüş eğilimi en yüksek %38,8’dir. Katılımcılar standart gerekliliklerinin karşılanamadığı yönündeki eğilimi en düşük %71,2 iken en yüksek %82,0 olarak saptanmıştır. Ölçülebilir unsurlara dahil değerlendirme ölçeği maddeleri ayrı ayrı aşağıda incelenmiştir.



Şekil 21: Tıpta Uzmanlık Öğrencilerinin Tıbbi Mesleki Eğitim Standardı-6’ya Göre Verilen Yanıtlarının Ölçülebilir Unsurlara Göre Dağılımı Grafiği

4.2.3.6.1 Ölçülebilir unsur 1:

“Kapsam: Tüm tıp öğrencileri ve stajyerler için;

- Hastane kalitesi ve hasta güvenliği programı,

- Enfeksiyon kontrol programını,
 - İlaç, order yazma ve medikasyon güvenlik programı,
 - Uluslararası hasta güvenliği hedeflerini,
 - Tüm departmanlar ve birimleri içeren oryantasyon programını,
 - Ameliyathane süreçleri ve cerrahi mola süreçlerini,
- İçeren oryantasyon eğitimi verilmektedir.

Tıp öğrencileri için klinik uygulama kılavuzları oluşturulmuştur. Tıp öğrencileri ve stajyerler hastane kalite ve hasta güvenliği ile ilgili eğitim süreçlerine dahil edilmektedir (27).”

Bu unsur kapsamında değerlendirme ölçeğine ait 8 madde (madde 41-48) değerlendirilmiştir. Madde 41 kapsamında hastanede, tıpta uzmanlık öğrencileri için hastane kalitesi ve hasta güvenliği programını içeren oryantasyon eğitimi verildiği önermesinin gerçekleşmediği yönündeki eğilim %57,8’dir. *Katılımcıların %42,2’si standart gerekliliklerinin sağlandığını düşünmektedir.*

Madde 42 kapsamında başhekimliğin, tıpta uzmanlık öğrencileri için hastane enfeksiyon kontrol programını içeren oryantasyon eğitimi vermekte olduğu önermesinin gerçekleşmediği yönündeki eğilim %56,7’dir. Katılımcıların %43,3’ü gerekliliklerin sağlandığını düşünmektedir.

Madde 43 kapsamında hastanede, tıpta uzmanlık öğrencileri için ilaç order yazma ve medikasyon güvenliği programını içeren oryantasyon eğitimi verildiği önermesinin gerçekleşmediği eğilimi %65,5’tir.

Madde 44 kapsamında hastanede, tıpta uzmanlık öğrencileri için Uluslararası Hasta Güvenliği Hedeflerini içeren oryantasyon eğitimi verildiği önermesinin gerçekleşmediği yönündeki eğilim %77,0’dır.

Madde 45 kapsamında başhekimliğin, tıpta uzmanlık öğrencileri için tüm departmanları ve birimleri içeren hastane oryantasyonu eğitimi verdiği önermesine katılım %33,3’tür. Katılımcıların %67,7’si standart gerekliliğinin sağlanamadığı yönünde (-ki tıp fakültesi dekanlığı tarafından verilen oryantasyon programı var) eğilim göstermiştir.

Madde 46 kapsamında hastanede, tıpta uzmanlık öğrencileri için klinik uygulama kılavuzları oluşturulduğu önermesinin gerçekleşmediği yönündeki eğilim oranı %817'dir.

Madde 47 kapsamında hastanede başhekimlik tarafından, tıpta uzmanlık öğrencileri için ameliyathane süreçleri ce cerrahi mola süreçlerini içeren oryantasyon eğitimi verildiği önermesinin gerçekleşmediği yönündeki eğilim %85,2'dir.

Madde 48 kapsamında, tıpta uzmanlık öğrencilerinin hastane kalite ve hasta güvenliği ile ilgili eğitim süreçlerine dahil edildiği önermesine katılım oranı %21,5'tir. Katılımcıların %78,5'i standart gerekliliklerinin karşılanmadığı yönünde eğilim göstermiştir.

Tablo 87: Tıpta Uzmanlık Öğrencilerinin Tıbbi Mesleki Eğitim Standardı-6, Ölçülebilir Unsur 1'e Göre Verilen Yanıtlarının Ölçek Maddelerine Göre Dağılımı Tablosu-1

	MADDE 41	MADDE 42	MADDE 43	MADDE 44
Ortalama ± SD	3,00 ± 1,111	3,08 ± 1,069	2,87 ± 1,062	2,70 ± 1,016
Kesinlikle Katılmıyorum (n)	40 (%11,6)	33 (%9,6)	43 (%12,5)	46 (%13,4)
Katılmıyorum (n)	79 (%23,0)	71 (%20,6)	82 (%23,8)	98 (%28,5)
Fikrim YOK (n)	80 (%23,3)	91 (%26,5)	100 (%29,1)	121 (%35,2)
Katılıyorum (n)	133 (%38,4)	135 (%39,2)	113 (%32,8)	71 (%20,6)
Kesinlikle Katılıyorum (n)	13 (%3,8)	14 (%4,1)	6 (%1,7)	8 (%2,3)

Tablo 88: Tıpta Uzmanlık Öğrencilerinin Tıbbi Mesleki Eğitim Standardı-6, Ölçülebilir Unsur 1'e Göre Verilen Yanıtlarının Ölçek Maddelerine Göre Dağılımı Tablosu-2

	MADDE 45	MADDE 46	MADDE 47	MADDE 48
Ortalama ± SD	2,84 ± 0,059	2,63 ± 0,978	2,60 ± 0,918	2,65 ± 1,004
Kesinlikle Katılmıyorum (n)	38 (%11,0)	45 (%13,1)	46 (%13,4)	48 (%14,0)
Katılmıyorum (n)	101 (%29,4)	109 (%31,7)	101 (%29,4)	103 (%29,9)
Fikrim YOK (n)	94 (%27,3)	127 (%36,9)	146 (%42,4)	119 (%34,6)
Katılıyorum (n)	101 (%29,4)	55 (%16,0)	48 (%14,0)	68 (%19,8)
Kesinlikle Katılıyorum (n)	10 (%2,9)	5 (%2,3)	3 (%0,9)	6 (%1,7)

4.2.3.6.2 Ölçülebilir unsur 2:

“Kapsam: Tıp öğrencileri ve stajyerler hastanenin kalite izleme programları için veri toplamaya dahil edilmektedir. (Kalite kontrol anketlerine katılım sağlanması gibi) (27).”

Bu unsura ait madde 49 kapsamında, tıpta uzmanlık öğrencileri, hastanenin kalite izleme uygulamalarında veri toplama sürecine dahil edildiği önermesinin gerçekleşmediği yönündeki eğilim %78,5’tir.

Tablo 89: Tıpta Uzmanlık Öğrencilerinin Tıbbi Mesleki Eğitim Standardı-6, Ölçülebilir Unsur 2’ye Göre Verilen Yanıtlarının Ölçek Maddelerine Göre Dağılımı Tablosu

MADDE 49		
		Kümülatif %
Ortalama $\pm$ SD	2,74 $\pm$ 0,998	
Kesinlikle Katılmıyorum (n)	42 (%12,2)	12,2
Katılmıyorum (n)	89 (%25,9)	38,1
Fikrim YOK (n)	139 (%40,4)	78,5
Katılıyorum (n)	63 (%18,3)	96,8
Kesinlikle Katılıyorum (n)	11 (%3,2)	100

4.2.3.6.3 Ölçülebilir unsur 3:

“Kapsam: Hastanede tıp öğrencilerinin ve gözetim ve denetimini yapanlar, tıp öğrencileri ve stajyerlerin kalite ve güvenlik programları hakkında bilgi sahibi olmalarını sağlamak ve bu programlara katılmasını sağlamaktadır (27).”

Bu unsura ait madde 50 kapsamında, hastanede tıpta uzmanlık öğrencilerinin gözetim ve denetimini yapanların, bu öğrencilerin kalite ve güvenlik programları hakkında bilgi sahibi olmalarını istediği önermesine katılım oranı %22,4’tür. Katılımcıların %77,6’sı standart gerekliliklerinin sağlanamadığı yönünde eğilim göstermiştir.

Tablo 90: Tıpta Uzmanlık Öğrencilerinin Tıbbi Mesleki Eğitim Standardı-6, Ölçülebilir Unsur 3'e Göre Verilen Yanıtlarının Ölçek Maddelerine Göre Dağılımı Tablosu

MADDE 50		
		Kümülatif %
Ortalama $\pm$ SD	2,70 $\pm$ 1,007	
Kesinlikle Katılmıyorum (n)	43 (%12,5)	12,5
Katılmıyorum (n)	102 (%29,7)	42,2
Fikrim YOK (n)	122 (%35,5)	77,6
Katılıyorum (n)	68 (%19,8)	97,4
Kesinlikle Katılıyorum (n)	9 (%2,6)	100

4.2.3.6.4 Ölçülebilir unsur 4:

“Kapsam: Tıp öğrencileri ve stajyerler hastane kalite ve güvenlik programları hakkında bilgi sahibi olduğunu belgeleyebilir (27).”

Bu unsura dahil madde 51 kapsamında, tıpta uzmanlık öğrencileri hastane kalite ve hasta güvenliği hakkında bilgi sahibi olduğunu belgeleyebilir önermesinin gerçekleşmediği yönündeki eğilim %82,0'dır.

Tablo 91: Tıpta Uzmanlık Öğrencilerinin Tıbbi Mesleki Eğitim Standardı-6, Ölçülebilir Unsur 4'e Göre Verilen Yanıtlarının Ölçek Maddelerine Göre Dağılımı Tablosu

MADDE 51		
		Kümülatif %
Ortalama $\pm$ SD	2,71 $\pm$ 0,911	
Kesinlikle Katılmıyorum (n)	31 (%9,0)	9,0
Katılmıyorum (n)	107 (%31,1)	40,1
Fikrim YOK (n)	144 (%41,9)	82,0
Katılıyorum (n)	55 (%16,0)	98,0
Kesinlikle Katılıyorum (n)	5 (%2,0)	100

4.2.3.6.5 Ölçülebilir unsur 5:

“Kapsam: Tıp öğrencileri ve stajyerleri gözetim altında tutanlar, tıp öğrencisi ve stajyerleri değerlendirirken bu programlara uyumunu göz önünde bulundurmaktadır (27).”

Bu unsura dahil madde 52 kapsamında, tıpta uzmanlık öğrencilerinin gözetim ve denetimini yapanların, bu öğrencilerin kalite ve güvenlik programlarına uyumunu göz önünde bulundurduğu önermesinin gerçekleşmediği yönündeki eğilim oranı %78,5’tir.

Tablo 92: Tıpta Uzmanlık Öğrencilerinin Tıbbi Mesleki Eğitim Standardı-6, Ölçülebilir Unsur 5’e Göre Verilen Yanıtlarının Ölçek Maddelerine Göre Dağılımı Tablosu

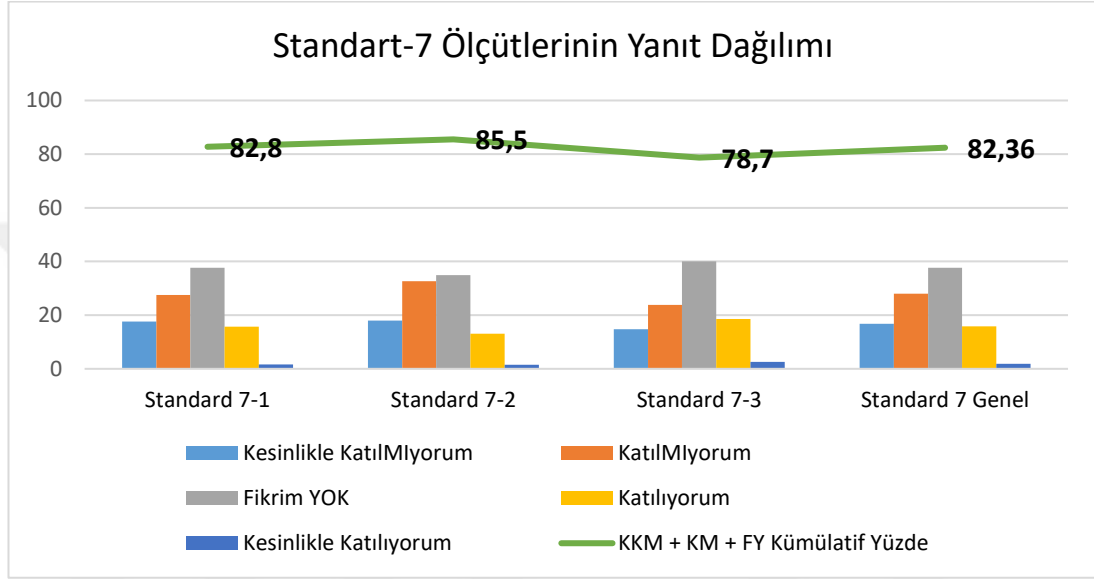
MADDE 52		
		Kümülatif %
Ortalama ± SD	2,78 ± 0,917	
Kesinlikle Katılmıyorum (n)	29 (%8,4)	8,4
Katılmıyorum (n)	97 (%28,2)	36,6
Fikrim YOK (n)	144 (%41,9)	78,5
Katılıyorum (n)	68 (%19,8)	98,3
Kesinlikle Katılıyorum (n)	6 (%1,7)	100

4.2.3.7 Standart 7 Genel Değerlendirme:

“Standart 7 Kapsamı: Hastane içinde bakım ve hizmetler sunan tıp öğrencileri ve stajyerlerin, akademik programlarının parametrelerinin dışında, bu hizmetleri hastanenin ortaya konmuş yetki belgelendirmesi, ayrıcalık tanıma ve görev spesifikasyonu veya diğer süreçler aracılığıyla sunmalarına izin verilmektedir (27).

Stajyerlerin programlarında ilerledikçe hastane içi hizmetleri akademik programları dışında sunmalarına izin verilebilmektedir. Örneğin bir stajyer akşamları veya hafta sonlarında hastanenin acil servisinde ya da yoğun bakımlarında tıp hizmeti sunabilir ya da görev alabilir. Bu durumlarda hastane üst yönetimi tarafından her bir stajyer değerlendirilerek “Personel nitelikleri ve Eğitimi” standartlarına da uygun olarak profesyoneller için belirlenmiş normal süreçler aracılığıyla bu hizmetleri sunmasına izin verilmesi gerekir. Stajyerin çalışması personel nitelikleri ve eğitimi standartlarına göre değerlendirilir (27).”

Bu standart kapsamında 3 ölçülebilir unsura dahil olarak tıpta uzmanlık öğrencileri ölçeğinde 4 adet değerlendirme maddesi ölçeği incelenmiştir. Standart maddeleri genel olarak değerlendirildiğinde gerekliliklerin yerine getirildiği görüşüne katılım oranı en düşük %14,5 ile en yüksek %21,3 arasında değişmektedir. Standart gerekliliklerinin hastanede karşılanamadığı yönündeki görüş en düşük %78,7'dir. Değerlendirme ölçeğinin maddeleri ölçülebilir unsurlar içerisinde aşağıda incelenmiştir.



Şekil 22: Tıpta Uzmanlık Öğrencilerinin Tıbbi Mesleki Eğitim Standardı-7'ye Göre Verilen Yanıtlarının Ölçülebilir Unsurlara Göre Dağılımı Grafiği

4.2.3.7.1 Ölçülebilir unsur 1:

“Kapsam: Hastane üst yönetimi stajyer ve internlerin eğitim programı dışında hangi şartlar altında çalıştırılabileceğini, hasta bakımı ve diğer hizmetlere yönlendirilebileceğini belirlemiştir (27).”

Bu unsura dahil olarak değerlendirme ölçeğine ait iki madde incelenmiştir. Madde 53 kapsamında başhekimliğin, tıpta uzmanlık öğrencilerinin eğitim programları dışında hastanede hangi şartlar altında çalıştırılabileceğini belirlediği önermesine katılım oranı %16,6'dır. Katılımcıların %83,4'ü standart gerekliliklerinin karşılanmadığı yönünde eğilim göstermiştir.

Madde 54 kapsamında başhekimliğin, tıpta uzmanlık öğrencilerinin hangi şartlar altında hasta bakımı veya diğer hizmetlere yönlendirilebileceğini belirlediği önermesinin gerçekleşmediği yönündeki eğilim %82,0'dır.

Tablo 93: *Tıpta Uzmanlık Öğrencilerinin Tıbbi Mesleki Eğitim Standardı-7, Ölçülebilir Unsur 1'e Göre Verilen Yanıtlarının Ölçek Maddelerine Göre Dağılımı Tablosu*

	MADDE 53	MADDE 54
Ortalama ± SD	2,53 ± 1,013	2,59 ± 0,997
Kesinlikle Katılmıyorum (n)	64 (%18,6)	57 (%16,6)
Katılmıyorum (n)	96 (%27,9)	93 (%27,0)
Fikrim YOK (n)	127 (%36,9)	132 (%38,4)
Katılıyorum (n)	51 (%14,8)	57 (%16,6)
Kesinlikle Katılıyorum (n)	6 (%1,7)	5 (%1,5)

4.2.3.7.2 Ölçülebilir unsur 2:

“Kapsam: Eğitim programı dışında hasta bakımı ve nöbet gibi diğer hizmetlere dair tıp öğrencileri ve stajyerler için hastane üst yönetimi tarafından yetki belgelendirmesi yapılmakta ve ayrıcalıklar tanımlanmaktadır (27).”

Bu unsura ait madde 55 kapsamında, hastanede hasta bakımı ve nöbet gibi diğer hizmetlere katılan tıpta uzmanlık öğrencilerine, sunduğu bu hizmetler için yetki belgelendirmesi yapıldığı ve ayrıcalıklar tanındığı yönündeki önermenin koşullarının gerçekleşmediği eğilimi %85,5'tir. Katılımcıların sadece %14,5'i standart gerekliliklerinin sağlandığını ifade etmiştir.

Tablo 94: Tıpta Uzmanlık Öğrencilerinin Tıbbi Mesleki Eğitim Standardı-7, Ölçülebilir Unsur 2'ye Göre Verilen Yanıtlarının Ölçek Maddelerine Göre Dağılımı Tablosu

MADDE 55		
		Kümülatif %
Ortalama $\pm$ SD	2,47 $\pm$ 0,981	
Kesinlikle Katılmıyorum (n)	62 (%18,0)	18,0
Katılmıyorum (n)	112 (%32,6)	50,6
Fikrim YOK (n)	120 (%34,9)	85,5
Katılıyorum (n)	45 (%13,1)	98,5
Kesinlikle Katılıyorum (n)	5 (%1,5)	100

4.2.3.7.3 Ölçülebilir unsur 3:

“Kapsam: Stajyerin çalışması personel nitelikleri ve eğitimi standartlarına göre değerlendirilir (27).”

Bu unsura ait madde 56 kapsamında, tıpta uzmanlık öğrencilerinin sunduğu hasta bakımı, nöbet ve diğer hizmetlerin başhekimlik tarafından değerlendirildiği önermesine katılım oranı %21,2'dir. Katılımcıların %78,8'i standart gerekliliklerinin karşılanmadığı yönünde eğilim göstermiştir.

Tablo 95: Tıpta Uzmanlık Öğrencilerinin Tıbbi Mesleki Eğitim Standardı-7, Ölçülebilir Unsur 3'e Göre Verilen Yanıtlarının Ölçek Maddelerine Göre Dağılımı Tablosu

MADDE 56		
		Kümülatif %
Ortalama $\pm$ SD	2,70 $\pm$ 1,018	
Kesinlikle Katılmıyorum (n)	51 (%14,8)	14,8
Katılmıyorum (n)	82 (%23,8)	38,7
Fikrim YOK (n)	138 (%40,1)	78,8
Katılıyorum (n)	64 (%18,6)	97,4
Kesinlikle Katılıyorum (n)	9 (%2,6)	100

4.3 Öğretim Üyelerine ait bulgular

4.3.1 Demografik özellikler

4.3.1.1 Yaş ve cinsiyet dağılımı

Tıp Fakültesinde görevli ve 2019 hastane uygulamalarına katılan 204 Öğretim Üyesi ve Görevlisine ulaşılmıştır.

Öğretim Üyelerinin yaş dağılımı değerlendirildiğinde %37,1'nin 23-44 yaş aralığında olduğu görüldü. Sadece iki (%1) öğretim üyesi 65 yaş üzeri saptandı.

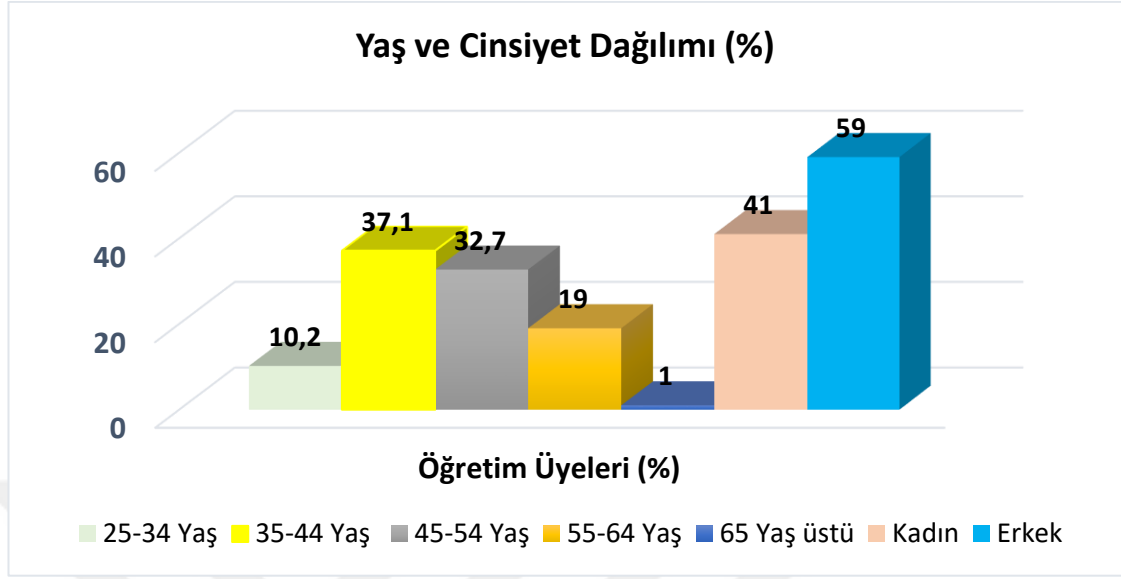
Cinsiyet dağılımı açısından bakıldığında ise %59,0'ının erkek, %41,0'ının ise kadın cinsiyet olduğu saptandı. Ayrıntılar tablo 96 ve 97'de sunulmuştur.

Tablo 96: Öğretim Üyelerinin Yaş Dağılımı

YAŞ	
25-34 yaş (n)	21 (%10,2)
35-44 yaş (n)	76 (%37,1)
45-54 yaş (n)	67 (%32,7)
55-64 yaş (n)	39 (%19,0)
65 yaş ve üstü (n)	2 (%1,0)

Tablo 97: Öğretim Üyelerinin Cinsiyet Dağılımı

CİNSİYET	
	Toplam
Kadın (n)	84 (%41,0)
Erkek (n)	121 (%59,0)



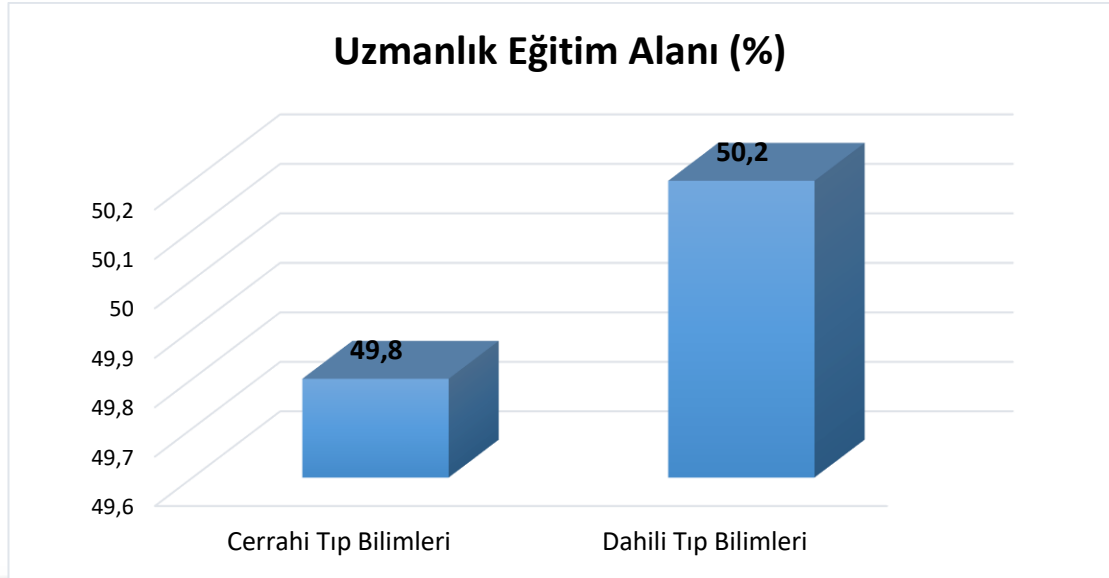
Şekil 23: Öğretim Üyelerinin yaş ve cinsiyet dağılımı grafiği

4.3.1.2 Uzmanlık eğitim alanı

Öğretim Üyelerinin uzmanlık eğitimi alanına bakıldığında %50,2'sinin dahili tıp bilimlerinden, kalanının ise cerrahi tıp bilimlerine ait branşlardan oluştuğu görüldü.

Tablo 98: Öğretim Üyelerinin Uzmanlık Eğitim Alanı

UZMANLIK EĞİTİM ALANI	
	Toplam
Cerrahi Tıp Bilimleri (n)	102 (%49,8)
Dahili Tıp Bilimleri (n)	103 (%50,2)



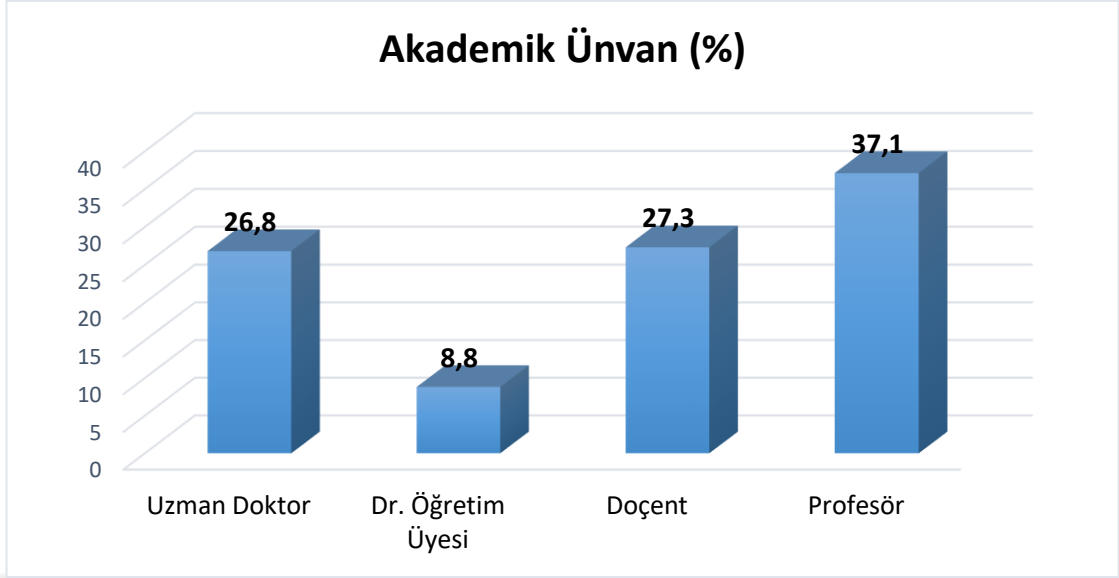
Şekil 24: Öğretim Üyelerinin uzmanlık eğitimi alanı grafiği

4.3.1.3 Akademik Unvan

Öğretim Üyelerinin akademik unvanlarına göre dağılımı incelendiğinde %37,1 ile en yüksek grubu profesör unvanına sahip olan kişiler oluşturmaktadır. En az görülen grup ise %8,8 ile Dr. Öğretim Üyesi (eski Yardımcı Doçent unvanı) ünvanlı kişilerden oluşmuştur.

Tablo 99: Öğretim Üyelerinin Akademik Unvanlarının Dağılımı

AKADEMİK ÜNVANINIZ	
	Toplam
Uzman Doktor (n)	55 (%26,8)
Dr. Öğretim Üyesi (n)	18 (%8,8)
Doçent (n)	56 (%27,3)
Profesör (n)	76 (%37,1)



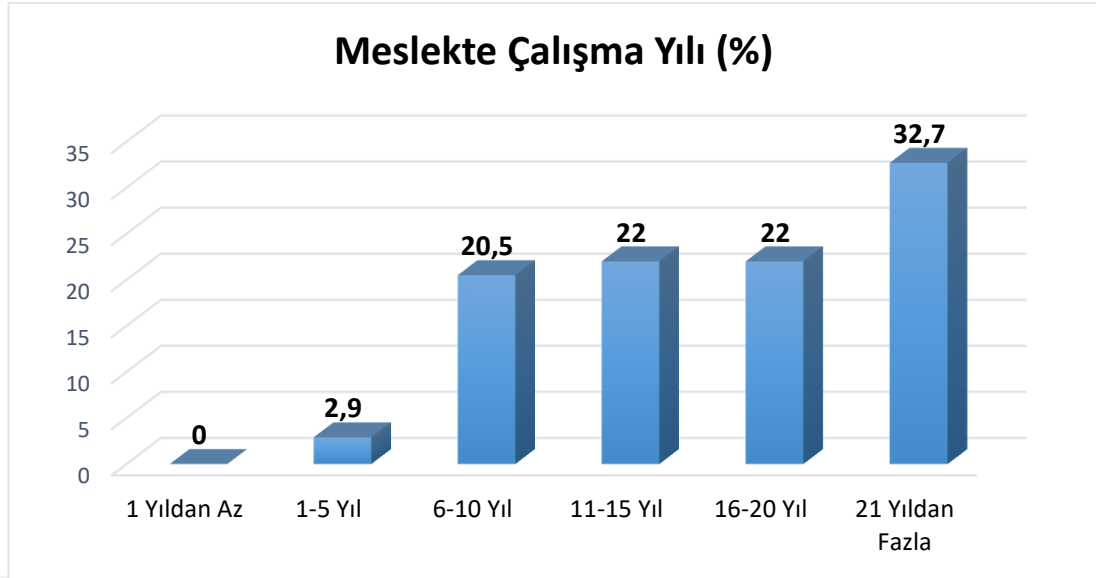
Şekil 25: Öğretim Üyelerinin akademik unvanlarının dağılım grafiği

4.3.1.4 Meslekte çalışma yılı

Öğretim üyelerinin sağlık mesleğinde çalışma süresi göz önüne alındığında en yüksek oranın %32,7'sinin 21 yıl ve üzeri deneyime sahip olduğu görülmüştür. Bir yıldan daha az çalışan öğretim üyesi saptanmazken, 1-5 yıl arası çalışması olanların oranı %2,9 idi. Yaş gruplarına göre dağılım tablo 100 içerisinde verilmiştir.

Tablo 100: Öğretim Üyelerinin Meslekte Çalışma Yılı Dağılımı

MESLEKTE ÇALIŞMA YILI	
	Toplam
1 Yıldan az (n)	0
1-5 yıl (n)	6 (%2,9)
6-10 yıl (n)	42 (%20,5)
11-15 yıl (n)	45 (%22,0)
16-20 yıl (n)	45 (%22,0)
21 yıl ve üstü (n)	67 (%32,7)



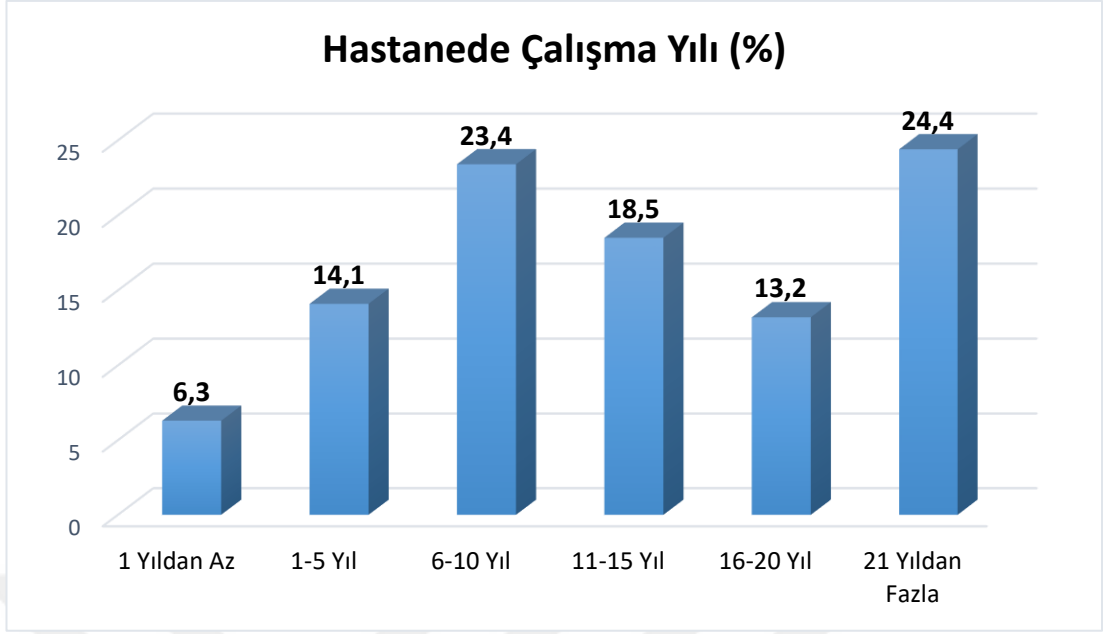
Şekil 26: Öğretim Üyelerinin meslekte çalışma yılına göre dağılım grafiği

4.3.1.5 Hastanede çalışma yılı

Öğretim üyelerinin çalışmanın yürütüldüğü hastanede çalışma süreleri değerlendirildiğinde en yüksek oran %24,4 ile 21 yıl ve üzerinde çalışma süresine sahip kişilerden oluşmaktadır. Bir yıldan az çalışma süresine sahip öğretim üyelerinin oranı ise %6,3 olarak saptandı. Çalışma yılı gruplarına göre dağılımlar tablo 101 içerisinde verilmiştir.

Tablo 101: Öğretim Üyelerinin Hastanede Çalışma Yılı Tablosu

BU HASTANEDE ÇALIŞMA YILI	Toplam
1 Yıdan az (n)	13 (%6,3)
1-5 yıl (n)	29 (%14,1)
6-10 yıl (n)	48 (%23,4)
11-15 yıl (n)	38 (%18,5)
16-20 yıl (n)	27 (%13,2)
21 yıl ve üstü (n)	50 (%24,4)



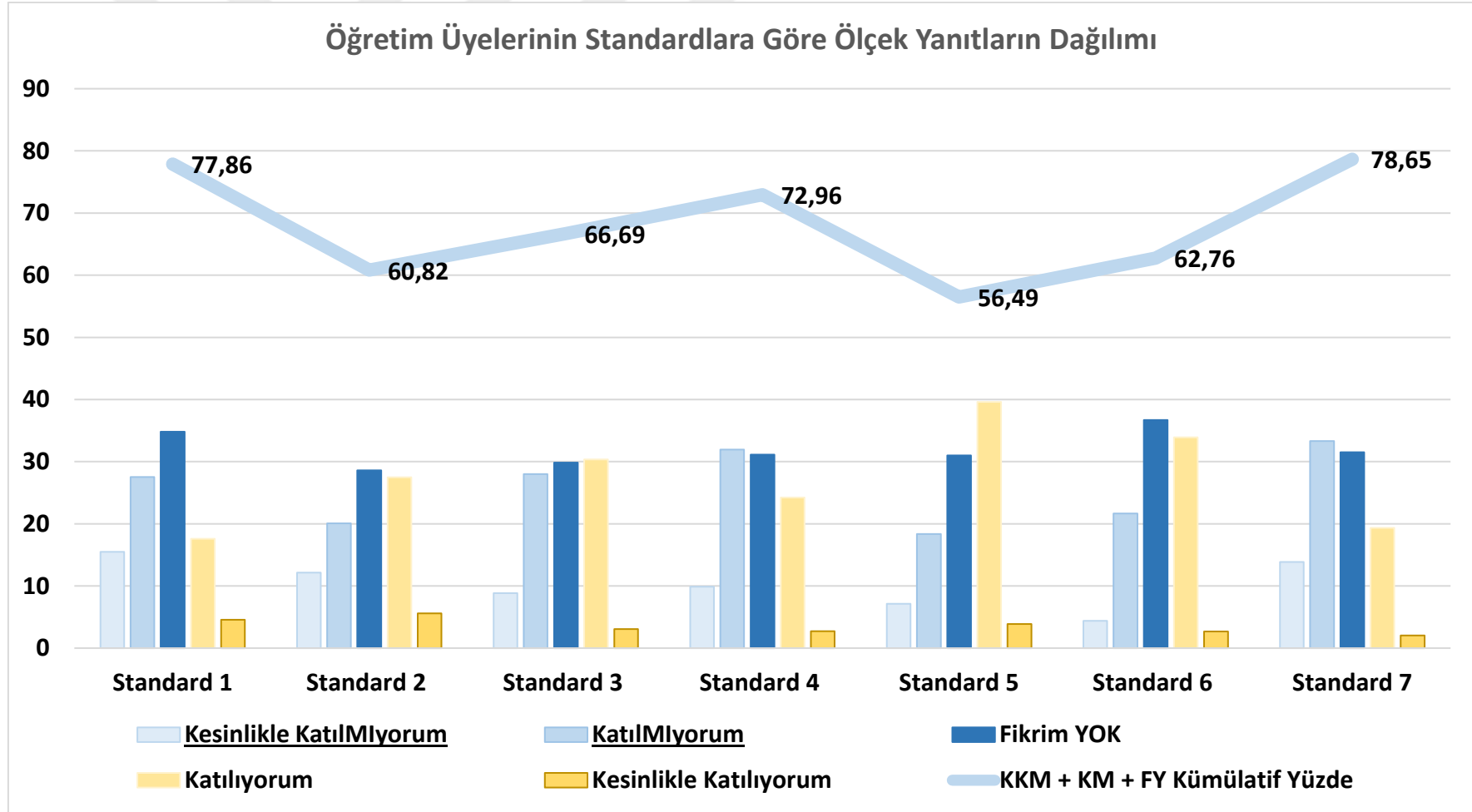
Şekil 27: Öğretim Üyelerinin hastanede çalışma yılına göre dağılımı grafiği

4.3.2 Standartların Genel Değerlendirilmesi

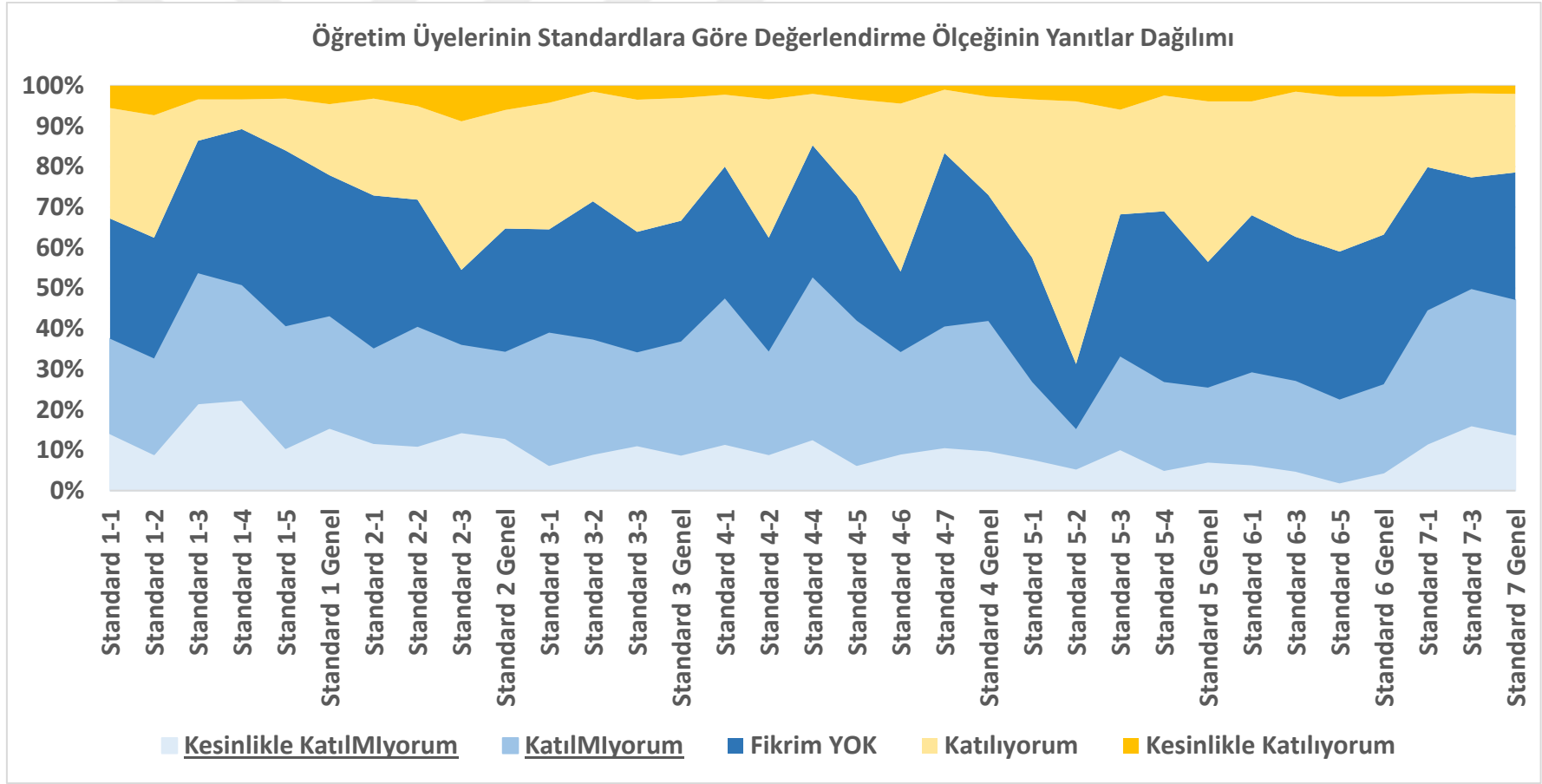
Öğretim Üyelerinin değerlendirme ölçeğine verdiği yanıtlar Tıbbi Mesleki Eğitim standartları genelinde değerlendirildiğinde;

Standartların önerdiği gerekliliklerin hastane yönetimince yerine getirildiği ve süreçlerin işletilmesi gerektiği yönündeki önermeye katılım oranı en yüksek %53,1 ile standart 5 için gerçekleşmiştir. Önermeye katılma oranı en düşük %21,35 ile standart 7’de gerçekleşmiştir.

Öğretim Üyelerinin en düşük %56,49 ve en yüksek %78,65 oranında standart gerekliliklerinin hastanede karşılanmadığı yönündeki eğilimi destekleyecek şekilde saptandı. Hastane içerisinde hem çalışan hem de eğitim veren bir kişi olarak öğretim üyelerinin genel görüşü hastane yönetiminin uluslararası sağlık akreditasyon standartlarının tıp eğitimi ile entegrasyonu konusundan yüksek oranda eksikliklerin olduğunu göstermektedir. Şekil 29 ve 30’da standartlara göre verilen yanıtların dağılımı görülmektedir. Aşağıda her bir standart kapsamındaki ölçülebilir unsurlara ait değerlendirme ölçeği maddeleri tek tek değerlendirilerek yorumlanmıştır.



Şekil 28: Öğretim Üyelerinin Tıbbi Mesleki Eğitim standartlarına göre yanıtlarının dağılımı grafiği



Şekil 29: Öğretim Üyelerinin Tıbbi Mesleki Eğitim standartlarına göre yanıtlarının dağılımı grafiği

4.3.3 *Standartlara ait ölçülebilir unsurların ölçek maddelerine göre değerlendirilmesi:*

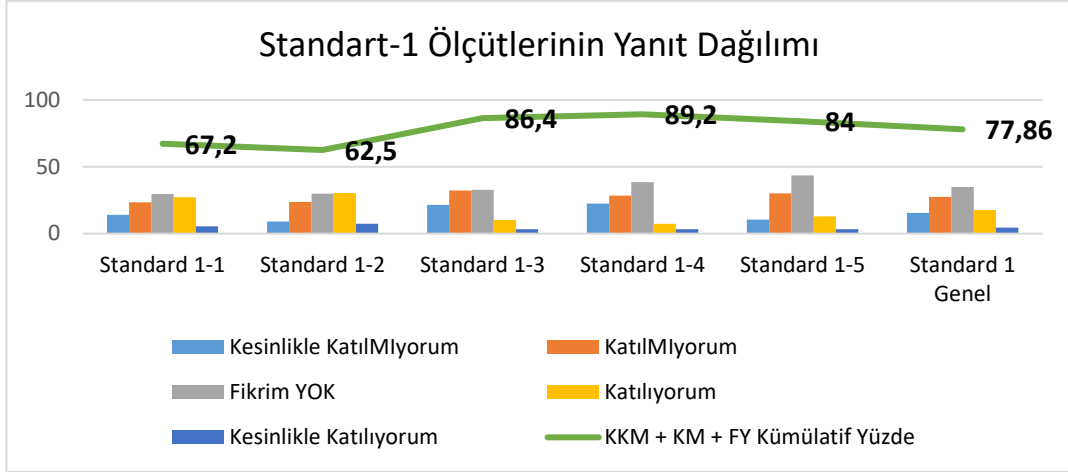
4.3.3.1 *Standart 1 Genel Değerlendirme:*

“Standart 1 Kapsamı: Hastanenin üst yönetiminden ve liderliğinden sorumlu olanlar, hastanenin tıp eğitimi sağlamada katılımını onaylar ve izler (27).”

Öğrencilerin ve stajyerlerin eğitiminin hastanenin tüm süreçlerine entegre edilmesi çok önemlidir ve büyük zaman, çaba ve kaynak gerektirir. Mesleki tıp eğitimi ile hastane operasyonlarının entegre edilmesi hususunda kararlar hastanenin üst yönetimince verilir. Tıp eğitiminin sağlanması kararı başhekimlik ve tıp fakültesi dekanlığı arasındaki bir iletişim ağı veya konsorsiyumu içermesi durumunda hastane başhekimliği tüm ilişkiler ve sorumluluklar açısından eksiksiz olarak bilgilendirilmiş olmaktadır.

Standart 1’e dair ölçülebilir unsurlar genel olarak değerlendirildiğinde; Öğretim Üyeleri %77,86 oranında standart gerekliliklerinin çalışmakta oldukları hastanede karşılanmadığı yönünde eğilim göstermiştir. Öğretim Üyeleri en yüksek oranda (%89,2) hastane yönetiminin tıp eğitimi programlarını gözden geçirip dökümanete etmediği ve tıp eğitimi kapsamında sunulan hizmetten personelin ve hastaların memnuniyetinin değerlendirilmediğini (ölçülebilir unsur 4 kapsamı) ifade etmektedir.

Tıbbi mesleki eğitim standartlarına ait ölçülebilir unsurlar aşağıda tek tek, değerlendirme ölçeği maddelerine göre verilen yanıtlar üzerinden değerlendirilmektedir.



Şekil 30: Öğretim Üyelerinin Tıbbi Mesleki Eğitim Standartı-1'e Göre Verilen Yanıtlarının Ölçülebilir Unsurlara Göre Dağılımı Grafiği

4.3.3.1.1 Ölçülebilir unsur 1:

“Kapsam: Tıp eğitimi verilmesi kararı hastanenin en üst düzey yönetiminde ve liderliğinde verilmektedir. Bu karar üst yönetimce belirlenen hastane misyonu ile tutarlı olup dökümanite edilmektedir (27).”

Öğretim Üyeleri açısından bu ölçülebilir unsur kapsamında ilk 6 ölçek maddesi değerlendirilmektedir. Ölçülebilir unsurun geneli değerlendirildiğinde tıp eğitimi kararının hastane üst yönetiminde verildiği önermesine katılım %32,8’tür. Öğrenciler %67,2 oranında standart gerekliliklerinin karşılanmadığı yönünde eğilim göstermiştir. Maddeler ayrı ayrı değerlendirildiğinde:

Tıpta uzmanlık öğrencilerinin %91,7’si madde 1 kapsamında hastanedeki tıp eğitimi uygulamalarının başhekimlik liderliğinde yapıldığı önermesinin gerçekleşmediği ya da fikri olmadığını ifade etmiştir.

Madde 2 kapsamında hastanedeki tıp eğitimi uygulamalarında başhekimlik ve tıp fakültesi dekanlığı arasında bir iş birliği olduğu yönündeki önermeye katılım sadece %32,7’dir. Öğretim üyelerinin %67,3’ü önermenin gerekliliklerinin karşılanmadığı yönünde eğilim göstermiştir.

Madde 3 kapsamında hastane misyonunun başhekimlik tarafından belirlendiği bilgisine sahip olma önermesine Öğretim üyelerinin %55,6’sı katılmamakta ya da fikri olmadığı yönünde

görüş belirtmektedir. Ancak yarıya yakın oranda (%44,4) katılımcı hastane misyonunun belirlenmesinde başhekimliğin rol aldığını desteklemiştir. Çalışmanın yapıldığı hastanenin internet sayfasında hastane misyonunun bulunması önermeye katılım oranının yükselmesinde etkili olduğu düşünülmüştür.

Tablo 102: Öğretim Üyelerinin Tıbbi Mesleki Eğitim Standardı-1, Ölçülebilir Unsur 1'e Göre Verilen Yanıtlarının Ölçek Maddelerine Göre Dağılımı Tablosu-1

	MADDE 1	MADDE 2	MADDE 3
Ortalama $\pm$ SD	1,88 $\pm$ 0,988	2,97 $\pm$ 1,068	3,18 $\pm$ 1,093
Kesinlikle Katılmıyorum (n)	90 (%43,9)	22 (%10,7)	16 (%7,8)
Katılmıyorum (n)	69 (%33,7)	42 (%20,5)	41 (%20,0)
Fikrim YOK (n)	29 (%14,1)	74 (%36,1)	57 (%27,8)
Katılıyorum (n)	14 (%6,8)	55 (%26,8)	73 (%35,6)
Kesinlikle Katılıyorum (n)	3 (%1,5)	12 (%5,9)	18 (%8,8)

Madde 4 kapsamında başhekimliğin hastane misyonu ile uyumlu stratejik planları olduğu önermesinin gerçekleşmediği yönündeki genel eğilim %62,9'dur.

Tıp eğitimi verilmesi kararının hastane misyonu ile tutarlı olduğu yönündeki madde 5 kapsamındaki önermeye katılmama eğilimi %67,3'tür.

Madde 6 kapsamında başhekimliğin hastane misyonu ile tutarlı olacak şekilde sağlıkta kalite programları oluşturduğu önermesinin gerçekleşmediği yönünde eğilim %58,0'dır.

Tablo 103: Öğretim Üyelerinin Tıbbi Mesleki Eğitim Standardı-1, Ölçülebilir Unsur 1'e Göre Verilen Yanıtlarının Ölçek Maddelerine Göre Dağılımı Tablosu-2

	MADDE 4	MADDE 5	MADDE 6
Ortalama $\pm$ SD	3,12 $\pm$ 1,034	2,96 $\pm$ 0,987	3,11 $\pm$ 1,056
Kesinlikle Katılmıyorum (n)	19 (%9,3)	12 (%5,9)	14 (%6,8)
Katılmıyorum (n)	27 (%13,2)	60 (%29,3)	49 (%23,9)
Fikrim YOK (n)	83 (%40,5)	66 (%32,2)	56 (%27,3)
Katılıyorum (n)	62 (%30,2)	59 (%28,8)	73 (%35,6)
Kesinlikle Katılıyorum (n)	14 (%6,8)	8 (%3,9)	13 (%6,3)

4.3.3.1.2 Ölçülebilir unsur 2:

“Kapsam: Hastane üst yönetimi ve liderliği (Başhekimlik) katılımcı tıp fakültesinin eğitim parametrelerini edinerek gözden geçirmekte ve kabul etmektedir. Bu süreçler dökümanite edilerek belgelendirilmektedir (27).”

Madde 7 kapsamında başhekimliğin tıp fakültesinin kullandığı temel Tıp Eğitimi parametrelerinin hastane uygulamalarına uygunluğunun kabul edildiği yönündeki önermenin gerçekleşmediği eğilimi %62,0’dır.

Madde 8 kapsamında başhekimliğin tıp fakültesinin kullandığı Tıpta Uzmanlık Eğitimi parametrelerinin hastane uygulamalarına uygunluğunun kabul edildiği yönündeki önermenin gerçekleşmediği eğilimi %62,9’dur.

Tablo 104: Öğretim Üyelerinin Tıbbi Mesleki Eğitim Standardı-1, Ölçülebilir Unsur 2’ye Göre Verilen Yanıtlarının Ölçek Maddelerine Göre Dağılımı Tablosu

	MADDE 7	MADDE 8
Ortalama ± SD	3,04 ± 1,104	3,02 ± 1,084
Kesinlikle Katılmıyorum (n)	21 (%10,2)	16 (%7,8)
Katılmıyorum (n)	42 (%20,5)	55 (%26,8)
Fikrim YOK (n)	64 (%31,2)	58 (%28,3)
Katılıyorum (n)	63 (%30,7)	61 (%29,3)
Kesinlikle Katılıyorum (n)	15 (%7,3)	15 (%7,3)

4.3.3.1.3 Ölçülebilir unsur 3:

“Kapsam: Hastane üst yönetimi, süregiden ve kabul edilmiş tıp eğitimi programlarını izlemek ve değerlendirmek için bir ölçü seti oluşturmuş ve onaylamıştır. Bu veriler dökümanite edilerek hastane üst yönetimince incelenmektedir (27).”

Madde 9 kapsamında başhekimliğin mevcut süregiden tıp eğitimini programlarını oluşturduğu bir ölçü setiyle izlediği ve değerlendirdiği önermesinin gerçekleşmediği eğilimi %86,3 olarak saptandı.

Tablo 105: Öğretim Üyelerinin Tıbbi Mesleki Eğitim Standardı-1, Ölçülebilir Unsur 3'e Göre Verilen Yanıtlarının Ölçek Maddelerine Göre Dağılımı Tablosu

MADDE 9		
		Kümülatif %
Ortalama $\pm$ SD	2,42 $\pm$ 1,043	
Kesinlikle Katılmıyorum (n)	44 (%21,5)	21,5
Katılmıyorum (n)	66 (%32,2)	53,7
Fikrim YOK (n)	67 (%32,7)	86,3
Katılıyorum (n)	21 (%10,2)	96,6
Kesinlikle Katılıyorum (n)	7 (%3,4)	100

4.3.3.1.4 Ölçülebilir unsur 4:

“Kapsam: Hastane üst yönetimi, yılda en az bir kez hastanedeki süregiden tıp eğitimi programlarını gözden geçirerek güncellemekte ve bu değerlendirme kayıt alınarak dökümanite edilmektedir (27).”

Madde 10 kapsamında başhekimliğin tıp eğitimi programlarını yılda en az bir kez gözden geçirdiği önermesine katılmama oranı %89,3'tür.

Tablo 106: Öğretim Üyelerinin Tıbbi Mesleki Eğitim Standardı-1, Ölçülebilir Unsur 4'e Göre Verilen Yanıtlarının Ölçek Maddelerine Göre Dağılımı Tablosu

MADDE 10		
		Kümülatif %
Ortalama $\pm$ SD	2,41 $\pm$ 1,023	
Kesinlikle Katılmıyorum (n)	46 (%22,4)	22,4
Katılmıyorum (n)	58 (%28,3)	50,7
Fikrim YOK (n)	79 (%38,5)	89,3
Katılıyorum (n)	15 (%7,3)	96,6
Kesinlikle Katılıyorum (n)	7 (%3,4)	100

4.3.3.1.5 Ölçülebilir unsur 5:

“Kapsam: Hastane üst yönetimi tarafından tıp eğitimi programlarının yıllık gözden geçirmesi hastaların ve personelin ilgili eğitim programı kapsamında sağlanan klinik hizmetten duydukları memnuniyetin değerlendirmesini de içermektedir (27).”

Ölçülebilir unsur 5 değerlendirme öğretim üyesi ölçeğinde 4 maddeyi kapsamaktadır. Madde 11 kapsamında başhekimliğin hastaların tıp eğitimi kapsamında sunulan sağlık hizmetinden duydukları memnuniyetin her yıl değerlendirildiği önermesinin gerçekleşmediği eğilimi %82,4’tür. Madde 12 kapsamında ise hastane personelinin tıp eğitimi kapsamında sunulan sağlık hizmetinden duydukları memnuniyetin her yıl değerlendirildiği önermesinin gerçekleşmediği eğilimi %78,0’dır. Madde 13 kapsamında tıp öğrencilerinin kendilerinin tıp eğitimi kapsamında sunulan sağlık hizmetinden duydukları memnuniyetin her yıl değerlendirildiği önermesinin gerçekleşmediği eğilimi %89,3’tür. Madde 14 kapsamında ise tıpta uzmanlık öğrencilerinin kendilerinin tıp eğitimi kapsamında sunulan sağlık hizmetinden duydukları memnuniyetin her yıl değerlendirildiği önermesinin gerçekleşmediği eğilimi %86,3’tür.

Tablo 107: Öğretim Üyelerinin Tıbbi Mesleki Eğitim Standardı-1, Ölçülebilir Unsur 5’e Göre Verilen Yanıtlarının Ölçek Maddelerine Göre Dağılımı Tablosu

	MADDE 11	MADDE 12	MADDE 13	MADDE 14
Ortalama ± SD	2,87 ± 0,836	2,80 ± 0,964	2,49 ± 0,948	2,56 ± 0,941
Kesinlikle Katılıyorum (n)	10 (%4,9)	19 (%9,3)	32 (%15,6)	25 (%12,2)
Katılıyorum (n)	49 (%23,9)	56 (%27,3)	68 (%33,2)	74 (%36,1)
Fikrim YOK (n)	110 (%53,7)	85 (%41,5)	83 (%40,5)	78 (%38,0)
Katılmıyorum (n)	29 (%14,1)	38 (%18,5)	16 (%7,8)	22 (%10,7)
Kesinlikle Katılmıyorum (n)	7 (%3,4)	7 (%3,4)	4 (%2,9)	4 (%2,9)

4.3.3.2 Standart 2 Genel Değerlendirme:

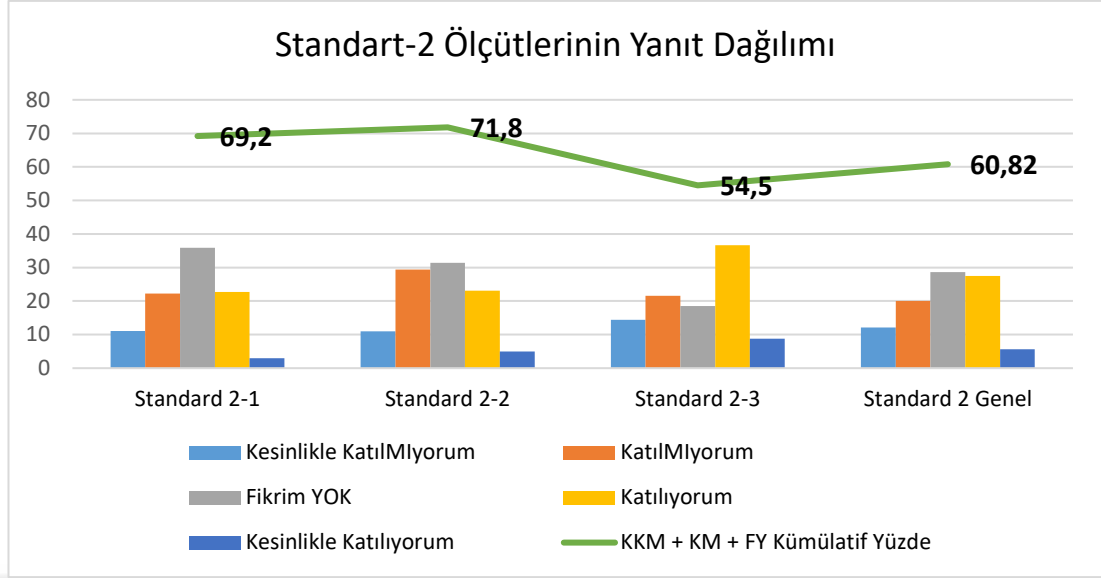
“Standart 2 Kapsamı: Hastanenin klinik personeli, hasta popülasyonu, teknolojisi ve tesisi, eğitim programının hedef ve amaçları ile tutarlı olmalıdır (27).”

Tıp öğrencileri ve stajyerler için kaliteli bir öğrenim düzeyi için uygun ve yeterli bir eğitim ortamı hazırlanmış olmalıdır. Hastanedeki klinik personelin (örneğin hemşire, laboratuvar teknisyeni, yardımcı personel gibi) tıp eğitimi programını yürütülmesine olanak verecek sayı ve uzmanlığa sahip olması gerekmektedir. Bu personel kendilerinin tıp eğitimi programları ile olan ilişkilerini anlamış olmalıdır.

Hastanenin hasta sayısı, ameliyat sayıları eğitimi destekleyecek düzeyde olmalıdır. Ayrıca tıp eğitimi alanlar için derslikler, dinlenme alanları, etkin bir öğrenme ortamı için basılı ve online kaynaklara sınırsız erişim sağlanmış olmalıdır. Bu imkanlar sağlanırken hasta ve çalışan güvenliği açısından bilgi güvenliği unsurları sağlanmış olmalıdır.

Bu doğrultuda standart 2, Öğretim üyelerinin ölçeklere verdikleri yanıtlara göre genel olarak değerlendirildiğinde, en az %54,5 ile en çok %71,8 arasında bir oranda yukarıda bahsedilen gerekliliklerin gerçekleşmediği yönünde eğilim sergilemişlerdir. Tıp eğitiminin sürdürülmekte olduğu hastanede eğitim programlarını destekleyecek yeterli personel, hasta sayısı ve sosyal imkanlar ve teknik alt yapının yeterli olmadığı görüşü hakimdir.

Değerlendirme ölçeklerine verilen yanıtların ölçülebilir unsurlara göre ayrı ayrı değerlendirilmesi aşağıda verilmiştir.



Şekil 31: Öğretim Üyelerinin Tıbbi Mesleki Eğitim Standardı-2'ye Göre Verilen Yanıtlarının Ölçülebilir Unsurlara Göre Dağılımı Grafiği

4.3.3.2.1 Ölçülebilir unsur 1:

“Kapsam: Hastanedeki klinik personelin; tıp öğrencilerinin ve stajyerlerin eğitimini destekleyecek ve geliştirecek sayıda ve bunları sağlayabilecek eğitime, öğrenime ve yeterliliğe sahip olduğuna ilişkin kanıtlar mevcuttur (27).”

Standart 2 ölçülebilir unsur 1 kapsamında değerlendirme ölçeğinin 5 adet maddesi Öğretim üyelerinin görüşleriyle ilgilidir.

Madde 15 kapsamında, başhekimliğin tüm kliniklerde tıp eğitimini destekleyecek yeterli klinik personel sayısı ve çalışma ortamlarının sağlandığı önermesinin gerçekleşmediği eğilimi oranı %74,7’dir. Bu önerme yüksek oranda kabul edilmemiştir.

Madde 16 kapsamında, başhekimliğin tıp eğitimini destekleyecek ve geliştirecek personel sayısını tıp fakültesi dekanlığı ile kararlaştırmış olduğu önermesinin gerçekleşmediği eğilimi oranı ise %78,0’dır.

Madde 17 kapsamında, başhekimliğin tıp eğitimi programlarını destekleyecek ve süreçlerde bulunacak klinik personelin eğitim düzeylerini ve mesleki yeterliliklerini belgelediği önermesinin gerçekleşmediği eğilimi ise %62,0’dır.

Madde 18 kapsamında başhekimliğin, klinik personelin tıp öğrencilerinin eğitimini destekleyecek bir eğitime ve yeterliliğe sahip olduğunun belgelendiği önermesinin gerçekleşmediği eğilimi oranı ise %77,6'dır.

Madde 19 kapsamında başhekimliğin, klinik personelin tıpta uzmanlık öğrencilerinin eğitimini destekleyecek bir eğitime ve yeterliliğe sahip olduğunun belgelendiği önermesinin gerçekleşmediği eğilimi oranı ise %79,5'tir.

Her 5 maddenin ölçülebilir unsurun gerekliliklerinin hastanede sağlandığı düşüncesine katılım oranı %29'un altında kalmıştır.

Tablo 108: Öğretim Üyelerinin Tıbbi Mesleki Eğitim Standardı-2, Ölçülebilir Unsur 1'e Göre Verilen Yanıtlarının Ölçek Maddelerine Göre Dağılımı Tablosu

	MADDE 15	MADDE 16	MADDE 17	MADDE 18	MADDE 19
Ortalama ± SD	2,64 ± 1,105	2,65 ± 1,021	3,06 ± 1,013	2,81 ± 0,947	2,80 ± 0,913
Kesinlikle Katılmıyorum (n)	30 (%14,6)	28 (%13,7)	21 (%10,2)	18 (%8,8)	17 (%8,3)
Katılmıyorum (n)	76 (%37,1)	66 (%32,2)	30 (%14,6)	54 (%26,3)	53 (%25,9)
Fikrim YOK (n)	46 (%22,4)	66 (%32,2)	76 (%37,1)	87 (%42,4)	93 (%45,4)
Katılıyorum (n)	44 (%21,5)	40 (%19,5)	72 (%35,1)	40 (%19,5)	37 (%18,0)
Kesinlikle Katılıyorum (n)	9 (%4,4)	5 (%2,4)	6 (%2,9)	6 (%2,9)	5 (%2,4)

4.3.3.2.2 Ölçülebilir unsur 2:

“Kapsam: Hastanenin hasta popülasyonunun tıp öğrencilerinin ve stajyerlerin eğitimini destekleyecek yeterli sayıda ve eğitim programının klinik gereksiniminde olduğuna dair kanıtlar vardır ve bunlar belgelenmektedir (27).”

Standart 2'nin ölçülebilir unsuru 2 için Öğretim üyesi değerlendirme ölçeğinin 3 maddesinin kapsamı değerlendirilmiştir.

Madde 20 kapsamında, başhekimliğin tıp eğitimini desteklemek amacıyla hastanede ki hasta popülasyonunun yıllık olarak tam sayısını ve dağılımını belirlediği önermesinin gerçekleşmediği eğilimi oranı %53,7'dir.

Madde 21 kapsamında, başhekimliğin tıp fakültesi dekanlığı ile birlikte tıp öğrencilerinin eğitimini destekleyecek yeterli hasta popülasyonunun sayısını ve klinik gereksinimlerini belirlediği önermesinin gerçekleşmediği eğilimi oranı ise %81,0'dır.

Madde 22 kapsamında, başhekimliğin tıp fakültesi dekanlığı ile birlikte tıpta uzmanlık öğrencilerinin eğitimini destekleyecek yeterli hasta popülasyonunun sayısını ve klinik gereksinimlerini belirlediği önermesinin gerçekleşmediği eğilimi oranı ise %81,0'dır.

Tablo 109: Öğretim Üyelerinin Tıbbi Mesleki Eğitim Standardı-2, Ölçülebilir Unsur 2'ye Göre Verilen Yanıtlarının Ölçek Maddelerine Göre Dağılımı Tablosu

	MADDE 20	MADDE 21	MADDE 22
Ortalama ± SD	3,30 ± 1,003	2,57 ± 1,025	2,58 ± 1,005
Kesinlikle Katılmıyorum (n)	6 (%2,9)	33 (%16,1)	22 (%14,1)
Katılmıyorum (n)	42 (%20,5)	66 (%32,2)	73 (%35,6)
Fikrim YOK (n)	62 (%30,2)	67 (%32,7)	64 (%31,2)
Katılıyorum (n)	74 (%36,1)	34 (%16,6)	34 (%16,6)
Kesinlikle Katılıyorum (n)	21 (%10,2)	5 (%2,4)	5 (%2,4)

4.3.3.2.3 Ölçülebilir unsur 3:

“Kapsam: Hastanenin olanaklarının, teknolojisinin ve diğer kaynaklarının tıp öğrencileri ve stajyerlerin eğitimini desteklediğine dair kanıtlar vardır. Hastanede tıp eğitimini destekleyecek yeterli sayıda ve kapasitede sınıf yerleri vardır. Tıp eğitimini destekleyecek görev dışı ders çalışma ve dinlenme alanları ile ilgili olanaklar sağlanmıştır. Öğrenci ve stajyerler için eğitimi destekleyecek basılı ve online kaynaklar ile bunlara erişim izni sağlanmıştır. Eğitimi ve ilişkili klinik uygulamaları destekleyecek ancak hasta ve bilgi güvenliği sağlanacak şekilde hastane bilgi yönetim sistemlerine erişim ve kullanım izni sağlanmaktadır (27).”

Standart 2'nin ölçülebilir unsuru 3 için değerlendirme ölçeğinde 7 adet madde değerlendirilmiştir. Bu doğrultuda;

Madde 23 kapsamında, hastanede tıp eğitimini destekleyecek yeterli sayıda ve kapasitede dersliklerin olduğu önermesinin gerçekleşmediği eğilimi oranı %62,0'dır.

Madde 24 kapsamında başhekimliğin, tıp öğrencilerinin eğitimini desteklemek amacıyla görev dışı ders çalışma ve dinlenme olanaklarını sağladığı önermesinin gerçekleşmediği eğilimi oranı %68,8'dir.

Madde 25 kapsamında başhekimliğin, tıpta uzmanlık öğrencilerinin eğitimini desteklemek amacıyla görev dışı ders çalışma ve dinlenme olanaklarını sağladığı önermesinin gerçekleşmediği eğilimi oranı %58,5'dir.

Madde 26 kapsamında, hastanede tıp öğrencilerine eğitimi desteklemek için basılı ve online kaynaklara erişim olanaklarının sağlandığı önermesinin gerçekleşmediği ise %56,6'dır.

Madde 27 kapsamında, hastanede tıpta uzmanlık öğrencilerine eğitimi desteklemek için basılı ve online kaynaklara erişim olanaklarının sağlandığı önermesinin gerçekleşmediği ise %36,1'dir. Tıpta uzmanlık öğrencileri bu standart gerekliliklerinin karşılandığı görüşüne katılım %63,9'dur.

Madde 28 kapsamında tıp öğrencilerinin eğitimini desteklemek amacıyla hastane bilgi yönetim sistemlerine yetkilendirilmiş giriş ve kullanım izni olduğu önermesinin gerçekleşmediği eğilimi oranı %72,7'dir.

Madde 29 kapsamında tıpta uzmanlık öğrencilerinin eğitimini desteklemek amacıyla hastane bilgi yönetim sistemlerine yetkilendirilmiş giriş ve kullanım izni olduğu önermesinin gerçekleşmediği eğilimi oranı %27,3'tür. Bu standart gerekliliğin gerekli koşullarının sağlandığına katılım oranı %72,7'dir.

Tablo 110: Öğretim Üyelerinin Tıbbi Mesleki Eğitim Standardı-2, Ölçülebilir Unsur 3'e Göre Verilen Yanıtlarının Ölçek Maddelerine Göre Dağılımı Tablosu-1

	MADDE 23	MADDE 24	MADDE 25	MADDE 26
Ortalama ± SD	2,84 ± 1,234	2,65 ± 1,234	2,85 ± 1,183	2,93 ± 1,323
Kesinlikle Katılmıyorum (n)	36 (%17,6)	42 (%20,5)	29 (%14,1)	41 (%20,0)
Katılmıyorum (n)	53 (%25,9)	64 (%31,2)	65 (%31,7)	42 (%20,5)
Fikrim YOK (n)	38 (%18,5)	35 (%17,1)	26 (%12,7)	33 (%16,1)
Katılıyorum (n)	63 (%30,7)	51 (%24,9)	77 (%37,6)	68 (%33,2)
Kesinlikle Katılıyorum (n)	15 (%7,3)	13 (%6,3)	8 (%3,9)	21 (%10,2)

Tablo 111: Öğretim Üyelerinin Tıbbi Mesleki Eğitim Standardı-2, Ölçülebilir Unsur 3'e Göre Verilen Yanıtlarının Ölçek Maddelerine Göre Dağılımı Tablosu-2

	MADDE 27	MADDE 28	MADDE 29
Ortalama ± SD	3,46 ± 1,096	2,75 ± 1,201	3,77 ± 0,852
Kesinlikle Katılmıyorum (n)	16 (%7,8)	42 (%20,5)	1 (%0,5)
Katılmıyorum (n)	27 (%13,2)	38 (%18,5)	21 (%10,2)
Fikrim YOK (n)	31 (%15,1)	69 (%33,7)	34 (%16,6)
Katılıyorum (n)	109 (%53,2)	41 (%20,0)	117 (%57,1)
Kesinlikle Katılıyorum (n)	22 (%10,7)	15 (%7,3)	15 (%7,3)

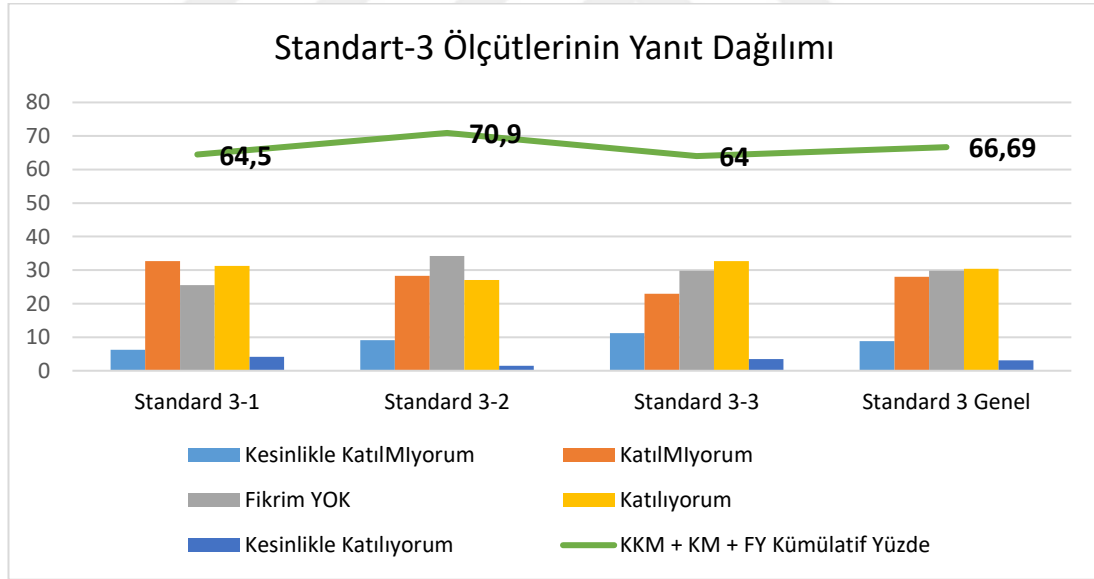
4.3.3.3 Standart 3 Genel Değerlendirme:

“Standart 3 Kapsamı: Klinik eğitim verecek personel tanımlanarak her bir personelin akademik kurum içindeki rolü ve bu kurumla olan ilişkileri belirlenir. Tıp öğrencilerinin ve stajyerlerin eğitiminden ve gözetiminden sorumlu olan klinik personel, tıp öğrencilerinin ve stajyerlerin ve hastanedeki diğer personelin eğitimle ilgili sorumluluk, hesap verebilirlik ve yetki konularını anlayacakları şekilde net olarak tanımlanır. Hastanedeki klinik eğitim verecek

personel ile sponsorluk yapan akademik kurum veya kurumlar arasındaki ilişkinin netleştirilmesi gerekir (27).”

Örneğin hastane personelinden biri tıp eğitimi programı, öğrenci veya stajyerlerden biri ile ilgili bir durum olduğunda bununla ilgili sorumlu ve yetkili kişilerin kimler olduğunu bilmesi gerekmektedir. Öte yandan hastanede tıp eğitimine katılan akademisyenin personelin unvanlarının nasıl kazanıldığı, ne anlama geldiği ve bunların kamuya açık bir listesinin hastanede bulunması gerekmektedir. Bunların yenilenmesi ve takibi ile ilgili de izleniyor olması gereklidir.

Bu önermeler kapsamında standart 3 genel olarak değerlendirildiğinde, önermelerin gerçekleştiği yönünde katılım oranı en yüksek %40,0 iken standart gerekliliklerinin hastane ortamında gerçekleşmediği yönündeki eğilim ise en az %64,0 iken en yüksek %70,9 olarak saptanmıştır. Standart gerekliliklerinin karşılandığı yönünde görüş genel oranı %33,31’dir. Ölçülebilir unsurlara ait değerlendirme ölçeği maddeleri aşağıda ayrı ayrı incelenmiştir.



Şekil 32: Öğretim Üyelerinin Tıbbi Mesleki Eğitim Standardı-3’e Göre Verilen Yanıtlarının Ölçülebilir Unsurlara Göre Dağılımı Grafiği

4.3.3.3.1 Ölçülebilir unsur 1:

“Kapsam: Klinik öğretim personeli hastane personeline tanıtılmıştır. Hem mesleki hem de akademik unvanların bulunduğu tam bir klinik eğitim personel listesi vardır. Klinik öğretim üyeleri, görevlileri tıp öğrencileri ve stajyerlere tanıtılmıştır (27).”

Bu unsur içeriğine dahil olarak Öğretim üyesi değerlendirme ölçeğinin 4 maddesi incelenmiştir. Madde 30 kapsamında, hastanede çalışan ve tıp eğitimi programlarına katılan öğretim üyesi/görevlisi kişilerin hastane personeline tanıtılmış olduğu önermesinin gerçekleşmediği eğilimi %75,6’dır.

Madde 31 kapsamında, hastanede çalışan ve tıp eğitimi programlarına katılan öğretim üyesi/görevlilerinin tıp öğrencilerine tanıtılmış olduğu önermesinin gerçekleşmediği eğilimi sadece %77,6’dır.

Madde 32 kapsamında, hastanede çalışan ve tıp eğitimi programlarına katılan öğretim üyesi/görevlilerinin tıpta uzmanlık öğrencilerine tanıtılmış olduğu önermesinin gerçekleşmediği eğilimi sadece %54,1’dir. Katılımcıların %45,1’i bu önermenin gerekliliklerinin gerçekleştirildiği düşüncesine katılmaktadır.

Madde 33 kapsamında, hastanede tıp eğitimi programlarına katılanlara ait hem mesleki hem de akademik unvanların olduğu tam bir klinik eğitim personeli listesi olduğu önermesine katılım oranı %49,2’dir. Bu görüşün gerçekleşmediği eğilimi ile %50,7’dir.

Tablo 112: Öğretim Üyelerinin Tıbbi Mesleki Eğitim Standardı-3, Ölçülebilir Unsur 1’e Göre Verilen Yanıtlarının Ölçek Maddelerine Göre Dağılımı Tablosu

	MADDE 30	MADDE 31	MADDE 32	MADDE 33
Ortalama ± SD	2,70 ± 0,963	2,62 ± 0,990	3,12 ± 1,051	3,33 ± 0,943
Kesinlikle Katılıyorum (n)	15 (%7,3)	22 (%10,7)	2 (%3,9)	7 (%3,4)
Katılıyorum (n)	86 (%42,0)	83 (%40,5)	66 (%32,2)	33 (%16,1)
Fikrim YOK (n)	54 (%26,3)	54 (%26,3)	37 (%18,0)	64 (%31,2)
Katılmıyorum (n)	46 (%22,4)	42 (%20,5)	82 (%40,0)	87 (%42,4)
Kesinlikle Katılmıyorum (n)	4 (%2,0)	4 (%2,0)	12 (%5,9)	14 (%6,8)

4.3.3.3.2 Ölçülebilir unsur 2:

“Kapsam: Tıp öğrencileri ve personel klinik eğitim personelinin sorumlulukları ve yetkileriyle ilgili olarak eğitilmiştir (27).”

Bu unsur kapsamında değerlendirme ölçeğinin 34. Maddesine göre, hastane personelinin, öğretim üyesi/görevlilerinin sorumlulukları ve yetkileriyle ilgili olarak eğitildiği önermesinin gerçekleşmediği eğilimi %64,9’dur.

Bu unsur kapsamında değerlendirme ölçeğinin 35. Maddesine göre, tıp öğrencilerinin, öğretim üyesi/görevlilerinin sorumlulukları ve yetkileriyle ilgili olarak eğitildiği önermesinin gerçekleşmediği eğilimi %78,0’dır.

Tablo 113: Öğretim Üyelerinin Tıbbi Mesleki Eğitim Standardı-3, Ölçülebilir Unsur 2’ye Göre Verilen Yanıtlarının Ölçek Maddelerine Göre Dağılımı Tablosu

	MADDE 34	MADDE 35
Ortalama ± SD	2,95 ± 0,996	2,73 ± 0,941
Kesinlikle Katılmıyorum (n)	18 (%8,8)	19 (%9,3)
Katılmıyorum (n)	50 (%24,4)	66 (%32,2)
Fikrim YOK (n)	65 (%31,7)	75 (%36,6)
Katılıyorum (n)	69 (%33,7)	42 (%20,5)
Kesinlikle Katılıyorum (n)	3 (%1,5)	3 (%1,5)

4.3.3.3.3 Ölçülebilir unsur 3:

“Kapsam: Hastanede akademik unvanların izlenmesi ve bunların yenilenmesi ve yeniden verilmesi ve bu türden unvanların güncel tutulmasına yönelik bir süreç bulunmaktadır (27).”

Bu unsur kapsamında değerlendirme ölçeğinin 36. Maddesine göre, hastanede akademik unvanların ve çalışma izninin verilmesi ve güncel tutulmasına yönelik olarak bir süreç olduğu önermesinin gerçekleşmediği eğilimi %32,0’dır.

Bu unsur kapsamında değerlendirme ölçeğinin 37. Maddesine göre, hastanedeki klinik eğitimi verecek öğretim üyesi/görevlilerinin tıp fakültesiyle ilişkisi net olarak tanımlandığı önermesinin gerçekleşmediği eğilimi %65,9'dur.

Tablo 114: Öğretim Üyelerinin Tıbbi Mesleki Eğitim Standardı-3, Ölçülebilir Unsur 3'e Göre Verilen Yanıtlarının Ölçek Maddelerine Göre Dağılımı Tablosu

	MADDE 36	MADDE 37
Ortalama ± SD	3,02 ± 1,014	2,86 ± 1,116
Kesinlikle Katılmıyorum (n)	21 (10528)	25 (%12,2)
Katılmıyorum (n)	36 (%17,6)	58 (%28,3)
Fikrim YOK (n)	70 (%34,1)	52 (%25,4)
Katılıyorum (n)	74 (%36,1)	60 (%29,3)
Kesinlikle Katılıyorum (n)	4 (%2,0)	10 (%4,9)

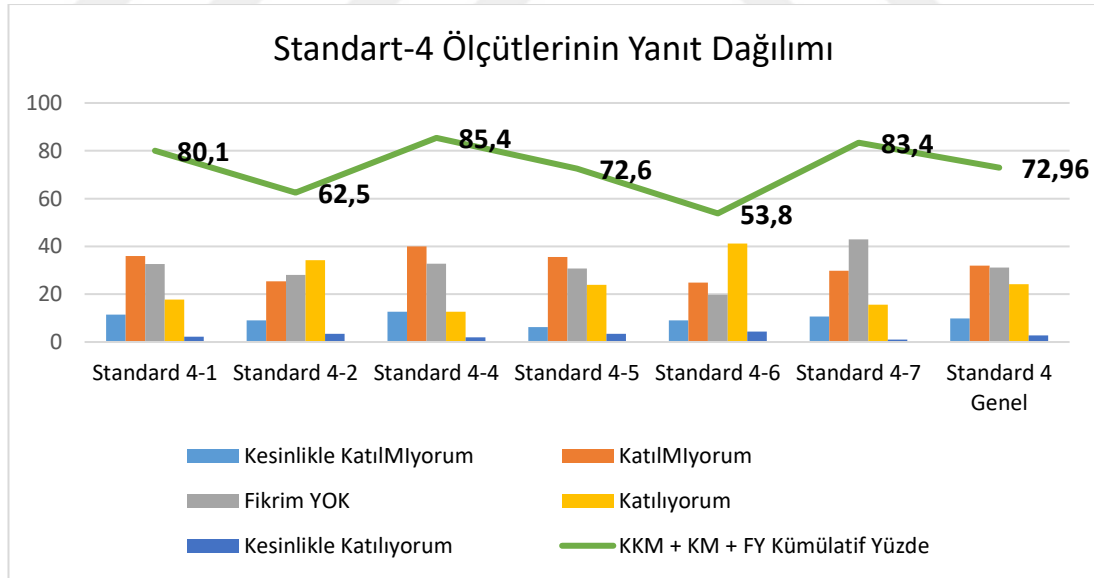
4.3.3.4 Standart 4 Genel Değerlendirme:

“Standart 4 Kapsamı: Hastane her tür ve seviyedeki tıp öğrencisi ve stajyer için tıbbi gözetimin gerekli sıklığını ve yoğunluğunu anlayarak bunu sağlamalıdır. Gözetim; güvenli hasta bakımının sağlanması ve eğitim programının tıp öğrencisi ve stajyer için bir öğrenme deneyimi olmasının sağlanması için gereklidir. Gerekli gözetim düzeyi; eğitimle ve tıp öğrencisi ile stajyerin yeterlilik düzeyi ile uyumludur. Hastane; tıp öğrencisi ve stajyerin yeterliliğinin önceden bilinemeyeceğini ve eğitimin erken evresinde bunun gösterilmesi gerektiğini bilir (27).

Hastane üst yönetimi her tür seviyedeki tıp öğrencisi ve stajyer için tıbbi gözetim ve denetimin gerekli sıklığını ve yoğunluğunu sağlamalı ve bununla ilgili olarak gözetim politikaları oluşturmalıdır. Gözetim, eğitim programının tıp öğrencisi ve stajyer için bir öğrenme deneyimi olmasının sağlanması yanı sıra güvenli hasta bakımının sağlanması için de gereklidir. Gerekli gözetimin düzeyi, eğitim programı gereklilikleriyle ve tıp öğrencisi ve stajyerin düzeyiyle uyumlu olmalıdır. Hastane üst yönetimi tıp öğrencisi ve stajyerin yeterliliğinin önceden bilinemeyeceğini ve eğitim sürecinin erken evresinde bunun gösterilmesi gerektiğini bilir. Her tıp öğrencisi ve stajyer klinik gözetim sürecini bilir ve bunun içinde

gözetimin kimin tarafından ve ne sıklıkta yapılacağı yer almalıdır. Örneğin bir tıp öğrencisi gözetimin bir asistan tarafından mı, yoksa hastanın primer hekimince mi ya da tıp fakültesinin bir öğretim üyesi tarafından mı yapılacağını bilir. Tıp öğrencileri ve stajyerler gözetimin tüm notlarının ve istemlerinin günlük olarak imzalanmasını veya hastanın kaydına ayrı bir giriş (öğrenci girişi) yapılması gerektiğini de bilir. Gözetimin nasıl ve ne sıklıkta ve nerede dökümante edildiği açıkça belirlenir. Hastane üst yönetimi tekdüzen bir öğrenim deneyiminin sağlanması için akıl hocalığı/gözetim süreci için standart beklentileri tanımlayarak sürecin takibini sağlar. Bu standart maddesindeki süreçlerin sağlanabilmesi için standart 1, 2 ve 3'e ait koşulların sağlanmış olması ön gerekliliktir (27)."

Standart 4 kapsamında 7 ölçülebilir unsura ait Öğretim üyelerine ait değerlendirme ölçeğinde 12 adet madde belirlenmiştir. Standart gereklilikleri genel olarak değerlendirildiğinde önermelerin hastanede gerçekleştiği yönündeki görüşe katılma oranı en fazla %56,2 olmuştur. Öğretim üyeleri standart gerekliliklerinin eğitim verdikleri hastane ortamında sağlanmadığı ya da uygulanmadığı yönündeki eğilimi en az %63,8 en yüksek olarak da %85,4 olarak saptanmıştır. Değerlendirme ölçek maddeleri ayrı ayrı olarak ölçülebilir unsurlara bağlı olarak aşağıda incelenmiştir.



Şekil 33: Öğretim Üyelerinin Tıbbi Mesleki Eğitim Standardı-4'e Göre Verilen Yanıtlarının Ölçülebilir Unsurlara Göre Dağılımı Grafiği

4.3.3.4.1 Ölçülebilir unsur 1:

“Kapsam: Hastane üst yönetimi sponsor akademik kurum (Tıp fakültesi, Hemşirelik fakültesi gibi) ile birlikte her düzeydeki tıp öğrencisi ve stajyer için tıbbi gözetimin düzeyini tanımlayarak bir hastane politikası oluşturmuştur (27).”

Ölçülebilir unsur 1 kapsamında değerlendirme ölçeğinin 4 maddesi incelenmiştir. Madde 38 kapsamında başhekimliğin, güvenli hasta bakımının ve öğrenme deneyiminin sağlanması amacıyla tıp öğrencilerinin eğitim programı gerekliliklerini belirlediği önermesinin gerçekleşmediği düşüncesi ve eğilimi %85,4’tür.

Madde 39 kapsamında başhekimliğin, güvenli hasta bakımının ve öğrenme deneyiminin sağlanması amacıyla tıpta uzmanlık eğitim programı gerekliliklerini belirlediği önermesinin gerçekleşmediği düşüncesi ve eğilimi %75,6’dır.

Madde 40 kapsamında başhekimliğin, tıp öğrencileri için gerekli gözetim ve denetim düzeyini tanımladığı (çekirdek müfredat, öğrenme çıktıları, staj karnesi gibi) önermesinin gerçekleşmediği eğilimi ise %81,0 olarak saptanmıştır.

Madde 41 kapsamında başhekimliğin, tıpta uzmanlık öğrencileri için gerekli gözetim ve denetim düzeyini tanımladığı (çekirdek müfredat, öğrenme çıktıları, staj karnesi gibi) önermesinin gerçekleşmediği eğilimi ise %78,0 olarak saptanmıştır.

Tablo 115: Öğretim Üyelerinin Tıbbi Mesleki Eğitim Standardı-4, Ölçülebilir Unsur 1’e Göre Verilen Yanıtlarının Ölçek Maddelerine Göre Dağılımı Tablosu

	MADDE 38	MADDE 39	MADDE 40	MADDE 41
Ortalama ± SD	2,60 ± 0,922	2,75± 0,967	2,57 ± 0,991	2,62 ± 1,015
Kesinlikle Katılmıyorum (n)	24 (%11,7)	18 (%8,8)	26 (%12,7)	26 (%12,7)
Katılmıyorum (n)	69 (%33,7)	70 (%34,1)	80 (%39,0)	76 (%37,1)
Fikrim YOK (n)	82 (%40,0)	67 (%32,7)	60 (%29,3)	58 (%28,3)
Katılıyorum (n)	26 (%12,7)	46 (%22,4)	34 (%16,6)	40 (%19,5)
Kesinlikle Katılıyorum (n)	4 (%2,0)	4 (%2,0)	5 (%2,4)	5 (%2,4)

4.3.3.4.2 Ölçülebilir unsur 2:

Kapsam: Hastane üst yönetimi tarafından sağlanacak gözetim/denetim düzeyi tıp öğrencisi ve stajyerin gösterdiği yeterliliğe bağlıdır.

Madde 42 kapsamında, başhekimlik tarafından tıp öğrencilerinin göstermiş olduğu mesleki yeterlilik düzeyine göre gözetim ve denetimin düzenlenmesi önermesine katılmama ve fikri olmadığı görüşü %68,8'dir. Katılımcıların %30'dan azı bu görüşe katılmaktadır.

Madde 43 kapsamında, başhekimlik tarafından tıpta uzmanlık öğrencilerinin göstermiş olduğu mesleki yeterlilik düzeyine göre gözetim ve denetimin düzenlenmesi önermesine katılmama ve fikri olmadığı görüşü %56,1'dir. Katılımcıların %43,9'u bu görüşe katılmaktadır.

Tablo 116: Öğretim Üyelerinin Tıbbi Mesleki Eğitim Standardı-4, Ölçülebilir Unsur 2'ye Göre Verilen Yanıtlarının Ölçek Maddelerine Göre Dağılımı Tablosu

	MADDE 42	MADDE 43
Ortalama ± SD	2,87 ± 1,028	3,08 ± 1,056
Kesinlikle Katılmıyorum (n)	22 (%10,7)	15 (%7,3)
Katılmıyorum (n)	52 (%25,4)	52 (%25,4)
Fikrim YOK (n)	67 (%32,7)	48 (%23,4)
Katılıyorum (n)	59 (%28,8)	81 (%39,5)
Kesinlikle Katılıyorum (n)	5 (%2,4)	9 (%4,4)

4.3.3.4.3 Ölçülebilir unsur 3:

"Kapsam: Her bir tıp öğrencisi ve stajyer kendi gözetimin düzeyini, sıklığını, öğrenme hedefleri, çıktıları, staj karnesi gibi dökümantasyonunu ve kimin tarafından yapılacağını bilir (27)."

Standart 4 ölçülebilir unsur 3'e ait olarak Öğretim üyesi ölçeğinde madde yoktur.

4.3.3.4.4 Ölçülebilir unsur 4:

"Kapsam: Hastane üst yönetimi her bir tıp öğrencisi ve stajyer için gerekli gözetim düzeyini sağlar ve yürütür (27)."

Bu unsura ait madde 44 kapsamında, başhekimliğin her bir tıp öğrencisi için gerekli gözetim ve denetim uygulamalarını yaptığı önermesinin hastanede gerçekleşmediği eğilimi %87,8'dir. Bu önermeye katılım sadece %12,2 olarak saptanmıştır.

Bu unsura ait madde 45 kapsamında, başhekimliğin her bir tıpta uzmanlık öğrencisi için gerekli gözetim ve denetim uygulamalarını yaptığı önermesinin hastanede gerçekleşmediği eğilimi %82,9'dur. Bu önermeye katılım sadece %17,1 olarak saptanmıştır.

Tablo 117: Öğretim Üyelerinin Tıbbi Mesleki Eğitim Standardı-4, Ölçülebilir Unsur 4'e Göre Verilen Yanıtlarının Ölçek Maddelerine Göre Dağılımı Tablosu

	MADDE 44	MADDE 45
Ortalama ± SD	2,45 ± 0,931	2,58 ± 0,940
Kesinlikle Katılmıyorum (n)	30 (%14,6)	22 (%10,7)
Katılmıyorum (n)	82 (%40,0)	82 (%40,0)
Fikrim YOK (n)	68 (%33,2)	66 (%32,2)
Katılıyorum (n)	21 (%10,2)	31 (%15,1)
Kesinlikle Katılıyorum (n)	4 (%2,0)	4 (%2,0)

4.3.3.4.5 Ölçülebilir unsur 5:

“Kapsam: Hastane üst yönetimi, hastane politikası, tıp eğitimi programının hedefleri ve hasta bakımının kalitesi ve güvenliği ile ilgili gerekli gözetimin dökümantasyonu için gerekli standart süreçler belirlenmiştir (27).”

Bu unsura ait madde 46 kapsamında başhekimliğin, tıp eğitimi program ve hedefleriyle, hasta bakımının kalitesi ve güvenliğinin uyumu için gerekli standartları belirlediği yönündeki önermenin gerçekleşmediği eğilimi %72,7'tir. Standart gerekliliklerinin sağlanabildiği görüşü sadece %27,3'tür.

Tablo 118: Öğretim Üyelerinin Tıbbi Mesleki Eğitim Standardı-4, Ölçülebilir Unsur 5'e Göre Verilen Yanıtlarının Ölçek Maddelerine Göre Dağılımı Tablosu

MADDE 46		Kümülatif %
Ortalama $\pm$ SD	2,82 $\pm$ 0,979	
Kesinlikle Katılmıyorum (n)	13 (%6,3)	6,3
Katılmıyorum (n)	73 (%35,6)	42,0
Fikrim YOK (n)	63 (%30,7)	72,7
Katılıyorum (n)	49 (%23,9)	96,6
Kesinlikle Katılıyorum (n)	7 (%3,4)	100

4.3.3.4.6 Ölçülebilir unsur 6:

“Kapsam: Hastane tüm personel için standart bir beklenti ortaya koymuş olup, sürecin standart bir tıp öğrencisi ve stajyer deneyimi ile sonuçlanmasını sağlayacak gözetimi sağlamıştır. Hastanenin tüm personelinin beklentisi, tıp öğrencisi eğitimi sürecinin standart bir beceri düzeyiyle sonuçlanmasıdır (27).”

Bu unsura dahil madde 47 kapsamında, hastanenin tüm personelinin beklentisinin, tıp öğrencisi eğitim sürecinin, standart bir beceri düzeyiyle sonuçlanmasını hedeflediği önermesine katılım oranı %44,9’dur. Katılımcıların %55,1’i bu önermenin gerçekleşmediği yönünde eğilim göstermişlerdir.

Bu unsura dahil madde 48 kapsamında, hastanenin tüm personelinin beklentisinin, tıpta uzmanlık eğitim sürecinin, standart bir beceri düzeyiyle sonuçlanmasını hedeflediği önermesine katılım oranı %47,8’dir. Katılımcıların %52,2’si bu önermenin gerçekleşmediği yönünde eğilim göstermişlerdir.

Tablo 119: Öğretim Üyelerinin Tıbbi Mesleki Eğitim Standardı-4, Ölçülebilir Unsur 6'ya Göre Verilen Yanıtlarının Ölçek Maddelerine Göre Dağılımı Tablosu

	MADDE 47	MADDE 48
Ortalama ± SD	3,07 ± 1,100	3,10 ± 1,113
Kesinlikle Katılmıyorum (n)	19 (%9,3)	18 (%8,8)
Katılmıyorum (n)	50 (%24,4)	52 (%25,4)
Fikrim YOK (n)	44 (%21,5)	37 (%18,0)
Katılıyorum (n)	82 (%40,0)	87 (%42,4)
Kesinlikle Katılıyorum (n)	10 (%4,9)	11 (%5,4)

4.3.3.4.7 Ölçülebilir unsur 7:

“Kapsam: Hastane üst yönetimi, hasta bakım kayıtlarını, tıp eğitimi dökümantasyonu gereklilikleri ve sıklığı ile uyumlu olması için gözden geçirmektedir. Hasta bakım kayıtlarında tıp öğrencisi ve stajyerlerin girişleri ve kayıtları için dökümantasyon gereklilikleri sağlanmaktadır (27).”

Bu unsura dahil madde 49 kapsamında başhekimliğin, hasta bakım kayıtlarını tıp eğitimi programının dökümantasyonu ve sıklığı ile uyumlu olması için gözden geçirmekte olduğu önermesine katılma oranı %16,6'dır. Bu standart gerekliliğinin hastanede gerçekleştirilmediği yönündeki eğilim ise %83,4 olarak saptanmıştır.

Tablo 120: Öğretim Üyelerinin Tıbbi Mesleki Eğitim Standardı-4, Ölçülebilir Unsur 7'ye Göre Verilen Yanıtlarının Ölçek Maddelerine Göre Dağılımı Tablosu

MADDE 49		Kümülatif %
Ortalama ± SD	2,66 ± 0,901	
Kesinlikle Katılmıyorum (n)	22 (%10,7)	10,7
Katılmıyorum (n)	61 (%29,8)	40,5
Fikrim YOK (n)	88 (%42,9)	83,4
Katılıyorum (n)	32 (%15,6)	99,0
Kesinlikle Katılıyorum (n)	2 (%1,0)	100

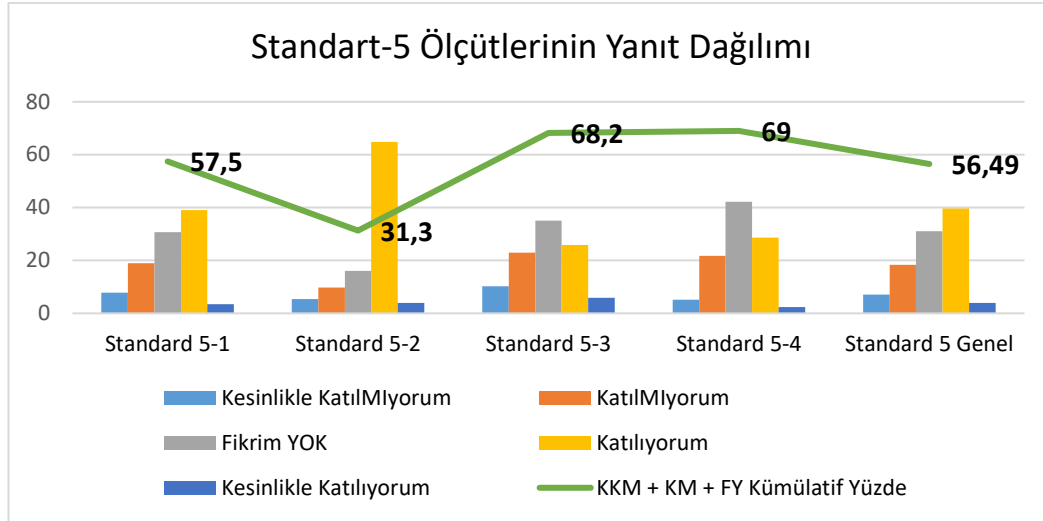
4.3.3.5 Standart 5 Genel Değerlendirme:

“Standart 5 Kapsamı: Hastanede verilen tıp eğitimi, tanımlanmış bir operasyonel mekanizma ve yönetim yapısı ile koordine edilerek yönetilmelidir (27).

Hastanelerdeki tıp eğitimi programları etkili bir yönetim yapısını, personelin kendi koordinasyonunu ve personelin günlük olağan operasyonları için zaman ayırmasını gerektirir. Hastane ile tıp fakültesi arasında anlaşmaların oluşturulması ve süreçlerin izlenmesi gereklidir. Hastanede tıp eğitimine katılan tüm tıp öğrencileri ve stajyerlerin kesin ve doğru bir listesi bulunur. Her bir tıp öğrencisi ve stajyer için, kayıt durumu, akademik sınıflandırma, her tür lisans ve sertifikasyon, başarı raporları, yetkinlik tanımlamaları, kalış yeri gerektirdiği biline her türlü etkene dair belgeler mevcuttur. Akademik tıp eğitimi programının hastane tarafından sponsorluğunun yapılması durumunda bu sayılan etkinliklerin nasıl ve nerede yürütüleceği belirlenir (27).”

Standart 5 kapsamında 4 ölçülebilir unsurdan geliştirilen tıpta uzmanlık öğrencileri ölçeğine ait 6 madde içeriği değerlendirilmiştir. Standart genel olarak değerlendirildiğinde gerekliliklerinin hastanede gerçekleştirilme ve uygulanabilmesi yönündeki önermelere katılım en yüksek %68,7 olmuştur. Standart içeriğinin hastanede yeterli düzeyde karşılanmadığı yönündeki eğilim en düşük %31,3 iken en yüksek %68,2 olarak saptanmıştır.

Her bir ölçülebilir unsura ait değerlendirme ölçeği maddeleri aşağıda ayrı ayrı incelenmiştir.



Şekil 34: Öğretim Üyelerinin Tıbbi Mesleki Eğitim Standardı-5'e Göre Verilen Yanıtlarının Ölçülebilir Unsurlara Göre Dağılımı Grafiği

4.3.3.5.1 Ölçülebilir unsur 1:

“Kapsam: Hastanedeki tıp eğitimi için operasyonel yapı (yönetim, uygulama birimleri, uygulama alanları, eğitim personeli gibi) belirlenmiş ve gerektiği gibi işlerlik kazandırılmıştır (27).”

Bu unsura dahil madde 50 kapsamında başhekimlik tarafından, hastanede tıp eğitimi için yönetim, uygulama birimleri, alanları, personel gibi operasyonel yapı belirlenmiş olup gerektiği gibi işlerlik kazandırılmış olduğu yönündeki önermeye katılım oranı %43,4'tür. Katılımcıların %57,6'sı standart gerekliliklerinin sağlanamadığı yönünde eğilim göstermiştir.

Tablo 121: Öğretim Üyelerinin Tıbbi Mesleki Eğitim Standardı-5, Ölçülebilir Unsur 1'e Göre Verilen Yanıtlarının Ölçek Maddelerine Göre Dağılımı Tablosu

MADDE 50		
		Kümülatif %
Ortalama ± SD	3,11 ± 1,011	
Kesinlikle Katılmıyorum (n)	16 (%7,8)	7,8
Katılmıyorum (n)	39 (%19,0)	26,8
Fikrim YOK (n)	63 (%30,7)	57,6
Katılıyorum (n)	80 (%39,0)	96,6
Kesinlikle Katılıyorum (n)	7 (%3,4)	100

4.3.3.5.2 Ölçülebilir unsur 2:

“Kapsam: Hastanedeki tıp eğitimi için gerekli yönetim yapısı belirlenmiş (eğitim kurulu, anabilim dalları gibi) olup gerektiği gibi işlerlik kazanmıştır (27).”

Bu unsura ait madde 51 kapsamında, hastanedeki tıp eğitimi için eğitim kurulu, anabilim dalları gibi yönetim yapısı belirlenmiş olup gerektiği gibi işlerlik kazandırıldığı önermesine katılma oranı%68,8’dir. Bu standardın gereklerinin karşılanmadığı yönündeki eğilim %31,2 olarak saptanmıştır.

Tablo 122: Öğretim Üyelerinin Tıbbi Mesleki Eğitim Standardı-5, Ölçülebilir Unsur 2’ye Göre Verilen Yanıtlarının Ölçek Maddelerine Göre Dağılımı Tablosu

MADDE 51		Kümülatif %
Ortalama ± SD	3,52 ± 0,921	
Kesinlikle Katılmıyorum (n)	11 (%5,4)	5,4
Katılmıyorum (n)	20 (%9,8)	15,1
Fikrim YOK (n)	33 (%16,1)	31,2
Katılıyorum (n)	133 (%64,9)	96,1
Kesinlikle Katılıyorum (n)	8 (3,9)	100

4.3.3.5.3 Ölçülebilir unsur 3:

“Kapsam: Hastanedeki tıp öğrencileri ve stajyerlerin tam ve güncel bir listesi hastane yönetiminde ve uygulama alanlarında mevcuttur (27).”

Bu unsura ait olarak madde 52 kapsamında, hastanedeki tıp öğrencilerinin tam ve güncel bir listesinin internet sitesi ve uygulama alanlarında görünür şekilde bulunduğu önermesinin gerçekleşmediği yönündeki eğilim oranı %80,5’tir.

Bu unsura ait olarak madde 53 kapsamında, hastanedeki tıpta uzmanlık öğrencilerinin tam ve güncel bir listesinin internet sitesi ve uygulama alanlarında görünür şekilde bulunduğu önermesinin gerçekleşmediği yönündeki eğilim oranı %56,1’dir.

Tablo 123: Öğretim Üyelerinin Tıbbi Mesleki Eğitim Standardı-5, Ölçülebilir Unsur 3'e Göre Verilen Yanıtlarının Ölçek Maddelerine Göre Dağılımı Tablosu

	MADDE 52	MADDE 53
Ortalama ± SD	2,74 ± 1,060	3,14 ± 1,031
Kesinlikle Katılmıyorum (n)	29 (%14,1)	13 (%6,3)
Katılmıyorum (n)	48 (%23,4)	46 (%22,4)
Fikrim YOK (n)	88 (%42,9)	56 (%27,3)
Katılıyorum (n)	27 (%13,2)	79 (%38,5)
Kesinlikle Katılıyorum (n)	13 (%6,3)	11 (%5,4)

4.3.3.5.4 Ölçülebilir unsur 4:

“Kapsam: Hastanedeki her bir tıp öğrencisi ve stajyer için, kayıt durumu, akademik sınıflaması, lisans ve sertifikasyonları, yetkinlik tanımlamaları ve başarı belgeleri, kalış yeri gerektiren nöbet odası ve dinlenme alanı gibi koşullarla ilgili belgeler mevcuttur (27).”

Bu unsura dahil olarak değerlendirme ölçeğinin 2 adet maddesi incelenmiştir.

Madde 54 kapsamında hastanede, her bir tıp öğrencisi için kayıt durumu, akademik sınıflandırma, her tür lisans ve sertifikasyona ait belgelerin bulunduğu önermesinin gerçekleşmediği yönündeki eğilim %80,5'tir.

Madde 55 kapsamında hastanede, her bir tıpta uzmanlık öğrencisi için kayıt durumu, akademik sınıflandırma, her tür lisans ve sertifikasyona ait belgelerin bulunduğu önermesinin gerçekleşmediği yönündeki eğilim %57,6'dır.

Tablo 124: Öğretim Üyelerinin Tıbbi Mesleki Eğitim Standardı-5, Ölçülebilir Unsur 4'e Göre Verilen Yanıtlarının Ölçek Maddelerine Göre Dağılımı Tablosu

	MADDE 54	MADDE 55
Ortalama ± SD	2,86 ± 0,860	3,17 ± 0,910
Kesinlikle Katılmıyorum (n)	13 (%6,3)	8 (%3,9)
Katılmıyorum (n)	48 (%23,4)	41 (%20,0)
Fikrim YOK (n)	104 (%50,7)	69 (%33,7)
Katılıyorum (n)	35 (%17,1)	82 (%40,0)
Kesinlikle Katılıyorum (n)	5 (%2,4)	5 (%2,4)

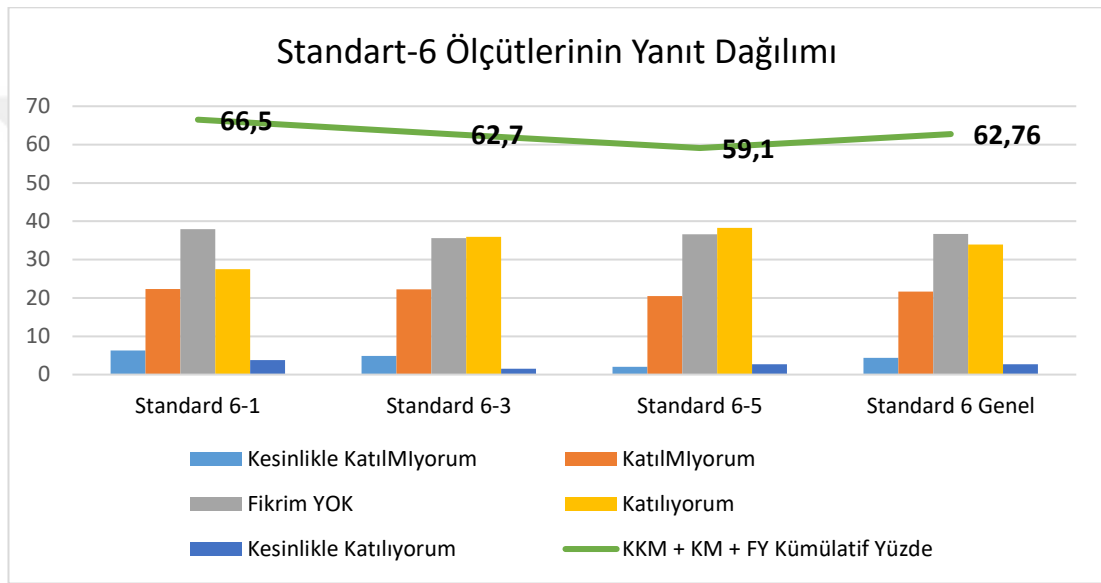
4.3.3.6 Standart 6 Genel Değerlendirme:

“Kapsam: Tıp öğrencileri ve stajyerler tüm hastane politikalarına ve işlemlerine, hastane kalite ve hasta güvenliği parametreleri çerçevesinde sunulan tüm hizmetlere uyarlar (27).

Eğitim programları ve bunlara katılan öğrenciler, hasta bakımı ve güvenliğinin genel kalitesinde kritik öneme sahip birer faktördür. Her ne kadar bir tıp öğrencisi ve stajyerin kendi akademik programı içinde kalite ve hasta güvenliği konusunda temel bir eğitim olması temenni edilse de, gerek ulusal, gerek uluslararası arenada bu nadiren gerçekleşir. Bu nedenle hastanenin bu tür kavramları uygulamaya koymak için planlı ve hedefe yönelik bir programı olmalıdır. Bu nedenle hastane yönetimi tıp öğrencileri ve stajyerleri ilgili politikalar ve kılavuzlara uygun şekilde desteklemeli ve tıp öğrencileri ve stajyerleri tüm kalite ve güvenlik izlem programlarına dahil etmelidir. Mesela tıp öğrencileri ve stajyerler uluslararası hasta güvenliği hedeflerine uyacak şekilde eğitilmelidir. Gerekli klinik uygulama kılavuzları, cerrahi mola süreçleri, medikasyon orderleri yazma politikaları ve bakım süreçlerinde değişkenliği azaltacak mekanizmalar ve buna bağlı risklerin azaltılması tüm tıp öğrencileri ve stajyerlerin başlangıç oryantasyonunun ve devam eden eğitim ve izlem sürecinin bir parçasıdır. Tıp öğrencileri ve stajyerlerin oryantasyon programı en azından hastane kalitesi ve hasta güvenliği programını, enfeksiyon kontrol programını, medikasyon güvenlik programını, uluslararası hasta güvenliği hedeflerini, departman ve birim düzeyinde olanlar dahil gerekli bütün hastane oryantasyonunu ve süre giden gerekli tüm eğitimleri içermelidir. Tıp öğrencisi ve stajyeri gözetim altında tutan

kişiler, tüm tıp öğrencileri ile stajyerlerin bu kalite ve güvenlik programları ile ilgili bilgi sahibi olmalarını sağlayarak bunları izleme sürecine dahil ederler (27).”

Standart 6 kapsamındaki 5 ölçülebilir unsur içeriğine sahip değerlendirme ölçeğinin 14 adet maddesi (madde 56-69) incelemiştir. Genel olarak değerlendirildiğinde değerlendirme ölçeği yanıtlarına göre standart gerekliliklerinin gerçekleştirildiği yönündeki görüş eğilimi en yüksek %40,9’dur. Katılımcılar standart gerekliliklerinin karşılanamadığı yönündeki eğilimi en düşük %59,1 iken en yüksek %65,5 olarak saptanmıştır. Ölçülebilir unsurlara dahil değerlendirme ölçeği maddeleri ayrı ayrı aşağıda incelenmiştir.



Şekil 35: Öğretim Üyelerinin Tıbbi Mesleki Eğitim Standardı-6’ya Göre Verilen Yanıtlarının Ölçülebilir Unsurlara Göre Dağılımı Grafiği

4.3.3.6.1 Ölçülebilir unsur 1:

“Kapsam: Tüm tıp öğrencileri ve stajyerler için;

- Hastane kalitesi ve hasta güvenliği programı,
- Enfeksiyon kontrol programını,
- İlaç, order yazma ve medikasyon güvenlik programı,
- Uluslararası hasta güvenliği hedeflerini,
- Tüm departmanlar ve birimleri içeren oryantasyon programını,
- Ameliyathane süreçleri ve cerrahi mola süreçlerini,

İçeren oryantasyon eğitimi verilmektedir.

Tıp öğrencileri için klinik uygulama kılavuzları oluşturulmuştur. Tıp öğrencileri ve stajyerler hastane kalite ve hasta güvenliği ile ilgili eğitim süreçlerine dahil edilmektedir (27).”

Bu unsur kapsamında değerlendirme ölçeğine ait 10 madde (madde 56-65) değerlendirilmiştir.

Madde 56 kapsamında hastanede, tıp öğrencileri için hastane kalitesi ve hasta güvenliği programını içeren oryantasyon eğitimi verildiği önermesinin gerçekleşmediği yönündeki eğilim %62,4’tür. Katılımcıların %37,6’sı standart gerekliliklerinin sağlandığını düşünmektedir.

Madde 57 kapsamında hastanede, tıpta uzmanlık öğrencileri için hastane kalitesi ve hasta güvenliği programını içeren oryantasyon eğitimi verildiği önermesinin gerçekleşmediği yönündeki eğilim %47,3’tür. Katılımcıların %52,7’si standart gerekliliklerinin sağlandığını düşünmektedir.

Madde 58 kapsamında başhekimliğin, tıp öğrencileri için hastane enfeksiyon kontrol programını içeren oryantasyon eğitimi vermekte olduğu önermesinin gerçekleşmediği yönündeki eğilim %72,2’dir. Katılımcıların %27,8’i gerekliliklerin sağlandığını düşünmektedir.

Madde 59 kapsamında başhekimliğin, tıpta uzmanlık öğrencileri için hastane enfeksiyon kontrol programını içeren oryantasyon eğitimi vermekte olduğu önermesinin gerçekleşmediği yönündeki eğilim %53,7’dir. Katılımcıların %46,3’ü gerekliliklerin sağlandığını düşünmektedir.

Madde 60 kapsamında hastanede, tıp öğrencileri için ilaç order yazma ve medikasyon güvenliği programını içeren oryantasyon eğitimi verildiği önermesinin gerçekleşmediği eğilimi %85,4’tür.

Madde 61 kapsamında hastanede, tıpta uzmanlık öğrencileri için ilaç order yazma ve medikasyon güvenliği programını içeren oryantasyon eğitimi verildiği önermesinin gerçekleşmediği eğilimi %61,0’dır.

Madde 62 kapsamında hastanede, tıp öğrencileri için Uluslararası Hasta Güvenliği Hedeflerini içeren oryantasyon eğitimi verildiği önermesinin gerçekleşmediği yönündeki eğilim %87,3'tür.

Madde 63 kapsamında hastanede, tıpta uzmanlık öğrencileri için Uluslararası Hasta Güvenliği Hedeflerini içeren oryantasyon eğitimi verildiği önermesinin gerçekleşmediği yönündeki eğilim %75,1'dir.

Madde 64 kapsamında hastanede, tıpta uzmanlık öğrencileri için klinik uygulama kılavuzları oluşturulduğu önermesinin gerçekleşmediği yönündeki eğilim oranı %76,1'dir.

Madde 65 kapsamında hastanede, tıpta uzmanlık öğrencileri için klinik uygulama kılavuzları oluşturulduğu önermesinin gerçekleşmediği yönündeki eğilim oranı %66,3'tür.

Tablo 125: Öğretim Üyelerinin Tıbbi Mesleki Eğitim Standardı-6, Ölçülebilir Unsur 1'e Göre Verilen Yanıtlarının Ölçek Maddelerine Göre Dağılımı Tablosu-1

	MADDE 56	MADDE 57	MADDE 58	MADDE 59
Ortalama ± SD	3,12 ± 1,065	3,32 ± 1,081	3,06 ± 0,852	3,35 ± 0,881
Kesinlikle Katılmıyorum (n)	14 (%6,8)	14 (%6,8)	10 (%4,9)	4 (%2,0)
Katılmıyorum (n)	44 (%21,5)	35 (%17,1)	31 (%15,1)	30 (%14,6)
Fikrim YOK (n)	70 (%34,1)	48 (%23,4)	107 (%52,2)	76 (%37,1)
Katılıyorum (n)	58 (%28,3)	88 (%42,9)	50 (%24,4)	81 (%39,5)
Kesinlikle Katılıyorum (n)	19 (%9,3)	20 (%9,8)	7 (%3,4)	14 (%6,8)

Tablo 126: Öğretim Üyelerinin Tıbbi Mesleki Eğitim Standardı-6, Ölçülebilir Unsur 1'e Göre Verilen Yanıtlarının Ölçek Maddelerine Göre Dağılımı Tablosu-2

	MADDE 60	MADDE 61	MADDE 62	MADDE 63
Ortalama ± SD	2,71 ± 0,830	3,13 ± 0,888	2,72 ± 0,772	2,87 ± 0,876
Kesinlikle Katılmıyorum (n)	15 (%7,3)	7 (%3,4)	12 (%5,9)	12 (%5,9)
Katılmıyorum (n)	62 (%30,2)	44 (%21,5)	61 (%29,8)	55 (%26,8)
Fikrim YOK (n)	98 (%47,8)	74 (%36,1)	106 (%51,7)	87 (%42,4)
Katılıyorum (n)	28 (%13,7)	76 (%37,1)	25 (%12,2)	49 (%23,9)
Kesinlikle Katılıyorum (n)	2 (%1,0)	4 (%2,0)	1 (%0,5)	2 (%1,0)

Tablo 127: Öğretim Üyelerinin Tıbbi Mesleki Eğitim Standardı-6, Ölçülebilir Unsur 1'e Göre Verilen Yanıtlarının Ölçek Maddelerine Göre Dağılımı Tablosu-3

	MADDE 64	MADDE 65
Ortalama ± SD	2,80 ± 0,967	2,97 ± 0,992
Kesinlikle Katılmıyorum (n)	22 (%10,7)	18 (%8,8)
Katılmıyorum (n)	50 (%24,4)	45 (%22,0)
Fikrim YOK (n)	84 (%41,0)	73 (%35,6)
Katılıyorum (n)	45 (%22,0)	64 (%31,2)
Kesinlikle Katılıyorum (n)	4 (%2,0)	5 (%2,4)

4.3.3.6.2 Ölçülebilir unsur 2:

“Kapsam: Tıp öğrencileri ve stajyerler hastanenin kalite izleme programları için veri toplamaya dahil edilmektedir. (Kalite kontrol anketlerine katılım sağlanması gibi) (27).”

Standart 6, ölçülebilir unsur 2 için Öğretim üyesi ölçeğinde geçerli maddesi yoktur.

4.3.3.6.3 Ölçülebilir unsur 3:

“Kapsam: Hastanede tıp öğrencilerinin ve gözetim ve denetimini yapanlar, tıp öğrencileri ve stajyerlerin kalite ve güvenlik programları hakkında bilgi sahibi olmalarını sağlamak ve bu programlara katılmasını sağlamaktadır (27).”

Bu unsura ait madde 66 kapsamında, hastanede tıp öğrencilerinin gözetim ve denetimini yapanların, bu öğrencilerin kalite ve güvenlik programları hakkında bilgi sahibi olmalarını istediği önermesine katılım oranı %36,6’dır. Katılımcıların %63,4’ü standart gerekliliklerinin sağlanamadığı yönünde eğilim göstermiştir.

Bu unsura ait madde 67 kapsamında, hastanede tıpta uzmanlık öğrencilerinin gözetim ve denetimini yapanların, bu öğrencilerin kalite ve güvenlik programları hakkında bilgi sahibi olmalarını istediği önermesine katılım oranı %38,1’tür. Katılımcıların %62,0’ı standart gerekliliklerinin sağlanamadığı yönünde eğilim göstermiştir.

Tablo 128: Öğretim Üyelerinin Tıbbi Mesleki Eğitim Standardı-6, Ölçülebilir Unsur 3’e Göre Verilen Yanıtlarının Ölçek Maddelerine Göre Dağılımı Tablosu

	MADDE 66	MADDE 67
Ortalama ± SD	3,05 ± 0,928	3,09 ± 0,898
Kesinlikle Katılmıyorum (n)	12 (%5,9)	8 (%3,9)
Katılmıyorum (n)	44 (%21,5)	47 (%22,9)
Fikrim YOK (n)	74 (%36,1)	72 (%35,1)
Katılıyorum (n)	72 (%35,1)	75 (%36,6)
Kesinlikle Katılıyorum (n)	3 (%1,5)	3 (%1,5)

4.3.3.6.4 Ölçülebilir unsur 4:

“Kapsam: Tıp öğrencileri ve stajyerler hastane kalite ve güvenlik programları hakkında bilgi sahibi olduğunu belgeleyebilir (27).”

Standart 6, ölçülebilir unsur 4 için Öğretim üyesi ölçeğinde geçerli maddesi yoktur.

4.3.3.6.5 Ölçülebilir unsur 5:

“Kapsam: Tıp öğrencileri ve stajyerleri gözetim altında tutanlar, tıp öğrencisi ve stajyeri değerlendirirken bu programlara uyumunu göz önünde bulundurmaktadır (27).”

Bu unsura dahil madde 68 kapsamında, tıp öğrencilerinin gözetim ve denetimini yapanların, bu öğrencilerin kalite ve güvenlik programlarına uyumunu göz önünde bulundurduğu önermesinin gerçekleşmediği yönündeki eğilim oranı %65,9’dur.

Bu unsura dahil madde 69 kapsamında, tıpta uzmanlık öğrencilerinin gözetim ve denetimini yapanların, bu öğrencilerin kalite ve güvenlik programlarına uyumunu göz önünde bulundurduğu önermesinin gerçekleşmediği yönündeki eğilim oranı %52,2’dir.

Tablo 129: Öğretim Üyelerinin Tıbbi Mesleki Eğitim Standardı-6, Ölçülebilir Unsur 5’e Göre Verilen Yanıtlarının Ölçek Maddelerine Göre Dağılımı Tablosu

	MADDE 68	MADDE 69
Ortalama ± SD	3,12 ± 0,816	3,26 ± 0,896
Kesinlikle Katılmıyorum (n)	4 (%2,0)	4 (%2,0)
Katılmıyorum (n)	41 (%20,0)	43 (%21,0)
Fikrim YOK (n)	90 (%43,9)	60 (%29,3)
Katılıyorum (n)	66 (%32,2)	91 (%44,4)
Kesinlikle Katılıyorum (n)	4 (%2,0)	7 (%3,4)

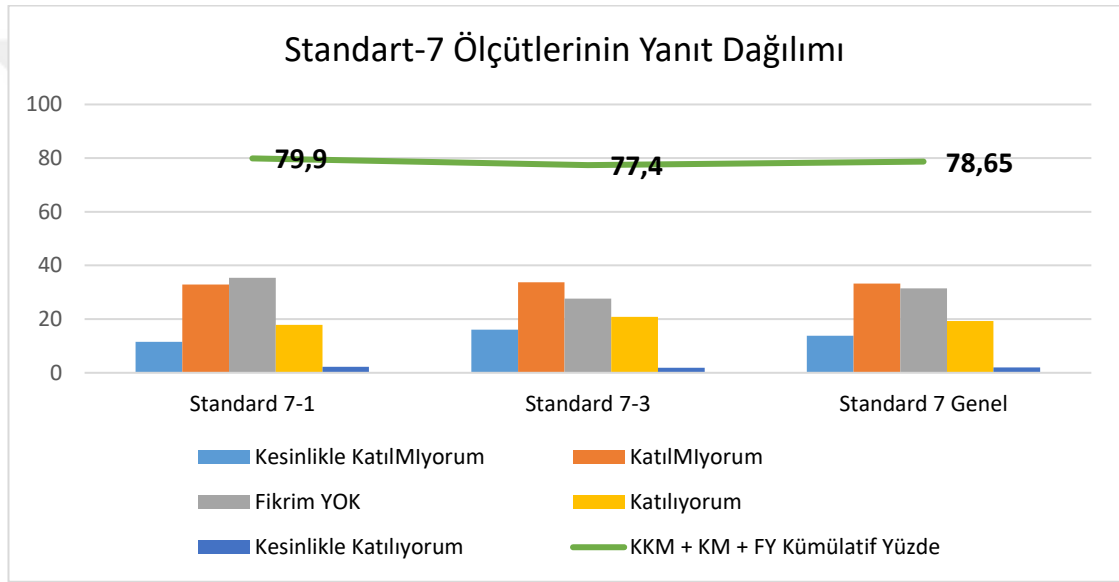
4.3.3.7 Standart 7 Genel Değerlendirme:

“Standart 7 Kapsamı: Hastane içinde bakım ve hizmetler sunan tıp öğrencileri ve stajyerlerin, akademik programlarının parametrelerinin dışında, bu hizmetleri hastanenin ortaya konmuş yetki belgelendirmesi, ayrıcalık tanıma ve görev spesifikasyonu veya diğer süreçler aracılığıyla sunmalarına izin verilmektedir (27).

Stajyerlerin programlarında ilerledikçe hastane içi hizmetleri akademik programları dışında sunmalarına izin verilebilmektedir. Örneğin bir stajyer akşamları veya hafta sonlarında hastanenin acil servisinde ya da yoğun bakımlarında tıp hizmeti sunabilir ya da görev alabilir. Bu durumlarda hastane üst yönetimi tarafından her bir stajyer değerlendirilerek “Personel

nitelikleri ve Eğitimi” standartlarına da uygun olarak profesyoneller için belirlenmiş normal süreçler aracılığıyla bu hizmetleri sunmasına izin verilmesi gerekir. Stajyerin çalışması personel nitelikleri ve eğitimi standartlarına göre değerlendirilir (27).”

Bu standart kapsamında 3 ölçülebilir unsura dahil olarak tıpta uzmanlık öğrencileri ölçeğinde 6 adet değerlendirme maddesi ölçeği incelenmiştir. Standart maddeleri genel olarak değerlendirildiğinde gerekliliklerin yerine getirildiği görüşüne katılım oranı en düşük %21,1 ile en yüksek %22,6 arasında değişmektedir. Standart gerekliliklerinin hastanede karşılanamadığı yönündeki görüş en düşük %77,4’tür. Değerlendirme ölçeğinin maddeleri ölçülebilir unsurlar içerisinde aşağıda incelenmiştir.



Şekil 36: Öğretim Üyelerinin Tıbbi Mesleki Eğitim Standardı-7’ye Göre Verilen Yanıtlarının Ölçülebilir Unsurlara Göre Dağılımı Grafiği

4.3.3.7.1 Ölçülebilir unsur 1:

“Kapsam: Hastane üst yönetimi stajyer ve internlerin eğitim programı dışında hangi şartlar altında çalıştırılabileceğini, hasta bakımı ve diğer hizmetlere yönlendirilebileceğini belirlemiştir (27).”

Bu unsura dahil olarak değerlendirme ölçeğine ait 4 madde incelenmiştir.

Madde 70 kapsamında başhekimliğin, tıp öğrencilerinin eğitim programları dışında hastanede hangi şartlar altında çalıştırılabileceğini belirlediği önermesine katılım oranı

%19,0'dır. Katılımcıların %81,0'ı standart gerekliliklerinin karşılanmadığı yönünde eğilim göstermiştir.

Madde 71 kapsamında başhekimliğin, tıp öğrencilerinin hangi şartlar altında hasta bakımı veya diğer hizmetlere yönlendirilebileceğini belirlediği önermesinin gerçekleşmediği yönündeki eğilim %81,5'dir.

Madde 72 kapsamında başhekimliğin, tıpta uzmanlık öğrencilerinin eğitim programları dışında hastanede hangi şartlar altında çalıştırılabileceğini belirlediği önermesine katılım oranı %20,5'dir. Katılımcıların %79,5'i standart gerekliliklerinin karşılanmadığı yönünde eğilim göstermiştir.

Madde 73 kapsamında başhekimliğin, tıpta uzmanlık öğrencilerinin hangi şartlar altında hasta bakımı veya diğer hizmetlere yönlendirilebileceğini belirlediği önermesinin gerçekleşmediği yönündeki eğilim %77,6'dır.

Tablo 130: Öğretim Üyelerinin Tıbbi Mesleki Eğitim Standardı-7, Ölçülebilir Unsur 1'e Göre Verilen Yanıtlarının Ölçek Maddelerine Göre Dağılımı Tablosu

	MADDE 70	MADDE 71	MADDE 72	MADDE 73
Ortalama ± SD	2,71 ± 0,991	2,63 ± 0,960	2,64 ± 0,963	2,67 ± 0,984
Kesinlikle Katılmıyorum (n)	22 (%10,7)	26 (%12,7)	23 (%11,2)	24 (%11,7)
Katılmıyorum (n)	64 (%31,2)	65 (%31,7)	72 (%35,1)	69 (%33,7)
Fikrim YOK (n)	80 (%39,0)	76 (%37,1)	68 (%33,2)	66 (%32,2)
Katılıyorum (n)	30 (%14,6)	35 (%17,1)	39 (%19,0)	43 (%21,0)
Kesinlikle Katılıyorum (n)	9 (%4,4)	3 (%1,5)	3 (%1,5)	3 (%1,5)

4.3.3.7.2 Ölçülebilir unsur 2:

“Kapsam: Eğitim programı dışında hasta bakımı ve nöbet gibi diğer hizmetlere dair tıp öğrencileri ve stajyerler için hastane üst yönetimi tarafından yetki belgelendirmesi yapılmakta ve ayrıcalıklar tanımlanmaktadır (27).”

Standart 7, ölçülebilir unsur 2 için Öğretim üyesi ölçeğinde geçerli maddesi yoktur.

4.3.3.7.3 Ölçülebilir unsur 3:

“Kapsam: Stajyerin çalışması personel nitelikleri ve eğitimi standartlarına göre değerlendirilir (27).”

Bu unsura ait madde 74 kapsamında, tıp öğrencilerinin sunduğu hasta bakımı, nöbet ve diğer hizmetlerin başhekimlik tarafından değerlendirildiği önermesine katılım oranı %17,6’dır. Katılımcıların %82,4’ü standart gerekliliklerinin karşılanmadığı yönünde eğilim göstermiştir.

Bu unsura ait madde 75 kapsamında, tıpta uzmanlık öğrencilerinin sunduğu hasta bakımı, nöbet ve diğer hizmetlerin başhekimlik tarafından değerlendirildiği önermesine katılım oranı %27,8’dir. Katılımcıların %72,2’si standart gerekliliklerinin karşılanmadığı yönünde eğilim göstermiştir.

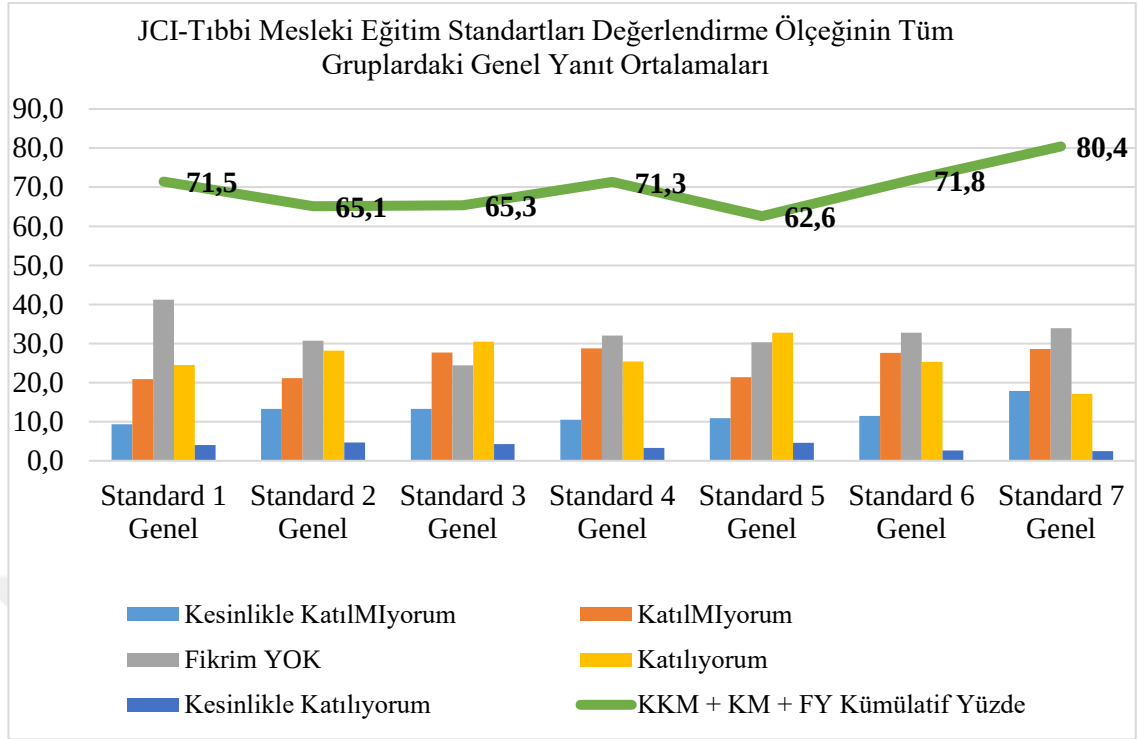
Tablo 131: Öğretim Üyelerinin Tıbbi Mesleki Eğitim Standardı-7, Ölçülebilir Unsur 3’e Göre Verilen Yanıtlarının Ölçek Maddelerine Göre Dağılımı Tablosu

	MADDE 74	MADDE 75
Ortalama ± SD	2,49 ± 0,973	2,68 ± 1,112
Kesinlikle Katılmıyorum (n)	31 (%15,1)	35 (%17,1)
Katılmıyorum (n)	80 (%39,0)	58 (%28,3)
Fikrim YOK (n)	58 (%28,3)	55 (%26,8)
Katılıyorum (n)	34 (%16,6)	51 (%24,9)
Kesinlikle Katılıyorum (n)	2 (%1,0)	6 (%2,9)

4.4 Tıp Öğrencileri, Tıpta Uzmanlık Öğrencileri ve Öğretim Üyelerinin Değerlendirme Ölçeklerine Verdikleri Yanıtların Karşılaştırmalı Genel Değerlendirmesi

4.4.1 JCI- Tıbbi Mesleki Eğitim Standartlarının Ana Standartlar temelinde tüm gruptaki Yanıt Ortalamaları

Bu kapsamda Tıbbi Mesleki Eğitim Standartları temel alınarak oluşturulmuş olan her bir değerlendirme ölçeğine verilmiş olan yanıtların, her bir maddenin ölçülebilir unsurlarına ait ortalamalardan elde edilmiş olan standart ortalamalarının, her bir gruptaki sonuçlarının ayrı ayrı değerlendirilmesi ve tüm örneklemin tek bir grup bazında ortalama değerlerinin sonuçlarını yansıtmaktadır. Bu kapsamda değerlendirildiğinde tıp öğrencileri, tıpta uzmanlık öğrencileri ve Öğretim Üyelerinde oluşan örneklem grubunda, JCI- Tıbbi Mesleki Eğitim standartlarının bulundukları hastanede gerekliliklerinin karşılandığı düşüncesi en yüksek olarak %37,4 ile standart 5 için, en düşük ise %19,4 ile standart 7 için saptanmıştır. Mevcut mesleki tıp eğitim ve uygulamalarına dair süreçlerin yürütüldüğü hastanede JCI- Tıbbi Mesleki Eğitim Standartları gereklerinin yeterince karşılanmadığı (Önermeye katılmıyor ya da fikri yok) yönündeki eğilim %62,6 ile %80,4 arasında değişmiştir.

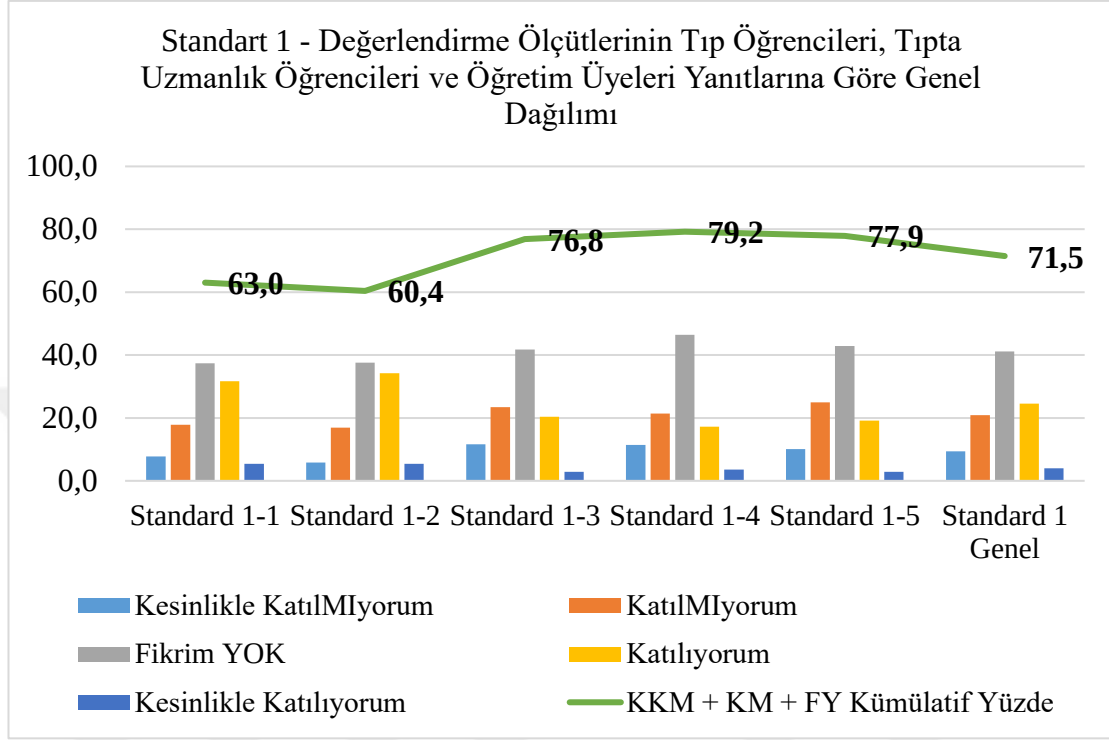


Şekil 37: JCI-Tıbbi Mesleki Eğitim Standartları Değerlendirme Ölçeğinin Tüm Gruplardaki Genel Yanıt Ortalamaları

4.4.2 Tıbbi Mesleki Eğitim Standardı 1 Değerlendirmesi

Standardın genel içeriği akademik tıp merkezi hastanesinin üst yönetiminden sorumlu başhekim ya da genel direktörlerin, hastanenin tıp eğitimine katılımını onayladığı ve süreci izlediğini önermektedir. Değerlendirme ölçeklerine verilen yanıtlar karşılaştırıldığında, tıp öğrencileri bu standart gerekliliklerinin hastanede karşılandığı önermesine katılmama ve fikri olmadığı yönünde genel eğilimi %66,3 iken tıpta uzmanlık öğrencilerinde %70,2 ve Öğretim Üyelerinde ise %77,9 olarak saptanmıştır. Tıp öğrencilerinin hastane yönetimi ile ilişkilerinin daha az olması, hastanenin katıldığı eğitim faaliyeti süreçlerinde öğrencilerin bilgilendirilmesinin yeterli ve etkili bir şekilde yapılmaması ve Dekanlık tarafından yürütülen faaliyetlerin hastane başhekimliğine atfedilmesinin sonucu olabilir. Öğretim üyelerinde Başhekimliğin tıp eğitimi programlarını yılda en az bir kez gözden geçirdiği ve bunları kayıt altına aldığı düşüncesine katılmama oranı %89,2'dir. Ölçülebilir unsurlara göre ölçeklere verilen yanıtlarda standart gerekliliklerinin hastanede karşılanmadığı yönündeki genel eğilimde tıp öğrencileri ile tıpta uzmanlık öğrencileri birbirine benzer oranlarda saptanmıştır. Aşağıdaki

şekilde tüm grupların ölçülebilir unsurlara göre yanıtlarının grup toplamalarının ortalamaları verilmiştir. Örneğin Standartın Genel skoru, Kesinlikle katılmıyorum, Katılmıyorum ve Fikrim yok değerlerinin her bir grup toplamalarının ortalamasını ifade etmektedir.



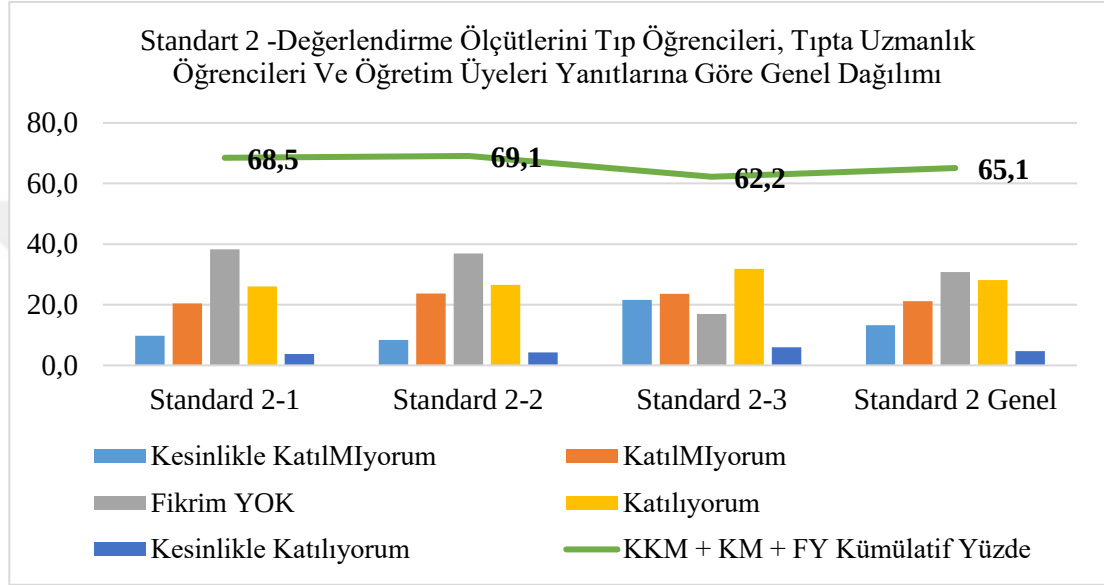
Şekil 38: Standart 1 - Değerlendirme Ölçütlerinin Tıp Öğrencileri, Tıpta Uzmanlık Öğrencileri ve Öğretim Üyeleri Yanıtlarına Göre Genel Dağılımı

4.4.3 Tıbbi Mesleki Eğitim Standardı 2 Değerlendirmesi

Standartın genel içeriği, hastanenin tüm personelinin, hasta sayısı ve dağılımının, teknolojik alt yapısı ve tesisi durumunun süre giden tıp eğitimi programlarının amaç ve hedefleri ile uyumlu olduğunu önermektedir. Değerlendirme ölçeklerine verilen yanıtlar karşılaştırıldığında, tıp öğrencileri bu standart gerekliliklerinin hastanede karşılandığı önermesine katılmama ve fikri olmadığı yönünde genel eğilimi %67,4 iken tıpta uzmanlık öğrencilerinde %67,2 ve Öğretim Üyelerinde ise %60,8 olarak saptanmıştır. Tıp öğrencilerinin hastane yönetimi ile ilişkilerinin daha az olması, hastanenin katıldığı eğitim faaliyeti süreçlerinde öğrencilerin bilgilendirilmesinin yeterli ve etkili bir şekilde yapılmaması ve Dekanlık tarafından yürütülen faaliyetlerin hastane başhekimliğine atfedilmesinin sonucu olabilir. Öğretim üyelerinde hastanenin alt ve üst yapı olanakları ile teknolojik imkanlarının tıp

eğitimini desteklediği görüşüne katılım oranı %45,5 ile tıp öğrencileri (%28,0) ve tıpta uzmanlık öğrencilerinden (%39,8) belirgin olarak daha yüksek çıkmıştır.

Aşağıdaki şekilde tüm grupların ölçülebilir unsurlara göre yanıtlarının grup toplamalarının ortalamaları verilmiştir. Örneğin Standartın Genel skoru, Kesinlikle katılmıyorum, Katılmıyorum ve Fikrim yok değerlerinin her bir grup toplamalarının ortalamasını ifade etmektedir.



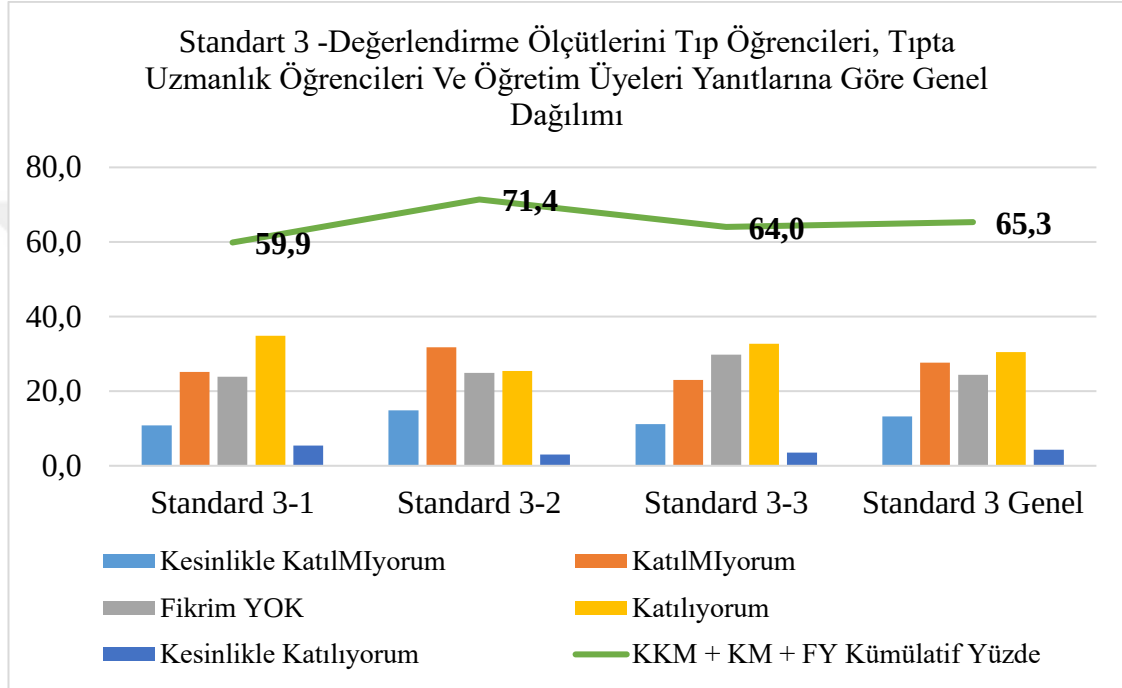
Şekil 39: Standart 2 -Değerlendirme Ölçütlerini Tıp Öğrencileri, Tıpta Uzmanlık Öğrencileri Ve Öğretim Üyeleri Yanıtlarına Göre Genel Dağılımı

4.4.4 Tıbbi Mesleki Eğitim Standardı 3 Değerlendirmesi

Standartın genel içeriği, hastanede mesleki tıp eğitimi verecek olan tüm personelin tanımlandığı ve bu personellerden her birinin kurum içerisindeki rolünün ve kurumsal ilişkilerinin belirlendiğini önermektedir. Değerlendirme ölçeklerine verilen yanıtlar karşılaştırıldığında, tıp öğrencileri bu standart gerekliliklerinin hastanede karşılandığı önermesine katılmama ve fikri olmadığı yönünde genel eğilimi %68,7 iken tıpta uzmanlık öğrencilerinde %60,6 ve Öğretim Üyelerinde ise %66,7 olarak saptanmıştır. Ölçülebilir unsur 1 kapsamında klinik öğretim personelinin diğer hastane çalışanlarına tanıtılmış olduğu, ayrıca mesleki ve akademik unvanların bulunduğu tam bir klinik listesinin olduğu önermesine katılım

oranı en yüksek olarak (%49,9) tıpta uzmanlık öğrencilerinde saptanmıştır. Diğer gruplarda önermeye katılım oranı %35,5 ve altında kalmıştır.

Aşağıdaki şekilde tüm grupların ölçülebilir unsurlara göre yanıtlarının grup toplamalarının ortalamaları verilmiştir. Örneğin Standartın Genel skoru, Kesinlikle katılmıyorum, Katılmıyorum ve Fikrim yok değerlerinin her bir grup toplamalarının ortalamasını ifade etmektedir.



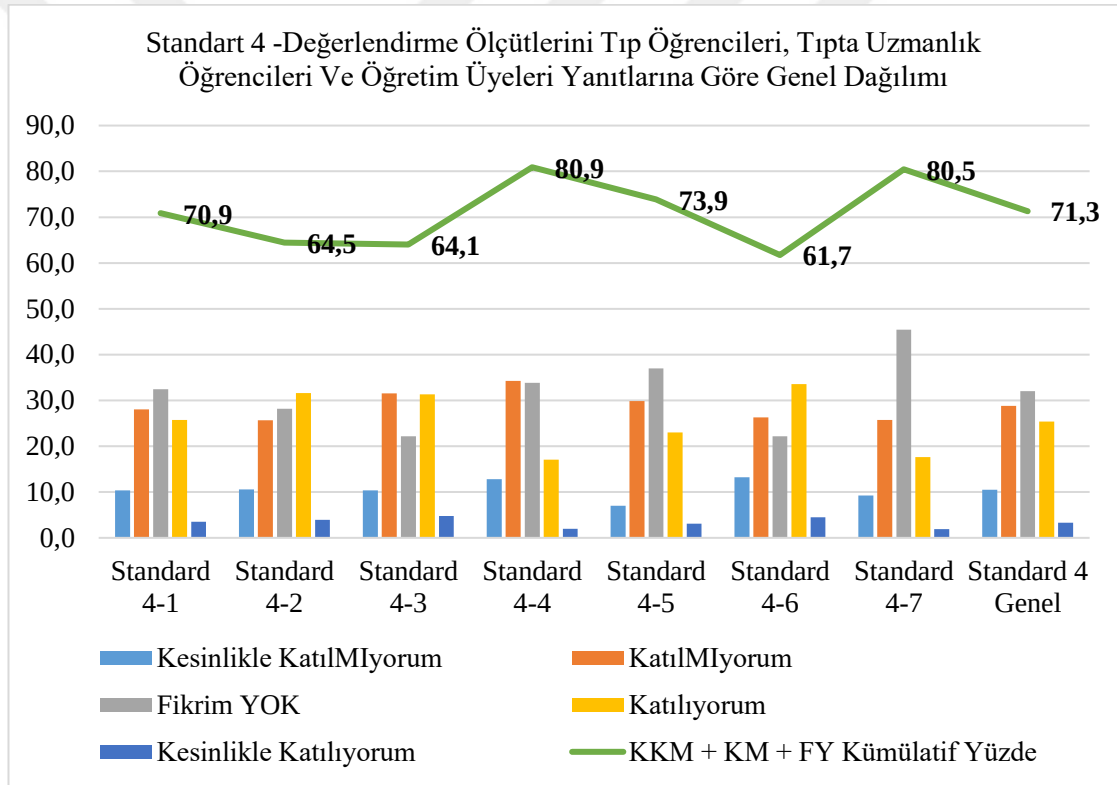
Şekil 40: Standart 3 -Değerlendirme Ölçütlerini Tıp Öğrencileri, Tıpta Uzmanlık Öğrencileri Ve Öğretim Üyeleri Yanıtlarına Göre Genel Dağılımı

4.4.5 Tıbbi Mesleki Eğitim Standardı 4 Değerlendirmesi

Standartın genel içeriği, Başhekimlik ya da hastane direktörlüğünün hastanede eğitim ve uygulamalara katılan her seviyedeki tıp öğrencisi ve stajyer için gerekli tıbbi gözetim sağladığını önermektedir. Değerlendirme ölçeklerine verilen yanıtlar karşılaştırıldığında, tıp öğrencilerinde bu standart gerekliliklerinin hastanede karşılandığı önermesine katılmama ve fikri olmadığı yönünde genel eğilimi %66,9 iken tıpta uzmanlık öğrencilerinde %74,1 ve Öğretim Üyelerinde ise %73,0 olarak saptanmıştır. Ölçülebilir unsur 1 kapsamında her düzeydeki tıp öğrencisi için gerekli gözetimin düzeyinin belirlendiği bir hastane politikasının

olduğu önermesine katılım oranı en yüksek olarak (%39,4) tıp öğrencilerinde saptanmıştır. Öğretim üyelerinde bu oran en düşük olarak %19,9'dur. Ölçülebilir unsur 6 kapsamında, hastane yönetiminin tüm personel açısından temel bir beklenti ortaya koyarak mesleki tıp eğitimi sürecinin standart bir tıp öğrencisi deneyimi ile sonuçlanmasını sağlayacak bir gözetimin sağlandığı ifadesine katılım en yüksek olarak Öğretim üyelerinde (%46,2) saptanmış olup, en düşük olarak tıpta uzmanlık öğrencilerinde %32,3 olarak saptanmıştır.

Aşağıdaki şekilde tüm grupların ölçülebilir unsurlara göre yanıtlarının grup toplamalarının ortalamaları verilmiştir. Örneğin Standartın Genel skoru, Kesinlikle katılmıyorum, Katılmıyorum ve Fikrim yok değerlerinin her bir grup toplamalarının ortalamasını ifade etmektedir.

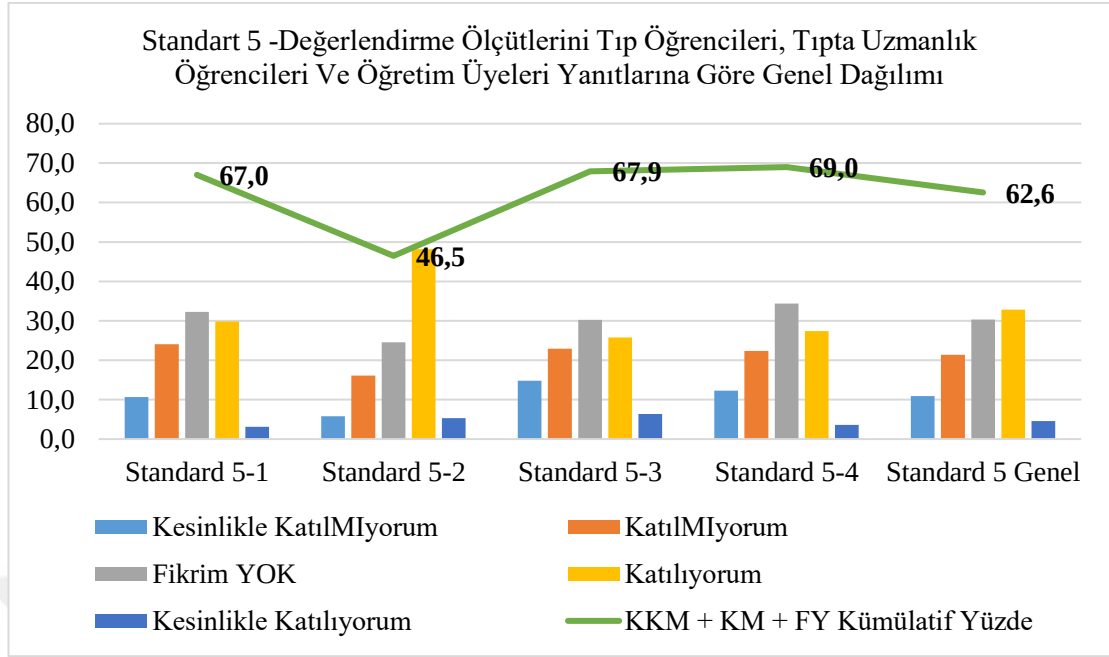


Şekil 41: Standart 4 -Değerlendirme Ölçütlerini Tıp Öğrencileri, Tıpta Uzmanlık Öğrencileri Ve Öğretim Üyeleri Yanıtlarına Göre Genel Dağılımı

4.4.6 *Tıbbi Mesleki Eğitim Standardı 5 Değerlendirmesi*

Standardın genel içeriği, Başhekimlik ya da hastane direktörlüğünün hastanede verilen tıp eğitimi ve uygulamaları için tanımlanmış bir operasyonel mekanizma ve yönetim yapısı oluşturularak koordine edilerek yönetildiğini önermektedir. Değerlendirme ölçeklerine verilen yanıtlar karşılaştırıldığında, tıp öğrencilerinde bu standart gerekliliklerinin hastanede karşılandığı önermesine katılmama ve fikri olmadığı yönünde genel eğilimi %63,5 iken tıpta uzmanlık öğrencilerinde %67,8 ve Öğretim Üyelerinde ise %56,5 olarak saptanmıştır. Ölçülebilir unsur 1 kapsamında hastanedeki tıp eğitimi için operasyonel yapının belirlendiği önermesine katılım oranı en yüksek olarak (%42,5) Öğretim üyelerinde saptanmıştır. Tıpta uzmanlık öğrencilerinde bu oran en düşük olarak %26,4'tür. Ölçülebilir unsur 2 kapsamında, hastanedeki tıp eğitimi için yönetim yapısının belirlendiği ifadesine katılım en yüksek olarak Öğretim üyelerinde (%69,7) saptanmış olup, tıp öğrencilerinde %51,6, en düşük olarak tıpta uzmanlık öğrencilerinde %41,3 olarak saptanmıştır.

Aşağıdaki şekilde tüm grupların ölçülebilir unsurlara göre yanıtlarının grup toplamalarının ortalamaları verilmiştir. Örneğin Standardın Genel skoru, Kesinlikle katılmıyorum, Katılmıyorum ve Fikrim yok değerlerinin her bir grup toplamalarının ortalamasını ifade etmektedir.

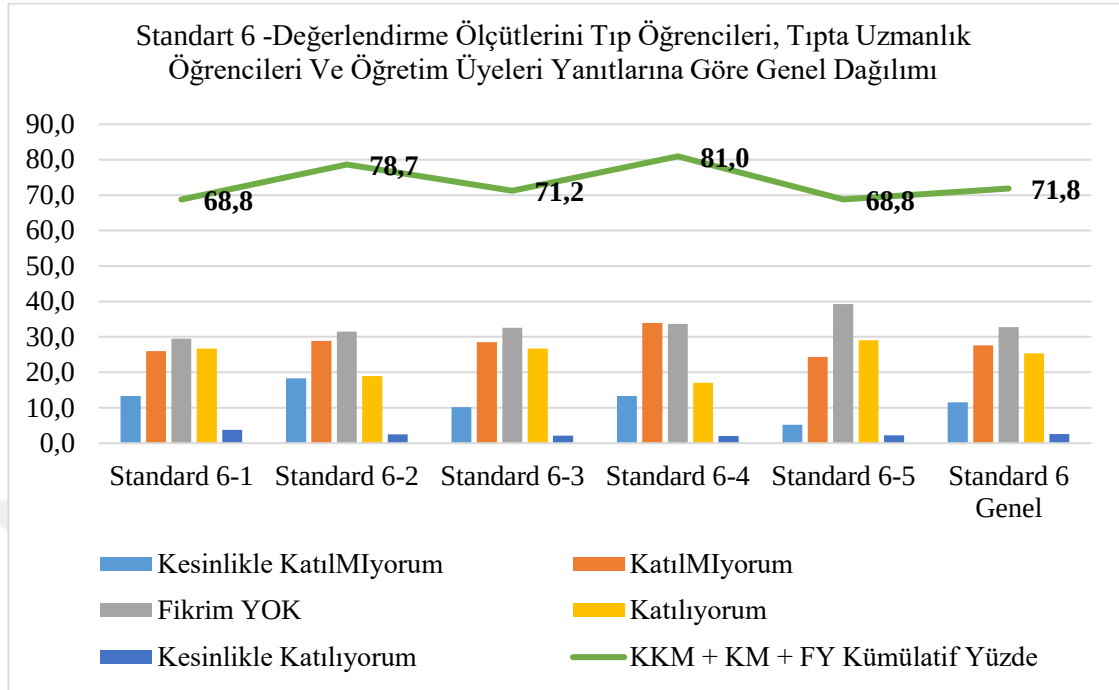


Şekil 42: Standart 5 -Değerlendirme Ölçütlerini Tıp Öğrencileri, Tıpta Uzmanlık Öğrencileri Ve Öğretim Üyeleri Yanıtlarına Göre Genel Dağılımı

4.4.7 Tıbbi Mesleki Eğitim Standardı 6 Değerlendirmesi

Standartın genel içeriği, Başhekimlik ya da hastane direktörlüğünce hastanede tıp öğrencileri ve stajyerlerin mevcut olan tüm hastane politikalarına uyduğunu, hastanenin kalite ve hasta güvenliği standartlarına dayalı olarak sunulan hizmetlere uyduğunun önermektedir. Değerlendirme ölçeklerine verilen yanıtlar karşılaştırıldığında, tıp öğrencilerinde bu standart gerekliliklerinin hastanede karşılandığı önermesine katılmama ve fikri olmadığı yönünde genel eğilimi %75,1 iken tıpta uzmanlık öğrencilerinde %77,6 ve Öğretim Üyelerinde ise %62,8 olarak saptanmıştır. Ölçülebilir unsur 5 kapsamında hastanedeki tıp öğrencileri ve stajyerlerin gözetimim yapanlar, bu öğrencileri değerlendirirken hastane programlarına uyumunu göz önünde bulundurduğu önermesine katılım oranı en yüksek olarak (%41,9) Öğretim üyelerinde saptanmıştır. Tıpta uzmanlık öğrencilerinde bu oran en düşük olarak %21,5'tir.

Aşağıdaki şekilde tüm grupların ölçülebilir unsurlara göre yanıtlarının grup toplamalarının ortalamaları verilmiştir. Örneğin Standartın Genel skoru, Kesinlikle katılmıyorum, Katılmıyorum ve Fikrim yok değerlerinin her bir grup toplamalarının ortalamasını ifade etmektedir.



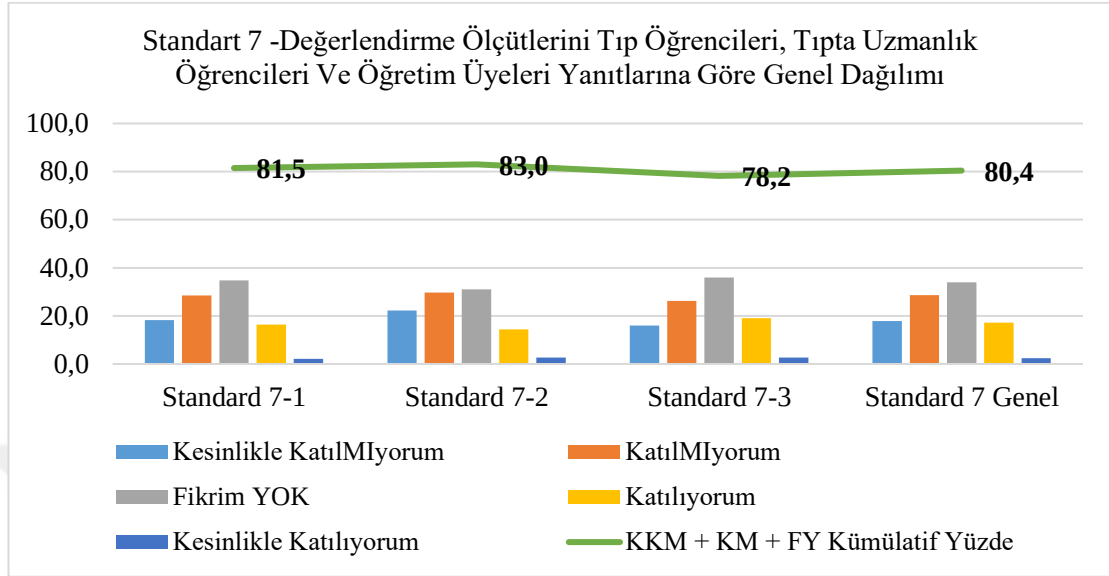
Şekil 43: Standart 6 -Değerlendirme Ölçütlerini Tıp Öğrencileri, Tıpta Uzmanlık Öğrencileri Ve Öğretim Üyeleri Yanıtlarına Göre Genel Dağılımı

4.4.8 Tıbbi Mesleki Eğitim Standardı 7 Değerlendirmesi

Standartın genel içeriği, Başhekimlik ya da hastane direktörlüğünce hastanede eğitim programı dışında bakım ve hizmetlere katılan tıp öğrencileri ve stajyerler için yetkilendirme, ayrıcalık tanıma ve görev tanımlamalarının ve bunlarla ilgili süreçlerin yürütüldüğünü önermektedir. Değerlendirme ölçeklerine verilen yanıtlar karşılaştırıldığında, tıp öğrencilerinde bu standart gerekliliklerinin hastanede karşılandığı önermesine katılmama ve fikri olmadığı yönünde genel eğilimi %80,3 iken tıpta uzmanlık öğrencilerinde %82,4 ve Öğretim Üyelerinde ise %78,7 olarak saptanmıştır. Ölçülebilir unsurlara göre değerlendirildiğinde tüm gruplarda benzer oranlar saptanmış olup standart gerekliliklerinin hastanede gerçekleşmediği yönündeki genel eğilim en düşük %77,4 iken en yüksek %85,5 olarak saptanmıştır.

Aşağıdaki şekilde tüm grupların ölçülebilir unsurlara göre yanıtlarının grup toplamalarının ortalamaları verilmiştir. Örneğin Standartın Genel skoru, Kesinlikle

katılmıyorum, Katılmıyorum ve Fikrim yok değerlerinin her bir grup toplamalarının ortalamasını ifade etmektedir.



Şekil 44: Standart 7 -Değerlendirme Ölçütlerini Tıp Öğrencileri, Tıpta Uzmanlık Öğrencileri Ve Öğretim Üyeleri Yanıtlarına Göre Genel Dağılımı

5 TARTIŞMA

Tıp bilimleri alanında son 200 yıl içerisinde diğer pozitif fen bilimleri alanında olduğu gibi çığır açıcı ve hızlı gelişmeler olmuştur. Teknolojideki buluşlar ve gelişmelere paralel olarak hastalıkların hem teşhisinde hem de tedavisinde çok büyük değişimler yaşanmıştır. Bu dönem içerisinde sanayi devrimiyle birlikte sosyal devlet anlayışının da değişmesi, tıp alanındaki gelişmeler ve toplumsal iletişimin artması gibi faktörlerin katkısıyla insanların sağlıkla ilgili beklentilerinde de şaşırtıcı derecede değişimler olmuştur. Bu değişimler özellikle sanayi devrimiyle ilişkili dönemden son 50 yıl içerisinde bilişimle ilgili döneme geçişte bariz bir şekilde ortaya çıkmıştır. Elbette tüm bu değişim ve gelişim sağlık hizmetlerinin sunulduğu kurum ve kuruluşlarda da yapısal, yönetsel ve fonksiyonel tasarımlarına yönelik tüm faaliyetlerini etkilemiştir. Sağlıktaki bu devrimsel dönüşüm süreçleri topluma ve hastalara en kısa sürede en kaliteli, güvenilir sağlık hizmeti sunabilecek sistemsel yapıların gerekliliğini ortaya koymuştur. Bu doğrultuda sağlık hizmeti sunumu yapılan hastaneler ve diğer kuruluşların gerek alt ve üst yapı, gerekse yönetsel fonksiyonel yapılarında değişikliklere gidilmiş ve yenilikler uygulamaya konulmuştur. Bu fiziksel sağlık hizmeti sunum alanları dışında bu hizmeti doğrudan veren esas unsur olan hekimlerin ve diğer sağlık çalışanlarının eğitimine dair süreçlerde de büyük değişimler gerçekleşmiştir. Tüm bu süreçlerin kanıta dayalı olarak bilimsel çerçevede başlatılması ve sürdürülmesi 1850'li yıllarda mesleki tıp eğitiminin yapılandırılması çabalarıyla başlamış olup, 20. Yüzyılın ilk çeyreğinde hastanelerin yapılandırılmaya başlanması ile günümüze kadar süregelmiştir.

Tıbbi mesleki eğitim 19. Yüzyıl ve öncesindeki ABD'de, çıraklık sistemi, öğrencilerden oluşan grupların tıp kolejiye sahip oldukları özel okul sistemi ve teorik eğitim alanları ve hastaneleri olan üniversitelerden oluşan üç temel sistem içerisinde yürütülmekteydi (28). *American Medical Association (AMA)*'nın 1847 yılında kurulması sonrasında Amerika'da tıp eğitiminde düzenlemelerin yapılması süreçleri başlamıştır. *AMA* tıp eğitimi katı bir şekilde sistematize edilmiş deneyimsel tıp eğitimi standartlarına adapte olamayan okulların saptanması ve elenmesi için 1904'te *Council on Medical Education (CME)*'yi kurdu (28). Sonrasında *CME* vasıtasıyla yürütülen Flexner'in çalışması sonucu ABD ve Kanada'da tıp eğitimin verilen tüm kurum ve kuruluşların belirli standartlar çerçevesinde bu hizmetlerini sürdürmesinin önü açılmıştır. Daha sonraki süreçte ise Tıp eğitimi süreçlerinin kalite standartlarının arttırılması ve

akreditasyonu amacıyla *World Medical Association (WMA)* tarafından 1972 yılında Kopenhag’da *World Federation for Medical Education (WFME)* resmi olarak kuruldu (31).

Hastaların sağlıkla ilgili tanı, tedavi ve bakım ihtiyaçlarının tatmin edici bir seviyede karşılaması için öncelikle gelişmiş ülkelerdeki özel hastanelerde başlayan ve sonrasında kamuya ait devlet hastanelerinde de yaygınlaşan kaliteli sağlık hizmeti sunulmasına yönelik çabalar, sağlık hizmetlerinin sunumundaki kalitenin dış bir kuruluş tarafından tarafsızca değerlendirilerek belgelenmesi ihtiyacına yol açmıştır (14). Sunulmakta olan sağlık hizmetlerindeki kalitenin bağımsız ve tarafsız dışarıdan bir kuruluş tarafından belgelendirilmesi ilk olarak 1951 yılında kurulan “*Joint Commission on Accreditation of Hospitals (JCAH)*” tarafından 1953 yılında yapılmıştır (16,35). Sonrasında uluslararası arenada hastane akreditasyonu yapmak üzere “*Joint Commission International (JCI)*”, *JCAHO*’nun diğer ülkelerde akreditasyon hizmeti vermesi için kurulan bir alt bölümü olarak kurulmuştur (25). *JCI* 2000 yılında hastaneler için kapsamlı kalite standartlarını yayınladı. Sonrasında da 2014 yılında 5. Edisyonda mesleki tıp eğitim standartlarının oluşturulduğu “Akademik Tıp Merkezleriyle İlgili Standartlar Dahil” olan standart setini yayınladı (27).

Yukarıda bahsedilen tüm bilgiler ışığında gerek tıp eğitiminde gerekse sağlık bakım hizmeti sunumunda belirli kalite düzeyinin sağlanması, temel standartlar ve gerekliliklere bağlı olarak süreçlerin yürütülmesi sağlanmaya çalışılmaktadır. Bu doğrultuda ortaya çıkan kavram ise “Akreditasyon” olmaktadır. Akreditasyon; örgütlerin kalite, etkin ürün ve hizmet sunumu ile verimliliğini artırmak amacıyla kullanılan, daha önceden belirlenmiş belirli standartlara uygunluğun, dışarıdan bir kurum ya da kuruluş tarafından nicel ve niteliksel olarak değerlendirilerek onaylanmasını içeren bir programdır. Bu program kapsamındaki süreçlerin tamamı genellikle gönüllülük esasına ve uluslararası kabul görmüş ilkelere dayanmaktadır (11). Anlam bakımından akreditasyon; programlar, hastaneler, okullar ve diğer örgütlerin bir akreditasyon kuruluşu tarafından yürürlüğe konan resmi gerekliliklerin, akademik mükemmelliği, müfredatı, mevcut olanakları ve diğer yönleri yerine getirdiğinden emin olmak için ölçütler oluşturmayı ve zorla uygulanmasını içerir (13).

Gelişmiş olan ve ülkemizin de içerisinde bulunduğu halen gelişmekte olan birçok ülke 20. yüzyıl sonlarından itibaren sağlık sistemlerinde kalite uygulamalarını gündemlerine almış olup yapılandırma çalışmalarına devam etmektedir. Türkiye’nin de dahil olduğu pek çok ülkede

tıp eğitimi süreçleri *WFME* ya da tarafından tanınan akreditasyon kuruluşları tarafından yürütülmektedir. Ülkemizde tıp eğitimi programlarının akreditasyonu *TEPDAD* tarafından yürütülmektedir (32,36). Öte yandan hastanelerin ve diğer sağlık kuruluşlarının akreditasyonla ilgili süreçleri uluslararası alanda *JCI*, ülkemizde ise hem Sağlık Bakanlığı hem de *JCI* tarafından yürütülmektedir (1,2,27).

Ancak burada birkaç önemli soruna dair bazı sorular ortaya çıkmaktadır.

- Bu sofistike sağlık sistemlerinin ana unsurlarından birisi olan tıp eğitimi ve uygulamaları kalite ve akreditasyon uygulamalarının neresinde yer almaktadır?
- Ya da daha gerçekçi bir yaklaşımla tıp eğitimi sağlık kalite sistemlerinin içerisinde yer almakta mıdır?

Tıp eğitimi programları, müfredat esaslı olarak mesleki temel tıp eğitimini temel alarak ulusal çapta akreditasyonu sağlamaktadır. Tıp fakültelerinin eğitime yönelik alt ve üst yapı ile müfredat gereklilikleri değerlendirilmektedir. Ancak sorun akredite olsa bile ülkemizdeki 6 yıllık temel mesleki tıp eğitimi sürecinde öğrenciler 4. Sınıftan itibaren hastane ve diğer sağlık kuruluşlarında uygulamalara katılmaktadır. Ayrıca tıp fakülteleri dışında Hemşirelik Fakültesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Meslek Yüksek Okulu öğrencileri de hastanelerde ve diğer sağlık kuruluşlarında bire bir uygulamalara katılmaktadır. Buna ek olarak mezuniyet sonrası eğitimler, tıpta ve dış hekimliğinde uzmanlık eğitimleri de hastanelerde sürdürülmektedir.

Bir diğer soru şudur: Akredite olsun ya da olmasın mesleki tıp eğitiminin uygulama alanı olan hastane ve diğer sağlık kuruluşları sağlıkta akreditasyon programlarının neresinde yer almaktadır ve mesleki tıp eğitimi programlarıyla entegrasyon sağlanmakta mıdır? Bu entegrasyonun sağlanabilmesi için “*JCI- Akademik Tıp Merkezi Hastaneleri- Tıbbi Mesleki Eğitim Standartları* (27)” oluşturulmuştur. Ancak gerek sağlıkta kalite standartları gerekse sağlıkta akreditasyon standartları gibi programlar ilgili sağlık kurum ve kuruluşlarında uygulanarak belgelendirilse bile süreçlerin değerlendirmesi akreditasyon veren kuruluş tarafından standart gerekliliklerinin karşılanıp karşılanmadığının belgelendirilmesine dair süreçlere göre bir “*denetim*” şeklinde uygulanmaktadır. Bu akreditasyona yetkili kuruluşun görevlileri tarafından belirli dönemlerde, ilgili mesleki tıp eğitimi programı ya da sağlık

kuruluşunun mevcut standart gerekliliklerine göre oluşturulan kontrol listelerine dayalı olarak gerekli belgelerin ve süreçlerin denetlenmesi şeklinde yapılmaktadır. Bu sistematik yapı içerisinde denetimin yeterli olup olmadığı tam olarak net değildir. Çünkü kurumsal düzeyde ve belgelere dayalı süreçlerin yürütülmesinde ve sistemin sağlıklı bir şekilde çalışmasında tüm bu süreçlere dahil olan tarafların durumu açıklık kazanmamaktadır. Yani akredite tıp eğitimi alan bir öğrenci, akredite olsun ya da olmasın çalışmakta olduğu hastanenin tüm personeli, ilgili tıp eğitimi programının yönetimi (Örneğin Dekanlık) ve tıp eğitimi programına alan açan sağlık kuruluşunun yönetimi (Örneğin Başhekimlik) gibi taraflar açısından uygulanmakta olan akreditasyon ve kalite standartlarının ne düzeyde karşılık bulduğuna dair bir değerlendirme yapılmamaktadır.

Esas soru şudur: Gerek mesleki tıp eğitimi gerekse sağlık hizmet sunumunda uygulanan ve belgelenen kalite ve akreditasyon standartları, ilgili tüm paydaşlarda arzu edilen seviyede bir farkındalıkla yeterli bilgi ve beceri düzeyi oluşturarak karşılık bulmakta mıdır?

Teorik tıp eğitimi ve bununla ilişkili mesleki pratik uygulamalarının yürütüldüğü hastanelerdeki koşulların (alt ve üst yapı, teknolojik imkanlar, yönetsel ve fonksiyonel yapı gibi) birbiriyle entegrasyonunun oluşturulduğunu ve her biri için gerekliliklerin en ideal düzeyde sağlandığını nasıl değerlendirebiliriz? Bunun sadece yetkili akreditasyon kuruluşunun denetimi ile yapılamadığı açıktır. Kabul edilmiş ve uygulanan kalite standartlarının ilgili taraflar açısından aynı anlama geldiğini ve aynı çıktıları sağladığını kanıtlamak için tüm paydaşların görüşünün alınması gerekmektedir. Elbette nicel olarak ölçemediğimiz bir şeyi değerlendirmemiz mümkün değildir. Bu nedenle mesleki tıp eğitiminin ve uygulama alanı hastanelerdeki temel gereklilikleri nicel olarak ölçmemiz ve bunun için de değerlendirme ölçeklerin kullanılması gerekmektedir. Bu ölçümleme sonucunda denetimden farklı olarak paydaşlarında öz farkındalıkları artacak ve eksikliklerin sadece denetmenler değil tüm paydaşlar tarafından fark edilmesini sağlayarak düzeltme ve iyileştirme çabalarının en uygun şekilde yürütülmesi sağlanabilecektir. Sistemin sağlıklı işleyebilmesi için bu sisteme dahil olan tüm paydaşların sürece dahil edilmesi şarttır.

Tıp eğitiminde öğrencilerin kendi kendini düzenleyen öğrenme süreçlerini iyileştirmek ve geliştirmek için biçimlendirilmiş değerlendirme ve geri bildirim modelleri uygulanmaktadır. Biçimlendirici değerlendirme, özellikle öğrenmeyi iyileştirmek ve hızlandırmak için

performans hakkında geri bildirim üretmeyi amaçlayan değerlendirmeyi ifade eder (37). Etkili geri bildirimler belirgin öğrenme kazanımları sağlar. Sadler'e göre, öğrencilerin akademik görevlerde geri bildirimden yararlanabilmeleri için gerekli üç koşulu öğrencinin bilmesi gerektiğini ifade etmektedir (38). Bu koşullar;

i. İyi performans nedir (yani öğrenci amaçlanan hedef veya standart kavramına sahip olmalıdır);

ii. Mevcut performansın iyi performansla nasıl bir ilişkisi olduğu (bunun için öğrenci mevcut ve iyi performansı karşılaştırabilmelidir);

iii. Mevcut ve iyi performans arasındaki boşluğu kapatmak için nasıl hareket edilir.

Öz değerlendirme kendi kendine düzenlemeyi kolaylaştırmak amacıyla iyi geribildirim uygulamasının yedi ilkesi öne sürülmektedir (37).

1. İyi performansın ne olduğunu netleştirmeye yardımcı olur (hedefler, kriterler, beklenen standartlar);

2. Öğrenmede öz değerlendirmenin gelişimini kolaylaştırır;

3. Öğrencilere öğrenmeleri hakkında yüksek kaliteli bilgiler sunar;

4. Öğrenme etrafında öğretmen ve akran diyalogunu teşvik eder;

5. Olumlu motivasyonel inançları ve öz saygıyı teşvik eder;

6. Mevcut ve istenen performans arasındaki boşluğu kapatmak için fırsatlar sağlar;

7. Öğretmenlere öğretimi şekillendirmeye yardımcı olmak için kullanılabilecek bilgiler sağlar.

Yukarıda da bahsedildiği üzere temel tıp eğitiminde geribildirim almanın hem öğrencilerin hem de süreçlerin iyileştirilmesi ve geliştirilmesine katkıda bulunduğu açıktır. Bu bilgiler ışığında tıp eğitimi programlarının bir uzantısı olarak klinik uygulamaların alanı olan hastanelerdeki süreçlerde de tüm paydaşlardan geribildirim alınması benzer şekilde sağlık sistemin iyileştirilmesi açısından faydalı olacağı açıktır. Bu uygulama geribildirim veren paydaşların öz değerlendirme yaparak kendi kendini düzenlemesini sağlayacaktır.

Bu çalışma kapsamında akredite tıp eğitimi verilen bir tıp fakültesi ile Sağlık Bakanlığı'nın uyguladığı sağlıkta kalite standartlarını uygulayan ancak uluslararası akreditasyona (JCI gibi) sahip olmayan bir üniversite hastanesinde tıbbi mesleki eğitim

programlarının hastane süreçlerine entegrasyonunu değerlendirmektedir. Bu değerlendirmede mevcut standartların ve gerekliliklerinin bir denetiminden ziyade paydaşlardan geribildirim alınması şeklinde uygulanmıştır. JCI- Tıbbi Mesleki Eğitim Standartları esas alınarak oluşturulan “Karakuş-Tıp Öğrencisi Ölçeği”, “Karakuş-Tıpta Uzmanlık Öğrencisi/Asistan Ölçeği” ve “Karakuş- Öğretim Üyesi/Görevlisi Ölçeği” kullanılarak nicel bir değerlendirme ile tıp eğitiminin paydaşlarının görüşleri ve önerileri toplanmıştır. Bu çalışmanın yapıldığı üniversite hastanesi ulusal sağlıkta kalite sistemine dahil olmasına karşın uluslararası JCI’nın Akademik Tıp Merkezleri İle İlgili Standartlarına göre bir akreditasyona sahip olmaması çalışmanın kısıtlılıklarından birisidir. Ancak amaçlardan birisi olan akreditasyon standartlarının paydaşların bakış açısından geribildirim yoluyla değerlendirilmesini sağlayacak olan ölçeklerin geliştirilmesi sağlanmış ve uygulanmıştır. Ölçekler hem JCI akreditasyonuna sahip olan hem de olamayan tüm kurum ve kuruluşlarda süreçlerin paydaşların gözünden değerlendirilmesini içermektedir. Ölçeklerin önemi akredite olan kuruluşlarda mevcut süreçlerdeki eksikliklerin tarafların görüşü ile tespit edilerek iyileştirme çabalarının başlatılmasını kolaylaştıracak ve sürece tüm paydaşları da dahil etmiş olacaktır. Öte yandan akredite olmayan bir kuruluştaki uygulanmış olmasıyla da bu kuruluşların olası JCI akreditasyonuna dahil olma süreçlerinde ve öncesinde eksikliklerin ve gerekliliklerin saptanmasını ve aynı zamanda akreditasyon süreçlerinde tüm paydaşlarda yeterli düzeyde farkındalığın oluşturulmasını sağlayacaktır.

Bu çalışma değerlendirme ölçeklerine verilen yanıtlara göre, tıbbi mesleki eğitimle ilgili olarak hastanedeki uygulamalara katılan stajyer, öğrenci ve eğitimcilerin bakış açısından JCI’nın akademik tıp merkezleri için oluşturduğu “Tıbbi Mesleki Eğitim Standartları’nın gerekliliklerinin karşılanabildiği yönündeki görüşe katılma oranı en yüksek %37,4 olarak saptanmıştır. Tüm katılımcıların öngörülen standartlara dair içeriklerin kendileri açısından gerçekleşmediği ya da herhangi bir fikri olmadığı yönündeki genel eğilimleri en düşük %62,6 iken en yüksek %80,4 olarak saptanmıştır.

Mesela ölçek sonuçlarına dair örnek bir değerlendirme ve yorumlama yapılsa: Standart 1, 2 ve 3 genel olarak değerlendirildiğinde öğrencilerin %66,3 – 68,7 oranında gerekli koşulların ve süreçlerin sağlandığı önermesine katılmadığı ya da standardın gereklilikleri ve süreçlerle ilgili bilgisi olmadığı anlaşılmaktadır. Bu oranlar tıpta uzmanlık öğrencilerinde %60,6 ile %70,2 arasında, öğretim üyelerinde ise %60,8 ile %77,9 arasında değişmektedir.

Katılımcılar genel olarak tıbbi mesleki eğitimin hastane süreçlerinin yönetsel yapılandırması, kurumsal entegrasyonu, alt yapı ve teknolojik koşulların sağlanması, klinik eğitim personelinin görev ve sorumluluklarının tanımlanması ve personel ve öğrencilere tanıtılması ile ilgili süreçlerin gerekli şekilde işletilmediği veya sağlanamadığı yönünde görüş belirtmektedir.

Tıp eğitimi sürdürülen hastanelerdeki mevcut koşulların ve süreçlerin, tıp fakültesinin akredite tıp eğitimi program ve uygulamalarıyla uyumlu olarak yapılandırılması gerekmektedir. Katılımcıların %71,5' inde genel kanaat, hastanedeki mevcut koşulların ve süreçlerin, JCI-Akademik Tıp Merkezi Hastanesi Standartlarına uygun olarak, tıp eğitiminin hastane süreçlerinin yapılandırılmasına dair Tıp Fakültesi Dekanlığı ile hastane Başhekimliği arasında bir işbirliği anlaşması ve politikası olmadığı yönündedir.

Katılımcıların %80,4'ünde genel eğilim, hastanedeki tıp öğrencisi ve stajyerlerin tıbbi gözetimi ve denetimi, işlevsel yönetim yapısıyla koordinasyonu, hasta bakımı ve hizmetler açısından yetki belgelendirmesi, ayrıcalık tanıma ve görev tanımlamalarına yönelik süreçlerin gerektiği şekilde yapılandırılmadığını desteklemektedir.

Bu elde edilen sonuçlara göre elde edilen veriler ölçeklerin akredite olmayan bir üniversite hastanesine ait olası sonuçlarla uyumlu çıkmıştır. Değerlendirme ölçeklerinin validasyonu saha da tekrar sağlanmış olmaktadır. Çünkü Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesinde JCI akreditasyon standartlarına uygun olarak mesleki tıp eğitimine dair eksik yönler paydaşların gözüyle değerlendirilmiş olmaktadır. Bu çalışmada öğrenci grubu olarak sadece tıp fakültesi öğrencileri ile çalışılmıştır. Aynı şekilde Hemşirelik Fakültesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu ve Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Meslek Yüksek Okulu Öğrencilerinde de uygulanması hastane deki uygulamalara katılan diğer paydaşların bakış açısıyla değerlendirme sürecini daha net bir şekilde ortaya koyacaktır.

Öte yandan bu değerlendirme ölçeklerinin ülkemizdeki ya da diğer ülkelerdeki JCI akreditasyonuna sahip olan merkezlerde uygulanması durumunda, bu merkezlerdeki denetim sonuçlarında bağımsız paydaşlardaki karşılığı değerlendirilmiş olacaktır. Bu daha ileri ve kapsamlı çalışmaların planlanması ve yürütülmesi gerekliliğini ortaya koymaktadır.

Bu çalışmada oluşturulan ve kullanılan değerlendirme ölçekleri, dayanak alınmış olan akreditasyon standartları gibi güncel koşullara göre sürekli geliştirme ve iyileştirmeye ihtiyaç

duymaktadır. Ayrıca bu ölçekler Türkiye koşullarını içerecek şekilde oluşturulmuş olup, diğer ülkelerde uygulanması için o ülkenin sosyo-kültürel yapısı, sağlık ve eğitim sisteminin yapısı, ekonomik koşullarına göre gözden geçirilerek geçerlilik güvenirlik değerlendirilmesinin yapılmasını gerektirir. Bu doğrultuda akreditasyon standartlarının evrimine bağlı olarak değerlendirme ölçeklerinin de süreçle birlikte dinamik bir şekilde uyumlandırılması gereklidir.



6 SONUÇ ve ÖNERİLER

Sağlıkta Kalite Geliştirme ve Akreditasyon kavramları içinde “Sağlıkta Kalite” yi altı başlık altında derleyebiliriz:

- Söz verilen zamanda,
- Hasta ve hasta yakınlarını temel alan,
- Güvenli ve emniyetli,
- Irk, dil, din, mezhep, cinsiyet ayırmadan adil,
- En az atık üretecek şekilde tasarlanmış, verimli,
- Güncel olarak kanıtlanmış bilimsel gerçeklere uygun, etkin bir sağlık hizmeti.

Hasta ve hasta yakını güvenliği ve çalışan güvenliği kavramları, Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon standartları içinde tasarlanan, uygulanan ve geliştirme çalışmaları yapılan temel kavramlardır. Bu noktadan bakıldığında zaman yapılan tıbbi hataları irdelemek de gerekir.

Hastaneler ve sağlık sistemleri tsunamiler veya depremler gibi doğal afetler için planlar hazırlasa da, COVID-19 pandemisinin başlaması, küresel bir salgına yanıt olarak, özellikle kaynakların tahsisinde ve sağlayıcı desteklerinde harekete geçmeye hazır olunmadığını ortaya çıkardı. Özellikle iki can alıcı sıkıntı ortaya çıktı: Sağlık sistemi içinde, pandemiye karşı bir yanıt düzenlemek üzere tasarlanmış etkili bir olay komuta merkezinin eksikliği; ve ikincisi, sağlık sektöründe çalışanların güvenliğini ve optimal hasta bakımını sağlamak için gerekli eğitim, bilgi ve becerilere sahip olunmasını sağlamak üzere, tam zamanında ve belki de anında öğrenmeyi sağlamamak.

Güvenlik, bileşenlerinin değil, sistemlerin bir özelliğidir. Güvenlik, sistemlerin kalitesinin ortaya çıkardığı bir özelliğidir. Bu özelliğin ortaya çıkması için sağlık kuruluşlarının, suçu - suçluyu bulan ve kişileri suçlayan bir yönelimden ziyade hasta güvenliğine yönelik bir sistem yönelimi geliştirmesi gerekir. Hasta güvenliğini iyileştirmenin önündeki en önemli engel, tüm sağlık bakımı ortamlarında ve kuruluşlarında günlük hataların ne ölçüde meydana geldiğine dair “farkındalık eksikliği” dir. Bu farkındalık eksikliği, hataların büyük çoğunluğunun rapor edilmemesi ve personelin cezalandırılacağından korktuğu için hata(lar)yı

bildirmemesi nedeniyle ortaya çıkar. Sağlık kuruluşları, kendi kuruluşlarında hataları ve kazaları bildirmek için “cezasız ortamlar ve sistemler” oluşturmalıdır. Aynı derecede önemli olan, güvenli tasarım için temel ilkelerin ve yeniliklerin keşfi, açıklığa kavuşturulması ve birleştirilmesi için süregelen bir süreç geliştirmesi ve sürdürülmesidir ve bu bilgilerin, tehlikeli koşulların nedenlerini ve bu güvenlik açıklarını azaltmanın yollarını anlamak için kullanmasıdır. Bu görevleri yerine getirmek, sağlık kuruluşlarının hataları izlemek ve değerlendirmek ve bunları azaltmak için yöntemler uygulamak için kaynaklar sağlamasını gerektirir. Kuruluşlar, çalışma ortamlarına iyi bilinen tasarım ilkelerini dahil etmelidir. Örneğin, standardizasyon ve basitleştirme, güvenli endüstrilerde yaygın olarak kullanılan ve sağlık hizmetlerinde yaygın olarak göz ardı edilen iki temel insan faktörü ilkesidir. Ayrıca acil servis, yoğun bakım ünitesi ve ameliyathane gibi alanlardaki personel için stajyerler ve deneyimli uzmanlık öğrencileri için simülasyon kullanımı dahil olmak üzere, disiplinler arası “ekip eğitim programları” oluşturmalıdır; ve havacılıkta (mürettebat kaynak yönetimi olarak bilinir) örneklediği gibi ekipler halinde işi yönetmenin kanıtlanmış yöntemlerini dahil etmek gereklidir.

Genç öğrencilerin eğitimi, sağlık bilimleri eğitiminde geleneksel olarak öğretilmeyen kritik disiplinlerde bilgi, beceri ve yeterlilik gerektirir. Kalite ve güvenlik müfredatı, öğrencilerin, hatta eğitim uzmanlarının bile sağlık bakımı eğitimi hakkında düşünme biçiminde niteliksel bir kültür değişimi gerektirir. Şu anda var olduğu şekliyle sağlık bakımı eğitimi, hâlâ öncelikle bir bireyin performansına ve bu performansın değerlendirilmesine odaklanmaktadır. Bu işlevleri tutarlı, entegre ve güvenli bir sisteme bağlamak için gereken sistemlere fazla dikkat edilmemektedir. Ayrıca, sistemin bir hata kaynağı olarak tanınması, genellikle asistan hekimlerin ve sağlık bilimi öğrencilerinin eğitiminin bir parçası değildir. Bunun yerine, genç öğrenciler, tekrarlayan sistem sorunları, belirsizlikler ve verimsizlikler etrafında çalışırken hastalarının acil ihtiyaçlarını bireysel olarak karşılayacak şekilde eğitilir. "Tıpta tüm karar alma mekanizmalarının bilimsel gerçeklere ve klinik kanıtlara dayanmayabilir" ve "Tıbbi görüş önemli bir rol oynayabilir". Geleceğin sağlık uzmanlarının, sağlık hizmeti kalitesi ve hasta güvenliği konusunda geliştirilmesine gereksinim vardır. Bu disiplinler arası, güvenli, hasta odaklı bakımın temelde yer alan bileşenleri standart sağlık bilimleri müfredatında uzun süredir eksik olan bilgi ve becerileri gerektirirler.

Hastanede mesleki tıp eğitimi süreçlerinin yapılandırılması ve tıp fakültesinin eğitim parametreleri ile entegrasyonunun sağlanması, öğrenci ve stajyerlerin öğrenme hedeflerine ulaşabilmesi ve standart bir öğrenme deneyimi düzeyi sağlanabilmesi için gereklidir. Yeterli ve standart öğrenci beceri ve deneyimleri kazandıran uygulamalı tıbbi mesleki eğitim programlarının sürdürülmesi için öğrencilerin gerekli gözetim/denetimi sağlanmalı ve işlevsel bir yönetim yapısıyla koordine edilmelidir. Hastanedeki uluslararası bakım ve hasta güvenliği standartlarıyla uyumlu olarak tıp öğrencilerinin hasta bakımı ve diğer hizmetlerde yetkilendirilmesi ve görev tanımlamalarının yapılması sağlanmalıdır. Hastanedeki mesleki tıp eğitiminin entegrasyonu hastane üst yönetimine bağlı idari ve akademik bir yapıyla koordine edilmelidir.

Yeterli ve standart öğrenci beceri ve deneyimleri kazandıran uygulamalı tıbbi mesleki eğitim programlarının sürdürülmesi, izlenebilmesi ve hastanedeki uygulanan uluslararası bakım ve hasta güvenliği standartlarıyla entegrasyonunu için, hastane üst yönetiminde idari ve akademik bir teşkilatlanmadan oluşan “Mesleki Tıp Eğitimi Komisyonu/Komitesi” yapılandırılarak hastane organizasyon şemasına eklenmesi gereklidir. Oluşturulacak bu tıbbi mesleki eğitim komisyonu; hastane en üst yönetimince (Başhekimlik ya da hastane Direktörlüğü) temsil edilmeli ve mesleki tıp eğitime dahil akademik kuruluşun temsilcilerinin (Tıp Fakültesi Dekanlığı, Hemşirelik Fakültesi Dekanlığı, Sağlık Hizmetleri MYO Müdürlüğü) katılımı sağlanmalıdır. Burada dikkat edilmesi gereken önemli bir konu Tıpta ve Dış Hekimliğinde Uzmanlık Öğrencileri gibi mezuniyet sonrası eğitimi kapsayan uzmanlık eğitiminin de sürece entegre edilmesi gerekliliğidir. Ayrıca bu komisyonda hastanede bulunan ve tıp öğrencileri ve stajyerlerin eğitimine doğrudan ya da dolaylı olarak katılan birimlerin üst yönetimlerince (Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü, Laboratuvar Hizmetleri Müdürlüğü, Destek Hizmetleri Müdürlüğü gibi) temsiliyeti sağlanmalıdır.

Mesleki Tıp Eğitimi Komisyonu/Komitesi’nde alınacak kararlara olabildiğince tüm hastane birimlerinin katılımı sağlanmalı ve katılımcı akademik kuruluşla entegrasyon süreçlerinin yürütülmesi sağlanmalıdır. Komisyon tarafından her akademik eğitim yılı takviminin başında katılımcı akademik kurumların eğitim programlarının güncellemeleri edinilerek hastane bünyesindeki tıbbi mesleki eğitim süreçlerinin yapılandırma ve güncellemeleri sağlanarak süreçlerin izlenmesi sağlanmalıdır. Bu çalışmanın da ortaya

ıkardığı gibi, oluşturulan komisyon sadece standartların denetime dayalı koşullarda sağlanmasının yanı sıra değerlendirme ölçekleriyle katılımcı tüm paydaşların görüşlerini de alarak sürecin geliştirilmesi ve iyileştirilmesi süreçlerini yürütmelidir.



7 KAYNAKLAR

1. T.C Sağlık Bakanlığı. Sağlıkta Akreditasyon Standartları [Internet]. v2.0/2017. Department of Quality and Accreditation in Health, editor. Ankara: Ministry of Health of Turkey; 2017. 1–13 p. Available from: <https://dosyamerkez.saglik.gov.tr/Eklenti/11319,sashastaneingilizcesonrevize782017-3pdf.pdf?0>
2. TC. Sağlık Bakanlığı. Sağlıkta Kalite Standartları Hastane Seti [Internet]. Versiyon 5. Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Daire Başkanlığı. 2016. 476 p. Available from: <https://kalite.saglik.gov.tr/Eklenti/3460/0/skshastanesetiv5r1pdf.pdf>
3. Kavuncubaşı Ş, Yıldırım S. Sağlık Kurumlarında Kalite Yönetimi. In: Kavuncubaşı Ş, Yıldırım S, editors. Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi [Internet]. 5. Baskı. Siyasal Kitabevi; 2018. p. 445–65. Available from: <https://www.siyasalkitap.com/u/siyasalkitap/docs/2/0/2018-hastane-baski-08102018-site-pdf-1562668728.pdf>
4. Omachonu VK. Quality of care and the patient: New criteria for evaluation. Health Care Manage Rev [Internet]. 1990;15(4):43–50. Available from: https://journals.lww.com/hcmrjournal/Abstract/1990/01540/Quality_of_care_and_the_patient__New_criteria_for.6.aspx
5. Haas-wilson D. The Relationships between the Dimensions of Health Care Quality and Price : The Case of Eye Care Author (s): Deborah Haas-Wilson Published by : Lippincott Williams & Wilkins Stable URL : <https://www.jstor.org/stable/3766313> Communication The Relationshi. Med Care [Internet]. 1994;32(2):175–82. Available from: <http://www.jstor.org/stable/3766313>
6. Donabedian A. Evaluating the Quality of Medical Care. Milbank Q [Internet]. 2005 Dec;83(4):691–729. Available from: <http://doi.wiley.com/10.1111/j.1468-0009.2005.00397.x>
7. Donabedian A. The quality of care: How can it be assessed. In: Graham NO, editor.

- Quality in health care: Theory Application and evolution [Internet]. Maryland: Aspen Publishers; 1995. p. 32–46. Available from:
https://books.google.com.tr/books?hl=tr&lr=&id=vBuX7X9wRx4C&oi=fnd&pg=PR13&dq=Graham+NO,+Quality+in+health+care+&ots=TH-AhwDiQu&sig=aefC531l_TGDqUXa8JLwKoW2Zig&redir_esc=y#v=onepage&q=Graham NO%2C Quality in health care&f=false
8. Donabedian A. The seven pillars of quality. Arch Pathol Lab Med. 1990 Nov;114(11):1115–8.
 9. Ellis JR, Hartley CL. Managing and coordinating nursing care. Lippincott Williams & Wilkins.; 1995.
 10. Endacott R. Auditing in intensive care: comparison of two tools. Br J Nurs [Internet]. 1994 Oct 27;3(19):1001–4. Available from:
<http://www.magonlinelibrary.com/doi/10.12968/bjon.1994.3.19.1001>
 11. Tuseb. Akreditasyon Nedir? [Internet]. 2020 [cited 2020 Oct 28]. Available from:
<https://www.tuseb.gov.tr/tuska/akreditasyon-nedir>
 12. Turkak. Akreditasyon Nedir? [Internet]. 2020 [cited 2020 Oct 28]. p. 1. Available from: <https://www.turkak.org.tr/akreditasyon/akreditasyon-nedir.html>
 13. Verheyden CN. Medical Accreditation in the United States: What For? Plast Reconstr Surg. 2016;138(6):1367–70.
 14. Schyve PM. The evolution of external quality evaluation: Observations from the Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations. Int J Qual Heal Care. 2000;12(3):255–8.
 15. Katzfey RP. JCAHO's Shared Visions-New Pathways: the new hospital survey and accreditation process for 2004. Am J Heal Pharm [Internet]. 2004 Jul 1;61(13):1358–64. Available from: <https://doi.org/10.1093/ajhp/61.13.1358>
 16. Commission TJ, Reserved AR. Ask the joint commission. Vol. 54, Biomedical Instrumentation and Technology. 2020.

17. Raeisi A, Baker S, Samuels M, Samuels A. Licensing inspection of hospitals and institutional general. Div Heal Licens Carolina Univ South Carolina. 1993;121.
18. Roa DV, Rooney A. Improving health services delivery with accreditation, licensure and certification. QA Br. 1999;8(2):4–11.
19. Akyurt N. Sağlık Organizasyonlarında Kalite ve Akreditasyon. In: Sur H, Palteki T, editors. Hastane Yönetimi. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri; 2013. p. 453–94.
20. Viswanathan HN, Salmon JW. Accrediting organizations and quality improvement. Am J Manag Care. 2000;6(10):1117–30.
21. Shaw CD. Developing hospital accreditation in Europe. World Heal Organ [Internet]. 2004;(December). Available from: <http://www.euro.who.int/pubrequest>.
22. Nadzam DM, Loeb JM. Measuring and improving the performance of health care providers: Accreditation in the 21st century. Am J Infect Control [Internet]. 1998 Apr;26(2):126–35. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S019665539880031X>
23. Beyea SCBT-AJ. The 2005 National Patient Safety Goals. 2005 Oct 28;81(1):207+.
24. Schyve PM. Accreditation and globalization. Int J Qual Heal Care. 1998;10(6):467–8.
25. Roberts JS. A History of the Joint Commission on Accreditation of Hospitals. JAMA J Am Med Assoc [Internet]. 1987 Aug 21;258(7):936. Available from: <http://jama.jamanetwork.com/article.aspx?doi=10.1001/jama.1987.03400070074038>
26. Shaw CD. Evaluating accreditation. Int J Qual Heal Care. 2003;15(6):455–6.
27. JCI-. Joint Commission International Hastaneler İçin Akreditasyon Standartları- Akademik Tıp Merkezi Hastaneleriyle İlgili Standartlar Dahil. In: Paula Wilson, editor. JCI Accreditation Standarts [Internet]. 5. Edition. Illinois: Joint Commission Resources; 2014. p. 255–9. Available from: <http://www.jcrinc.com>
28. Beck AH. The Flexner Report and the Standardization of American Medical Education. J Am Med Assoc. 2004;291(17):2139–40.
29. Flexner A, Pritchett HS. Medical Education in the United States and Canada: A Report

- to the Carnegie Foundation for the Advancement of Teaching. 1910 New York. NY
Carnegie Found Adv Teach [Internet]. 1910; Available from:
http://archive.carnegiefoundation.org/pdfs/elibrary/Carnegie_Flexner_Report.pdf
30. Markel H. Abraham Flexner and His Remarkable Report on Medical Education. JAMA [Internet]. 2010 Mar 3;303(9):888. Available from:
<http://jama.jamanetwork.com/article.aspx?doi=10.1001/jama.2010.225>
31. Karle H, Walton H, Lindgren S. World Federation for Medical Education. History of the First Forty Years, 1972 -2012 [Internet]. 2012. Available from:
<https://wfme.org/download/wfme-history-of-the-first-40-years>
32. TEPDAD Genel Kurulu. Tıp Eğitimi Programlarını Değerlendirme ve Akreditasyon Derneği Tüzüğü [Internet]. Versiyon 1.4 p. 1–18. Available from:
[http://tepdad.org.tr/uploads/files/Belgeler ve formlar/1-TEPDADTuzuk \(2017\).pdf](http://tepdad.org.tr/uploads/files/Belgeler%20ve%20formlar/1-TEPDADTuzuk%20(2017).pdf)
33. Devellis RF. Ölçek Geliştirme - Kuram ve Uygulamalar. 3. Baskı. Totan T, editor. Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık Eğitim Danışmanlık; 2017. 224 p.
34. Tavakoli N, Abbasi S. External evaluation of four hospitals according to patient-centred care standards. Acta Inform Medica. 2013;21(3):176–9.
35. Katzfey RP. JCAHO's Shared Visions-New Pathways: the new hospital survey and accreditation process for 2004. Am J Heal Pharm. 2004 Jul;61(13):1358–64.
36. TEPDAD Genel Kurulu. TEPDAD Kalite Politikası [Internet]. 2017. Available from:
[http://tepdad.org.tr/uploads/files/Belgeler ve formlar/3-TEPDAD kalite politikası s1 2017.pdf](http://tepdad.org.tr/uploads/files/Belgeler%20ve%20formlar/3-TEPDAD%20kalite%20politikasi%20s1%202017.pdf)
37. Nicol D, MacFarlane-Dick D. Formative assessment and selfregulated learning: A model and seven principles of good feedback practice. Stud High Educ. 2006;31(2):199–218.
38. Sadler DR. Formative assessment and the design of instructional systems. Instr Sci. 1989;18(2):119–44.

8 EKLER

8.1 EK 1: JCI- Akademik Tıp Merkezi Standartları- Tıbbi Mesleki

Eğitim Bölümü

Tıbbi Mesleki Eğitim Standardı -1

Hastanenin üst yönetiminden ve liderliğinden sorumlu olanlar, hastanenin tıp eğitimi sağlamada katılımını onaylar ve izler.

Standart.1'in İçeriği

Tıp öğrencilerinin ve stajyerlerin eğitiminin bir hastanenin operasyonlarına entegre edilmesi, önemli ölçüde zaman, enerji ve kaynak kullanımını gerektirir. *Stajyerler* intörnleri, stajyer doktorları, asistan hekimleri (house officer) ve ilk yıl asistanlarını içerir. Eğitim ile operasyonların entegre edilmesi ile ilgili kararlar en iyi biçimde hastanenin en yüksek karar organında verilir. Tıp eğitimi sağlanması kararı kurumlar arası bir iletişim ağı veya konsorsiyumu içerdiğinde, üst yönetim tüm ilişkiler ve sorumluluklar ile ilgili olarak eksiksiz biçimde bilgilendirilir. Üst yönetim düzeyi; hastanenin misyonu, stratejik planları, kaynak sağlanması ve kalite programıyla ilgili kararlardan da sorumlu olduğu için (bkz. GLD.1.1'den GLD.1.6'ya kadar), bunun entegre bir karar olarak verilmesi gereklidir. **Örneğin**, tıp öğrencilerinin ve stajyerlerin eğitiminin sağlanmasına yönelik adanmışlık, hastanenin misyonu ile tutarlı mıdır ve bu görev halka ve hastanedeki hastalara nasıl yansıtılacaktır?

Hastanenin üst yönetimi ve liderliği; sponsorluk yapılan akademik programın eğitim programı parametrelerini elde etmekten, gözden geçirmekten ve bu konuda karara varmaktan sorumludur.

Hastanede yer alan eğitim programlarına ilişkin bir ölçü seti seçilerek üst yönetime ve hastane liderliğine, programın kapsamının ve programdaki etkinliklerin, program hedeflerine ulaşmanın, ilgili bütün düzenleyici uyum hususlarının ve hastalarla personelin programdan memnuniyetinin gözden geçirilmesi için yıllık bazda bildirilir.

Standart.1'in Ölçülebilir Unsurları

1. Tıp eğitimi verilmesi kararı hastanenin en üst düzey yönetiminde ve liderliğinde verilmektedir, bu karar hastane misyonu ile tutarlı olup dokümente edilmektedir.
2. Hastane üst yönetimi ve liderliği; katılımcı tıp fakültesinin parametrelerini edinerek gözden geçirmekte ve kabul etmektedir, bu eylem dokümente edilmektedir.
3. Hastane üst yönetimi ve liderliği; süregiden tıp eğitimi programlarını izlemek ve değerlendirmek için bir ölçü setini onaylamıştır ve izlem verilerinin dokümente edilmiş incelemesi mevcuttur.
4. Hastane üst yönetimi ve liderliği; yılda en az bir kez olmak üzere hastanedeki tıp eğitim programlarını gözden geçirmektedir ve bu gözden geçirme, dokümente edilmektedir.
5. Gözden geçirme, hastaların ve personelin ilgili program kapsamında sağlanan klinik hizmetten duydukları memnuniyeti içermektedir.

Tıbbi Mesleki Eğitim Standardı -2

Hastanenin klinik personeli, hasta popülasyonu, teknolojisi ve tesisi, eğitim programının hedef ve amaçları ile tutarlı olmalıdır.

Standart.2'nin İçeriği

Tıp öğrencileri ve stajyerler için zengin ve anlamlı bir öğrenim deneyimi sağlanması; üst yönetim ve hastane liderliğinin kendini bu işe adanmasının yanında pek çok faktörü de içerir. Hastanenin klinik personelinin; tıp öğrencisi ve stajyer eğitimini yürütecek sayı ve uzmanlığa sahip olması şarttır. **Örneğin**, hemşirelik personel sayısı eğitim programını desteklemeli ve hemşirelik personeli kendilerinin eğitim programı ile olan ilişkilerini anlamalıdır.

Hastanenin hasta popülasyonu sayıca yeterli olup eğitim ve klinik öğrenim deneyimini desteklemesi gerekir. Aynı zamanda yeterli sınıf yerleri, görev dışı ders çalışma ve dinlenme olanakları ve etkin bir öğrenme ortamını destekleyecek basılı ve online kaynakların da bulunması gereklidir. Buna ek olarak, öğrenme ve klinik personelle etkileşim için yeterli fırsatların ve zamanın sağlanması da şarttır. Kanıta dayalı sağlık hizmeti uygulamalarının öğretilmesi için günümüz teknolojisi kullanılabilir olmalıdır.

Standart.2'in Ölçülebilir Unsurları

1. Hastanedeki klinik personelin; tıp öğrencilerinin ve stajyerlerin eğitimini destekleyecek ve geliştirecek sayıda ve bunları sağlayabilecek eğitime, öğrenime ve yeterliliğe sahip olduğuna ilişkin kanıtlar mevcuttur.

2. Hastanenin hasta popülasyonunun tıp öğrencilerinin ve stajyerlerin eğitimini destekleyecek yeterli sayıda ve klinik gereksinimde olduğuna ilişkin kanıtlar mevcuttur.
3. Hastanenin olanaklarının, teknolojisinin ve diğer kaynaklarının tıp öğrencilerinin ve stajyerlerin eğitimini desteklediğine ilişkin kanıtlar mevcuttur.

Tıbbi Mesleki Eğitim Standardı -3

Klinik eğitim verecek olan personel tanımlanarak her bir personelin akademik kurum içindeki rolü ve bu kurumla olan ilişkileri belirlenir.

Standart.3'ün İçeriği

Tıp öğrencilerinin ve stajyerlerin eğitiminden ve gözetiminden sorumlu olan klinik personel, tıp öğrencilerinin ve stajyerlerin ve hastanedeki diğer personelin eğitimle ilgili sorumluluk, hesap verebilirlik ve yetki konularını anlayacakları şekilde net olarak tanımlanır. **Örneğin**, hastanedeki personelden herhangi biri, eğitim programı veya tıp öğrencileri ve stajyerler ile ilgili bir yorumu, endişesi veya belirteceği başka bir konu olduğunda, bu bilgiye muhatap olan ve bu bilgiye göre eylemde bulunabilecek olan sorumlu kişinin kim olduğunu bilecektir.

Hastanedeki klinik eğitim verecek personel ile sponsorluk yapan akademik kurum veya kurumlar arasındaki ilişkinin netleştirilmesi gerekir. **Örneğin**, klinik personel üyelerine akademik unvanlar verildiğinde bu unvanların kazanılmış olduğu ve onursal olduğu, bu unvanların nasıl kullanılacağı ve bu unvanların kamuoyu için ne anlama geldiği nettir. Hastanede klinik eğitim veren personelin ve bunların tıbbi ve akademik unvanlarının tam bir listesi bulunur. Akademik unvanların herhangi bir şekilde yenilenmesi veya yeniden verilmesi uygunluk açısından izlenmelidir (*ayrıca bkz. SQE.9'dan SQE.11'e kadar*).

Standart.3'ün Ölçülebilir Unsurları

1. Klinik öğretim personeli hastane personeline tanıtılmıştır ve hem mesleki hem de akademik unvanların bulunduğu tam bir klinik eğitim personel listesi mevcuttur.
2. Personel bu kişilerle, sorumlulukları ve yetkileriyle ilgili olarak eğitilmiş durumdadır.
3. Hastanede akademik unvanların izlenmesi ve bunları yenilemesi ve yeniden verilmesi ve bu türden unvanların güncel tutulmasına yönelik bir süreç bulunmaktadır.

Tıbbi Mesleki Eğitim Standardı -4

Hastane her tür ve seviyedeki tıp öğrencisi ve stajyer için tıbbi gözetimin gerekli sıklığını ve yoğunluğunu anlayarak bunu sağlamalıdır.

Standart.4'ün İçeriği

Gözetim; güvenli hasta bakımının sağlanması ve eğitim programının tıp öğrencisi ve stajyer için bir öğrenme deneyimi olmasının sağlanması için gereklidir. Gerekli gözetim düzeyi; eğitimle ve tıp öğrencisi ile stajyerin yeterlilik düzeyi ile uyumludur. Hastane; tıp öğrencisi ve stajyerin yeterliliğinin önceden bilinemeyeceğini ve eğitimin erken evresinde bunun gösterilmesi gerektiğini bilir.

Her tıp öğrencisi ve stajyer; klinik gözetim sürecini bilir, bunun içinde gözetimin kimin tarafından ve ne sıklıkta yapılacağı da yer alır. **Örneğin**, bir tıp öğrencisi gözetimin bir asistan tarafından mı yoksa hastanın primer hekimince mi veya tıp fakültesinin bir öğretim üyesi tarafından mı yapılacağını bilir. Tıp öğrencileri ve stajyerler aynı zamanda, gözetimin; tüm notların ve istemlerin günlük olarak imzalanmasını, bakım planının ve ilerleme notlarının iki günde bir imzalanmasını veya hastanın kaydında ayrı bir giriş yapılmasını da içerdiğini bilir. Benzer şekilde, bu gözetimin yapıldığının nasıl dokümanite edildiği de açıktır, buna dokümantasyonun sıklığı ve yeri de dahildir. Son olarak, tekdüzen bir öğrenim deneyiminin sağlanması için hastane, akıl hocalığı/gözetim süreci için standart beklentileri tanımlayarak takip eder.

Standart.4'ün Ölçülebilir Unsurları

1. Hastane politikası; her düzeydeki tıp öğrencisi ve stajyer için gerekli gözetim düzeyini tanımlamıştır.
2. Sağlanacak düzey, tıp öğrencisi ve stajyerin gösterdiği yeterliliğe bağlıdır.
3. Her bir tıp öğrencisi ve stajyer kendi gözetiminin düzeyini, sıklığını ve dokümantasyonunu bilmektedir.
4. Hastane; her bir tıp öğrencisi ve stajyer için gerekli gözetim düzeyini sağlamaktadır.
5. Hastane politikası, program hedefleri ve hasta bakımının kalitesi ve güvenliği ile uyumlu gerekli gözetimin dokümanite edilmesi için standart bir süreç mevcuttur.
6. Hastane tüm personel için standart bir beklenti ortaya koymuş olup sürecin standart tıp öğrencisi ve stajyer deneyimleri ile sonuçlanmasını sağlayacak gözetimi sağlamıştır.
7. Hasta bakım kayıtları, dokümantasyon gereklilikleri ve sıklığı ile uyumlu olması için gözden geçirilmektedir.

Tıbbi Mesleki Eğitim Standardı -5

Hastanede verilen tıp eğitimi, tanımlanmış bir operasyonel mekanizma ve yönetim yapısı ile koordine edilmeli ve yönetilmelidir.

Standart.5'in İçeriği

Hastanelerdeki tıp eğitimi programları etkili bir yönetim yapısını ve personelin kendi koordinasyonu ve günlük operasyonları için zaman ayırmasını gerektirir. Hastane ile tıp fakültesi arasındaki anlaşmaların oluşturulması ve ardından, izlenmesi gereklidir. Hastanede tıp öğrencileri ve stajyerlerin kesin doğru bir listesi bulunur. Her bir tıp öğrencisi ve stajyer için, aşağıdakilerin belgeleri mevcuttur:

- a) kayıt durumu;
- b) akademik sınıflandırma;
- c) gerekli her tür lisans ve sertifikasyon;
- d) tıp öğrencisi ve stajyerin başarılarını gösteren raporlar;
- e) tıp öğrencisi ve stajyerin yetkinliklerinin tanımlamaları;
- f) kalış yeri gerektiren bilinen her türlü etken; ve
- g) gerekli gözetimin düzeyini etkileyebilecek bilinen her türlü etken.

Bir akademik programın hastane tarafından sponsorluğunun yapılması durumunda, bu etkinliklerin nasıl ve nerede yürütüleceği belirlenir.

Standart.5'in Ölçülebilir Unsurları

1. Hastanede tıp eğitimi için operasyonel yapı belirlenmiş olup gerektiği gibi işlerlik kazanmıştır.
2. Hastanede tıp eğitimi için yönetim yapısı belirlenmiş olup gerektiği gibi işlerlik kazanmıştır.
3. Hastanede tıp öğrencileri ve stajyerlerin tam ve güncel bir listesi mevcuttur.
4. Her bir tıp öğrencisi ve stajyer için en azından içeriğin a)'dan g)'ye kadar olan maddelerin dokümantasyonu bulunmaktadır.

Tıbbi Mesleki Eğitim Standardı -6

Tıp öğrencileri ve stajyerler tüm hastane politikalarına ve işlemlerine ve hastanenin kalite ve hasta güvenlik parametreleri çerçevesinde sunulan tüm hizmetlere uyarlar.

Standart.6'nın İçeriği

Eğitim programları ve bunlara katılan öğrenciler, bakımın ve hasta güvenliğinde genel kalitesinde kritik öneme sahip birer faktördür. Her ne kadar her bir tıp öğrencisinin ve

stajyerin kendi akademik programı içinde kalite ve hasta güvenliği konusunda temel bir eğitim alması arzulansa da bu, nadiren gerçekleşir. Bu nedenle, hastanenin bu tür kavramları uygulamaya koymak için planlı ve hedefe yönelik bir programı olmalıdır ve hastane, tıp öğrencileri ile stajyerleri ilgili politikalar ve kılavuzlara uygun şekilde desteklemeli ve tıp öğrencileri ile stajyerleri tüm kalite ve güvenlik izlem programlarına dahil etmelidir. **Örneğin**, tıp öğrencileri ile stajyerler, Uluslararası Hasta Güvenliği Hedeflerine uyacak şekilde eğitilmelidir.

Aynı zamanda, gerekli klinik uygulama kılavuzları, cerrahi mola süreçleri, medikasyon orderları yazma politikaları ve bakım süreçlerindeki değişkenliği azaltacak diğer mekanizmaları—ve buna bağlı olarak, bu süreçlerdeki riskin azaltılması—tüm tıp öğrencileri ile stajyerlerin başlangıç oryantasyonunun ve devam eden eğitim ve izlemin parçasıdır. Tıp öğrencileri ve stajyerlerin oryantasyonu en azından aşağıdakileri içerir:

- a) hastane kalitesi ve hasta güvenliği programı (*ayrıca bkz. GLD.4, GLD.4.1, GLD.5, GLD.11 ve GLD.11.2*);
- b) enfeksiyon kontrol programı (*ayrıca bkz. PCI.5*);
- c) medikasyon güvenlik programı (*ayrıca bkz. MMU.1*);
- d) Uluslararası Hasta Güvenliği Hedefleri;
- e) departman ve birim düzeyinde olanlar da dahil, diğer gerekli bütün hastane oryantasyonu (*ayrıca bkz. SQE.7*); ve
- f) süregiden gerekli eğitimlerin tümü.

Tıp öğrencisi ve stajyeri gözetim altında tutan kişiler, tüm tıp öğrencileri ile stajyerlerin bu kalite ve güvenlik programları ile ilgili bilgi sahibi olmalarını sağlayarak bunları izleme sürecine dahil ederler. (*Ayrıca bkz. MOI.9.1*)

Standart.6'nın Ölçülebilir Unsurları

1. Tüm tıp öğrencileri ile stajyerlerine içeriğin en azından a) ile f) maddelerini içerecek kadar oryantasyon verilmektedir.
2. Tıp öğrencileri ile stajyerler, hastanenin kalite izleme programları için veri toplamaya dahil edilmektedirler.
3. Tıp öğrencileri ile stajyerleri gözetim altında tutanlar; tıp öğrencileri ile stajyerlerin, programlar hakkında bilgi sahibi olmasını ve programlara katılmasını sağlamaktadırlar.

4. Tıp öğrencileri ile stajyerler, bu programlar hakkında bilgi sahibi olduklarını ortaya koyabilmektedir.
5. Tıp öğrencileri ile stajyerleri gözetim altında tutanlar, tıp öğrencisi ve stajyeri değerlendirirken bu programlarla uyumu göz önünde bulundurmaktadırlar.

Tıbbi Mesleki Eğitim Standardı -7

Hastane içinde bakım ve hizmetler sunan tıp stajyerlerinin—kendi akademik programlarının parametrelerinin dışında—bu hizmetleri hastanenin ortaya konmuş yetki belgelendirmesi, ayrıcalık tanıma, görev spesifikasyonu veya diğer ilgili süreçler aracılığıyla sunmalarına izin verilmiştir.

Standart.7'nin İçeriği

Pek çok ülkede yasa ve düzenlemeler, stajyerlerin programlarında ilerledikçe hastane içi hizmetleri akademik programlarının dışında sunmalarına izin verir. **Örneğin**, bir stajyer akşamları veya hafta sonlarında hastanenin acil servisinde tıp hizmeti sunabilir veya gece nöbetlerinde "icapçı" ("house doctor") olarak görev yapabilir. Bu durumlarda, her bir stajyerin değerlendirilerek, Personel Nitelikleri ve Eğitimi (SQE) standartlarında açıklandığı gibi bu tür profesyoneller için belirlenmiş normal süreçler aracılığıyla bu hizmetleri sunmasına izin verilmesi gerekir. Stajyerin çalışması SQE standartlarınca gerektiği şekilde değerlendirilir.

Standart.7'nin Ölçülebilir Unsurları

1. Hastane; alınacak stajyer türünü ve stajyerlerin hangi şartlar altında çalıştırılabileceğini veya hastane tarafından hasta bakımı ya da diğer hizmetlere yönlendirilebileceğini belirlemiştir.
2. Bu tür hizmetleri sunan stajyerlere sunulan hizmetler için yetki belgelendirilmesi yapılmakta ve ayrıcalıklar tanınmaktadır. (*Ayrıca bkz. SQE.9 ve SQE.10*)
3. Bu tür hizmetleri sunan stajyerler, sunulan hizmetler bakımından değerlendirilmektedir. (*Ayrıca bkz. SQE.11*)

8.2 EK 2: Öğrenci ölçeği



Değerli Katılımcı

“TIBBİ MESLEKİ EĞİTİM PROGRAM VE UYGULAMALARININ, “JOINT COMMISSION INTERNATIONAL” AKADEMİK TIP MERKEZİ HASTANESİ STANDARTLARI - BEŞİNCİ VERSİYON’ A GÖRE AKADEMİK İŞBİRLİĞİ ÇERÇEVESİNDE DEĞERLENDİRİLMESİ: DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ ÖRNEĞİ” konulu tez çalışmamda kullanacağım ölçek geliştirme sorularını gönüllü olarak cevaplayacağınızı umuyorum. Adınız ve soyadınız dışındaki demografik verilerinizi istatistiksel değerlendirmeler için kullanmak istiyorum. Katkınız için teşekkür eder, çalışmalarınızda başarılar dilerim.

Doç. Dr. Osman Zeki KARAKUŞ
(Yüksek Lisans Öğrencisi)
Dokuz Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü,
Sağlıkta Kalite Geliştirme ve Akreditasyon Anabilim Dalı

Sizden istenen, soruların yanıtları için ayrılan boşluklara katılım düzeyinizi işaretlemenizdir.		Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Fikrim yok	Katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
1.	Hastanede tıp eğitimi uygulamaları Başhekimlik yönetimi ve liderliğinde yapılmaktadır.	①	②	③	④	⑤
2.	Hastanedeki Tıp eğitimi uygulamalarında Başhekimlik ve Tıp Fakültesi Dekanlığı arasında bir işbirliği anlaşması vardır.	①	②	③	④	⑤
3.	Hastane misyonunun Başhekimlik tarafından belirlendiğini biliyorum.	①	②	③	④	⑤
4.	Başhekimliğin hastane misyonu ile uyumlu stratejik planları vardır.	①	②	③	④	⑤
5.	Tıp eğitimi verilmesi kararı, hastanenin misyonu ile tutarlıdır.	①	②	③	④	⑤
6.	Başhekimlik hastane misyonu ile uyumlu sağlıkta kalite programları oluşturmuştur.	①	②	③	④	⑤
7.	Başhekimlik, Tıp Fakültesinin Tıp eğitimi parametrelerinin hastane uygulamalarına uygunluğunu kabul etmiştir.	①	②	③	④	⑤
8.	Başhekimlik, mevcut tıp eğitimi programlarını bir ölçü setiyle izler ve değerlendirir.	①	②	③	④	⑤
9.	Başhekimlik, yılda en az bir kez tıp eğitimi programlarını gözden geçirmektedir.	①	②	③	④	⑤
10.	Başhekimlik tarafından, hastaların, tıp eğitimi kapsamında sunulan hizmetten duydukları memnuniyeti her yıl değerlendirilir.	①	②	③	④	⑤

Bu ölçek (Tıp Öğrencisi “Stajyer/İntern” Ölçeği), Joint Commission International (JCI) Akademik Tıp Merkezi Hastanesi Standartları (1 Nisan 2014/ 5. Edisyon) esas alınarak hazırlanmıştır. ©2018 Osman Zeki Karakuş, Tüm hakları saklıdır, izinsiz çoğaltılamaz. Sayfa 1

Sizden istenen, soruların yanıtları için ayrılan boşluklara katılım düzeyinizi işaretlemenizdir.		Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Fikrim yok	Katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
11.	Başhekimlik tarafından, personelin, ilgili tıp eğitimi kapsamında sunulan hizmetten duydukları memnuniyeti her yıl değerlendirilir.	①	②	③	④	⑤
12.	Başhekimlikçe, tıp öğrencilerinin ilgili tıp eğitimi kapsamında sunulan hizmetten duydukları memnuniyet her yıl değerlendirilir.	①	②	③	④	⑤
13.	Başhekimlik, tüm kliniklerde tıp eğitimi destekleyecek klinik personel sayısı ve çalışma alanlarını belirlemiştir.	①	②	③	④	⑤
14.	Başhekimlik tıp eğitimi destekleyecek ve geliştirecek klinik personel sayısını Tıp Fakültesi Dekanlığı ile kararlaştırmıştır.	①	②	③	④	⑤
15.	Başhekimlik klinik personelin eğitim düzeylerini ve mesleki yeterliliğini belgelemiştir.	①	②	③	④	⑤
16.	Başhekimlik, klinik personelin, tıp öğrencilerinin eğitimi destekleyecek bir eğitime ve yeterliliğe sahip olduğunu belgelemiştir.	①	②	③	④	⑤
17.	Başhekimlik, hastanedeki hasta popülasyonunun yıllık olarak tam sayısını ve dağılımını belirler.	①	②	③	④	⑤
18.	Başhekimlik, Tıp Fakültesi Dekanlığı ile birlikte tıp öğrencilerinin eğitimi destekleyecek yeterli hasta popülasyonunun sayısını ve klinik gereksinmelerini belirlemiştir.	①	②	③	④	⑤
19.	Hastanede, tıp eğitimi destekleyecek yeterli sayı ve kapasitede sınıf yerleri vardır.	①	②	③	④	⑤
20.	Hastanede, tıp öğrencilerinin eğitimi desteklemek amacıyla görev dışı ders çalışma ve dinlenme olanakları vardır.	①	②	③	④	⑤
21.	Hastanede, tıp öğrencilerine basılı ve online kaynaklar ve bunlara erişim olanakları sağlanmıştır.	①	②	③	④	⑤
22.	Tıp öğrencilerinin eğitimi desteklemek amacıyla hastane bilgi yönetim sistemlerine yetkilendirilmiş giriş ve kullanım izni vardır.	①	②	③	④	⑤
23.	Klinik Öğretim Üyeleri/Görevlileri tıp öğrencilerine tanıtılmıştır.	①	②	③	④	⑤
24.	Hastanede hem mesleki hem de akademik ünvanların bulunduğu tam bir klinik eğitim personel listesi vardır.	①	②	③	④	⑤
25.	Tıp öğrencileri, Öğretim Üyesi/görevlilerinin sorumlulukları ve yetkileriyle ilgili olarak eğitilmiştir.	①	②	③	④	⑤
26.	Başhekimlik; güvenli hasta bakımının ve öğrenme deneyiminin sağlanması amacıyla tıp öğrencilerinin eğitim programı gerekliliklerini belirlemiştir.	①	②	③	④	⑤
27.	Başhekimlik; tıp öğrencileri için gerekli gözetim/denetim düzeyini tanımlamıştır. (Çekirdek müfredat, öğrenme hedefleri/çıktıları, staj karnesi gibi)	①	②	③	④	⑤
28.	Tıp öğrencisinin gösterdiği mesleki yeterlilik düzeyine göre gözetim/denetim düzenlenir.	①	②	③	④	⑤
29.	Her bir tıp öğrencisi kendi gözetim/denetim düzeyini, sıklığını ve dokümantasyonunu (öğrenme hedefleri/çıktıları, staj karnesi) bilir.	①	②	③	④	⑤

Sizden istenen, soruların yanıtları için ayrılan boşluklara katılım düzeyinizi işaretlemeinizdir.		Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Fikrim yok	Katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
30.	Her bir tıp öğrencisi kendi gözetiminin/denetiminin kim tarafından yapılacağını bilmektedir.	①	②	③	④	⑤
31.	Başhekimlik; her bir tıp öğrencisi için gerekli gözetim/denetim uygulamalarını yapar.	①	②	③	④	⑤
32.	Başhekimlik; tıp eğitimi programı hedefleriyle, hasta bakımının kalitesi ve güvenliğinin uyumu için gerekli standartları belirlemiştir.	①	②	③	④	⑤
33.	Hastanenin tüm personelinin beklentisi, tıp öğrencisi eğitim sürecinin, standart bir beceri düzeyiyle sonuçlanmasının sağlanmasıdır.	①	②	③	④	⑤
34.	Başhekimlik, hasta bakım kayıtlarını Tıp eğitimi dokümantasyonu ve sıklığı ile uyumlu olması için gözden geçirmektedir.	①	②	③	④	⑤
35.	Hastanede, tıp eğitimi için operasyonel yapı (yönetim, uygulama birimleri, alanları, personel) belirlenmiş olup gerektiği gibi işlerlik kazandırılmıştır.	①	②	③	④	⑤
36.	Hastanede tıp eğitimi için yönetim yapısı (Eğitim kurulu, Anabilim Dalları) belirlenmiş olup gerektiği gibi işlerlik kazandırılmıştır.	①	②	③	④	⑤
37.	Hastanede tıp öğrencilerinin tam ve güncel bir listesi internet sitesinde ve uygulama alanlarında görünür şekilde vardır.	①	②	③	④	⑤
38.	Her bir tıp öğrencisi için, kayıt durumu, akademik sınıflandırma, her tür lisans ve sertifikasyona ait belgeler bulunmaktadır.	①	②	③	④	⑤
39.	Her bir tıp öğrencisi için başarılarını gösteren raporlar, yetkinlik tanımlamaları bulunmaktadır.	①	②	③	④	⑤
40.	Çalışma alanında, her bir tıp öğrencisi için kalış yeri gerektiren(nöbet odası, dinlenme alanı gibi) koşullar belirlenmiştir.	①	②	③	④	⑤
41.	Hastanede, tıp öğrencileri için hastane kalitesi ve hasta güvenliği programını içeren oryantasyon eğitimi verilmektedir.	①	②	③	④	⑤
42.	Başhekimlik, tıp öğrencileri için hastane enfeksiyon kontrol programını içeren oryantasyon eğitimi vermektedir.	①	②	③	④	⑤
43.	Hastanede, tıp öğrencileri için ilaç order yazma ve medikasyon güvenlik programını içeren oryantasyon eğitimi verilmektedir.	①	②	③	④	⑤
44.	Hastanede, tıp öğrencileri için Uluslararası Hasta Güvenliği Hedeflerini içeren oryantasyon eğitimi verilmektedir.	①	②	③	④	⑤
45.	Başhekimlik, tıp öğrencileri için tüm departmanlar ve birimleri içeren hastane oryantasyonu eğitimi vermektedir.	①	②	③	④	⑤
46.	Hastanede, tıp öğrencileri için klinik uygulama kılavuzları oluşturulmuştur.	①	②	③	④	⑤
47.	Hastanede, tıp öğrencileri için ameliyathane süreçleri ve cerrahi mola süreçlerini içeren oryantasyon eğitimi verilmektedir.	①	②	③	④	⑤
48.	Tıp öğrencileri hastane kalite ve hasta güvenliği ile ilgili eğitim süreçlerine dahil edilmektedir.	①	②	③	④	⑤
49.	Tıp öğrencileri, hastanenin kalite izleme uygulamalarında veri toplama sürecine katılmaktadır.	①	②	③	④	⑤

Sizden istenen, soruların yanıtları için ayrılan boşluklara katılım düzeyinizi işaretlemeinizdir.		Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Fikrim yok	Katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
50.	Hastanede tıp öğrencilerinin gözetim/denetimini yapanlar; tıp öğrencilerinin kalite ve güvenlik programları hakkında bilgi sahibi olmasını sağlar.	①	②	③	④	⑤
51.	Tıp öğrencileri hastane kalite ve hasta güvenliği hakkında bilgi sahibi olduğunu belgeleyebilir.	①	②	③	④	⑤
52.	Başhekimlik; stajyer ve internlerin eğitim programı dışında hangi şartlar altında çalıştırılabileceğini belirlemiştir.	①	②	③	④	⑤
53.	Başhekimlik stajyer ve internlerin eğitim programı dışında hangi şartlarda hasta bakımı veya diğer hizmetlere yönlendirilebileceğini belirlemiştir.	①	②	③	④	⑤
54.	Hastanede hasta bakımı ve nöbet gibi diğer hizmetlere katılan stajyer ve internlere, sunduğu hizmetler için yetki belgelendirilmesi yapılmış ve ayrıcalıklar tanınmıştır.	①	②	③	④	⑤
55.	Stajyer ve internlerin sunduğu hasta bakımı, nöbet ve diğer hizmetler Başhekimlik tarafından değerlendirilir.	①	②	③	④	⑤

DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER

1. Yaşınız:

- a. 15-24 b. 25-34 c. 35-44 d. 45-54 e. 55-64 f. 65 yaş ve üstü

2. Cinsiyetiniz:

- a. Kadın b. Erkek

3. Eğitim durumunuz:

- a. Ön lisans b. Lisans c. Lisans üstü d. Doktora

4. Okulunuz:

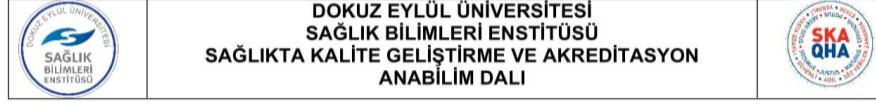
- a. Hemşirelik b. Sağlık Hizmetleri MYO c. Tıp Fakültesi d. Diğer (Belirtiniz)

5. Öğrenim yılınız?

- a. 3. Sınıf b. 4. Sınıf c. 5. Sınıf d. 6. Sınıf

İLAVE ETMEK İSTEDİĞİNİZ DÜŞÜNCELER:

8.3 EK 3: Tıpta Uzmanlık Öğrencisi / Asistan ölçeği



Değerli Katılımcı

“TIBBİ MESLEKİ EĞİTİM PROGRAM VE UYGULAMALARININ, “JOINT COMMISSION INTERNATIONAL” AKADEMİK TIP MERKEZİ HASTANESİ STANDARTLARI - BEŞİNCİ VERSİYON’ A GÖRE AKADEMİK İŞBİRLİĞİ ÇERÇEVESİNDE DEĞERLENDİRİLMESİ: DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ ÖRNEĞİ” konulu tez çalışmamda kullanacağım ölçek geliştirme sorularını gönüllü olarak cevaplayacağınızı umuyorum. Adınız ve soyadınız dışındaki demografik verilerinizi istatistiksel değerlendirmeler için kullanmak istiyorum. Katkınız için teşekkür eder, çalışmalarınızda başarılar dilerim.

Doç.Dr.Osman Zeki KARAKUŞ
(Yüksek Lisans Öğrencisi)
Dokuz Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü,
Sağlıkta Kalite Geliştirme ve Akreditasyon Anabilim Dalı

Sizden istenen, soruların yanıtları için ayrılan boşluklara katılım düzeyinizi işaretlemenizdir.		Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Fikrim yok	Katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
1.	Hastanede tıp eğitimi uygulamaları Başhekimlik yönetimi ve liderliğinde yapılmaktadır.	①	②	③	④	⑤
2.	Hastanedeki Tıp eğitimi uygulamalarında Başhekimlik ve Tıp Fakültesi Dekanlığı arasında bir işbirliği anlaşması vardır.	①	②	③	④	⑤
3.	Hastane misyonunun Başhekimlik tarafından belirlendiğini biliyorum.	①	②	③	④	⑤
4.	Başhekimliğin hastane misyonu ile uyumlu stratejik planları vardır.	①	②	③	④	⑤
5.	Tıp eğitimi verilmesi kararı, hastanenin misyonu ile tutarlıdır.	①	②	③	④	⑤
6.	Başhekimlik hastane misyonu ile uyumlu sağlıkta kalite programları oluşturmuştur.	①	②	③	④	⑤
7.	Başhekimlik, Tıp Fakültesinin kullandığı Tıpta Uzmanlık Eğitimi parametrelerinin hastane uygulamalarına uygunluğunu kabul etmiştir.	①	②	③	④	⑤
8.	Başhekimlik, mevcut tıp eğitimi programlarını bir ölçü setiyle izler ve değerlendirir.	①	②	③	④	⑤
9.	Başhekimlik, yılda en az bir kez tıp eğitimi programlarını gözden geçirmektedir.	①	②	③	④	⑤
10.	Başhekimlik tarafından, hastaların, tıp eğitimi kapsamında sunulan hizmetten duydukları memnuniyeti her yıl değerlendirilir.	①	②	③	④	⑤

Bu ölçek (Asistan/Tıpta Uzmanlık Öğrencisi Ölçeği), Joint Commission International (JCI) Akademik Tıp Merkezi Hastanesi Standartları (1 Nisan 2014/ 5. Edisyon) esas alınarak hazırlanmıştır. ©2018 Osman Zeki Karakuş, Tüm hakları saklıdır, izinsiz çoğaltılamaz. Sayfa 1

Sizden istenen, soruların yanıtları için ayrılan boşluklara katılım düzeyinizi işaretlemenizdir.		Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Fikrim yok	Katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
11.	Başhekimlik tarafından, personelin, ilgili tıp eğitimi kapsamında sunulan hizmetten duydukları memnuniyeti her yıl değerlendirilir.	①	②	③	④	⑤
12.	Başhekimlikçe, asistanların tıp eğitimi kapsamında sunulan hizmetten duydukları memnuniyet her yıl değerlendirilir.	①	②	③	④	⑤
13.	Başhekimlik, tüm kliniklerde tıp eğitimi destekleyecek klinik personel sayısı ve çalışma alanlarını belirlemiştir.	①	②	③	④	⑤
14.	Başhekimlik tıp eğitimi destekleyecek ve geliştirecek klinik personel sayısını Tıp Fakültesi Dekanlığı ile kararlaştırmıştır.	①	②	③	④	⑤
15.	Başhekimlik klinik personelin eğitim düzeylerini ve mesleki yeterliliğini belgelemiştir.	①	②	③	④	⑤
16.	Başhekimlik, klinik personelin, asistanların eğitimi destekleyecek bir eğitime ve yeterliliğe sahip olduğunu belgelemiştir.	①	②	③	④	⑤
17.	Başhekimlik, hastanedeki hasta popülasyonunun yıllık olarak tam sayısını ve dağılımını belirler.	①	②	③	④	⑤
18.	Başhekimlik, Tıp Fakültesi Dekanlığı ile birlikte asistanların eğitimi destekleyecek yeterli hasta popülasyonunun sayısını ve klinik gereksinimlerini belirlemiştir.	①	②	③	④	⑤
19.	Hastanede, tıp eğitimi destekleyecek yeterli sayı ve kapasitede sınıf yerleri vardır.	①	②	③	④	⑤
20.	Hastanede, asistanların eğitimi desteklemek amacıyla görev dışı ders çalışma ve dinlenme olanakları vardır.	①	②	③	④	⑤
21.	Hastanede, asistanlara basılı ve online kaynaklar ve bunlara erişim olanakları sağlanmıştır.	①	②	③	④	⑤
22.	Asistanların eğitimi desteklemek amacıyla hastane bilgi yönetim sistemlerine yetkilendirilmiş giriş ve kullanım izni vardır.	①	②	③	④	⑤
23.	Klinik Öğretim Üyeleri/Görevlileri asistanlara tanıtılmıştır.	①	②	③	④	⑤
24.	Hastanede hem mesleki hem de akademik ünvanların bulunduğu tam bir klinik eğitim personel listesi vardır.	①	②	③	④	⑤
25.	Asistanlar, Öğretim Üyesi/görevlilerinin sorumlulukları ve yetkileriyle ilgili olarak eğitilmiştir.	①	②	③	④	⑤
26.	Başhekimlik; güvenli hasta bakımının ve öğrenme deneyiminin sağlanması amacıyla asistan eğitim programı gerekliliklerini belirlemiştir.	①	②	③	④	⑤
27.	Başhekimlik; asistanlar için gerekli gözetim/denetim düzeyini tanımlamıştır. (Çekirdek müfredat, öğrenme hedefleri/çıktıları, staj karnesi gibi)	①	②	③	④	⑤
28.	Asistanın gösterdiği mesleki yeterlilik düzeyine göre gözetim/denetim düzenlenir.	①	②	③	④	⑤
29.	Her bir asistan kendi gözetiminin/denetim düzeyini, sıklığını ve dokümantasyonunu (öğrenme hedefleri/çıktıları, staj karnesi) bilir.	①	②	③	④	⑤
30.	Her bir asistan kendi gözetiminin/denetiminin kim tarafından yapılacağını bilir.	①	②	③	④	⑤

Sizden istenen, soruların yanıtları için ayrılan boşluklara katılım düzeyinizi işaretlemeinizdir.		Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Fikrim yok	Katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
31.	Başhekimlik; her bir asistan için gerekli gözetim/denetim uygulamalarını yapar.	①	②	③	④	⑤
32.	Başhekimlik; tıp eğitimi programı hedefleriyle, hasta bakımının kalitesi ve güvenliğinin uyumu için gerekli standartları belirlemiştir.	①	②	③	④	⑤
33.	Hastanenin tüm personelinin beklentisi, asistan eğitim sürecinin, standart bir beceri düzeyiyle sonuçlanmasının sağlanmasıdır.	①	②	③	④	⑤
34.	Başhekimlik, hasta bakım kayıtlarını Tıp eğitimi dokümantasyonu ve sıklığı ile uyumlu olması için gözden geçirmektedir.	①	②	③	④	⑤
35.	Hastanede, tıp eğitimi için operasyonel yapı (Yönetim, uygulama birimleri, alanları, personel) belirlenmiş olup gerektiği gibi işlerlik kazandırılmıştır.	①	②	③	④	⑤
36.	Hastanede tıp eğitimi için yönetim yapısı (Eğitim kurulu, Anabilim Dalları) belirlenmiş olup gerektiği gibi işlerlik kazandırılmıştır.	①	②	③	④	⑤
37.	Hastanede asistanların tam ve güncel bir listesi internet sitesinde ve uygulama alanlarında görünür şekilde vardır.	①	②	③	④	⑤
38.	Her bir asistan için kayıt durumu, akademik sınıflandırma, her tür lisans ve sertifikasyona ait belgeler bulunmaktadır.	①	②	③	④	⑤
39.	Her bir asistan için başarılarını gösteren raporlar, yetkinlik tanımlamaları bulunmaktadır.	①	②	③	④	⑤
40.	Çalışma alanında, her bir asistan için kalış yeri gerektiren(nöbet odası, dinlenme alanı gibi) koşullar belirlenmiştir.	①	②	③	④	⑤
41.	Hastanede, asistanlar için hastane kalitesi ve hasta güvenliği programını içeren oryantasyon eğitimi verilmektedir.	①	②	③	④	⑤
42.	Başhekimlik, asistanlar için hastane enfeksiyon kontrol programını içeren oryantasyon eğitimi vermektedir.	①	②	③	④	⑤
43.	Hastanede, asistanlar için ilaç order yazma ve medikasyon güvenlik programını içeren oryantasyon eğitimi verilmektedir.	①	②	③	④	⑤
44.	Hastanede, asistanlar için Uluslararası Hasta Güvenliği Hedeflerini içeren oryantasyon eğitimi verilmektedir.	①	②	③	④	⑤
45.	Başhekimlik, asistanlar için tüm departmanlar ve birimleri içeren hastane oryantasyonu eğitimi vermektedir.	①	②	③	④	⑤
46.	Hastanede, asistanlar için klinik uygulama kılavuzları oluşturulmuştur.	①	②	③	④	⑤
47.	Hastanede, asistanlar için ameliyathane süreçleri ve cerrahi mola süreçlerini içeren oryantasyon eğitimi verilmektedir.	①	②	③	④	⑤
48.	Asistanlar hastane kalite ve hasta güvenliği ile ilgili eğitim süreçlerine dahil edilmektedir.	①	②	③	④	⑤
49.	Asistanlar, hastanenin kalite izleme uygulamalarında veri toplama sürecine katılmaktadır.	①	②	③	④	⑤
50.	Hastanede asistanların gözetim/denetimini yapanlar; asistanların kalite ve güvenlik programları hakkında bilgi sahibi olmasını sağlar.	①	②	③	④	⑤

Sizden istenen, soruların yanıtları için ayrılan boşluklara katılım düzeyinizi işaretlemenizdir.		Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Fikrim yok	Katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
51.	Asistanlar hastane kalite ve hasta güvenliği hakkında bilgi sahibi olduğunu belgeleyebilir.	①	②	③	④	⑤
52.	Asistanların gözetim ve denetimini yapanlar, asistanın kalite ve güvenlik programlarına uyumunu göz önünde bulundurlar.	①	②	③	④	⑤
53.	Başhekimlik asistanların, eğitim programı dışında, hangi şartlar altında çalıştırılabileceğini belirlemiştir.	①	②	③	④	⑤
54.	Başhekimlik asistanların hangi şartlarda hasta bakımı veya diğer hizmetlere yönlendirilebileceğini belirlemiştir.	①	②	③	④	⑤
55.	Hastanede hasta bakımı ve nöbet gibi diğer hizmetlere katılan asistanlara, sunduğu hizmetler için yetki belgelendirilmesi yapılmış ve ayrıcalıklar tanınmıştır.	①	②	③	④	⑤
56.	Asistanların sunduğu hasta bakımı, nöbet ve diğer hizmetler Başhekimlik tarafından değerlendirilir.	①	②	③	④	⑤

DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER

1. Yaşınız:

- a. 15-24 b. 25-34 c. 35-44 d. 45-54 e. 55-64 f. 65 yaş ve üstü

2. Cinsiyetiniz:

- a. Kadın b. Erkek

3. Uzmanlık Eğitimi alanınız:

- a. Temel Tıp Bilimleri b. Cerrahi Tıp Bilimleri c. Dahili Tıp Bilimleri

4. Meslekte toplam çalışma yılınız?

- a. 1 yıldan az b. 1-5 yıl c. 6-10 yıl d. 11-15 yıl e. 16-20 yıl f. 21 yıl ve üstü

5. Bu hastanedeki toplam çalışma yılınız:

- a. 1 yıldan az b. 1-3 yıl c. 4-6 yıl

İLAVE ETMEK İSTEDİĞİNİZ DÜŞÜNCELER:

8.4 EK 4: Öğretim Üyesi ölçeği



Değerli Katılımcı

“TIBBİ MESLEKİ EĞİTİM PROGRAM VE UYGULAMALARININ, “JOINT COMMISSION INTERNATIONAL” AKADEMİK TIP MERKEZİ HASTANESİ STANDARTLARI - BEŞİNCİ VERSİYON’ A GÖRE AKADEMİK İŞBİRLİĞİ ÇERÇEVESİNDE DEĞERLENDİRİLMESİ: DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ ÖRNEĞİ” konulu tez çalışmamda kullanacağım ölçek geliştirme sorularını gönüllü olarak cevaplayacağınızı umuyorum. Adınız ve soyadınız dışındaki demografik verilerinizi istatistiksel değerlendirmeler için kullanmak istiyorum. Katkınız için teşekkür eder, çalışmalarınızda başarılar dilerim.

Doç.Dr.Osman Zeki KARAKUŞ
(Yüksek Lisans Öğrencisi)
Dokuz Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü,
Sağlıkta Kalite Geliştirme ve Akreditasyon Anabilim Dalı

Sizden istenen, soruların yanıtları için ayrılan boşluklara katılım düzeyinizi işaretlemenizdir.		Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Fikrim yok	Katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
1.	Hastanede tıp eğitimi uygulamaları Başhekimlik yönetimi ve liderliğinde yapılmaktadır.	①	②	③	④	⑤
2.	Hastanede Tıp eğitimi uygulamalarında Başhekimlik ve Tıp Fakültesi Dekanlığı arasında bir işbirliği anlaşması vardır.	①	②	③	④	⑤
3.	Hastane misyonunun Başhekimlik tarafından belirlendiğini biliyorum.	①	②	③	④	⑤
4.	Başhekimliğin hastane misyonu ile uyumlu stratejik planları vardır.	①	②	③	④	⑤
5.	Tıp eğitimi verilmesi kararı, hastanenin misyonu ile tutarlıdır.	①	②	③	④	⑤
6.	Başhekimlik, hastane misyonu ile uyumlu sağlıkta kalite programları oluşturmuştur.	①	②	③	④	⑤
7.	Başhekimlik, Tıp Fakültesinin Tıp eğitimi parametrelerinin hastane uygulamalarına uygunluğunu kabul etmiştir.	①	②	③	④	⑤
8.	Başhekimlik, Tıp Fakültesinin kullandığı Tıpta Uzmanlık Eğitimi parametrelerinin hastane uygulamalarına uygunluğunu kabul etmiştir.	①	②	③	④	⑤
9.	Başhekimlik, mevcut tıp eğitimi programlarını bir ölçü setiyle izler ve değerlendirir.	①	②	③	④	⑤
10.	Başhekimlik, yılda en az bir kez tıp eğitimi programlarını gözden geçirmektedir.	①	②	③	④	⑤

Bu ölçek (Öğretim Üyesi/Görevlisi Ölçeği), Joint Commission International (JCI) Akademik Tıp Merkezi Hastanesi Standartları (1 Nisan 2014/ 5. Edisyon) esas alınarak hazırlanmıştır. ©2018 Osman Zeki Karakuş, Tüm hakları saklıdır, izinsiz çoğaltılamaz.

Sayfa 1

Sizden istenen, soruların yanıtları için ayrılan boşluklara katılım düzeyinizi işaretlemeinizdir.		Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Fikrim yok	Katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
11.	Başhekimlik tarafından, hastaların, tıp eğitimi kapsamında sunulan hizmetten duydukları memnuniyeti her yıl değerlendirilir.	①	②	③	④	⑤
12.	Başhekimlik tarafından, personelin, ilgili tıp eğitimi kapsamında sunulan hizmetten duydukları memnuniyeti her yıl değerlendirilir.	①	②	③	④	⑤
13.	Başhekimlikçe, tıp öğrencilerinin ilgili tıp eğitimi kapsamında sunulan hizmetten duydukları memnuniyet her yıl değerlendirilir.	①	②	③	④	⑤
14.	Başhekimlikçe, asistanların tıp eğitimi kapsamında sunulan hizmetten duydukları memnuniyet her yıl değerlendirilir.	①	②	③	④	⑤
15.	Başhekimlik, tüm kliniklerde tıp eğitimini destekleyecek klinik personel sayısı ve çalışma alanlarını belirlemiştir.	①	②	③	④	⑤
16.	Başhekimlik tıp eğitimini destekleyecek ve geliştirecek klinik personel sayısını Tıp Fakültesi Dekanlığı ile kararlaştırmıştır.	①	②	③	④	⑤
17.	Başhekimlik klinik personelin eğitim düzeylerini ve mesleki yeterliliğini belgelemiştir.	①	②	③	④	⑤
18.	Başhekimlik, klinik personelin, tıp öğrencilerinin eğitimini destekleyecek bir eğitime ve yeterliliğe sahip olduğunu belgelemiştir.	①	②	③	④	⑤
19.	Başhekimlik, klinik personelin, asistanların eğitimini destekleyecek bir eğitime ve yeterliliğe sahip olduğunu belgelemiştir.	①	②	③	④	⑤
20.	Başhekimlik, hastanedeki hasta popülasyonunun yıllık olarak tam sayısını ve dağılımını belirler.	①	②	③	④	⑤
21.	Başhekimlik, Tıp Fakültesi Dekanlığı ile birlikte tıp öğrencilerinin eğitimini destekleyecek yeterli hasta popülasyonunun sayısını ve klinik gereksinmelerini belirlemiştir.	①	②	③	④	⑤
22.	Başhekimlik, Tıp Fakültesi Dekanlığı ile birlikte asistanların eğitimini destekleyecek yeterli hasta popülasyonunun sayısını ve klinik gereksinmelerini belirlemiştir.	①	②	③	④	⑤
23.	Hastanede, tıp eğitimini destekleyecek yeterli sayı ve kapasitede sınıf yerleri vardır.	①	②	③	④	⑤
24.	Hastanede, tıp öğrencilerinin eğitimini desteklemek amacıyla görev dışı ders çalışma ve dinlenme olanakları vardır.	①	②	③	④	⑤
25.	Hastanede, asistanların eğitimini desteklemek amacıyla görev dışı ders çalışma ve dinlenme olanakları vardır.	①	②	③	④	⑤
26.	Hastanede, tıp öğrencilerine basılı ve online kaynaklar ve bunlara erişim olanakları sağlanmıştır.	①	②	③	④	⑤
27.	Hastanede, asistanlara basılı ve online kaynaklar ve bunlara erişim olanakları sağlanmıştır.	①	②	③	④	⑤
28.	Tıp öğrencilerinin eğitimini desteklemek amacıyla hastane bilgi yönetim sistemlerine yetkilendirilmiş giriş ve kullanım izni vardır.	①	②	③	④	⑤
29.	Asistanların eğitimini desteklemek amacıyla hastane bilgi yönetim sistemlerine yetkilendirilmiş giriş ve kullanım izni vardır.	①	②	③	④	⑤

Sizden istenen, soruların yanıtları için ayrılan boşluklara katılım düzeyinizi işaretlemeinizdir.		Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Fikrim yok	Katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
30.	Klinik Öğretim Üyeleri/Görevlileri hastane personeline tanıtılmıştır.	①	②	③	④	⑤
31.	Klinik Öğretim Üyeleri/Görevlileri tıp öğrencilerine tanıtılmıştır.	①	②	③	④	⑤
32.	Klinik Öğretim Üyeleri/Görevlileri asistanlara tanıtılmıştır.	①	②	③	④	⑤
33.	Hastanede hem mesleki hem de akademik ünvanların bulunduğu tam bir klinik eğitim personel listesi vardır.	①	②	③	④	⑤
34.	Hastane personeli (hemşire, teknisyen, hizmetli gibi), Öğretim Üyesi/görevlilerinin sorumlulukları ve yetkileriyle ilgili olarak eğitilmiştir.	①	②	③	④	⑤
35.	Tıp öğrencileri, Öğretim Üyesi/görevlilerinin sorumlulukları ve yetkileriyle ilgili olarak eğitilmiştir.	①	②	③	④	⑤
36.	Hastanede akademik ünvanların (Profesör, Doçent, Öğretim Görevlisi) çalışma izninin verilmesi ve güncel tutulmasına yönelik bir süreç vardır.	①	②	③	④	⑤
37.	Hastanede klinik eğitimi verecek Öğretim Üyesi/görevlileri ile Tıp Fakültesi arasındaki ilişki net olarak tanımlanmıştır.	①	②	③	④	⑤
38.	Başhekimlik; güvenli hasta bakımının ve öğrenme deneyiminin sağlanması amacıyla tıp öğrencilerinin eğitim programı gerekliliklerini belirlemiştir.	①	②	③	④	⑤
39.	Başhekimlik; güvenli hasta bakımının ve öğrenme deneyiminin sağlanması amacıyla asistan eğitim programı gerekliliklerini belirlemiştir.	①	②	③	④	⑤
40.	Başhekimlik; tıp öğrencileri için gerekli gözetim/denetim düzeyini tanımlamıştır. (Çekirdek müfredat, öğrenme hedefleri/çıktıları, staj karnesi gibi)	①	②	③	④	⑤
41.	Başhekimlik; asistanlar için gerekli gözetim/denetim düzeyini tanımlamıştır. (Çekirdek müfredat, öğrenme hedefleri/çıktıları, staj karnesi gibi)	①	②	③	④	⑤
42.	Tıp öğrencisinin gösterdiği mesleki yeterlilik düzeyine göre gözetim/denetim düzenlenir.	①	②	③	④	⑤
43.	Asistanın gösterdiği mesleki yeterlilik düzeyine göre gözetim/denetim düzenlenir.	①	②	③	④	⑤
44.	Başhekimlik; her bir tıp öğrencisi için gerekli gözetim/denetim uygulamalarını yapar.	①	②	③	④	⑤
45.	Başhekimlik; her bir asistan için gerekli gözetim/denetim uygulamalarını yapar.	①	②	③	④	⑤
46.	Başhekimlik; tıp eğitimi programı hedefleriyle, hasta bakımının kalitesi ve güvenliğinin uyumu için gerekli standartları belirlemiştir.	①	②	③	④	⑤
47.	Hastanenin tüm personelinin beklentisi, tıp öğrencisi eğitim sürecinin, standart bir beceri düzeyiyle sonuçlanmasının sağlanmasıdır.	①	②	③	④	⑤
48.	Hastanenin tüm personelinin beklentisi, asistan eğitim sürecinin, standart bir beceri düzeyiyle sonuçlanmasının sağlanmasıdır.	①	②	③	④	⑤

Sizden istenen, soruların yanıtları için ayrılan boşluklara katılım düzeyinizi işaretlemeinizdir.		Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Fikrim yok	Katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
49.	Başhekimlik, hasta bakım kayıtlarını Tıp eğitimi dokümantasyonu ve sıklığı ile uyumlu olması için gözden geçirmektedir.	①	②	③	④	⑤
50.	Hastanede, tıp eğitimi için operasyonel yapı (Yönetim, uygulama birimleri, alanları, personel) belirlenmiş olup gerektiği gibi işlerlik kazandırılmıştır.	①	②	③	④	⑤
51.	Hastanede tıp eğitimi için yönetim yapısı (Eğitim kurulu, Anabilim Dalları) belirlenmiş olup gerektiği gibi işlerlik kazandırılmıştır.	①	②	③	④	⑤
52.	Hastanede tıp öğrencilerinin tam ve güncel bir listesi internet sitesinde ve uygulama alanlarında görünür şekilde vardır.	①	②	③	④	⑤
53.	Hastanede asistanların tam ve güncel bir listesi internet sitesinde ve uygulama alanlarında görünür şekilde vardır.	①	②	③	④	⑤
54.	Her bir tıp öğrencisi için, kayıt durumu, akademik sınıflandırma, her tür lisans ve sertifikasyona ait belgeler bulunmaktadır.	①	②	③	④	⑤
55.	Her bir asistan için kayıt durumu, akademik sınıflandırma, her tür lisans ve sertifikasyona ait belgeler bulunmaktadır.	①	②	③	④	⑤
56.	Hastanede, tıp öğrencileri için hastane kalitesi ve hasta güvenliği programını içeren oryantasyon eğitimi verilmektedir.	①	②	③	④	⑤
57.	Hastanede, asistanlar için hastane kalitesi ve hasta güvenliği programını içeren oryantasyon eğitimi verilmektedir.	①	②	③	④	⑤
58.	Başhekimlik, tıp öğrencileri için hastane enfeksiyon kontrol programını içeren oryantasyon eğitimi vermektedir.	①	②	③	④	⑤
59.	Başhekimlik, asistanlar için hastane enfeksiyon kontrol programını içeren oryantasyon eğitimi vermektedir.	①	②	③	④	⑤
60.	Hastanede, tıp öğrencileri için ilaç order yazma ve medikasyon güvenlik programını içeren oryantasyon eğitimi verilmektedir.	①	②	③	④	⑤
61.	Hastanede, asistanlar için ilaç order yazma ve medikasyon güvenlik programını içeren oryantasyon eğitimi verilmektedir.	①	②	③	④	⑤
62.	Hastanede, tıp öğrencileri için Uluslararası Hasta Güvenliği Hedeflerini içeren oryantasyon eğitimi verilmektedir.	①	②	③	④	⑤
63.	Hastanede, asistanlar için Uluslararası Hasta Güvenliği Hedeflerini içeren oryantasyon eğitimi verilmektedir.	①	②	③	④	⑤
64.	Hastanede, tıp öğrencileri için klinik uygulama kılavuzları oluşturulmuştur.	①	②	③	④	⑤
65.	Hastanede, asistanlar için klinik uygulama kılavuzları oluşturulmuştur.	①	②	③	④	⑤
66.	Hastanede tıp öğrencilerinin gözetim/denetimini yapanlar; öğrencilerin kalite ve güvenlik programları hakkında bilgi sahibi olmasını sağlar.	①	②	③	④	⑤
67.	Hastanede asistanların gözetim/denetimini yapanlar; asistanların kalite ve güvenlik programları hakkında bilgi sahibi olmasını sağlar.	①	②	③	④	⑤

Sizden istenen, soruların yanıtları için ayrılan boşluklara katılım düzeyinizi işaretlemenizdir.		Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Fikrim yok	Katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
68.	Tıp öğrencilerinin gözetim ve denetimini yapanlar, öğrencinin kalite ve güvenlik programlarına uyumunu göz önünde bulundurulur.	①	②	③	④	⑤
69.	Asistanların gözetim ve denetimini yapanlar, asistanın kalite ve güvenlik programlarına uyumunu göz önünde bulundurulur.	①	②	③	④	⑤
70.	Başhekimlik; stajyer ve internlerin eğitim programı dışında hangi şartlar altında çalıştırılabileceğini belirlemiştir.	①	②	③	④	⑤
71.	Başhekimlik stajyer ve internlerin eğitim programı dışında hangi şartlarda hasta bakımı veya diğer hizmetlere yönlendirilebileceğini belirlemiştir.	①	②	③	④	⑤
72.	Başhekimlik asistanların eğitim programı dışında hangi şartlar altında çalıştırılabileceğini belirlemiştir.	①	②	③	④	⑤
73.	Başhekimlik asistanların hangi şartlarda hasta bakımı veya diğer hizmetlere yönlendirilebileceğini belirlemiştir.	①	②	③	④	⑤
74.	Stajyer ve internlerin sunduğu hasta bakımı, nöbet ve diğer hizmetler Başhekimlik tarafından değerlendirilir.	①	②	③	④	⑤
75.	Asistanların sunduğu hasta bakımı, nöbet ve diğer hizmetler Başhekimlik tarafından değerlendirilir.	①	②	③	④	⑤

DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER

1. Yaşınız:

- a. 25-34 b. 35-44 c. 45-54 d. 55-64 e. 65 yaş ve üstü

2. Cinsiyetiniz:

- a. Kadın b. Erkek

3. Uzmanlık Eğitimi alanınız:

- a. Temel Tıp Bilimleri b. Cerrahi Tıp Bilimleri c. Dahili Tıp Bilimleri

4. Akademik ünvanınız

- a. Uzman Doktor b. Dr. Öğretim Üyesi c. Doçent d. Profesör

4. Meslekte toplam çalışma yılınız?

- a. 1 yıldan az b. 1-5 yıl c. 6-10 yıl d. 11-15 yıl e. 16-20 yıl f. 21 yıl ve üstü

5. Bu hastanedeki toplam çalışma yılınız:

- a. 1 yıldan az b. 1-5 yıl c. 6-10 yıl d. 11-15 yıl e. 16-20 yıl f. 21 yıl ve üstü

İLAVE ETMEK İSTEDİĞİNİZ DÜŞÜNCELER:

T.C.
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
Tıp Fakültesi Dekanlığı

BİRİM / BÖLÜM : Fakülte Sekreterliği Birimi
SAYI : 45803587 / 1807

14.02.2019

GİRİŞİMSEL OLMAYAN ETİK KURUL BAŞKANLIĞINA

İLGİ: 13.02.2019 tarihli dilekçe.

Fakültemiz Tıbbi Mikrobiyoloji Anabilim Dalı Öğretim Üyelerinden Prof.Dr. A.Hüseyin BASKIN'ın danışmanı olduğu "Tıbbi Mesleki Eğitim Program ve Uygulamalarının, Joint Commission International Akademik Tıp Merkezi Hastanesi Standartları-Beşinci Versiyon' A Göre Akademik İşbirliği Çerçevesinde Değerlendirilmesi: Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi Örneği" isimli yüksek lisans tez çalışmasının Fakültemiz öğretim elemanlarına ve Fakültemiz IV, V, VI öğrencilerine uygulanması Dekanlığımızca uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Prof. Dr. Murat CELİLOĞLU
Dekan

Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Yerleşkesi / Inciraltı 35340-İZMİR

Tel. : 0 232 412210-11

Fax : 0 232 4129798

E-posta : tip@deu.edu.tr

İZMİR



T.C.
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
UYGULAMA VE ARAŞTIRMA HASTANESİ BAŞHEKİMLİĞİ



E-İmzalıdır

Sayı : 72292585-10.99-E.15550
Konu : Tez Çalışması -Doç. Dr. Osman
Zeki KARAKUŞ

27/02/2019

Sayın Prof. Dr. A. Hüseyin BASKIN
Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Sağlıkta Kalite Geliştirme ve Akreditasyon Anabilim Dalı Başkanı

İlgi : 12.02.2019 tarih ve 32151665-806.01.03-22519 sayılı yazınız.

İlgi yazınız da belirtilen Yüksek Lisans öğrencisi Doç. Dr. Osman Zeki KARAKUŞ'un "Tıbbi mesleki Eğitim Programı ve Uygulamalarının, Joint Commission International Akademik Tıp Merkezi Hastanesi Standartları Beşinci Versiyon'a göre Akademik İşbirliği Çeşvesinde Değerlendirilmesi" isimli tez çalışmasının yapılması Başhekimliğimizce uygun bulunmuştur.

Gereğini bilgilerinize rica ederim.

Prof.Dr. Nurettin ÜNAL
Başhekim V.



Adres: İnciraltı Mahallesi, Mithatpaşa Cd. İnciraltı yerleşkesi
No:1606, 35340 Narlıdere/Balçova/İzmir
Tel: 0(232) 412 1212
Elektronik Ağ: <http://www.hastane.deu.edu.tr/>

Bilgi için İrtibat:
Pakize ÖZGENÇ
Dahili:
E-Posta: pakize.ozgenc@deu.edu.tr



Bu belge 5070 sayılı e-İmza Kanununa göre Prof.Dr. Nurettin ÜNAL tarafından 27.02.2019 tarihinde e-imzalanmıştır.
Evrağınızı <http://dogrulama.deu.edu.tr> linkinden 74558SC9X9 kodu ile doğrulayabilirsiniz.

DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR ETİK KURUL KARARI

Sayın Prof.Dr.A.Hüseyin BASKIN

Araştırmaya ilişkin Kurulumuz kararı aşağıda sunulmuştur.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederiz.

ETİK KOMİSYONUN ADI	DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU
AÇIK ADRES	Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı 2. Kat Inciraltı-İZMİR
TELEFON	0 232 412 22 54-0 232 412 22 58
FAKS	0 232 412 22 43
E-POSTA	etikkurul@deu.edu.tr

BAŞVURU BİLGİLERİ	DOSYA NO:	4614-GOA
	ARAŞTIRMA	UZMANLIK TEZİ ☐ MÜNFERİT ARAŞTIRMA ☐ ÖÇM ☐ YÜKSEKLİSANS ☒ DOKTORA ☐
	ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Tıbbi Mesleki Eğitim Program ve Uygulamalarının, "JOINT COMMISSION INTERNATIONAL" Akademik Tıp Merkezi Hastanesi Standartları-Beşinci Versiyon'a Göre Akademik İşbirliği Çerçevesinde Değerlendirilmesi: Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi Örneği
	ARAŞTIRMA PROTOKOL KODU	
	SORUMLU ARAŞTIRMACI ÜNVANI/ADI/SOYADI ve UZMANLIK ALANI	Prof.Dr.A.Hüseyin BASKIN SBE
	ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ ☒ ÇOK MERKEZLİ ☐

DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili		
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ	Mevcut		Türkçe ☒	İngilizce ☐	Diğer ☐
	ARAŞTIRMA İLE İLGİLİ LİTERATÜR	Mevcut		Türkçe ☐	İngilizce ☒	Diğer ☐
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU	Mevcut		Türkçe ☒	İngilizce ☐	Diğer ☐
	OLGU RAPOR FORMU	Mevcut		Türkçe ☒	İngilizce ☐	Diğer ☐

KARAR BİLGİLERİ	Karar No:2019/06-12	Tarih:13.03.2019
	Prof.Dr.A.Hüseyin BASKIN 'ın sorumlusu olduğu "Tıbbi Mesleki Eğitim Program ve Uygulamalarının, "JOINT COMMISSION INTERNATIONAL" Akademik Tıp Merkezi Hastanesi Standartları-Beşinci Versiyona Göre Akademik İşbirliği Çerçevesinde Değerlendirilmesi: Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi Örneği" isimli klinik araştırmaya ait başvuru dosyası ve ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş, etik açıdan çalışmanın gerçekleştirilmesinin uygun olduğuna oy birliği ile karar verilmiştir.	

ETİK KURUL BİLGİLERİ

ÇALIŞMA ESASI	Dokuz Eylül Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu İşleyiş Yönergesi İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu
---------------	---

ETİK KURUL ÜYELERİ

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet	Araştırma ile ilişkili mi?	
Prof.Dr.Can SEVİNÇ (Başkan)	Göğüs Hastalıkları	DEU Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları A.D	Erkek	E ☐	H ☒
Prof.Dr.Sadık Kıvanç METİN (Başkan Yardımcısı)	Kalp ve Damar Cerrahisi	DEU Tıp Fakültesi Kalp Damar Cerrahisi Anabilim Dalı	Erkek	E ☐	H ☒
Prof.Dr.Arzu GENÇ	Nörolojik Fizyoterapi - Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon	DEU Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Yüksek Okulu	Kadın	E ☐	H ☒
Prof.Dr. Sermin ÖZKAL	Tıbbi Patoloji	DEU Tıp Fakültesi Tıbbi Patoloji A.D	Kadın	E ☐	H ☒
Prof.Dr.Pinar TUNCEL	Tıbbi Biyokimya	DEU Tıp Fakültesi Tıbbi Biyokimya Anabilim Dalı	Kadın	E ☐	H ☒
Prof.Dr.Serkan YENER	Endokrinoloji	DEU Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı	Erkek	E ☐	H ☒
Doç.Dr.Nil Hocaoglu AKSAY	Tıbbi Farmakoloji	DEU Tıp Fakültesi Tıbbi Farmakoloji Anabilim Dalı	Kadın	E ☐	H ☒
Doç.Dr.Murat BEKTAŞ	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği	DEU Hemşirelik Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği	Erkek	E ☐	H ☒
Doç.Dr.Tufan ÇANKAYA	Tıbbi Genetik	Tıbbi Genetik Anabilim Dalı	Erkek	E ☐	H ☒
Doç.Dr.Ayfer DAYI	Davranış Fizyolojisi	DEU Tıp Fakültesi Fizyoloji Anabilim Dalı	Kadın	E ☐	H ☒
Doç.Dr.Korcan DEMİR	Pediyatrik Endokrinoloji	DEU Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı	Erkek	E ☐	H ☒
Doç.Dr.Mahmut Cem ERGON	Tıbbi Mikrobiyoloji	DEU Tıp Fakültesi Tıbbi Mikrobiyoloji Anabilim Dalı	Erkek	E ☐	H ☒
Öğr.Gör.Dr.Kıvanç YÜKSEL	Biyoistatistik ve Tıbbi Bilişim	Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyoistatistik ve Bilişim A.D	Erkek	E ☐	H ☒
Av.Esra FIRTINA	Avukat	DEU Rektörlüğü Hukuk Müşavirliği	Kadın	E ☐	H ☒
Mehmet Erhan ÖZKUL	Sağlık mensubu olmayan üye	D.E.U Tıp Fakültesi İdari Mali İşler	Erkek	E ☐	H ☒

Dokuz Eylül Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu Karar Formu

8.6 EK 6: Akademik özgeçmiş formu.

OSMAN ZEKİ KARAKUŞ

Kişisel Bilgiler

İletişim Bilgileri

İletişim Adresi

DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ, TIP FAKÜLTESİ, ÇOCUK CERRAHİSİ ANABİLİM DALI

Telefon

E-posta

İnternet Sayfası

Öğrenim Bilgileri

01 Eylül 2017 - Şu Anda (3 yıl 4 ay)

Yüksek Lisans, Tezli Program, DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ, TÜRKİYE
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ, SAĞLIKTA KALİTE GELİŞTİRME VE AKREDİTASYON
ANABİLİM DALI

01 Ekim 2012 - 01 Haziran 2017 (4 yıl 9 ay)

Lisans, Anadal/Normal Öğretim, ANADOLU ÜNİVERSİTESİ, TÜRKİYE
İKTİSAT FAKÜLTESİ (AÇIKÖĞRETİM), İKTİSAT PR. (AÇIKÖĞRETİM)
Diploma Numarası: 2017-4.1302
Ağırlıklı Genel Not Ortalaması: 3.74 / 4.0

01 Ocak 2003 - 06 Ocak 2008 (5 yıl 1 ay)

Tıpta Uzmanlık, Anadal/Normal Öğretim, DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ, TÜRKİYE
TIP FAKÜLTESİ, CERRAHİ TIP BİLİMLERİ BÖLÜMÜ
Tez Başlığı: Gastroşizisli Cıvciv Embriyolarında İntraamniyotik Mekonyumla Oluşan
Bağırsak Hasarında Üriner Tripsin İnhibitörünün İntestinal Motiliteyi Koruyucu
Etkisi

Tez Konusu: Gastroşiziste Bağırsak Hasarı Morbidite Ve Mortaliteyi Önemli Ölçüde
Etkiler. Morbiditenin En Önemli Nedeni Bağırsak Hasarı Nedeniyle Motilitenin
Yetersizliğine Bağlı Hastaların Uzun Süre Parenteral Beslenmelerinden
Kaynaklanan Sepsis, Kolestaz Gibi Ciddi Sorunlardır. Üriner Tripsin İnhibitörü (üti)?
Nün Gastroşiziste Bağırsak Hasarını Engellediği Gösterilmiştir. İntestinal Motilite
Üzerindeki Etkileri Bilinmemektedir. Gastroşiziste Üti'nin İntestinal Motilite
Üzerine Etkilerini Göstermek Amacıyla Bu Çalışma Planlanmıştır.

Tarih: 2006

Tez Danışmanı: OĞUZ ATEŞ

Diploma Numarası: 108286/74999

01 Eylül 1995 - 29 Haziran 2001 (5 yıl 10 ay)

Lisans, Anadal/Normal Öğretim, ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ, TÜRKİYE
TIP FAKÜLTESİ, TIP PR.
Diploma Numarası: 0104.A-077
Ağırlıklı Genel Not Ortalaması: 74.0 / 100.0

01 Eylül 1992 - 12 Ağustos 1994 (2 yıl)

Ön Lisans, Anadal/Normal Öğretim, HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ, TÜRKİYE
SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU, TIBBİ HİZMETLER VE TEKNİKLER
BÖLÜMÜ

Sayfa 1 / 9

Oluşturma Zamanı: 15 Aralık 2020 14:10:26

Diploma Numarası: 94-245-018
Ağırlıklı Genel Not Ortalaması: 2.85 / 4.0

Deneyim / İşyeri Bilgileri

01 Nisan 2017 - Şu Anda (3 yıl 9 ay) (Tam Zamanlı)
DOÇ. DR., DOÇ. DR., DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ CERRAHİ TIP
BİLİMLERİ BÖLÜMÜ ÇOCUK CERRAHİSİ ANABİLİM DALI

01 Mart 2016 - 01 Nisan 2017 (1 yıl 2 ay) (Tam Zamanlı)
DR. ÖĞR. ÜYESİ, DR. ÖĞR. ÜYESİ, DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
CERRAHİ TIP BİLİMLERİ BÖLÜMÜ ÇOCUK CERRAHİSİ ANABİLİM DALI

01 Nisan 2012 - 01 Mart 2016 (4 yıl) (Tam Zamanlı)
ÖĞRETİM GÖREVLİSİ (DR.), ÖĞRETİM GÖREVLİSİ (DR.), DOKUZ EYLÜL
ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ CERRAHİ TIP BİLİMLERİ BÖLÜMÜ ÇOCUK
CERRAHİSİ ANABİLİM DALI

01 Mart 2009 - 01 Nisan 2012 (3 yıl 2 ay) (Tam Zamanlı)
UZMAN (DR.), DR., SAĞLIK BAKANLIĞI TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU
BAŞKANLIĞI TOKAT TÜRKİYE KAMU HASTANE BİRLİĞİ GENEL SEKRETERLİĞİ
TOKAT DEVLET HASTANESİ

Yabancı Dil Bilgileri

İNGİLİZCE (Okuma: İyi, Yazma: İyi, Konuşma: İyi)

Bilimsel Teknolojik Faaliyet Alanları

Bilimsel Teknolojik Faaliyet Alanı Bilgileri Sağlık Bilimleri -- Tıp -- Cerrahi Tıp Bilimleri -- Çocuk Cerrahisi

Ar-Ge Yetkinlik

Makaleler

F. AKGÜL, A. ER, E. ULUSOY, A. ÇAĞLAR, H. ÇİTLENBİK, P. KESKİNOĞLU, A. ŞİŞMAN,
O. Z. KARAKUŞ, E. ÖZER, M. DUMAN & D. ÖZDEMİR, Integration of Physical
Examination, Old and New Biomarkers, and Ultrasonography by Using Neural
Networks for Pediatric Appendicitis, PEDIATRIC EMERGENCY CARE, 2019, 0749-
5161, 35, 1.

O. ULUSOY, E. ÖZER, O. Z. KARAKUŞ, O. ATEŞ, F. G. HAKGÜDER, M. OLGUNER & M.
F. AKGÜR, Laparoscopic Excision of the Retroperitoneal Mullerian Cyst in a
Different Location, JOURNAL OF PEDIATRIC AND ADOLESCENT GYNECOLOGY,
2019, 1083-3188.

O. ULUSOY, O. Z. KARAKUŞ, O. ATEŞ, F. G. HAKGÜDER, M. OLGUNER & M. F.
AKGÜR, Successful outcomes in adolescent varicocele treatment with high-level
laparoscopic varicolectomy., JOURNAL OF PEDIATRIC SURGERY, 2019, 0022-
3468.

E. ULUSOY, B. SERPEN, F. AKGÜL, H. ÇİTLENBİK, D. Y. SÖNMEZ, O. Z. KARAKUŞ, D.
ÖZDEMİR & M. DUMAN, Unexpected Complication of Blunt Trauma: Evisceration,
Çocuk Acil ve Yoğun Bakım Dergisi, 2018, 2146-2399, 5, 3, 129-131.

D. İNCE, B. DEMİRAĞ, E. ATASEVEN, Y. OYMAK, H. ÜNVER TUHAN, O. Z. KARAKUŞ,
F. HAZAN, A. ABACI, E. ÖZER, K. MUTAFOĞLU & H. N. OLGUN, Child With RET
Proto-Oncogene Codon 634 Mutation, The Turkish Journal of Pediatrics, 2017,
0041-4301, 59, 5, 590-593.

M. Y. ÖZDAMAR & O. Z. KARAKUŞ, Testicular Ischemia Caused by Incarcerated Inguinal Hernia in Infants: Incidence, Conservative treatment procedure, and Follow-up, UROLOGY JOURNAL, 2017, 1735-1308, 14, 4, 4030-4033.

M. Y. ÖZDAMAR & O. Z. KARAKUŞ, Testicular Ischemia Caused by Incarcerated Inguinal Hernia in Infants: Incidence, Conservative treatment procedure, and Follow-up, UROLOGY JOURNAL, 2017, 1735-1308, 14, 4, 4030-4033.

S. ŞİYVE, O. ULUSOY, O. Z. KARAKUŞ, N. MURAT, M. E. USLU, O. ATEŞ, G. HAKGÜDER, M. OLGUNER & F. M. AKGÜR, The role of water-soluble meconium subfraction and lipid-soluble meconium subfraction on the superior mesenteric artery vasoconstriction in chick embryos, JOURNAL OF PEDIATRIC SURGERY, 2017, 0022-3468, 52, 3, 481-483.

O. ULUSOY, O. Z. KARAKUŞ, S. ŞİYVE, O. ATEŞ, F. G. HAKGÜDER, M. F. AKGÜR & M. OLGUNER, Vezikoüreteral reflü tedavisinde subüreterik enjeksiyon tedavisi: Tek merkez deneyimi, Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 2017, 1300-6622, 31, 1, 4328-6690.

O. ULUSOY, S. ŞİYVE, O. ATEŞ, F. G. HAKGÜDER, O. Z. KARAKUŞ, M. F. AKGÜR & M. OLGUNER, Vezikoüreteral reflü tedavisinde subüreterik enjeksiyon tedavisi: Tek merkez deneyimi, Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 2017, 1300-6622, 31, 1, 1-7.

O. Z. KARAKUŞ, O. ULUSOY, O. ATEŞ, G. HAKGÜDER, M. OLGUNER & F. M. AKGÜR, Conventional single-port laparoscopic appendectomy for complicated appendicitis in children: Efficient and cost-effective, JOURNAL OF MINIMAL ACCESS SURGERY, 2016, 0972-9941, 12, 1, 16-21.

A. TEKİN, O. Z. KARAKUŞ, G. HAKGÜDER, O. ATEŞ, E. ÖZER, M. OLGUNER & F. M. AKGÜR, Distribution of interstitial cells of Cajal in the bladders of fetal rats with retinoic acid induced myelomeningocele, TURKISH JOURNAL OF UROLOGY, 2016, 2149-3235, 42, 4, 285-289.

O. ULUSOY & O. Z. KARAKUŞ, Evolution of Laparoscopic Cholecystectomy From Multiport to Single Port, Journal of Minimally Invasive Surgical Sciences, 2016, 2251-7030, 5, 2, 36366-36373.

O. Z. KARAKUŞ, O. ULUSOY, G. HAKGÜDER, O. ATEŞ, C. OLGUNER, M. OLGUNER & F. M. AKGÜR, Nuss procedure: Technical modifications to ease bending of the support bar and lateral stabilizer placement, ANNALS OF THORACIC MEDICINE, 2016, 1817-1737, 11, 3, 214-218.

O. ULUSOY, O. Z. KARAKUŞ, O. ATEŞ, G. HAKGÜDER, E. ÖZER, M. OLGUNER & F. M. AKGÜR, The intestinal damage induced by lipid soluble meconium subfraction is profound compared to the intestinal damage induced by water soluble meconium subfraction, JOURNAL OF PEDIATRIC SURGERY, 2016, 0022-3468, 51, 8, 1303-1306.

İ. CANER, O. Z. KARAKUŞ, O. ATEŞ, F. G. HAKGÜDER, E. ÖZER, M. OLGUNER & F. M. AKGÜR, Distribution of interstitial cells of Cajal in the esophagus of fetal rats with esophageal atresia, Journal of Clinical and Analytical Medicine, 2015, 1309-2014, 1, 1, 1-4.

O. Z. KARAKUŞ, B. SOLMAZ, O. ATEŞ, M. ATEŞ, G. HAKGÜDER, M. OLGUNER & F. M. AKGÜR, Effect of Meconium on the Contractility of the Superior Mesenteric Artery: A Clue to Intestinal Damage in Gastroschisis, EUROPEAN JOURNAL OF PEDIATRIC SURGERY, 2015, 0939-7248, 25, 4, 373-376.

O. Z. KARAKUŞ, Havayolunda ve sindirim sisteminde yabancı cisimler Önlenebilir bir tehlike, Türkiye Klinikleri Pediatrik Bilimler Dergisi, 2015, 1305-435X, 11, 4, 59-64.

O. ULUSOY & O. Z. KARAKUŞ, Koroziv madde alımı Önleme ve tedavi, Türkiye Klinikleri Pediatrik Bilimler Dergisi, 2015, 1305-435X, 11, 4, 51-58.

A. GÜLCÜ, O. ATEŞ, F. G. HAKGÜDER, S. MEN, O. Z. KARAKUŞ, M. F. AKGÜR & M. OLGUNER, Percutaneous transhepatic balloon dilatation of the hepaticojejunal anastomosis for the definitive treatment of the intrahepatic bile duct stones occurring in choledochal cysts excised children, Journal of Pediatric Surgery Case Reports, 2015, 22135766, 3, 6, 257-259.

O. Z. KARAKUŞ, G. HAKGÜDER, A. GÜLCÜ, O. ATEŞ, S. MEN, M. OLGUNER & F. M. AKGÜR, Percutaneous transhepatic balloon dilatation of the hepaticojejunal anastomosis for the definitive treatment of the intrahepatic bile duct stones occurring in choledochal cysts excised children, JOURNAL OF PEDIATRIC SURGERY CASE REPORTS, 2015, 2213-5766, 3, 6, 257-259.

U. OKTAY, G. AKTÜRK, O. ATEŞ, E. G. OLGUN, F. G. HAKGÜDER, E. ÖZER, O. Z. KARAKUŞ, M. DALGIÇ, M. F. AKGÜR & M. OLGUNER, The density of interstitial cells of Cajal is diminished in choledochal cysts, Digestive Disease and Science, 2015, 1573-2568, 61, 3, 900-904.

O. Z. KARAKUŞ, O. ATEŞ, G. HAKGÜDER, M. OLGUNER & F. M. AKGÜR, Complex Fetal Ovarian Cysts Cause Problems Even After Regression, EUROPEAN JOURNAL OF PEDIATRIC SURGERY, 2014, 0939-7248, 24, 4, 337-340.

O. Z. KARAKUŞ, O. ATEŞ, A. TEKİN, G. HAKGÜDER, M. OLGUNER & F. M. AKGÜR, Tubularized incised plate urethroplasty for the treatment of penile fistulas after hypospadias repair, JOURNAL OF PEDIATRIC UROLOGY, 2014, 1477-5131, 10, 3, 455-458.

Y. KART, Y. KART, O. Z. KARAKUŞ, O. Z. KARAKUŞ, O. ATEŞ, O. ATEŞ, G. HAKGÜDER, G. HAKGÜDER, M. OLGUNER, F. M. AKGÜR & F. M. AKGÜR, Altered expression of interstitial cells of Cajal in primary obstructive megaureter, JOURNAL OF PEDIATRIC UROLOGY, 2013, 1477-5131, 9, 6, 1028-1031.

O. Z. KARAKUŞ, O. Z. KARAKUŞ, G. HAKGÜDER, G. HAKGÜDER, O. ATEŞ, O. ATEŞ, M. OLGUNER, M. OLGUNER, F. M. AKGÜR & F. M. AKGÜR, Cholecystectomy Conducted with Single-Port Incisionless-Intracorporeal Conventional Equipment-Endoscopic Surgery, JOURNAL OF LAPAROENDOSCOPIC & ADVANCED SURGICAL TECHNIQUES, 2013, 1092-6429, 23, 8, 728-732.

O. Z. KARAKUŞ, O. Z. KARAKUŞ, O. ATEŞ, O. ATEŞ, N. MURAT, N. MURAT, G. HAKGÜDER, G. HAKGÜDER, M. OLGUNER, M. OLGUNER, B. SOLMAZ, B. SOLMAZ, E. OZER, E. OZER, S. GİDENER, S. GİDENER, F. M. AKGÜR & F. M. AKGÜR, Intra-amniotic administration of urinary trypsin inhibitor preserves intestinal contractility in meconium induced intestinal damage in chick embryos with gastroschisis, JOURNAL OF PEDIATRIC SURGERY, 2013, 0022-3468, 48, 7, 1495-1498.

O. ATEŞ, O. ATEŞ, O. Z. KARAKUŞ, O. Z. KARAKUŞ, G. HAKGÜDER, G. HAKGÜDER, M. OLGUNER, M. OLGUNER, F. M. AKGÜR & F. M. AKGÜR, Pectus carinatum: the effects of orthotic bracing on pulmonary function and gradual compression on patient compliance, EUROPEAN JOURNAL OF CARDIO-THORACIC SURGERY, 2013, 1010-7940, 44, 3, E228-E232.

Bildiriler

A. TOSAR, O. ULUSOY, O. Z. KARAKUŞ, O. ATEŞ, F. G. HAKGÜDER, M. OLGUNER & M. F. AKGÜR, Hava Yolunda yabancı cisim aspirasyonu şüphesi olan hastalarda toraks BT ve rijid bronkoskopi sonuçlarının karşılaştırılması, Poster Sunumu, 37. Ulusal Çocuk Cerrahisi Kongresi / 2019 STEPS, 15 Ekim 2019, 19 Ekim 2019, 1305-5194, 557 - 558.

D. YILMAZ, O. ULUSOY, O. Z. KARAKUŞ, O. ATEŞ, F. G. HAKGÜDER, M. OLGUNER & M. F. AKGÜR, Konvansiyonel single port endoskopik yöntemle tedavi edilen

hastalarda tedavi sonuçlarımızın değerlendirilmesi., Sözlü Sunum, 37. Ulusal Çocuk Cerrahisi Kongresi / 2019 Strategies and Trends European Pediatric Surgery, 15 Ekim 2019, 19 Ekim 2019, 1305-5194, 235 - 236.

S. SABUNCU, O. ULUSOY, O. Z. KARAKUŞ, O. ATEŞ, F. G. HAKGÜDER, M. OLGUNER & M. F. AKGÜR, Ultrasonografi kılavuzluğunda hidrostatik invajinasyon redüksiyonunda kontrast madde kullanımı gerekli midir?, Sözlü Sunum, 37. ulusal çocuk cerrahisi kongresi /STEPS-strategies trends in pediatric surgery, 15 Ekim 2019, 19 Ekim 2019.

S. SABUNCU, O. ULUSOY, O. Z. KARAKUŞ, O. ATEŞ, F. G. HAKGÜDER, M. OLGUNER & M. F. AKGÜR, Ultrasonografi kılavuzluğunda hidrostatik invajinasyon redüksiyonunda kontrast madde kullanımı gerekli midir?, Sözlü Sunum, 37. Ulusal Çocuk Cerrahisi Kongresi / 2019 Strategies and Trends European Pediatric Surgery, 15 Ekim 2019, 19 Ekim 2019, 1305-5194, 127 - 128.

D. YILMAZ, O. ULUSOY, O. Z. KARAKUŞ, O. ATEŞ, F. G. HAKGÜDER, M. OLGUNER & M. F. AKGÜR, konvansiyonel single port endoskopik yöntemle tedavi edilen hastalarda tedavi sonuçlarımızın değerlendirilmesi, Sözlü Sunum, 37. ulusal çocuk cerrahisi kongresi/STEPS-strategies trends in pediatric surgery, 15 Ekim 2019, 19 Ekim 2019.

C. KURAL, O. ULUSOY, O. Z. KARAKUŞ, O. ATEŞ, F. G. HAKGÜDER, M. OLGUNER & M. F. AKGÜR, Çocuklarda Nissen Fundoplikasyonu deneyimlerimiz., Poster Sunumu, 37. Ulusal Çocuk Cerrahisi Kongresi / 2019 STEPS, 15 Ekim 2019, 19 Ekim 2019, 1305-5194, 754 - 755.

E. AYDIN, O. ULUSOY, O. Z. KARAKUŞ, O. ATEŞ, F. G. HAKGÜDER, M. OLGUNER & M. F. AKGÜR, Çocukluk yaş grubunda primer spontan pnömotoraks tedavisi deneyimlerimiz., Poster Sunumu, 37. Ulusal Çocuk Cerrahisi Kongresi / 2019 STEPS, 15 Ekim 2019, 19 Ekim 2019, 1305-5194, 539 - 540.

O. ULUSOY, O. Z. KARAKUŞ, O. ATEŞ, F. G. HAKGÜDER, E. ÖZER, M. OLGUNER & M. F. AKGÜR, Çocukluk çağı subdiyafragmatik yerleşimli müllerian kist olgusunda laparoskopik eksizyon, Sözlü Sunum, 37. ulusal çocuk cerrahisi kongresi/STEPS-strategies trends in pediatric surgery, 15 Ekim 2019, 19 Ekim 2019.

O. ULUSOY, O. Z. KARAKUŞ, O. ATEŞ, F. G. HAKGÜDER, M. OLGUNER & M. F. AKGÜR, Çocukluk çağı subdiyafragmatik yerleşimli müllerian kist olgusunda laparoskopik eksizyon., Sözlü Sunum, 37.Ulusal Çocuk Cerrahisi Kongresi / 2019 Strategies and Trends European Pediatric Surgery, 15 Ekim 2019, 19 Ekim 2019, 1305-5194, 310 - 311.

O. ULUSOY, E. AYDIN, O. Z. KARAKUŞ, O. ATEŞ, F. G. HAKGÜDER, M. OLGUNER & M. F. AKGÜR, Surgical management of pediatric thyroid and parathyroid pathologies-single center experience, Poster Sunumu, 20th anual congres of the european pediatric surgeons association, 12 Haziran 2019, 16 Haziran 2019.

M. F. AKGÜR, F. G. HAKGÜDER, A. TOSAR, O. Z. KARAKUŞ, O. ULUSOY, D. Y. SÖNMEZ, S. SABUNCU, E. AYDIN, M. OLGUNER & O. ATEŞ, Endoskopik çocuk cerrahisi uygulamalarımızın çocuk cerrahisi tıpta uzmanlık öğrencisi eğitimine katkıları, Poster Sunumu, 36th Annual Congress of TAPS, 24 Ekim 2018, 27 Ekim 2018, 387 - 388.

M. F. AKGÜR, F. G. HAKGÜDER, A. TOSAR, O. Z. KARAKUŞ, O. ULUSOY, D. Y. SÖNMEZ, S. SABUNCU, E. AYDIN, M. OLGUNER & O. ATEŞ, TİROİD VE PARATİROİD CERRAHİSİ DENEYİMİMİZ, Poster Sunumu, 36th Annual Congress of TAPS, 24 Ekim 2018, 27 Ekim 2018.

M. F. AKGÜR, F. G. HAKGÜDER, O. Z. KARAKUŞ, S. SABUNCU, M. OLGUNER & O. ATEŞ, YÜKSEK KONFLUENSLİ ÜROGENİTAL SİNÜS ANOMALİLERİNİN REKTUMU KESMEDEN PERİNEAL PRONE YAKLAŞIM İLE DÜZELTİLMESİ, Sözlü Sunum, IX.

M. DUMAN, D. ÖZDEMİR, O. Z. KARAKUŞ, A. ER, E. ÖZER, F. AKGÜL, E. ULUSOY, A. R. ŞİŞMAN, A. ÇAĞLAR & H. ÇİTLENBİK, Akut apandisit ayrı tansında serum kalprotektin ölçümünün değeri, Sözlü Sunum, Uluslararası Katılımlı 14. Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Kongresi, 18 Ekim 2017, 21 Ekim 2017, 4, 3, 26 - 26.

F. AKGÜL, A. ER, E. ULUSOY, A. ŞİŞMAN, A. ÇAĞLAR, H. ÇİTLENBİK, O. Z. KARAKUŞ, E. ÖZER, M. DUMAN & D. ÖZDEMİR, Akut apandisit ayrıca tanısında serum kalprotektin ölçümünün değeri, Sözlü Sunum, 14. Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Kongresi, 2017, 18 Ekim 2017, 21 Ekim 2017, 4, 1, 26 - 26.

M. F. AKGÜR, F. G. HAKGÜDER, D. M. ABDULLAHOĞLU, O. Z. KARAKUŞ, O. ULUSOY, S. SABUNCU, M. OLGUNER & O. ATEŞ, Adölesanlarda laparoskopik non selektif ve selektif arter koruyucu varikoselektomi sonuçların karşılaştırılması, Sözlü Sunum, 7. Ulusal Pediatrik Üroloji Kongresi, 26 Ekim 2016, 30 Ekim 2016.

D. M. ABDULLAHOĞLU, O. ULUSOY, O. Z. KARAKUŞ, O. ATEŞ, F. G. HAKGÜDER, B. U. ERGÜR, M. OLGUNER & M. F. AKGÜR, Dextranomer hyaluronik asit kopolimer Dx HA enjeksiyonunun mesane üreter orifisi düzeyinde oluşturduğu histolojik etkilerin değerlendirilmesi, Sözlü Sunum, 7. Ulusal Pediatrik Üroloji Kongresi, 26 Ekim 2016, 30 Ekim 2016.

M. F. AKGÜR, F. G. HAKGÜDER, D. M. ABDULLAHOĞLU, O. Z. KARAKUŞ, O. ULUSOY, D. Y. SÖNMEZ, M. OLGUNER & O. ATEŞ, Çocukluk çağı over patolojilerinin cerrahi tedavisinde deneyimlerimiz, Sözlü Sunum, 34. Ulusal Çocuk Cerrahisi Kongresi, 26 Ekim 2016, 30 Ekim 2016, 62 - null.

M. DUMAN, D. ÖZDEMİR, O. Z. KARAKUŞ, F. AKGÜL, B. SERPEN, D. Y. SÖNMEZ, E. ULUSOY & H. ÇİTLENBİK, Künt travmann nadir bir komplikasyonu Eviserasyon, Poster Sunumu, 13. Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Kongresi, 05 Ekim 2016, 08 Ekim 2016.

M. F. AKGÜR, F. G. HAKGÜDER, B. U. ERGÜR, O. Z. KARAKUŞ, D. M. ABDULLAHOĞLU, O. ULUSOY, M. OLGUNER & O. ATEŞ, Effects of dextranomer hyaluronic acid copolymer Dx HA injection into the different layers of ureterovesical junction at the ureteric orifice level, Basılı, 17th European Congress of Pediatric Surgeons, 15 Haziran 2016, 18 Haziran 2016, 1, 1, 70 - null.

M. F. AKGÜR, F. G. HAKGÜDER, O. Z. KARAKUŞ, D. ABDULLAHOĞLU, M. OLGUNER & O. ATEŞ, Ekstrahepatik portal hipertansiyon tedavisinde mezenteriko sol portal bay pass yöntemi kullanılan hastalarda inferior mezenterik ven ile by pass sonuçlarımız, Basılı, 33. Ulusal Çocuk Cerrahisi Kongresi, 28 Ekim 2015, 31 Ekim 2015, 29, 55 - null.

H. GÜLERYÜZ, M. F. AKGÜR, F. G. HAKGÜDER, O. Z. KARAKUŞ, B. ÜNVER, T. Ö. ATASOY, M. OLGUNER & O. ATEŞ, Laparoskopik yardımlı anoraktal malformasyon onarm uygulanan hastalarda rektumun sfinkterik kaslar içine yerleşiminin manyetik rezonans inceleme ile değerlendirilmesi, Basılı, 33. Ulusal Çocuk Cerrahisi Kongresi, 28 Ekim 2015, 31 Ekim 2015, 29, 114 - null.

M. F. AKGÜR, F. G. HAKGÜDER, O. Z. KARAKUŞ, B. ÜNVER, M. OLGUNER & O. ATEŞ, Uzun aralıklı özefagus atrezisi tedavisinde gastrik transpozisyon deneyimlerimiz, Basılı, 33. Ulusal Çocuk Cerrahisi Kongresi, 28 Ekim 2015, 31 Ekim 2015, 29, 113 - null.

M. F. AKGÜR, F. G. HAKGÜDER, O. Z. KARAKUŞ, O. ULUSOY, M. OLGUNER & O. ATEŞ, İntrakorporeal düğüm tekniği ile konvansiyonel tek port inguinal herni onarm, Basılı, 33. Ulusal Çocuk Cerrahisi Kongresi, 28 Ekim 2015, 31 Ekim 2015, 29, 155 - null.

M. F. AKGÜR, F. G. HAKGÜDER, G. AKTÜRK, O. Z. KARAKUŞ, E. ÖZER, E. G. OLGUN, M. DALGIÇ, M. OLGUNER & O. ATEŞ, Distribution of the interstitial cells of Cajal in the human choledochal cysts and gallbladders, Elektronik, 27th European Congress of Pathology, 05 Eylül 2015, 09 Eylül 2015, 1432-2307, 467, 1, 98 - null.

M. F. AKGÜR, F. G. HAKGÜDER, O. Z. KARAKUŞ, U. OKTAY, M. OLGUNER & O. ATEŞ, Inguinal herni repair with single port single instrument incisionless endoscopic surgery Preliminary report, Elektronik, 16th European Congress of Paediatric Surgery, 17 Haziran 2015, 20 Haziran 2015, 45 - null.

M. F. AKGÜR, F. G. HAKGÜDER, O. Z. KARAKUŞ, E. ÖZER, U. OKTAY, M. OLGUNER & O. ATEŞ, The effects of water and lipid soluble components of meconium on the intestines of chick embryos with gastroschisis, Elektronik, 16th European Congress of Paediatric Surgery, 17 Haziran 2015, 20 Haziran 2015, 176 - null.

M. Y. ÖZDAMAR & O. Z. KARAKUŞ, Erkek bir çocukta skrotal taş Nadir bir olgu, Sözlü Sunum, XXXII. Ulusal Çocuk Cerrahisi Kongresi, 17 Eylül 2014, 20 Eylül 2014, 1305-5194, 28, 284 - null.

O. ULUSOY, O. Z. KARAKUŞ, F. G. HAKGÜDER, O. ATEŞ, E. ÖZER, M. OLGUNER & M. F. AKGÜR, Gastroizisli civiv embriyolarında intraamniyotik mekonyum ile oluşan barsak hasarında mekonyum su ve yağ fazlarının oluşan hasar üzerine etkilerinin araştırılması, Sözlü Sunum, XXXII. ulusal Çocuk Cerrahisi Kongresi, 17 Eylül 2014, 20 Eylül 2014, 1305-5194, 28, 73 - null.

D. M. ABDULLAHOĞLU, O. ULUSOY, C. AKSEL, O. Z. KARAKUŞ, O. ATEŞ, F. G. HAKGÜDER, M. OLGUNER & M. F. AKGÜR, Künt toraks travmasına bağlı sağ ana bronşta kopma, Poster Sunumu, XXXII. Ulusal Çocuk Cerrahisi Kongresi, 17 Eylül 2014, 20 Eylül 2014, 1305-5194, 28, 294 - null.

E. SEVİM, C. AKSEL, O. Z. KARAKUŞ, F. G. HAKGÜDER, O. ATEŞ, M. OLGUNER & M. F. AKGÜR, Transperitoneal laparoskopik pyeloplasti 10 yıllık sonuçlarımız, Sözlü Sunum, XXXII. Ulusal Çocuk Cerrahisi Kongresi, 17 Eylül 2014, 20 Eylül 2014, 1305-5194, 28, 23 - null.

D. M. ABDULLAHOĞLU, O. ULUSOY, O. Z. KARAKUŞ, O. ATEŞ, F. G. HAKGÜDER, M. OLGUNER & M. F. AKGÜR, Ultrasonografi eşliğinde uygulanan hidrostatik invajinasyon redüksiyonu sonuçlarımız, Sözlü Sunum, XXXII. Ulusal Çocuk Cerrahisi Kongresi, 17 Eylül 2014, 20 Eylül 2014, 1305-5194, 28, 133 - null.

M. Y. ÖZDAMAR & O. Z. KARAKUŞ, İnfantlarda inkarsere inguinal herniye bağlı testiküler hemorajik nekrozda tedavi yaklaşımı, Sözlü Sunum, XXXII. ulusal Çocuk Cerrahisi Kongresi, 17 Eylül 2014, 20 Eylül 2014, 1305-5194, 28, 26 - null.

D. M. ABDULLAHOĞLU, O. Z. KARAKUŞ, O. ATEŞ, G. AKTÜRK, E. G. OLGUN, M. DALGIÇ, E. ÖZER, F. G. HAKGÜDER, M. OLGUNER & M. F. AKGÜR, İnsan koledok kistleri ve safra keselerinde intersitisiyel Cajal hücresi dağılımı, Poster Sunumu, XXXII. Ulusal Çocuk Cerrahisi Kongresi, 17 Eylül 2014, 20 Eylül 2014, 1305-5194, 28, 81 - null.

O. Z. KARAKUŞ, O. ATEŞ, S. MEN, A. GÜLCÜ, F. G. HAKGÜDER, M. OLGUNER & M. F. AKGÜR, Koledok kistleri için uygulanan hepatiko jejunostomi sonrası görülen ortak ve intrahepatik safra kanalı taşlarının perkütan transhepatik yöntemle tedavisi, Poster Sunumu, XXXI. Ulusal Çocuk Cerrahisi Kongresi, 30 Ekim 2013, 02 Kasım 2013, 1305-5194, 27, 232 - null.

O. Z. KARAKUŞ, O. ATEŞ, F. G. HAKGÜDER, M. OLGUNER & M. F. AKGÜR, Kompleks over kistleri regrese olsalar bile cerrahi sorunlara sebep olabilirler, Sözlü Sunum, XXXI. Ulusal Çocuk Cerrahisi Kongresi, 30 Ekim 2013, 02 Kasım 2013, 1305-5194, 27, 89 - null.

S. ŞİYVE, O. ATEŞ, N. DURMUŞ, O. Z. KARAKUŞ, F. G. HAKGÜDER, M. OLGUNER & M. F. AKGÜR, Mekonyum su fazı ve yağ fazının mezenterik arter kontraktilesi üzerine etkileri, Sözlü Sunum, XXXI. Ulusal Çocuk Cerrahisi Kongresi, 30 Ekim 2013, 02 Kasım 2013, 1305-5194, 27, 71 - null.

O. ULUSOY, O. Z. KARAKUŞ, D. M. ABDULLAHOĞLU, O. ATEŞ, F. G. HAKGÜDER, M. OLGUNER & M. F. AKGÜR, Nadir görülen bir primer şiloperikardium olgusu Cerrahi eksizyon seviyesinin önemi, Poster Sunumu, XXXI. Ulusal Çocuk Cerrahisi Kongresi, 30 Ekim 2013, 02 Kasım 2013, 1305-5194, 27, 251 - null.

B. ÜNVER, O. ATEŞ, O. Z. KARAKUŞ, F. G. HAKGÜDER, M. OLGUNER & M. F. AKGÜR, Pektus karinatum Göğüs bastırma ortezinin solunum fonksiyonlarına ve kademelı sıkıştırmanın hasta uyumu üzerine etkileri, Sözlü Sunum, XXXI. Ulusal Çocuk Cerrahisi Kongresi, 30 Ekim 2013, 02 Kasım 2013, 1305-5194, 27, 60 - null.

O. ULUSOY, O. Z. KARAKUŞ, O. ATEŞ, F. G. HAKGÜDER, M. OLGUNER & M. F. AKGÜR, Perfore apandisitlerde laparoskopik appendektomi sonuçlarımız, Sözlü Sunum, XXXI. Ulusal Çocuk Cerrahisi Kongresi, 30 Ekim 2013, 02 Kasım 2013, 1305-5194, 27, 179 - null.

D. M. ABDULLAHOĞLU, O. ULUSOY, O. Z. KARAKUŞ, O. ATEŞ, F. G. HAKGÜDER, M. OLGUNER & M. F. AKGÜR, Total kolektomi veya intestinal dismotilite nedeniyle ileostomi açılan hastalarda peptid bazlı formül mama kullanımı, Sözlü Sunum, XXXI. Ulusal Çocuk Cerrahisi Kongresi, 30 Ekim 2013, 02 Kasım 2013, 1305-5194, 27, 160 - null.

E. BULUT, M. OLGUNER, B. ÜNVER, O. Z. KARAKUŞ, O. ATEŞ, F. G. HAKGÜDER & M. F. AKGÜR, Ürokinamıde mesane disfonksiyonu saptanan veziköüretal reflüsü olan hastaların değeriendirilmesi, Sözlü Sunum, XXXI. Ulusal Çocuk Cerrahisi Kongresi, 30 Ekim 2013, 02 Kasım 2013, 1305-5194, 27, 169 - null.

C. İSBİR, O. ATEŞ, O. Z. KARAKUŞ, F. G. HAKGÜDER, E. ÖZER, M. OLGUNER & M. F. AKGÜR, Esophageal distribution of interstitial cells of Cajal in the experimental rat model of adriamycin induced esophageal atresia, Poster Sunumu, XIV. Congress of European Paediatric Surgeons, 05 Haziran 2013, 08 Haziran 2013, 439 - null.

TÜBİTAK Burs ve Destekleri

Panelistlik/İzleyicilik/Raportörlük Sayısı

Panelistlik/Dış Danışmanlık Sayısı	ARDEB/BİDEB 0	TEYDEB 0	Toplam 0
İzleyicilik/Danışmanlık Sayısı	ARDEB/BİDEB 0	TEYDEB 0	Toplam 0
Raportörlük Sayısı	ARDEB/BİDEB 0	TEYDEB 0	Toplam 0

8.7 EK 7: Tezden yapılan diğer yayınlar

A) *XI. Ulusal Tıp Eğitimi Çevrimiçi Kongresi (UTEK-2020) 12-14 Ekim 2020 sözlü bildiri yayını:*

TIBBİ MESLEKİ UYGULAMALARDA TIP ÖĞRENCİLERİNİN DEKANLIK VE BAŞHEKİMLİK ARASINDAKİ İŞBİRLİLİĞİNE BAKIŞI: BİR ÜNİVERSİTE HASTANESİ ÖRNEĞİ

Osman Z. KARAKUŞ^{1,2}, Vahide BAYRAKAL², A. Hüseyin BASKIN^{2,3}

¹ Dokuz Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sağlıkta Kalite Geliştirme ve Akreditasyon Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye

² Dokuz Eylül Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye

³ Dokuz Eylül Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Tıbbi Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye

GİRİŞ:

Tıp eğitimi verilen hastanelerde tıbbi mesleki eğitim program ve uygulamalarının belirli standartlar kapsamında sunumu ve sürdürülmesi için *Joint Commission International* (JCI) tarafından “Akademik Tıp Merkezi Hastanesi Standartları” geliştirilmiştir. Bu standartlar, tıp eğitimi sürdürülen hastanelerde sağlık hizmetlerinin uluslararası sağlıkta kalite standartları çerçevesinde sunumunun yanı sıra tıbbi mesleki eğitim program ve uygulamalarının hastane süreçlerine entegrasyonu için gerekli alt ve üst yapı koşullarının sağlanması amacıyla yöneliktir.

AMAÇ:

Bir üniversite hastanesinde “JCI-Akademik Tıp Merkezi Hastanesi Standartları” çerçevesinde; bir hastanenin tıp eğitimini sağlama ve sürdürmeye katılımının, yeterli hasta popülasyonunun, tesis yapısı ve teknolojisinin, klinik eğitim personelinin ve kurumla olan ilişkilerinin, tıbbi mesleki eğitim programının hedef ve amaçları ile uyumunun hastanede uygulamalara katılan 4. 5. ve 6. sınıf tıp öğrencilerinin bakış açısıyla değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM:

Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesinde 2018-2019 eğitim döneminde kayıtlı olan ve hastane uygulamalarına katılan 4. sınıf stajyer (n=185), 5. sınıf stajyer (n=143) ve 6. sınıf internlerden (n=204) oluşan toplamda 532 öğrenciye ulaşılmıştır. Deneklere, JCI- Hastaneler için Akreditasyon Standartları 5. Edisyon (1 Nisan 2014) Kısım IV: Akademik Tıp Merkezi Hastanesi Standartları – “Tıbbi Mesleki Eğitim” bölümünde, 7 standart ve 30 ölçülebilir unsur temel alınarak geliştirdiğimiz 55 maddelik “Karakuş- Öğrenci ölçeği” uygulanmıştır. Bu

araştırmanın amacı kapsamında bir hastanenin tıp eğitimini sağlama ve sürdürmeye katılımının kurumsal bir yönetim yapısıyla tıbbi mesleki eğitim programının hedef ve amaçları ile uyumlu olmasına yönelik olarak ölçeğin 25 maddesine ait veriler sunulmuştur

Verilerin istatistiksel analizinde “Tek yönlü ANOVA” ve post-hoc çoklu karşılaştırma yöntemleri uygulanmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p<0,05$ olarak kabul edilmiştir.

BULGULAR:

Öğrencilerin %66,3’ü, tıp eğitimi uygulamalarında dekanlık ve başhekimlik arasında işbirliği anlaşması olmadığı görüşünü desteklemektedir. Sınıflar arasında görüş farkı saptanmadı ($p=0,436$). Öğrencilerin %58,3’ünün, başhekimliğin hastanede, tıp fakültesinin tıp eğitimi parametrelerini kabul etmediği yönünde bilgi sahibi olduğu belirlendi. Sınıflar arasında görüş farkı yoktu ($p=0,329$).

Öğrencilerin %67,4’ünde eğitimi destekleyecek yeterli hasta popülasyonunun, tesis yapısı ve teknolojisinin, uygulama alanlarının fiziksel ve teknolojik yeterliliklerinin tıp eğitimi programının hedef ve amaçları ile uyumlu olmadığı eğilimi belirlendi. Yeterli hasta popülasyonunun sağlandığı yönündeki düşünce 6. sınıf (%38,8) öğrencilerinde 4. (%19,4) ve 5. sınıflara (%20,3) göre daha yüksek olduğu saptandı ($p=0,000$).

Öğrencilerin %68,7’sindeki eğilim, klinik eğitim personeli ve kurumla olan ilişkilerinin tıp eğitimi programının hedef ve amaçları ile uyumlu olmadığı yönünde belirlendi. Klinik eğitim personelinin sorumluluk ve yetkileriyle ilgili olarak öğrencilerin eğitildiği önermesine katılım 6. sınıf (%42,2) öğrencilerinde 4. (%20,4) ve 5. Sınıflara (%16,1) göre daha yüksek saptandı ($p=0,000$).

SONUÇ:

Tıp eğitimi sürdürülen hastanelerdeki mevcut koşulların ve süreçlerin, tıp fakültesinin akredite tıp eğitimi program ve uygulamalarıyla uyumlu olarak yapılandırılması gerekmektedir. Tıp fakültesi 4. 5. ve 6. Sınıf öğrencilerinin %67,5’ inde genel kanaat, hastanedeki mevcut koşulların ve süreçlerin, JCI- Akademik Tıp Merkezi Hastanesi Standartlarına uygun olarak, tıp eğitiminin hastane süreçlerinin yapılandırılmasına dair Tıp Fakültesi Dekanlığı ile hastane Başhekimliği arasında bir işbirliği anlaşması ve politikası olmadığı yönündedir.

Yeterli ve standart öğrenci beceri ve deneyimleri kazandıran uygulamalı tıbbi mesleki eğitim programlarının sürdürülmesi ve hastanedeki sürdürülen uluslararası bakım ve hasta güvenliği standartlarıyla entegrasyonunu için, hastane üst yönetiminde idari ve akademik bir teşkilatlanmadan oluşan “Mesleki Tıp Eğitimi Komitesi” yapılandırılması gereklidir.

Anahtar Kelimeler: Tıbbi mesleki eğitim; hasta güvenliği; Kalite geliştirme; Akademik işbirliği; Joint Commission International; Akademik tıp merkezi standartları,

B) XI. Ulusal Tıp Eğitimi Çevrimiçi Kongresi (UTEK-2020) 12-14 Ekim 2020 poster

bildiri yayını:

BİR ÜNİVERSİTE HASTANESİNDE STAJYER TIP ÖĞRENCİLERİNİN HASTA BAKIMI VE DİĞER HİZMETLERDE YETKİLENDİRİLMESİ VE GÖREV TANIMLAMALARINDA ÖĞRENCİ PERSPEKTİFİ

Osman Z. KARAKUŞ^{1,2}, Vahide BAYRAKAL², A. Hüseyin BASKIN^{2,3}

¹ Dokuz Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sağlıkta Kalite Geliştirme ve Akreditasyon Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye

² Dokuz Eylül Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye

³ Dokuz Eylül Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Tıbbi Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye

GİRİŞ:

Tıp eğitimi verilen hastanelerde tıbbi mesleki eğitim program ve uygulamalarının belirli standartlar kapsamında sunumu ve sürdürülmesi amacıyla *Joint Commission International* (JCI) tarafından “Akademik Tıp Merkezi Hastanesi Standartları” geliştirilmiştir. Bu standartlar, tıp eğitimi sürdürülen hastanelerde sağlık hizmetlerinin uluslararası sağlıkta kalite standartları çerçevesinde sunumunun yanı sıra tıbbi mesleki eğitim program ve uygulamalarının hastane süreçlerine entegrasyonu için gerekli alt ve üst yapı koşullarının sağlanması amacıyla yöneliktir.

AMAÇ:

Bu çalışmanın amacı, bir üniversite hastanesinde “JCI-Akademik Tıp Merkezi Hastanesi Standartları” çerçevesinde; hastanedeki tıp öğrencisi ve stajyerlerin, tıbbi gözetim ve denetimi, işlevsel yönetim yapısıyla koordinasyonu, hasta bakımı ve hizmetler açısından yetki belgelendirmesi ve görev tanımlamalarına yönelik süreçlerin tıbbi mesleki eğitim programının hedef ve amaçlarıyla uyumunun 4. 5. ve 6. sınıf tıp öğrencilerinin bakış açısından değerlendirilmesidir.

YÖNTEM:

Çalışma Tıp Fakültesinde 2018-2019 eğitim döneminde kayıtlı olarak hastane uygulamalarına katılan 4. ve 5. sınıf stajyer ve 6. sınıf intern öğrencilerine (N=990) kesitsel olarak uygulanmıştır.

Çalışmada 2019 yılı bahar döneminde hastane uygulamalarına katılan, 4. sınıf stajyer (n=185), 5. sınıf stajyer (n=143) ve 6. sınıf internlerden (n=204) oluşan toplamda 532 öğrencinin verileri derlenmiştir. Deneklere, JCI- Hastaneler için Akreditasyon Standartları 5. Edisyon (1 Nisan 2014) Kısım IV: Akademik Tıp Merkezi Hastanesi Standartları – “Tıbbi

Mesleki Eğitim” bölümünde, 7 standart ve 30 ölçülebilir unsur temel alınarak geliştirdiğimiz 55 maddelik “Karakuş- Öğrenci ölçeği” uygulanmıştır. Bu araştırmanın amacı kapsamında tıp öğrencilerinin gözetim ve denetimi, koordinasyonu, hasta bakımı ve diğer hizmetlerde yetkilendirilmeleri ve görev tanımlamalarına yönelik olarak ölçeğin 19 maddesine ait veriler sunulmuştur

Ölçeklerin istatistiksel analizinde “Tek yönlü ANOVA” ve post-hoc çoklu karşılaştırma yöntemleri uygulanmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p<0,05$ olarak kabul edilmiştir.

BULGULAR:

Öğrencilerin %66,9’unun görüşü, gerekli gözetim/denetim düzeyinin ve sıklığının hastane yönetimince belirlenmediğini desteklemektedir. Ancak hastane tarafından gerekli gözetim ve denetim düzeyinin sağlanmış olduğu eğilimi 6. sınıf öğrencilerinde 4. ve 5. sınıflara göre daha yüksek olduğu belirlendi ($p=0,000$).

Öğrencilerin %69,9’u, hastanedeki tıp eğitiminin işlevsel bir yönetim yapısıyla koordine edilerek uygulama birimleri, alanları ve personel gerekliliklerinin sağlanmadığını görüşünü desteklemektedir. Bu gerekliliklerinin hastanede sağlandığı görüşüne katılım 6. sınıf (%42,2) öğrencilerinde 4. (%21,7) ve 5. sınıflara (%23,8) göre daha yüksek orandaydı ($p=0,000$).

Öğrencilerin %80,3’ünde eğilim, hasta bakımı ve hizmetlerde yetki belgelendirmesi, ayrıcalık tanıma ve görev tanımlamalarına yönelik süreçlerin olmadığını desteklemektedir. Öğrencilerin hangi şartlarda hasta bakımı ve diğer hizmetlere yönlendirilebileceğinin belirlenmiş olduğu fikrine katılım 6. sınıf (%26,5) öğrencilerinde 4. (%12,4) ve 5. Sınıflara (%9,8) göre daha yüksek oranda saptandı ($p=0,001$).

SONUÇ:

Tıp fakültesi 4. 5. ve 6. sınıf öğrencilerinin %70,3’ünde genel eğilim, hastanedeki tıp öğrencisi ve stajyerlerin tıbbi gözetimi ve denetimi, işlevsel yönetim yapısıyla koordinasyonu, hasta bakımı ve hizmetler açısından yetki belgelendirmesi, ayrıcalık tanıma ve görev tanımlamalarına yönelik süreçlerin gerektiği şekilde yapılandırılmadığını desteklemektedir.

Yeterli ve standart öğrenci beceri ve deneyimleri kazandıran uygulamalı tıbbi mesleki eğitim programlarının sürdürülmesi için öğrencilerin gerekli gözetim/denetimi sağlanmalı ve işlevsel bir yönetim yapısıyla koordine edilmelidir. Hastanedeki uluslararası bakım ve hasta güvenliği standartlarıyla uyumlu olarak tıp öğrencilerinin hasta bakımı ve diğer hizmetlerde yetkilendirilmesi ve görev tanımlamalarının yapılması sağlanmalıdır. Hastanedeki mesleki tıp eğitiminin entegrasyonu hastane üst yönetimine bağlı idari ve akademik bir yapıyla koordine edilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Tıbbi mesleki eğitim; hasta güvenliği; Kalite geliştirme; Tıbbi gözetim; Görev tanımlaması; Joint Commission International; Akademik tıp merkezi standartları,



8.8 EK 8: SBE Tez değerlendirme formu, jüriler için

SBE TEZ DEĞERLENDİRME FORMU (Jüri Üyeleri İçin)

ÖĞRENCİ BİLGİLERİ	
Adı : _____	Anabilim/Bilim Dalı : _____
Soyadı : _____	Programı : _____
Öğrenci No: _____	Yüksek Lisans / Doktora
Tez Kodu : _____	☐ ☐
Danışmanı : _____	
İkinci Danışmanı (Varsa) : _____	
TEZ BAŞLIĞI : _____	

SUNUM	Tez başlığı çalışma konusunu açık ve yeterli olarak tanımlamakta mıdır? ☐ Evet ☐ Düzeltilmesi Gerekir
	Tez kolaylıkla okunup anlaşılıyor mu ? ☐ Evet ☐ Kısmen düzeltilmesi gerekir ☐ Yeniden yazılması gerekir
	Tablo, şekil ve grafikler tez yazım kurallarına uygun olarak hazırlanmış mı ? ☐ Evet ☐ Düzeltilmesi gerekir
	Kaynaklar Dizini ☐ Doğru ☐ Hatalı Açıklayınız:
BÜTÜNLÜK	Tez bölümleri birbirlerine mantıksal ve analitik bir bütünlük ve akış içinde bağlanıyor mu? ☐ Evet ☐ Hayır Açıklayınız :
ÖZGÜNLÜK ve YARATICILIK	Aday, sizce bu çalışma sonunda bilimsel araştırma yapma, bilgiye erişme, değerlendirme ve yorumlama yeteneği kazanmış mıdır? ☐ Evet ☐ Hayır Doktora tezleri, ayrıca aşağıda belirtilen niteliklerden en az birini sağlamalıdır. Bu tez çalışması : ☐ Bilime yenilik getirmiştir ☐ Yeni bir bilimsel yöntem geliştirmiştir ☐ Bilinen bir yöntemi yeni bir alana uygulamıştır
GİRİŞ	Araştırmaya konu olan problem tanımlanmıştır: ☐ Evet ☐ Hayır Problemin çözümüne yönelik hipotez/hipotezler açık olarak belirtilmiş ya da araştırma soruları tanımlanmış mıdır? : ☐ Evet ☐ Hayır
GENEL BİLGİLER (Literatür Bilgisi)	Literatür bilgileri özümseyerek derlenmiş midir? ☐ Evet ☐ Hayır Görüşlerinizi Tez Değerlendirme Kriterleri 'ne uygun olarak belirtiniz

GEREÇ ve YÖNTEM	Görüşlerinizi Tez Değerlendirme Kriterleri'ne uygun olarak belirtiniz:
BULGULAR	Görüşlerinizi Tez Değerlendirme Kriterleri'ne uygun olarak belirtiniz:
TARTIŞMA	Görüşlerinizi Tez Değerlendirme Kriterleri'ne uygun olarak belirtiniz:
SONUÇ VE ÖNERİLER	Sonuç/sonuçlar net olarak belirtilip baştaki hipotez ve/veya araştırma soruları ile ilişkilendirilmiş midir?
KAYNAKLAR	Kaynaklar uygun yazılmış mı? Yeterli mi? Güncel kaynak var mı?
EKLER	Eksik var mı? (Doktora tezleri için makale kabul yazısı ve makale metni), tüm tezler için etik kurul onayları, Arbis formatında özgeçmiş ve yayın listesi
DİĞER	Tez hakkında önemli gördüğünüz diğer hususları bu kısımda belirtebilirsiniz:
JÜRİ DEĞERLENDİRME SONUCU	Tarafımdan incelenen bu tez, Dokuz Eylül Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim Ve Sınav Yönetmeliği uyarınca : ☐ Kabul edilebilir niteliktedir. ☐ Ek süre verilerek düzeltilmesi gerekir. ☐ Ret edilmesi gerekir.
JÜRİ ÜYESİNİN Adı Soyadı : _____ Anabilim /Bilim Dalı : _____ Üniversitesi/Enstitüsü : _____ Tarih: _____ İmza: _____	