**TÜRK GÖĞÜS CERRAHİSİ YETERLİK KURULU**

GÖĞÜS CERRAHİSİ UZMANLIK EĞİTİMİ İÇİN ULUSAL STANDARTLAR ve GÖĞÜS CERRAHİSİ EĞİTİM BİRİMLERİNİN AKREDİTASYONU

Bölüm I: Eğitim programının bileşenlerinin belirlenmesi

* Uzmanlık Öğrencilerinin seçimi: Ülkemizde uzmanlık öğrencileri TUS ile belirlenir. Eğitim birimine eğitici sayısı, merkezin olanakları gibi koşullar dikkate alınarak her eğitim yılı için en az bir yeni uzmanlık öğrencisi alınması benimsenir ve ilgili düzenleyiciye teklif edilir.
* Uzmanlık eğitiminin süresi: Bütün uzmanlık öğrencileri uzmanlık eğitimlerinin başında en az 3 ay temel göğüs cerrahisi eğitimi aldıktan sonra 6 ay genel cerrahi, 3 ay kalp-damar cerrahisi, 2 ay göğüs hastalıkları, 1 ay anestezi ve reanimasyon rotasyonuna giderek (mevcut TUK Programına uygun olarak) rotasyon dışında toplam 4 yıl Göğüs Cerrahisi alanında eğitim almalıdırlar.
* Uzmanlık öğrencilerinin ilave bir eğitim almak veya araştırma yapmak amacı ile, belirtilen 4 yıllık uzmanlık eğitim süresine ilave olmak, çalıştıkları merkez ve gidecekleri merkezden olur almak koşulu ile, başka bir eğitim merkezine kendi istekleriyle bir süre gidebilirler.

Bölüm 2: Klinik deneyim eğitimi

* Uzmanlık eğitimi veren merkez, kendi içinde dengeli klinik deneyim ve eğitim olanaklarını sağlayan bir uzmanlık eğitim programı uygulamalıdır.
* Poliklinikte, her uzmanlık öğrencisi Göğüs Cerrahisi uzmanlık eğitimi süresince poliklinikte bulunduğu en az bir yıllık sürede bir uzman gözetiminde asgari 150 poliklinik hastası görmelidir.
* Uzmanlık öğrencileri Göğüs Cerrahisi eğitimleri süresi içinde eğitim gördükleri merkezde Göğüs Cerrahisi Müfredat Programında yer alan hastalıkları takip ve muayene etmelidir.
* Serviste, her uzmanlık öğrencisi çekirdek müfredatta belirtilen tüm göğüs cerrahisi hastalıklarını yeterli sayıda görebilmeli ve göğüs cerrahisi uzmanlık eğitiminde serviste bulunduğu sürede asgari 200 yatan hasta (servis hastası) takip etmelidir.
* Diğer kliniklerdeki rotasyonları esnasında alacağı eğitimin içeriği ve hedefleri, bu merkezlerle yapılacak anlaşma ve bu merkezlerin olanaklarına göre yazılı olarak belirlenir.
* Uzmanlık öğrencileri asistan karnesi/portfolio tutmalı ve bu dökümanlar yazılı veya elektronik ortamda mutlaka eğitici/gözetmen tarafından görülmeli ve onaylanmalıdır.
* Uzmanlık öğrencilerine gerektiğinde her ortamda eğitim ve klinik yönetim amacıyla eğiticilerle danışma ve tartışma imkanı sağlamalıdır.
* Diğer kliniklerin uzmanları tarafından talep edilen konsültasyonlar kabul edilmelidir.

Bölüm 3: Eğitim deneyimi

1. Eğitim Hedefleri: Eğitim merkezi, araştırma görevlilerinin uzmanlık eğitim programında belirtilen eğitsel hedeflere ve değerlere ulaşmalarına olanak sağlayacak yüksek standartlara sahip olmalıdır.
2. Eğitilenler, hem klinik pratik, hem de bu pratiğin arkasında yatan teorik bilgi ile klinik deneyim kazanırlar. Bu eğitim sırasında uzmanlık öğrencileri, göğüs cerrahisi ameliyatlarının yanı sıra küçük cerrahi müdahaleleri (göğüs tüpü/ince toraks kateteri yerleştirmek, lenf nodu biyopsisi yapmak, vb.) ile deneyim kazanırlar.
3. Bu deneyim için iyi bir öğretim ve gözetim gerekir. Bu da ancak eğiticilerin eğitimi ve gelişimi sağlanarak temin edilebilir. Eğiticilerden en az ikisinin Türk Göğüs Cerrahisi Yeterlik Belgesini almış olması gerekir. Bir klinikte en az 2 eğitici niteliğinde uzman (profesör, doçent, dr. öğretim üyesi, öğretim görevlisi dr. ve eğitim görevlisi) bulunmalıdır.
4. Eğitilenlerin, öğrenme sürecinde, yaptıkları işe ve motivasyonlarına yönelik bir geri bildirim yaklaşımı geliştirmeye gereksinimleri vardır.
5. Hastalar ve çalışma arkadaşları ile iyi iletişim kurmaları özendirilmeli ve teşvik edilmelidir.
6. Yetkinlikler: Kurum uzmanlık eğitim programı, Türk Göğüs Cerrahisi Yeterlik Kurulunca belirlenen çekirdek müfredat ve yayınlanan uzmanlık eğitim programındaki bilgi, beceri, tutum ve davranışların kazanılmasına yönelik olmalıdır.
7. Eğitim Yöntemleri:

A) Klinik ortamındaki öğretim, usta-çırak ilişkisi olarak adlandırılan geleneksel yaklaşımdan çok, eğitici ile eğitilen arasında öğrenme ortaklığı kurulmasını gerektirir. Eğiticilerin aşağıda belirtilen noktalara özellikle dikkat etmeleri gerekir.

1. Eğitilenlerin olup biten her şeyi analiz etmeleri ve yorumlayabilmeleri için klinik ortamındaki diğer kişileri aktif olarak gözleyebilmelerini sağlamak.
2. Eğitilenleri, deneyimleri ve gereksinimlerine uygun düzeyde klinik pratikte tutmak
3. Eğitici ile eğitilen arasında klinik ortamının içinde ve dışında sürekli bir iletişim sağlamak
4. Eğitilenlerin değişik klinik ortamlarda problem çözme deneyimi kazanmalarını teşvik etmek
5. Bütün modern eğitim metodlarını kullanmak:

* Hasta başı öğretimi
* Vaka tartışması
* Pratik becerilerin doğrudan gözlemi
* Ameliyatta öğrenme
* Çevrimiçi eğitim programları
* Büyük vizit/Klinik vizitleri
* Bölüm toplantıları/seminerler.
* Poliklinik
* Meslektaş/akran temelli öğrenme
* Kendi kendine öğrenme

1. Değerlendirme Metodları:

Değerlendirme metodları, bir doktorun pratiğinin akreditasyonu gibi kamusal bir işlev taşır ve sonuçları üç şekilde kullanılabilir:

1. Öğrenmedeki ilerlemenin gözlenmesi (formatif değerlendirme) (geliştirici değerlendirme)
2. Akreditasyon için (summatif değerlendirme) (sonuç değerlendirme)
3. Seçim için (örneğin bir eğitim programına girişte, bir eğitim programında gelişmeyi belirlemede, v.b)

Tüm modern değerlendirme yöntemleri kullanılmalıdır:

1. Gözlem
2. Olgu bazlı tartışma
3. Pratik becerinin doğrudan gözlemi
4. Klinik sınav (yazılı)
5. Çok kaynaklı geri bildirim
6. Objektif yapılandırılmış klinik sınav (OSCE)
7. Sözlü sınav
8. Diğer seçenekler (simülasyon ve standardize hasta, v.b)

Eğitim merkezi, uzmanlık öğrencilerinden asistan karnesi/portfolio tutmalarını ve bu dökümanların mutlaka eğitici tarafından düzenli aralıklarla imzalanmasını istemelidir.

Eğitim merkezi, eğitilenleri eğitimlerini tamamladıktan ve uzmanlık diplomalarını aldıktan sonra Türk Göğüs Cerrahisi Yeterlik Kurulu tarafından her yıl yapılan yeterlik sınavlarına girmeleri konusunda güçlü şekilde teşvik etmelidir. Eğitim merkezinin akreditasyonu için yapılan kurum ziyaretinde, bu durum mükemmelliğin bir kanıtı olarak dikkate alınacaktır. Eğitilenlerin ilerleme durumu her yıl akademik ve klinik gözetmen ve program yöneticisi tarafından gözden geçirilmelidir.

1. Gözetim Düzeyi:
2. Eğitim merkezi, tüm uzmanlık eğitimi boyunca eğitilenlerin, genel yeterlik düzeylerine uygun klinik sorumluluk üstlenmelerini sağlamalıdır.
3. Eğitim merkezi, eğitilenlerin çekirdek müfredatta belirtilen gözetim/bağımsızlık set düzeyine ulaşmalarına olanak verecek düzeyde yeterince yüksek standartlara sahip olmalıdır.

**Tablo-1:** Yetkinlik Düzeyleri.

|  |  |
| --- | --- |
| Düzey-1 (Bilgi): | Bir konu hakkında, konunun uygulama değeri ve önemini, gerekli olduğunda hastayı sevk etmeyi gerektiren durumları bilmeyi içerir: Tanıyacak kadar farkındalık ve ne zaman sevk edileceğini bilmek |
| Düzey-2 (Deneyim): | Bir hastalık veya klinik uygulama alanında bakım ve yönetim ilkelerini bilmek ve gözetim altında hastayı yönetmek / sevk edebilmek: Hastayı gözetim altında yönetecek veya sevk edecek kadar bilmek |
| Düzey-3 (Yeterlik): | İlgili hastaları veya klinik durumu bağımsız bir uzman hekim olarak yönetebilmek, bağımsız olarak uzman hekimlik uygulamaları yapabilmek |

Bölüm 4: Araştırma ve bilimsel deneyim içeriği

* Eğitim merkezi mutlaka son 5 yılda en az eğitici başına 2 yayını (uluslararası indekslerde taranan) belgelemelidir.
* Eğitim merkezi eğitilenler için bir araştırmanın planlanması, yürütümü, değerlendirilmesi ve yayınlanmasına olanak sağlamalıdır (örneğin her bir eğitilen, uzmanlık eğitimi sonuna kadar bir kongrede en az bir sunum yapmalıdır)

**Bölüm 5: Eğitim merkezi altyapı ve olanakları**

Göğüs Cerrahisi uzmanlık eğitiminin verileceği eğitim kurumları, uzmanlık eğitiminin bilgi, beceri ve tutum hedeflerine ulaşılmasını sağlayacak özelliklere sahip olmalıdır. Buna göre bir uzmanlık eğitiminin verileceği klinik veya anabilim dalı:

1. Sağlık Bakanlığı ya da YÖK tarafından eğitim kliniği olarak tanımlanmış olmalıdır.
2. Yatan hasta, günlük bakım ve poliklinik eğitimini içeren yeterli çeşitlilikte, nitelik ve nicelik olarak yeterli kapasitede olmalıdır
3. Göğüs Cerrahisine ait en az 10 yataklı bir servis bulunmalıdır
4. Kuramsal ve uygulamalı çalışma için yeterli yer ve müdahale odası ve iletişim olanakları, araç- gerece sahip olmalıdır. Bu amaçla ilgili klinik/anabilim dalında yeterli sayıda toplantı odaları, sınıflar, muayene odaları, bilgisayarlar, kütüphane, bilgi ve iletişim teknolojileri, diğer eğitim araçları ve yeterli donanıma sahip çalışma odaları bulunmalıdır.
5. Solunum fonksiyon laboratuvarı, küçük müdahale odası, bronkoskop ve/veya özofagoskopi imkanları ve yoğun bakım birimi bulunmalıdır. Söz konusu birimler klinik/anabilim dalı dışında kurumun bir başka biriminde de bulunabilir.
6. Yeterli ölçüde ulusal ve uluslararası mesleki yazılı ve elektronik kaynaklara erişim olanağı bulunmalıdır.
7. Uzmanlık eğitimi verilen kurumda uzmanlık eğitimi görenlerin ekip yaklaşımıyla hasta bakımını gerçekleştirme konusunda ustalığını geliştirme olanağı sağlayan göğüs cerrahisi ile yakından ilişkili olan bölümler (göğüs hastalıkları, genel cerrahi, kalp-damar cerrahisi, radyoloji, nükleer tıp, patoloji, mikrobiyoloji, klinik enfeksiyon, biyokimya, onkoloji, fizyoterapi, KBB ve anesteziyoloji gibi) ile birlikte çalışma olanakları bulunmalıdır
8. Yeterli kalitede akciğer grafileri, BT’ler, nükleer tetkikler ve/veya MR olanağı bulunmalı ve bu filmler her istendiğinde çekilebilmelidir.
9. Ayaktan ve yatarak izlenen hastaların kayıtlarının bulunduğu ve kolayca ulaşılabilen bir arşiv sistemi bulunmalıdır. Hem yatan hem de ayaktan hastalar için görüntüleme, laboratuvar ve patoloji kayıtları gibi tüm tıbbi kayıtlara her istendiğinde ulaşılabilmelidir.
10. Uzmanlık eğitimindeki yetkinliklerin kazanılabilmesi ve yeterli deneyimin elde edilebilmesi için ayaktan ve yatarak yeterli sayıda, çeşitlilikte, her cinsiyet ve yaşta hastanın izlenme olanağı bulunmalıdır.
11. Uzmanlık öğrencileri tarafından izlenen hastalardan kaybedilenler ya da ciddi komplikasyon gelişenler, mutlaka morbidite/mortalite saatinde tartışılmalıdır.
12. Klinik yönetiminin etkinliği için yeter sayıda sekreter, memur ve teknik imkanlar bulunmalıdır. Eğitim merkezi, eğitilenlerin, eğiticilerin ve program yöneticisinin gereksinimleri ve taleplerini karşılayacak uygun sekreteryal ve yönetsel desteği sağlamalıdır.
13. Eğitim kurumunda iç denetim ve kalite/nitelik güvence sistemi bulunmalıdır. Eğitim kurumu, göğüs cerrahisi uzmanlık eğitiminin niteliğinin artırılması için yapılandırılmış tıbbi değerlendirme toplantılarına sahip olmalıdır.
14. Uzmanlık öğrencilerinin dinlenebilmeleri için yeterli olanaklar bulunmalıdır. Nöbetçi uzmanlık öğrencileri için özel bir oda sağlanmalıdır. Eğitilenler gece nöbetine kaldıklarında veya telefonla çağrıldıklarında, kendilerine uygun kolaylıklar (oda, yemek, vb), yeterli mahremiyet ve güvenlik sağlanmalıdır.
15. Eğitim planlaması, uygulaması ve değerlendirmesi konusunda gerek duyulan durumlarda yetkin bir uzmana danışılmalıdır.

Bölüm 6: Eğitim Programının Organizasyonu

1. *PROGRAM YÖNETİCİSİ*

Program Yöneticisi, üniversiteler için profesör veya doçent (eğitim hastaneleri için eğitim sorumlusu, eğitim görevlisi) ünvanına sahip olan göğüs cerrahisi uzmanı olmalıdır.

**Program Yöneticisinde aranan özellikler:**

* Tam gün çalışmalıdır.
* Türk Göğüs Cerrahisi Yeterlik Kurulu Yeterlik belgesine sahip olmalıdır.
* En az bir yabancı dilde yeterlik belgesine sahip olmalıdır.
* Yeterlik kurulunun belirleyeceği ilkeler ve kurallar çerçevesinde eğitim becerileri, ölçme değerlendirme, araştırma yöntemleri ve yönetim becerileri gibi eğitici gelişimi kurslarının en az birine katılmış olmalıdır.
* Yeterlik kurulunun belirleyeceği düzeyde bilimsel aktivitede bulunuyor olmalıdır (dış-iç yayın, ulusal ve uluslararası kongrelerde bildiri sunumu vb.)
* Mesleki etik davranış standartlarını benimsemiş olmalıdır.

**Program Yöneticisinin görev ve sorumlulukları:**

* Eğitim programının etkin yönetimi ve niteliğini sağlamalı ve denetlemelidir.
* Eğitim programının teorik ve pratik yönden yürütülmesi ve devamlılığını denetlemelidir.
* Eğitim programı içinde yer alan ve gözlemci veya eğitici pozisyonundaki kişilere destek vermelidir.
* Eğitici ve gözetmenlerin yeterliliğini denetlemelidir.
* Eğitilen kişilerin gözetimini koordine etmelidir.
* Yılda en az (iki) kez düzenli olarak eğitilen kişiler hakkında değerlendirme yapılmasını sağlamalıdır.

1. *ÖĞRETİM KADROSU*
2. Minimum eğitici personel sayısı: Göğüs Cerrahisi uzmanlık eğitimi veren bir kurumda eğitimden sorumlu yeterlik sertifikalı en az 2 uzman bulunmalıdır.
3. Minimum uzmanlık öğrencisi sayısı: Her eğitim yılı için en az bir tane uzmanlık öğrencisi alınması benimsenmeli ve ulusal otoriteye tavsiye edilmelidir.
4. Çalışma saatleri: Yasalara göre çalışma saatleri düzenlenmelidir. Eğitilenler, hasta bakımının devamlılığı ile ilgili sorumluluklarının farkında olmalıdırlar.
5. Diğer eğitim olanakları: Eğitim merkezi, konferanslar, dergi kulübü aktiviteleri, mortalite/morbidite toplantıları, multidisipliner toplantılar gibi diğer eğitim etkinliklerini sağlamalıdır. Eğitilenlere eğitim etkinliklerine katılma olanağı sağlanmalıdır.
6. *MULTİDİSİPLİNER YAKLAŞIM****:***

Eğitim merkezi, diğer birimlerle yakın işbirliği sağlamalıdır. Bu birimler;

* Göğüs Hastalıkları
* Anesteziyoloji
* Tıbbi Onkoloji
* Radyasyon Onkolojisi
* Patoloji
* Radyoloji
* Kalp Damar Cerrahisi
* Genel Cerrahi
* KBB
* İhtiyaç duyulan diğer birimler ile de çalışılabilecek ortam sağlanmalıdır.

BÖLÜM 7: Özel Uygulamalar İçin Gereken Minimum Sayılar

Eğitim merkezi, eğitilenlerin uygun klinik deneyim ve çok değişik teknik ve işlemle ilk elden tanışmasını sağlayacak gerekli tüm olanakları sağlamalıdır.

Pratik deneyim ve doğrudan tanışma, tekniklerin öğrenilmesinde büyük önem taşır. Bir eğitilen tarafından yapılan işlemlerin sayısı, bir eğitilenin yeterliğini göstermede yeterli bir ölçüt değildir. Aşağıda belirtilen minimum işlem sayıları, sadece eğitilenin uygun sayıda işlemle karşılaşmasında rol oynar. Bir eğitilenin deneyimi, onun portfoliosuna kaydedilmelidir. Aşağıda verilen işlem sayıları, sadece göğüs cerrahisi uzmanlığı için önerilen işlem sayılarıdır.

Bazı eğitim merkezlerinde olanakların yetersizliği nedeniyle gerekli sayıda işlem yapmak mümkün olmuyorsa, eğitilenlerin uygun bir başka merkeze rotasyona gönderilmeleri sorunun çözümüne yardımcı olacaktır. Buna ek olarak, teknik becerilerin elde edilmesinde simülasyon eğitimi önemli bir rol oynamaktadır. Böyle bir eğitim, daha az işlem sayısı ile yeterliğe ulaşmada yardımcı olabilir. Nitelikli uzmanların usta ve yetkin kalabilmeleri için aşağıda belirtilen işlemleri yapabilmeleri amacıyla kendilerine olanak sağlanmalıdır. Göğüs cerrahisi uzmanlığı için eğitilenlerin tüm eğitim süresince yapmaları gereken minimum işlem sayıları aşağıda belirtilmiştir: Her bir uygulamanın yetkinlik düzeyi, çekirdek müfredatta görülebilir.

**Tablo-2.** Göğüs Cerrahisi Uzmanlık Eğitimi Süresince Eğitilenlerin Yapmaları Önerilen Minimum İşlem Sayıları.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | KARDİOVERSİYON, DEFİBRİLASYON | | 2 | |
| 2 | ENDOTRAKEAL ENTÜBASYON | | 50 | |
| 3 | RESUSİTASYON | | 2 | |
| 4 | TORASENTEZ | | 50 | |
| 5 | BRONKOSKOPİ | | 50 | |
| 6 | PLEVRAL KATETER TAKILMASI | | 20 | |
| 7 | TÜP TORAKOSTOMİ | | 50 | |
| 8 | TORAKOTOMİ | | 50 | |
| 9 | AKCİĞER BİYOPSİSİ | | 5 | |
| 10 | PLEVRA BİYOPSİSİ(AÇIK/KAPALI) | | 10 | |
| 11 | LENF NODU BİYOPSİSİ | | 10 | |
| 12 | WEDGE REZEKSİYON | | 10 | |
| 13 | STERNOTOMİ | | 5 | |
| 14 | KOSTA REZEKSİYONU | | 5 | |
| 15 | BÜLLEKTOMİ | | 5 | |
| 16 | MEDİASTİNOSKOPİ | | 10 | |
| 17 | MEDİASTİNOTOMİ | | 2 | |
| 18 | TRAKEADAN YA DA ÖZOFAGUS’TAN YABANCI CİSİM ÇIKARILMASI | | 5 | |
| 19 | HİDATİK KİST OPERASYONLARI | | 10 | |
| 20 | DEKORTİKASYON | | 5 | |
| 21 | GÖĞÜS DUVARI REZEKSİYONU | | 5 | |
| 22 | AKCİĞER YARALANMASI ONARIMI | | 5 | |
| 23 | SEMPATEKTOMİ | | 5 | |
| 24 | AKCİĞERİN ANATOMİK REZEKSİYONLARI | | 30 | |
| 25 | TORASİK ÇIKIM SENDROMU AMELİYATI | | 1 | |
| 26 | MEDİASTİNAL KİTLE ÇIKARILMASI | | 5 | |
| 27 | TORAKS DEFORMİTESİ AMELİYATLARI | | 10 | |
| 28 | DİAFRAGMA CERRAHİSİ | | 5 | |
| 29 | ŞİLOTORAKS TEDAVİSİ | | 1 | |
| 30 | TRAKEA DİLATASYONU | | 2 | |
| 31 | GENİŞLETİLMİŞ AKCİĞER REZEKSİYONLARI | | 5 | |
| 32 | ÖZOFAGUS REZEKSİYON VE REKONSTRÜKSİYONU | | 2 | |
| 33 | TRAKEA REZEKSİYONLARI | | 5 | |
| 34 | VİDEOTORAKOSKOPİK ANATOMİK AKCİĞER REZEKSİYONU | | 10 | |
| 35 | VİDEOTORAKOSKOPİK MEDİASTEN PATOLOJİSİ REZEKSİYONU | | 5 | |
| 37 | PREOPERATİF DEĞERLENDİRME | | 100 | |
| 38 | POSTOPERATİF OLARAK TAKİP EDİLEN HASTA | | 100 | |
| 39 | YOĞUN BAKIMDA TAKİP EDİLEN HASTA | | 100 | |
| 40 | POSTOPERATİF KOMPLİKASYONLARIN YÖNETİMİ | | 20 | |
| İŞLEMLER (UZMAN DENETİMİNDE) | |  | | Gereken sayı |
| A. İZLEDİĞİ HASTALAR | |  | |  |
| Poliklinik yeni hasta | |  | | 150 |
| Poliklinik takip hasta | |  | | 400 |
| Servis hastası | |  | | 100 |
| Preoperatif değerlendirme yaptığı hasta | |  | | 100 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| EĞİTİM ETKİNLİKLERİ |  | Gereken sayı |
| Verdiği seminer / sunduğu literatür sayısı |  | 5 |
| Katıldığı araştırma sayısı |  | 2 |
| Sunduğu/tartıştığı vaka sayısı |  | 10 |
| Katıldığı mültidisipliner konsey sayısı |  | 20 |

**Eğitim Kurumlarını Ziyaret Programının Esasları**

1. Ziyaret Programının Amacı

Ziyaretin amacı, eğitim kurumunun eğitim etkinliklerini iyileştirme, standardizasyon ve değerlendirmedir. Bu amaca ulaşmak için verilen eğitimin düzeyi, ulusal otorite ve Yeterlik Kurulu tarafından belirlenen ölçütlerle karşılaştırılarak yapılır. Bu ziyaretin sonucu, eğitim kurumunun akreditasyonu (eş yetkilendirme) amaçlanırken, eksikliklerin tespit edilmesinde ek süre verilerek sonrasında yeniden ziyareti planlanır.

1. Uygulama

Ziyaret programı eğitim kurumunun gönüllülüğü temelinde gerçekleştirilir. Akreditasyon için bir başvurunun yapılmasından sonlandırılmasına kadar hangi aşamalar olduğu ve bunların nerelerden ne sürede geçmesi gerektiği;

1. Akreditasyon başvurusunu yapacak olan kurum, kendini yeterli görüyorsa A *(Anabilim Dalı Başkanı ve sorumlu eğitimci tarafından doldurulur)* ve B *(B formu Asistan temsilcisi tarafından genel olarak doldurulur, her asistanın kendi doldurduğu ise görüşme sırasında alınır)* formlarını doldurarak sanal ortamda ekleri ile birlikte Türk Göğüs Cerrahisi Yeterlik Kurulu (TGCYK) Sekreterine başvurur.
2. TGCYT Sekreteri gözden geçirdiği formları tüm YK’na sunarak 3 gün-1 hafta süre içinde yanıtlarını alır. Uygunsa bunları Akreditasyon Komisyonu sekterliğine gönderir.
3. Akreditasyon komisyonu bir hafta içinde formları değerlendirir. Uygun başvurular ziyarete gidecek 3-5 üyeyi *(ziyaret komisyonu başkanı, sekreteri ve üye veya üyeler olarak)* belirler ve kurumun sorumlusu ile ziyaret tarihine karar verir, bu kişi ve gidilecek kurumla *(Kuruma üst makamın bilgilendirilmesi de yapılmalıdır*) yazışmaları yapar. TGCYK Sekreteryasına da durumu bildirir.
4. TGCYK Sekreteri TTB-UDEK’e (Uzmanlık Dernekleri Eşgüdüm Kurulu) yapılacak ziyareti bildirerek görevli kişi isteği yapar (ziyaret tarihinden minimum 15 gün önce bildirim yapılmalıdır).
5. Akreditasyon Kurulu Sekreteri gerekli belgeleri ve önceki akredite edilen yerlerin yapılandırılmış raporlarını ziyaret komitesine sağlar.
6. Başvuran Kurumun Başhekimi veya Eğitim Sorumlusu ya da Anabilim Dalı Başkanı Dış merkezden ziyarete gelecekler için Derneklerden organizasyon isteği yapar
7. Ziyaret Komisyonu Başkanı diğer ziyaretçi üyeler ve gidilecek yer ile görüşerek ziyaret programını organize eder. (Yol, geliş saati, konaklama, vb.)
8. Ziyarete gidilen kurumda ziyaret komitesine uygun bir oda sağlanır. Ziyaret Komisyonu başkanının akreditasyon ziyareti ile ilgili kısa bir sunumundan sonra, kurum başkanı kurumu tanıtan bir sunum yapar ve komisyon ile TTB-UDEK temsilcisi kurumda eğitimi verenlerle görüşür. Daha sonra komisyon eğitimi alan uzmanlık öğrencileri ve uzmanlarla toplu/teke tek/ kıdeme dayalı ayrı ayrı görüşür. Kurumdan seçilen bir kişi ile eğitim verilen yerler ve laboratuvarlar gezilir. Sonra komisyon kendi içinde tekrar bir toplantı yaparak C formunu oluşturmak üzere tüm ziyareti ile ilgili verilerini gözden geçirir ve bir karar verir. Bu kararını tekrar kurum başkanı ve eğitim sorumluları ile bir toplantı yaparak açıklar.
9. Ziyaret Komitesi sekreteri en çok 15 gün içinde tutanak ve raporu yazarak Akreditasyon Komisyonu Sekreterine, o da komisyonun diğer tüm üyelerine bunu gönderir. 3 gün içinde onların onayını aldıktan sonra raporu alta ziyaret komisyonu Üyelerinin isim unvan ve çalıştıkları yerleri belirterek TGCYK sekreterine gönderir.
10. TGHYK YK sekreteri de tüm YK Üyelerine gönderir. 3 gün içinde Yeterlik Yürütme Kurulu, ziyaret raporunu değerlendirerek onaylar. Bir eksik yoksa TGCYK Sekreteri raporun sonuç bölümünü dernek YK’na ve TTB UDEK YK’na bildirir.
11. TGCYK Sekreteri tarafından gerekli imzaların alınarak Akreditasyon Belgesinin çerçeveletilmesi sağlanır.
12. Raporlar, ilgili kurumun formları ve dosyası en son TGCYK Başkan veya Sekreterine gönderilerek arşivlenir.
13. Ziyaret Komitesi

Ziyaret komitesi; Göğüs Cerrahisi Yeterlik Kurulu tarafından seçilmiş olan Akreditasyon Komitesi asil ve yedek üyeleri arasından seçilen 3-5 üye ziyaret komitesi olarak belirlenir ve UYEK’e bildirilir. Ziyaret komitesine, daha önce akredite edilen merkezlerden bir göğüs cerrahisi uzmanı da ilave edilebilir. Bu üyelerden biri başkan, bir diğeri de sekreter olarak görev alır. UYEK sekretaryası ziyaret komitesine, varsa daha önceki ziyaretlere ait raporları, anketleri ve diğer ilgili belgeleri sağlar. Bu belgeler ziyaret komitesi üyelerine ziyaret programından en az 2 hafta önce verilmelidir.

1. Kurum Ziyaretinin Organizasyonu

Ziyaret komitesinin başkanı, ziyaret edilecek eğitim kurumunun yöneticisi ile karşılıklı iletişime girerek hem ziyaret komitesi üyelerine hem de eğitim kurumuna uygun bir ziyaret tarihi belirler.

Ziyaret öncesi bir anket formu (Ek A) ziyaret edilecek bölümün başkanı veya eğitim programı sorumlusu tarafından doldurulmuş olmalıdır. İkinci bir anket (Ek B) ise ziyaret edilen kurumun tıpta uzmanlık öğrencisi temsilcisi tarafından doldurulmalıdır.

Eğitim kurumunun eğitim program sorumlusu her iki anket formunun ve ayrıntılı ziyaret programının ziyaret tarihinden en az 2 hafta önce ziyaret komitesi üyelerinde olmasını sağlamalıdır. Var olan eğitim programının bir örneği ve eğitim kurumunun varsa bir önceki ziyaret raporu bu anket formlarına eklenmelidir.

Tıpta uzmanlık öğrencileri tarafından doldurulan anket formu gerekli gizlilik önlemleri ile gönderilmelidir.

1. Olağan Ziyaret Programı (Diğer toplantıların notlarından bu bölüme katkıda bulunabilir)

Ziyaret programı öncesinde ziyaret ekibinin bir ön toplantı yapması uygun olacaktır. Ziyaret ekibi, ana hastaneyi ve eğitim programını ilgilendiren bölümleri dolaşmalı ve eğitim süreçlerinde yer alan uzmanlarla görüşmelidir. Tüm uzmanlar ve tıpta uzmanlık öğrencileri/asistanlar ile özel olarak görüşülmelidir. Tıpta uzmanlık öğrencileri ile birlikte yapılacak bir ekip toplantısı da yararlı olabilir.

Tıpta uzmanlık öğrencilerinden alınan bilgiler gizli tutulmalıdır. Eğiticiler ve uzmanlarla ziyaret ile ilgili genel bir toplantıya da yer ayrılmalıdır.

Ziyaret mümkün olduğunca bir gün içerisinde bitirilmelidir. Tekrar ziyaret sırasında ise yarım günlük bir süre yeterli olabilir. Ziyaret programında, karar verme, değerlendirme ve öneri sunma aşamaları için 30-60 dakika gibi yeteri kadar zaman ayrılmış olmalıdır. Ziyaret raporunu hazırlayan ekip üyesi ayrıntıları daha sonra ekleyebilir ancak pratik kararlar yazışma aşamasına bırakılır ise bu durum gecikmelere neden olabilir.

1. Ölçütler ve Değerlendirme

Ziyaret komitesi eğitimin değerlendirilmesi için Göğüs Cerrahisi Uzmanlık Eğitim programı ve akreditasyon kriterlerini kullanmalıdır. Ziyaretçiler için kullanılan anket formu (Ek C) veri toplama aşamasında kullanılmalıdır.

Ziyaret komitesi tüm veri ve gözlemleri içeren bir değerlendirme yapmalıdır. Bu değerlendirme yasa ve yönetmeliklerle, UYEK ve ilgili Yeterlik Kurulu tarafından konulan kurallara uygun ölçütler ile karşılaştırılmalıdır.

1. Ziyaret Komitesinin Raporu (Ek D)

* Ziyaret raporu sunulmadan önce, ziyaret komitesi Göğüs Cerrahisi Yeterlik Kurulu ve gerekirse UYEK yönetimi ile görüşmeli ve olası istenmeyen yorumlar tartışılmalıdır.
* Ziyaret edilen eğitim merkezine sunulacak raporun olası tüm yapay hatalardan arındırılmış olmasını sağlamak için taslak rapor ziyaret edilen kurumun başkanına önceden gösterilmelidir.
* Ziyaret komitesi sonuçlarını, kararlarını, var olan durumu ve önerilerini üzerinde anlaşılmış ve tarihlenmiş olarak açıkça belirtmeli ve ziyaret edilen kurumun ve bu kurum sorumlusunun adı yazılarak postalanmalıdır.
* Ziyaret raporu Göğüs Cerrahisi Yeterlik Kuruluna ve UYEK’e, en geç bir ay içerisinde gönderilmelidir. Bu rapora, eğitim kurumunun eğitim programı ve ziyaret öncesi kurum ve tıpta uzmanlık öğrencisi temsilcisi tarafından doldurulan anket eklenmelidir.
* Ziyaret komitesinin başkanı raporu imzalamalıdır. Raporda ziyaret komitesi üyelerinin kimlik, unvan ve adresleri yazılı olmalıdır.

1. Ziyaret Programlarının Finansmanı

* Ziyaret programının masrafları uzmanlık dernekleri Türk Göğüs Cerrahisi Yeterlilik Kurulu tarafından eşit oranda karşılanır

1. UYEK Tarafından Son Değerlendirme

Ziyaret komitesi, düzeltilebilecek eksiklikler belirlemişse, Göğüs Cerrahisi Yeterlik Kurulu’na ve UYEK Başkanlığına önerilerini bildirmelidir. Bu durumda, bu eksikliklerin düzeltilebilmesi için kuruma yeterli bir süre tanınmalı ve yeniden ziyaret gerçekleştirilmelidir. Bu süre sonunda da kurallara uygunluk saptanmaz ise durum, Göğüs Cerrahisi Yeterlik Kuruluna ve UYEK’e bildirilir.

1. Güvenilirlik

Ziyaret komitesi, ilgili Yeterlik Kurulu ve UYEK ziyaret raporunun tüm ayrıntılarının saklı tutulmasından sorumludur. Bununla birlikte, ziyaretçiler raporlarının birçok kişi tarafından görüleceğinin farkında olmalıdırlar. Aynı zamanda tıpta uzmanlık öğrencileri ile yapılan görüşmelerden elde edilen bilgiler her koşulda gizli tutulmalıdır. Sonuç raporunun eğiticilere ya da diğer Yeterlik Kurulları başkanlarına dağıtımı da önerilmekte, ancak bu işlem eğitim kurumunun başkanına bırakılmaktadır.

1. Yıllık Rapor

Göğüs Cerrahisi Yeterlik Kurulu, yıllık ziyaret programlarını yıllık istatistikler halinde yayınlar. Bu rapor, eğitim kurumlarının bir listesini, ziyaret tarihini ve süresini içerir. Yıllık ziyaret raporlarının sonucu, kurum adı verilerek yayınlanmaz.

**Ek A: Eğitim Kurumu Başkanına Yönelik Anket**

**EĞİTİM KURUMUNUN ZİYARETİ ÖNCESİ ANABİLİM DALI BAŞKANI/EĞİTİM SORUMLUSU TARAFINDAN DOLDURULACAK**

1. Temel Veri
2. Eğitim sorumlusu: isim, başlık, adres ve uzmanlığa kayıt tarihi, uzmanlık eğitiminin yeri:
3. Eğitim merkezinin yapısı, organizasyonu, kompozisyonu ve yeri ile ilgili bilgi ve değerlendirme
4. Özerk sorumlulukla eğitimin yürütüldüğü hastaneler (asistan rotasyonlarının yapıldığı eğitim kurumları); adres, yatak sayısı ve uzmanlıklar belirtilmeli.
5. Eğitim sorumlusu ve öğretim görevlilerinin uzmanlık dernekleri ve sivil toplum kuruluşlarındaki sorumlulukları belirtin ve diğer eğitim merkezleri ile ilişkiler.
6. Eğitim merkezinin Yıllık Eğitim programı, bölümün genel aktiviteleri için yazılı “hedef, amaç ve gayeler”, eğitim aktivitesi için yazılı “hedef, amaç ve gayeler”, gerçekleştirilen yıllık eğitim aktiviteleri raporu.
7. Tıbbi Personel

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **EĞİTİM GÖREVLİLERİ** | | | | |
| **SIRA NO** | **ADI** | **SOYADI** | **AKADEMİK ÜNVANI** | **KURUMA BAŞLAMA TARİHİ** |
| 1 |  |  |  |  |

1. Eğitim merkezinin öğretim üye ve elemanları ve ünvanları:

b) Eğitim alan uzmanlık öğrencileri ve kaçıncı yıl asistanı oldukları:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ASİSTAN SAYILARI** | | | | |
| **SIRA NO** | **TC KİMLİK NO** | **ADI** | **SOYADI** | **KURUMA BAŞLAMA TARİHİ** |
| 1 |  |  |  |  |

1. Diğer personeller:

* Hemşire sayısı:
* Teknisyen sayısı:
* Tıbbi sekreter sayısı:
* Hizmetli sayısı:

1. Yıllık Klinik Aktiviteler
2. Son yılda Epikriz yazılan hasta sayısı:

* Akciğer kanserli hasta sayısı:
* Göğüs duvarı deformiteli hasta sayısı:
* Plevra kökenli hastalığı olan hasta sayısı:
* Mediastinal kitleli hasta sayısı:
* Kistik ve enfektif akciğer hastalığı olan hasta sayısı:
* Diğer (sıklıkla yatış yapılan):

1. Günlük Yatış yapılan hasta sayısı:

* Ayaktan işlem (ince toraks kateteri, dren takılan, biyopsi yapılan hasta gibi) yapılan hasta sayısı:
* Diğer günübirlik yatışlar:

1. Tanısal girişimlerin sayısı ve tipleri (Ayaktan ve yatan toplam sayısı):

* Bronkoskopi:
* Özogagoskopi:
* Diğer:

1. Tedavi edici girişimlerin sayısı ve tipi

* Lobektomi:
* Pnömonektomi:
* Bilobektomi:
* Segmentektomi:
* Nuss ameliyatı:
* Abramson ameliyatı:
* Wedge rezeksiyon:
* Mediastinoskopi:
* Rijid bronkoskop:
* Büllektomi:
* Dekortikasyon/delokülasyon:
* TOS ameliyatları:
* Sempatikotomi:
* Tüp torakostomi:
* Diğer

Günlük pratiklerinde tıpta uzmanlık öğrencileri, uzmanlar tarafından hangi ölçümlerle denetleniyorlar?

1. Klinik olanaklar:

Klinik yatakların sayısı (günübirlik kullanılan yataklar da dâhil):

(en az 10 yatak olmalıdır)

1. Eğitim merkezinin yapısı

* Eğitim merkezinin bölümleri arasındaki fiziksel bağlar
* Araştırma olanakları, araştırmada tıpta uzmanlık öğrencilerinin katılımının ölçümü
* Yerel Etik Kurul var mı?
* Klinikçe yürütülen ulusal veya uluslararası ölçekte bilimsel çalışma var mı?
* Asistanların katıldığı yıllık çalışma sayısı
* Kütüphane: tam zamanlı kütüphaneci, okuma ve çalışma için yeterli oda, yeterli güncel başvuru kitapları, sözel-görsel ve interaktif öğrenme araçları ve dergiler. (Son beş yıl içinde edinilen kitapların listesi)
* Klinik, eğitim ve bilimsel amaçlı sekreterlik olanaklarının erişilebilirliği
* Eğitici ve asistanların sürekli internet ulaşımı var mı?
* Uzmanlıkla ilgili diğer eğitim merkezleri ile ilişkiler (ortak toplantılar, ortak çalışmalar vb.)
* Hastanedeki diğer uzmanlık alanındaki eğitmenlerle olan ilişkiler
* Hastanede eğitim veren diğer uzmanlıklar nelerdir?

1. Kayıtlar
   * + Klinik arşivi mevcut mu? Düzenli ve kolay ulaşılabilir mi?
     + Tüm hastane kayıtları bilgisayar ortamına aktarılıyor mu?
     + Ayaktan takip edilenler ve yatanlar için kayıtlar ayrı ayrı mı?
2. Nitelik temini/tıbbi bilânço
   * Girişimsel işlemlerin tümü sistematik olarak raporlanıyor mu?
   * Komplikasyonların ve sonuçlarının sistematik olarak kaydı yapılıyor mu?
   * Eğiticilerin asistan değerlendirme toplantıları (kürsü kurulu, Eğitim Plan Koordinasyon Kurulu, hastane konseyi) yapılıyor mu?
   * Kritik olayların tartışıldığı toplantılar (cerrahi ve onkoloji konseyleri) yapılıyor mu? Tıpta uzmanlık öğrencileri bu toplantılara katılıyorlar mı?
   * Hastalardan ve akrabalardan öğrenilen şikâyetlerin sistematik olarak kayıt altına alınması ve gelen şikayetler için önleyici-düzeltici faaliyette bulunuluyor mu?
   * Nitelik temini üzerine bölümler arası yapılan toplantılar (yukarıdakilerden farklı olarak)
   * Mortalite, hastane enfeksiyon, mükerrer yatış ve komplikasyon oranları
3. Eğitim kayıtları.
   * Yıllık Eğitim programları
   * Eğitim programlarının eğitim alan kişiye özel yazılması
   * Tıpta Uzmanlık Öğrencisi Karnesi (Portfoliosu)
   * Eğitim sorumlusu tarafından eğitim sürecinin kayıt altına alınması.
   * Diğer eğitimsel aktiviteler. Lütfen listeleyin.
4. Eğitimin değerlendirilmesi.

Tıpta uzmanlık öğrencilerinin bilgi ve beceri düzeyi performanslarındaki iyileşme nasıl değerlendiriliyor? (Düzenli yapılan sözlü ve yazılı sınavların sonuçları, 6 aylık asistan değerlendirme föyleri, yıllık sicil değerlendirilmeleri gibi)

1. Araştırma aktiviteleri
   * Bölümün araştırma aktivitelerini lütfen listeleyin.
   * Son beş yıl içinde kadrodaki kişilerin yayınlarını ve katıldıkları bilimsel toplantıları listeleyin.
   * Hastanede mezuniyet öncesine yönelik bir afiliasyon programı var mı?
2. Yorumlar

**Ek B. Tıpta Uzmanlık Öğrencileri İçin Anket**

EĞİTİM KURUMUNUN ZİYARETİ ÖNCESİ TIPTA UZMANLIK ÖĞRENCİLERİ TEMSİLCİSİ TARAFINDAN DOLDURULACAK

1. Tıpta Uzmanlık Öğrencisi Genel Veriler
2. Tıpta uzmanlık öğrencisinin ismi ve adresleri, eğitimdeki süreleri
3. Adresi:
4. Eğitimdeki süresi (kaçıncı yılı)
5. Asistan karnesi (portfolio) tutuluyor mu?
6. Yılda yaptığı poliklinik sayısı:
7. Baktığı Yatak sayısı:
8. Yılda yazdığı epikriz sayısı:
9. Ayda tuttuğu acil servis nöbeti:
10. Ayda tuttuğu servis nöbeti:
11. Yılda yaptığı bronkoskopi sayısı:
12. Yılda yaptığı TTİA sayısı:
13. Yılda yaptığı torasentez sayısı:
14. Yılda yaptığı plevra biyopsisi sayısı:
15. Yılda aldığı arter kan gazı sayısı:
16. Yılda yorumladığı SFT sayısı:
17. Yılda sunduğu vaka sayısı:
18. Yılda katıldığı seminer sayısı:
19. Yılda katıldığı araştırma sayısı:
20. Yılda sunduğu literatür sayısı:
21. Yılda katıldığı kongre sayısı (Yurtiçi/Yurtdışı):
22. Göğüs cerrahisi uzmanlık eğitimi süresince (5 yıl) eğitilenlerin yapmaları gereken minimum işlem sayılarına (Tablo-2) göre asistanın bunları gerçekleştirme oranları
23. **Tıpta Uzmanlık Öğrencilerinin Aldıkları Eğitim Üzerine Yapılan Yorumların Tanımlanması**
24. **Tıpta Uzmanlık Öğrencileri İçin Olanaklar**

* Tıbbi Sekreter desteği
* Asistan çalışma odası
* Kütüphaneye ulaşım
* İnternet ulaşımı
* Araştırma olanakları

1. **İş Bölümü**

Tıpta uzmanlık öğrencilerinin kendileri arasında ve tıpta uzmanlık öğrencileri ile uzmanlar arasındaki iş paylaşımı tanımlanmış mı, görev tanımları yazılı mı?

1. **Eğitim Alan Asistanların Çalışma Saatlerinin Tanımlanması**

* Haftalık çalışma saati (nöbetler dahil)
* Denetlenen eğitim, denetlenmeyen eğitim ve klinikteki çalışma arasındaki oran (Hizmet/Eğitim oranı)
* Eğitimcisinin eğitiminin kapsamı (vizit, hasta başı, işlem başı eğitim, seminer, kurs, konsey sayı ve oranları)
* Resmi ve fırsatlar ile ortaya çıkan eğitim arasındaki ilişki.
* Araştırma ve çalışma için harcanan zaman (aylık)

1. Genel olarak uzmanlık eğitiminden memnuniyet oranı (10: Çok yüksek 1: Hiç memnun değil)
2. Uzmanlık eğitiminizde aksayan yönler
3. Göğüs cerrahisi uzmanlık eğitimi aldığınızdan kurumdan memnuniyet oranınız
4. Yorumlar: Lütfen listeleyin

**EK-C. Ziyaretçiler İçin Değerlendirme Listesi**

**EĞİTİM KURUMUNUN ZİYARETİ SIRASINDA ZİYARET KOMİTESİ TARAFINDAN DOLDURULACAK\***

1. Genel Değerlendirme

Ankette eğitim sorumlusu tarafından verilen bilgiler (Ek-A) kontrol edilmelidir.

* 1. Eğitim merkezi, binalar, eğitim birimleri, yataklar, günlük bakım, ayaktan takip bölümü, klinik ve bilimsel aktivitelerin bütçeleri hakkındaki bilgilerin detayları kontrol edilmelidir.

Klinik: yatakların dağılımı, yoğun bakım, günlük bakım, muayene ve tedavi odalarına ayrı ayrı ulaşabilme, göğüs cerrahisi servisindeki teknik olanaklar gözden geçirilmelidir.

Girişimsel işlem odaları ve göğüs cerrahisi ile ilgili odalar görülmelidir.

* 1. Ayaktan takip bölümünün yapısı: büyüklük ve organizasyon, lokalizasyon, donanım, randevu sistemi, ünitelerin sayısı, uzmanların denetimi, kayıtların yapısı, ayaktan takip bölümünde tıpta uzmanlık öğrencilerinin rotasyon süreleri, acil olguların sayısı not edilmelidir.

Tıpta uzmanlık öğrencilerinin, kuruma başlayış tarihleri, görev süreleri ve kurumdaki aylık çalışma süreleri

Son üç yıl içinde kurumdan uzmanlık diploması alanların sayısı.

* 1. Tıpta uzmanlık öğrencilerinin sorumlu olduğu yatak sayısı ve bu yatakların işlemlerinde asistanların denetim altında olup olmadığı ve denetimin derecesi
  2. Kliniklerin, servis vizitleri ve eğitim vizitlerinin organizasyonunu gözden geçirin. Bu çalışmaları kim organize ediyor ve kayıt altına alınıyor mu?

Yatışların organizasyonu kimin tarafından yapılıyor? Yatış kriterleri belirlenmiş mi?

Acil poliklinik, servis organizasyonları nasıl? Müşahede ve acil yatış endikasyonları belirli mi?

* 1. Sağlık çalışanı olmayan kadro ile etkileşim nasıl? Uyumlu bir çalışma düzeni kurulmuş mu?
  2. Diğer tıbbi birimlerle etkileşim nasıl? Ortak çalışmalar yapılıyor mu?
  3. Eğitim kurumundaki eğitimin niteliğini geliştirme ve mevcut durumun kontrol işlemi yapılıyor mu?

1. Laboratuvar Hizmetleri
   1. Klinik, laboratuvarlardan sonuçlara kolay ulaşıyor mu? İlgili uzmandan konsültasyonlarda bulunuyor mu? Laboratuvar imkanları ve göğüs cerrahisi ile ilgili parametrelere bakılabiliyor mu?
   2. Genel olarak laboratuvar kalite kontrolleri, sonuçlara güvenilirlilik ve diğer merkezlerden istenilecek tetkiklere ait düzenlemeler hakkında detayları içeren klinik - laboratuvar hizmetleri işbirliği söz konusu mu?
   3. Laboratuvar birimlerinde hizmet veren eğiticilerin asistan eğitimine katkıları.
   4. Kliniko - patolojik toplantılar yapılıyor mu?
2. Radyoloji/görüntüleme

Radyologlarla klinik kadro arasındaki konsültasyonların düzenlenmesi yapılmış mı? Asistanların radyolojik hizmetlerle ilgili eğitim desteği alacakları eğiticiler belirlenmiş mi?

1. Yoğun Bakım

Bölüm/birim sorumlusu kim? Görevli doktorlar yoğun bakım hizmetlerinin kullanımında deneyim kazanma fırsatına sahipler mi?

1. Uzmanlık Eğitimi Sonrası Çalışılan Kurumlar

Eğitim merkezi uzmanlık eğitimi sonrası, sürekli tıp eğitimi kapsamında kurslar, pratik ve teorik eğitimler ve toplantılar düzenliyor mu?

1. Araştırma
   1. Tıpta uzmanlık öğrencilerinin bilimsel araştırma fonuna ulaşımlarını içeren hizmetler.
   2. Son beş yıl içinde kıdemsiz kadronun ve öğrencilerin yayın sayısı (yazar veya yardımcı yazarlar).
2. Kütüphane

Bölümde ve hastanede kütüphane hizmetlerinin yapısı, genel danışma kitaplarının ulaşılabilirliği, abone olunmuş dergi ve kitapların sayısı. İnternet ve diğer bilgisayar tabanlı arama hizmetlerinin erişilebilirliği.

1. Kayıtlar
   1. Vaka kayıtlarının yapısı
   2. Ön tanılardan bahsedilip yatış ilaç ve tıbbi bakım tabelaları düzenli mi? Kimin tarafından yazılıyor ve kontrol ediliyor? Günlük takip notları hasta dosyasına düzenli işleniyor mu? Konsültasyon notları ve hastanın patolojik laboratuvar sonuçları takip formuna işleniyor mu? Laboratuvar, röntgen ve patoloji sonuçları için özel rapor kâğıtları mevcut mu?
   3. Epikrizde hastanın klinik takip Özetlerini ve taburculuk notlarını kim yazıyor ve bunları kim denetliyor?
   4. Her taburcu olan hastaya epikriz yazılıyor mu? Taburculuk sonrası hasta için yazılan taburculuk notunun gönderilmesi sırasındaki gecikme süresi ne kadar?
2. Tıpta Uzmanlık Öğrencileri İle Yapılan Görüşmeler
   1. Ziyareti gerçekleştiren komitenin tıpta uzmanlık öğrencileri ile özel olarak görüşmeler yapmalıdır.
   2. Gizli ve güvenilir şekilde olmak üzere, komiteye önerilerde bulunmak isteyenler davet edilir.
   3. Tıpta uzmanlık öğrencileri bölümde uygulanan eğitim programına ve ulusal gerekliliklere aşina mı?
   4. Mesleklerinin bu gereklilikleri yerine getireceğini düşünüyorlar mı?
   5. Çalışma izinleri (izin süreleri) var mı ve yeterli mi?
   6. Öğretim hakkında ne düşünüyorlar? Bunun büyük bölümünü kim yapıyor? Klinik eğitim ne boyutta denetlenmeli?
   7. Araştırma için yeterli zaman var mı?
   8. Asistan Karnesini (Portfolio) kontrol edin.

**EK D. Örnek Teftiş Raporu**

**ZİYARET KOMİTESİ TARAFINDAN DOLDURULACAK**

***Bölüm 1, Eğitim sorumlusundan öğretim kadrosundan ve tıpta uzmanlık öğrencilerinden alınan temel veriler***

(Eğitim sorumlusu ile öğretim üye ve görevlilerinin isim, adres, hangi tarihte hangi üniversiteden mezun olduğu, ihtisasını aldığı yer ve tarih, eğitimci olarak onay verildiği tarih, ulusal ve uluslararası mesleki derneklere üyelikleri, son 5 yıl içinde katıldığı kendi uzmanlık dalına ait toplantılar, son 5 yıl içinde katıldığı bilimsel toplantılar, eğitimci görevi, hastanede diğer öğretim üyeleri ile iletişimi, hastanede eğitim uygulama şekli, göğüs cerrahisi ile ilgili birimlere ait özel ilgi alanları not edilmelidir.)

Eğitim Sorumlusu:

Anabilim dalı/Klinik öğretim üye ve görevlileri:



Tıpta uzmanlık öğrencileri:

1

2

3

* Eğitici personel sayısı, göğüs cerrahisi çekirdek müfredat eğitimini verebilecek büyüklükte mi?
* Eğitici personel göğüs cerrahisi çekirdek müfredat eğitimini verebilecek yetkinlikte mi?

***Bölüm 2. Eğitim Veren Kurum Hakkında Temel Veriler***

* Klinik (klinik birim):

1. Yatak sayısı ve dağılımı:
2. Yoğun bakım yatak sayısı:
3. Gündüz bakım birimi:
4. Muayene oda sayısı:
5. Girişimsel işlem/pansuman odaları:

• Ayaktan hasta takip birimlerinin (poliklinik, kemoterapi, pulmoner rehabilitasyon, alerji ünitesi gibi) yapısı:

1. Büyüklüğü:
2. Yerleşimi:
3. Donanımı:
4. Randevu sistemi:
5. Dış denetimi:
6. Kayıtların düzeni:
7. Asistanların ayaktan takip birimlerinde yılda izledikleri hasta sayısı:

* Eğitim veren birim, eğitim için gerekli olanakları sağlayabiliyor mu?
* Kliniğin eğitime ve araştırmaya ayırdığı yıllık bütçesi:

***Bölüm 3. Klinik Aktiviteler***

* 1. Klinik ve gündüz bakımdaki toplam yatak sayısı:
  2. Hastaneye veya kliniğe yılda yatırılan hasta sayısı:
  3. Hasta ortalama kalış süresi (gün):
  4. Son bitirilen takvim yılında göğüs cerrahisi polikliniğinde değerlendirilen hasta sayısı ne kadardır?
  5. Tanı yöntemlerinin isimleri ve yılda gerçekleşme sayıları:
  6. Göğüs cerrahisi uzmanlık eğitimi programında yer alan girişimsel işlemler ve yılda gerçekleşme sayıları
  7. Klinik içi çalışma programı iyi organize edilmiş mi ve sistematik midir?
  8. Kayıtlar:
     1. Merkezi tıbbi kayıtlara kolay ulaşılabiliyor mu?
     2. Hasta tanılarına istatistiksel amaçla ulaşılabiliyor mu?
     3. Kodlama tipleri (ICD-10, vb.)
     4. Girişimler, komplikasyonlar, takip kayıtlara ulaşılabilirlik
     5. Hasta kayıtlarının yapısı:
* Kayıt sisteminin organizasyonu (kağıt dosya, elektronik dosya, vb.)
* Yatan-ayaktan hasta için tutulan kayıtlar
* Laboratuvar raporlarının dosyada veya bilgisayardan bulunabilirliği
* Laboratuvar istek formlarına ön tanı yazılıyor mu?
* Hasta dosyasına ayırıcı tanı, araştırma programı ve/veya tedavi planı yazılıyor mu?
* Tanısal veya tedavi edici girişimlerin kayıtları
* Taburculuk sırasında özet ve sonuç yazılıp yazılmadığı
* Başka bir hekime sevk edildiğine dair raporun tıpta uzmanlık öğrencisi ile tartışılıp tartışılmadığı ve sorumlu eğitimci tarafından onaylanıp onaylanmadığı
  1. Diğer branşlarla bağlantı:
* Konsültasyonlar,
* Birlikte yapılan klinik konferanslar,
* Kombine tedavi,
* Yoğun bakımın organizasyonu,
* Patolojiyle ilişkiler
* Ayaktan hastalarla ilgili para medikal personelle ilişkiler.

1. Eğitim:
   1. Eğitim alanların durumu:

* Mevcut asistan sayısı:
* Son 5 yıldaki asistan sayısı:
* Asistan başına yatak sayısı:
* Klinik aktivitelerde uzman gözetimi var mı?
* Bölümlerde genel eğitim amaçlı vizitlerin sayısı:
* Klinik konferans, bilimsel toplantı sayıları:
* Makale tarama, araştırma metodları, bilimsel makale yazımı ile ilgili eğitim veriliyor mu?
* Branş yan dallarındaki müfredat eğitimi, aşamaları?
  1. Eğitimin değerlendirilmesi: Mevcut değerlendirme, sınavlar?
* Anabilim Dalı veya Klinik uygun eğitim ortamı sunabiliyor mu?
* Tıpta uzmanlık öğrencisi sayısı, eğitim veren birimin yapı ve olanaklarına uygun mu?
* Anabilim Dalı veya klinik tatmin edici bir teorik eğitim verebiliyor mu?
  1. Anabilim Dalında nitelik temininin yapısı:
     1. Girişimsel işlemlerin tümü sistematik olarak raporlanıyor mu?
     2. Komplikasyonların ve sonuçlarının sistematik olarak kaydı yapılıyor mu?

1. Eğiticilerin asistan değerlendirme toplantıları (Kürsü Kurulu, Eğitim Plan Koordinasyon Kurulu, Hastane Konseyi)
   * 1. Kritik olayların tartışıldığı toplantılar (mortalite, cerrahi ve onkoloji konseyleri) yapılıyor mu? Tıpta uzmanlık öğrencileri bu toplantılara katılıyorlar mı?
     2. Hastalardan ve akrabalardan öğrenilen şikâyetlerin sistematik olarak kayıt altına alınması ve gelen şikayetler için önleyici-düzeltici faaliyette bulunuluyor mu?
     3. Nitelik temini üzerine bölümler arası yapılan toplantılar (yukarıdakilerden farklı olarak) var mı?
     4. Mortalite, hastane enfeksiyon, mükerrer yatış oranları ve komplikasyon oranları.

***Bölüm 4. Araştırma ile İlgili Aktiviteler***

1. Bölümün araştırma aktivitelerini listelenecek.
2. Son beş yıl içinde kadrodaki kişilerin yayınlarını ve katıldıkları bilimsel toplantıları listelenecek.
3. Hastanede mezuniyet öncesine yönelik bir afiliasyon programı var mı?
4. Anabilim dalı veya başhekimlik, tıpta uzmanlık öğrencilerine araştırma yapma olanağı veriyor mu?

***Bölüm 5. Tıpta Uzmanlık Öğrencilerinden Elde Edilen Bilgiler***

Eğitim veren birimin tıpta uzmanlık öğrencileri ile eğitimle ilgili olarak yapılan görüşmelerin raporu.

***Bölüm 6. Sonuç***

Genel izlenim, eksiklikler, zamanla düzeltilebilir aksaklıklar

Sertifiye eden kuruma tavsiyeler

***Bölüm 7. Öneriler***

Ziyaret komitesinin eğitim birimine yaptığı öneriler

***Bölüm 8.* Ziyaret Komitesi Başkanı ve Ziyaret Komitesindeki Üyeler**