



İÇ HASTALIKLARI UZMANLIK EĞİTİMİ VE STANDARTLARI

Prof. Dr. Işıl BAVUNOĞLU

İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi

İç Hastalıkları Anabilim Dalı

Genel Dahiliye Bilim Dalı

Genel Dahiliye Uzmanı Neden Gerekli?

- Sağlık hizmeti sunumunda bu yüzyılda çok önemli değişimler oldu.
- Bu değişimin ortaya çıkmasının en önemli faktörleri;
 - Sağlık harcamalarında ciddi bir artış,
 - Yaşlanan nüfus,
 - Kronik hastalıklı hastalarda artış,
 - Yaşlı ve kronik hastalıklı hastaların kompleks ve çözümü zor sorunları,
 - Kronik hastalıkların sürekli yönetimi ile ilgili gelişmeler

Kramer MHH. Eur J Intern Med 2010; 21: 173-175

- Özellikle kronik hastalıkların değerlendirme ve yönetiminde bütüncül bir yaklaşım ihtiyaçı vardır.
- Ve bu yaklaşımı sağlayacak olan kişiler;
Genel Dahiliye Uzmanlarıdır.

Tıbbın Gelişim Süreci:

- İlk ayrılık “Dahiliye” ve “Hariciye” şeklinde
- Başlangıçta tüm dahili branşları kapsayan “Dahiliye” son 35-40 yıl içindeki gelişmelerle “İç Hastalıkları” adı altında daha mütevazı bir şekle büründü.
- 1980’li yıllardan itibaren yaşanan gelişmeler, belirli alanlarda yoğunlaşmayı ve bu da branşlaşmayı getirdi.
- Günümüzde Kardiyoloji, Göğüs Hastalıkları vs. Dahiliye ana dalından koptuğu gibi “yan dal” adını verdiğimiz “üst” dallar bile kopma noktasına geldi.

- Bu süreçte eğitimde de “**Hastalık yok, hasta vardır**” kuralı ikinci plana itilerek “hastalığı” değil, “**kanıtı**” ön plana çıkaran rehberler düzenlenmeye başlamıştır.
- Son yıllarda bu yaklaşımda bazı esneklikler, yani “**bireye özgü**”, “bireyselleştirilmiş” yaklaşımlar, aslında “hasta vardır” kuralına zorunlu bir geri dönüş olarak değerlendirilmelidir.

- 2004 yılında Genel İç Hastalıkları Derneği (Society of General Internal Medicine) "İç Hastalıklarının Geleceği (The Future of General Internal Medicine)" adlı raporunu yayınladı.
- Raporun değerler bölümünde «İç Hastalıkları Uzmanlarının Değerleri» şu şekilde sıralanıyor:
 - a. **Hasta bakımında uzmanlık:** Hasta merkezli, sürekli ve ayrıntılı hasta bakımı
 - b. **Bilgi edinme ve bilgiyi paylaşma:** Geniş ve ayrıntılı bilgi edinme, kanıta-dayalı tıp uygulaması
 - c. **Liderlik:** Kalite, kalite iyileştirme, kamuya yararlı olma konularında liderlik
 - d. **Profesyonellik:** Mükemmeliyetçi, hesap verebilir, ulaşılabilir, dürüst, eşitlik ilkesine sahip profesyonel

- Raporda iç hastalıkları uzmanlarının bugün ve geleceğin sorunlarını çözmekte başarılı olabilmeleri için;
 - Bu değerleri sahiplenmeleri,
 - En komplike sağlık sorunlarında bile hastalarına yararlı olabilecek bilgi derinliğine sahip şekilde eğitilmeleri,
 - Enformasyon sistemlerini en iyi şekilde kullanabilecek kapasitede olmaları,
 - Takım çalışmasına yatkınlık ve
 - Liderlik özelliklerine sahip olmaları en önemli faktörler olarak belirtilmektedir.

Teknoloji ne kadar ilerlerse ilerlesin, hastayı bir bütün olarak merkeze koyan anamnez ve fizik muayene değerini hiçbir zaman kaybetmez

- Hastayı gerek tıbbi gerek psikososyal yönleriyle irdeleyen İç Hastalıkları uzmanı
 - “Hastanın iyiliğini ön plana koyma”,
 - “Hasta otonomisine saygı gösterme” ve
 - “Sosyal adalet ilkesine bağlılık” ilkelerini yaşama geçirmektedir.

*Medical professionalism in the new millennium: a physician charter.
Ann Intern Med 2002;136:243-6.*

Avrupa İç Hastalıkları Federasyonu'nun (EFIM)'e göre iç hastalıklarının tanımı ve misyonu:

- Bir ya da daha fazla karmaşık, akut veya kronik hastalığı olan erişkinlerin hem hastane hem de toplumdaki bakımından sorumlu olan ana tıbbi disiplindir.
- Hasta merkezlidir, bilime dayanır ve kendini hasta bakımının etik, bilimsel ve bütüncül ilkelerine adanmıştır.
- Klinik ve bilimsel bir disiplin olarak tıbbi bilgiyi, yöntemleri ve klinik becerileri üretir ve geliştirir.
- Diğer tıbbi branşların bulgularını analiz eder ve her bir hastanın tanısı, tedavisi ve bakımı için gerekli olan stratejilere dahil eder.
- Özel ilgi alanları çoklu morbidite, zor ve karmaşık tanısı olan hastalar olduğu kadar koruyucu, akut, kronik ve palyatif tıp uygulamalarıdır.

*Position Paper; Internal medicine in Europe: How to cope with the future?
An official EFIM strategy document, Eur J Intern Med 2010; 21: 173-175)".*

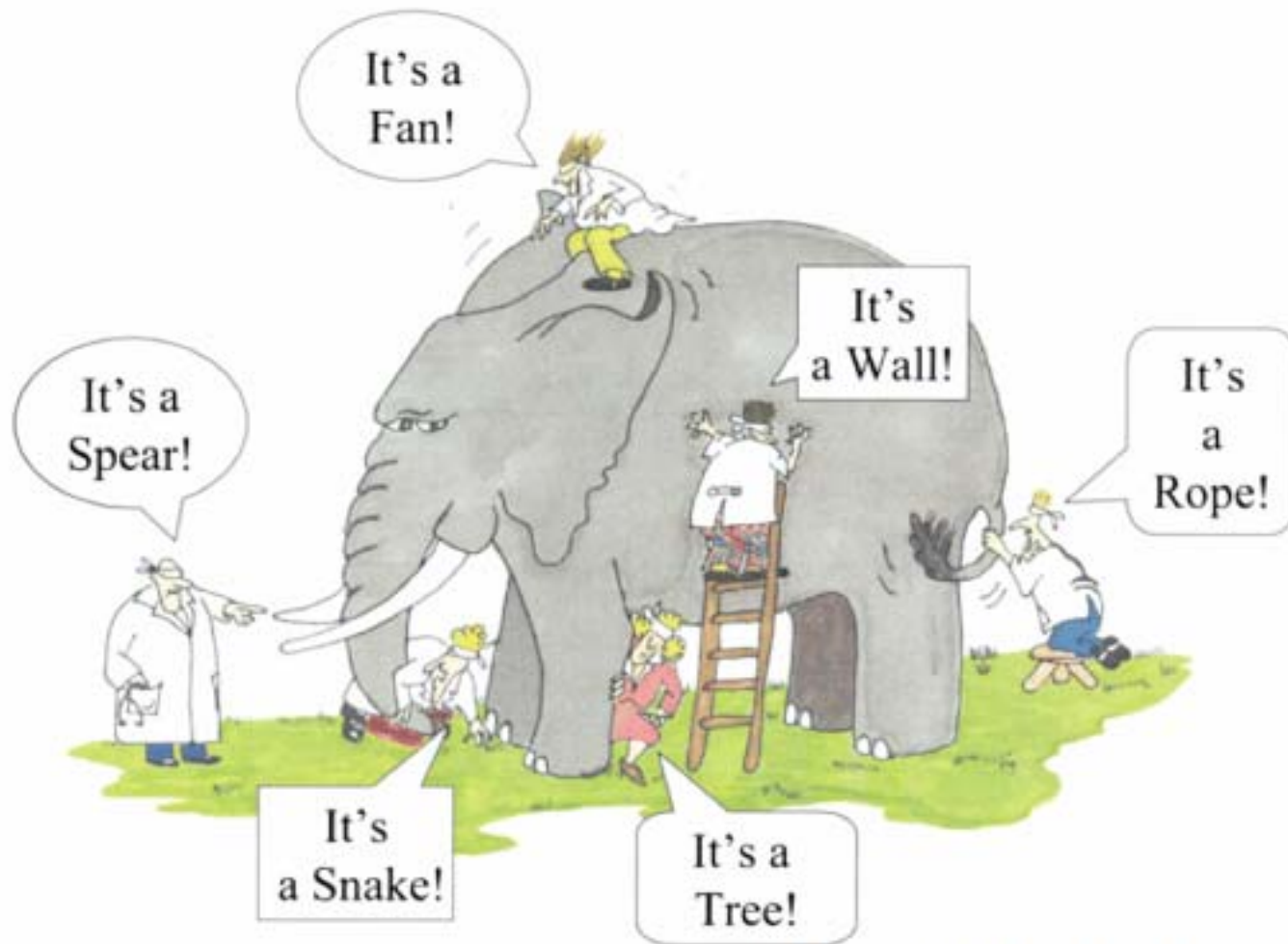
- *Türk İç Hastalıkları Uzmanlık Derneği (TİHUD)* de, son 10 yıldır kullanmaya başladığı "**Erişkinlerin Doktoru**" sloganının yanına
- Özellikle kronik hastalık yönetimindeki kaosa dikkat çekerek «**Kronik Hastalık Yönetiminin Koordinatörü**» ilkesini de koyarak,
- İç hastalıkları uzmanlarının toplumdaki yerini daha iyi anlatmaya çalışmaktadır.

Kronik hastalıkların koordinasyonu iç hastalıkları uzmanlarına bırakılmalıdır.

- Artık, 2010 yılının hastası, gittiği hekimin hem kanser taraması yapmasını, hem kronik hastalıklarla baş etmesini hem de zaman ayırarak kendini dinlemesini istemektedir.
- Hasta artık her hastalığı için ayrı bir hekime gitmek ve elde ettiği farklı sonuçlar arasında kaybolmak yerine, tek bir hekimle muhatap olup onun kendisini diğer dallara yönlendirmesini talep etmektedir.
- İşte bu şablonun merkezinde yer alacak kilit eleman, “Erişkinlerin Doktoru” olan İç Hastalıkları uzmanıdır.

Dahili hastalıkların değerlendirmesinde, bütüncül yaklaşım esastır

- Bu süreçte “Orkestra Şefliği” yapması beklenen eskilerin “Dahiliyeci” sine ihtiyaç vardır.
- Günümüzün İç Hastalıkları Uzmanı ise bu role uygun bir eğitim sürecinden geçmekte midir?
- Çünkü donanım ve felsefi anlamda bütüncül yaklaşıma sahip olamamakta ve
- Kendisi de –haklı olarak- tababetteki genel eğilime paralel şekilde daha spesifik ve üst branşlaşmayı tercih etmektedir.



- Her hekimin bir kenarından ve kendisiyle ilgili alana baktığı, hiç kimsenin bütüncül bakmadığı bir hastanın müdahalelerinin gerektiği gibi yapılması ve hastada beklenen iyileşmenin olması mümkün değildir.
- Genel dahiliye hekimlerinin, hem akademik merkezlerde hem de kamu ve özel sağlık kurumlarında bu anlamda önemli bir yeri olduğu yadsınamaz bir gerçektir.
- Genel Dahiliye Uzmanı diğer meslektaşlarının yaklaşımlarında ortak ya da bütüncül bir nokta bularak hastayı değerlendirecek ve genel yaklaşımla hastanın tedavi sürecini yönetecek şekilde yetiştirilmelidir.

- Genel Dahiliye Uzmanlık eğitiminin amacı 2.ve 3. basamak yataklı tedavi kurumlarda görev yapmak üzere tıp doktoru yetiştirmek olmalıdır.
- Ülkemizin asıl ihtiyacı Genel Dahiliye Uzmanı olan tıp doktoru sayısının artırılmasıdır.

- Yataklı tedavi kurumlarında Genel Dahiliye Uzmanının varlığı, yan(üst) dal ihtisası almış hekimler açısından da yararlı bir durumdur.
- Şu andaki yan(üst)dal ihtisaslı tıp doktorlarının, komplike hastaların yönetiminde, tek başlarına, etkin hizmet verebilmesi pek de mümkün görünmemektedir.
- Hem genel kavramları içselleştirmek hem de yan dallarda branşlaşmak uzun yıllar alacak bir eğitim ve öğretim sonucu mümkün olabilir.
- Bu da pratik anlamda olanak dışı
- Biz eğitimcilere düşen görev, dahiliye asistanlık eğitimini hastaya bütüncül yaklaşımı gerçekleştirebilen «Genel Dahiliye Uzmanı» yetiştirecek şekilde düzenlemek olmalıdır.

- Avrupa verilerine bakacak olursak 100 bin kişiye düşen aktif çalışan uzman hekim kategorisinde;
 - Avrupa ortalaması 22.8 iken,
 - Türkiye ortalaması 5'tir.
-
- Bu anlamda, iç hastalıkları en fazla uzman açığının olduğu uzmanlık dalıdır.

Dahili bir branřta uzmanlařmayı seçen hekim

- Üniversite Hastanesi,
- Eğitim Arařtırma Hastanesi,
- Özel Üniversite Hastanesini tercih etmektedir.

Her üç grubun da kendi içinde artıları ve eksileri vardır.

Tıbbiyede eğitim usta-çırak ilişkisine dayanır

- Bir Üniversite Hastanesi'ndeki iç hastalıkları uzmanlık eğitimi;
 1. Asistanlar eğitim sürelerinin büyük çoğunluğunu genel dahiliye ünitelerinde geçirmeli,
 2. Bu eğitim sürelerini de genel dahiliyeci rol modelleriyle tamamlamalı,
 3. Yeterli hasta sayısı, hastalık ve yapılan girişimsel işlemlerin çeşitliliği ile daha fazla pratik yapma ve deneyim sağlanmalı,
 4. Yan dallar hasta çeşitliliğinin sağlanmasında yardımcı olsa da bütüncül yaklaşım kaybedilmemeli,
 5. Toplumda sık görülen kronik hastalıklara algoritmik yaklaşım kazandırılmalı,
 - a) Örneğin Hipertansiyon eğitimi ile Metabolik Depo hastalıkların eğitim süreleri aynı olmamalı
 6. Asistanlık eğitim programı standardize edilmeli ve 4 yıllık eğitim sürecine dağıtılmalı,
 7. Eğitim sadece klinisyenlikle sınırlanmamalı, akademik eğitim bu sürecin bir parçası olmalı,
 8. Her asistan eğitiminin sonunda vaka takdimi, sözlü sunu, çalışma planlama ve yazımı üzerine yeterli donanım kazandırılmalı,

9. Asistanlık eğitiminde kardiyoloji, enfeksiyon ve göğüs hastalıklarının ilgilendiren hastaların tedavisinde dahiliye asistanları aktif rol üstlenmeli

a) Çünkü gerek 2. basamakta gerekse komorbiditesi olan hastalarda tedavi genel dahiliye hekimlerince yapılmakta

10. Yoğun bakım ve radyoloji gibi dış rotasyonlarda aktif rol alma ve eğitim sağlanmalı

11. Bir iç hastalıkları kliniğini tek başına idare edebilecek ve diğer branş hastalarının dahili sorunlarını etkin yönetebilecek düzeyde bir iç hastalıkları hekimi yetiştirilmelidir.

İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ



TIPTA UZMANLIK ÖĞRENCİLİĞİ ~İÇ HASTALIKLARI~ ORYANTASYON KİTAPÇIĞI VE EĞİTİM KARNESİ

İstanbul-2014

(Sürüm 1.0)

İÇİNDEKİLER

Sıra	Konu	Sayfa
	Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Yönetim Kadrosu	
	Cerrahpaşa Tıp Fakültesi İç Hastalıkları AD Öğretim Görevlileri	
	İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Tarihçesi	
	İç Hastalıkları Anabilim Dalı Tarihçesi ve Tanıtımı	
	Uzmanlık Öğrencisi Eğitim Programı Amaç ve Hedefleri	
	İç Hastalıkları Uzmanlığı Eğitim Programı	
	Yasal Yükümlülükler <ul style="list-style-type: none">• Hasta Hakları• Hekim Hakları• Hekim Sorumlulukları• Adli Durumlar• Bildirimi Zorunlu Hastalıklar• Malpraktis	
	Tıbbi Etik	
	Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Bilgi İşlem Sistemi	
	E-reçete/Sağlık Kurulu Raporları	
	Hasta yatışı	
	Hasta Bilgilendirme / Bilgilendirilmiş Olur Formları	
	Konsültasyon	
	Taburculuk İşlemleri	
	Ölüm Durumunda Yapılması Gereken İşlemler	
	Otopsi İzni ve İşlemleri	
	Kamu İhale Kanunu ve İhale Süreci	
	Nöbetler	
	Yasal İzinler/İzin Kullanma	
	Tez Başvuru İşlemleri	
	Kütüphane	
	Kan Merkezi	
	Yoğun Bakımlar	
	Etik Kurul	
	Hastane Enfeksiyonlarından Korunma	
	Sosyal Etkinlik Alanları	
	Hastane Planı /Ne, Nerede?	
	Acil Durum Eylem Planı	
	Önemli Telefon Numaraları	
	Hastaneye Ulaşım	

İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı Tıpta Uzmanlık Eğitim Programı, Tıpta Uzmanlık Kurulu Müfredat Oluşturma ve Standart Belirleme Sistemi (TUKMOS) tarafından önerilen İç Hastalıkları Uzmanlık Eğitimi Çekirdek Müfredatı (Sürüm 2.0/04.06.2013) temelinde oluşturulmuştur.

Çekirdek İç Hastalıkları müfredatı ile Türkiye'de uzmanlık eğitimi veren eğitim kurumlarında, İç Hastalıkları alanında günümüzdeki ve gelecekteki sağlık ortamının gerekliliklerine göre asgari bilimsel bilgi, beceri ve profesyonel değerlerle yetişmiş ve bu bilgi, beceri ve değerleri hasta bakımında uygulayabilen İç Hastalıkları uzmanlarının yetiştirilmesi amaçlanmaktadır.

Söz konusu müfredat bir İç Hastalıkları Uzmanlık Öğrencisinin eğitimi boyunca kazanması gereken asgari beceri ve bilginin düzeyini belirlemektedir. Öğrencinin hedefi bu standart düzeyin üzerine çıkmak olmalıdır. Müfredat aşağıdaki başlıklar altında toplanmıştır:

- Tıbbi bilgide yetkinlik,
- Hasta bakımında yetkinlik,
- Sistem tabanlı uygulama, uygulama tabanlı öğrenme ve gelişmede yetkinlik,
- İletişim ve kişiler arası etkileşimde yetkinlik
- Girişimsel işlemlerde yetkinlik.

İç Hastalıkları Uzmanlığı Eğitim Süreci:

Tıpta ve Diş Hekimliğinde Uzmanlık Eğitimi Yönetmeliği doğrultusunda İç Hastalıkları uzmanlık eğitimi 4 yıl olarak tanımlanmıştır. Buna göre:

Uzmanlık öğrencisinin ilk yıl uzman doktor ve kıdemli asistan gözetiminde, yataklı servislerde görev yapması, ikinci yıl rotasyonlarına başlaması beklenmektedir. İkinci yıldan itibaren uzmanlık öğrencileri uzman doktor ve/veya kıdemli asistan gözetiminde poliklinik çalışmalarına katılabilirler. Uzmanlık öğrencileri üçüncü yılda servis kıdemliliği yaparlar ve servis konsültanı gözetiminde bir yataklı servisi idare etmelerine izin verilebilir. Dördüncü ve son yıllarında öğrencilerden kıdemli asistan olarak rotasyonlarını, poliklinik çalışmalarını ve tez departman çalışmalarını tamamlamaları beklenmektedir. Gerekçesi kabul edilebilir nedenlerle uzmanlık süresi Anabilim Dalı ve Dekanlığın onaylaması durumunda 6 ay daha uzatılabilir.

Uzmanlık eğitimi içerisinde tamamlanması gereken yönetmelikle belirlenmiş zorunlu rotasyonlar ve süreleri aşağıda verilmiştir:

- Kardiyoloji: 3 ay
- Radyoloji: 1 ay
- Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji: 2 ay
- Göğüs Hastalıkları: 2 ay
- Genel Dahiliye servis/poliklinikleri veya İç Hastalıkları AD: en az 1 yıl
- Zorunlu rotasyonlar dışında en az 3 ayrı yan dalda rotasyon yapmalıdır.

Kurumumuzda uzmanlık öğrencileri bu yönetmelik doğrultusunda zorunlu rotasyonlar dışında Onkoloji, Hematoloji, Romatoloji, Nefroloji, Endokrinoloji ve Metabolizma, Gastroenteroloji, Geriatri yataklı servis ve polikliniklerinde üçer aylık dönemler halinde eğitim almaktadır.

Sonuçta iyi bir genel dahiliye hekimi;
sadece iç hastalıkları uzmanı değil,
aynı zamanda
iyi bir kardiyolog, iyi bir enfeksiyon hekimi,
iyi bir göğüs hastalıkları uzmanı ve
iyi bir akademisyen de olmalıdır.

"İç Hastalıkları,
Her Ulusal Sağlık Sisteminin
MiHenk Taşıdır"