

İkinci basamakta çalışan EHU'larının sorunları

- 1.EHU'larının çalışma koşulları
- 2. Antibiyotik onayı ile ilgili sorunlar
- 3.Döner sermaye ödemelerinde yaşanan sorunlar
- 4. ikinci basamaktan 3. basamak hastanesine dönüştürülen hastanelerdeki sorunlar
- 5.Özel hastanelerde çalışma alanı

EHU'larının çalışma koşulları

- Branşımızın özelliği nedeniyle kamu hastanelerinde yıllarca hem laboratuvar hem de klinik hizmeti verdik. Birçok kamu hastanesinde Mikrobiyoloji uzmanı çalıştığı için artık sadece klinik hizmeti vermekteyiz, yani sadece "**Enfeksiyon Hastalıkları Uzmanı**" olarak çalışmaktayız. Halen küçük hastanelerde ve birçok özel hastanede hem laboratuvar hem de klinik hizmeti vermeye devam ediyoruz.

- Hangi hasta enfeksiyon hastalıkları kliniğinde takip edilecek hangi hastaya enfeksiyon hastalıkları konsültasyonu ile hizmet edilecek bu da tam açıklığa kavuşmamış konulardan biridir.

H.Erdem et al. Infectious Diseases Departments and Patients in the University Hospitals in Turkey. Journal of Infectious Diseases and Therapeutics, 2013, Vol.1, No2

- **Türkiye’de 9 merkezin katıldığı bir çalışmada; üniversite hastanelerinde enfeksiyon hastalıkları kliniğinde hastalar en çok şu tanılarla izlenmiştir.**
- 1. Sebebi bilinmeyen ateş 25(%16.4)
- 2. Kemik-eklem enfeksiyonları 25(%16.4)
- 3.Yumuşak doku enfeksiyonları 12(%7.9)
- 4.Viral hepatitler 12(%7.9)
- 5.SSS enfeksiyonları 9(%5.9)
- 6.Tüberküloz 6(%3.9), brusellozis, pnömoni, sepsis ,HIV ve ÜSE takip ediyordu.

- Aynı çalışmada; diyabetes mellitus, kollajen doku hastalığı, yılan ısırması, siroz ve kanser gibi enfeksiyon dışı tanılarla da hastaların takip edildiği rapor edilmiştir.

- 
- Her Őeyden anlayan UZMAN.....

European Journal of Clinical Microbiology & Infectious Diseases

May 2014

- The features of infectious diseases departments and anti-infective practices in France and Turkey: across-sectional study
- **H. Erdem** J. P. Stahl, A. Inan, S. Kilic, M. Akova, C. Rioux, I. Pierre, A. Canestri, E. Haustraete, D. O. Engin, E. Parlak, X. Argemi, D. Bruley, E. Alp, S. Greffe, S. Hosoglu, S. Patrat-Delon,
- Y. Heper, M. Tasbakan, V. Corbin, M. Hopoglu, I. I. Balkan, B. Mutlu,
- E. Demonchy, H. Yilmaz, C. Fourcade, L. Toko-Tchuindzie, S. Kaya,
- A. Engin, A. Yalci, C. Bernigaud, H. Vahaboglu, E. Curlier, D. Akduman, A. Barrelet,
- S. Oncu, V. Korten, G. Usluer, H. Turgut, A. Sener, O. Evirgen,
- N. Elaldi, L. Gorenek

- Bu prospektif kesitsel çalışmada, Akdeniz bölgesinde bulunan iki büyük ülkenin 3.basamak hastanelerinde işlev gören Enfeksiyon Hastalıkları kliniklerinin teknik kapasiteleri, enfeksiyon kontrol uygulamaları , hasta özellikleri, enfeksiyon tipleri, etken mikroorganizmalar ve tedavi yaklaşımları irdelenmiştir.Her iki ülkeden 36 merkez çalışmaya katılmış.

Sonuçlar:

- Türkiye'de klinik içi laboratuvar fazla, Fransa'da negatif basınçlı oda ve yatak doluluk oranı fazla
- EKK oluşumu, çalışması, sürveyans tipleri benzer
- Enfeksiyon kaynağının hastane veya toplum kaynaklı olma durumları benzer
- Fransa'da ağır sepsisli hasta sayısı fazla
- Türkiye'de; cilt ve yumuşak doku enfeksiyonları, viral hepatitler, brusellozis, ÜSE, diyabetik ayak enfeksiyonu, KKKA
- Fransa'da; kemik-eklem enfek., pnömoni, HIV enf, infektif endokardit belirgin olarak daha fazla idi.

- Türkiye’de ampirik antibiyotik kullanım oranı Erdem ve ark. larının çalışmasında yüksek görünüyor.
- Ülkemizde antibiyotik kullanım oranları oldukça yüksektir. Enfeksiyon hastalıkları uzmanlarının üzerinde durması gereken en önemli sorunlardan biri **“akılcı antibiyotik kullanımı”** olmalıdır.

- EHU'larının ne iş yaptıkları, nelerle ilgilenmeleri gerektiği maalesef hala algılanamıyor. Çünkü puanlanamıyor.
- İş yapmak sadece çok hasta bakıp çok ameliyat yapmak olarak görülüyor.

- **Branşımızı ve yaptığımız işi küçük görme**
- Bazı yerlerde hastaneye para kazandırmıyorsunuz, iş yükünüz çok az denip özellikle acil polikliniklerde ve başka birimlerde görevlendirmeler oluyor.
- Hastane kalite göstergelerinden büyük çoğunluğu enfeksiyon kontrolü ile ilgili olmasına rağmen EHU'larına karşı yaklaşım halen değişmemiştir.

- Branş hastanelerinde ve bazı ilçe hastanelerinde Enfeksiyon Kontrol Komitesi(EKK) kurulması zorunlu olmasına rağmen bu hastanelerde EHU kadrosu olmadığından aynı ilde çalışan diğer hastanelerdeki **EHU danışman hekim** olarak görevlendirilmektedir. Bu da EHU'larının iş yükünü ve sorumluluğunu arttırmasına rağmen bunun bir maddi karşılığı da yoktur

Antibiyotik onayı ile ilgili sorunlar

- Ülkemizde bazı antibiyotiklerin kullanımını ancak EHU onayı ile mümkündür. Bu uygulama ile antibiyotiklerin gereksiz ve uygunsuz kullanımının önüne geçilmesi amaçlanmış olup, böylece ilaç maliyetinde azalma da öngörülmüştür.
- Bu sayede bazı antibiyotiklerin kullanımını büyük ölçüde disiplinize edilmiştir.

- Bu uygulamalar başlangıçta diğer branşlardaki hekimler tarafından büyük tepki ile karşılanmasına rağmen son zamanlarda kabullenilmeye başlanmakla birlikte halen bazı yerlerde sorunlar yaşanmaktadır.
- Bazen ısrarla istedikleri antibiyotiğin onaylanmasını istiyorlar bu olmayınca da hastaları EHU'larına karşı kışkırttıkları bazen de cerrahi alan enfeksiyonlarını biz size antibiyotik yazamıyoruz, sizi EHU tedavi edecek şekilde yönlendirdikleri ve bu hastalara reoperasyon gerekse bile hiç ilgilenmedikleri durumlarla karşılaşmaktayız.

- Özellikle akılcı antibiyotik kullanımı konusunda yapacak daha çok işimiz var.

Döner sermaye ödemelerindeki sorunlar

- Döner sermaye ödemelerindeki önceki yaşanan sıkıntıların bir kısmı çözülmüş olmakla beraber yine bazı sorunlar devam etmektedir.
- EHU'larına hastane ortalamasından döner sermaye ödenmektedir, fakat standart kadro sayısından fazla ise bu miktar kişi sayısına göre bölünmekte bu da mağduriyete yol açmaktadır.Oysa ki; kamudaki doktor atamaları Sağlık Bakanlığı tarafından yapılmaktadır.

Yıllık İzin ve hastalık durumunda

- Her çalışanın yılın belli günlerini dinlenerek geçirmesi bir hak olmasına rağmen yıllık izin kullanınca döner sermaye ödenmemekte bu da kişilerin izin kullanmadan sürekli çalışmaları ve yıpranmalarına sebep olmaktadır.
- Yıllık izin ve hastalık halinde yaşanan mağduriyetin giderilmesi için gereken girişimlerde bulunulması gereklidir.

İkinci basamaktan 3.basamak hastanesine dönüştürülen hastanelerdeki sorunlar

- 2. basamaktan 3. basamağa geçen veya geçme gayretinde olan hastanelerde uzman hekimin yeri nedir?
- Yetki ve sorumlulukları nelerdir?
- Eğitim kadrosunun ve hizmet kadrosunun görev alanı tanımlarının yapılmasına ihtiyaç vardır.

- Enfeksiyon kontrol komitesinin (EKK)verilerini sadece EKK başkanı mı kullanabilir? Oysa ki; hastaların takip ve tedavisi o hastanede çalışan tüm uzmanlar tarafından yapılmaktadır.
- Bu hastanelerde çalışan uzman hekimlerin bilimsel toplantılara , kongrelere “ **kongre izni**” ile katılabilmeleri için poster veya sözlü sunumları mı olması gerekiyor?

Kongre izinleri

- Bazı hastanelerdeki hekim arkadaşlarımıza kongre izinleri kullandırılmamaktadır. Ülkemizin kamu hastanelerinde farklı uygulamalar göze çarpmaktadır.
- İzin yönetmeliği ile döner sermaye yönetmeliği farklı uygulamalara sebep olmaktadır.

Sağlık Bakanlığı İzin Yönergesi:

- **Kongre, Konferans, Workshop, Seminer ve Sempozyum gibi Toplantılara Katılacak Personele Verilecek İzinler**
- **Madde 46:** Toplantıya tebliğ(bildiri), çalışma veya poster ile katılacak personel ile adına davetiye gelen personele, bağlı bulunduğu kurumun uygun görüşleriyle birlikte Sağlık Müdürlüğü kanalı ile kongre tarihinden en az 20 gün önce Bakanlığımızda olacak şekilde başvurduğu takdirde söz konusu kongre süresince izin verilebilir.

TC.Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel M¼d¼rl¼ę¼

20.07.2004-12476 nolu genelgesi

- 1.Sağlık alışanları **yılda iki etkinliği geçmemek kaydıyla** görevlendirilme suretiyle kongre, konferans, seminer, sempozyum vb. bilimsel içerikli etkinliklere katılabilecektir.
2. G¼revlendirmelerin yapılmasında hizmet ihtiyaçlarına g¼re değerlendirme yapılacak ve sağlık hizmetinde aksamaya yol açılmamasına dikkat edilecektir.
3. Sağlık alışanlarımızın etkinliklere bildirili katılmaları s¼z konusu olduğunda b¼te ve d¼ner sermaye imkanlarının uygun-yeterli olması halinde yolluklu-yevmiyeli uygun yeterli olmaması halinde yolluksuz-yevmiyesiz görevlendirme yapılabilecektir.
4. Etkinliklere bildirisiz katılımlarda yolluksuz-yevmiyesiz görevlendirme yapılabilecektir.
5. Yılda iki etkinliği geçen katılımlarda katılım s¼resi yıllık izinden mahsuben izin verilmesi uygundur.

14 Şubat 2013 perşembe
Resmî Gazete Sayı : 28559 (Mükerrer)

YÖNETMELİK

Sağlık Bakanlığından;

**Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumuna Bağlı Sağlık
Tesislerinde Görevli Personele Ek Ödeme
Yapılmasına Dair Yönetmelik**

Ek-4 Sağlık Tesisi Puan Ortalaması

B-Personel için öngörülen hizmet alanı-kadro unvan katsayısı üzerinden sağlık tesisi puan ortalamasının esas alındığı durumlar

- **Madde 6**: Yılda en fazla iki defa görevlendirme suretiyle kendi alanı ile ilgili kongre, konferans, seminer ve sempozyum gibi etkinliklere katılan personele kadrosunun bulunduğu sağlık tesisinden yılda 15 günü geçmemek üzere sağlık tesisi puan ortalaması ve tabip, diş tabibi ve uzman diş tabibi için (0.80), uzman tabipler için (2.0) kadro unvan katsayısı esas alınır.(Kadro unvan katsayısı öngörülmemeyen durumlarda kendi kadro unvan sayısı esas alınır)

- Hizmet hastanelerinde iş yükünün fazlalığı ve çalışma koşulları nedeniyle bilimsel çalışma yapmak oldukça güç.
- Bilimsel bir faaliyetin içinde ol(a)mamanın bilimsel gelişmelerden haberdar olmayı engellemeyeceği; eğitimin sadece akademik personelin hakkı olmadığı, tam aksine çok yoğun çalışan sahadaki uzmanların, bilimsel ve mesleki gelişmeleri takip etmelerinin daha güç olması nedeniyle, kongre ve benzeri toplantıların bilgiye kolay ve toplu şekilde ulaşma yolu olduğu unutulmaması gerekir.
- **Kongreler sadece bilimsel çalışma yapanlar ve görevli olanlar için değil, katılımcılar için de gerekli ve yararlıdır.**

- Mesleğin iyi nitelikte yürütülmesinin temini ve sunulan sağlık hizmetinin kalitesini arttırmak açısından kongre katılımı son derece önemlidir. Hekimlerin bilimsel toplantılara katılmalarının teşvik edilmesi gereklidir.
- Hekimler için kongre, kurs, sempozyum ve diğer tüm bilimsel toplantılara katılım gerekli ve önemlidir.
- Kongrelerde bilgi ve tecrübelerin paylaşımı; yeni bilgi ve uygulamaların öğrenilmesi; meslektaşların birbirleriyle tanışıp kaynaşmaları ve birbiriyle deneyimlerini paylaşmaları mümkün olabilmektedir.

- Hasta açısından bakacak olursak; akademisyen olmayan hekimlerin baktığı hastalar eski (ne kadar eski?) bilgilerle mi tedavi edilmeli?
- Hukuk karşısında akademisyen olmayan hekimin güncelliğini çoktan yitirmiş tedavi yöntemini kullanması onu masum kılar mı?

- 14.10.2012 tarih ve 28441 sayılı Resmi Gazete'de yayınlanan "Tıbbi Beşeri Ürünler Tanıtım Faaliyeti Hakkındaki Yönetmelik" ile kongre sayısı 3 olarak değiştirilmiştir. Ama halen 2006 yılında yayımlanan performans yönetmeliği ve 2011 yılında yayımlanan izin yönetmeliği yürürlükte olduğuna göre, kongre izni konusunda kesinlik yoktur.
- Kongre izni konusunda kesinlik yokken finansman konusunda kesinlik yaratılması kaotik ortamın oluşmasına sebep olmaktadır.

Özel hastanelerde EHU:

- Özel hastanelerde EHU'ları
- Mikrobiyoloji laboratuvar sorumlusu,
- EKK başkanı,
- Kan bankası sorumlusu
- Poliklinik hizmetini
- aynı anda yürütmektedirler

- Tıbbi laboratuvar Yönetmeliği 25 ağustos 2011 tarihinde Resmi Gazete'de yayınlanarak yürürlüğe girdi ve 9 Ekim 2013 tarihinde güncellenerek yeniden yayınlanmıştır. İlgili yönetmeliğin 16(1) maddesine göre laboratuvarda çalışabilecek uzmanlık alanları içinde **Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji** uzmanlığı da vardır.
- Hem laboratuvar hem de klinikte çalışabilmemiz özel hastanede iş bulmak için avantaj sağlamaktadır.

- Klinik Mikrobiyoloji Uzmanlık Derneği(KLİMUD) tarafından yönetmeliğin 16(1) maddesi ile ilgili yürütmenin durdurulması ve iptali için Danıştay'a dava açılmıştır.
- EKMUD olarak ilgili davaya müdahillik dilekçemiz Danıştay'a sunulmuştur.

- Özel hastanelerin bazıları hekime düşük ücret vermek için antibiyotik onayı ve laboratuvar sorumlusu olarak hekimin sadece diplomasını kullanma yoluna gitmektedirler.
- Bu olay ciddi problemler doğuracağı gibi uzmanlık alanımızı itibarsızlaştırmaktadır.
- Özellikle yeni yetişen EHU'larının nasıl bir sorumluluk aldıklarının bilincinde olarak yetiştirilmeleri son derece önemlidir.

Teşekkürler



Plan

- Sizlerden gelenler
- Birkaç soru
- Performans üzerine çeşitlemeler
- Diğer sorunlar

Sizlerden gelenler 1

- Üçüncü basamak hastanelerde çalışan uzmanlar bilimsel nosyondan kopmamak için neler yapabilir?
- Mesela yayın takibi ve yayın yapmak mümkün mü?
 - Bir de branşımızın yan dalları ve bunların gelecekleri hakkında detaylı bilgi sahibi olma şansımız var mı?

Sizlerden gelenler 2

- Bu hastanelerde standardizasyon var mıdır?
- Öğretim Üyesi veya Eğitimciler ile araştırma görevlileri eşit midir?
- Kadrolar neye göre belirlenmektedir?
- Herkes yoğunuz diyor ama, yoğunluğun ölçüsü nedir?
- Sağlık Bakanlığı Eğitim hastaneleri ve yeni Vakıf Üniversitelerinde kadrolar şişkinken, özellikle Anadolu'da bulunan ve bölge hastaneleri konumunda olan hastanelerde neden hala araştırma görevlisi olmayan veya çok sıkıntı yaşayan dahili ve cerrahi bölümler bulunmaktadır.
- İki yıl asistansız kalan bir bölüm öğretim üyesi olarak, yıllarca yerel ve merkezi otoriteler neden çılgınlıklarımıza yanıt vermemiştir?
 - Şu an hastanemizde P.cerrahi kliniğinde asistan bulunmamaktadır.
 - Üstelik Üniversite Hastanelerinde öğretim üyelerinin ders ve diğer akademik konularda bir tomar iş yükü bulunmaktadır.

Sizlerden gelenler 3

- Şu an ise 6. ve 6,5. yılında asistanlarımız var ve bu çocuklar sırf bize acıdıklarından ve halimizi gördüklerinden, klinikteki çömezler yetişsin diye sınava girip uzman olmak için Haziran ayına kadar daha bekleyecekler.
- Buna rağmen yeni asistanların kalitesi giderek düşmekte. Adeta “fazla sıkıştırmayın çeker giderim” modundalar. Hatta cin olmadan adam çarpma peşindeler.
- Sistem ve kanun koyucular asistanlık işini usta çırak ilişkisi yerine adeta eğitim almaya gelen müşteri gözüyle görmekte ve Hoca asistan ilişkisini farklı bir boyuta taşımaktadır. Artık asistanlar hocalardan değil, hocalar asistanlardan korkmaktadır. Tıpkı başka kurumlarda olduğu gibi?

Sizlerden gelenler 4

- Üniversite Hastaneleri şu anda ayakta kalabilmek ve varlıklarını sürdürebilmek için sıcak para kazanmak zorunda olan ve sürekli para getirici çıktılara gereksinim duyan fabrikalar olarak değerlendirilmekte ve adeta böyle olmaya zorlanmaktadırlar.
- Eğitim, araştırma ve sağlık hizmeti sıralaması tersine dönmüş resmen araştırma için bütün kapılar kapanmaya zorlanmıştır. Kolu kanadı kırılmış akademik personele zaten bunlar uçmayı sevmeyen tembel kuşlardı, şimdi tamamen uçamaz konumdalar etiketi yapıştırılmaya çalışılmaktadır.
- 7 yıldır Anabilim dalı Başkanlığım süresince, gücümün büyük bir kısmını; nöbet problemi ve Anabilim dalının problemlerini çözmeye sarf ederek kullanmış biri olarak acaba ne gibi hatalar yapıyorum? Bu problemleri basiretsizliğim nedeniyle mi çözemiyorum? diye düşünmeden edemiyorum. Asistanlığımın en az 3 katı fiziksel olarak çalıştığımı ifade edebilirim?

Sizlerden gelenler 5

- En önemli problemlerden biri de performans sayesinde yozlaşan bir akademik dünyadır...
- Bununla ilgili olarak Enfeksiyon hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Uzmanlarının çok çalışıp az kazan prensibiyle idare edildiğini söylemek her halde abartılı olmaz...
- Ancak buna rağmen biz Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Uzmanları hala kendimiz iş bulup milletin problemini biz çözmeye çalışıyor, hatta her türlü sorumluluğu biz alıp, ücreti başkalarının almasını sağlıyoruz...
- Bırakalım da biraz millet arkamızdan koştursun...
- Yetti gari demenin zamanı da geldi sanki....

Sizlerden gelenler 6

- Ben x Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde uzman olarak çalışmaktayım. Burada çalışan tüm arkadaşlarımız eğitim araştırma hastanesinden ihtisaslı değil. Bu nedenle gerçekten oturmuş bir sistemde uzmanın konumu nedir, asistanın konumu nedir, başasistan ne iş yapar, eğitim sorumlusu nasıl çalışır bilemiyoruz.
- Hastalar hastane kapısında "Hekiminizi seçebilirsiniz" ifadesine istinaden hekimini seçerek geliyor, fakat kliniğe yattıktan sonra hekimini göremiyor. Bir hekim o ay servisçi ise aynı ay poliklinik yapamıyor.
- Ayrıca uzman eğitim saatlerinde eğitim sorumlusu yerine konu anlatmak zorunda mıdır? Kongrelere gitmek için akademik çalışma yapmak zorunda mıdır?
- Sağlık Bakanlığının bu uygulaması 2. basamak uzmanları etkilemezken biz 3. basamakta çalışanlar bu konudan muzdarip haldeyiz.

Sizlerden gelenler 7

- Her konuda kullanılan EHKM uzmanlarının performans hesaplamaları gelince kaale alınmaması - yeni YÖK puanları - bunun en güzel örneği.
- Komisyonda Enf gibi bölümlerden hiç üye çağırılmamış. Söylenmesine rağmen. Konsultasyon puanlarının eskisi 15 iken şimdi 10 olması gibi. Başkaca da hiçbir puan olanağı tanınmamış.
- Onkoloji hastasının KT, verilen eğitim, yan etki izleme, vb puanlar bize gelince yok.
- Yine hastane kalitesinin önemli bileşeni olan hastane enfeksiyonları için enf uzmanlarının etinden sütünden yararlanılıp bunun hiç değerinin olmaması. Transplant hastası, onkoloji hastası gibi özellikli hastaları izlemek kolay mı? Enf uzmanları artık puan dilenmek durumunda olmamalı - yönetime göre değişen E puanı olmamalı.
- Tüm bunlar olurken Dernekler nerede? dernekler bu gelişmelere neden takip edemiyor?

Sizlerden gelenler 8

- Ders yükü ve asistan eksikliği var. Bu tüm branşlar için geçerli. Artık uzman hemşire gibi şeyleri düşünmenin zamanı. APRN ([Advanced practice registered nurse](#)) **biz bakanlığa önerelim.**
- Asistan eğitiminin en karmaşık olduğu branşlardan biriyiz. Neden her yerde farklı farklı uygulamalar var?

Sizlerden gelenler 9

- X eğitim araştırma hastanesinde enf uzmanı olarak görev yapıyorum. Daha önce Devlet Hastanesi iken Eğitim Hastanesi yapıldık. Bakanlık “En azından eğitim hastanesinde çalışmak ister misin?” diye sorabilirdi.
- Ben 30 küsur yıllık hekimim... Hastalarla ilgili her şey için hastalardan veya yakınlarından onam alıyoruz.
- Çalışma ortamı koşulları ile ilgili idareciler kimseden fikir almıyor. Garibime gidiyor
Hastanemiz kapısında hekiminizi seçebilirsiniz diyorlar... Hastalar bize ulaşamıyor. Çünkü bazen 3 ay poliklinik verilmiyor.
- Tüm hastalar klinikçi olan uzmana yatıyor.Yani yatıran başka tedavi eden başka.
- Eğitim toplantıları tertipleniyor ve multidisipliner oluyor, katılım zorunlu oluyor. Gariptir, eğitim verenler hep asistan oluyor.
- Yakında uzmanlar da eğitim verecek deniyor. Eğitim sorumluları ve görevlileri eğitim vermekten imtina ediyorlar.

Sizlerden gelenler 10

- Bir de bu uygulamalar her eğitim hastanesinde farklı olmaktadır. Kimi yerde uzmanlar ayrı hasta bakmakta, kendi adlarına hasta takip ve tedavisi yapmaktadırlar. Çünkü bakanlıkta mevzuat eksikliği var. Net bir görev tanımı yok.
- Yine mevzuat değişikliği yapılmış ve her sene iki kez gittiğimiz kongre izinleri şarta bağlanmış. Poster ya da sunumu olmayanlara kongre izinleri verilmemekte yıllık izin verilmektedir.
- Dileğimiz uzmanlık derneklerinin bu konulara el atması ve bakanlıkça akılcı uygulamalar yaptırılmasıdır.
- Biz eğitim kadrosunda olmayan uzman hekimlerin aktif eğitim verme zorunluluğumuz var mı?

Sizlerden gelenler 11

- Bu arada kliniğimizde yatan hastalar hiçbir zaman eğitim sorumlusu olan hocamız adına yatmıyor (asistanların bakıp yatırdığı hastalar dahil uzman adına yatıyor).
- Vizitlerde hasta uzman adına yattığı halde hoca bu hastaların tedavisine ne kadar karışabilir. Burada bir problem olduğunda burada hastanın adına yattığı uzman sorumlu ise, hoca burada müdahale edebilir mi? Kendi adına yatmayan hastanın tedavisine müdahale etme yetkisi var mı?
- Hocanın önerdiği tedavi şekli yanlış olup hasta zarar gördüğünde yasal sorumluluk kime aittir?



Performans sistemi öncesine
göre şu anda

- A) Daha mutluyum
- B) Daha mutsuzum

Eğitime harcadığınız vakit/mesai?

- A) <%10
- B) %11-25
- C) %26-50
- D) %51-75
- E) %76-100

Performans sistemi öncesine
göre şu anda

- A) Daha mutluyum
- B) Daha mutsuzum



Sizlerden gelenler 11

- Bu arada kliniğimizde yatan hastalar hiçbir zaman eğitim sorumlusu olan hocamız adına yatmıyor (asistanların bakıp yatırdığı hastalar dahil uzman adına yatıyor).
- Vizitlerde hasta uzman adına yattığı halde hoca bu hastaların tedavisine ne kadar karışabilir. Burada bir problem olduğunda burada hastanın adına yattığı uzman sorumlu ise, hoca burada müdahale edebilir mi? Kendi adına yatmayan hastanın tedavisine müdahale etme yetkisi var mı?
- Hocanın önerdiği tedavi şekli yanlış olup hasta zarar gördüğünde yasal sorumluluk kime aittir?

Performans sistemi öncesine
göre şu anda

- A) Daha mutluyum
- B) Daha mutsuzum

Eğitime harcadığınız vakit/mesai?

- A) <%10
- B) %11-25
- C) %26-50
- D) %51-75
- E) %76-100

Performans sistemi öncesine
göre şu anda

- A) Daha mutluyum
- B) Daha mutsuzum



Sizlerden gelenler 11

- Bu arada kliniğimizde yatan hastalar hiçbir zaman eğitim sorumlusu olan hocamız adına yatmıyor (asistanların bakıp yatırdığı hastalar dahil uzman adına yatıyor).
- Vizitlerde hasta uzman adına yattığı halde hoca bu hastaların tedavisine ne kadar karışabilir. Burada bir problem olduğunda burada hastanın adına yattığı uzman sorumlu ise, hoca burada müdahale edebilir mi? Kendi adına yatmayan hastanın tedavisine müdahale etme yetkisi var mı?
- Hocanın önerdiği tedavi şekli yanlış olup hasta zarar gördüğünde yasal sorumluluk kime aittir?

Sizlerden gelenler 11

- Bu arada kliniğimizde yatan hastalar hiçbir zaman eğitim sorumlusu olan hocamız adına yatmıyor (asistanların bakıp yatırdığı hastalar dahil uzman adına yatıyor).
- Vizitlerde hasta uzman adına yattığı halde hoca bu hastaların tedavisine ne kadar karışabilir. Burada bir problem olduğunda burada hastanın adına yattığı uzman sorumlu ise, hoca burada müdahale edebilir mi? Kendi adına yatmayan hastanın tedavisine müdahale etme yetkisi var mı?
- Hocanın önerdiği tedavi şekli yanlış olup hasta zarar gördüğünde yasal sorumluluk kime aittir?



Performans sistemi öncesine
göre şu anda

- A) Daha mutluyum
- B) Daha mutsuzum

Eğitime harcadığınız vakit/mesai?

- A) <%10
- B) %11-25
- C) %26-50
- D) %51-75
- E) %76-100

Araştırmaya harcadığınız vakit/mesai?

- A) <%10
- B) %11-25
- C) %26-50
- D) %51-75
- E) %76-100

Hasta bakımına harcadığınız
vakit/mesai?

A) <%10

B) %11-25

C) %26-50

D) %51-75

E) %76-100

Performansa dayalı ek ücret ödeme sistemi çalışanlar arasında haksızlığa ve çatışmaya yol açmaktadır.

- A)Evet
- B)Hayır

Performans sistemi öncesine
göre şu anda

A) Daha fazla para kazanıyorum

B) Aynı miktarda para kazanıyorum

C) Daha az para kazanıyorum

Performansa dayalı ek ücret ödeme sistemi hastaların aldığı sağlık hizmetinin kalitesini olumlu yönde etkilemiştir.

- A)Evet
- B)Hayır

Performans sistemi devam etmeli...

- A)Evet
- B)Hayır, kaldırılmalı
- C)Değiştirilerek devam edilmeli

Performansa dayalı ek ücret ödeme sistemi beni motive etmektedir.

- A)Evet
- B)Hayır

Üçüncü basamak resmi sağlık kurumu

- Eğitim ve araştırma hastaneleri, özel dal eğitim ve araştırma hastaneleri, üniversite tıp fakültelerinin bulunduğu ilde kurulu sağlık uygulama ve araştırma merkezleri (üniversite hastaneleri) ile bu hastanelere bağlı semt poliklinikleri ve üniversitelerin dış hekimliği fakülteleri, Türk Silahlı Kuvvetleri'ne bağlı tıp fakültesi hastanesi ile eğitim ve araştırma hastaneleri, vakıflara ait eğitim ve araştırma hastaneleri...



Üçüncü basamak tedavi hizmetleri

- En yüksek sağlık teknolojisinin kullanıldığı, değişik alanlardaki akademisyen uzmanların görev yaptığı üniversite hastaneleri ile kanser, verem, ruh hastalıkları gibi belirli alanlarda uzmanlaşmış özel dal hastanelerinde verilen tedavi hizmetleridir.
- Sağlık hizmetlerinden yeterince ve zamanında yararlanabilmek için bu basamak sistemine uyulmasının önemi büyüktür. Örneğin hafif bir gribal enfeksiyon durumunda üçüncü basamak tedavi hizmetleri veren üniversite hastanelerine gidilmesi buralarda gereksiz yığılmalara yol açar. Bu yığılma burada tedavi edilmesi gereken hastanın zaman, çalışan uzmanların da zaman ve iş kayıplarına neden olur.

ORTAÖĞRETİM

**SAĞLIK
BİLGİSİ**

DERS KİTABI

Gülseren KARACA



Pasa
EKÜPÜLLÜK

Üçüncü basamak nedir?

- Hangi branşlar varsa üçüncü basamak olur ???
- Göğüs kalp damar cerrahisi/Göğüs hastalıkları kliniği/Çocuk hastalıkları kliniği olmayan hastane üçüncü basamak olmalı mı?
- Bazı hastaneler üçüncü basamaksa onların gönderdiği son duraklar dördüncü basamak olmalı mı?

Performans sisteminin sorunları-1

- Performans sisteminin kendisi ve çelişkileri
 - Kamuda sağlıkta uygulandığı gibi fazla alan olmaması
 - Verimi artırmak / sağlık harcamalarını azaltmak
 - Kar baskısı-ciro artırma **çelişkisi**
- Evrensel düzeyde verilen hizmetin, verilen emeğin farklı yorumlanması...

- **MADDE 9-** 9.2.2004 tarihli ve 417 sayılı Makam Onayı ile yürürlüğe konulan "Sağlık Bakanlığına Bağlı İkinci ve Üçüncü Basamak Sağlık Kurumlarında Görevli Personele Döner Sermaye Gelirlerinden Ek Ödeme Yapılmasına Dair Yönerge" nin 5 inci maddesinin (j) bendine aşağıdaki fıkralar eklenmiştir.
- "Eğitim ve Araştırma Hastanelerinde Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Klinikleri, Devlet Hastanelerinde ise Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji uzmanları için Yönergenin 8 inci maddesinde Biyokimya ve Mikrobiyoloji branşları için belirlenen esaslar çerçevesinde aşağıdaki işlemlerin belgelenmesi ve Başhekimce onaylanması kaydıyla Hastane Hizmet Puan Ortalamasından değerlendirilebilir.
- 1- Hastane enfeksiyonlarının önlenmesi ve enfeksiyon saptanması halinde de kontrol altına alınmasını sağlayacak bir organizasyon ve çalışma programı oluşturmak,
- 2-Yatarak tedavi edilen hastalarda tespit edilen pozitif kültürleri takip ederek sonuçlandırmak ve raporlamak,
- 3- Meslek içi eğitim programını (bireysel veya gruplar halinde) planlayarak, bütün birimlerdeki tıbbi ve idari personele, hastane enfeksiyonları ve ameliyat sonrası enfeksiyonlar ile mücadele konusunda her ay en az bir kez meslek içi eğitim vermek,
- 4- Hastanede, hastane enfeksiyonları ile ilgili sürveyans çalışmaları yapmak,
- 5- Hastane enfeksiyonu düşünülen hastalar ile servis ortamı ya da ameliyathaneler için gerekli mikrobiyolojik incelemeleri yapmak veya yaptırmak,
- 6- Birimlerde uygulanmakta olan dezenfeksiyon ve antisepsi işlemleriyle ilgili kliniklere yardımcı olmak,
- 7- Kurum içinde enfekte hastalar, personel, ziyaretçi, yiyecek, içecek, haşere, vektör ve hava aracılığı ile asepsi ve antisepsi yetersizliği, araç gereç ve başka nedenlerle meydana gelebilecek enfeksiyon ve yayılmalara karşı gerekli tüm tedbirleri almak,
- 8- Bulaşıcı hastalıkların tespiti ve mevzuata uygun şekilde ilgili makamlara bildirmek.
- Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji branşının, Hastane Hizmet Puan Ortalamasından değerlendirildiği durumlarda, döner sermaye komisyonu, Devlet Hastanelerinde Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji uzmanlarının, Hizmet Alanı-Kadro-Unvan katsayısını **% 10 oranında azaltabilir veya artırabilir**. Eğitim ve Araştırma hastanelerinde ise Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Klinik Şefi, Şef Yardımcıları, Başasistan ve Uzmanlara Hastane Hizmet Puan Ortalamasının **% 20 sine kadar ek puan verilebilir."**

Performans sisteminin sorunları-2

- Hastanın durumundan/işin kalitesinden bağımsız ücretlendirme...
 - HAI-MDR septik şok konsültasyonu
 - Genel durumu kötü hastaların ötelenmesi
 - Seri üretim yapılabilecek hastaların seçilmesi
- A+B1+B2+C+D+E
 - Bilimsel performansa kısıtlama getirmesi...
 - İKK faaliyetlerinin verdiği risk / maliyet...
 - Eğitim ve bilim üretiminin geri plana



Performans sisteminin sorunları-3

- Birim hizmete verilen ücretin senelerdir aynı olması (Emeğe saygısızlık???)
 - Ciro artırmak???? (Seri üretim)
 - Tekel
 - Maliyeti düşürmek için...
 - Soma-kar baskısı-fitrat
- Performansın emekliliğe yansımaması
- Performans/Sabit maaş oranı



Performans sisteminin sorunları-4

- Toplam üretimden pay alma/üretimimn paylaşılması sürecinde dengesizlikler
 - Her kurumda farklı uygulanması...
 - Yapılan değişikliklerin son noktada birinin ya da herkesin cebinden alıp diğerine aktarması
 - Karlılığı katması ve katmaması



İzmir Numarası: □ 1/5

Veri Tabanı Adı: Türk Tıp Veri Tabanı

Öz Başlık: Performansa göre ek ücret ödenmesinin anestezi uygulamalarına etkileri

Paralel Başlık: The effect of pay for performance system on anesthesia practices

Kaynak: *Türk Anesteziyoloji ve Reanimasyon Demeği Dergisi*, 2012, 40(5):262-268

Yazar Adı: KÜÇÜK, Ahmet; GÖKÇINAR, Derya; AKSOY, Esra; ALBAYRAK, Demet; ERDEM, Deniz; AKAN, Belgin; GÖĞÜŞ, Nermin

İzlenen Kuruluş: Harran Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı, Şanlıurfa, Türkiye; Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Kliniği, Ankara, Türkiye; Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Kliniği, Ankara, Türkiye; Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Kliniği, Ankara, Türkiye; Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Kliniği, Ankara, Türkiye; Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Kliniği, Ankara, Türkiye; Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Kliniği, Ankara, Türkiye; Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Kliniği, Ankara, Türkiye

Belge Türü: Dergi

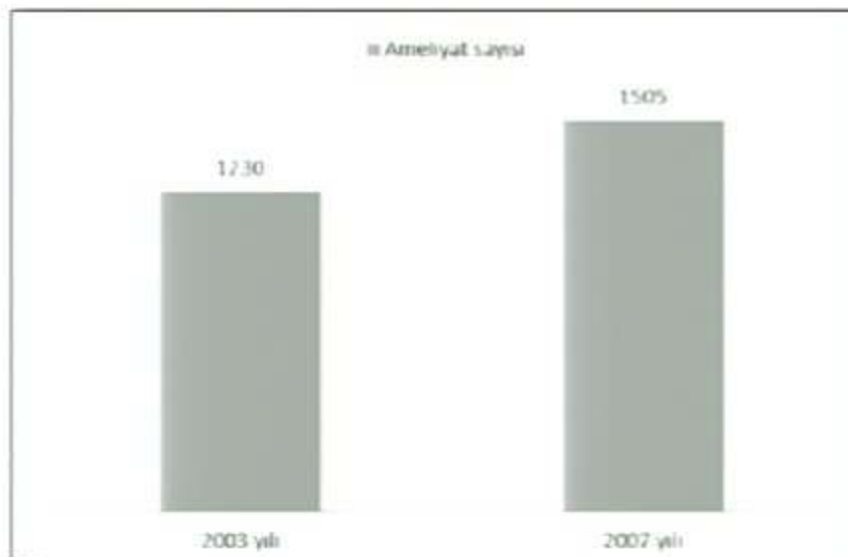
Makale Türü: Araştırma Makalesi

İzlenme Formatı: Bibliyografik

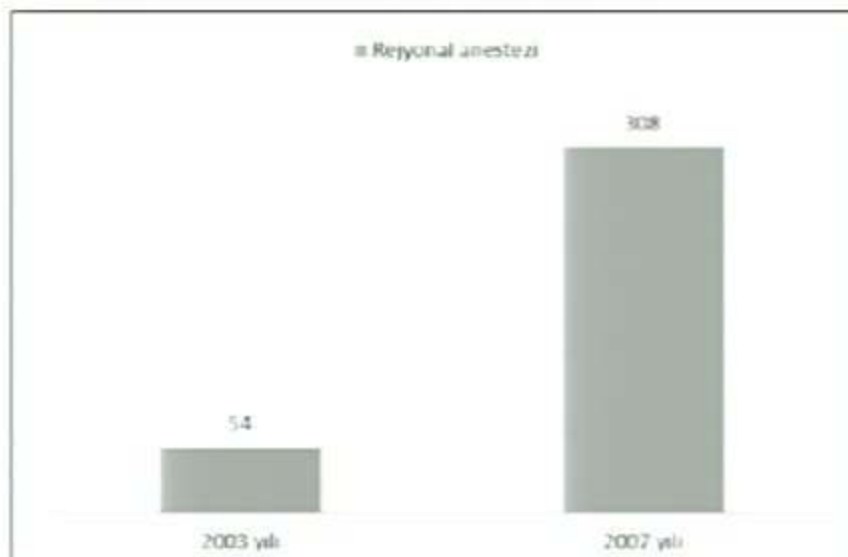
Metin Dili: Tr

Özet Dili: Tr;En

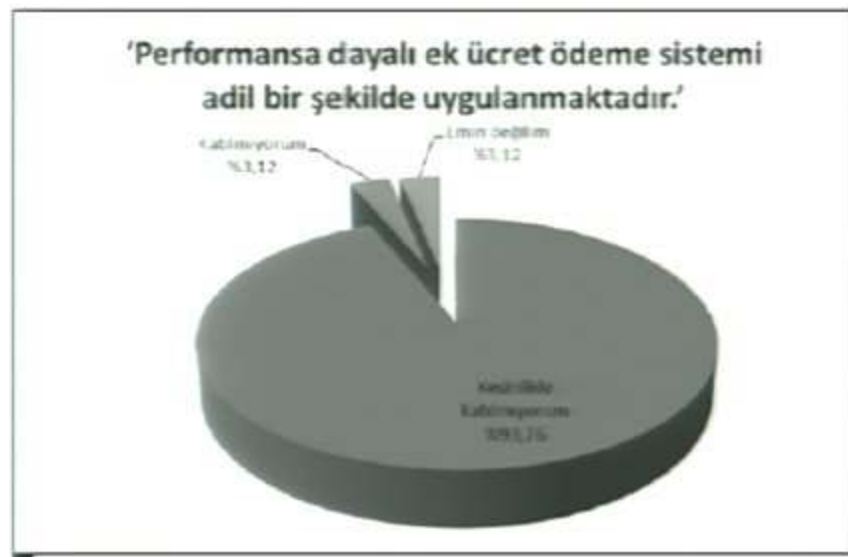
Öz (Tr): Amaç: Performansa göre ödeme (PGÖ) hekim ve diğer sağlık çalışanlarını sağlık hizmetlerinde önceden belirlenen hedeflere ulaşmaları halinde ödüllendiren bir sistemdir. Bu çalışmanın amacı Anesteziyoloji ve Reanimasyon Kliniği çalışanlarının performans sistemi hakkındaki memnuniyetini ölçmek ve bu sistemin anestezi uygulamalarına etkilerini ortaya koymaktır. Yöntemler: Bir devlet hastanesinde Anesteziyoloji ve Reanimasyon Kliniği çalışanlarına bireysel performansa dayalı ücret ödenmesi konusundaki düşünceleri 10 sorudan oluşan bir anket ile soruldu. Araştırma anketinde ölçeklendirme olarak Likert yöntemi kullanıldı. Diğer yandan performansa dayalı ödemenin anestezi uygulamalarına etkilerini ortaya koymak için performansa dayalı ödeme sisteminin uygulanmadığı 2003 yılı ile performansa dayalı ödeme sisteminin uygulandığı 2007 yılına ait anestezi işleri retrospektif olarak taranarak 'Genel Anestezi' ve 'Rejyonel Anestezi' oranları karşılaştırıldı. Bulgular: Anket sorularına verilen yanıtlara göre PDO sisteminin adil olmadığı düşüncesinin hakim olduğu tespit edildi. Anestezi teknisyenlerinin büyük çoğunluğunun performansa göre ödemedenden memnun olmadıkları ortaya çıktı. 2003 yılında genel cerrahi prosedürü uygulanan toplam 1230 hastanın 54'üne (%4,39) rejyonel anestezi uygulanırken, 2007 yılında 1505 hastanın 308'ine (%20,46) rejyonel anestezi uygulandığı tespit edildi. Sonuç: Performans ölçümlerinin yetersiz olduğu ve bazı anestezi çalışanlarının performansa göre ödeme sisteminden memnun olmadığı izlendi.



Şekil 1. Elektif genel cerrahi ameliyatlarının sayısının yıllara göre dağılımı



Şekil 2. Genel cerrahi operasyonlarında uygulanan rejyonel anestezi sayıları

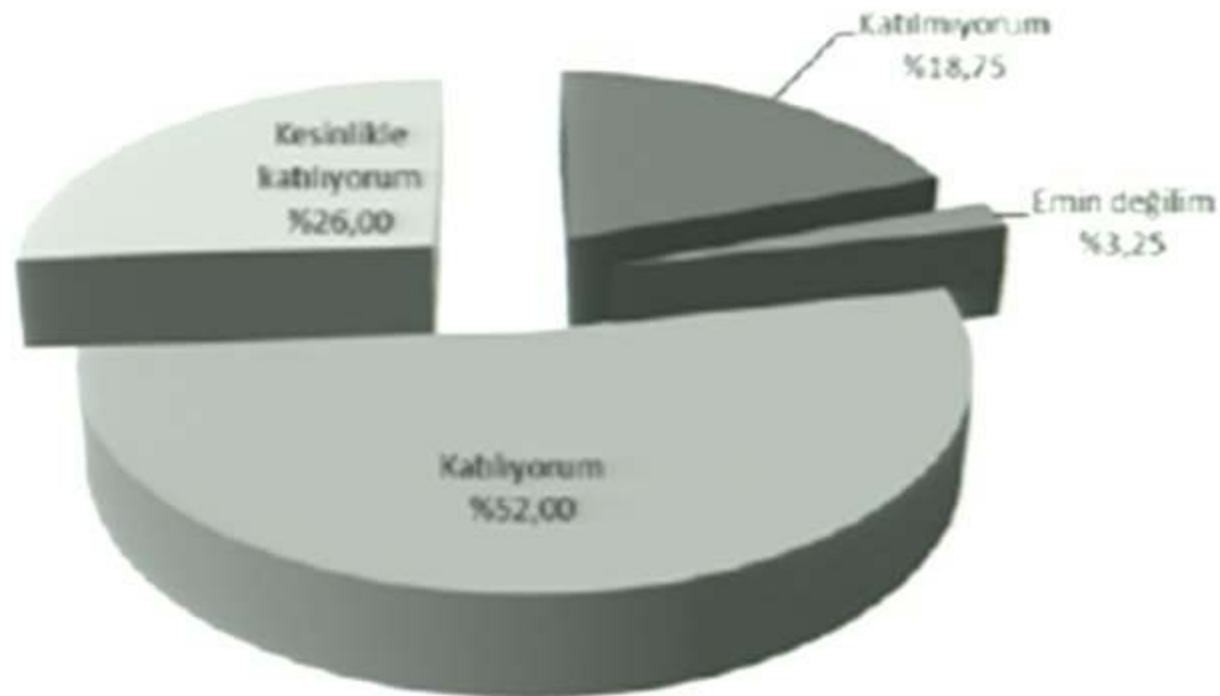


Şekil 3. "Performansa dayalı ek ücret ödeme sistemi adil bir şekilde uygulanmaktadır." önermesine anestezi teknisyenlerinin yanıtı



Şekil 4. "Performansa dayalı ek ücret ödeme sisteminden memnunuz." önermesine anestezi uzmanlarının yanıtı

'Performansa dayalı ek ücret ödeme sisteminden sonra endikasyonu olmayan girişimler yapılmaya başlamıştır'



Şekil 5. "Performansa dayalı ek ücret ödeme sisteminden sonra endikasyonu olmayan girişimler yapılmaya başlamıştır" görüşüne tıpta uzmanlık öğrencilerinin yanıtı

Üniversite Hastaneleri

Hastane yatak sayısı	Klinik yatak sayısı	YHGM üniteleri sayısı
1300	23	5
	18	3
1050	18	5
1060	20	4
750	13	4
1100	24	4
1450	18	8
650	20	4
1060	19	8
1000	24	4
1850	33	8
360	18	4
851	14	5
1600	30	6
550	10	2
850	12	6

Eğitim Araştırma Hastaneleri

Hastane yatak sayısı	Klinik yatak sayısı	İHKM Asistan sayısı
650	20	7
750	25	8
1100	20	8
1200	23	12
900		4
730	16	6
750	13	9

Üniversite vs EAH

Mann Whitney U

Hastane Yatak sayısı p:0.407

Klinik yatak sayısı: 0.850

Asistan sayısı p:0.017

Kongre kısıtlamaları...

- Sana bir değişiklik yapacağım...
- Bildirisiz kongreyi kısıtlamak...
- Bildirili kongreyi kısıtlamak...
- Sistem iki uluslararası iki de ulusal kongreyi tamamen karşılasın...Dertler bitsin...

"Her ferdi, hatta her topluluğu, hoşlandığı yem ile avlarlar"

Hüseyin Rahmi Gürpınar

Sorunlar...

- Hastane eczanelerinde her zaman istenilen antibiyotiklerin olmaması...
- Sorunlu hasta sevki-eksik bilgi sorunsalı
 - Yoğun bakım ünitesine erişim
- Taşeron
 - İKK vs
- Kayıt için harcanan zaman/bilgi teknolojileri
- YBÜ izolasyon odaları

Literatüre erişim imkanı kısıtlılığı

- Ankos katılım
- CEO ikna...

Non-akademik uzman

- Ya karar değiştirirse...
- O zaman etik mi?
- Mevcut maaşlarla bulunabilir mi?

Sonuç

- Tebela değişimlerinin başlangıç sorunları-iyi yönetim
- Dağılım sorunları (Kaynak, asistan, para)
- Performans-Havuz-Suyun başı
- Araştırma-Eğitim-Sağlık Hizmeti
- Kongre kısıtlamaları
- Dernekler
- Siyasi irade
- Siyaset

"Her istediğini elde edememek, mutluluğun ayrılmaz bir parçasıdır." **B. Russell**





"Tanrım bana değiştirebileceklerim için güç, değiştiremeyeceklerim için sabır ama en önemlisi ikisinin arasındaki farkı anlayabilmem için akıl ver." **Çin tapınak yazısı**



Teşekkürler

Uzmanlık Öğrencilerinin Sorunları

Dr.Gülfem Akengin Öcal

Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma
Hastanesi İnfeksiyon Hastalıkları ve Klinik
Mikrobiyoloji Kliniği İstanbul

Antalya 23.05.2014

Sunum planı

- Kısaca *ben kimim?*
- Çalıştığım kurum
- Asistan gözüyle beklentiler, gerçekler ?
- Çözüm önerileri?

Ben kimim?

1981 İstanbul

KTÜ Tıp Fak. 2006

Mecburi Hizmet görevi Van
ACS/AP

İstanbul Üsküdar Örnek Sağlık
Ocağı 1 yıl

Dr.Lütfi Kırdar Kartal Eğitim
ve Araştırma Hastanesi
İnfeksiyon Hastalıkları ve
Klinik Mikrobiyoloji
Kliniği'nde asistan hekim

Evli



Hastanemiz

- 1988'de Eğitim ve Araştırma Hastanesi
- 706 yatak kapasitesi
- 23 klinik
- Yara ve Yanık Tedavi Merkezi



Asistanlık süreci

- Beklentilerimiz yüksek
- Mezuniyet sonrası ayrı bir alan
- 5 yıllık zorlu bir maraton
- Bize sunulan değil, isteğimizle dahil olduğumuz bir dünya

Hastanemiz

- 1988'de Eğitim ve Araştırma Hastanesi
- 706 yatak kapasitesi
- 23 klinik
- Yara ve Yanık Tedavi Merkezi



Asistanlık süreci

- Beklentilerimiz yüksek
- Mezuniyet sonrası ayrı bir alan
- 5 yıllık zorlu bir maraton
- Bize sunulan değil, isteğimizle dahil olduğumuz bir dünya



Beklentiler- Gerçekler

- Tam donanımlı hastane
- Sağlıklı iletişim kurulabilen meslektaşlar
- İletişim kurulabilen hastalar ve yakınları
- Hastalar için her an ulaşılabilirlik (Metro, E5, havaalanı)
- İş yükü altında ezilmiş bir grup meslektaş
- ‘Benim yatmam lazım’ diye bavuluyla gelen hastalar

Beklentiler- Gerçekler

- Spesifik enfeksiyon hastalıklar
- İdari destek, uzlaş1
- Spesifik dal olmanın vereceği kısmi rahatlık
- cerrahi ve dahili branşların sahipsiz hastaları
- İl dışı nakil hastalar,hasta şikayetleri
- Acile ateş şikayetiyle başvuran her hasta

Beklentiler- Gerçekler

- Enfeksiyon hastalıklarının acil vaka sayısı ne kadar olabilir?
- Ateş yüksekliğiyle gelen her hastaya konsültasyon istenen bir acil servis
- Baş ağrısı olan her hastaya beyin B.T ile eş zamanlı istenen konsültasyonlar
- Ürosepsis, pnömosepsis, ensefalit ön tanılarıyla boğuşan infeksiyoncu

Beklentiler- Gerçekler

- Spesifik enfeksiyon hastalıklar
- İdari destek, uzlaşa
- Spesifik dal olmanın vereceği kısmi rahatlık
- cerrahi ve dahili branşların sahipsiz hastaları
- İl dışı nakil hastalar,hasta şikayetleri
- Acile ateş şikayetiyle başvuran her hasta

Beklentiler- Gerçekler

- Enfeksiyon hastalıklarının acil vaka sayısı ne kadar olabilir?
- Ateş yüksekliğiyle gelen her hastaya konsültasyon istenen bir acil servis
- Baş ağrısı olan her hastaya beyin B.T ile eş zamanlı istenen konsültasyonlar
- Ürosepsis, pnömosepsis, ensefalit ön tanılarıyla boğuşan infeksiyoncu

Beklentiler- Gerçekler

- Poliklinik şartları
- 100 e yakın hasta kabulü, acil servis konsültasyonları
- Bulaşıcı hastalıklar?
- Hasta mahremiyeti??

Beklentiler- Gerçekler

- Mikrobiyoloji laboratuvarı
 - Merkez laboratuvar
 - 24 saat ulaşılabilirlik
 - İşlevsellik
 - Her basamakta etkin görevlendirilme
 - Yeterli donanım
 - Her adıma müdahil olabilme imkanı

Beklentiler- Gerçekler

- Klinikler arası ortak eğitim toplantıları
- İş yükü, uzlaşıdan kaçma?
- Cevapsız kalan konsültasyonlar varken?
- Eğitim süresi boyunca yapılması gereken rotasyonların getiriler
- Dahiliye ve Göğüs Hastalıkları kliniklerinin iş yükünü hafifletmek.

Beklentiler- Gerçekler

- Mikrobiyoloji laboratuvarı
 - Merkez laboratuvar
 - 24 saat ulaşılabilirlik
 - İşlevsellik
 - Her basamakta etkin görevlendirilme
 - Yeterli donanım
 - Her adıma müdahil olabilme imkanı

Beklentiler- Gerçekler

- Klinik içi eğitimler
(literatür saatleri, makale tartışmaları, sunumlar, eğitim sorumlularına yüklenen ek görevler)
- Başhekimliğin zorunlu hizmet içi eğitim programları, yatış dosyaları, epikrizler, kuduz aşısı nedeniyle yazdığım savunma dilekçeleri....
- Kongreler, bilimsel toplantılar, okunması gereken kitaplar bizi beklerken...
- Artan nöbet sayısı, iş yükü, katılımın sağlanması?

Beklentiler- Gerçekler

- Klinikler arası ortak eğitim toplantıları
- Eğitim süresi boyunca yapılması gereken rotasyonların getiriler
- İş yükü, uzlaşıdan kaçma?
- Cevapsız kalan konsültasyonlar varken?
- Dahiliye ve Göğüs Hastalıkları kliniklerinin iş yükünü hafifletmek.

Beklentiler- Gerçekler

- Tezimi arıyorum
yazıyorum
yayına hazırlıyorum



Beklentiler- Gerçekler

- Her açıdan uzmanlık dalına hakimiyet
- Enfeksiyon Kontrol Komitesi
- Sterilizasyon, dezenfeksiyon uygulamaları
- İhalelere şartname hazırlanması (laboratuvar)
- Kan Bankası sorumluluğu

Beklentiler- Gerçekler

- Hastalara ve hekimlere güven veren çalışma koşulları
- Günlük çalışmamızın bir parçası
- Gündemden düşmeyen şiddet haberleri
- Hekimi yalnız bırakan idari makamlar
- Hukuksal boyut?

Çözüm önerileri

- Hasta eğitimleri
 - TSM, Aile Hekimleri
 - Kamu Spotları
- Eğitim programı
 - İçeriğin güncel tutulması
 - Eğitim saatleri(idari destek)
 - ulaşılabilir hedefler
 - standardizasyon

Uzmanlık Öğrencilerinin Sorunları

Dr. Gülfem Akengin Öcal
Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma
Hastanesi İnfeksiyon Hastalıkları ve Klinik
Mikrobiyoloji Kliniği İstanbul
0532 2266204

Sunum planı

- *Kısaca ben kimim?*
- Çalıştığım kurum
- Asistan gözüyle beklentiler, gerçekler?
- Çözüm önerileri?

Ben kimim?

1981 İstanbul
KİÜ İy Fik 2004
Mecidiyeköy Hastanesi
AC SİAP
İstanbul Üstülpaz Cemalettin Sağlık
Okulu
Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim
ve Araştırma Hastanesi
İnfeksiyon Hastalıkları ve
Klinik Mikrobiyoloji
Kliniği İstanbul



Not eklemek için tıklayın

Uzmanlık Öğrencilerinin Sorunları

Dr. Gülfem Akengin Öcal
Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma
Hastanesi İnfeksiyon Hastalıkları ve Klinik
Mikrobiyoloji Kliniği İstanbul

Antalya 23.05.2014

Uzmanlık Öğrencilerinin Sorunları

Dr.Gülfem Akengin Öcal

Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma
Hastanesi İnfeksiyon Hastalıkları ve Klinik
Mikrobiyoloji Kliniği İstanbul

Antalya 23.05.2014

Beklentiler- Gerçekler

- Mikrobiyoloji laboratuvarı
 - Merkez laboratuvar
 - 24 saat ulaşılabilirlik
 - İşlevsellik
 - Her basamakta etkin görevlendirilme
 - Yeterli donanım
 - Her adıma müdahil olabilme imkanı

Çözüm önerileri

- Hasta eğitimleri
 - TSM, Aile Hekimleri
 - Kamu Spotları
- Eğitim programı
 - İçeriğin güncel tutulması
 - Eğitim saatleri(idari destek)
 - ulaşılabilir hedefler
 - standardizasyon

Çözüm önerileri

- Klinikler arası ortak eğitim/uzlaş1 toplantıları
- Poliklinik fiziki şartlarının iyileştirilmesi
- Verimliliğin artırılması
- Hizmet alan ve veren için optimum ortamın sağlanması, mahremiyet

Çözüm önerileri

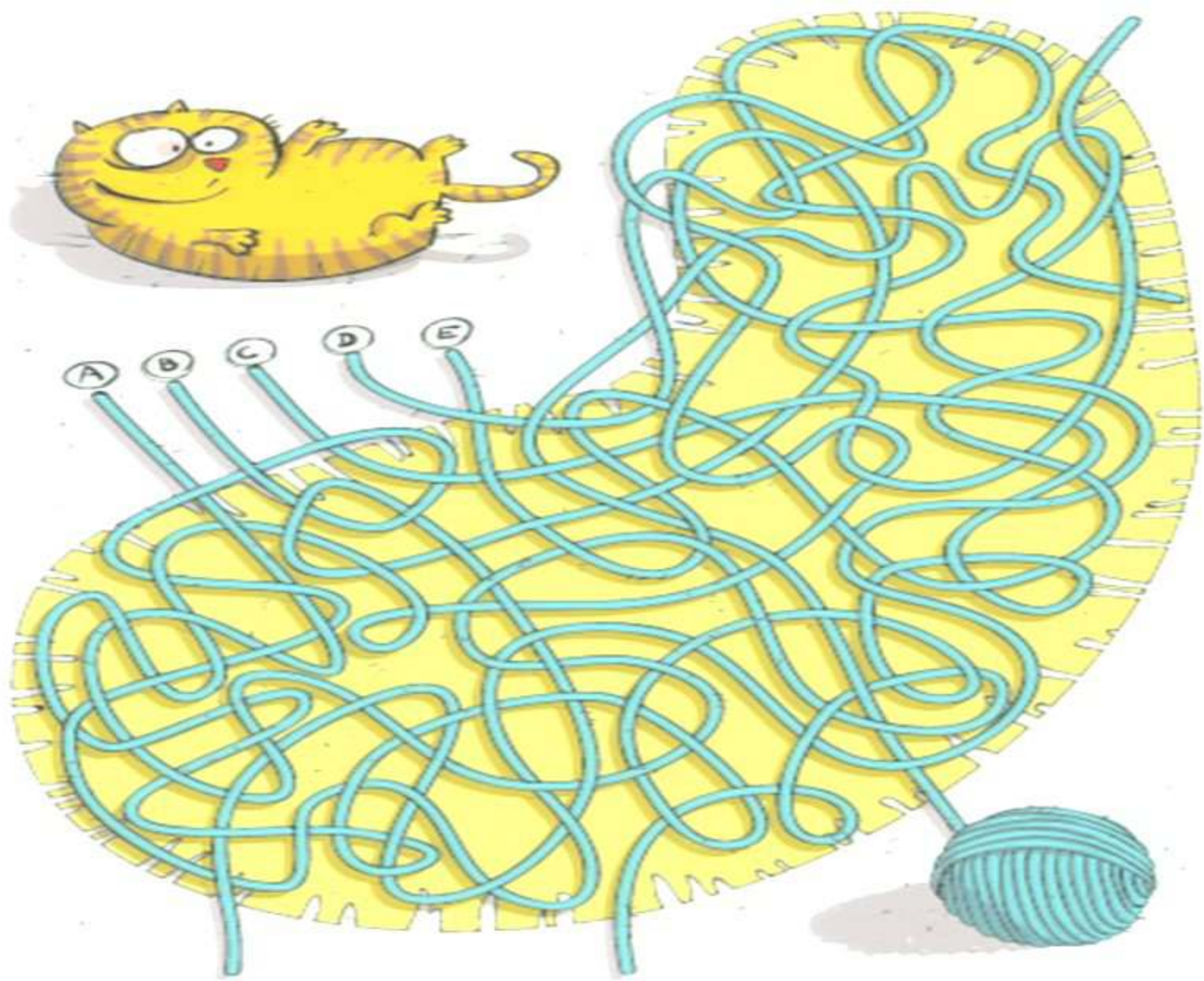
- Hasta eğitimleri
 - TSM, Aile Hekimleri
 - Kamu Spotları
- Eğitim programı
 - İçeriğin güncel tutulması
 - Eğitim saatleri(idari destek)
 - ulaşılabilir hedefler
 - standardizasyon

Çözüm önerileri

- Klinikler arası ortak eğitim/uzlaş1 toplantıları
- Poliklinik fiziki şartlarının iyileştirilmesi
- Verimliliğin artırılması
- Hizmet alan ve veren için optimum ortamın sağlanması, mahremiyet

Çözüm önerileri

- Mikrobiyoloji laboratuvarına serbest erişim
- Rotasyonların etkin biçimde yaptırılması
- EKK, Kan bankası , şartname hazırlanması gibi konuların eğitim programına alınması ve günlük pratikte yer almasının sağlanması



TEŞEKKÜRLER