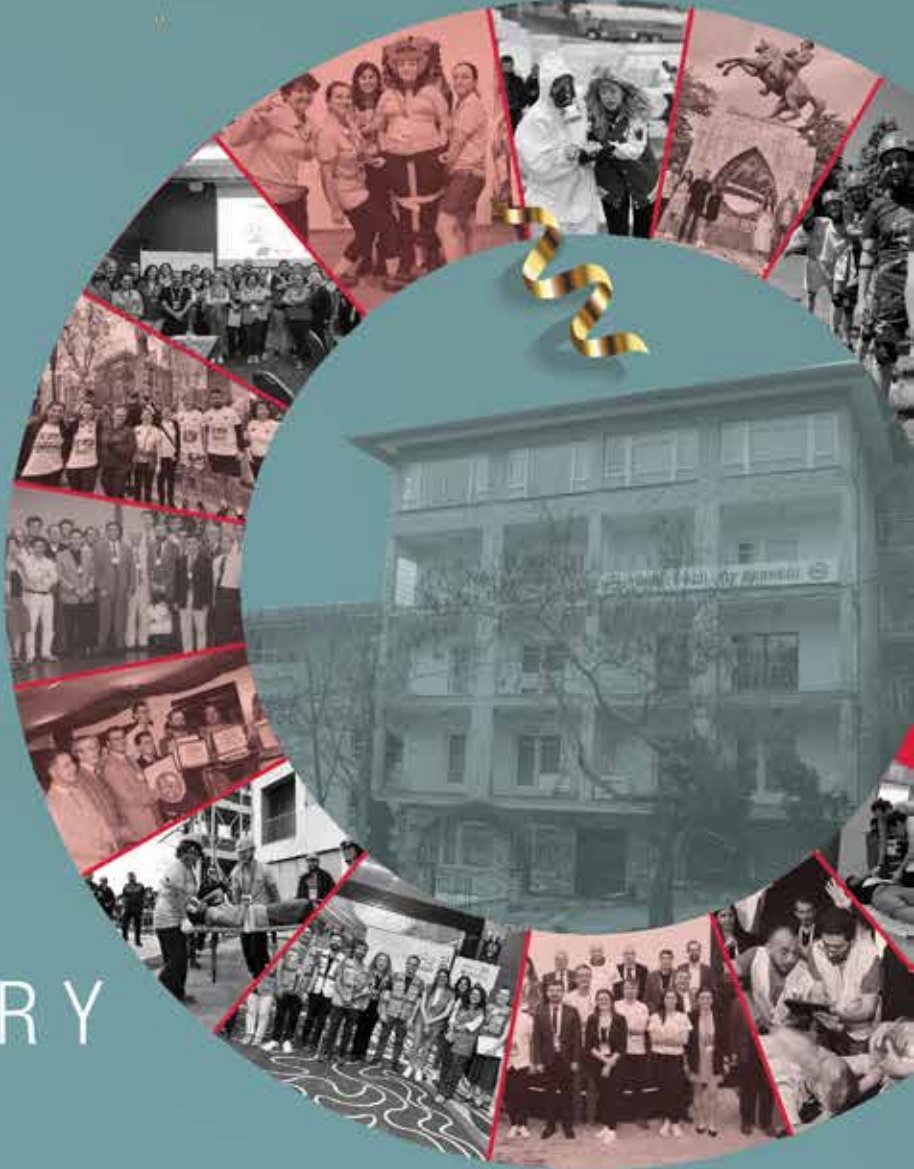


30. YIL ÖZEL SAYISI

tülden



ANNIVERSARY



Türkiye Acil Tıp Derneği
“Acil Tıp Bülteni” Dergisi
Yayın İlkeleri

1. TATD “Acil Tıp Bülteni” dergisinde yer alan haberler, abartıdan uzak, sansürlü objektif bir biçimde, haberin özüne bağlı kalınarak kamuoyuna iletilir.
2. Dergi ekip üyeleri, bu görevleri sırasında;
 - a. Mesleki çatışma ve Türkiye Acil Tıp Derneği itibarını sarsacak türden bir faaliyet ve organizasyon içinde olamaz,
 - b. Herhangi bir siyasi partide aktif görev alamaz.
 - c. Ülkemiz siyasi hayatına ait genel seçimlerin ve mesleki örgüt seçimlerinin öncesinde oylarının rengini açıklayarak okuru yönlendiremez,
 - d. Türkiye Acil Tıp Derneği’ni siyasi açıdan bağlayacak tavır takınamaz,
 - e. Meslek etik ve geleneklerine bağlı kalır.
3. Yayınlarımızda hiçbir kimse, dil, cinsiyet, din, ırk, milliyet, sınıf ve fiziki engelleri sebebi ile dışlanamaz, küçümsenemez, küçük düşürülemez.
4. Yayınlarımızda şiddet, kin ve düşmanlığı kışkırtıcı yazılara, haberlere yer verilemez. “Acil Tıp Bülteni” dergis yürütücülere, diğer basın yayın ve sosyal medya organlarında da bu konularda demeç ya da bildiri yapamaz.
5. Yayınlarımızda, herhangi bir kişi, kurum ve kuruluşa küçük düşürücü lakap ve yakıştırmaya yapılamaz. Hiç kimse, adli makamlardan yapılan kesin karar bildirimleri olmadıkça peşinen suçlu olarak gösterilemez. Yargı süreci devam etmekte olan olguların haberleştirilmesi sırasında dengeli ve yukarıdaki diğer yayın ilkelerini kapsayıcı tarzda hareket edilir.
6. Haber, röportaj ve yazılarımızda ilgilinin rızası dışında özel yaşamı, yayına konu edilemez.
7. “Acil Tıp Bülteni” dergi ve dijital platformu, Radyo ve Televizyon Üst Kurulu’nca (RTÜK) alınan yasakları ve yayın ilkelerini benimser, uygular.
8. Yayınlarımıza kaynak olan demeç, alıntılar; yanlış anlaşılmalara, kurum kuruluş ya da kişinin gülünç duruma düşürülmesine neden olacak şekilde özetlenmez, kaynak ve tarih açık olarak belirtilir.
9. “Acil Tıp Bülteni” dergisi, cevap ve düzeltme hakkına saygı duyar.

Türkiye Acil Tıp Derneği Adına İmtiyaz Sahibi
Bülent Erbil

Genel Yayın Direktörü
Ebru Ünal Akoğlu

Editörler
Çağlar Kuas
Melis Efeoğlu

İçerik Editörleri
Ceral Efe Aracı
Halil Emre Koyuncuoğlu
Asiye Müminat Çap
Adil Ocak
İbrahim Sarbay
Şeyda Tuba Savrun
Selin Tezel
Furkan Yakın
Burcu Yılmaz

Teknik Destek Editörü
İbrahim Altunok

Görsel-Grafik Editörü
Mümin Murat Yazıcı

Reklam Editörü
Sevilay Ünver

Sosyal Medya Sorumlusu
Sevcan Seçinti

İletişim
Aytül Kuşcu
Emrah Kale

İÇİNDEKİLER

01

“Hazırlıklıyız” Diyebilmek İçin: TATD Afet Okulu 8

02

Kuruluşundan Winfocus’a Giden Yolda TATDUS 14

03

Acil Tıp Eğitimi 28

04

Acil Tıp Yeterlik Kurulu: Dünü, Bugünü, Yarını 35

05

EMATHON – Türkiye’de Acil Tıp Alanında
Gerçekleştirilen İlk Uluslararası Hackathon Etkinliği 42

06

Acil Tıpta Kurumsal Akreditasyon:
Kocaeli Üniversitesi Acil Tıp Akreditasyonu
Nurettin Özgür Doğan ile Röportaj 46

07

Acil tıba Bir de Hukuk Penceresinden Baktım 51

EDİTÖRDEN



Bu yıl, Türkiye Acil Tıp Derneği'nin (TATD) 30. yaşını kutluyoruz. 30 yıl boyunca bu dernek, yalnızca bir meslek örgütü değil; aynı zamanda bir kültürün, bir dayanışma biçiminin ve ortak bir bilincin taşıyıcısı oldu. TATD'nin hikâyesi, acil tıbbın Türkiye'deki gelişim çizgisiyle iç içe ilerledi. Bugün bu iki hikâye, birbirini tamamlayan iki güçlü çizgi olarak aynı sayfada buluşuyor.

Kuruluşundan bugüne TATD, acil tıbbın akademik, klinik ve toplumsal alanda kurumsallaşmasının temel aktörlerinden biri oldu. Uzmanlık eğitiminin standartlarının belirlenmesinden, bilimsel dergilerin ve ulusal kongrelerin düzenlenmesine; saha rehberlerinden afet yönetimi çalışmalarına kadar uzanan geniş bir çerçevede üretim yaptı. Birçok kuşak hekim, TATD çatısı altında eğitildi, paylaştı, tartıştı ve büyüdü. Bu yönüyle dernek, yalnızca bilgi aktaran değil, bir meslek kimliği inşa eden bir yapı haline geldi.

TATD'nin 30. yılı, aynı zamanda Türkiye'de acil tıbbın kurumsal hafızasının da tarihidir. Bu süreçte yaşanan zorluklar, sınırlı kaynaklara rağmen kurulan eğitim sistemleri, klinik uygulamalardaki yenilikler ve ortak çalışma kültürü, bugün ulaşılan düzeyin arkasındaki görünmeyen emeği temsil eder. Her dönemde gönüllülük, özveri ve paylaşma isteği, bu derneğin temel değerleri oldu.

Bugün geldiğimiz noktada TATD, hem geçmişine hem de bugünün gerçeklerine tanıklık eden bir topluluğu temsil ediyor. Derneğin farklı komisyonları, çalışma grupları ve bilimsel alt yapısı; eğitimden araştırmaya, saha uygulamalarından etik tartışmalara kadar geniş bir alanda üretkenliğini sürdürüyor.

TATD'nin gücü, kurumsal yapısından çok, bu yapıyı sürekli diri tutan üyelerinin katkılarında saklı. Otuz yıl sonra geriye bakıldığında, bu dernekle birlikte büyüyen bir kuşağın varlığını görmek mümkün. İlk döneminde bir arayışın, ikinci on yılında kurumsallaşmanın, üçüncü on yılında ise olgunlaşmanın izleri var. Her dönemde amaç aynı kaldı: acil tıbbi bilimsel temelde güçlendirmek, paylaşımı artırmak ve meslek onurunu korumak.

TATD'nin 30. yılına özel bu sayı, bir kutlamadan çok bir teşekkür niteliğinde. Bugün sahip olduğumuz bilgi birikimi, bilimsel dinamizm ve meslek bilinci, bu derneğin yıllar süren emeğinin sonucu. TATD, geçmişle gurur duyabileceği kadar derin, bugünüyle değer üretebileceği kadar güçlü bir yapı olarak yoluna devam ediyor. Her kuşak, kendi döneminin TATD'sini yeniden biçimlendirdi; her yeni dönemde dernek, ortak bir hedef etrafında yeniden anlam kazandı. Bu süreklilik, acil tıbbın Türkiye'de bir disiplin olarak güçlenmesinin en önemli dayanaklarından biri oldu.

Bu özel sayıda yer alan yazılar, yalnızca derneğin tarihine değil, onun şekillendirdiği akademik ve insani birikime de ışık tutuyor. Emeği geçen tüm meslektaşlarıma, önceki dönem yöneticilerine, üyelerine ve gönüllülerine içten teşekkürlerimi sunuyorum.

Bu 30 yıl, ortak bir emeğin, inancın ve sürekliliğin hikâyesidir.

Çağlar KUAS
Editör



EDİTÖRDEN

Asistanlığa resmi başlangıç yaptığım 2012 yılının Şubat ayının bir cuma gününde, departmana uğradım ve bana Avrupa yakasında bir oryantasyon eğitimi olduğu, haftasonu oradaki eğitime gitmem gerektiği ve ondan sonra nöbet listesine gireceğim söylendi. Eğitimin son gününde ise Levent'te bir merkezde simulasyon eğitimi olacaktı. Ne eğitimi, kimin eğitimi sorgulamadan ertesi gün derhal söylenen yere intikal ettim. Gerçekten de oryantasyon eğitiminden faydalandım da. Ders aralarında, çay kahve molası verilen yerde Türkiye Acil Tıp Derneği'nin masası vardı. Buradan yaptığınız başvuru ile TATD'ye üye olunabiliyordu. Gittim üye oldum. Yani ben henüz nöbetlere başlamadan TATD üyesiydim. Bu konuda bir rekordan bahsedeceksek o rekor bende olabilir.

Uzmanlıktan sonra, zaman içerisinde, dernek içerisinde aktif görev alma, ve bu sayede TATD'nin geçmişte ve günümüzde Türkiye Acil Tıbbına neler kazandırdığına şahit olma fırsatım oldu. Gündelik hayatta fark etmediğimiz, her zaman oradaydı sandığımız haklarımız için aslında yıllar önce çok mücadele verilmiş. Her zaman orada olduğunu sandığımız özlük hakları, hastane hizmetleri, aldığımız eğitimin niteliği, yan dal hakları, hatta belki acil servislerimize aldırabildiğimiz ultrasonografi cihazlarının bile arkasında yıllar içerisinde verilmiş mücadeleler ve kurumsal olarak kendisini ispatlama var.

Bu sayımız 30. yıla özel. Cem OKTAY ile Acil Tıp Yeterlik Kurulu konulu röportajımızda hem kurumsal hafızamıza tanıklık edecek, hem de acil tıp eğitiminin arkasındaki emeği göreceksiniz. Funda KARBEK AKARCA'nın kaleme aldığı Afet Okulu yazısında, afetlere hazırlıklıyız diyebilmek için dev bir ekibin nasıl bir fedakarlıkla şehir şehir dolaştığına tanık olacaksınız. Gözde BOZDERELİ BERİKOL'un Em@thon yazısında, bilişimin acil tıba nasıl entegre olduğuna şaşıracak, Ramazan SİVİL'in kaleme aldığı yazıda ise TATDUS'un kuruluşundan WINFOCUS'a giden yolda aslında hiçbir şeyin tesadüf olmadığını, sağlam adımlarla kuruluşundan bugünlere geldiklerini göreceksiniz.

Tıp Eğitimi doktorası yapan İbrahim Ulaş ÖZTURAN ile "Acil Tıp Eğitimi" konulu röportajımızda, acil tıp eğitimini, diğer ülkeler ile karşılaştırıldığında nerede olduğumuzu konuşacağız. Nurettin Özgür DOĞAN ile yaptığımız röportajımızda ise, acil tıpta kurumsal akreditasyon sürecinin kliniklerindeki yansımalarını konuşacağız. Vehbi ÖZAYDIN ise, acil tıbbi hukuki açıdan değerlendirecek, ve bazı konulara dikkat çekecek.

Bu yıl Türkiye Acil Tıp Derneği kuruluşunun 30. Senesini kutluyoruz. Geçmişten günümüze baktığımda, Türkiye acil tıbbında ne kadar mesafe kat edildiğini, gönüllülerin vizyonlarını görüyorum, ve bu benim geleceğe dair umutlarımı da diri tutuyor. Bu organizasyonda yer alan herkes çok kıymetli. Tüm TATD gönüllülerine kendi adıma teşekkür ediyorum.

İyi okumalar.

Melis EFEOĞLU SAÇAK
Editör

ÖN SÖZ



Acil Tıbbın Dayanıklılığı: Pandemiden Depreme, Savaştan Geleceğe Uzanan Mücadele

Acil tıp, doğası gereği krizlerin ve kaosun merkezinde yer alır. Bir yanda hayatların kurtarıldığı hasta başı müdahaleler; diğer yanda belirsizlik, zaman baskısı ve kaynak kısıtlılığı altında sistemin devamlılığını sağlayan organizasyonel sorumluluklar vardır.

Acil tıp toplum kökenli bir uzmanlık alanı olup, sıfırdan tüm yaş gruplarına, organlardan tüm bedene tüm acil tıbbi bakım gerektiren konularla ilgilenir. Acil servisler ise toplumun sağlık güvenlik ağını oluşturur, sağlık sorunu yaratan her türlü acil afet durumlarında sağlık sistemin krizlere karşı direncini temsil eder. Bu yönüyle, kriz dönemlerinde sağlık sisteminin ön safında acil tıp uzmanları yer alır.

Son yıllarda dünya, acil tıbbın sınırlarını yeniden tanımlayan olağanüstü dönemlerden geçmiştir: pandemi, yıkıcı depremler, kitlesel göçler ve savaşların yarattığı insani krizler. Yaşanan küresel sağlık krizleri, doğal afetler ve insani felaketler sağlık sistemlerinin dayanıklılığını ciddi biçimde sınamış ve acil tıbbın hem klinik hem de organizasyonel anlamda üstlendiği kritik rolü ön plana çıkarmıştır. Bu zorlu süreçler acil tıbbın yalnızca klinik bilgiyle değil, organizasyonel becerisi ve liderlik kapasitesiyle de önemini göstermiştir.

Yakın dönemde COVID-19 pandemisi, modern sağlık sistemlerinin karşılaştığı en kapsamlı krizlerden biri olmuştur. COVID-19 pandemisi görünmeyen düşmana karşı acil servisleri birer ön cepheye dönüştürmüştür. Acil servisler, hem bulaş riskinin en yüksek olduğu alanlar hem de sistemin ön kapısı olarak çift yönlü bir yük taşımıştır. Her hasta potansiyel bir bulaş kaynağı; her temas hem hayat kurtarma hem de hayatta kalma mücadelesi olmuştur. Acil tıp uzmanları, belirsizliklerle dolu bu dönemde duruma hızla uyum sağlayarak çalışma düzenlerini yeniden tanımladı. Bu dönemde acil servisler, hızla değişen protokollere uyum sağlayarak hasta triyajı, izolasyon uygulamaları ve personel güvenliği konularında dinamik stratejiler geliştirdiler. Acil tıp uzmanlarının kriz yönetimi, hızlı karar verme ve multidisipliner koordinasyon becerileri pandeminin yönetiminde belirleyici oldu. Ayrıca bu süreç, acil tıbbın psikososyal dayanıklılığının da önemini ortaya koymuştur; zira sürekli maruziyet, belirsizlik ve tükenmişlik riski mesleki dayanıklılığı doğrudan etkilemiştir. Bu süreçte **kriz durumlarına dirençli genç acil tıp uzmanları** yetişmiştir.

Afetlerle sınıranan ölkemizin coğrafi konumu nedeniyle, ölkemizde sık sık büyük ölçekli depremlerle karşılaşmaktadır. Geçtiğimiz son 5 yıl içinde 2020 İzmir Depremi ve 2023 Kahramanmaraş Depremleri sağlık sistemimizin ani kitlesel yaralanma durumlarına yanıt kapasitesini ciddi biçimde test etmiştir. Acil tıp ekipleri enkaz başında, sahra hastanelerinde, hastane içi ve hastane dışı ortamlarda sınırlı kaynaklarla yüksek hasta yükünü yönetebilme becerilerini sergiledi. Her afet olayı acil tıbbın bir disiplinden öte hayatta kalma mücadelesinin bir refleksi olduğunu da ortaya koydu. Kaosun ortasında bile sistematik düşünebilme, kaynakları etkin kullanma ve ekip uyumunu koruma becerileri acil tıbbın genetik kodu haline geldi. Bu deneyimler, acil tıbbın yalnızca klinik bir uzmanlık değil, aynı zamanda afet yönetiminin ayrılmaz bir parçası olduğunu göstermiştir. Her acil tıp uzmanının aynı zamanda bir afet yöneticisi kimliğine sahip olması gerektiğini ortaya koymaktadır. Acil tıp, afet dönemlerinde yalnızca klinik müdahaleyi değil, saha yönetimi ve lojistik planlama süreçlerini de yürütmektedir.

Tüm bu yaşadıklarından akademik, bilimsel ve toplumsal sorumluluğunu üzerine alan Türkiye Acil Tıp Derneği (TATD), **afete dirençli acil servisler** kurmak için Afet Okulu Projesini başlattı. TATD, Afet Okulu Projesi aracılığıyla sağlık profesyonellerinin afetlere hazırlık kapasitelerini artırmayı, kurumlar arası koordinasyonu güçlendirmeyi ve sahada daha etkin müdahale yapılarını desteklemeyi hedefleyerek ölkemizin 10 bölgesinde afet eğitimleri gerçekleştirdi.

Yakın coğrafyalarda süren savaşlar, kitlesel göç hareketleri nedeniyle milyonlarca insanın ölkemize göçüne neden oldu. Savaşlar ve politik istikrarsızlıklar, son yıllarda milyonlarca insanın yer değiştirmesine yol açmıştır. Türkiye, büyük göç dalgalarının ana merkezlerinden biri olarak, bu durumun acil servise yarattığı yüke doğrudan tanık olmuştur. Göç alan bölgelerimizin acil servislerinde hem insani hem de tıbbi anlamda yeni bir yük oluştu. Acil servislerin hasta profilleri ve hizmet dinamikleri önemli ölçüde değişti. Travma, kronik hastalıklar, enfeksiyonlar ve psikolojik sorunlar göçmen popülasyonlarda farklı klinik ve etik zorluklar doğurdu. Dil bariyerleri, kültürel farklılıklar ve kaynak kısıtlılığına rağmen, hasta güvenliği ve erişilebilirlik ilkeleri ön planda tutulmuştur. Bu süreç acil tıbbın esnek, kapsayıcı ve etik temelli yaklaşımının sürdürülebilirliğini ortaya koymuştur. Acil tıp bu karmaşık tablonun karşısında insan odaklı yaklaşımını koruyarak, **“sınır tanımayan”** doğası bir kez daha ortaya çıkmış **evrensel bir uzmanlık alanı** olduğunu göstermiştir.

Acil Servisler Değişiyor, Yıllar boyunca uzmanlığımız birçok değişiklikten geçti. Yaşanan küresel sağlık krizleri, doğal afetler, insani felaketler, artan hasta yükü, yeni teknolojiler ve değişen hastalık profilleri acil servislere yeni bir boyut kazandırıyor. Teknolojik gelişmelerden değişen bakım standartlarına kadar acil tıp bugün başladığı zamandan çok farklı görünüyor.

Tüm bu süreçlerin ortak noktası, acil tıbbın hem bireysel hem kurumsal düzeyde **daha dayanıklı, daha sistematik ve daha toplumsal** bir yapıya dönüşmesidir.

Bugün artık acil tıp, sadece acil tıbbi bakım değil; krizlerin yönetiminde, sağlık sistemlerinin yeniden yapılanmasında, toplum direncinin şekillenmesinde ve toplum sağlığının korunmasında temel bir aktör haline gelmiştir.

Acil Tıp Uzmanlığı bu zorlu yıllar içinde güçlenerek toplam temelli bir uzmanlık alanı olduğunu ve sağlığın güvenlik ağını oluşturduklarını ortaya koymuştur. 1995 Yılında Kurulan Türkiye Acil Tıp Derneği bugüne kadar **acil bakımın en yüksek kalitesini desteklemiş ve acil tıbbın, hastaların ve toplum sağlığının önde gelen savunucusu** olmalarını sağlamıştır. Acil tıbbın sadece klinik bir uzmanlık alanı olmadığını, aynı zamanda **toplumsal direnç ve sağlık sisteminin sürdürülebilirliği** açısından stratejik bir konuma sahip olduğunu göstermiştir.

Doç. Dr. Bülent ERBİL
Türkiye Acil Tıp Derneği Yönetim Kurulu Başkanı

**Funda KARBEK AKARCA**

Türkiye Acil Tıp Derneği Ultrasonografi Çalışma Grubu'nun (TATDUS) kurucularından olan, Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı öğretim üyesi Doç. Dr. Funda KARBEK AKARCA, aynı zamanda, TATD 16. Yönetim Kurulu Başkan Yardımcısı ve TATD Afet Okulu Proje Yürütücüsüdür.

“HAZIRLIKLIYIZ”

Diyebilmek İçin:

TATD AFET OKULU

Türkiye'deki afetlere bakıldığında önemli bir kırılmayı 1999 depreminden sonra, 2023'te yaşadı.

6 Şubat 2023'te, dokuz saat arayla, saat 04.17 ve 13.24'de, merkez üsleri sırasıyla Kahramanmaraş'ın Pazarcık ve Elbistan ilçeleri olan, 7,8 ve 7,5 büyüklüklerinde iki deprem gerçekleşti.

Resmi verilere göre bu depremlerden 14 milyon insan etkilendi, İçişleri Bakanlığının açıkladığı son verilere göre 53.537 insanımızı kaybettik ve binlercesi de yaralandı.

Depremi ilk saniyelerinden itibaren deprem bölgesindeki Acil Servislerin en uzun acil nöbeti başladı. Deprem bölgesindeki tüm sağlık çalışanları, kendileri de depremde olmalarına rağmen hastanelerine ve acil servislerine koştu. Türkiye'nin her yerinden Acil Tıp Uzmanları ve her branştan meslektaşlarımız en uzun nöbete gitmek için harekete geçtiler. Türkiye Acil Tıp Derneği (TATD), depremin ilk anlarından itibaren afet bölgelerindeki acil servislerin durumuna odaklandı. TATD olarak 11 il için ayrı ayrı alandan durum tespiti yaptık ve karşılaştığımız sorunları çözüm üretmek amacıyla ilgili kamu, kurum ve kuruluşlara ilettik ve takipçisi olduk. 11 ilimizde hasar görmüş ve kullanılamaz hale gelmiş hastaneler dışındaki tüm acil servisler aralıksız bir şekilde görevlerini yerine getirmeye devam etti. Kurulan sahra ve konteyner hastaneler, acil sağlık hizmetlerini sürdüren meslektaşlarımıza ev sahipliği yaptı. Barınma ve güvenlik gibi en temel ihtiyaçların yeterince karşılanamadığı bu büyük afette sağlık çalışanlarına sunulan destekler de sınırlıydı. Hasta bakım alanlarındaki lojistik sıkıntılar sağlık hizmetini aksattı. Deprem bölgesindeki birçok ilimizdeki kırkın üzerinde hastane işlevsiz hale gelerek boşaltıldı.

Tüm bu yaşadıklarımızı depremin 1. Haftasında TATD Afet Komisyonu olarak raporlaştırarak kamuoyuyla paylaştık. Bu rapor bize bölgeyi, yaşananları ayrıntılarla anlatmanın yanı sıra bölgeye giden ya da bölgede çalışan acil tıp uzman ve asistanlarının yaşadığı duyguları da gösterdi. Alanda görev alan onlarca meslektaşımızdan gelen geri bildirimler netti. Keşke daha önce bu yaşanacakları bilseydik, keşke afet eğitimi daha önce alsaydık. "İşte bu "keşkeler"i "**hazırlıklıyız**" cümlesine dönüştürmek için bu projeyi başlattık.

Türkiye'nin hem deprem kuşağında olması hem de coğrafi olarak birçok afetten etkilenen bir bölgede olması bu bağlamda kritiktir. Afet anında doğru müdahalelerin yapılması kadar organizasyon ve yönetim de çok önemlidir. Afetlerde acil servislerde hasta bakımı bizim rutin işleyişimizden oldukça farklıdır. Türkiye Acil Tıp Derneği olarak deprem bölgesinde yaşanan tüm bu süreçler değerlendirilmiş ve bir sonraki afetlere yönelik nasıl bir iyileştirme

yapılması gerektiği çalıştaylarda tartışılmıştı. TATD 15. Yönetim Kurulu Başkanı Prof. Dr. Serkan Yılmaz'ın başkanlığında acil tıp uzmanlarının afet yönetim bilgi ve becerilerini geliştirmeye yönelik bir proje hazırlandı. Projeye destek amacıyla proje bu alanda çalışan bir Sivil Toplum Kuruluşu olan Direct Relief'e sunuldu ve kabul edildikten sonra Ocak 2024 tarihiyle proje hazırlıklarına başlandı.

Proje hazırlık aşaması sonrası 3 aşamalı olarak planlandı. Birinci aşama: "Eğiticiler ile standart sunumların hazırlanması, masa başı ve saha tatbikatların planlanması"; 2. Aşama: "Bölgedeki hastanelerin yönetici veya öğretim üyeleri veya başvuru yapan ATUlarla kursların yapılması" ve 3. Aşama: "Afet alanında çalışan diğer Sivil Toplum Kuruluşlarıyla işbirliğini arttırmaya yönelik organizasyonlar yapılması" olarak belirlendi.

Eğitimlerin Planlanması: TATD 16. Yönetim Kurulu tarafından proje yürütücülüğüne yönetim kurulu adına benim ve Uzm. Dr. Yenal Karakoç'un atanmasıyla proje ekibi kuruldu, afet alanında yıldır emek veren 15 eğitmen davet edildi ve 3 günlük afetlerde hem hastane öncesi hem de hastane ve acil servis organizasyonuna yönelik program oluşturuldu. Mayıs 2024 itibariyle eğitmenlerle toplantılar başladı ve Eylül 2024'de ilki İstanbul'da olmak üzere Afet Okulu eğitimleri başlamış oldu.



Eğitim Süreci: Önceden tarihlerini belirlediğimiz on ilimizdeki kursları, Acil tıp uzmanlarıyla (ATU) dernek sayfamızdan paylaştık. Gönüllü ATU'larla kurslarımızı gerçekleştirdik. Sadece Samsun afet okulu ilk belirlenen tarihte hava koşulları nedeniyle yapılamadı. Eğitim öncesinde tüm katılımcılara sunumlar ve afet alanına yönelik kaynakları içeren bir dosya paylaşıldı. Eğitimlerde ön test ve son test uygulandı.



Türkiye Acil Tıp Derneği
Afet Okulu
ANKARA
20-22 Haziran 2025
Grand Ankara Hotel & Convention Center

- Eğitlerimiz ücretsizdir.
- Konferansımız sınırlıdır.
- Kayıt ve devamlı zorunluluğu vardır.
- Kayıt için kriterler:
TATD Üyesi Olmak
En az 3 Yıllık Acil Tıp Uzmanı Olmak

www.tatd.org.tr

TATD TÜRKİYE ACIL TIP DERNEĞİ **TATD** AFET OKULU

Üç günlük program; 1. Gün Türkiye'deki Afet yönetim algoritması, kurumlar, uluslararası kuruluşlar, hastane öncesi organizasyon (triyaj, olay yeri yönetimi vb.), 2. Gün hastane afet planı, hastane acil servis organizasyonu, hastane triyajı ve 3. Gün de afetin genel başlıkları olan kimliklendirme, ölü yönetimi, sürveyans, KBRN yönetimi ve kişisel koruyucu ekipman kullanımı başlıklarını kapsamaktaydı.



Ayrıca her ilde hastane öncesi organizasyonu alanda görmek amacıyla ilin Acil Sağlık Hizmetleri Başkanlığı, UMKE, 112 ve SAKOM koordinasyon merkezleri ziyaret edildi ve afete yönelik hazırlıklar paylaşıldı. Uygulamalar ise masa başı senaryolarla yapıldı. Toplamda 16 eğitmenimizle 135 saat teorik, 35 saat uygulama, 30 kurum ziyaretiyle yoğun bir üç günlük program uygulandı.



Ankara'daki son kursumuzda TATD Afet Okulu'nun geldiği noktayı ve gelecek projeksiyonumuzu paylaşmak adına bir basın toplantısı düzenledik. Toplantıda on ilin her birinden taşıdığımız deneyimleri aktardık.



Saha Tatbikatı: On ildeki eğitimlerin sonucunda 240 ATU ile ortak bir afet dilimiz oluşmuştu. Afet gönüllüsü bu uzmanlar Afet Okulunun artık bir parçasıydı. Üç gün boyunca konuştuğumuz yeni bilgilerin hastanelerinde, acil servislerinde karşılık bulabilmesi için saha tatbikatı yapmaya karar verdik. Üç ay süren hazırlıklar sonrasında 2-5 Ekim 2025 tarihlerinde dört gün boyunca İzmir'de kamp alanında tatbikatı gerçekleştirdik. Tatbikatta aldıkları teorik eğitimlerin içeriğine uygun olarak bir günü olay yeri organizasyonuna, bir



günü de hastane ve acil servis yönetimine ayrılacak şekilde planlandı. Afetlerde bu alanda çalışan diğer kamu kurumlarıyla ortaklaşmak Afet Okulunun da temel amacı olduğu için bu süreçte AFAD, İzmir ve Kocaeli UMKE, İzmir Büyükşehir Belediyesine bağlı Eşrefpaşa Hastanesi, İtfaiye ve AKS ekipleriyle ortak çalıştık. Bunun dışında afetlere giderken hem bireysel hem de psikolojik olarak hazırlık süreçlerini uygulamalı olarak konuştuk. Sevk ve transfer yönetimi senaryolarla anlatıldı.



Olay yeri yönetimi için İzmir İtfaiye Eğitim Merkezinde İzmir İtfaiye Dairesi Başkanlığı ve AKS işbirliğiyle hem yangın müdahalesi ve tahliyesi hem de enkaz içinde yaralı müdahalelerini canlı ve cansız mankenlerle simüle etme olanağı bulduk. Yağan şiddetli yağmurun etkisiyle de oldukça zorlu parkurları elliye yakın katılımcılarımız başarılı şekilde yönetti. Hastane/acil servis tatbikatı kamp alanında İzmir ve Kocaeli UMKE işbirliğiyle 3 adet TUN kurulumuyla gerçekleştirildi. Toplu trafik kazası senaryosu canlı ve cansız mankenlerle uygulandı. Hem olay yeri hem de acil servis triaj senaryolarını çalıştık.

İki yıla yaklaşan TATD Afet Okulu taşıdığı deneyimlerle artık sadece bir okul değildir. Ülkemizi yaşanabilecek afetlere karşı hazırlamak isteyen acil tıp gönüllülerinin başlattığı bir direnç ve dayanışma hareketidir.



Teşekkür;

TATD Afet Okulunun 10 şehirde yaptığı bütün eğitimlerimize destek veren T.C. İçişleri Bakanlığı'na bağlı AFAD'a, T. C. Sağlık Bakanlığı'na bağlı İl Sağlık Müdürlükleri ve Acil Sağlık Hizmetleri Daire Başkanlığına, UMKE gönüllülerine teşekkürlerimizi sunuyorum. İzmir de ilk defa yaptığımız saha tatbikatına katkı sunan, bizimle omuz omuza çalışan İzmir ve Kocaeli UMKE'ye, İzBB Eşrefpaşa Hastanesine, İzmir İtfaiye Daire Başkanlığına, AKS Birimine ve İtfaiye Eğitim Müdürlüğüne ayrıca teşekkür ederim. Elbette her afette herkesten önce alana koşan Acil Tıp Hekimlerine ve değerli sağlık çalışanlarımıza sonsuz teşekkürler...





Ramazan SİVİL

İ.Ü Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'nden mezuniyeti sonrası tıpta uzmanlık eğimini Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde tamamlayarak Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde Acil tıp uzmanı olarak çalışmaya başlayan Ramazan Sivil, Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Ana Bilim Dalı'nda öğretim üyesidir. 2017'den beri üyesi olduğu TATDUS çalışma grubunda, 2020 yılından itibaren acil ultrasonografi eğitmenliği ve 2023 yılı itibarıyla (8.dönem) çalışma Grubu sekreterliği yapmaktadır.

Kuruluşundan Winfocus'a giden yolda TATDUS

Kuruluş ve İlk Yıllar

Türkiye'de acil tıp uzmanlık eğitiminin 1990'lı yılların ortalarında şekillenmeye başlamasıyla birlikte, klinik pratiğin en temel ihtiyaçlarından biri, hızlı ve güvenilir tanı yöntemlerine ulaşmaktı. O dönemde bilgisayarlı tomografi ve diğer ileri görüntüleme yöntemleri yaygın değildi; acil serviste karar verme süreci çoğunlukla fizik muayene ve laboratuvar tetkikleriyle sınırlıydı. Bu nedenle yatak başı ultrasonografi (POCUS), acil tıp pratiğini dönüştürme potansiyeliyle kısa sürede dikkat çekmeye başladı.

Amerika Birleşik Devletleri'nde yayımlanan kılavuzlar ve Avrupa'daki ilk uygulama örnekleri, acil ultrasonografinin giderek daha standart hale geldiğini gösteriyordu. Türkiye'de ise bu teknoloji çoğunlukla bireysel hekim girişimlerine dayalı, sınırlı ölçekte uygulanıyordu. İşte bu ortamda, **Türkiye Acil Tıp Derneği (TATD)** bünyesinde 2008 yılında kurulan **Acil Ultrasonografi Çalışma Grubu (TATDUS)**, ulusal düzeyde bu alana sistematik bir çerçeve kazandırmayı amaçladı.

Bir Yol Haritası ile Başlayan Hikâye

Kuruluş vizyonunun arkasında dönemin genç ve idealist hekimlerinin özverili çabaları vardı. Grubun kurucu başkanı **Prof. Dr. Aslıhan Yürüktümen Ünal**, daha 2007 yılında TATD yönetim kurulu üyesiyken acil ultrasonografi için bir yol haritası hazırlamıştı. Kılavuzların hazırlanması, kurs standartları, eğitim içerikleri ve hatta logoya kadar uzanan detaylı bir plan ortaya koymuştu.

“Uzmanlığımın beşinci yılındaydım. Dernek çatısı altında bir çalışma grubunun bu alanı ileriye taşıyabileceğine inanıyordum. Uluslararası örnekleri de inceleyerek bir yol haritası hazırlamıştım; politika, uygulama ve eğitim rehberlerinin, kurs standartları ve içeriklerinin hazırlanması... Genel sekreteri de olduğum yönetim kurulunda arkadaşlarımı

çalışma grupları kurulması hususunda ikna ettim. Karardan sonra acil USG ile ilgilenen bizzat tanıdığım veya tanımadığım, bu konuda koşulsuz çalışacağına inandığım az sayıda kişiye ulaştım. Her türlü kaynak yoksunluğunun olduğu o ilk üç yıl öğrenme ve öğretme hevesiyle çalışmaya başladık. 27 Nisan 2008’de Nurdan Acar hocamızla birlikte tamamen ilk eğitimimizi yaptık. Katılım 15 kişiyle sınırlıydı ama o gün ortaya koyduğumuz vizyon, bugün ulaştığımız güçlü yapının ilk adımı oldu.”

Bu yol haritası, yalnızca birkaç kişinin heyecanından ibaret değildi. Türkiye’de acil ultrasonografinin ulusal düzeyde eğitimle yaygınlaştırılması için bir vizyondur.

İlk Kurs: Büyük Bir Yolculuğun İLK ADIMI

Kuruluş kararının ardından 27 Nisan 2008’de İstanbul Bezm-i Alem Vakıf Gureba Eğitim Hastanesi’nde ilk kurs düzenlendi. Bu kurs, yalnızca 15 katılımcıyla gerçekleştirilmiş olsa da, Türkiye’de acil ultrasonografi eğitiminde bir milat oldu. Katılım ücreti 75 TL idi; cihaz temini ve lojistik desteğin çoğu, kişisel bağlantılar ve kurumun imkânlarıyla sağlanmıştı.

Aslıhan Yürüktümen Ünal, o günü hatırlarken “bir vizyonun gerçeğe dönüşmeye başladığı ilk anlar” diye tarif etmektedir. Kursun ardından katılımcılardan gelen olumlu geri dönüşler, grubun doğru yolda olduğunun ilk göstergesi oldu.



Zorluklarla Gelen Dayanışma

İlk yıllarda en büyük güçlükler arasında cihaz eksikliği, eğitmen sayısının sınırlı olması ve meslektaşlardan gelen itirazlar vardı. O dönemde ultrasonografinin acil tıp uzmanları tarafından kullanılmasına karşı çıkanlar olmuş, hatta eğitmenlerin yetkinliği tartışılmıştı. Ancak küçük bir grubun kararlı duruşu bu engellerin aşılmasını sağladı.

Bu dönemde sorumluluk yükünü taşıyan üç isim – **Aslıhan Yürüktümen Ünal, Funda Karbek Akarca ve Nurdan Acar** – adeta omuz omuza vererek grubun ayakta kalmasını sağladılar.

Doç. Dr. Funda Karbek Akarca, grubun en başından beri yalnızca bilgi değil, dayanışma ruhuyla da şekillendiği bu yılları şu sözlerle anlatmaktadır:

“Kuruluş sürecinde birkaç gönüllü uzman olarak bir araya gelmiştik. Ancak kursların sürekliliğini sağlamak kolay olmadı. Aslıhan, Nurdan ve ben çoğu kursu birlikte yürütmek zorunda kaldık. Yeni eğitmenler kazandırmak için yoğun çaba sarf ettik. O yıllarda aslında bir yandan kurs yapıyor, bir yandan da bu yapının geleceğini inşa ediyorduk.”

Kalıcı Yapının İlk Tohumları

Kurucu ekipten **Prof. Dr. Nurdan Acar**, grubun daha ilk yıllardan itibaren hızla ivme kazandığını ve kalıcı bir yapıya doğru ilerlediğini şu sözlerle dile getirmiştir:

“2008’de kurulduğu günden bu yana Acil Ultrasonografi Çalışma Grubumuz, düzenle-

diği eğitimler ve hazırladığı yayınlarla TATD’nin en aktif gruplarından biri oldu. İlk yıllarda bile hem temel hem ileri düzey kurslarımız hız kesmeden devam etti. Topluluğumuz hızla büyüdü ve büyümeye devam ediyor.

Acar’ın sözleri, bu erken dönemde yalnızca eğitim değil, aynı zamanda standardizasyon ve bilimsel üretime giden yolun da açıldığını ortaya koymaktadır. Kısa sürede oluşturulan kurs içerikleri, eğitmen yetiştirme programları ve kılavuz çalışmaları, grubun gelecekteki başarısının temel taşlarını oluşturdu.

Kolektif Vizyonun Gücü

Kuruluş döneminin belki de en dikkat çekici özelliği, bireysel başarıların değil, kolektif vizyonun ön plana çıkmasıdır. Aslıhan Yürüktümen Ünal’ın vizyoner yol haritası, Funda Karbek Akarca’nın kurumsallaşmaya yönelik çabaları ve Nurdan Acar’ın eğitimin sürekliliğine dair emeği TATDUS’un ilk yıllarını şekillendiren en önemli unsurlar olmuştur.

Bugün geriye dönüp bakıldığında, 2008’de 15 katılımcıyla yapılan o ilk kurs, yalnızca bir eğitim değil; Türkiye’de acil ultrasonografinin kaderini değiştiren bir dönüm noktasıdır.

TATDUS’un ilk yılları, küçük adımların büyük dönüşümlere yol açabileceğinin en güçlü örneğidir. Kuruluş sürecinde atılan tohumlar, artan eğitmen sayısı ile bugün onlarca kurs, yüzlerce eğitmen ve uluslararası tanınırlıkla büyüyen bir ağın temelini oluşturmuştur.

Sonuç olarak, TATDUS’un köklerinde gönüllülük, dayanışma ve vizyoner liderlik vardır. Bu değerler, yalnızca kuruluş yıllarında değil, sonraki tüm süreçlerde grubun yönünü belirleyen pusula olmuştur.

Büyüme, Kurumsallaşma ve Liderlik

TATDUS'un kuruluşunun ardından geçen yıllar, bir grup gönüllü hekimin başlattığı girişimin kısa sürede büyüyerek kurumsal bir yapıya dönüşmesine tanıklık etti. İlk kursların başarısı, artan ilgi ve katılım, bu hareketin yalnızca bireysel çabalarla sürdürülemeyeceğini, daha güçlü bir organizasyon ve sürdürülebilir bir model gerektiğini ortaya koydu. Bu dönemde liderlik görevini üstlenen isimler, grubun gelişiminde belirleyici oldu.

Kurumsal Yapının Güçlenmesi

TATDUS'un ikinci dönem başkanı olan **Doç. Dr. Funda Karbek Akarca**, grubun büyüme sürecinde kritik bir rol üstlendi. İlk başkanlık döneminde kursların sürdürülebilirliği ve yeni eğitimcilerin yetiştirilmesi üzerine yoğunlaştı. Kuruluş yıllarında çoğu kursun yükünü kurucu Başkan Aslıhan Yürüktümen Ünal ve Nurdan Acar ile birlikte üstlenmek zorunda kaldıklarını, ancak zaman içinde artan eğitimci sayısı ile bu yükün altından kalkmayı başardıklarını ifade ediyor.

İkinci başkanlık döneminde ise TATDUS artık daha geniş bir eğitimci havuzuna, farklı şehirlerde düzenlenen onlarca kursa ve yeni projelere sahipti. Bu dönemde başkanlık görevini tek

başına yürütmek mümkün olmadığından, kurs koordinatörleri devreye girdi. Karbek Akarca, bu dönemi şöyle özetliyor:

"Artık başkanın tek başına organizasyonu yürütmesi mümkün değildi. Kurs koordinatörleri seçmeye başladık. İki yılda otuz altı kurs düzenledik, farklı branşlara açıldık, kitaplarımızı yayınladık, sempozyumlarımızı gerçekleştirdik. Artık kurumsallaşmış bir yapıya ulaştığımızı hissettik."

Bu kurumsallaşmanın en somut göstergelerinden biri, 2018'de düzenlenen **Acil ve Kritik Hastada Ultrasonografi Sempozyumu** oldu. Yoğun uygulama içeriği ve kısa sürede dolan kontenjanlarıyla TATDUS'un ulusal ölçekteki gücünü kanıtlayan bu sempozyum, aynı zamanda uluslararası iş birliklerinin önünü açtı. Sadece çalışma grubu üyeleri ve dernek sekreteri Aytül hanımın emekleri ile ve bizi o dönem destekleyen cihaz firmaları sayesinde gerçekleştirilen bu organizasyon hem kurumsallaşmanın hem de kolektif gücün en önemli örneğidir.

Bilimsel Üretkenlik ve Kalıcı Eserler

Kurumsallaşma sürecinde öne çıkan bir diğer isim, grubun kurucularından Prof. Dr. Nurdan Acar oldu. TATDUS'un yalnızca eğitim faaliyetleriyle değil, aynı zamanda kalıcı eserler ve

bilimsel üretimlerle de anılmasını sağlayan çalışmalara liderlik etti.

Acar, grubun yıllar içindeki gelişimini şöyle özetliyor:

"2008'de kurulduğu günden bu yana Acil Ultrasonografi Çalışma Grubumuz, düzenlediği eğitimler, hazırladığı kitaplar ve bilimsel toplantılarla TATD'nin en üretken gruplarından biri oldu. Yılda otuzdan fazla kurs düzenledik, topluluğumuz hızla büyüdü ve

hâlâ büyümeye devam ediyor. Bugün Avrupa Acil Tıp Derneği'nin (EUSEM) kurslarında düzenli olarak yer alıyoruz, WINFOCUS yönetim kurulunda temsil ediliyoruz."

Bu dönemin en önemli kilometre taşlarından biri, 2021'de yayımlanan "Acil Ultrasonografi" kitabı oldu. Aslıhan Yürüktümen Ünal ve Funda Karbek Akarca ile birlikte editörlüğünü üstlendiği bu eser, hem kapsamı hem de görsel zenginliğiyle ulusal literatürde önemli bir boşluğu doldurdu:

"Kitap, saçlı deriden ayak parmak ucuna kadar tüm vücudu kapsayan, görsel içerikleri tamamen kendi orijinal çalışmalarımızdan oluşan, uygulama teknikleri açısından sade ve ipuçlarıyla zenginleştirilmiş bir kaynak oldu. Kliniklerin yoğun talebi, kitabın ne kadar önemli bir ihtiyacı karşıladığını ortaya koydu. Şimdi İngilizce basımı için çalışmalar sürüyor, bu da uluslararası görünürlüğümüzü artıracak."

Nurdan Acar'ın vurguladığı gibi, TATDUS bugün bilgi açısından dünyanın önde gelen ülkeleriyle aynı düzeydedir; fark yalnızca daha organize bilimsel üretim ve yayın faaliyetlerindedir.

Grubun bilimsel üretkenliği özellikle 2015–2017 döneminde ivme kazandı. Bu dönemde başkanlık görevini üstlenen **Prof. Dr. Aslıhan Yürüktümen Ünal** ve yardımcısı **Dr. Özlem Dikme**, hem eğitim standartlarını güncellemek hem de kalıcı kaynaklar kazandırmak amacıyla önemli projelere imza attı.

Aslıhan Yürüktümen Ünal, bu süreci şöyle aktarmaktadır:

"Göreve geldiğimizde ilk işimiz iki yıllık planımızı yönetim kuruluna sunmak oldu. Daha önce 2009'da hazırladığımız ve 2010'da geliştirdiğimiz Uygulama Kitapçığı, 2014'te Türkçe'ye kazandırdığımız Cep Atlası ile birlikte elimizde önemli eserler vardı. Bizim dönemimizde bu çalışmaları güçlendirmenin yanı sıra, kurs standartlarını güncelledik, çok merkezli ilk bilimsel çalışmamızı başlattık ve özellikle TATDUS'un

web sayfasını Haziran 2016'da açtık. O yıllarda Türkçe'de açık erişimli ultrasonografi eğitim platformu yoktu. Arkadaşlarımızla birlikte her başlıkta içerik hazırladık ve ortaya çok değerli bir kaynak çıktı. Sosyal medya hesaplarımız ile ürettiklerimizi daha fazla hekime ulaştırmaya çalıştık."

Böylece TATDUS yalnızca kitaplarla değil, aynı zamanda dijital ortamda açık erişimli kaynaklarla da bilimsel üretkenliğini kalıcı hale getirdi.

Liderlik ve Ekip Ruhu

TATDUS'un liderlik mirasında dikkat çeken bir diğer isim ise grubun tek erkek başkanı olan **Doç. Dr. Murat Yeşilaras**'tır. Onun dönemi, ekip ruhunun ve kolektif çalışmanın ne kadar güçlü olduğunu gösteren bir örnek olarak öne çıkar.

Yeşilaras, tek erkek başkan sizsiniz, bu sizin açınızdan nasıl bir deneyimdi sorusunu şu sözlerle cevaplandırıyor:

"Aslında siz bu soruyu sorana kadar bu durumu fark etmemiştim bile..."

O dönem Özgür Çevrim ile çalışma grubu başkanlığını yürütmüştük. O dönemden aklımda kalan en belirgin düşünce, çalışma grubumuzda başkanlığın büyük bir sorumluluk ve özveri gerektirdiğidir. Benden önceki ve sonraki başkanların tamamının kadın olması, onların bu göreve ne kadar yürekten bağlı olduklarının ve liderlik konusundaki adanmışlıklarının bir kanıtı. Demek ki bu yüksek çıtayı ve sorumluluğu omuzlama cesaretini gösterenlerin başında onlar geliyordu. Bu yüzden, benden önce ve sonra bu görevi devralan o güçlü kadın liderler zincirinin arasındaki tek ve gururlu

halka olmak benim için bir onur. Bu durum, liderliğin cinsiyetle değil; doğru zamanda doğru vizyonla ve o sorumluluğu üstlenecek cesaretle ilgili olduğunun yaşayan kanıtıdır.”

Yeşilaras ayrıca erkek başkan olarak yalnızlık hissedip hissetmediği soruyu grubun kültürünü şekillendiren en önemli unsuru, yani ekip ruhunu belirterek şu şekilde özetliyor:

“Bu süreçte 'yalnız' veya 'azınlıkta' hissetme konusuna gelince; kesinlikle hayır. Çünkü bizim grubumuzda odak noktası hiçbir zaman kimlikler olmadı. Herkesin tek bir amacı vardı: ortak hedeflerimize ulaşmak. Fikirlerin ve projelerin yarıştığı bir ortamda, kimse kendini dışarıda hissetmez. Bu profesyonel ve samimi atmosfer, aslında bizim ne kadar olgun ve harika bir ekip olduğumuzun en güzel ispatıdır.”

Doç. Dr. Özlem Dikme ise TATDUS’un ekip ruhunu şöyle ifade etmektedir;

“Birlikte çalıştığım tüm dönemlerde gördüm ki, grubumuzun en büyük gücü, farklı dönemlerde görev alan üyelerinin özverisi ve samimiyetidir. Eğitimcilerinden sekreterine, başkanından yeni katılan üyelerine kadar herkes aynı vizyonu paylaşmaktadır. Bu yönüyle yalnızca bir çalışma grubu değil, aynı zamanda bir okul, bir aile olduğunu düşünüyorum.”

Bu ifadeler, TATDUS’un başarısının yalnızca bireysel liderlere değil, aynı zamanda gönüllülük esasına dayalı, kapsayıcı ve paylaşımcı ekip kültürüne bağlı olduğunu göstermektedir.

TATDUS’un kurumsallaşması çok boyutlu bir sürecin ürünüdür. Bugün TATDUS, hem ulusal ölçekte eğitim ağı kuran hem de uluslararası platformlarda görünürlük kazanan güçlü bir yapıysa, bu başarıda farklı dönemlerde görev yapan liderlerin ortak vizyonu ve tüm gönüllü üyelerin katkısı vardır.

Eğitim, Bilim ve İnovasyon

TATDUS’un varoluş nedenlerinin başında, acil tıpta ultrasonografi bilgisini standart, ulaşılabilir ve kaliteli bir formatta tüm Türkiye’ye yaymak gelmektedir. 2008’de İstanbul’da düzenlenen ilk temel kursla başlayan süreç, kısa sürede ülke çapına yayılan bir eğitim ağına dönüştü.

Bugün gelinen noktada TATDUS yalnızca kurslar düzenleyen bir grup değil, aynı zamanda bilimsel üretim yapan, yenilikçi eğitim yöntemleri geliştiren ve uluslararası camiada tanınan güçlü bir yapı haline gelmiştir.

Temel ve İleri Kurslardan Ulusal Eğitim Ağına

Kuruluşun ardından ilk hedef, kursların oturtulması ve sürekliliğin sağlanması oldu. Kurucu başkan **Prof. Dr. Aslıhan Yürüktümen Ünal**, ilk kurs deneyimlerini hatırlatırken gönüllülük ruhuna vurgu yapmaktadır:

“İlk kursumuzu 2008’de Nurdan Acar hocamızla birlikte düzenledik. Katılım sınırlıydı, ama içerik çok netti. O gün ortaya koyduğumuz vizyon, bugün ulaştığımız güçlü yapının ilk adımı oldu.”

Bu vizyon, kısa sürede yeni kurs modelleriyle çeşitlendi. **Doç. Dr. Funda Karbek Akarca**, ikinci başkanlık döneminde yalnızca acil tıp hekimlerine değil, farklı branşlara da açıldıklarını vurgulamaktadır:

“İki yılda otuz altı kurs düzenledik. Artık yalnızca acil tıp değil, diğer branşlardan gelen talepleri de karşılamaya başlamıştık. Kurslarımızla birlikte sempozyumlar ve kitap projeleri de devreye girdi.”

Bugün TATDUS’un yılda düzenlediği temel ve ileri düzey kurs sayısı otuzun üzerine çıkmış, bu eğitimlere her yıl yüzlerce hekim katılmaktadır. Dr. Özgür Çevrim, Doç. Dr. Özlem Dikme gibi TATDUS eğitmenleri bu kurslara verdikleri yoğun destekle geçmiş dönemlerde TATD Emek Ödülü almışlardır.



Doç. Dr. Özlem Dikme düzenlenen kursların önemini şöyle dile getiriyor.

“TATDUS’un acil tıbbı en önemli katkılarından biri, ultrasonografinin acil tıp pratiğine entegrasyonunu yer ve zaman gözetmeksizin sağlamasıdır. Özellikle perifer olarak adlandırdığımız merkez illere uzak ünitelere





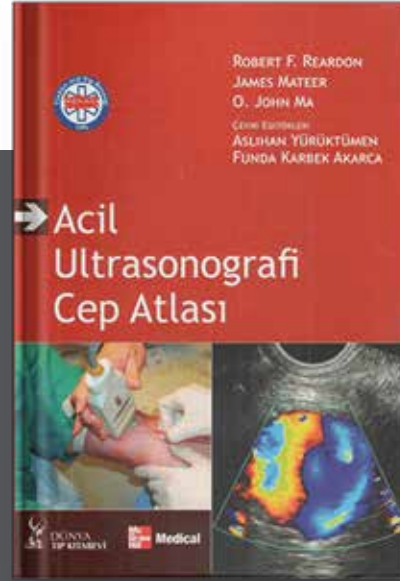
giderek eğitime ilgisi olan herkesi ultrasonografi ile tanıştırmayı hedefledik. Son 4 yılda yüzün üzerinde kurs düzenledik. Eğitimcilerimizin gönüllülük ruhu ve fedakârlığı ile bu eğitimlerin sadece büyük şehirlerde değil, Türkiye'nin dört bir yanında ulaşılabilir olması büyük bir gurur kaynağıdır. Her kurs, yalnızca bir eğitim etkinliği değil, aynı zamanda meslektaşlarımızla sahada birebir temas etme, deneyim paylaşma ve bir dayanışma kültürü oluşturma fırsatı sundu. Bu yönüyle, kursların hem mesleki hem de insani anlamda çok değerli bir işlev gördüğünü düşünüyorum."

Merkez illerde veya periferde farketmez. Onlarca kurs düzenlemenin elbette zorlukları oldu. Bu zorlukları birebir yaşayanlardan olan Dr. Burcu Azapoğlu Kaymak yaşadığı zorlukları şöyle ifade ediyor.

"Kurs organizasyonlarında en çok zorlandığım anlar genellikle kurs sabahında yaşanıyor. Hazırlıklar tamamken, son anda bir eğitmenin ya da modelin hastalanması gibi beklenmedik durumlar çıkabiliyor. Bu bana her zaman yedekli çalışmayı ve B planı hazırlamayı öğretti.

Motivasyon kaynağım ise farklı şehirlerden, yoğun nöbet takvimlerinden vakit ayırarak gelen meslektaşlarımız. Gün sonunda yorgun ama memnun ayrıldıklarını görmek, hatta sonrasında POCUS'un klinik fark yarattığını bizimle paylaşmaları, tüm yorgunluğu unutturuyor. Bu motivasyonu canlı tutan en büyük güç ise gönüllülükle katkı sağlayan eğitmen arkadaşlarım ve hocalarım. Her seferinde "bu kursu nasıl daha iyi yaparız" diye düşünmeleri ve bir aile ortamı yaratmaları, yaptığımız işin en değerli parçası."

Bilimsel Yayınlar, Kitaplar, Çevrimiçi Kaynaklar



Eğitim faaliyetlerinin kalıcı hale gelmesi, bilimsel yayınlarla desteklendi. 2010'da yayımlanan **ilk uygulama kılavuzu**, standart eğitim müfredatının yazılı hale getirilmesini sağladı. 2014'te cep atlası, 2021'de ise **TATD, Acil USG Eğitim ve Uygulama Önerileri** ile kaynak kitap niteliğinde hazırlanan **"Acil Ultrasonografi"** kitabı TATDUS'un bilgi birikimini somutlaştırdı.

Editörlüğünü Prof. Dr. Aslıhan Yürüktümen Ünal ve Prof. Dr. Mehmet Ali Aslaner'in yaptığı **Acil USG Eğitim ve Uygulama Önerileri**, çalışma grubunun deneyimli eğitmenleri tarafından kaleme alınmış uzmanlık alanında eğitim veren anabilim dalları eğiticileri ve uzmanlık öğrencileri için; acil USG öğrenme ve öğretme yöntemleri, içerikleri, hedeflerini kapsayan ve aynı zamanda bir gelecek perspektifi ortaya koyan rehber niteliğinde bir çalışma oldu.

TATD, Acil Ultrasonografi kitabın editörlerinden Prof. Dr. Nurdan Acar, eserin grubun en değerli

çalışmalarından biri olduğunu belirtmektedir:

"Kitap, saçlı deriden ayak parmak ucuna kadar tüm vücudu kapsayan ciddi bir çalışmadır. Görsellerin tamamı kendi orijinal çalışmalarımızdan seçildi. Kliniklerin yoğun ilgisi, kitabın ne kadar önemli bir ihtiyacı karşıladığını ortaya koydu. İngilizce basımıyla uluslararası literatürde görünürlüğümüz artacak."

Bu yayınlar, yalnızca Türkiye'de değil, Avrupa Acil Tıp Derneği (EUSEM) ve WINFOCUS gibi uluslararası kuruluşlarda da TATDUS'un görünürlüğünü artırmıştır.

Doç. Dr. Özlem Dikme uluslararası iş birliklerini şöyle özetliyor;

"Görev yaptığım dönemde yalnızca ulusal değil, uluslararası arenada da görünür olmak bizim için çok kıymetliydi. EUSEM ile

kurduğumuz iş birliği sayesinde Türkiye'deki acil ultrason çalışmalarımız Avrupa sahnesinde tanınır hale geldi; ortak oturumlar, kurslar ve sunumlarla hem hocalarımız hem de genç meslektaşlarımız uluslararası platformlarda aktif rol aldı. WINFOCUS ile ilişkilerimiz ise 2022'de Türkiye'de ev sahipliği yaptığımız kongreyle başladı ve giderek güçlendi. Onların eğitim müfredatı ve uluslararası eğitmen desteği, kurslarımızın kalitesini artırırken bizlere de yurt dışında eğitim verme fırsatı sundu. Bugün pek çok meslektaşımız farklı ülkelerde eğitmenlik yapıyorsa, bu sağlam köprülerin doğal bir sonucudur. Uluslararası birliktelikler bizim için yalnızca akademik değil, aynı zamanda Türkiye'nin acil tıp pratiğinin saygınlığını artıran çok değerli bir adımdır."

Uzm. Dr. Burcu Azapoğlu Kaymak iki farklı dönemlerde çalışma grubu sekreteri olarak görev aldı. Özellikle WINFOCUS ile olan işbirliği



lediğimiz "Acil ve Kritik Hastada Ultrasonografi Sempozyumu"nda başladı ve 2022'de Antalya'da ev sahipliği yaptığımız 17. Dünya Kongresi ile güçlü bir ivme kazandı. TATD'nin desteği ve TATDUS ekibinin özverisi sayesinde yaklaşık 40 uluslararası konuşmacı ve yüzlerce katılımcıyla gerçekleştirilen bu



sürecinin merkezinde yer alan, Türkiye kurs koordinatörü olması, WINFOCUS yönetim kuruluna dahil olan Dr. Azapoğlu Kaymak düşüncelerini şöyle dile getiriyor.

"WINFOCUS ile ilişkilerimiz 2019'da düzen-

kongre, WINFOCUS'un son yıllardaki en başarılı organizasyonlarından biri olarak gösterildi. Kongrenin ardından başlayan ortak kurs planlamaları, 2024'te imzaladığımız external collaboration sözleşmesiyle kurumsal bir boyut kazandı ve "WINFOCUS

Türkiye – External Collaboration by EMAT” adıyla resmi iş birlikçileri arasına girdik. Bu süreçte WINFOCUS yönetim kuruluna adaylık sürecim de derneğimiz ve grubumuz için ayrı bir dönüm znoktası oldu; 22 aday arasından seçilerek 15 kişilik yönetim kuruluna dahil oldum. Bugün geline nokta da iş birliğimiz sadece kurs partnerliği değil, aynı zamanda ortak bir vizyon geliştirme hedefiyle ilerliyor.”

Eğitimde İnovasyon: Online Platformlar, Yarışmalar ve Oyunlaştırma

TATDUS’un görünürlüğü destekleyen bir diğer yapı da hazırlanan web sayfası ve sosyal medya hesapları oldu. Yine sadece TATDUS üyesi acil tıp uzmanı ve asistanlarının içeriklerini hazırlayıp yönettiği bu kaynaklar, hem görünürlüğü arttırmaya yardımcı oldu hem de açık kaynak eğitim ortamını hazırlamış oldu. İkinci başkanlık döneminde sayfanın organizasyonu ve açılması aşamasında pek çok grup üyesinin emek verdiğini ifade eden Dr. Yürüktümen Ünal;

“2016 haziran ayında açık kaynak olarak sayfa açıldığında anadilde benzer bir kaynak yoktu. Sevgili Özlem Dikme Hocamızın koordinasyonu ile (anne karnından itibaren Ekin kızımız da dahil Dikme ailesinin, tüm TATDUS sürecinde olağanüstü katkıları vardır) bir yılın sonunda ilgilenen her acil tıp uzmanı veya uzmanlık öğrencisinin ücretsiz ulaşabileceği, uygulama videoları, vaka örnekleri, literatür özetlerinin yer aldığı, arzu edenlerin nöbetten paylaşım yapabileceği benzersiz bir sayfamız olmuştu.”

TATDUS’un eğitim faaliyetlerinde öne çıkan bir diğer yön, inovatif yaklaşımlardır. **SonoWorld**, olarak 2016’da başlayan ardından **Sono Witcher**



olarak devam eden bu oyunlaştırma konsepti kısa sürede bir fenomene dönüştü. İki kişilik takımların farklı istasyonlarda zamana karşı yarıştığı bu format, eğitimin kalıcılığını artırmakla kalmamış, aynı zamanda katılımcıların motivasyonunu da güçlendirmiştir.

Oyunlaştırma konseptinin dünyadaki örneklerinden olan Sonogames ismini SAEM temsilcilerinin de onayı ile **Sonogames Türkiye** olarak bize ait bir ürün olarak yaşatmaya devam ettik. Kısa sürede uluslararası alanda da fark edildi. Bugün etkinlik hem Türkiye’de düzenli olarak gerçekleştirilmeye hem de uluslararası kongrelerde tanıtılmaya devam etmektedir.





Disiplinler arası İş Birlikleri

TATDUS'un inovatif eğitim yaklaşımı, yalnızca acil tıp alanıyla sınırlı kalmadı. Nöroloji, dahili ve cerrahi yoğun bakım, pediatri ve aile hekimliği gibi farklı uzmanlık dernekleri ile ortak eğitimler düzenlenerek multidisipliner bir öğrenme ortamı yaratıldı.

Bu iş birlikleri, POCUS'un yalnızca acil serviste değil, kritik hasta bakımının tüm alanlarında etkin bir şekilde kullanılmasına olanak sağladığı için TATDUS'un ultrasonografi kullanımının yaygınlaşmasındaki rolünü de ortaya koyuyor. Kurslara dahil olan diğer branş hekimleri, kendi uzmanlık dernekleri bünyesinde benzer çalışma gruplarının oluşturulmasına öncülük etmeye başlamışlardır.

Eğitim ve Bilimle Güçlenen Bir Hareket

Kuruluş döneminde birkaç idealistin girişimiyle başlayan TATDUS, bugün onlarca kurs, ulusal ve uluslararası sempozyumlar, kitaplar ve inovatif eğitim modelleriyle Türkiye acil tıp pratiğini dönüştürmüştür.

Aslıhan Yürüktümen'in vizyonu ile başlayan yolculuk, Funda Karbek Akarca'nın kurumsallaştırıcı adımları, Nurdan Acar'ın bilimsel üretime katkıları ve Murat Yeşilaras'ın ve Özlem Dikme'nin ekip ruhunu pekiştiren liderliğiyle şekillenmiştir. TATDUS, gönüllülükten doğan özveri ile büyüyen bir hareketin, eğitim ve bilimle nasıl ulusal ve uluslararası ölçekte güçlü bir yapıya evrilebileceğinin en somut örneğidir.



Bugün ve Gelecek Vizyonu

TATDUS, kurulduğu günden bu yana geçen 17 yılda yalnızca Türkiye'de değil, uluslararası ölçekte de tanınan bir marka haline gelmiştir. Bugün altmıştan fazla eğitmeni, yüzün üzerinde üyesi ve düzenli kurs programlarıyla Türkiye Acil Tıp Derneği'nin en üretken ve görünür çalışma gruplarından biridir. Yılda otuzdan fazla temel ve ileri düzey kurs düzenlemekte, ulusal kongrelerde oturumlar yürütmekte ve Avrupa Acil Tıp Derneği (EUSEM) ile WIN-FOCUS gibi kuruluşlarda ülkemizi temsil etmektedir.

Stratejik Hedefler

TATDUS'un önümüzdeki dönemdeki hedefleri yalnızca teknolojik adaptasyondan ibaret değildir. Grubun vizyonu dört temel sütun üzerinde şekillenmeye devam etmektedir.

1- Öğretmek: Türkiye'nin her bölgesinde standart kurslar düzenlemeye devam etmek.

2- Standardize Etmek: Ulusal kılavuzlar ve konsensus metinleriyle eğitim ve uygulama standartlarını güçlendirmek.

3- Yenilik Getirmek: Sonogames gibi inovatif eğitim yöntemlerini geliştirerek, yeni nesil hekimlerin ilgisini artırmak.

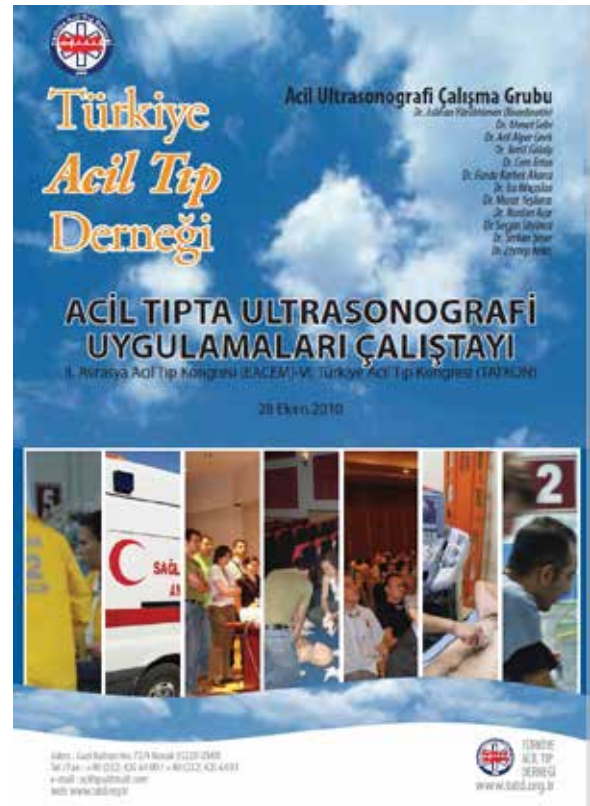
4- İş Birliği Yapmak: Ulusal ve uluslararası düzeyde multidisipliner ortaklıklarla bilgi paylaşımını artırmak.

Bu dört temel üzerine kurulan vizyon, TATDUS'un hem ulusal ölçekte daha fazla hekimi eğitmesini hem de uluslararası arenada Türkiye'nin liderliğini pekiştirmesini sağlayacaktır.

Güçlü Bir Geleceğe Doğru

Kuruluşundan bu yana gönüllülük, dayanışma ve bilimsel üretkenlik ruhuyla hareket eden

TATDUS, bugün Türkiye acil tıbbının en önemli dinamiklerinden biridir. Bugüne kadar ortaya konan eserler, düzenlenen kurslar ve yürütülen iş birlikleri, geleceğin de aynı kararlılıkla şekilleneceğini göstermektedir. TATDUS, yalnızca bir çalışma grubu değil; Türkiye acil tıbbının geleceğini şekillendiren, bilimsel üretimi ve eğitimi aynı potada eriten bir okul olarak yoluna devam edecektir.



Türkiye Acil Tıp Derneği'nin 30. yılına girerken, TATDUS'un hikâyesi yalnızca bir çalışma grubunun tarihi değil; gönüllülüğün, vizyonun ve kolektif emeğin neler başarabileceğinin en somut kanıtıdır. 2008'de birkaç idealist hekimin bir araya gelmesiyle başlayan bu yolculuk, bugün onlarca eğitmeni, yüzlerce üyesi, ulusal ve uluslararası görünürlüğüyle tüm acil tıp camiasını kucaklayan büyük bir harekete dönüşmüştür.

Bir Ailenin Öyküsü

Kurucu başkan **Prof. Dr. Aslıhan Yürük-tümen Ünal**'ın ifadesiyle, ilk kursun 15 katılımcıyla düzenlendiği gün, aslında çok daha büyük bir geleceğin ilk adımıydı. Bugün o küçük başlangıcın meyveleri, ülke çapında standardize edilmiş kurslar, yayımlanmış kılavuzlar ve uluslararası alanda kabul görmüş eğitim modelleriyle karşımıza çıkmaktadır.

Doç. Dr. Funda Karbek Akarca, TATDUS'un kurumsallaşmasını sağlayan liderlerden biri olarak, grubun yalnızca kurs düzenleyen bir yapı olmaktan çıkıp sempozyumlar, kitaplar ve iş birlikleriyle kalıcı bir organizasyona dönüştüğünü göstermiştir. Onun sözleri, grubun içindeki sahiplenme duygusunu özetlemektedir: *"TATDUS'un her döneminde eğitmenlerimiz burayı öyle sahiplendi ki, hayallerimizi gerçekleştirmek emek dolu ama hep kolay ve keyifli oldu."*

Bilimsel üretkenliği ön plana çıkaran Prof. Dr. Nurdan Acar, grubun yalnızca Türkiye'de değil, dünyada da tanınan bir marka haline gelmesine katkı sağlamıştır. Onun öngörüsü, bugün için yol gösterici niteliktedir: *"Dünyada bizden daha önde yalnızca birkaç ülke*

var. Ancak bilgi düzeyimiz aynı. Organizasyon ve yayınlarla bu açığı da kapatacağız."

Ve nihayet, **Doç. Dr. Murat Yeşilaras**'ın vurguladığı ekip ruhu, bu hikâyenin özünü oluşturmaktadır. Onun şu sözleri, TATDUS'un başarısının ardındaki gerçeği ortaya koymaktadır: *"Bizim grubumuzda odak noktası hiçbir zaman kimlikler olmadı. Fikirlerin ve projelerin yarıştığı bir ortamda kimse kendini dışarıda hissetmez. Bu profesyonel ve samimi atmosfer, bizim ne kadar olgun ve harika bir ekip olduğumuzun en güzel ispatıdır."*

Doç. Dr. Özlem Dikme'nin de dediği gibi, *"TATDUS yalnızca bir çalışma grubu değil, aynı zamanda bir okul, bir ailedir."* TATDUS'un hikâyesi bir çalışma grubunun ötesindedir. Bu, azimle başlayan bir yolculuğun, vizyoner liderlerle büyüyen bir hareketin ve gönüllülükle pekişen bir ailenin öyküsüdür. TATDUS, Türkiye Acil Tıp Derneği'nin 30 yıllık tarihinde parlak bir sayfa açmış; şimdi ise yeni nesil hekimlere, *"Bir hayal, kolektif bir emekle geleceği değiştirebilir"* mesajını bırakmıştır.



Çağlar KUAS

Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı'nda öğretim üyesi olarak görev yapmaktadır. 2012 yılında Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesinden mezun olduktan sonra 2015-2019 yılları arasında Osmangazi Üniversitesinde acil tıp ihtisasını tamamlamıştır. TATD bünyesinde Acil Tıp Asistan Birliği 7. dönem yönetim kurulu görev almıştır. Çocuk acil tıp ve acil tıp eğitimi özel ilgi alanlarıdır. Evli ve iki çocuk babasıdır.



Acil Tıp Eğitimi



İbrahim Ulaş Özturan kimdir?

Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı'nda öğretim üyesi olarak görev yapmaktadır. 2013-2018 yılları arasında aynı merkezde acil tıp ihtisasını tamamlamış olup, 2024 yılında Acil Tıp Doçenti unvanını almıştır. 2022 yılından itibaren Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü'nde Tıp Eğitimi Doktora programına ve Foundation for Advancement of International Medical Education and Research (FAIMER) fellowship programına devam etmektedir.

► Acil tıp, Türkiye’de görece genç bir uzmanlık alanı olmakla birlikte kısa sürede güçlü bir kurumsal yapıya kavuşmuş ve sağlık sisteminin vazgeçilmez parçalarından biri haline gelmiştir. Dünyada ise daha köklü bir geçmişe sahip olup farklı ülkelerde çeşitli eğitim modelleriyle gelişimini sürdürmektedir. Bu bağlamda, Türkiye’de ve dünyada acil tıp eğitiminin inşa edildiği temel felsefi ilkeler nelerdir?

- Türkiye’de acil tıp eğitiminin temel felsefesi en basit tabiri ile ani gelişen sağlık ihtiyacına güvenilir ve her durumda çözüm üretebilen, hastane öncesi ve acil servislerde tüm paydaşlarla iş birliği içinde ve ana çözüm ortağı olan yetkin acil tıp uzmanları yetiştirmek olabilir. Hasta yükü çok yoğun, kaynaklar sınırlı; dolayısıyla pratik, dayanıklı ve çok yönlü hekimler yetiştirme amacı öne çıkıyor. Dünyada iyi uygulanan sistemlerde de sadece klinik beceri değil; liderlik, iletişim, araştırma ve eğitimcilik rolleri de müfredatın içinde güçlü şekilde yer alıyor. Ülkemizde özellikle acil tıp yeterlilik kurulunun da faaliyetlerinin gelişmesi, yeterlilik sınavları ve akreditasyon süreçleri ile eğitim felsefesi, yüksek hasta yükünde klinik beceriyi erken kazandırmaktan “yetkinlik geliştirmeyi ölçmek ve belgelemek” yönünde evriliyor. Bunun günümüzde her ne kadar direkt karşılığı ya da mecburiyeti yok gibi görünse de önümüzdeki yıllarda zorunlu olmasının kaçınılmaz olduğunu düşünüyorum.

► Acil tıp eğitimi, her ülkenin sağlık sistemi, hasta profili ve kurumsal yapısına göre farklı biçimlerde şekillenmektedir. Avrupa, ABD ve Asya’da uzun süredir uygulanan köklü modeller bulunurken, Türkiye’de ise daha genç ama hızlı gelişen bir yapı söz konusudur. Bu çerçevede, Türkiye’deki acil tıp eğitiminin bu bölgelerdeki sistemlerle benzerlikleri ve farklılıkları nasıl değerlendirilebilir?

- Öncelikle bizim sistemimizin de köklü bir acil tıp sistemi olduğunu düşünüyorum. Bizim sistemimiz temel olarak Amerikan modelinden etkilense de ülkenin sağlık politikaları ve hasta profiliyle şekil-

lenmiş özgün bir yapıya sahiptir. ABD’de acil tıp, ACGME akreditasyonu ve ABEM board sertifikasyonu sayesinde daha erken dönemde standartlaşmış, müfredatları sıkı denetlenen ve güçlü araştırma altyapısı bulunan bir eğitim modeli geliştirmiştir. Bu yapı, tıbbi bilgi ve becerinin yanında, sistem temelli pratik, pratiğe dayalı öğrenme, liderlik, takım çalışması, işbirliği, profesyonellik ve bilimsellik gibi iyi hekimin sahip olması gereken rollere de büyük önem vermektedir. Avrupa’da ise tablo daha heterojendir. İngiltere, İrlanda, Hollanda ve İskandinav ülkeleri ulusal düzeyde güçlü müfredat ve yeterlik ölçütleri oluşturmuşken, Almanya gibi bazı ülkelerde acil tıp uzun süre bağımsız bir uzmanlık dalı olarak tanınmamış, ek sertifikasyonla yürütülmüştür.



Dolayısıyla kıta genelinde tek tip bir model yoktur, her ülke kendi sağlık sistemi ve ihtiyaçlarına göre farklı uygulamalar geliştirmiştir. Türkiye’de ise uzmanlık süresi, rotasyonlar ve çekirdek müfredat açısından Amerikan sisteminin etkisi belirgindir. Ancak acil sağlık hizmetlerinin sosyal devlet politikaları sayesinde ücretsiz ve erişilebilir olması, hasta profilinin geniş bir çeşitlilik göstermesi ve acil servislerin çok yüksek hasta yüküyle çalışması eğitim bağlamında özgün bir tablo ortaya koymaktadır. Bu nedenle ülkemizdeki acil tıp eğitimi, yapısal olarak Amerikan modeline dayanırken; sosyal hizmet sunumu bağlamında Avrupa’ya da yakın bir deneyim sunar. Ayrıca Asya ülkeleriyle benzer şekilde, yüksek hasta yoğunluğu sayesinde asistanlar erken dönemde geniş vaka çeşitliliğiyle karşılaşır, bu da pratik becerilerin hızla gelişmesine katkıda bulunur. Özetle Türkiye modeli, ABD’nin sistematik müfredat yaklaşımını, Avrupa’nın sosyal

sağlık hizmeti bağlamındaki uygulamalarını ve Asya'daki yoğun klinik pratik deneyimini birleştiren hibrit bir karakter taşır. Bu da ülkemizde acil tıp uzmanlarını hem yüksek vaka deneyimine sahip hem de uluslararası standartlarla uyumlu yetkinlikler geliştirebilen hekimler haline getirir.

► Türkiye, acil servis başvurularının en yoğun olduğu ülkelerden birisi. Bu durum, acil tıp uzmanlık eğitiminde farklı zorluklara ve pratikte ciddi bir iş yoğunluğuna neden olmakta. Bunun yanı sıra birbirinden oldukça farklı dinamiklere sahip üniversite hastaneleri ve eğitim araştırma hastanelerinde acil tıp uzmanlık eğitimi veriliyor. Bu durum acil tıp eğitimi ne ölçüde ve nasıl etkiliyor?

- Türkiye, acil servis başvurularının çok yüksek olduğu bir ülke ve bu durum eğitim üzerinde doğrudan etkili. Asistanlar kısa sürede çok geniş bir vaka çeşitliliğiyle karşılaşılıyor, kritik karar verme, akıl yürütme ve pratik becerilerini hızla geliştiriyorlar. Ancak bu yoğunluk, yapılandırılmış eğitim için ayrılan zamanı kısıtlıyor; klinik hizmet çoğu zaman ön planda kalıyor. Bu da teorik eğitimler, simülasyon gibi güvenli ortamlarda beceri eğitimleri, eğiticinin doğrudan gözlemi, rol modellik veya yapılandırılmış geri bildirim gibi süreçleri zorlaştırabiliyor. Bir diğer önemli nokta, eğitimin farklı kurumlarda yürütülmesi. Üniversite hastanelerinde araştırma ve akademik faaliyetler daha belirgin, asistanlar bilimsel üretim ve akademisyenlik rolüyle daha fazla tanıyor. Ancak hasta yoğunluğu ve çeşitliliği bazı eğitim araştırma hastanelerine göre görece düşük olabiliyor. Eğitim araştırma

hastanelerinde ise hizmet yükü çok daha fazla, asistanlar çok sayıda vaka görüyor ve sahada deneyim kazanıyorlar, fakat akademik vizyon sınırlı kalabiliyor. Bu da eğitimde standartlaşmayı güçleştiren bir faktör. İşte bu noktada çekirdek müfredat, ATYK ve TUKMOS gibi yapılar, bu farklılıkları dengeleyip ortak bir standart oluşturmak için kritik rol oynuyor.

► Bugün birçok üniversite ve eğitim-araştırma hastanesinde güçlü bir akademik yapılanma ve giderek oturan bir eğitim müfredatıyla yoluna devam etmektedir. Bu bağlamda, Türkiye'de acil tıp uzmanlık eğitiminin kurumsal altyapı ve akademik standartlar açısından hangi güçlü yönleri sahip olduğunu nasıl değerlendirirsiniz?

- Türkiye'de acil tıp uzmanlık eğitimi, 30 yıllık süreçte önemli bir kurumsal altyapı kazanmış ve bugün birçok açıdan güçlü yönleriyle öne çıkmaktadır. Kurumsal açıdan bakıldığında, birçok üniversite ve eğitim araştırma hastanesinde acil tıp anabilim dalları ve klinikleri güçlü bir şekilde örgütlenmiş durumda. Acil tıp uzmanları kurumlarında dekanlık ve başhekimlik gibi hem eğitim hem de idari liderlik pozisyonlarında görevleri sıklıkla almaya başladılar. Tanımlı çekirdek müfredat, yetkinlik temelli eğitim yaklaşımı, güçlü akademik yapılanma, artan bilimsel üretkenlik ve derneklerin kurumsal desteği ile birleşerek eğitimde sürdürülebilirliği ve kaliteyi güvence altına alıyor.



► Buna karşılık, sizce Türkiye’de acil tıp eğitiminde geliştirilmesi gereken en kritik alanlar nelerdir?

- Öncelikle öğretim üyeleri ve diğer eğiticiler aynı anda hem araştırma hem eğitim hem de klinik hizmet yükü üstlenmesi, asistanlarla birlikte sahada hasta bakım süreçlerine aktif katılımlarını zorlaştırıyor. Bu durum, rol modelliği sınırlayan ve eğitimin niteliğini olumsuz etkileyen bir faktör. Ayrıca, eğitime daha çok zaman ayıran öğretim üyeleri, akademik yükselme kriterleri ve performans sistemleri nedeniyle yayın ve maddi kazanç açısından kayba uğrayabiliyor; bu da sahada eğitim için var olmalarını zorlaştırıyor. Yeterlik kurulunun yaptığı sınavların sağlık sisteminde somut bir karşılığı olmaması ve akredite kliniklerin teşvik edilmemesi, eğitimin standardizasyonunu ve kalitesini güçlendirmeyi engelleyen unsurlar arasında. Bunun yanında, geri bildirim ve değerlendirme kültürünün her merkezde aynı ölçüde yerleşmediğini söylemek mümkün. Oysa yetkinlik temelli eğitimin özü, en başta programlı yetkinlik değerlendirmesi, düzenli geri bildirim ve portfolyo kullanımıdır. Bu araçların ülke genelinde eşit şekilde uygulanabilmesi için ulusal standartların geliştirilmesi ve eğiticilerin bu konuda yetkinleştirilmesi büyük önem taşıyor.

► Acil tıp eğitimi, yalnızca teorik bilgi aktarımına değil, aynı zamanda uygulamalı becerilerin geliştirilmesine ve gerçekçi senaryolar üzerinden deneyim kazandırmaya da dayanmaktadır. Bu noktada, geleneksel didaktik dersler, uygulamalı eğitimler ve simülasyon tabanlı yaklaşımlar arasında doğru dengeyi kurmak büyük önem taşımakta. Sizce bu ideal denge nasıl sağlanmalıdır? Türkiye’de acil tıp eğitimi bu dengeyi ne ölçüde gerçekleştirebilmektedir?

- Acil tıp eğitiminde ideal denge, yalnızca teorik bilgi aktarımıyla değil, uygulamalı beceriler ve öğrenenin aktif katılımını merkeze alan yöntemlerle kurulmalıdır. Yetişkin eğitimi ve aktif öğrenme kuramları, öğrenmenin en kalıcı biçimde deneyim, problem çözme ve katılımcının sürece doğrudan dahil olmasıyla gerçekleştiğini ortaya koyar. Bu açıdan bakıldığında teorik derslerin bile klasik, pasif anlatımdan ziyade takıma dayalı öğrenme, olgu temelli öğrenme, simülasyon ve interaktif tartışmalar gibi yöntemlerle uygulanması büyük önem taşır. Böylece teorik bilgiler yalnızca zihinsel bir yük olmaktan çıkar, doğrudan klinik pratik ve karar verme süreçleriyle ilişkilendirilir. Kolb’un deneyimsel öğrenme döngüsü bu noktada yol göstericidir. Hekimler yaşadıkları deneyimlerden yola çıkar, üzerine düşünür, kavramsallaştırır ve uygulamaya geçirir. Acil tıp için bu döngü, sahadaki gerçek vakaların yönetiminde teknik becerilerin gelişmesini sağlarken; grup çalışmaları, rol yapma ve takım simülasyonları sayesinde iletişim, liderlik, kriz yönetimi ve iş birliği gibi teknik olmayan beceriler de pekiştirilir. Bu da öğrenmenin çok boyutlu hale gelmesini sağlar. Androgoji yaklaşımı da yetişkinlerin, öğrendiklerini kendi iş yaşamlarında hemen uygulayabildiklerinde motivasyonlarının arttığını vurgular. Dolayısıyla bu tarz aktif yöntemlerle işlenen teorik eğitimler hem öğrenme isteğini artırır hem de edinilen bilginin kalıcılığını güçlendirir. Türkiye’de güçlü yönümüz, yüksek hasta yükü sayesinde asistanların kısa sürede geniş bir vaka çeşitliliğiyle karşılaşması ve deneyimsel öğrenmenin doğal olarak yoğun yaşanmasıdır. Ancak bu pratik yoğunluğun yanına sistematik olarak yapılandırılmış, aktif öğrenme yöntemleriyle işlenen teorik ve simülasyon temelli eğitimler eklenmedikçe, öğrenme süreci tek boyutlu kalabilir. İdeal denge, bilgiyi kısa ve odaklı oturumlarla vermek, ardından aktif öğrenme (PBL, CBL, TBL,



simülasyon gibi) uygulamalarıyla hem teknik hem de kişilerarası becerileri geliştirmekle sağlanabilir. Bu yaklaşım, acil tıp uzmanlarını yalnızca klinik açıdan değil; liderlik, ekip çalışması ve kriz yönetimi gibi alanlarda da güçlü kılar, yani onları bütüncül bir şekilde mesleğe hazırlar.

► Acil tıp, doğası gereği yalnızca uzmanlık eğitimiyle sınırlı kalmayan, meslek hayatı boyunca güncel bilgilerin ve becerilerin sürekli yenilenmesini zorunlu kılan bir alandır. Bu nedenle mezuniyet sonrası eğitim ve sürekli mesleki gelişim süreçleri ayrı bir önem taşımaktadır. Sizce Türkiye’de bu süreçler için nasıl bir yol haritası izlenmelidir?

- Acil tıp, dinamik yapısı gereği yalnızca uzmanlık eğitimi sırasında kazanılan bilgi ve becerilerle sürdürülebilecek bir alan değildir; meslek hayatı boyunca güncel kalmayı, yeni gelişmelere uyum sağlamayı ve sürekli öğrenmeyi zorunlu kılar. Bu nedenle mezuniyet sonrası eğitimin sürekli mesleki gelişim ile devam etmesi kaçınılmazdır. Bu yol haritasının en önemli bileşenlerinden biri, gelişmiş sistemlerde olduğu gibi Sürekli Tıp Eğitimi (CME) kredilendirmesinin zorunlu hale getirilmesi



ve her uzmanın her yıl belirli bir CME kredisi toplamasıdır. Böylelikle bilgi ve becerilerin güncellenmesi sürdürülebilir ve ölçülebilir hale gelir. Bunun yanında, ATYK’nın düzenlediği yeterlik sınavlarının ve düzenli resertifikasyon süreçlerinin önemsenmesi, uzmanlık sonrası standartların korunması açısından kritik önemdedir. Bu sınavların ve süreçlerin sağlık sistemi içinde karşılık bulması, uzmanların motivasyonunu artırarak eğitimi daha anlamlı kılacaktır. Bu noktada Türkiye Acil Tıp Derneği çok önemli bir rol üstlenmektedir.

Derneğin güncelleme kursları, sertifikalı eğitimleri ve kongreleri hem CME kredilerinin toplanmasında hem de resertifikasyonun etkin biçimde uygulanmasında temel araçlar olabilir. Ayrıca bu eğitimlerin ülke genelinde daha erişilebilir hale getirilmesi, uzmanların ihtiyaç duyduklarında güncel bilgiye ve beceriye ulaşmalarını kolaylaştıracaktır. Son olarak, kurumların uzman hekimlerin bu eğitimlere katılımını teşvik etmesi, izin ve lojistik destek sağlaması gerekir. Bu destek olmadan sürdürülebilir bir sürekli mesleki gelişim kültürü oluşması zordur.

► Acil tıp, farklı ülkelerde farklı eğitim modelleri ve standartlarla gelişimini sürdürüyor. Bazı ülkelerde simülasyon tabanlı yoğun programlar öne çıkarken, bazılarında araştırma kültürü veya mezuniyet sonrası sürekli eğitim daha güçlü biçimde vurgulanıyor. Türkiye’deki mevcut yapıyı göz önünde bulundurduğumuzda, bu uluslararası yaklaşımlardan hangilerinin uyarlanabilir olduğu önemli bir tartışma konusu. Sizce uluslararası alanda öne çıkan eğitim modelleri ve yaklaşımlardan hangileri Türkiye için uyarlanabilir görünüyor?

- Türkiye’deki acil tıp müfredatı büyük ölçüde Amerikan sisteminden etkilenmiştir. Ülkemizin nüfus yoğunluğu, acil servis başvurularının fazlalığı ve toplumun acil servisten beklentilerinin yüksekliği de ABD’ye benzer bir tablo oluşturmaktadır. Bu noktada ABD modeli önemli bir örnek sunar. Orada ACGME akreditasyonu eğitim programlarının kalitesini garanti altına alırken, ABEM board sertifikasyonu uzman hekimlerin yeterliklerini belgeliyor ve sağlık sisteminde çok güçlü bir karşılığa sahip oluyor. Sertifikasız bir hekimin bağımsız çalışamaması veya akademik kariyer yapamaması, bu sürecin etkinliğini ve yaptırım gücünü gösteriyor. Türkiye için de benzer bir anlayışın uyarlanması, yani yeterlik kurullarının yaptığı sınavların ve akreditasyon süreçlerinin sağlık sistemi içinde somut bir karşılık bulması büyük önem taşıyor. Bu sayede hem uzmanlık eğitimi verilen kurumların kalitesi artar, hem de uzman hekimlerin yetkinlikleri daha görünür ve güvence altına alınmış olur. Simülasyon temelli eğitim kuşkusuz çok önemli bir araç; ancak tek başına yeterli değildir. Türkiye’de yoğun hasta yükü sayesinde asistanlar zaten çok sayıda vaka



deneyimi kazanıyor. Simülasyonun önemi daha çok yüksek riskli ama nadir karşılaşılan vakaların çalışılmasında, iletişim, takım çalışması ve liderlik gibi teknik olmayan becerilerin pekiştirilmesinde, yansıma ve debriefing kültürünün geliştirilmesinde ortaya çıkıyor. Bu noktada simülasyon, pratik deneyimin yerine değil, onu tamamlayan bir unsur olarak düşünülmelidir. Araştırma boyutunda ise Türkiye'nin kendine özgü güçlü bir avantajı var: asistanlık sürecinde tez hazırlama zorunluluğu. Bu durum, eğitimde araştırma kültürünü doğal olarak yerleştiren bir unsur ve aslında Türkiye'yi uluslararası ölçekte farklı kılan bir özellik. Burada yapılması gereken, bu tezlerin yalnızca akademik bir zorunluluk olarak kalmaması, kaliteli yayınlara dönüşmesi için teşvik edilmesi ve desteklenmesidir.

► Tıp eğitimi, teknolojik gelişmelerle birlikte hızlı bir dönüşüm süreci yaşıyor. Geleneksel yöntemlerin yanında yüksek gerçeklikli simülasyonlar, sanal gerçeklik uygulamaları ve yapay zekâ destekli araçlar giderek daha fazla gündeme geliyor. Acil tıp gibi yoğun bilgi ve beceri gerektiren bir alanda bu yeniliklerin eğitim süreçlerine katkısı özellikle merak uyandırıyor. Sizce bu teknolojiler acil tıp eğitiminde ne ölçüde dönüştürücü bir etki yaratabilir?

- Teknolojik gelişmeler acil tıp eğitiminde gerçekten dönüştürücü bir rol oynayabilecek potansiyele sahip. Fakat Türkiye özelinde bakıldığında, hasta yoğunluğu sayesinde klinik deneyim zaten çok güçlü. Bu nedenle bu teknolojiler, sahadaki öğrenmenin yerine geçmekten çok, onu tamamlayan ve

dengeleyen bir rol üstlenmeli. Özellikle nadir senaryoların simülasyonla çalışılması, kişilerarası becerilerin ekip simülasyonlarıyla pekiştirilmesi ve eğitimde standartlaştırılmış ölçme-değerlendirme araçlarının teknolojiyle desteklenmesi, ülkemiz için en uygun ve uygulanabilir alanlar olarak öne çıkıyor. Potansiyel katkılarına bakarsak, sanal ve artırılmış gerçeklik uygulamaları asistanlara mekândan bağımsız, düşük maliyetli ama gerçekçi deneyimler sunabiliyor. Travma yönetimi, prosedürel beceriler veya çoklu hasta senaryoları gibi alanlarda VR ve AR'nin daha fazla kullanılmaya başlanması, eğitimde fırsat eşitliğini artırabilir. Yapay zekâ destekli araçlar da giderek daha fazla gündeme geliyor. Özellikle kişiselleştirilmiş öğrenme planları, karar destek sistemleri, öğrenenin güçlü ve zayıf yönlerini görünür kılarak eğitimin verimliliğini artırabilir. Bunun yanı sıra, asistan portfolyolarında ya da yeterlik değerlendirmelerinde yapay zekâ yardımı analizlerin kullanılması, öğrenme sürecinin daha objektif ve düzenli takip edilmesini sağlayabilir. Sonuç olarak, teknoloji acil tıp eğitiminde dönüştürücü bir etki yaratabilir; ancak bu etki, sahadaki yoğun pratik deneyimi destekleyici ve bütüncül eğitim anlayışına entegre edici bir biçimde kullanıldığında gerçek anlamda değer kazanacaktır.

► Acil tıp eğitimi yalnızca klinik becerilerin kazandırılmasıyla sınırlı değildir; aynı zamanda bilimsel merakın desteklenmesi, araştırma kültürünün geliştirilmesi ve akademik üretkenliğin teşvik edilmesi de önemli bir boyutunu oluşturur. Bu yönüyle hem ulusal hem de uluslararası düzeyde bilimsel katkı sağlayabilen bir uzmanlık alanı olma potansiyeli taşıyor. Sizce acil tıp uzmanlık eğitiminin geleceğinde araştırma kültürü ve akademik üretkenliğin rolü nasıl güçlendirilebilir?

- Bilimsellik, birçok yetkinlik çerçevesinde tanımlanmış iyi hekimin temel özelliklerinden biridir ve bu nedenle acil tıp eğitiminin de doğal bir parçası olmalıdır. Araştırma kültürünün uzmanlık eğitiminin ayrılmaz bir bileşeni haline gelmesi bu açıdan büyük önem taşır. Türkiye'de tez araştırması zorunluluğu önemli bir avantaj sunmaktadır; ancak bu süreç çoğu zaman formal bir gereklilik olarak kalmakta, nitelikli akademik üretime dönüşme-



mektedir. Tezlerin kaliteli yayınlara dönüştürülmesini teşvik eden, araştırma sürecinde mentorluk ve güçlü metodolojik destek sağlayan bir yapı kurulması, bu avantajı gerçek bir bilimsel katkıya çevirebilir. Bunun yanında araştırma altyapısı ve kaynaklarının güçlendirilmesi kritik önemdedir. Araştırma fonlarına erişimin kolaylaştırılması, özellikle eğitim araştırma hastanelerinde araştırma ofislerinin kurulması ve istatistik-metodoloji desteği sunulması, asistanların ve yeni uzmanların daha fazla bilimsel üretim yapabilmesini sağlar.



Uluslararası iş birlikleri de acil tıp alanında bilimselliğin görünürlüğünü artırır; acil tıp uzmanlarının çok merkezli projelere katılımı ve uluslararası kongrelerde sunum yapma fırsatlarının desteklenmesi bu bağlamda değerlidir. Son olarak, nitelikli akademik üretkenliğin eğitim ve kariyer gelişiminde somut karşılık bulması gerekir. Araştırmaların sayısından ziyade niteliğinin değer görmesi gerekir. Bilimsel niteliğin uzmanlık sonrası kariyer basamaklarında değer görmesi, hekimlerin bilimsel üretime daha güçlü biçimde yönelmesini sağlayacaktır.

► Sağlık eğitimi, teknolojik yenilikler, değişen hasta profilleri ve sağlık sistemlerindeki dönüşümlerle sürekli yeniden şekilleniyor. Acil tıp da bu değişimden en çok etkilenen disiplinlerden biri. Bu çerçevede önümüzdeki yıllarda eğitim anlayışının da önemli dönüşümler geçirmesi bekleniyor. Sizce önümüzdeki 10 yıl içinde, dünyada ve Türkiye’de acil tıp eğitiminde hangi paradigmalar değişecektir?

İlk olarak, yetkinlik temelli eğitim daha merkezi bir konuma oturacaktır. Sadece sabit asistanlık süresine bağlı değil, asistanların hangi becerileri ne düzeyde kazandığına odaklanan, düzenli değerlendirme ve geri bildirimlerle desteklenen bir anlayış daha da yaygınlaşacaktır. Türkiye’de de ATYK’nın yeterli sınavları ve ulusal standartlar bu süreci güçlendirecektir. Öğrenme yöntemlerinde çeşitlilik ve kişiselleştirme ön plana çıkacaktır. Klasik didaktik derslerin yerini, takım temelli öğrenme, olgu temelli tartışmalar, simülasyon ve interaktif dijital platformlar alacak; öğrenenler kendi ihtiyaçlarına göre esnek ve bireyselleştirilmiş öğrenme yolları izleyebilecektir. Teknoloji destekli eğitim araçlarının daha yaygın entegrasyonu söz konusu olacaktır. Yüksek gerçeklikli simülasyonlar, sanal/ artırılmış gerçeklik uygulamaları, çevrim içi vaka senaryoları ve yapay zekâ destekli değerlendirme sistemleri, eğitimde standartlaşma ve erişilebilirliği artıracaktır. Son olarak, mezuniyet sonrası sürekli mesleki gelişim ve resertifikasyon süreçleri daha sistematik hale gelecektir. Dünyada board sınavları ve yeniden belgelendirme süreçleri nasıl sağlık sistemi içinde güçlü bir karşılık buluyorsa, Türkiye’de de CME kredilendirmesi, ATYK yeterli sınavları ve akredite kliniklerin teşviki, önümüzdeki dönemin önemli adımları olacaktır.



Çağlar KUAS

Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı'nda öğretim üyesi olarak görev yapmaktadır. 2012 yılında Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesinden mezun olduktan sonra 2015-2019 yılları arasında Osmangazi Üniversitesinde acil tıp ihtisasını tamamlamıştır. TATD bünyesinde Acil Tıp Asistan Birliği 7. dönem yönetim kurulunda görev almıştır. Çocuk acil tıp ve acil tıp eğitimi özel ilgi alanlarıdır. Evli ve iki çocuk babasıdır.



Acil Tıp Yeterlik Kurulu: Dünü, Bugünü, Yarını



Cem Oktay kimdir?

1992 yılında Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun olmuştur. 1999 yılında Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı'nda tıpta uzmanlık eğitimini tamamlayarak Acil Tıp uzmanı olmuştur. 1999 yılından bu yana Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı'nda görev yapmaktadır.

1995 yılında üye olduğu Türkiye Acil Tıp Derneği'nde (TATD) 2003-2007 yılları arasında Yönetim Kurulu Başkanı olarak hizmet verdi. 2013 yılında TATD Akademi Üyeliği unvanı (FEMAT) aldı. TATD Yönetim Kurulu Başkanlığı dışında Yönetim Kurulu Üyesi ve TATD Komisyonlarında ve Komitelerinde Başkanlık görevi yapmıştır. 1996 yılından bu yana American College of Emergency Physicians (ACEP) üyesi olup 2014

yılından bu yana ACEP International Emergency Medicine Ambassador Program'da Türkiye Temsilcisi olarak görev yapmaktadır.

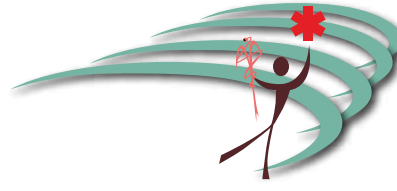
2003 yılından bu yana European Society for Emergency Medicine (EUSEM) üyesi olup EUSEM Council'de Türkiye'yi temsil etmektedir. 2014 yılında Avrupa Acil Tıp Board Sınavı için sınav görevlisi olmuştur. 2015 yılından bu yana Avrupa Acil Tıp Board Sınavı Yürütme Kurulu Üyesi olarak görev yapmaktadır ve bu sınavlara verdiği katkı nedeni ile 2018 yılında "Fellowship of the European Board Examination for Emergency Medicine (FEBEM)" unvanı almıştır.

2015 yılında ulusal ve uluslararası olarak Acil Tıbbın gelişmesine verdiği katkılardan dolayı Uluslararası Acil Tıp Federasyon tarafından "Fellowship of IFEM (FIFEM)" olarak da bilinen "Order of IFEM – IFEM Nişanı" ile ödüllendirilmiştir.

2018 yılından itibaren Türkiye Acil Tıp Yeterlik Kurulu (ATYK) Sınav Komisyonu Başkanı olarak sınavları organize etmektedir. 2021 yılında ATYK Yürütme Kurulu üyesi olmuş, 2024 yılında ATYK Yürütme Kurulu Başkanı olarak seçilmiştir. 2021 yılından bu yana Avrupa Tıp Uzmanları Birliği (ATUB) afiliye üyesi olan Türk Tabipleri Birliği'nin (TTB) Tıpta Uzmanlık Yeterlik Kurulları Eşgüdüm Kurulu (TUYEK) Yürütme Kurulu Üyesi olarak görev yapmaktadır.

Acil tıp yeterlik kurulu, 20 yılı aşkın süredir faaliyetlerine devam ediyor. Eğitim süreçlerimizde biz fark etmesek de, aslında eğitimimizin niteliğini onlar belirliyor ve bu sayede kalite her geçen gün daha da artıyor. Acil tıp yeterlik kurulunun dünü nasıldı, bugünü nasıl ilerliyor ve yarın için hedefler nedir?

Soruları Dr. Çağlar KUAS sordu, Dr. Cem OKTAY yanıtladı.



ACIL TIP
YETERLİK
KURULU
2004

► **Acil Tıp Yeterlilik Kurulu ne zaman ve nasıl kuruldu? Kurulun kuruluş sürecinde hangi ihtiyaçlar ve hedefler belirleyiciydi?**

- Acil Tıp Yeterlik Kurulu (ATYK), Türkiye Acil Tıp Derneği Yönetim Kurulu'nun 01 Mayıs 2004 Cumartesi günü yaptığı toplantıda alınan karar ile kuruldu ve 03.05.2004 tarihinde şimdiki adı Türk Tabipleri Birliği (TTB) Uzmanlık Dernekleri Eşgüdüm Kurulu (UDEK) olan TTB Uzmanlık Dernekleri Koordinasyon Kurulu'na (UDKK) bildirildi.



Şekil 1.

ATYK'nın kuruluş çalışmaları acil tıp uzmanlık eğitiminin ilk yıllarına kadar uzanmaktadır. Türkiye Acil Tıp Derneği (TATD) 1996 yılında TTB UDEK üyesi oldu. Bildiğiniz üzere, Avrupa Tıp Uzmanları Birliği (ATUB-UEMS) uzmanlık eğitimi standartlarının belirlenmesi ve board sınavları için ülkemizde TTB'yi tanımaktadır. TTB 1993'ten bu yana ATUB'un gözlemci üyesidir. Günümüzde ise Yeterlik Kurullarının her türlü faaliyeti, TTB altındaki Tıpta Uzmanlık Yeterlik Kurulları Eşgüdüm Kurulu (TUYEK) koordinasyonunda yürütülmektedir.

1996-1997 yıllarında TTB UDKK Tıpta Uzmanlık Tüzüğü'nün güncellenmesi çalışmaları için yoğun bir şekilde çalışıyordu. Eş zamanlı olarak uzmanlık eğitimi müfredatları ve uzmanlık eğitiminin standar-

dizasyonu için tüm dernekleri teşvik ediyordu.

Acil tıp uzmanlığı yeni kurulan bir uzmanlık anadali olunca o dönemde en sık karşılaştığımız sorular “Siz kimsiniz?” “Siz ne iş yaparsınız?” “Apendektomi yapacak mısınız?” gibi sorulardı. TATD bu sorulara ulusal düzeyde yanıt vermek ve eğitimi standardize etmek için akademisyenler ile uzmanlığı tanıtıcı toplantılar ve o dönem mevcut olan anabilim dalları başkanları, öğretim üyeleri ve asistanları ile Acil Tıp Anabilim Dalları Koordinasyon Toplantıları (ATABİD) yapıyordu. (Şekil 1. TATD 5. Acil Tıp Anabilim Dalları Koordinasyon Toplantısı, Kayseri - 22.05.2002)

TATD Acil Tıp Uzmanlığı Komisyonu 1999 yılında Acil Tıp Uzmanlık Boardu kurulması için çalışmalarına başladı ve eş zamanlı olarak taslak bir Uzmanlık Eğitimi Kılavuzu hazırladı. Bu kılavuz dönemin TTB UDKK Başkanı Prof. Dr. Semih BASKAN tarafından 2000 yılında yapılan toplantıda tüm derneklere örnek olarak sunuldu. (Şekil 2. Antalya Divan Talya Kongre Merkezi – TTB Uzmanlık Derneği Koordinasyon Kurulu ve Acil Tıp BOARD Toplantısı – Prof. Dr. Semih Baskan’ın katılımı ile - 07.10.2000



Şekil 2.

2000’li yılların başında TTB, tıpta uzmanlık yeterlik kurullarının kurulması için derneklere öncülük yaptı. Çalışmalara öncülük eden Türk Nöroşirurji Derneği, Türk Toraks Derneği gibi Türkiye Acil Tıp Derneği de hızlı ve güçlü bir şekilde çalışmalarını sürdürdü. ATYK Yönergesinin kabulü ve Kurucu Yürütme Kurulunun belirlenmesi ile faaliyetler hızlandı. ATYK 1. Genel Kurulu 27 Kasım

2004 tarihinde Gaziantep’de yapıldı. Bu genel kurulda ATYK 1. Dönem Yürütme Kurulu ve Komisyon Üyeleri seçildi.

ATYK’nın kuruluş sürecinde en önemli ihtiyaç o zamana kadar TATD tarafından yürütülen uzmanlık eğitiminin geliştirilmesi ve ülke genelinde aynı standartlarda verilmesini sağlamaya yönelik çalışmaları sürdürmekte. Sayıları hızla artan acil tıp uzmanlık eğitimi programlarında eğitiminin içeriği, rotasyonların belirlenmesi, eğitim ve rotasyon hedeflerinin belirlenmesi, acil tıp uzmanı yeterlik ve yetkinliklerin belirlenmesi ve uzmanlık eğitim karnesinin güncellenmesi temel hedefler idi.

► **Kurulun ana misyonu ve temel görevleri nelerdir? Bu görevlerin acil tıp uzmanlarının eğitim ve gelişimi üzerindeki etkisi nasıl değerlendiriliyor?**

- Yeterlik Kurulları denilince ne yazık ki sadece Board Sınavları akla gelmektedir. Hâlbuki board sınavları yeterlik kurullarının en son aşamada başlaması ve yapması gereken görevlerdir.

İlk görev, Eğitim Programlarını Geliştirme Komisyonu’ndadır. Uzmanlık eğitimi için çekirdek müfredat oluşturulmalı ve standardizasyonu sağlamak için müfredatın uygulanması yaygınlaştırılmalıdır. Ülkemizde uzmanlık eğitimi standartlarını oluşturma yetkisi mevzuata göre Sağlık Bakanlığı’nda olsa da bu standartlar ile “olmazsa olmazlar” belirlenir. Yeterlik Kurulları ise olmazsa olmazları geliştirerek “olması gereken” her şeyi tanımlarlar.

İkinci görev, Akreditasyon Komisyonu’ndadır. Buradaki temel görev, uzmanlık eğitim programlarının akreditasyonudur. Gönüllülük esasına dayalı olarak gerçekleştirilen kurum ziyaretlerinde belirlenen kriterlere uygunluk değerlendirilir ve kurumun uzmanlık eğitimi arzu edilen düzeyde verdiği ve sürekli gelişime bağlılık gösterdiği tescillenir. Sağlık Bakanlığı uzmanlık eğitimi verilmesi için programları yetkilendirirken bağımsız yapılar olan Yeterlik Kurulları ise eğitim programlarını akredite ederler.

Üçüncü görev, Ölçme ve Değerlendirme Komisyonu’ndadır. Kurum akreditasyonu gibi bağımsız bir kurul tarafından bireylerin akreditasyonu

yapılır. Yapılan yeterlik sınavlarında başarılı olanlara Yeterlik Belgesi verilir. Bu belgenin 5 yıllık süre sonunda güncellenmesi için kriterler tanımlanmıştır ve bu sayede uzmanların sürekli mesleki gelişim gösterdikleri tescillenir. Ek olarak yeterlik kurulları, hangi bilimsel etkinliklerin sürekli mesleki gelişim için uygun olduğu kararı için TTB-TUYEK ile çalışmaktadır.

Acil tıp uzmanlarının sürekli mesleki gelişimini desteklemek amacı ile eğitimcilerin eğitimi faaliyetleri düzenlenmesinin yanı sıra eğitim içi sınavlar yapılarak acil tıp uzmanlık öğrencilerinin gelişimleri düzenli olarak takip edilmesi gelişimi üzerinde etkili olacaktır. Ayrıca, ATUB ve başka ülke veya kıtaların yeterlik kurulları ile iş birliği yaparak karşılıklı bilgi alışverişinde bulunulmak da gelişimi destekleyicidir.

► **Kurulun belirlediği yeterlik standartları nelerdir ve bu standartlar nasıl güncelleniyor? Hangi süreçlerle revize ediliyor?**

- YTATD tarafından 2000 yılında yayınlanan Acil Tıp Uzmanlık Eğitimi Kılavuzu, 2007 yılında ATYK tarafından güncellendi ve 1. Baskı olarak yayınlandı. 2021 yılında ise 2. Baskı yayınlandı Bu kılavuzlarda uzmanlık eğitimi verilmesi için gereken minimum kriterler ve standartlar belirlendi. (Şekil 3. Kılavuzlar)



Şekil 3.

Eğitim programı yeterlikleri olarak altyapı gereklilikleri, eğitim ve ölçme-değerlendirme yöntemlerinin standartları, eğitim ve rotasyon standartları, eğitici standartları belirlenmiştir.

Tıpta uzmanlık öğrencileri içinse temel yetkinlikler tanımlanmış ve detaylandırılmıştır. Klinik yetkinlikler ve girişimsel yetkinlikler hem eğitim süresince hem de board sınavlarında ölçülen ve değerlendirilen temel klinik yetkinliklerdir.

Tıp biliminin ve acil tıbbın sürekli gelişimi dikkate alındığında standartların revizyonu gerekli oluyor. Beş yıllık süreler ile bu güncelleme ATYK'nın temel hedefidir.

► **Acil tıpta yeterlik sınavının formatı nedir ve sınavın içeriği nasıl belirleniyor? Sınavın mevcut zorluk düzeyi hakkında neler söyleyebilirsiniz?**

- ATYK Ölçme ve Değerlendirme Komisyonu şu an için Yeterlik Belgelendirme ve Yeterlik Yeniden Belgelendirme için sınavlar yapmaktadır.

Yeterlik Belgelendirme yani Board Sınavı iki aşamadan oluşmaktadır:

1. Aşama Bilgi Değerlendirme Sınavı 120 adet çoktan seçmeli sorudan oluşan bir sınavdır. Sınavın Tıpta Uzmanlık Kurulu tarafından onaylanan Acil Tıp Uzmanlık Eğitimi Çekirdek Müfredatı içindeki klinik ve girişimsel yetkinlikler kapsamında yapılmaktadır. Soruların %91'i klinik yetkinliklerdeki, %9'u girişimsel yetkinliklerdeki bilgi düzeyini ölçmektedir. Soruların %10'u pediatri, %10'u ise geriatrik yaş grubundadır. ATYK Öğrenme Yönetim Sistemi (ÖYS) üzerinden online olarak yapılan sınav, 8 ildeki bilgisayar laboratuvarlarında yapılabilmektedir. (Şekil 4. ATYK 1. Aşama Bilgi Değerlendirme Sınavı)



Şekil 4.

2. Aşama Beceri Değerlendirme Sınavı bir uygulama sınavı olup yapılandırılmış klinik sınav ve yapılandırılmış sözlü sınav olarak yapılmaktadır. Toplam 8 istasyonda yapılan değerlendirmede, acil tıp uzmanlarının öykü alma, fizik muayene, klinik karar verme, resusitasyon, uygulama, iletişim, liderlik, yönetim, eğitim ve önceliklendirme

becerileri ölçülmektedir. (Şekil 5. ATYK 1. Aşama Beceri Değerlendirme Sınavı İstasyonları ve Sınav

Görevlileri) (Şekil 6. ATYK 1. Aşama Beceri Değerlendirme Sınavı İstasyonları aday Döngüleri)



2. Aşama Beceri Değerlendirme Sınavı

02-04 Eylül 2022 - Antalya



Şekil 5.



Şekil 6.

Sınavın 2 aşamasında da başarılı olan acil tıp uzmanları Acil Tıp Yeterlik Belgesi almaktadır.

Diğer bir sınav ise yeniden belgelendirme için kredi puanı kazanılan Açık Kitap Sınavı'dır. ATYK ÖYS üzerinden online yapılan sınavda belirlenen

kaynaklar kapsamında hazırlanan soruların yanıtlanması beklenmektedir. (Şekil 7. ATYK Açık Kitap Sınavı)

Yapılması planlanan diğer bir sınav ise Eğitim İçi Sınav'dır. Bu sınava ülkedeki tüm acil tıp asistanlarının katılabilmesi ve kendi gelişimlerini görme fırsatı bulması hedeflenmektedir.

Her sınav sonrası katılımcılara geribildirim anketi yapılmaktadır; sınavların zorluğu ile genel puanı %80 ile %90 arasında uygun ve olumlu olarak nitelendirilmektedir.

► Acil Tıp Yeterlik Kurulu'nun ulusal ve uluslararası düzeydeki diğer tıbbi yeterlik kurulları ile ilişkisi nasıldır?

- Acil Tıp Yeterlik Kurulu TTB TUYEK'in yetkilendirdiği bir yeterlik kuruludur. TTB TUYEK üyesi olan tüm yeterlik kurulları ile iş birliği içerisinde çalışılmakta, bilgi ve deneyim paylaşımı aktif olarak sürdürülmektedir. Uluslararası düzeyde özellikle Avrupa Acil Tıp Board Sınavı Referans Grubu (EMERGE) ile iletişim içindedir. Avrupa Acil Tıp Board Sınavı'nda (EBEEM) başarılı olan acil tıp uzmanları, ATYK onaylı yeterlik belgesi sahibi de olmaktadır. ATYK



Şekil 7.

Yeterlik Belgesi, TTB TUYEK tarafından tescillendiği için ve TTB, ATUB'un gözlemci üyesi olduğu için yurt dışında ATYK Yeterlik Belgesi bir prestij belgesi olarak dikkate alınmaktadır.

► Son yıllarda kurulun işleyişinde ve uygulamalarında önemli değişiklikler oldu mu? Özellikle teknoloji ve tıptaki yeni gelişmelerin etkisiyle hangi yenilikler gündeme geldi?

- ATYK 3 yılda bir seçimli Genel Kurul Toplantısını yapmaktadır ve seçilen yürütme kurulu üyeleri tarafından komisyon üyeleri belirlenmektedir. Komisyon üyeleri belge sahibi aktif eğitimcilerden oluşmaktadır. Komisyonlar yönergeleri kapsamında faaliyetlerine devam etmektedir. Son 4 yıl içinde ATYK Açık Kitap Sınavları yapılmaya başlandı. 2 yıl önce Yeniden Belgelendirme kriterleri belirlendi ve belge geçerlik süresi dolan hekimler başvurarak belgelerini güncellediler. 2022 yılında, önemli değişiklik olarak komisyonların yönergeleri hazırlandı ve yayınlandı. Ölçme ve değerlendirme konusunda eğitici eğitimleri verildi. ATYK 1. Aşama Bilgi Değerlendirme Sınavı pandemi nedeni ile yüz yüze yapılamadığı için ATYK sınavları bir Öğrenme Yönetim Sistemi üzerinden yapılmaya başlandı ve sınav merkezi sayısı son 2 yılda 5'ten 8'e yükseldi. Kurum Akreditasyonunu teşvik için danışmanlık sistemi oluşturuldu. Sınava katılacak adaylar ve belge sahibi acil tıp uzmanları ile iletişimi hızlandırmak ve kolaylaştırmak için bir WhatsApp Business hattı kullanılmaya başlandı. Sağlık Bakanı Yardımcısı ile yapılan görüşmede Yeterlik Belgesinin tanınırılığının sağlanması, Yeterlik Belgesi sahibi hekimlere pozitif ayrımcılık yapılması yönünde taleplerimiz iletildi; bu konudaki çalışmalar halen devam etmektedir.

Yeterlik sınavına kimler nasıl başvurabilir ve sınava hazırlanan adaylara yönelik ne tür tavsiyelerde bulunursunuz?

- ATYK 1. Aşama Bilgi Değerlendirme Sınavı'na acil tıp uzmanları ile uzmanlık eğitiminin 4. yılı içindeki acil tıp uzmanlık öğrencileri katılabilmektedir. Bu sınavın kapsamı, acil tıp uzmanlığı için temel rehber kaynak olan "Tintinalli's Emergency Medicine: A Comprehensive Study Guide" kitabıdır. Güncel kılavuzlar da sınav kapsamına dâhildir.

ATYK 2. Aşama Beceri Değerlendirme Sınavı'na acil tıp uzmanlık eğitimini başarı ile tamamlayan acil tıp uzmanları katılabilmektedir. TUK tarafından kabul edilen müfredat kapsamındaki klinik ve girişimsel yetkinlikler sınav kapsamında yer almaktadır.

ATYK Açık Kitap Sınavları Acil Tıp Yeterlik Belgesi sahibi hekimlere yöneliktir. Açık kitap sınavı gereği adaylar kendilerine verilen kaynaklardan yararlanarak soruları yanıtlamaktadır.

Kurulun sınavlarına giren adaylar için başarı oranları nedir? Bu oranlar üzerinden acil tıp eğitime dair nasıl bir değerlendirme yapıyorsunuz?

- ATYK tarafından şimdiye kadar 11 kez 1. Aşama Bilgi Değerlendirme Sınavı yapıldı. Sınavlara toplam 205 hekim katıldı ve başarı oranı %86 oldu.

2. Aşama Beceri Değerlendirme Sınavı 4 kez yapıldı ve toplam 44 acil tıp uzmanı katıldı ve %93'ü başarılı oldu. Ne yazık ki, 1. Aşama Sınavında başarılı olan hekimlerin tümü, 2. Aşama Sınavına katılmıyor. 2. Aşama Sınavın formatı ATUB kriterlerine uygun olsa da, sınavda uygulanan yapılandırılmış sınavlar ülkemizde yaygın olarak kullanılan eğitim ve sınav yöntemlerinden farklıdır. Eğitim kurumlarımızda simülasyon ve standardize hasta eğitimlerini yaygınlaştırmak ve yapılan-

dırılmış sınavlarının uygulanmasını sağlamak şart. Genel görüşümüz, hekimlerimizin sınav formatına karşı olan çekinceleri nedeni ile 2. Aşama Sınavına katılmadıkları yönündedir. ATYK Komisyonları tarafından yapılacak eğitici eğitimleri ile bu sorunun aşılabacağı görüşündeyiz.

► **Acil tıp uzmanlarının mesleki gelişimi için yeterlik dışında ek programlar veya projeler geliştiriliyor mu?**

- Şu an yoğun bir biçimde Acil Tıp Uzmanlık Eğitimi Kılavuzu'nun güncelleme çalışmaları yürütülüyor. Bu kapsamda asistan karnesi de güncellenecek ve yaygın bir şekilde kullanılması için çaba harcanacak. Eğitim içi sınav altyapı koşulları oluşturulunca bu sınavı da gerçekleştirmeyi düşünüyoruz. Eğitici eğitimi kursları 2026 itibarı ile yaygınlaştırılacak ve uluslararası iş birliği çalışmalarına devam edilecektir. Tüm faaliyetlerimiz ile ilgili duyurulara ATYK internet sitesinden ulaşmak mümkündür.

► **Gelecek yıllar için Acil Tıp Yeterlik Kurulu'nun hedefleri ve stratejik planları nelerdir? Yeterlik sınavlarının ve kurulun işleyişinin daha da iyileştirilmesi adına hangi adımlar atılacak?**

- En önemli hedef, acil tıp uzmanlık eğitiminin kalitesini artırarak halkımıza sunulan acil tıp hizmetlerinin en üst düzeye çıkartmaktır. Bu hedef, daha fazla kurumun ve hekimin akreditasyonu ile başarılı olacaktır. Uzmanlık eğitim programlarının kurumsal akreditasyon için başvurması ve acil tıp uzmanlarının Yeterlik Belgesi için sınavlara girmesini sağlamak öncelikli hedefimizdir. Kurum Akreditasyon ve Yeterlik Belgesi sahibi olmanın avantaj sağlaması için çaba harcamaya devam edeceğiz. Yeterlik Kurullarının Sağlık Bakanlığı Tıpta Uzmanlık Kurulu ile iş birliği yapması da stratejik bir hedefimizdir. Daha çok acil tıp uzmanının yeterlik faaliyetlerine katılması bizim için çok değerlidir. Ne kadar çok kişi olursak, o kadar güçlü olacağız.

ATYK'ya gösterdikleri ilgi ve verdikleri destek için tüm meslektaşlarımıza **teşekkür ederim.**



Göksu BOZDERELİ BERİKOL

Dr. Göksu Bozdereli Berikol Ufuk Üniversitesi Acil Tıp Anabilim Dalında doktor öğretim üyesi olarak çalışmaktadır. Sağlık Bilişimi alanında yüksek lisansını Gazi Üniversitesi'nden, Tıp Bilişimi alanında doktora derecesini Akdeniz Üniversitesi'nden almıştır. Doktora tezini, acil servis triyaj notlarının doğal dil işleme yöntemleri kullanılarak makine öğrenmesi yöntemleriyle tanı ve triyajın tahmin edilmesi konusunda tamamlamıştır. Ayrıca, makine öğrenmesi modelleri ile tanıl tahmin ve büyük dil modellerinin tanı ve triyaj üzerindeki etkileri alanında araştırma ve yayınları bulunmaktadır.

Türkiye Acil Tıp Derneği Sağlık Teknolojileri ve Bilişim Komisyonu Başkanı ve EuSEM Dijital EM ve IFEM Informatics çalışma gruplarında başkan yardımcılığı görevlerini sürdürmektedir. Özel ilgi alanları arasında makine öğrenmesi, yapay zeka, teletıp ve hastane bilgi sistemleri bulunmaktadır.

EM@THON

TÜRKİYE'DE ACIL TIP ALANINDA GERÇEKLEŞTİRİLEN
İLK ULUSLARARASI HACKATHON ETKİNLİĞİ

Cumhuriyetimizin 100. Yılında Türkiye'de acil tıp alanında düzenlenen ilk uluslararası hackathon etkinliği, Türkiye Acil Tıp Derneği Sağlık Bilişimi ve Teknolojileri Komisyonu tarafından 9-11 Kasım 2023 tarihinde 9. Avrasya Acil Tıp Kongresi & TATKON 100. Yıl Ulusal Kongresi & Acil ve Kritik Hastalarda 2. Ultrasonografi Sempozyumu'nda gerçekleştirildi.

EM@THON ile ne amaçlandı?

Türkiye'de Acil Tıp alanında görev yapan asistanları ve uzmanları ile bilişim profesyonellerini bir araya getirmeyi amaçlayan Acil Tıp'ta bilişim teknolojileri tasarım etkinliği "EM@THON" ile bilişim teknolojile

rini kullanarak; acil tıpta hasta yönetimi, teşhis, tedavi ve karar süreçlerini hızlandırma ve doğruluğunu arttırmaya yönelik projeler geliştirilmesi hedeflendi.

Bu ölçüde bir başvuru olması bekleniyor muydu?

Kongre web sitesinde ve sosyal medya kanallarında Ekim ayında yapılan duyuru sonrası, ekipleri ile ya da bireysel olarak 19 kişi katılım başvurusunda bulundu. Başvuranlar arasında 1 bilgisayar mühendisi, 8 acil tıp asistanı ve 10 acil tıp uzmanı bulunmaktaydı. Katılımcılar, 5 takım halinde projelerini geliştirmeye başladılar.



Proje hazırlık aşamasında her takım, ulusal ve uluslararası jüri üyelerinin deneyimlerinden ve sunumlarından bilgi edinme fırsatı buldu. Uluslararası yapılan bu etkinlikte Doç. Dr. Uğur BİLGE, Prof. Dr. Kendall HO, Prof. Dr. George NOTAS ve Prof. Dr. Şadi Evren ŞEKER, tıp bilişimi ve acil tıpta yapay zeka konusunda bilgi ve deneyimlerini paylaştılar.



Takımlar hangi kriterlere göre değerlendirildi?

Projelerini sonlandıramayan bir takım haricinde, tüm takımlar EM@THON finalinde projelerini kongre katılımcıları ve jüri üyelerine sunma fırsatı buldu. Takımlar, jüri tarafından uygulanabilirlik, gerçekçilik, yeniliğe açıklık ve acil tıbbi bakıma katkı gibi kriterlere göre 10 üzerinden puanlandı.



Takım #2 (Mekanik Ventilasyon Modları için klinik karar destek sistemi), 230 puanla birinci olurken,



Takım #5 (Afet ve acil durum yönetiminde navigasyon uygulaması) 183 puanla üçüncü sırada yer aldı.



Takım #1 (Akut Apendisit için klinik karar destek sistemi) ve



Etkinlik içerisinde bireysel olarak katılan ve birbirini tanımayan katılımcılardan oluşan gruplar yaklaşık 2 güne yakın sürede etkileşim kurup kongre süresince tüm eforlarını sarf ederek bir proje ortaya çıkardılar. Ekip olarak katılım sağlayan gruplar ise jürilerden deneyim ve bilgi kazanımı sağlayarak projelerini etkinliğe uygun şekilde geliştirmeye çalıştılar. Afet, tıp eğitimi, havayolu ve tanı koyma konularında 4 adet fikir ortaya çıkması ile acil tıbbı ve hekimlere ileri dönemlerde yardımcı olması hedeflenen 4 proje ortaya çıkarılması derneğimiz ve komisyonumuz açısından gurur verici bir deneyimdi.

İlk EM@THON etkinliğinin geri dönüşleri nasıl oldu?

Katılımcılar etkinliğin keyifli, yenilikçi olduğunu bildirmekle birlikte, jürilerin bilişim, yapay zeka, karar destek sistemi konularındaki sunumlarının ufuk açıcı ve bakış açılarının değiştirdiğini belirttiler. Aynı zamanda yeni arkadaşlıklar kazandığını ifade ettikleri bu etkinlikten katılımcılar, jüri üyeleri ve düzenleyiciler mutlu bir şekilde ayrıldılar.



Takım #3 (Acil Tıp Eğitimi Değerlendirmesi için Yapay Zeka Destekli Gelişim Sınavı ve Bilgisayar Uyarlamalı Test Oluşturma Platformu) her ikisi de 211 puanla ikinci sırada yer aldı.

EM@THON serisi devam edecek mi?

Etkinlik sonunda katılımcılar ve jüri üyelerinden çok olumlu geri bildirimler alındı. Jüri üyelerinden de değerlendirme sonunda bir sonraki EM@THON'un nasıl olması gerektiği konusunda geri bildirimler ve destek sağlanarak 2024 yılında ikinci EM@THON etkinliği planlandı.

2024 yılında düzenlenen EM@THON etkinliğine toplamda 6 takım başvuruda bulundu. Beş takım projelerini başarılı bir şekilde tamamlayabildi. Birincilik ödülünü, kritik ve zaman bağımlı durumlarda (sepsis gibi) erken tanı ve müdahale için makine öğrenmesi temelli erken uyarı sistemi projesi ile başvuruda bulunan ekip kazanırken; akıllı hasta monitörü ile hasta takibinde inovatif yaklaşımlar, yaşlı hastalarda kırılabilirlik durumuna göre hasta odaklı triaj uygulaması, akut koroner sendromda yapay zeka destekli karar destek sistemleri ve yapay zeka temelli resüsitasyon süreçleri başlıklı projeler jüri değerlendirmesine sunulan diğer ekip çalışmalarıydı.

EM@THON 2023 ve 2024 hackathonları, Türkiye'de acil tıp alanında uluslararası çapta düzenlenen dijital sağlık inovasyonlarını tanıtmayı amaçlayan

ilk girişimlerdir. Yalnızca yaratıcı çözümler üretmekle kalmayıp, aynı zamanda disiplinler arası etkileşimi destekleyen katılımcıların ekip çalışması becerilerini, çözüm odaklı yaklaşım becerilerini geliştiren önemli bir eğitim deneyimi olarak tanımlanabilir. Bu etkinliğin bir benzeri "HackED" Amerikan'daki acil tıp uzmanlığı derneği (ACEP) tarafından düzenlenmiştir.

Katılımcı sayısını arttırmak için neler yapılabilir?

Acil tıp dışı katılımcı sayısının artması için, etkinlik takviminin dikkatli bir şekilde planlanmalı ve katılımcı olma ihtimali olan tüm meslek gruplarına davet veya çağrılar erken dönemde yapılmalıdır. Katılımcı sayısına etkisi olan diğer bir sorun ise katılım ücreti, konaklama ve transfer masraflarıdır. Etkinlik için harcanan sürenin uzun olması maaş kaybına neden olabilmektedir. Bu durumlar düşünüldüğünde katılım ücretini en düşük seviyede tutmak faydalı olacaktır. Etkinlik öncesi teknik mentorluk, oryantasyon eğitimi ve proje örnekleri ile destek sağlanması katılımcıların kısıtlı sürede teknik yeterlik kazanma çabasına olumlu etki sağlayacaktır.



Bundan sonra neler olacak?

2023 ve 2024 yıllarında düzenlenen Hackathon platformları yenilikçi fikir üretimi, disiplinler arası öğrenme, ekip çalışması ve dijital sağlık okur yazarlığı açısından zengin içerikli etkinliklerdi. Geliştirilen yenilikçi projeler ile acil tıp pratiğine fayda sağlayacak "klinik karar verme sistemleri gibi" ihtiyaçlara pratik çözümler sunulabileceği potansiyel olarak ortaya konulmuştur. Katılımcı sayısının artması ve özellikle Bilgi Teknolojisi (IT) profesyonellerinin dahil olmasıyla, daha geniş bir multidisipliner etkileşim ve iş birliği ağının sağlanacağını düşünüyoruz.

Bir sonraki EM@THON'da görüşmek dileğiyle...



Melis EFEOĞLU SAÇAK

Acil Tıp Uzmanı. Görüp görebileceğiniz en ortalama insan. Herkes kadar yer içer, herkes kadar gezer, herkes kadar izler. 2 köpek annesi olduğu için konfor açısından standartları düşüktür. TATD Bülten Dergisi eş editörüdür.



Acil Tıpta Kurumsal

Akreditasyon:

- Kocaeli Üniversitesi Acil Tıp Akreditasyonu -



Nurettin Özgür DOĞAN kimdir?

2005 yılında Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun oldum. Uzmanlık eğitimimi yine aynı üniversitede 2010 yılında tamamladım. Şu anda Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde öğretim üyesi olarak çalışıyorum.

Uluslararası bilimsel dergilerde yayınlanmış 100'den fazla makalem, 1500 kadar atıfım bulunmaktadır. Uluslararası kongrelerde birçok defa kongre genel sekreterliği ve bilimsel komite üyeliği yaptım. Önceki dönemde Türkiye Acil Tıp Derneği yönetim kurulu üyeliği, sonradan da Araştırma Komisyonu başkanlığı görevini yürüttüm.

Halen Acil Tıp Yeterlik Kurulu yürütme kurulu genel sekreterliği ve Turk J Emerg Med editörlüğü görevini sürdürüyorum. Alanımla ilgili diğer birçok dergi ve kuruluşun, editöryal kurulunda ve bilimsel değerlendirme komitelerinde yer almaktayım.

Nurettin Özgür Doğan ile RÖPORTAJ

Son dönemde kurumsal akreditasyon için başvuran acil tıp kliniklerinin sayısında artış yaşanıyor. Bu yıl haziran ayında kurumsal akreditasyon için başvuran Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı'nın başvuru sürecini, yaşanan zorlukları ve sürecin anabilim dalına katkılarını değerlendiren bir röportaj yapmak istedik. Soruları Dr. Melis Efeoğlu sordu, Dr. Nurettin Özgür Doğan yanıtladı. Kurumsal akreditasyona başvurmak isteyen klinikler için cesaretlendirici olması dileğiyle iyi okumalar.

► Kosova'da bir Türk doktor olarak uluslararası bir ekibin içerisinde çalıştınız. Türkiye'de almış olduğunuz acil tıp eğitimi uluslararası platformda başka ülkelerden gelen meslektaşlarınızla karşılaştırmanızı istersek neler söyleyebilirsiniz?

- Merhaba, önce kolay kısımdan başlayayım. Bu bizim ilk akreditasyonumuz, daha önce akredite olmamıştık. Türkiye'de acil tıp alanında akredite olan klinik sayısı oldukça az, aslında başvurunun yapılması da o kadar zor değil, belki biraz belge toplamak ve bunları belli bir düzende sunmak yorucu olmuş olabilir ama zor denilemez. Kliniğimizin bu kararı nasıl aldığı kısmına gelince; burası çoğu anabilim dalı ve klinik açısından bir eşik noktası. Ülkemizde acil tıp alanında eğitim veren birçok klinik kendi iç düzenlemelerini yaparak farklı eğitim ve ölçme değerlendirme metotlarını uyguluyor. Vizitler, asistan sınavları, hasta başında yapılan klinik değerlendirmeler, tez çalışmaları, akademik yayınlar, kongre katılımları bunlara örnek olarak verilebilir. Bir süre sonra aynı kliniğin içinde, aynı kişilerle, aynı metotları uyguladığınızda; her şeyi doğru yapmış olmanız da mümkün, eksiklerinize veya yaptığınız hatalı uygulamalara bir nevi körlük geliştirmeniz de. Bu yüzden bir dış değerlendirme yapılmasına ihtiyaç duyuyorsunuz, biz de böyle bir gereklilikten yola çıkarak kurumsal akreditasyona başvurduk.

► Akreditasyon sürecine hazırlanırken ilk adımlarınız neler oldu?

- Dediğim gibi süreç zor değil. Acil Tıp Yeterlik Kurulu'nun (ATYK) web sitesinde süreç takvimiyle ilgili bir algoritma da mevcut. Web sitesinden elde edeceğimiz başvuru formu, özdeğerlendirme anketi ve formula birlikte sunacağınız evrakları hazırlamanız gerekiyor. Belgeleri e-posta yoluyla ATYK sekreteryasına ilettikten sonra açıklanacak ziyaret takvimini (veya düzeltme isteğini) bekliyorsunuz.

Açıkçası nispeten yorucu olan kısım belgeleri toplamaktı, bizde bu 4-5 gün kadar sürdü. Bunların içinde yıllara göre asistan değişim sayıları, acil servisinizin mimari yapısı, bakılan hasta çeşitliliği, öğretim üyelerinin hasta bakımı ve eğitime katkıları, eğitimle ilgili altyapı olanakları ve eğitim içeriği, ölçme değerlendirmede kullanılan yöntemler, bilimsel etkinliklere katılım gibi raporlanıp belgelendirilmesi gereken unsurlar var. Aslında özdeğerlendirme anketini doldurduğunuz sırada, kurumunuzda neleri iyi yaptığınızı ve eksikliklerinizin nerelerde olduğunu fark edebiliyorsunuz zaten.

Süreci çok kısa şekilde özetleyecek olursak; (1) Kurum eğitim sorumlusu ve anabilim dalı başkanı tarafından başvuru formunun ve öz değerlendirme formunun doldurulması; ilgili belgelerin temin edilerek başvuruya eklenmesi, e-mail ile belgelerin gönderilmesi (2) Belgelerin ATYK Yürütme Kurulu tarafından değerlendirilerek ATYK Akreditasyon Komisyonu'na sevk, (3) Başvuru için Akreditasyon Komisyonu tarafından bir özdeğerlendirme ekibi kurularak dosya üzerinden bir değerlendirme yapılması; dosyada eksik olması durumunda tekrar başvuran kliniğe geri dönülmesi, (4) Raporun olumlu olması halinde kurum ziyaret ekibinin oluşturularak kurum ziyaretinin planlanması, (5) Kurum ziyareti yapılması ve sonucun raporla birlikte kuruma sunulması.

Tüm planın toplam 5 ay içinde tamamlanması bekleniyor ve burada kliniğin müdahil olduğu yerler ilk başvurunun usulüne uygun yapılması ve eksik belge varsa temin edilmesi. Bunun dışında kalan kısımlar ATYK'nın kendi iç işleyişi sayılabilir.



► Ekibiniz bu süreçte nasıl organize oldu? Görev paylaşımı nasıl yapıldı?

- Bu süreçte aslında tüm ekibin rol oynayacağı bir durum ya da görev paylaşımı gerekliliği yok. Çünkü amaç kliniğinizin başvuru anındaki fotoğrafını çekerek, fotoğraftaki içeriği belgelemek. Burada iş daha çok kliniğinizde eğitimin ana planlayıcısı olan eğitim sorumlusuna, resmi yazışmaları yapan anabilim dalı başkanı ya da idari sorumluya, bir de bu belgeleri talep ettiğiniz dekanlık ve başhekimliğe düşüyor. Örneğin kliniğinizdeki son dönemdeki nöbet listelerini ya da eğitim programını elde etmek oldukça kolayken; akademik yayınların listesini çıkarmak ya da yıllara göre kıdem sınavı sonuçlarını çıkarmak zaman alabiliyor, başhekimlikten istenen beyaz kod çağrı sayısı gibi resmi belgeler de gerekli. Bu konuda bir görev paylaşımı da yapılabilir elbette.

Bu dönem içinde bölümümüzdeki asistan arkadaşlarımız da ellerinden gelen gayreti göstermek istediler, ama akreditasyon başvuru anı için yapacakları bir şey bulunmuyor. Sonraki aşamada dosya değerlendirmesi başarılı olursa, asistanların e-mail adreslerine gönderilen anketler var. Onlardan sadece bu anketleri zamanında doldurmalarını istedik, ama olumlu veya olumsuz yönde bir telkini-
miz olmadı. Zaten ziyaret aşamasında asistanlarla birebir görüşme gerçekleştirildiği için, bölümünüzü olduğundan daha iyi veya daha kötü anlatmanızın da anlamı yok.



► Yeterlik Kurulu'nun beklentilerini karşılamak için hangi somut adımları attınız? Revizyon veya düzenleme ihtiyacı oldu mu? Hangi alanlarda en çok revizyon veya düzenleme yaptınız?

- Aslında somut olarak, yukarıda anlattığım belge gönderme ve e-mail ile geri dönüş sağlanması dışında herhangi bir şey yapmadık. Çok fazla belge yüklendiği için, belgelerden biri gözümüzden kaçmıştı, onu sonradan yükledik. Onun dışında bir revizyon talebi olmadı. Akreditasyonun doğasında biraz da kliniği olduğu haliyle gösterme çabası var. Ekibin geliş-gidişi ve hastaneye transferi ATYK tarafından karşılandı, ziyaret günü geldiğinde en doğal halimizle sorularına cevap vermeye çalıştık.

► Akreditasyon için yapılan düzenlemeler kalıcı olur mu?

- Ben olacağını düşünüyorum. Ben de daha önce akreditasyon ziyareti yapan ekibin içinde bulundum. Akreditasyon sürecinin bütününde ve özellikle de ziyaret aşamasında, bunun bir "denetleme" ya da "cezalandırma/afişe etme" çabası olmadığına farkında olmamız gerekiyor. Bir acil tıp uzmanı için yeterlik sınavına girmek nasıl kişisel gelişimin bir parçasıysa, bir eğitim kurumu için de akreditasyon kurumsal gelişimin bir parçası. Dediğim gibi, daha formu doldururken eksiklerimizin farkına varmak bizim için bir gelişim yolu.

► Akreditasyonun devamlılığını sağlamak için planladığınız sürdürülebilir uygulamalar var mı?

- Elbette var. Bunların başında eksik olduğumuzu düşündüğümüz karne ve portfolyo uygulamaları geliyor. Asistan karnesi uygulaması, kökeni bizim asistanlık yıllarımıza hatta daha öncesine kadar uzanan ve defalarca şekil değiştiren bir uygulama. Üstelik sadece bizim uzmanlık alanımız için değil, diğer uzmanlıklar için de bir sorun. Önce yazılı karne sistemi, sonra elektronik karne derken, en sonunda UEYS sistemi üzerinden getirilmesi planlanan karne..

Bu süreçte klinik olarak kendimize ait bir elektronik portfolyo sistemine geçmenin bir zorunluluk

olduğunu düşünmeye başladık. Çünkü asistanlık yıllarında kaydedilmesine çok önem atfedilmeyen sunumlar, anlatılan dersler, tezle ilgili çalışmalar, posterler, bildiriler, kongreler, rotasyon hedefleri, girişim sayıları sonraki yıllarda karşınıza çıkabiliyor. Bununla birlikte konuşulan başlıkları bir "skor" gibi görmemek, kişisel gelişimin yazılı bir kanıtı gibi görmek gerekiyor.

► Bu süreçte karşılaştığınız en büyük zorluklar nelerdi?

- Bu süreçte Yeterlik Kurulu ile iletişimde, ziyaret takvimine giden süreçte herhangi bir zorluk yaşamadık dediğim gibi. Belki zorluk olarak adlandırılabilir başlıklardan biri, halihazırda yapmış olduğumuz işlerle ilgili bilgi ve belgeleri tekrardan bulmaktı. Bu nedenle bölümünüzde eğitimle ilgili iyi bir elektronik arşivin hazır olması iyi olabilir. Biz bu dönemde biraz ıslak imzalı ve

kağıtlı, biraz elektronik ortamda çalıştığımız için bazı belgelere ulaşmak için bir miktar zaman kaybettik.

Dosya aşamasından geçtiğimiz bize bildirildikten sonra, asistanlara anketlerin gönderilme aşamasına geçildi. Burada da asistanların önemli bir kısmının gönderilen anketleri cevaplaması gerekiyor, çünkü cevaplanmazsa kurum akreditasyon süreci askıya alınıyor. Üstelik anketlerin hangi asistanlara gönderildiğini de bilmiyoruz ve anketlerin e-mailde spama düşmesi ya da e-mail adreslerinin yanlış girilmesi gibi durumlar nedeniyle gecikmeler olabiliyor. Bu konu da bizim için biraz gerilimliydi ama ATYK tarafından yapılan hatırlatmalar sonucunda anketler zamanında ulaştı.

► Akreditasyon süreci kliniğinizin günlük işleyişini nasıl değiştirdi? Eğitim programınızda veya hasta bakım süreçlerinde gözle görülür bir fark oluştu mu?



- Kliniğimizde akreditasyon ziyareti henüz tamamlanmış için bu konuda dünden bugüne bir şeyin değiştiğini söylemek zor. Ama şunu söyleyebilirim: Haziran 2025'te yaptığımız başvuru, Ekim 2025'te ziyaretle sonuçlandı. Henüz bu konuşmayı yaptığımız tarihte, sonuç raporumuz elimize geçmemişti. Ama haziran ayında öz değerlendirme anketini doldurduğumuz sırada eksiklerimizin (veya daha moda deyimle geliştirilmesi gereken yönlerimizin) farkına varmıştık. Bence tüm bu sürecin en büyük faydası bu olacak.

Bu akreditasyonun asistan eğitimine nasıl bir katkısı oldu?

- Biz asistan eğitime önem veren bir kliniğiz; yaz ayları dahil olmak üzere her hafta ders saatimiz ve makale saatimiz olur, altı aylık aralarla progres sınavı yapılır, altı aylık aralarla asistanlar 360 derece değerlendirme ile değerlendirilir. Olguya dayalı öğrenme, takıma dayalı öğrenme gibi yenilikçi öğrenme yöntemlerini programımıza entegre ediyoruz. Bilgi ve beceri değerlendirmesinin yanı sıra, tutum değerlendirmesine de oldukça önem veriyoruz. İmkanlar ölçüsünde asistanlarımızın kurs, kongre ve sempozyumlara katılmalarını teşvik ediyoruz. Geçtiğimiz yıl yayınlanan bir araştırmanın sonucuna göre, Türkiye'de asistan tezlerini en çok yayına çeviren acil tıp kliniğiyiz. Bu konularda ziyaret ekibi tarafından farklı bir soru almadık, yazılacak nihai raporda eğer bununla ilgili geliştirmemiz gereken kısımlar varsa, bunları düzeltmeye de açığız.

Bununla birlikte soruyla bağlantılı olarak belki şu kısmı vurgulamak gerekebilir: Bu sürece başlarken asistanlarımızdan bazı sorular aldık, akreditasyonun gerekliliği üzerine. Ülkemizdeki birçok acil tıp asistanının da aklında benzer sorular olduğuna eminim: "Evet, kurumsal akreditasyon önemli, ama pratik olarak ne işimize yarayacak?" Yeterlik belgesi sahibi olmak ya da akredite bir klinikten uzmanlığını almak yurtdışında birçok yerde önem verilen, değer verilen ve hatta iş verilen bir ölçütü temsil ederken; bizde şu an için bu değer birebir karşılığı yok hala. Bununla birlikte; acil tıp uzman hekim sayısının katlanarak arttığı ülkemizde, ilerleyen dönemde akredite bir klinikten uzman olabilmenin ayırt edici olacağını düşünüyorum. Asistanların bu süreçte elde ettikleri kazanımın

elle tutulur, gözle görülür somut ölçütlere dayanması şu aşamada zor, ilerleyen dönemde bu kazanımı kullanacaklarına inanıyorum. İyi bir acil tıp uzmanı olabilmek, sürekli gelişimle sağlanabilir çünkü. Profesör Hoffman'a atfedilen o ünlü söz gibi:

"Herkes futbol oynayabilir, ama herkes Ronaldo olamaz."

► Bu süreci başlatmayı düşünen başka kliniklere bu konuda verebileceğiniz bir tavsiyeniz var mı?

- Bu sürecin öncesinde birçok kliniğin öğretim üyesiyle çeşitli yerlerde konuşurken, kurumsal akreditasyonla ilgili iki engelin olduğunu fark ettim: Bunlardan ilki sürecin nereden başlayacağı ve nasıl ilerleyeceği ile ilgili şüpheler, ikincisi ise yoğun iş yükü nedeniyle buna zaman ayrılması ile ilgili sorunlardı. Şu anda ATYK web sitesinde bununla ilgili ayrıntılı açıklamalar mevcut, süreç sanıldığı gibi sancılı ve zorlu ilerlemiyor.

Tekrara kaçacağım ama söylemek durumundayım, bu bir denetim değil gelişim süreci. Eğer yine de süreçle ilgili teknik desteğe ihtiyaç duyulursa ATYK öncesinde akredite edilmiş olan kliniklerden bir öğretim üyesini danışman olarak görevlendirebiliyor. Bunun sonucunda kliniğin eğitim sorumlusuna sadece ilgili bilgi ve belgeleri toplamak kalıyor. Bence öğretim üyesi olarak çalıştığınız kliniğe, bir grup öğretim üyesinin gelerek olumlu ve olumsuz yönlerinizi, hiçbir çıkar gözetmeden net şekilde dile getirmesi muhteşem bir şey. Bu sürecin asistanlarınızın gözü önünde sürdürülmesi ve şeffaf şekilde ilerlemesi de öyle.

Acil Tıp Bülteni'ne bu önemli konuyu gündeme getirdiği ve deneyimlerimizi aktarma şansı verdiği için teşekkür ediyorum.



Vehbi ÖZAYDIN

2004 yılında Ege Üniversitesi Tıp Fakültesinden mezun oldu.

2011 yılında Dokuz Eylül Üniversitesi Acil Tıp Anabilim Dalından uzmanlığını aldı.

2019 yılında Dicle Üniversitesi Hukuk Fakültesinden mezun oldu.

2021 yılında Medeniyet Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsünde Tıp Hukuku Tezli Yüksek Lisansını tamamladı.

2023 yılından başladığı Medeniyet Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsünde Tıp Hukuku Doktora programına devam ediyor.

Marmara Üniversitesi Fen -Edebiyat Fakültesi İstatistik Anabilim Dalında lisans öğrencisi.

Halen Göztepe Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesinde acil tıp uzmanı olarak görev yapıyor.

Acil tıbbı bir de **HUKUK** penceresinden baktım

2004 yılında Ege Üniversitesi Tıp Fakültesinden mezun olma arifesinde TUS (tıpta uzmanlık sınavı) tercihi kafamda yer kaplayan bir sorundu. Dönemsel olarak daha popüler olan bölümler vardı: Kadın Hastalıkları ve Doğum, Radyoloji, Genel Cerrahi, Küçük Staj bölümleri vs.

“Acil tıp ne iş yapar ki?”

Acil Tıp henüz bu sıralamada zikredilen bir branş değildi. Hatta branş olarak bilinirliği tıp fakültesi öğrencileri arasında bile azdı. Bilinirlik konusu ile ilgili yeri gelmişken belirtmekte fayda var: Yıllardır ama azalarak sorulan sorular var. “Doktor musun? Ne doktoru? Hmm peki hep acilde misiniz?” Son sorudan anlıyordunuz ki, karşıdakine acil tıbbın tarihini ve acil tıp ne iş yapar konusu tekrardan anlatmak gerektiği idi. Acil tıbbın halen bilinmemesi bilinçte kekremesi bir düşünce bırakmıyor değil. Uzmanlık için bölüm seçmenin kriteri yukarıda belirttiğim popüler olan bölümler ya da çok zorlanılmayacak bölümlerdi, ki halen öyle. Aslında acil tıp bunların hiçbirine uymuyor. Dönemi itibarı ile ne popüler bir bölümdü ne de kolay (halen öyle). Aksine özen isteyen, doktorluk mesleğinde olması gereken iyi hekimliğe ek olarak daha fazla çaba, daha fazla zorluk ile mücadele edebilme yeteneği istiyordu. Hal böyle olunca idealist karakterlerden bahsedilecekse acil tıp hekimlerini ilk sıralara yazmak gerekir.

“Ne zaman ki ilk “Sarı Zarf” elime tutuşturuldu o vakit sirenler ötmeye başladı”

Acil tıp asistanlığını 2006 -2011 yılları arasında yaptım. Asistanlığa başladığımda ne gibi haklarımın olduğunu,

herhangi bir sorun ile karşılaşacağım zaman ne yapacağımı bilmiyordum. Tıp fakültesi eğitiminde de bununla ilgili bir ders almadık. Sorun yoksa düşünecek bir şey yoktu. Sadece daha iyi hasta bakımı ve daha iyi nasıl eğitim alabiliriz sorunları vardı. Hatırladığım kadarıyla asistanlık hayatımda üç kez sarı zarf ile karşılaştım.

“Sarı zarf sadece endişe ve gerginlik anlamına geliyordu”

O vakitler malpraktis davaları bu kadar konuşulmuyordu. CİMER kaynaklı şikayetler henüz hayatımızda yer edinmemişti. Sarı zarfların birincisinde ceza davası için soruşturma izni verilmedi. Sonrasında idari soruşturmadan da aleyhime bir sonuç çıkmamıştı ama ne için ifade verdiğimi bilmiyordum. Sadece endişe ve gerginliğin getirdiği can sıkıcı durum vardı. Diğer sarı zarfa konu olan olay trafik kazası vakası ile ilgiliydi. Hasta hem kendisine çarpana hem de bana dava açmıştı. Saat 16.00’ı biraz geçmiş gündüz nöbetindeyim. İki saate nöbetim bitecek. Planlar yapılmış. Mutluyum yani. Sonra anabilim dalı sekreterliğinden çağırıldım. Elime sarı zarf tutuşturuldu. Tüm keyfim kaçtı. Sarı zarfı açıp okudum. Bana dava açma sebebi tibia shaft kırığını atladığım iddiasıydı. Hemen kişinin olay günü çekilen grafisine baktım. Bunu atmış olamam dedim. Nitekim dosya kayıtlarından kontrol ettiğimde eksik bir şey yoktu. Gerekli konsültasyonu ve konsültasyonun sonucu da yazılmıştı. Bir rahatlama hissi oldu. Yine de birinin aleyhimde haksız bir şekilde dava açması ve benim de bundan dolayı mahkemeye gitmem çalışma motivasyonumu kıran ve beni üzen bir durum oluşturmuştu.

“Herkes yargı önünde davacı ve davalı olarak adil yargılanma hakkına sahiptir”

Şimdilerde davalı taraf haklı olduğunu düşündüğünde, dava lehte sonuçlandıktan sonra bizde haksız yere dava açıldı diye dava açalım diyenlerle karşılaşıyorum. Ben de yukarıdaki vakada aynı hislerle aynı şeyleri söylemiştim. Fakat işin ilmini öğrenince şunu kavradım: Herkes herkese karşı dava açabilir. Hak arama hürriyeti Anayasanın 36. maddesinde **“Herkes, meşru vasıta ve yollardan faydalanmak sure-**

tiyle yargı mercileri önünde davacı ve davalı olarak iddia ve savunma ile adil yargılanma hakkına sahiptir” şeklinde tanımlanmış. Bundan dolayı haksız da olsa bu davalar açılabilir.

“Acil tıp içerisinde hukuki sorunlarımızı danışabileceğimiz kimse yoktu”

Yaptığım iş dolayısıyla yani acil tıp asistanı iken karşılaştığım bir olayda hukuki süreçlerin nasıl işlediğine ve işleyeceğine dair bir fikrim yoktu. Sanırım o dönem çoğu kimsenin de fikri yoktu. (Belki de gerek duyulmuyordu. Ne de olsa paternalist davranış şeklinin geçip gideceği, akçe olduğu dönemin bitmeyeceği sanılıyordu.) Daha kötüsü bunu soracağımız kendi camiamızın içinde de böyle birileri yoktu. Soru sorulabilecek kimselerin yaşadığı kişisel tecrübe varsa buradan sonuç çıkarma üzerinden yol alabilirdiniz ya da profesyonel destek alırdınız ki, bu da o dönem asistan maaşları düşünülduğünde masraflı bir işti.

“Sağlıkta şiddet sorunsalını aşamadık”

Acil tıbbın özelinde ve tüm sağlık sisteminin genelinde sağlık hizmeti verenlerin iki önemli sorunu: **Sağlıkta şiddet ve tazminat davaları ile karşı karşıya kalma rahatsızlığıdır.** Bu iki sorundan dolayı asıl sorunlarımıza maalesef gelemedik. Özlük hakları gibi haklar konusunda çalışma ve koşulların düzeltilmesi sorunsalı hep ertelendi. Hasta ve hasta yakınları ile en fazla muhatap olan bölüm acil tıptır. Dolayısı ile şiddet istatistiklerinin acil servislerde daha fazla olması maalesef hayatın olağan akışına uyuyor! Asistanlığımın ilk yıllarında sağlıkta şiddet ile ilgili pek bir şey duymazdık, görmezdik. Sıfır mıydı? Değildi tabi. Ama yaygın ve sistematik de değildi (Yazımın ana konusu sağlıkta şiddet olmadığı için, bu konuyu ayrıntılandırmadan kısaca değineceğim).

“Sağlıkta şiddet olaylarının ulusal medyaya taşınması şiddeti tırmandırdı”

Acil servislerde ve sağlık kuruluşlarında yaşanan şiddet olayları önce birkaç gazete haberinde, sonra sosyal medyada haber olarak, çok sonraları

ülke gündeminde başka konu olmadığına ulusal medyada görülmeye başlandı. Bu görünürlük ne yazık ki şiddeti azaltmadı aksine daha da arttırdı. 2012 yılına gelindiğinde şiddet olaylarının pik noktası Dr. Ersin Arslan'ın öldürülmesi idi. Çok şey söylendi az şey yapıldı. Bir süre daha şiddet olayları devam etti.

“Beyaz Kod Genelgesi: bir büyüktür sıfır”

Sonrasında 2016 yılında Sağlık Bakanlığı **Beyaz Kod Genelgesi**ni yayınladı. Bir sıfırdan büyüktür mantığı ile bakıldığında bu genelgenin kazandırdıkları oldu. Öncelikle şiddete maruz kalan sağlık personeline ücretsiz hukuki yardım verilmesi olumlu bir gelişmeydi. Ancak stajyer ve intörnlerin bunun dışında tutulması genelgenin eksikliklerinden biriydi. Genelgede yer alan bir diğer olumlu nokta Polis Vazife ve Salahiyeti Kanunun 15. Maddesine eklenen hükümdü. Bu hükümle beraber sağlık kuruluşunda meydana gelen beyaz kod vakalarında şiddete maruz kalan sağlık personelinin ifade vermek için karakola gitmesine gerek kalmıyordu. İlgili karakoldan polis memuru gelip hastanede ifade alacaktı. Daha öncesinde özellikle acil servislerin normal işleyişini de bozan, zaten yeterince yorulmuş olan acil servis doktorunun nöbet sonrasında daha da mağdur olmasına yol açan karakola gidip ifade verme olayı ortadan kalkmış oldu.

“Acil servis girişlerindeki X-ray cihazları ne kadar kullanılıyor?”

Şiddetin önlenmesi için o dönem yapılan önerilerden biri de (bizim katılmadığımız) acil servislerin girişine X-Ray cihazlarının yerleştirilmesi idi. Bunu kazanım sayarsak bu öneri kabul gördü ama sonrasında acil servis içine pompalı tüfikle gelen hasta görüntüleri ulusal ve sosyal medyada yer buldu. Halihazırda acil servis girişlerinde X-Ray cihazı var. Ne kadar kullanıldığı araştırılmaya değer bir konu.

Gerek acil servis hekimlerinde gerekse diğer branş hekimlerinde malpraktis davaları kaynaklı ödenecek tazminat miktarları doktorların branş seçimini de etkiliyordu. 2022 yılında

yapılan düzenlemeler ile sağlık alanında birtakım düzenlemelere gidildi. Bunların büyük kısmı Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu içerisinde yer aldı. Oluşturulan **Mesleki Sağlık Kurulu** bu düzenlemelerin merkezinde yer aldı. Bu düzenlemelerin doktorlar ve diğer sağlık mensupları açısından en büyük artısı kamuda çalışan sağlık mensupları için ödenen tazminatın rücusunun neredeyse imkânsız hale geldiğiydi. Bu düzenlemeleri de genelde tüm doktorların özelde ise acil servis doktorlarının lehine olan düzenlemeler hanesine yazabiliriz.

“Tebliğin başlığında acil servis hizmetleri yazdığı için sadece acil servisleri ilgilendiriyor sanılıyor”

Acil tıbbın ana branş olarak kabul edilmesi ve sonrasında asistan eğitimlerinin olması, geldiğimiz noktada büyük bir kazanım olarak değerlendirilebilir. Ancak pratikte özellikle hastaların acil serviste bekleme süreleri ve acil servisin işleyişinin aksamaması, asıl yapılması gereken işten uzaklaşılması gibi sorunları beraberinde getiriyor/du. Daha öncesinde 2020 yılına kadar olan acil sağlık hizmetleri yönetmeliğinde işleyiş ile ilgili maddeler olup acil servislerin temel problemlerine çözüm bulmaktan uzaktı. 2022 yılında Resmî Gazetede yayınlanan **“Yataklı Sağlık Tesislerinde Acil Servis Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Tebliğ”** ve sonrasında eklenen maddeler ile acil servislerin işleyişini acil tıp açısından daha uygulanabilir hale getirdi. Bekleyen hastaların daha hızlı servislere aktarılması bu yönetmelik sayesinde gerçekleşti. Bu yönetmelik acil servisteki tüm sorunlarımızı çözmedi/çözmüyor ama bir sıfırdan büyüktür mottosu ile olumlu baktığım bir yere denk gelir. Her ne kadar uygulamada bu yönetmeliği günlük pratiğe taşıma konusunda dirençli bölümler olduğunu görüyoruz ya da duyuyoruz. Ancak unutulmamalıdır ki; yönetmeliğin uygulanması malpraktise zemin hazırlayacaktır.

Yukarıda bahsedilen yönetmeliğin acil servisler açısından bir diğer kazanımı konsültasyon süreçlerinin açık ve net şekilde belirtilmesidir.

Toparlarsak ...

Başlıkta acil tıp deyip içerikte tüm tıbbın ortak sorunlarından bahsetmem birazda bu sorunların tüm ana branşlarda aynı olmasından kaynaklı. Umarım bu şekilde aynı gemide olduğumuz farkındalığını arttırabiliriz.

Türkiye’de acil tıbbın macerası 1993 yılından bu yana devam ediyor. Tıbbın her alanında olduğu gibi anabilim dalı olarak kabul edilen acil tıpta da iyi hekimlik uygulamalarının gösterilmesi övünülesi bir olaydır. Acil tıbbın hukuksal olarak anabilim dalı olarak kabulünden bugüne her aşaması emek ve gayret işidir. Emeği geçen herkesin emeğine sağlık. Bu hukuksal kazanımlardan biri de acil tıpta yan dal kabulü idi. Şimdilik yoğun bakım yan dalı ile sınırlı olsa da ilerleyen zamanlarda başka yan dalların da buna ekleneceğini umut etmekteyim. Başlangıcından bu yana acil tıpta gelişim her açıdan yukarıya doğru ivmelenerek devam ediyor. Yine de bu ivmelenmeye gölge düşürmeyen ama kazanım konusunda eksik kaldığımız alanlar da mevcut.

“Acil servis gibi 7/24 hizmet sunan bir birimin mesai saatleri farklı ücretlendirilmeli”

Mesela özel hastanelerdeki acil servis kadrolarının sadece acil tıp uzmanlarına ayrılması, bu konuda yasal düzenlemelerin uygun zeminlerde yapılması gerektiğini düşünüyorum. Bir diğeri; acil servislerde çalışılan saatlerin ücretlendirilmesinin farklı yapılması konusu. Acil servisler yedi gün yirmi dört saat kesintisiz hizmet veren yerler. Acil serviste çalışılan saatler, gece gündüz ya da tatil günlerine bakılmaksızın mesai saati olarak kabul ediliyor. Mesai saati olarak kabul edilen bu zamanların (gece saatleri, hafta sonu, bayram tatilleri, resmi tatiller gibi) acil servislerde farklı ücretlendirilmesi gerektiğini düşünenlerdenim.

“Gerçek sorunumuz yeşil alan bekleme süresi mi?”

Bilimsel kazanımlarımız ve yeterliliklerimiz fazla iken sahada da bunun karşılığını almanın acil tıp doktorları olarak en doğal hakkımız olduğunu düşünüyorum. Günlük hastane başvurularının inanılmaz boyutlara geldiği ve bunun da büyük kısmının acil servislerden geçtiğini bildiğimiz bir sağlık sisteminde acil servislerin öncelikli problemi yeşil alandaki bekleme süresi olmamalı. Yeterince özverili ve zor koşullarda çalışan acil servis doktorlarının üzerinde böyle bir baskı unsuru oluşturulmamalıdır. Tüm bunları bir arada düşündüğümde, her şeye rağmen iyi ki acilciyim diyenlerdenim. Enseyi karartmamak lazım.