

**NEONATOLOJİ UZMANLIK EĞİTİMİ VEREN KURUMLARIN  
AKREDİTASYONU İÇİNBAŞVURU REHBERİ  
(NUAR)  
2025**

**1. Amaç ve kapsam**

Akreditasyon, Neonatoloji uzmanlık eğitim programının uygulanması ve sürekli geliştirilmesi için uzmanlık eğitimi veren kurumların eğitim programlarının, programın oluşturulması ve düzenli uygulanması; alt yapı olanakları; eğiticiler; hizmet sunumu; donanım ve araştırma olanakları kapsamında değerlendirilme sürecidir.

Akreditasyon için başvuru ön koşulu, eğitim kurumunun son 5 yılda **en az 2 uzman** yetiştirmiş olması, eğitim kurumunun bünyesinde mutlaka bir doğumhanenin olması ve tüm zorunlu rotasyonların kurum içinde veya T.C. Sağlık Bakanlığı tarafından yetkilendirilmiş merkezlerde programlı şekilde yapılması olarak belirlenmiştir.

**2. Başvuru**

Devlet ve Vakıf Üniversitelerinde Bilim Dalı Başkanının, Eğitim Araştırma Hastanelerinde ise Klinik Eğitim Sorumlusu'nun ve her iki kurumda akreditasyondan sorumlu eğiticinin ıslak imzası ile hazırlanmış iki imzalı başvuru dilekçesi [neonatojjyeterlik@gmail.com](mailto:neonatojjyeterlik@gmail.com) adresine gönderilmelidir. Başvuru dilekçesinin gönderilmesinden sonra akreditasyondan sorumlu eğiticiye bir şifre verilecek ve başvuru işlemleri bu şifre ile web sitesi üzerinden başlatılacaktır. Akreditasyon sürecinde Kurumların Neonatoloji Yandal Uzmanlık Yeterlik Kurulu (NUYK) ile ilişkisi Yürütme Kurulu Sekreterliği aracılığıyla [neonatojjyeterlik@gmail.com adresi](mailto:neonatojjyeterlik@gmail.com) üzerinden yürütülecektir.

**2a. Başvuru için gerekli belgeler**

- 1-Bilim Dalı tarihçe ve tanıtım bilgilerini içeren belge
- 2-Öz Değerlendirme Raporu (ÖDR)
- 3-Öz Değerlendirme Raporu özeti
- 4-Her bir temel standart için istenmiş ve onu karşılayan, akreditasyon sorumlusu tarafından imzalanmış ek belgeler

**2b. Yararlanılacak belge/rehberler**

- 1- TUKMOS Neonatoloji Uzmanlık Eğitimi Çekirdek Müfredatı
- 2- Yeterlik Kurulu Yan Dal Uzmanlık Öğrencisi Karne örneği

### 3. Tanımlamalar

- a. **Öz Değerlendirme Raporu:** Akreditasyona başvuran Neonatoloji uzmanlık eğitimi programının yapısı ve süresinin belirlenen standartlara uyumunun değerlendirilmesinde esas alınacak, başvuran bilim dalı / klinik tarafından hazırlanmış ana belge
- b. **Eğitim Kurumu:** Neonatoloji yandal uzmanlık eğitimi vermeye yetkili kılınmış, Devlet ve Vakıf Üniversite Hastaneleri, Eğitim ve Araştırma Hastaneleri
- c. **Kurum Yöneticisi:** Fakülte ve birlikte kullanılan hastanelerde Dekan, Eğitim ve Araştırma Hastanelerinde Başhekim
- d. **Program Yöneticisi:** Neonatoloji uzmanlık eğitiminin koordinasyonunda yetkili ve sorumlu kişi (Üniversitede Neonatoloji Bilim Dalı Başkanları, Eğitim ve Araştırma Hastanelerinde Eğitim Sorumlusu)
- e. **Uzmanlık Eğitimi:** Neonatoloji uzmanı olabilmek için, TUKMOS Neonatoloji tarafından belirlenmiş asgari süre içerisinde ilgili müfredata uygun öğretimi içeren eğitim
- f. **Yan Dal Uzmanlık Öğrencisi:** Neonatoloji alanında yan dal uzmanlık eğitimi programına katılan çocuk sağlığı ve hastalıkları uzmanı
- g. **Eğitici:** Neonatoloji uzmanlık eğitimi veren öğretim üyesi / eğitim sorumlusu
- h. **Eğitim programı:** Bilim Dalının eğitim ile ilgili hedef, tutum, beklentileri ve bu hedeflere ulaşabilmek için uygulanacak yöntemler, ölçme-değerlendirme planı yanı sıra, eğitimin takip ve yönlendirmesini de içeren genel, geniş kapsamlı yapılandırılmış program
- i. **Temel standart (TS):** Yeterlik alınması için mutlaka karşılanması gereken standart

### 4. Öz Değerlendirme Raporu Hazırlama Süreci

Öz Değerlendirme Raporu (ÖDR) hazırlama süreci akreditasyon döngüsünün en önemli aşamasıdır. Bu süreç kurumun, güçlü ve gelişmeye açık yönlerini tanımasına ve iyileşme süreçlerinin başlatılmasına katkı sağlamak amacını da taşır. Öz değerlendirme raporu hazırlanırken aşağıda ayrıntılı olarak sunulmuş olan “Öz Değerlendirme Raporu Hazırlama Rehberi”nden yararlanılır. Bu rehber, dokuz ana başlık içermekte olup, her bir ana başlık altında ilgili temel standartları içeren alt başlıklar bulunmaktadır.

### ÖZ DEĞERLENDİRME RAPORU HAZIRLAMA REHBERİ ANA BAŞLIKLARI:

1. AMAÇ VE HEDEFLER
2. EĞİTİM SÜRECİ

3. UZMANLIK ÖĞRENCİLERİ
4. UZMANLIK ÖĞRENCİLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ
5. EĞİTİM- ÖĞRETİM KADROSU
6. EĞİTİM ORTAMLARI VE EĞİTSEL KAYNAKLAR
7. EĞİTİM PROGRAMLARININ DEĞERLENDİRİLME SÜRECİ
8. YÖNETİM VE YÖNETİCİLİK
9. SÜREKLİ YENİLENME

Her bir ana başlık altında Neonatoloji Bilim Dalının o alandaki durumunu değerlendirmeye yönelik “Temel Standart” maddeleri yer almaktadır. Her bir Temel Standart maddesi için beşli **Likert Ölçeği** oluşturulmuştur. Likert Ölçeğinde, kurumun eğitim programının değerlendirilmesi sonucuna karşılık gelen aşağıdaki puanlama sistemi kullanılmaktadır.

**1. Çok yetersiz:** ÖDR'nin ilgili bölümünde standardın karşılanmasına ilişkin herhangi bir değerlendirme olmaması, uygulamaların yanlış yorumlanması ve tanımlanması, destekleyen belge veya kanıtların tanımlı ve yazılı sürece ilişkin olmaması, tanımlamada geçerli, belge veya kanıtın sunulmamasını ifade eder.

**2. Yetersiz:** ÖDR'nin ilgili bölümünde standardın karşılanmasına ilişkin bazı tanımlamalar, uygulamalar, belgeler ve kanıtların var olduğu ancak standardı karşılayacak düzeyde olmadığı, temel süreçlerin tanımlanması, kanıtlar, belgelerde ve/veya uygulanmasında önemli eksikliklerin bulunduğu durumu ifade eder.

**3. Kabul edilebilir:** ÖDR'nin ilgili bölümünde standardın karşılanmasına ilişkin tanımlamalar, uygulamalar, belgeler ve kanıtların yeterince var olduğu anlaşılmaktadır. Ancak, uygulamanın sistematik olduğu, sonuçların elde edilmesine kadar yeterli zaman geçtiği ve kurumsallaşmanın yeterli olduğu kanaati tam oluşmamıştır.

**4. İyi:** ÖDR'nin ilgili bölümünde standardın karşılanmasına ilişkin tanımlamalar, uygulamalar Belgeler, kanıtların eksiksiz olarak bulunduğu, sistematik olarak yapıldığının belgelendiği ve kurumsallaşma kanaatinin tam olarak olduğu durumu ifade eder.

**5. Çok iyi:** ÖDR'nin ilgili bölümünde standardın karşılanmasına ilişkin tanımlamalar, uygulamalar, belgeler ve kanıtların kapsamlı ve sistemli bir yaklaşımla elde edildiği, kurumun eğitim programının nicelik ve nitelik açısından istenenin üzerinde ve örnek oluşturacak düzeyde olduğu durumu ifade eder.

Eğitim kurumunun göndereceği ÖDR, NUYK Akreditasyon Komisyonu üyeleri arasından belirlenecek üç asil ve bir yedek bağımsız hakem tarafından incelenerek bir rapor hazırlanacak

ve yeterlik yürütme kuruluna sunulacaktır. Hakem heyetinin hazırladığı raporda, her bir maddeden en az 3 puan alınması durumunda, ziyarete uygunluk önerisi verilecektir. Hakem heyetinin hazırladığı bu rapor NUYK Yürütme Kurulunca, kurumun adı ve belge içinde kurumu tanımlayıcı herhangi bir bilgi olmaksızın (kör olarak) tekrar değerlendirilecek ve kurumun ziyarete uygun olup olmadığı bu değerlendirmenin ardından kesinleştirilecektir.

## **ÖZ DEĞERLENDİRME RAPORU HAZIRLAMA REHBERİ**

### **1. AMAÇ VE HEDEFLER**

**Standart No TS.1.1.1** Neonatoloji uzmanlık alanı için amaç ve hedefler, mutlaka meslek örgütleri ve yetkili makamlar ile birlikte tanımlanmalı ve açıklanmalıdır.

**Açıklama:** Amaç ve hedeflere ilişkin açıklamalar, ülke sağlık politikalarına ilişkin genel ve belirli konuları içerir. Yetkili makamlar ifadesi, uzmanlık eğitiminin düzenlenmesinde yer alan yerel ve ulusal makamları içerir ve ulusal çapta bir devlet kuruluşu, ulusal bir kurul, bir üniversite, yetkili bir meslek örgütü ya da bunların birleşimini tanımlar. Amaç ve hedeflerin hangi ulusal ve/veya uluslararası mesleki kuruluşlar ve yetkili makamların belirlediği amaç ve hedeflerle örtüştüğü belirtilmelidir.

#### **A. Kurumun standart ile ilgili durumu**

1. Yazılı bir amaç ve hedef tanımlanmamıştır.
2. Eğitimin amaç ve hedefleri tanımlanmış ancak herhangi bir standardı karşılamamaktadır.
3. **Eğitimin amaç ve hedefleri TUKMOS Neonatolojide tanımlanan hedeflerle uyum göstermektedir.**
4. Eğitimin amaç ve hedefi ek olarak, Neonatoloji Yan Dal Uzmanlık Yeterlik Kurulu eğitim hedeflerini gözetmekte ve karşılamaktadır.
5. Eğitimin amaç ve hedefi ek olarak, uluslararası kurumların [The European Board of Neonatal & Child Health Research (EBNCHR)-Avrupa Yenidoğan ve Çocuk Sağlığı Araştırma Yeterlik Kurulu vb.] belirlediği amaç ve hedefleri karşılamaktadır.

#### **B. Belgeler**

1. Kurumun eğitim programının güncel TUKMOS Neonatoloji hedefleri ile karşılaştırılmasını gösteren tablo ve belge
2. Varsa, kurumun eğitim programının Neonatoloji Yan Dal Uzmanlık Yeterlik Kurulu tarafından geliştirilmiş eğitim programı ile karşılaştırılmasını gösteren tablo ve belge

3. Varsa, kurumun eğitim programının uluslararası kurumlarca geliştirilmiş eğitim programı ile karşılaştırılmasını gösteren belge

**Standart No TS.1.1.2** Amaç ve hedefler, sağlık hizmeti sunumunun, gereksinimlere uygun biçimde yerine getirilebilmesi için, gereken yetkinlikleri kazandıracak uygulamaya dayalı eğitim sürecini mutlaka tanımlamalıdır.

**Açıklama:** Neonatoloji uzmanlık eğitimi programının amaç ve hedefleri, uzmanlık öğrencilerinin kazanması istenen bilgi, beceri ve tutumları içerir ve beklenen yeterlik ve yetkinlikleri tanımlar. Bu amaç ve hedefler, mesleki ve toplumsal beklentilerin karşılanmasına yönelik tüm yetkinlikleri kapsamalıdır. Uzmanlık döneminde bu yetkinlikler çerçevesinde hizmet sunulabilmesi için, uzmanlık eğitimi uygulamaya dayalı eğitim sürecini de içermeli, uzmanlar uygulamalar konusunda da yetkinlik kazanmış olmalıdır.

#### **A. Kurumun standart ile ilgili durumu**

1. Gerekli yetkinlikler tanımlanmamıştır.
2. Bazı yetkinlikler tanımlanmıştır. Ancak, hiçbir standart müfredat programını tam karşılamamaktadır.
- 3. Yetkinlikler tanımlanmıştır ve TUKMOS Neonatoloji ile uygunluk göstermektedir.**
4. Yetkinlikler TUKMOS Neonatoloji’de tanımlanan hedeflerin üzerinde bir standarda sahiptir.
5. Yetkinlikler ek olarak, uluslararası [Avrupa Pediatri Board-Avrupa Tıp Uzmanları Birliği (EBP-UEMS), Avrupa Pediatrik Araştırma Derneği (ESPR) ve Avrupa Neonatology Board (ENB) tarafından belirlenen] yetkinlikleri içermekte, kurumsal olarak öne çıkan ve örnek alınabilecek yetkinlik hedefleri bulunmaktadır.

#### **B. Belgeler**

1. Kurumun sağlık hizmeti sunumunun gereksinimlere uygun olarak yerine getirilebilmesi için, gereken yetkinlikleri kazandıracak uygulamaya dayalı yıllık eğitim programları ve TUKMOS’da tanımlanan hedeflerle olan ilişkisini gösteren belge
2. Tarih ve saati belirtilmiş son yıla ait tüm eğitim dönemini kapsayan haftalık, aylık eğitim toplantıları programı ve geçmiş yıllara ait yıllık eğitim toplantıları programı
3. Kazandırılacak yetkinliklerle ilişkilendirilmiş rotasyon ve çalışma düzenini gösteren belgeler
4. Varsa, kazanılması gereken yetkinliklerin, uluslararası kurumlar tarafından belirlenen yetkinliklerle karşılaştırılmasını gösteren belge.

**Standart No TS.1.1.3** Yan dal uzmanlık öğrencileri tarafından kazanılması gereken genel ve özel yeterlikler ve yetkinlikler önceden belirlenmeli, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları (ÇSH) uzmanlık eğitimi sonunda kazanılan yeterlikler ve yetkinlikler ile bağlantısı mutlaka sağlanmalıdır.

**Açıklama:** Eğitim programında belirtilmiş olan yan dal uzmanlarının sahip olması gereken genel ve özel yeterlik ve yetkinliklerin kazanılmasına yönelik programda yer verilen yöntemlerin açıklanması, hedeflere ulaşılmasında bu yöntemlerin uygun ve yeterli olup olmadığının belirtilmesi gerekmektedir.

Yönetici, ekip üyesi, sağlık koruyucusu, iletişim kuran, değer ve sorumluluk sahibi, öğrenen ve öğreten ve hizmet sunucusu olarak yedi temel alanda toplanmış olan yetkinlikler aşağıda alt başlıklar halinde sıralanmıştır.

- Diğer sağlık meslek grupları ve akademik çevrelerle kurulan ilişkiler ve iletişim becerileri
- Sağlık sorunlarını düzeltmek ve sağlığı iyileştirmeye yönelik uygun, etkili ve şefkatli hasta bakımı
- Doğru kayıt tutma, hasta ailesi ile görüşme yetisi, tedavi sürecini yönetme ve koruyucu hekimlik için eylem planlarına katılım
- Yeni bilimsel verilerin değerlendirilmesi ve klinik pratiğe sokulması,
- Meslektaşlar, tıp öğrencileri / ÇSH uzmanlık öğrencileri ve diğer sağlık çalışanları ile ilişkili olarak danışman, eğitmen ve öğretmen olarak işlev görme
- Araştırma yapabilme becerisi
- Mesleki ahlaka uygun davranma, hasta hakkını savunma
- Sağlık hizmetlerini anlayabilme ve sistem bazlı hizmet geliştirmeyi tanımlama ve gerçekleştirme.

Bu yeterlik ve yetkinliklerin ÇSH uzmanlık eğitimi ve Neonatoloji uzmanlık eğitimi sonunda kazanılan temel, klinik bilgi ve beceriler, adli tıp, toplumsal ve etik öğeler, analitik ve eleştirel düşünme, klinik sorgulama ve akıl yürütme, problem çözme, bilgiye ulaşma ve kullanma, yaşam boyu öğrenme, iletişim, ekip çalışması vb. gibi genel hekimlik becerileri ile bağlantısı sağlanmalıdır.

#### **A. Kurumun standart ile ilgili durumu**

1. Neonatoloji uzmanlık eğitiminin kazandırması beklenen yetkinlikler ile ÇSH uzmanlık eğitiminin kazandırması gereken yetkinlikler arasında bağlantı kurulması konusunda farkındalık oluşmamıştır.

2. Neonatoloji uzmanlık eğitiminin kazandırması beklenen yetkinlikler ile ÇSH uzmanlık eğitiminin kazandırması gereken yetkinlikler arasında bağlantı kurulması konusunda farkındalık vardır ancak yazılı belge veya kanıt bulunmamaktadır.
3. **Neonatoloji uzmanlık eğitiminin kazandırması beklenen yetkinlikler ile ÇSH uzmanlık eğitiminin kazandırması gereken yetkinlikler arasında bağlantı kurulması konusunda farkındalık vardır, TUKMOS Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ile TUKMOS Neonatoloji Eğitim programlarına yazılı olarak yer verilmiştir, uygulamada buna dikkat edilmektedir.**
4. Neonatoloji uzmanlık eğitiminin kazandırması beklenen yetkinlikler ile ÇSH uzmanlık eğitiminin kazandırması gereken yetkinlikler arasında bağlantı kurulması konusunda farkındalık vardır, TUKMOS ÇSH ile TUKMOS Neonatoloji Eğitim programlarına yazılı olarak yer verilmiştir, uygulamada buna dikkat edilmektedir ve uzmanlık öğrencilerinin bu konuyla ilgili farkındalığı gelişmiştir. Eğitim yöntemleri, dönemi, ölçme ve değerlendirme bilgileri izlenebilmektedir.
5. Neonatoloji uzmanlık eğitiminin kazandırması beklenen yetkinlikler ile ÇSH uzmanlık eğitiminin kazandırması gereken yetkinlikler arasında bağlantı kurulması konusunda farkındalık vardır, bu konuya programda yazılı olarak yer verilmiş, kurumsal ek uygulamalarla zenginleştirilmiştir. Eğitim yöntemleri, dönemi, ölçme ve değerlendirme bilgileri izlenebilmektedir.

## **B. Belgeler**

1. Eğitim programının TUKMOS ÇSH ve TUKMOS Neonatoloji ile uyumlu olduğunu gösteren belge
2. Yukarıda sıralanan yetkinliklere yönelik gerçekleştirilen eğitimin adı, amacı, yöntemi, dönemi ve varsa ölçme ve değerlendirme yönteminin de belirtildiği tablo.

## **2. EĞİTİM SÜRECİ**

### **2.1 Eğitim programı yaklaşımı**

**Standart No TS.2.1.1** Uzmanlık eğitimi mutlaka, eğitimin genel ve özel bileşenlerini tanımlayan sistematik bir eğitim programı çerçevesinde yapılmalıdır.

**Açıklama:** Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ile Neonatoloji'ye özgü bileşenleri tanımlayan, sistematik bir eğitim programının sunulması gereklidir. Uzmanlık öğrencilerinin yıllara göre alacağı eğitimler, hangi bölümlerde çalışacağı, hangi rotasyonları yapacağı, çalışma planı, katıldığı araştırmalar ve varsa standardın üstünde aldığı ek eğitimleri gösteren bilgilerin eğitim programında yer alması istenmektedir.

Yazılı program oluşturulurken, yan dal uzmanlık öğrencisinin gelişimi dikkate alınmış, yetki ve sorumlulukları tanımlanmış olmalıdır. Yenidoğan yoğun bakım ünitesi, doğumhane, ameliyathane, kadın doğum kliniğindeki anne yanı servisi, riskli bebek ve yenidoğan poliklinikleri ile konsültasyon hizmetlerindeki sorumlulukları gerekçeli ve gelişime açık, rehberlik edecek şekilde, süreleri belirtilerek tanımlı olmalıdır.

#### **A. Kurumun standart ile ilgili durumu**

1. Kurumda uzmanlık öğrencilerinin hangi yılda hangi eğitimleri alacağı, hangi rotasyonları yapacağı ve çalışma planını belirten bir program yoktur.
2. Kurumda uzmanlık öğrencilerinin hangi yılda hangi eğitimleri alacağı, hangi rotasyonları yapacağı ve hangi bölümlerde çalışacağını belirten yazılı bir çalışma programı vardır, fakat yetersizdir veya tam uygulanmamaktadır.
3. **Kurumda uzmanlık öğrencilerinin hangi yılda hangi eğitimleri alacağı, hangi rotasyonları yapacağı ve hangi bölümlerde çalışacağını belirten yazılı bir çalışma programı vardır ve uygulanmaktadır. Olası aksaklıklarda uygulanacak telafi eğitimleri tanımlanmış ve uygulanmaktadır.**
4. Kurumda uzmanlık öğrencilerinin hangi yılda hangi eğitimleri alacağı hangi rotasyonları yapacağı ve hangi bölümlerde çalışacağını belirten yazılı bir çalışma programı vardır ve uygulanmaktadır. Olası aksaklıklarda uygulanacak telafi eğitimleri tanımlanmış ve uygulanmaktadır. Kurum dışı ulusal kurs ve etkinliklere katılım sağlanmaktadır. Klinikteki araştırmalara katılımı sağlanmıştır. Ek olarak, standardın üstünde eğitimlere yer verilmektedir.
5. Kurumda uzmanlık öğrencilerinin hangi yılda hangi eğitimleri alacağı, hangi rotasyonları yapacağı ve hangi bölümlerde çalışacağını belirten yazılı bir çalışma programı vardır ve uygulanmaktadır, Olası aksaklıklarda uygulanacak telafi eğitimleri tanımlanmış ve uygulanmaktadır. Klinikteki araştırmalara katılımı sağlanmıştır. Kurum dışı ulusal kurs ve etkinliklere katılım standart olarak sağlanmaktadır Ek olarak, program, standard üstü eğitimler ve yurtdışı eğitim çalışmaları ile zenginleştirilmektedir.

#### **B. Belgeler**

1. Uzmanlık öğrencisinin yıllık çalışma düzeni, eğitim programı ve rotasyonlarını gösteren belgeler
2. Eğitim programının ilgili bölümü
3. Uzmanlık öğrencisinin güncel doldurulmuş karneleri



4. Varsa uzmanlık öğrencisinin katıldığı araştırmaların listesi
5. Varsa, kesintisiz 3 yıllık yan dal uzmanlık eğitimi dışında aldığı ek telafi eğitimi ve standardın üzerindeki ek eğitimlere ait belgeler
6. Varsa, kesintisiz 3 yıllık yan dal uzmanlık eğitimi dışında aldığı yurtdışı eğitimine ait belgeler

**Standart No TS.2.1.2** Eğitim programı, uzmanlık öğrencisinin hasta bakım / hizmet etkinliklerinde sorumluluğu paylaşacağı şekilde ve gözlem altında, mutlaka uygulamaya dayalı olmalı ve görev yaparken öğrenmeyi sağlamalıdır. Eğitim programının uygulamalı ve kuramsal eğitim kısımları mutlaka bütünleştirilmelidir.

**Açıklama:** Eğitim programı, uzmanlık öğrencisinin kuramsal eğitim ve sağlık hizmeti sunumunu bütünleyecek bir uygulamalı eğitim almasını sağlayacak şekilde yapılandırılmalıdır. Eğitim programında uzmanlık öğrencilerinin kıdem ve eğitim yılına göre hangi sorumlulukları ve görevleri üstleneceği, kime karşı sorumlu olacağı standartlara uygun ve yazılı olarak belirlenmiş olmalıdır.

#### **A. Kurumun standart ile ilgili durumu**

1. Uzmanlık öğrencilerinin, yıllara göre görevleri ve sorumlulukları belirlenmemiştir.
2. Uzmanlık öğrencilerinin, yıllara göre hangi görev ve sorumlulukları üstleneceği ve kime karşı sorumlu olacağı belirlenmiş, ancak yazılı belge sunulmamıştır / yetersizdir / veya tam uygulanmamaktadır.
3. **Uzmanlık öğrencilerinin görevleri, yıllara göre klinikte mesai içi - dışı sorumlulukları ve kime karşı sorumlu olacakları, standartlara uygun ve yazılı olarak belirlenmiş ve uygulanmaktadır. Oryantasyon programında bu konuya yer verilmektedir.**
4. Uzmanlık öğrencilerinin görevleri, yıllara göre klinikte mesai içi - dışı sorumlulukları ve kime karşı sorumlu olacağı, standartlara uygun ve yazılı olarak belirlenmiş ve uygulanmaktadır. Oryantasyon programında bu konuya yer verilmektedir ve konuyla ilgili farkındalık gelişmiştir.
5. Uzmanlık öğrencilerinin görevleri, yıllara göre klinikte mesai içi - dışı sorumlulukları ve kime karşı sorumlu olacağı, standartlara uygun ve yazılı olarak belirlenmiş ve uygulanmaktadır. Oryantasyon programında bu konuya yer verilmektedir ve konuyla ilgili farkındalık gelişmiştir. Eğitim programı ek olarak, uluslararası standartlara uygun (CanMEDS kılavuzu gibi) olarak gerçekleşmekte ve gelişmeye açıktır.

#### **B. Belgeler**

1. Uzmanlık öğrencilerinin güncel doldurulmuş karneleri
2. Uzmanlık öğrencilerinin yıllara ve kıdeme göre görev tanımları, mesai içi - dışı sorumlulukları ve kime karşı sorumlu olduklarını belirten belge
3. Yapılandırılmış yazılı oryantasyon eğitim programı
4. Varsa, uzmanlık öğrencilerinin görev tanımı ve sorumluluklarının uluslararası standartlara uygunluğunu gösteren belge

## 2.2 Eğitim programının içeriği

**Standart No TS.2.2.1** Eğitim programı; uzmanlık alanındaki mesleki yeterlik için gereken temel biyomedikal, klinik, karar verebilme yetkinliği, iletişim becerileri, tıp etiği, halk sağlığı politikası, tıp hukuku ve yönetimle ilgili disiplinleri de mutlaka kapsamalıdır. Kuramsal eğitim, uygulamalı eğitim ile mutlaka bütünleştirilmiş olmalı ve eğitimi Sosyal Hizmetler ile ilgili bir bölüm de içermelidir.

**Açıklama:** Eğitim programı, uzmanlık alanındaki mesleki yeterlik için gereken temel klinik eğitimin yanı sıra, sağlık sorunlarının nedenleri, dağılımı ve sonuçlarının belirleyicilerinin anlaşılması için gerekli bilgi, kavram, yöntem, beceri ve tutumları sunan, tıbbi etik, biyoistatistik, epidemiyoloji, hijyen, halk sağlığı ve toplum sağlığı gibi alanların çalışmaları ve ilgili kuramları içermelidir.

### A. Kurumun standart ile ilgili durumu

1. Kurumun ders programında etik, hukuk ve biyoistatistik yanısıra, aile ve çalışanlar arası iletişimle ilgili konulara yer verilmemektedir.
2. Kurumun ders programında yukarıda belirtilen tüm disiplinleri kapsayan konulara kısmen yer verilmektedir, ancak bir sistem kapsamında değildir. Uygulamalı ve kuramsal eğitimi bütünleştiren bir eğitim yapılanması yoktur.
3. **Kurumun ders programında yukarıda belirtilen tüm disiplinleri kapsayan konulara yer verilmektedir. Uygulamalı ve kuramsal eğitimi bütünleştiren bir eğitim programı vardır.**
4. Kurumun ders programında yukarıda belirtilen tüm disiplinleri kapsayan konulara yer verilmektedir. Eğitim, uygulamalı ve kuramsal eğitimi bütünleştiren bir yapıdadır, klinikteki olgular bu disiplinlerle birlikte tartışılmaktadır.
5. Kurumun ders programında yukarıda belirtilen tüm disiplinleri kapsayan konulara yer verilmektedir. Eğitim, uygulamalı ve kuramsal eğitimi bütünleştiricidir, klinikteki olgular bu disiplinlerle birlikte tartışılmakta, zaman zaman bu konularda kurs, panel vb. farklılık eğitim programları düzenlenmektedir.

## **B. Belgeler**

1. Adli tıp, sosyal hizmetler, etik, deontoloji, biyoistatistik bölümleri ile dijital ortamda veya yüz yüze yapılan multidisipliner toplantıları gösteren eğitim programı
2. Varsa, bu disiplinler ile birlikte dijital ortamda veya yüz yüze yapılan olgu sunumları (Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalının bilim dalları ve diğer ana bilim dalları ile yapılan konsey, vaka tartışmaları ve toplantıları bu kapsamda değildir)
3. Varsa, bu konular ile ilgili dijital ortamda veya yüz yüze düzenlenmiş kurslar, panel veya farkındalık eğitimlerine ait belgeler

**Standart No TS.2.2.2** Uzmanlık öğrencileri mutlaka seçtikleri uzmanlık alanında gereken temel ve yöntem bilgilerini kazanmalı, kanıta dayalı tıp uygulamalarına dayanan klinik karar verme yeterliliğine ulaşmalı ve eleştirel değerlendirme yapabilmelidir.

**Açıklama:** Eğitim programında klinik olgularla bağlantılı literatür tarama, okuma, sunma ve tartışma faaliyetleri mutlaka yer almalıdır. Bu aktiviteler klinik içi kullanıma sunulacak klavuzların oluşturulmasında ya da yeni araştırma alanlarının belirlenmesinde yol gösterici olmalıdır.

## **A. Kurumun standart ile ilgili durumu**

1. Uzmanlık öğrencileri, klinik olgularla bağlantılı olarak, aktif şekilde literatür tarama, okuma, sunma tartışma yanısıra, stajiyer ve hemşirelere teorik ve pratik eğitim verme etkinliklerinde bulunmamaktadır.
2. Bu etkinlikler programda yer almakla birlikte, düzensiz olarak uygulanmakta, ya da yapılmamaktadır.
- 3. Bu etkinlikler yapılmaktadır.**
4. Bu etkinlikler yapılmakta ve klinik uygulamalara yön vermektedir.
5. Bu etkinlikler yapılmakta ve klinik uygulamalar yanısıra araştırmalara yön vermektedir.

## **B. Belgeler**

1. Eğitim programının literatür tarama, okuma, sunma, tartışma yanısıra hemşire ve stajiyerlere verdikleri eğitim etkinliklerini de içeren bölümleri
2. Uzmanlık öğrencilerinin güncel doldurulmuş karneleri
3. Eğitime katılım ve yoklama tutanakları (çevrim içi eğitim tutanakları dahil)
4. Varsa bu etkinliklere dayanarak oluşturulmuş klinik rehberler, araştırma ve projeler

## **2.3 Eğitim programının yapısı, bileşimi ve süresi**

**Standart No TS.2.3.1** Eğitim programının genel bileşimi, yapısı ve süresi mutlaka açıkça tanımlanmalı ve açıklanmalıdır.

**Açıklama:** Neonatoloji uzmanlık eğitimi programının genel bileşimi, yapısı ve süresi belirlenmiş ve açıkça tanımlanmış olmalıdır. Uzmanlık öğrencisi eğitimin başında bu konularda bilgilendirilmelidir.

#### **A. Kurumun standart ile ilgili durumu**

1. Eğitim sürecinin başında, eğitim programı hakkında herhangi bir oryantasyon yapılmamaktadır.
2. Eğitim sürecinin başında, oryantasyon kapsamında eğitim programı verilmiş, ancak görev ve sorumlulukları açıklanmamıştır.
3. **Eğitim sürecinin başında, programın yapısı, bileşimi, süresi, kendisine düşen görev ve sorumluluklar standardize edilmiş ve eğitim programında yer aldığı şekliyle, yazılı olarak bildirilmektedir.**
4. Eğitim sürecinin başında, programın yapısı, bileşimi, süresi, kendisine düşen görev ve sorumluluklar, standardize edilmiş ve eğitim programında yer aldığı şekliyle, yazılı olarak bildirilmekte ve danışman öğretim üyesi tarafından anlatılmaktadır.
5. Eğitim sürecinin başında, eğitim programının yapısı, bileşimi, süresi, kendisine düşen görev ve sorumluluklar, standardize edilmiş ve eğitim programında yer aldığı şekliyle, yazılı olarak bildirilmekte ve danışman öğretim üyesi tarafından anlatılmaktadır. Ayrıca, kurumun web sayfasında yayınlanmış ve uygulamalı olarak örneklendirilmiştir.

#### **B. Belgeler**

1. Yapılandırılmış yazılı oryantasyon eğitim programı
2. Varsa, yazılı bilgilendirme veya ek olarak danışman öğretim üyesi tarafından bilgilendirme yapıldığını gösteren belgeler
3. Varsa, kurumun web sitesinde yayınlanmış ve uygulamalı olarak örneklendirmeyi gösteren belge

**Standart No TS.2.3.2** Eğitim programının genel bileşimi, yapısı ve süresi belirlenirken amaç ve göreve dayalı olarak beklenen sorumluluklar mutlaka açıkça tanımlanmalı, uzmanlık eğitimi ve sağlık hizmetleri sunumu ile ilişkisi mutlaka açıklanarak belirlenmelidir.

**Açıklama:** Eğitim programının genel bileşimi, yapısı ve süresi tanımlanmış olmalı, eğitici ve uzmanlık öğrencisinin bu programa nasıl dahil olacağı, görev ve sorumlulukları tanımlanmış olmalı, denetimli hasta bakımı deneyimlerini içermelidir.

## **A. Kurumun standart ile ilgili durumu**

1. Eğitim programının genel bileşimi, yapısı ve süresi belirlenirken amaç ve göreve dayalı olarak eğitici ve uzmanlık öğrencilerinin görev ve sorumlulukları tanımlanmamıştır ve hasta başı vizitleri düzensizdir.
2. Eğitim programının genel bileşimi, yapısı ve süresi belirlenirken amaç ve göreve dayalı olarak eğitici ve uzmanlık öğrencilerinden beklenen sorumluluklar tanımlanmıştır, ancak yazılı değildir. Hasta başı vizitleri yapılmaktadır.
3. **Eğitim programının genel bileşimi, yapısı ve süresi belirlenirken amaç ve göreve dayalı olarak beklenen sorumluluklar tanımlanmış ve yazılı olarak belgelenmiştir. Düzenli hasta başı vizitleri yapılmaktadır.**
4. Eğitim programının genel bileşimi, yapısı ve süresi belirlenirken amaç ve göreve dayalı olarak beklenen sorumluluklar tanımlanmış, yazılı olarak belgelenmiş ve geri bildirimler alınmaktadır. Düzenli hasta başı vizitleri yapılmaktadır.
5. Eğitim programının genel bileşimi, yapısı ve süresi belirlenirken amaç ve göreve dayalı olarak beklenen sorumluluklar tanımlanmış, yazılı olarak belgelenmiş ve alınan geri bildirimler ile iyileştirme çalışmaları yapılmaktadır. Düzenli hasta başı vizitleri yapılmaktadır.

## **B. Belgeler**

1. Uzmanlık öğrencilerinin görev tanımları ve kime karşı sorumlu olduklarını belirten belge
2. Eğiticilerin görev tanımları ve sorumluluklarını gösteren belgeler
3. Hangi eğitimin hangi yeterlikle ilgili olduğunu gösterir belge
4. Düzenli hasta başı vizitleri programı belgesi
5. Varsa, eğitim programına ilişkin alınan geri bildirimleri gösteren belgeler
6. Varsa, geri bildirimlere göre yapılan iyileştirme çalışmalarını gösteren belgeler

**Standart No TS.2.3.3** Eğitim programı ve mesleki gelişim için zorunlu bileşenler açıkça belirtilmeli, multidisipliner bir yaklaşım için mutlaka ilgili diğer uzmanlık alanlarına yapılandırılmış rotasyon yapılması sağlanmalıdır.

**Açıklama:** Eğitim programının yapılandırılmasında zorunlu bileşenler açıkça tanımlanmalı, multidisipliner bir bakış açısı geliştirilmesi için çalışılması gereken ilgili diğer uzmanlık alanları belirlenmelidir. Bu alanlarda yapılacak çalışmalar ve süreleri, kazanılması gereken yeterlikler üzerinden görev ve sorumluluklar açıklanmalı ve eğitimin başında uzmanlık öğrencisi bilgilendirilmelidir.

## **A. Kurumun standart ile ilgili durumu**

1. Eğitim programı ve mesleki gelişim için zorunlu bileşenler açıkça tanımlanmamıştır. Zorunlu rotasyonlar (TUKMOS Neonatoloji’de belirtilen Perinatoloji ve Çocuk Cerrahisi) rotasyonları yapılmamaktadır.
2. Eğitim programı ve mesleki gelişim için zorunlu bileşenler tanımlanmıştır, ancak yetersizdir. Zorunlu rotasyonlar kurum içinde veya dışında yapılmaktadır, ancak programı ve zamanlaması düzensizdir ve kontrolü yapılmamaktadır.
3. **Eğitim programı ve mesleki gelişim için zorunlu bileşenler tanımlanmıştır. Zorunlu rotasyonlar, kurumda yapılamaması durumunda, yurt içinde rotasyon yetkinliği tanınmış (T.C. Sağlık Bakanlığı tarafından yetkilendirilmiş) merkezlerde programlı şekilde yaptırılmaktadır.**
4. Eğitim programı ve mesleki gelişim için zorunlu bileşenler tanımlanmıştır. Zorunlu rotasyonlar, kurumda yapılamaması durumunda, yurt içinde rotasyon yetkinliği tanınmış merkezlerde programlı şekilde yaptırılmakta ve rotasyona gönderilen bölümden yazılı raporla belgelendirilerek kontrolü sağlanmaktadır.
5. Eğitim programı ve mesleki gelişim için zorunlu bileşenler tanımlanmıştır. Zorunlu rotasyonlar, kurumda yapılamaması durumunda, yurt içinde rotasyon yetkinliği tanınmış merkezlerde programlı şekilde yaptırılmakta ve rotasyona gönderilen bölümden yazılı raporla belgelendirilerek kontrolü sağlanmaktadır. Programın geliştirilmesi için geri bildirim alınmakta ve geri bildirimlere göre geliştirme çalışmaları ve düzenlemeler yapılmaktadır.

## **B. Belgeler**

1. Eğitim programının ilgili bölümü (zorunlu rotasyonlarla ilgili bölüm)
2. Eğitim programına göre zorunlu ya da kurumda eksik olan birimlere zamanlı ve programlı olarak rotasyon yapıldığını gösterir belge
3. Varsa, rotasyona gönderilen bölümden alınan yazılı raporlar
4. Varsa, rotasyon programına ilişkin eğitici, uzmanlık öğrencisi ve rotasyon yapılan akademik bölümden alınan paydaş görüşleri, geri bildirimler ve bu alanda yapılan, son iki (2) yıla ilişkin program geliştirme düzenleme örnekleri.

## **2.4 Eğitim programı ile hizmet arasındaki ilişki**

**Standart No TS.2.4.1** Mesleki gelişimde usta - çırak ilişkisine mutlaka değer verilmelidir. Bu süreçte eğitim programı ve hizmet arasında bütünleşme sağlanmalıdır.

## **Açıklama**

Eğitim programında teorik ve pratik eğitimlerle poliklinik ve yatan hasta hizmeti arasında bütünlüşme sağlanmalıdır. Usta-çırak ilişkisine dayalı öğrenme modeli uygulanmalıdır.

#### **A. Kurumun standart ile ilgili durumu**

1. Sadece eğitim programı uygulanmaya çalışılmakta ve usta – çırak ilişkisine dayalı eğitim uygulanmamaktadır.
2. Teorik ve pratik eğitimler programı uygulanmakta ancak usta -çırak ilişkisine dayalı eğitim bütünlüşik değil düzensiz olarak uygulanmaktadır.
3. **Teorik ve pratik programlı eğitimler ile, hizmet sunumu ve usta - çırak ilişkisine dayalı öğrenme arasında bütünlüşme sağlanmışır ve denge gözetilmektedir.**
4. Teorik ve pratik programlı eğitimler ile hizmet sunumu ve usta - çırak ilişkisine dayalı öğrenme arasında bütünlüşme sağlanmışır ve denge gözetilmektedir. Akrandan öğrenme, kıdemliden öğrenme, öğretim üyesinden öğrenme şeklinde basamaklandırılmışır.
5. Teorik ve pratik programlı eğitimler ile hizmet sunumu, usta - çırak ilişkisine dayalı öğrenme arasında bütünlüşme sağlanmışır ve denge gözetilmektedir. Akrandan öğrenme, kıdemliden öğrenme, öğretim üyesinden öğrenme, akranları, ekip çalışanları ve meslekte kıdemsizlerine öğrendiklerini aktarabilme şeklinde basamaklandırılmışır. Eğiticiler ve uzmanlık öğrencilerinden alınan geri bildirimler doğrultusunda geliştirme çalışmaları yapılmaktadır.

#### **B. Belgeler**

1. Eğiticiler ve uzmanlık öğrencilerinin eşleştirildiği eğitim, çalışma, vizit, poliklinik vb saatlerini gösteren çizelgeler / çalışma programları)
2. Varsa, usta-çırak ilişkisi açısından basamaklandırmayı gösteren belgeler
3. Varsa, eğiticiler ve uzmanlık öğrencilerinden alınan geri bildirimler ve yapılan değişiklikleri gösterir belge

### **2.5 Eğitimin yönetimi**

**Standart No TS.2.5.1** Eğitim ortamı ve eğitim sürecinin organizasyonu, eşgüdümü, yönetimi ve değerlendirilmesindeki sorumluluk ve yetkiler mutlaka açıkça tanımlanmalıdır.

**Açıklama:** Eğitim ortamı ve eğitim sürecinin organizasyonunun, eşgüdümün kim / kimler / hangi birimler tarafından yönetildiği; bu sürecin nasıl sürdürüldüğü ve değerlendirildiği; yönetici / lerin, varsa eğitim komisyonunun yapısı görev ve sorumlulukları tanımlanmalıdır.

#### **A. Kurumun standart ile ilgili durumu**

1. Eğitim ortamı ve eğitim sürecinin organizasyonu, eşgüdümü, yönetimi ve değerlendirilmesindeki sorumluluk ve yetkiler tanımlanmamıştır.
2. Eğitim ortamı ve eğitim sürecinin organizasyonu, eşgüdümü, yönetimi ve değerlendirilmesindeki sorumluluk ve yetkiler tanımlanmış, ancak taraflar bu konuda bilgilendirilmemiş ve farkındalık sağlanamamıştır.
3. **Eğitim ortamı ve eğitim sürecinin organizasyonu, eşgüdümü, yönetimi ve değerlendirilmesindeki sorumluluk ve yetkiler tanımlanmış, taraflar bu konuda sözel olarak bilgilendirilmiş ve farkındalık sağlanmıştır.**
4. Eğitim ortamı ve eğitim sürecinin organizasyonu, eşgüdümü, yönetimi ve değerlendirilmesindeki sorumluluk ve yetkiler tanımlanmış, taraflar bu konuda yazılı belge ile bilgilendirilmiş ve farkındalık sağlanmıştır.
5. Eğitim ortamı ve eğitim sürecinin organizasyonu, eşgüdümü, yönetimi ve değerlendirilmesindeki sorumluluk ve yetkiler tanımlanmış, taraflar bu konuda yazılı belge ile bilgilendirilmiş ve farkındalık sağlanmıştır. Bu belge uluslararası [(Avrupa Pediatri Board (EBP) ve Avrupa Neonatoloji Board (EBN)'de belirtilen] standartları karşılamaktadır.

## **B. Belgeler**

1. Eğitim kurumu organizasyon şeması
2. Eğitim ortamı, eğitim sürecinin organizasyonu ve eşgüdümünde görevli yöneticilerin (eğitim komisyonu) görev tanımları ve sorumluluklarını gösteren belgeler
3. Eğitim Komisyonuna ilişkin bilgilendirme yapıldığını gösteren belgeler
4. Uluslararası standartların karşılandığını gösteren belge

## **3. UZMANLIK ÖĞRENCİLERİ**

### **3.1 Uzmanlık öğrencilerinin programa kabul kuralları ve seçilmesi**

**Standart No TS. 3.1.1** Meslek örgütleri ve yetkili makamlar uzmanlık öğrencilerinin seçim ölçütleri ve kabulüne ilişkin mutlaka ortak görüşle bir politika oluşturmalı, bunları yayınlamalı ve uygulamalıdır.

**Açıklama:** Uzmanlık öğrencilerinin kabul kuralları ve seçimi ile ilgili ölçütler ve kabul kuralları meslek örgütleri ve yetkili makamlar tarafından birlikte belirlenmeli ve tüm taraflara duyurulmalıdır.

### **A. Kurumun standart ile ilgili durumu**



Ülkemizde uzmanlık öğrencilerinin seçimi ve yerleştirilmesi merkezi Yan Dal Uzmanlık Sınavı (YDUS) ile yapılmakla birlikte, kadro isteminin yapılmış olması üçüncü düzey olarak kabul edilebilir.

## **B. Belgeler**

1. Başvuru yılını da içeren son 5 yıla ait YDUS kadro talebi yapıldığını gösteren belge

**Standart No TS. 3.1.2** Yandal uzmanlık öğrenci seçim süreci, mutlaka şeffaf olmalı ve Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları eğitimini tamamlamış tüm mezunların katılmasına eşit fırsat sağlamalıdır.

**Açıklama:** Uzmanlık öğrencilerinin seçim süreci ile ilgili ölçütler, kabul kurallarının gerekçeleri ve seçme yöntemleri ile birlikte açıkça tanımlanmalıdır. Seçim süreci Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları uzmanlık eğitimini tamamlayan tüm uzmanların katılımına eşit fırsat yaratmalıdır.

## **A. Kurumun standart ile ilgili durumu**

Ülkemizde uzmanlık öğrencilerinin seçimi ve yerleştirilmesi merkezi YDUS ile yapılmakla birlikte, kadro isteminin yapılmış olması 3 puan olarak kabul edilebilir.

## **B. Belgeler**

1. Başvuru yılını da içeren son 5 yıla ait YDUS kadro talebi yapıldığını gösteren belge

**Standart No TS. 3.1.3** Uzmanlık öğrencilerinin seçim sürecinin izlem ve sorgulanmasına fırsat veren bir işleyiş mutlaka kurgulanmalıdır.

**Açıklama:** Uzmanlık öğrencisinin seçim süreci gerektiğinde sorgulamaya fırsat veren açık ve net bir işleyişe sahip olmalıdır.

## **A. Kurumun standart ile ilgili durumu**

Ülkemizde uzmanlık öğrencilerinin seçimi ve yerleştirilmesi merkezi YDUS ile yapılmakla birlikte, kadro isteminin yapılmış olması üçüncü düzey olarak kabul edilebilir.

## **B. Belgeler**

1. Başvuru yılını da içeren son 5 yıla ait YDUS kadro talebi yapıldığını gösteren belge

## **3.2. Uzmanlık Öğrencisi Sayısı, Eğitici ve Alt Yapı Olanakları**

**Standart No TS. 3.2.1** Uzmanlık öğrencilerinin sayısı, klinik / uygulamalı eğitim olanakları, yeterli eğitici varlığı, eğitim ve öğretimi nitelikli bir biçimde sürdürmeyi sağlayacak yeterli alt yapı, olanaklar ve insan gücü ile mutlaka orantılı olmalıdır.

**Açıklama:** Uzmanlık öğrencilerinin sayısı, mutlaka kurumun eğitim olanakları, eğitici sayıları, kurumsal altyapı olanakları ve insan gücü gözetilerek belirlenmelidir.

#### **A. Kurumun standart ile ilgili durumu**

1. Poliklinik, Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi (YYBÜ) kapasitesi, donanımı, girişim odası, eğitim alanı, çalışma ve dinlenme alanları yetersiz.
2. Poliklinik ve YYBÜ kapasitesi yeterli ancak donanımı, girişim odası, eğitim alanı, çalışma ve dinlenme alanları yetersiz.

#### **3. En az:**

- **Girişimsel işlemlerin yapıldığı bir alan**
- **Ünitede veya kurumda bir adet eğitim salonu**
- **Bir adet uzmanlık öğrencisi çalışma ve nöbet odası**
- **Laboratuvar (biyokimya ve mikrobiyoloji) ve radyoloji birimlerinin olması**
- **Prematüre ve riskli bebek izleminin yapıldığı yenidoğan izlem polikliniği**
- **Düzyer 4A bakım verebilen YYBÜ yatakları**
- **Ünite donanımı: 20 küvöz, ikisinde yüksek frekanslı ventilasyon (HFO) ve volüm garanti modu olan 10 mekanik ventilatör, bir hipotermi ve aEEG cihazı ve bir açık yatak bulunmalıdır.**
- **Hasta başı ultrasonografi (USG) ve ekokardiyografi cihazı ünite de veya her an ulaşım a uygun bir durumda Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları alt yapısı içinde bulunabilir.**
- **Nitrik oksit (NO) cihazı ünite de bulunabilir veya hizmet satın alınabilir**
- **“Near Infra-Red Spectroscopy” (NIRS) cihazı ünite de bulunabilir veya hizmet satın alınabilir**
- **Eğitim kadrosu: Biri profesör, biri doçent ünvanına sahip en az 2 öğretim üyesi bulunmalı, 1 öğretim üyesi kadrosuna karşılık gelen uzmanlık öğrencisi sayısı 2’den fazla olmamalıdır.**
- **Kurumda Pedyatrik Yoğun Bakım Ünitesi bulunmalıdır**
- **Kurumda ekokardiyografik değerlendirme yapılmalıdır (Pedyatrik kardioloji ünitesi bulunmalıdır)**
- **Eğitimi kolaylaştırıcı cihaz ve malzeme donanımı ve literatüre ulaşım imkanı sağlanmalıdır**

4. Ek olarak, kurumda pediyatrik kardiyoloji ünitesi/bilim dalı ve “extra corporeal membrane oxygenation” (ECMO) ile hemodiyafiltrasyon olanakları mevcuttur
5. Ek olarak, kurumda Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları eğitimi akredite olmuştur

#### **B. Belgeler**

1. Alt yapı ve teknik donanımı ortaya koyan beyan belgesi (yönetim tarafından onaylanmış olmalıdır).
2. Eğiticilerin listesi ve kısa özgeçmişleri (Özgeçmişler YÖKSİS formatında )
3. Varsa, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitimi Akreditasyon Belgesi

**Standart No TS. 3.2.2** Uzmanlık öğrencilerinin sayısı, mutlaka insan kaynaklarının planlanmasından ve geliştirilmesinden sorumlu paydaşlar ve eğitim kurumlarına danışarak ve insangücü planlaması yaparak gözden geçirilmelidir. Tıbbın çeşitli alanlarında gereksinim duyulan eğitilenlerin sayısı mutlaka toplum ve ülkenin istihdam gereksinimleri dikkate alınarak belirlenmelidir. Planlama ve dağıtım mutlaka adil, şeffaf ve tartışılabilir olmalıdır.

**Açıklama:** Uzmanlık öğrencilerinin sayısı ilgili alanın gereksinimleri yerel ve ulusal sağlık sektöründeki insan kaynaklarının planlanmasından ve geliştirilmesinden sorumlu planlamacılar, siyasi otorite, uzmanlık dernekleri, meslek örgütü, tıp fakülteleri, eğitim ve araştırma hastaneleri gibi paydaşlar tarafından belirlenmelidir. Uzmanlık öğrencilerinin sayısı belirlenirken toplum ve ülkenin ilgili alandaki uzman gereksinimi ve istihdam koşulları gözönüne alınmalıdır.

#### **A. Kurumun standart ile ilgili durumu**

Uzmanlık öğrencilerinin sayısı merkezi olarak belirlenmektedir, alternatifi yoktur. Ancak kontenjan talebinin her yıl siyasi otorite, meslek örgütleri, uzmanlık dernekleri, tıp fakülteleri, eğitim ve araştırma hastanelerinin görüşleri doğrultusunda ülkedeki gereksinim ve istihdam koşulları gözönüne alınarak kontenjan talebinde bulunulması 3 puan olarak kabul edilebilir.

#### **B. Belgeler**

1. Başvuru yılını da içeren son 5 yıla ait YDUS kadro talebi yapıldığını gösteren belge

### **3.3 Uzmanlık öğrencilerinin desteklenmesi ve danışmanlık**

**Standart No TS. 3.3.1** Uzmanlık eğitimini yürüten kurumlar, neonatoloji uzmanlık alanı ile ilgili olarak eğitimin her kademesinde destek, rehberlik ve kariyer danışmanlığı sistemini mutlaka sağlamalıdır.

#### **Açıklama:**

Uzmanlık öğrencilerinin her birisi için bir danışman eğitici atanmalı, danışmanların nasıl belirlendiği ve hangi konularda danışmanlık verdiği açıklanmalıdır. Danışmanlık, uzmanlık hizmeti sırasında karşılaşılabilecek koşulları irdelemeli, uzmanlık öğrencilerinin bilgi, beceri, tutum, idari ve hukuki sorumluluk açısından hazırlanmasını sağlamalı ve kariyer fırsatları ile ilgili danışmanlık vermelidir.

#### **A. Kurumun standart ile ilgili durumu**

1. Herhangi bir danışmanlık sistemi kurulmamıştır, farkındalık yoktur.
2. Danışmanlık sistemi kurulmuştur ancak kayıtlı bir sistem yoktur.
3. **Her uzmanlık öğrencisinin rahatlıkla ulaşabileceği ve kariyeri konusunda danışmanlık alabileceği bir danışman öğretim üyesi atanmıştır ve danışmanlık verilirken çalışma koşulları dikkate alınmaktadır. Görüşmeler kayıt altına alınmaktadır.**
4. Her uzmanlık öğrencisinin rahatlıkla ulaşabileceği ve kariyeri konusunda danışmanlık alabileceği bir danışman öğretim üyesi atanmıştır ve danışmanlık verilirken çalışma koşulları dikkate alınmakta, yurt içinde olası kariyer fırsatları ve gerekli koşullar ile ilgili düzenli bilgilendirme yapılmaktadır. Görüşmeler raporlandırılmıştır.
5. Her uzmanlık öğrencisinin rahatlıkla ulaşabileceği ve kariyeri konusunda danışmanlık alabileceği bir danışman öğretim üyesi atanmıştır ve danışmanlık verilirken çalışma koşulları, yurtiçi ve yurtdışında olası kariyer fırsatları ve gerekli koşullar ile ilgili bilgilendirme yapılmaktadır. Görüşmeler düzenli olarak geri bildirimleri de içerecek şekilde raporlandırılmaktadır.

#### **B. Belgeler**

1. Danışman ve uzmanlık öğrencilerinin eşleştirildiği listeler
2. Eğitimin her alanında destek, rehberlik ve kariyer danışmanlığı yapıldığını gösteren danışman raporları
3. Varsa, danışmanlık konusunda uzmanlık öğrencilerinin geri bildirim raporları

**Standart No TS. 3.3.2** Her uzmanlık öğrencisine, eğitim sırasındaki gelişiminin izlenmesi ve etkin geri bildirim temelli eğitim danışmanlığı mutlaka verilmelidir.

**Açıklama:** Eğitim kurumlarında uzmanlık öğrencilerine eğitim aldıkları alandaki eğitimin başında belirlenen eğiticiler tarafından, yapılandırılmış bir akademik danışmanlık hizmeti verilmelidir. Bu hizmet öncelikle çalışma ortamı ve sosyal koşullara uyum sağlama, sorunların üstesinden gelebilme, etkin öğrenme ve mesleki gelişimi desteklemeyi amaçlamalıdır. Eğitim sürecinde yapıcı geri bildirimlerle izleme ve değerlendirme sağlanmalıdır.

### **A. Kurumun standart ile ilgili durumu**

1. Bir danışmanlık sistemi kurulmamıştır.
2. Bir danışmanlık sistemi kurulmuş ancak uygulamada etkin değildir.
3. **Bir danışmanlık sistemi vardır, eğitimin başında ve belli aralıklarla öğrenci ile görüşülmekte, eğitimde eksik kalan yönler belirlenerek, soruna yönelik çözümler konusunda yardımcı olunmaktadır**
4. Bir danışmanlık sistemi vardır, eğitimin başında ve belli aralıklarla öğrenci ile görüşülmekte, eğitimde eksik kalan yönler belirlenerek, soruna yönelik çözümler konusunda yardımcı olunmaktadır. Görüşmeler ve geri bildirimler belirli bir yönerge çerçevesinde yapılandırılmış ve kayıt altına alınmaktadır.
5. Bir danışmanlık sistemi vardır, eğitimin başında ve belli aralıklarla öğrenci ile görüşülmekte, eğitimde eksik kalan yönler belirlenerek soruna yönelik çözümler konusunda yardımcı olunmaktadır. Görüşmeler ve geri bildirimler belirli bir yönerge çerçevesinde yapılandırılmış ve kayıt altına alınmaktadır. Ayrıca, uzmanlık öğrencisinin sosyal ve insani gereksinimleri ve uyumu da gözetilmekte, olası psikolojik sağlık sorunlarının erken dönemde fark edilip yardım alınabileceği bir erken uyarı sistemi kurulmuş ve bu konuda akran desteği de alınmaktadır. Psikiyatrik sorunlar konusunda farkındalık vardır.

### **B. Belgeler**

1. Danışman ve uzmanlık öğrencilerinin eşleştirildiği listeler
2. Danışmanlık sisteminin işleyişine dair yazılı belge (yönerge)
3. Varsa, danışman raporları ve geri bildirimler
4. Varsa, uzmanlık öğrencisinin geri bildirim kayıtları

### **3.4 Çalışma Koşulları**

**Standart No TS. 3.4.1** Uzmanlık eğitimi, mutlaka seçilen uzmanlık alanına uygun şekilde tanımlanmış güvenceli bir kadro ile uygulanmalıdır.

**Açıklama:** Uzmanlık öğrencisi kadrolarının hizmet bileşenleri, sözleşme kapsamındaki tanımlara ve koruyucu hükümlere tabi olmalıdır. Uzmanlık öğrencilerini kapsayan sözleşmeli hizmet konumu için hizmet koşulları uzmanlık alanına uygun kadro ve ücretle güvenceli olarak yapılmalıdır.

### **A. Kurumun standart ile ilgili durumu**

Merkezi sistemle atanan uzmanlık öğrencilerinin tümü devlet memuru kadrosunda 657 sayılı kanun ve üniversitelerde 2547 sayılı kanun hükümlerine göre çalışmaktadırlar, bu kanunlarca

belirlenen hak ve sorumluluklara sahiptirler. Bu nedenle bu standart maddesi etkin kullanımda değildir. Yabancı uyruklu asistanlar için alternatif düşünülmelidir.

## **B. Belgeler**

1. Varsa, yabancı uyruklu uzmanlık öğrencisi/lerinin burs, görevlendirme vb belgeleri ile sağlık sigortası belgeleri

**Standart No TS. 3.4.2** Mesleki gelişimi sağlayacak tüm uygulamalı ve kuramsal eğitim etkinliklerine mutlaka çalışma saatleri içinde yer verilmeli ve katılım sağlanmalıdır.

**Açıklama:** Çağrılı görevlendirilmeleri de kapsayan eğitim ile ilgili tüm tıbbi etkinliklere katılım, uygulamalı ve kuramsal tüm eğitimler standart çalışma saatleri içinde yer almalıdır. Haftada en az bir saati teorik eğitim (seminer, olgu tartışması, bilgi ve deneyim paylaşımı), bir saati literatür taraması veya bilimsel araştırma planlaması olmak üzere en az iki saatlik eğitim etkinliği olmalıdır

## **A. Kurumun standart ile ilgili durumu**

1. Eğitim, mesai saatlerinin dışında düzenlenmiş ve katılım oranı belirlenmemiştir
2. Eğitim, mesai saatleri içinde düzenlenmiş ancak, katılım oranı belirlenmemiştir
- 3. Eğitim mesai saatleri içinde düzenlenmiştir, belgelendirilmektedir ve katılım oranı % 70'in altına inmemektedir.**
4. Eğitim mesai saatleri içinde düzenlenmiş, belgelendirilmektedir ve katılım oranı %70-85 aralığındadır. Ek eğitim olanakları sağlanmamaktadır.
5. Eğitim zamanları mesai saatleri içinde düzenlenmiştir, belgelendirilmektedir, katılım oranı % 85-100 aralığındadır. Mazereti nedeniyle katılamayanlar için ek eğitim olanakları sağlanmaktadır.

## **B. Belgeler**

1. Tarihli ve saatli haftalık, aylık, yıllık eğitim toplantısı programı (son 2 yıl)
2. Eğitime katılım ve yoklama tutanakları (online eğitim tutanakları dahil) (son 2 yıl)
3. Varsa, katılamayanlar için ek eğitim programı örnekleri

**Standart No TS. 3.4.3** Uzmanlık öğrencilerinin hizmet koşulları ve sorumlulukları mutlaka tanımlanmış ve tüm taraflarca bilinir olmalıdır.

**Açıklama:** Uzmanlık öğrencilerini kapsayan sözleşmeli hizmet konumu için hizmet koşulları uzmanlık alanına uygun olarak tanımlanmış ve tüm taraflarca bilinir olmalıdır.

## **A. Kurumun standart ile ilgili durumu**

1. Uzmanlık öğrencilerinin hizmet koşulları ve sorumlulukları açısından yazılı bir yönerge yok
2. Bu konuda bir yönerge var fakat uygulanmıyor.
- 3. Bu konuda bir yönerge var ve uygulanıyor.**
4. Bu konuda bir yönerge var ve uygulanıyor. Uzmanlık öğrencilerinin konuya ilişkin farkındalığı yüksek.
5. Bu konuda yönerge var ve uygulanıyor. Tüm tarafların (hem uzmanlık öğrencileri hem de eğiticiler) konuya ilişkin farkındalığı yüksek.

## **B. Belgeler**

1. Uzmanlık öğrencilerinin görev tanımları ve kime karşı sorumlu olduklarını belirten belge

### **3.5 Uzmanlık Öğrencisi Temsiliyeti**

**Standart No TS. 3.5.1** Eğitim programının tasarımı ve değerlendirilmesi, çalışma koşulları ve ilgili tüm süreçlerde uzmanlık öğrencisinin temsiliyeti ve katılımı mutlaka sağlanmalıdır.

**Açıklama:** Uzmanlık öğrencisi temsilcilerinin seçimi şeffaf ve demokratik bir şekilde yapılmalı ve eğitim programının her düzeyinde alınan kararlarda temsilcilerin yer alması sağlanmalıdır. Temsilcinin nasıl belirleneceği belirtilmelidir

#### **A. Kurumun standart ile ilgili durumu**

1. Bir uzmanlık öğrencisi temsilcisi tanımlanmamış, süreçler yukarıdan aşağıya tanımlanıyor.
2. Atanmış bir temsilci var, uzmanlık öğrencilerine görevlerini iletmekle sorumlu.
- 3. Uzmanlık öğrencileri tarafından seçilmiş bir temsilci var\*, eğitim komisyonu toplantılarına katılıyor, eğitim programının düzenlenmesinde, çalışma koşullarının belirlenmesinde söz hakkı var.**  
\*Uzmanlık öğrencisi sayısı üç ve altındaysa en kıdemli uzmanlık öğrencisi, temsilci olarak belirlenir.
4. Uzmanlık öğrencileri tarafından seçilmiş bir temsilci var, eğitim komisyonu toplantılarına katılıyor, eğitim programının düzenlenmesinde, çalışma koşullarının belirlenmesinde oy hakkı var.
5. Uzmanlık öğrencileri tarafından seçilmiş bir temsilci var, eğitim komisyonu toplantılarına katılıyor, eğitim programının düzenlenmesinde, çalışma koşullarının belirlenmesinde oy hakkı var. Ayrıca, öğrenci geri bildirimlerini değerlendirip eğitici kadro ile paylaşıyor.

## **B. Belgeler**

1. Uzmanlık öğrenci temsilcisinin belirlenmesine ilişkin kayıtlar (örn: Akademik Kurul Kararı)
2. Varsa, uzmanlık öğrencisi temsilci seçimi tutanağı
3. Eğitim komisyonu toplantıları ve uzmanlık öğrencisi temsilcisinin katılımını gösteren tutanaklar
4. Varsa, uzmanlık öğrencisi temsilcisinin eğitim komisyonuna ilettiği geri bildirimleri gösterir tutanaklar

**Standart No TS. 3.5.2** Eğitim kurumlarında eğitim - öğretim ile ilgili tüm süreçlerde uzmanlık öğrencilerinin yer alması sağlanmalı ve temsiliyet ile ilgili bir örgütlenme yapısı mutlaka oluşturulmalıdır.

**Açıklama:** Uzmanlık öğrencilerinin temsiliyeti yerel ya da ulusal düzeyde program planlamasında gruplar ya da komiteler halinde yer almayı kapsamalıdır.

### **A. Kurumun standart ile ilgili durumu**

1. Böyle bir düzenleme yok.
2. Sadece uzmanlık öğrenci temsilcisi aracılığıyla kurum içi süreçlere katılırlar.
- 3. Uzmanlık öğrencileri kurum içinde organizasyonlar yaparak, eğitici kadro ile düzenli görüş alışverişinde bulunuyor.**
4. Uzmanlık öğrencileri Türk Neonatoloji Derneği (TND) vb ulusal bir yapılanma içerisinde diğer kurumlardaki uzmanlık öğrencileri ile iletişim ve iş birliği içinde eğitimin iyileştirilmesine katkı sağlıyorlar
5. Uzmanlık öğrencileri uluslararası alanda uzmanlık eğitimi ile ilgili kuruluşlara üye olarak ya da görev alarak eğitimin iyileştirilmesine katkı sağlıyorlar.

## **B. Belgeler**

1. Uzmanlık öğrencilerinin kurum içinde, ulusal ve / veya uluslararası mesleki kuruluşlar veya derneklerle iletişimini / görevlerini gösteren belgeler

## **4. UZMANLIK ÖĞRENCİLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

### **4.1 Ölçme Değerlendirme Yöntemleri**

**Standart No TS. 4.1.1** Uzmanlık eğitimi sürecinde mutlaka ölçme-değerlendirme bileşeni yer almalıdır. Uzmanlık öğrencilerinin değerlendirilmesinde kullanılan yöntemler ve başarı ölçütleri mutlaka tanımlanmalı ve açıklanmalıdır.



**Açıklama:** Uzmanlık öğrencilerinin başarısını ölçme-değerlendirme amacı ile ölçüt dayanaklı değerlendirme (öğrenci karnesi, vb) kullanılmalıdır. Uzmanlık eğitimi süresince kullanılacak ölçme-değerlendirme sisteminin ilkeleri, yöntemi, kullanılan araçlar, başarı kriteri, eğitim programındaki süreçlerle ilişkisi, kurum sorumlulukları ve işleyiş ile ilgili bir yönerge/yönetmelik olmalıdır. Sistemik ve yapılandırılmış ara sınavlar yapılmalı, ayrıca farklı sınav/değerlendirme yöntemleri de kullanılmalıdır. Klinik çalışma ekibinde yer alan tüm çalışanlar tarafından yapılan geribildirimler de (360 derece) değerlendirmeye alınmalıdır

#### **A. Kurumun standart ile ilgili durumu**

1. Sadece eğitim sürecinin sonunda bilim sınavı uygulanıyor.
2. Eğitim süreci boyunca birkaç kez, düzensiz, çoktan seçmeli sınav uygulanıyor.
3. **Eğitim süreci boyunca yılda en az iki kez (en az bir tanesi yapılandırılmış sözlü sınavı olmak üzere), başarı kriterleri belirlenmiş, geri bildirim açık ve yazılı olarak belirlenmiş kurallarla yapılandırılmış ölçme-değerlendirme uygulanıyor.**
4. Eğitim süreci boyunca yılda en az iki kez (en az bir tanesi yapılandırılmış sözlü sınavı olmak üzere), başarı kriterleri belirlenmiş, geri bildirim açık ve yazılı olarak belirlenmiş kurallarla yapılandırılmış ölçme-değerlendirme uygulanıyor. Ayrıca her eğitim yılı bitiminde yandal uzmanlık öğrencisinden beklenen gelişim basamakları eğiticiler tarafından değerlendirilip belgelendiriliyor.
5. Eğitim süreci boyunca yılda en az iki kez (en az bir tanesi yapılandırılmış sözlü sınavı olmak üzere), başarı kriterleri belirlenmiş, geri bildirim açık ve yazılı olarak belirlenmiş kurallarla ölçme değerlendirme uygulanıyor. Ayrıca her eğitim yılı bitiminde uzmanlık öğrencisinden beklenen gelişim basamakları eğiticiler tarafından değerlendirilip belgelendiriliyor. Ek olarak, eğitim danışmanı veya program yöneticisi tarafından belli aralıklarla bilimsel, akademik, uygulama, sosyal ve etik değerleri kapsayan 360 derece değerlendirme sağlanıyor. Bu değerlendirmeler elektronik ortamda kayıt altına alınarak belgelendiriliyor.

#### **B. Belgeler**

1. Ölçme-değerlendirme sistemini tanımlayan yönerge / yönetmelik
2. Eğitim ile uyumlu ölçme-değerlendirme etkinlikleri, bilginin ve becerinin sorgulandığı değerlendirme yöntemleri ve uygulanma sıklığını gösterir belgeler.
3. Güncel doldurulmuş karneler (Beceri değerlendirmesine ilişkin yapılan pratik uygulamalar karneye kaydedilmiş olmalıdır)
4. Ara sınav tutanakları

5. Varsa, 360 derece değerlendirme tutanakları
6. Varsa, elektronik ortamdaki uzmanlık öğrencisi değerlendirmelerinin çıktıları

**Standart No TS. 4.1.2** Ölçme değerlendirme yöntemleri mutlaka biçimlendirici olmalı ve yapıcı geri bildirimleri kapsamalıdır. Ölçme değerlendirme yöntemlerinin geçerliği ve güvenilirliği belgelendirilmeli ve değerlendirilmelidir.

**Açıklama:** Değerlendirmede kullanılan yöntemler, biçimlendirici ve düzey belirleyici değerlendirmeleri kapsamalı, etkin ve yapıcı geri bildirimlerle öğrenmenin gelişmesine katkı sağlamalıdır.

#### **A. Kurumun standart ile ilgili durumu**

1. Ölçme ve değerlendirme sonuçları ile ilgili olarak geri bildirim sistemi yok
2. Ölçme ve değerlendirme sonuçları ile ilgili olarak, sözel geri bildirim veriliyor.
3. **Ölçme ve değerlendirme sonuçları ile ilgili olarak, düzenli ve sistematik yazılı geri bildirim veriliyor.**
4. Ölçme ve değerlendirme sonuçları ile ilgili olarak, düzenli ve sistematik yazılı geri bildirim veriliyor ve gelişimleri izleniyor.
5. Ölçme ve değerlendirme sonuçları ile ilgili olarak, düzenli ve sistematik yazılı geri bildirim veriliyor ve gelişimleri izleniyor. Uzmanlık öğrencilerinden alınan geri bildirimlere göre yapılan düzenleme ile eğitim programında iyileştirme yapılıyor.

#### **B. Belgeler**

1. Ölçme değerlendirmeye ilişkin uzmanlık öğrencilerine yapılan geri bildirim belgeleri
2. Varsa, uzmanlık öğrencilerinden alınan geri bildirim belgeleri
3. Varsa, bu geri bildirimlere ilişkin eğitim programında yapılan değişiklik örnekleri.

**Standart No TS. 4.1.3** Tamamlayıcı bir dizi ölçme değerlendirme yöntemi mutlaka birlikte uygulanmalıdır. Eğitimin değişik aşamaları, eğitim karnesine (logbook) veya gelişim dosyasına (portfolyo) kaydedilmelidir.

**Açıklama:** Değerlendirmede uzmanlık öğrencisi karnesi ya da portfolyo (uzmanlık öğrencisinin eğitim sürecinde katıldığı uygulamalar, yaptığı işlemler, seminerler, bilimsel etkinliklerini gösteren belgeleri ve özdeğerlendirmelerini içeren bireysel dosya) kullanılmalıdır. Ölçme-değerlendirme için ölçüt dayanaklı değerlendirmeler, özel sınavlar (OSCE, vb) kullanılmalıdır.

#### **A. Kurumun standart ile ilgili durumu**

1. Karne uygulaması yok.
2. Basılı/elektronik karne mevcut, uygulama eksigi var.
- 3. Basılı/elektronik karne mevcut, etkinlikler düzenli olarak işleniyor ve onaylanıyor.**
4. Basılı/elektronik karne mevcut, etkinlikler düzenli olarak işleniyor ve onaylanıyor. Ek olarak portfolyosuna katıldığı araştırma ve sunumlar kaydedilmiş
5. Basılı/elektronik karne mevcut, etkinlikler düzenli olarak işleniyor ve onaylanıyor. Portfolyosuna katıldığı araştırma ve sunum ve yayınlar kaydedilmiş. Ek olarak OSCE ya da benzeri özel sınavlar yapılıyor.

## **B. Belgeler**

1. Uzmanlık öğrencilerinin güncel doldurulmuş karneleri veya elektronik çıktıları
2. Varsa, Portfolyo örnekleri
3. Varsa, ara sınavlar dışında ki özel ölçme değerlendirme sınav sonuçları

## **4.2 Ölçme-Değerlendirme ve Eğitim İlişkisi**

**Standart No TS. 4.2.1** Değerlendirme ilke, yöntem ve uygulamaları eğitim amaçları ile mutlaka uyumlu olmalı ve öğrenmeyi geliştirmelidir. Ölçme-değerlendirme mutlaka eğitimin yeterliğini belgelendirmelidir.

**Açıklama:** Ölçme-değerlendirmenin ilkesi, yöntem ve uygulamaları, Neonatoloji Eğitim Programının amaç ve hedefleri ile örtüşmelidir. Eğitim süreci, içerdiği yapılandırıcı ölçme-değerlendirme uygulamalarında, kazanılması istenen yetkinliği hedeflemeli, eğitimin yeterliliğini belgelemeye yönelik olmalıdır.

### **A. Kurumun standart ile ilgili durumu**

1. Ölçme değerlendirme sistematik değildir.
2. Ölçme değerlendirme eğitimin yapılandırılmasında kullanılmamakta, bir ödül-ceza sistemi gibi işletilmektedir.
- 3. Ölçme-değerlendirme sistemi yazılı olarak belirlenmiş kurallara sahiptir ve kazanılması istenen yetkinlikleri hedeflemektedir.**
4. Ölçme-değerlendirme sistemi yazılı olarak belirlenmiş kurallara sahiptir. Kazanılması istenen yetkinlikleri hedeflemekte ve eğitici ve uzmanlık öğrencilerinden alınan geri bildirimlerle eğitimin gözden geçirilmesi amacı ile kullanılmaktadır.
5. Ölçme-değerlendirme sistemi yazılı olarak belirlenmiş kurallara sahiptir. Kazanılması istenen yetkinlikleri hedeflemekte ve eğitici ve uzmanlık öğrencilerinden alınan geri bildirimlerle eğitimin gözden geçirilmesi ve iyileştirilmesi amacı ile kullanılmaktadır.

## **B. Belgeler**

1. Ölçme değerlendirme yöntemi ile hangi yetkinliğin değerlendirildiğini gösterir belge
2. Uzmanlık öğrencilerinin güncel doldurulmuş karneleri (yetkinlikler için)
- 3. Ölçme değerlendirme etkinlikleri ile eğitimin yeterliğini gösterir belgeler.**
4. Varsa, eğiticilerin ölçme-değerlendirme alanında geri bildirimleri
5. Varsa, uzmanlık öğrencilerinin ölçme-değerlendirme alanında geri bildirimleri
6. Varsa, geri bildirimlere dayanarak programda yapılan geliştirme örnekleri.

### **4.3 Uzmanlık Öğrencilerine Yönelik Geri Bildirim**

**Standart No TS. 4.3.1** Uzmanlık öğrencilerinin bilgi, beceri ve davranışlarına yönelik mutlaka sürekli ve düzenli olarak yapıcı geri bildirim verilmelidir.

**Açıklama:** Uzmanlık öğrencilerine yönelik eğitici ve danışman geri bildirimleri, klinik ekibin tüm üyelerinden gelen bilgi ve raporlar temelinde yapılmalıdır. Uzmanlık öğrencisinin uzmanlık alanına ilişkin uyum sorunları sürekli ve düzenli etkin geri bildirimlerle iyileştirilmeye çalışılmalıdır.

#### **A. Kurumun standart ile ilgili durumu**

1. Uzmanlık öğrencilerine geri bildirim verilmemektedir.
2. Uzmanlık öğrencilerine gelişime açık yönlerini geliştirmeleri için düzensiz geri bildirimler verilmektedir.
- 3. Uzmanlık öğrencilerine sürekli ve düzenli bir şekilde bilgi, beceri ve davranışlarına yönelik yapıcı geri bildirim verilmektedir.**
4. Uzmanlık öğrencilerine sürekli ve düzenli bir şekilde bilgi, beceri ve davranışlarına yönelik yapıcı geri bildirim verilmekte ve geliştirilmesi gereken alanlarda ek eğitim desteği sağlanmaktadır.
5. Uzmanlık öğrencilerine sürekli ve düzenli olarak bilgi, beceri ve davranışlarına yönelik yapıcı geri bildirim verilmekte, geliştirilmesi gereken alanlarda ek eğitim desteği sağlanmakta ve öz değerlendirme fırsatı verilmektedir.

#### **B. Belgeler**

1. Uzmanlık öğrencilerinin güncel doldurulmuş karneleri
2. Uzmanlık öğrencilerine geri bildirim verildiğine dair belgeler
3. Varsa, ek eğitim sağlandığını gösteren belgeler
4. Varsa, uzmanlık öğrencileri tarafından hazırlanmış öz değerlendirme raporları

## **5. EĞİTİM- ÖĞRETİM KADROSU**

## 5.1 Atama ve Yükseltme Politikası

### Standart No: TS. 5.1.1

Eğitici ve danışmanların atanma ve yükseltme koşulları, gerekli deneyim, sorumluluk ve görevleri mutlaka belirlenmelidir. Eğitim kadrosunun görevleri ve özellikle eğitim ve hizmet işlevleri ile diğer görevler arasındaki denge mutlaka tanımlanmalıdır.

**Açıklama:** Eğitici ve danışmanların atanma ve yükseltmelerinde eğitimle ilgili görev ve sorumlulukları yanında mesleki deneyimleri, araştırmacı geçmişleri ve eğitici eğitimi almış olmaları değerlendirilmelidir. Eğitim yükü, eğitimin koordinasyonu, sağlık hizmet sunumu ve araştırma faaliyetleri açısından yükümlülükleri ayrı ayrı belirlenmeli ve ilgililerle paylaşılmış olmalıdır.

#### A. Kurumun standart ile ilgili durumu

1. Eğiticilerin atanma ve yükseltme kriterleri belirlenmemiştir. Görev ve sorumluluklar tanımlanmamıştır.
2. Eğiticilerin atanma ve yükseltme kriterleri yazılı olarak belirlenmemiştir. Görev ve sorumluluklar tanımlanmış, ancak hizmet-eğitim dengesi kurulamamıştır.
3. **Eğiticilerin atanma ve yükseltme kriterleri belgelenmiştir ve ulusal zorunlu kriterleri karşılamaktadır. Görev ve sorumluluklar iyi tanımlanmış, hizmet-eğitim dengesi kurulmuştur.**
4. Eğiticilerin atanma ve yükseltme kriterleri belgelenmiştir ve ulusal zorunlu kriterlere ek seçici kriterler taşımaktadır. Görev ve sorumluluklar iyi tanımlanmış, hizmet-eğitim dengesi kurulmuş, hizmetle eğitim entegre edilmiştir.
5. Eğiticilerin atanma ve yükseltme kriterleri belgelenmiştir ve uluslararası kabul görmüş kriterleri karşılamaktadır. Görev ve sorumluluklar iyi tanımlanmış, hizmet-eğitim dengesi kurulmuş, hizmetle eğitim entegre edilmiştir.

#### B. Belgeler

1. YÖK / Sağlık Bakanlığı Atama ve Yükseltme Kriterlerinin karşılandığını gösteren belgeler
2. Eğitim kurumunca belirlenmiş atanma ve yükseltme kriterlerinin karşılandığını gösteren belgeler
3. Hizmet-eğitim dengesi ve entegrasyonu yansıtan çalışma listelerini içeren belgeler
4. Varsa, uluslararası atanma ve yükseltme kriterlerinin karşılandığını gösteren belgeler

### Standart No: TS. 5.1.2

Eğitim programının yürütülmesi için yeterli sayı ve nitelikte eğitici bulunması mutlaka sağlanmalıdır. Eğitici ve uzmanlık ğrencisi oranı, mutlaka etkileşimi ve uzmanlık öğrencisinin izlenmesini sağlayacak şekilde düzenlenmelidir.

**Açıklama:** Eğitim programının yürütülmesi için yeterli sayıda eğitici olmalı ve eğitici / uzmanlık ğrencisi oranı korunmalıdır

#### **A. Kurumun standart ile ilgili durumu**

1. Yeterli sayıda eğitici yoktur.
2. Yeterli sayıda eğitici yoktur ve başka bir merkezden (niversite veya Eğitim Araştırma Hastanesinden) görevlendirme ile eğitici sağlanmaktadır.
3. **Neonatoloji uzmanlık eğitimi almış, en az birisi profesör 2 eğitici bulunmakta ve eğitici uzmanlık ğrencisi oranı 1/2'yi aşmamaktadır**
4. Neonatoloji uzmanlık eğitimi almış, en az birisi profesör 3 eğitici bulunmakta ve eğitici / uzmanlık ğrencisi oranı 1/2'yi aşmamaktadır
5. Neonatoloji uzmanlık eğitimi almış, en az birisi profesör 4 veya daha fazla eğitici bulunmakta ve eğitici / uzmanlık ğrencisi oranı 1/1'dir

#### **B. Belgeler**

1. Son 2 yıl içindeki eğitici ve uzmanlık ğrencilerinin listesi
2. Eğiticilerin yandal uzmanlık ve akademik unvan belgeleri

#### **Standart No: TS. 5.1.3**

Eğiticilerin akademik ünvanları uygun, sorumluluk ve görevleri belirlenmiş olmalıdır

**Açıklama:** Eğitim programının uygun bir şekilde yürütülmesi için sorumluluk ve görevleri belirlenmiş eğiticilerin, akademik kadroları eğitim ve YYBÜ konsltanlığı açısından yeterli deneyime sahip olmalıdır.

#### **A. Kurumun standart ile ilgili durumu**

1. Neonatoloji uzmanlık eğitimi almış eğiticilerin akademik kadroları ve yoğun bakım deneyimleri uygun değildir, sorumluluk ve görevleri belirlenmemiştir.
2. Neonatoloji uzmanlık eğitimi almış eğiticilerin akademik kadroları uygun değildir, yenidoğan yoğun bakım deneyimleri 2 yıl ve üzerindedir. Ancak sorumluluk ve görevleri yazılı olarak belirlenmemiştir.
3. **Neonatoloji uzmanlık eğitimi almış eğiticilerin akademik kadroları uygun, yenidoğan yoğun bakım deneyimleri son 5 yıl içerisinde aralıksız 2 yıl ve üzerindedir. Sorumluluk ve görevleri yazılı olarak belirlenmiştir.**

4. Neonatoloji uzmanlık eğitimi almış eğiticilerin akademik kadroları uygun, yenidoğan yoğun bakım deneyimleri aralıksız 5 yıl ve üzerindedir. Sorumluluk ve görevleri yazılı olarak belirlenmiştir.
5. Neonatoloji uzmanlık eğitimi almış eğiticilerin akademik kadroları uygun, yenidoğan yoğun bakım deneyimleri aralıksız 5 yıl ve üzerindedir. Sorumluluk ve görevleri yazılı olarak belirlenmiştir. Eğiticilerin en az birisi Neonatoloji eğitimiyle ilgili Ulusal Komisyonlarda görev almaktadır

#### **B. Belgeler**

1. Eğiticilerin Neonatoloji Uzmanlık belgesi
2. Eğiticilerin akademik ünvan belgeleri
3. Eğiticilerin son 5 yılda yenidoğan yoğun bakım deneyimlerini yansıtan aylık / yıllık çalışma ve sorumluluk çizelgesini gösteren belgeler
4. Varsa, neonatoloji eğitimi ile ilişkili ulusal komisyonlarda görev alındığına dair belge

### **5.2 Eğiticilerin Yükümlülükleri ve Gelişmeleri**

#### **Standart No: TS. 5.2.1**

Öğretim etkinlikleri eğiticilerin iş çizelgesinde sorumluluklar olarak yer almalı ve bunların uzmanlık öğrencilerinin iş çizelgesiyle olan ilişkileri mutlaka tanımlanmalıdır.

**Açıklama:** Eğitim - öğretim kadrosunun eğitim yükü, eğitimin koordinasyonu, sağlık hizmet sunumu ve araştırma etkinlikleri açısından tanımlanan görev ve sorumlulukları uzmanlık öğrencilerinin çalışma başlıkları ile örtüşecek biçimde planlanmalıdır.

#### **A. Kurumun standart ile ilgili durumu**

1. Böyle bir düzenleme bulunmamaktadır.
2. Eğiticilerin görev ve sorumlulukları tanımlanmış, ancak hizmet-eğitim dengesi kurulmamıştır, yoğun hizmet yükü arasında eğitime ayrılan zaman programlanmamış veya düzenli değildir.
3. **Eğiticilerin eğitim yükü ve hizmet sorumluluklarına ait bir çizelge mevcuttur. Uzmanlık öğrencileri ve eğiticilerin ders, ziyaret, poliklinik, multidisipliner konsey, seminer, konsültasyon çizelgeleri örtüşmektedir ve hizmet-eğitim dengesi kurulmuştur.**
4. Eğiticilerin eğitim yükü ve hizmet sorumluluklarına ait bir çizelge mevcuttur. Uzmanlık öğrencileri ve eğiticilerin ders, ziyaret, poliklinik, multidisipliner konsey, seminer, konsültasyon, araştırma çizelgeleri örtüşmektedir ve hizmet-eğitim dengesi

kurulmuştur. Uzmanlık öğrencilerinin hizmet yükümlülükleri (poliklinik vs.) eğitici eşliğinde gerçekleştirilmektedir.

5. Eğiticilerin eğitim yükü ve hizmet sorumluluklarına ait bir çizelge mevcuttur. Uzmanlık öğrencileri ve eğiticilerin ders, ziyaret, poliklinik, multidisipliner konsey, seminer, konsültasyon, araştırma çizelgeleri örtüşmektedir ve hizmet-eğitim dengesi kurulmuştur. Uzmanlık öğrencilerinin hizmet yükümlülükleri (poliklinik vs.) eğitici eşliğinde gerçekleştirilmektedir. Program uzmanlık öğrencilerinin yaşayabileceği olası aksaklıkları giderecek şekilde yapılandırılmış ve ek önlemler alınmıştır.

## **B. Belgeler**

1. Eğiticilerin görev ve sorumluluklarının yönergesi
2. Eğiticilerin çalışma programı ile uzmanlık öğrencilerinin çalışma ve eğitim programı çizelgelerinin eşleştirilmesi
3. Uzmanlık öğrencisinin çalışma programında araştırma için ayrılan zaman çizelgesi.
4. Varsa, program geliştirme ve aksaklıkları giderecek ek önlem yönergesi (ek öğretim üyesi/telafi programı)

## **6. EĞİTİM ORTAMLARI VE EĞİTSEL KAYNAKLAR**

### **6.1 Klinik/Laboratuvar Ortam ve Hastalar**

**Standart No TS. 6.1.1** Kurum, eğitimi destekleyecek yeterli uygulama olanaklarına ve eğitim amaçlarını karşılayacak yeterli sayıda ve uygun olgu çeşitliliğine sahip olmalıdır.

**Açıklama:** Kurum, uzmanlık öğrencilerinin neonatoloji alanında geniş ölçüde deneyim kazanmasını sağlayacak yeterli sayıda hasta ve uygun olgu çeşitliliğine sahip olmalıdır.

### **A. Kurumun standart ile ilgili durumu**

1. Yenidoğan yoğun bakım ünitesinin yatak kapasitesi, yapılan işlem, girişim sayısı ve tanıya yönelik tetkik ve incelemeler seviyelendirme 4A koşullarına uygun değildir. Yoğun bakım gerektiren hasta sayısı/riskli bebek oranı, tanımlanan yetkinlikleri kazandıracak düzeyde değildir.
2. Yenidoğan yoğun bakım ünitesinin yatak kapasitesi, yapılan işlem, girişim sayısı ve tanıya yönelik tetkik ve incelemeler seviyelendirme 4A koşullarına uygundur. Yoğun bakım gerektiren hasta sayısı/riskli bebek oranı, tanımlanan yetkinlikleri kazandıracak düzeyde değildir.
3. **Yenidoğan yoğun bakım ünitesinin yatak kapasitesi, yapılan işlem, girişim sayısı ve tanıya yönelik tetkik ve incelemeler seviyelendirme 4A koşullarına uygundur.**



**Yoğun bakım gerektiren hasta sayısı/riskli bebek oranı, tanımlanan yetkinlikleri kazandıracak düzeydedir.**

4. Yenidoğan yoğun bakım ünitesinin yatak kapasitesi, yapılan işlem, girişim sayısı ve tanıya yönelik tetkik ve incelemeler seviyelendirme 4A koşullarına uygundur. Yoğun bakım gerektiren hasta sayısı/riskli bebek oranı, akciğer ultrasonografisi (LUS), transfontanel ultrasonografi (TFUSG), fonksiyonel ekokardiyografi (EKO) gibi ek yetkinlikler kazandıracak düzeydedir.
5. Yenidoğan yoğun bakım ünitesinin yatak kapasitesi, yapılan işlem, girişim sayısı ve tanıya yönelik tetkik ve incelemeler herhangi bir destek almayı ya da hasta sevkini gerektirmeyecek seviyelendirme 4B koşullarına uygundur. Yoğun bakım gerektiren hasta sayısı/riskli bebek oranı, ek yetkinlikler (TFUSG, fonksiyonel EKO) kazandıracak düzeydedir. Ek olarak, kurumda özel işlem gerektiren prematüre retinopatisi (ROP) tedavisi, patent ductus arteriosus (PDA) kapatılması, ECMO, majör cerrahi, doğumsal kalp hastalıklarının girişim ve cerrahisi hastalarının izlemi yapılmaktadır.

**B. Belgeler**

1. Son 3 seneye ait İl Sağlık Müdürlüğü tescil belgeleri
2. Yenidoğan yoğun bakımda yıllık olarak izlenen ÇDDA prematüre ve riskli bebek sayıları (tanım-liste) ile uzmanlık öğrencisi başına düşen sayıları (başhekimlik onaylı). Yıllık, riskli bebek takip poliklinik sayıları ve uzmanlık öğrencisi başına düşen hasta sayıları.
3. Uzmanlık öğrencisi karneleri (Eğitim hedeflerine uygun sayıda standartları yazılı olarak belirlenmiş işlemler işaretlenmiş olmalı)

**Standart No TS. 6.1.2** Eğitim, mutlaka uzmanlık öğrencisinin yeterli klinik ve pratik deneyimi kazanmasını sağlamalı, amaca yönelik olarak klinik ve poliklinikte hasta bakımı ile laboratuvar uygulamaları ve nöbetleri (aktif / icapçı) kapsamalıdır.

**Açıklama:** Kurum, eğitim verilmesini destekleyecek yeterli klinik / pratik uygulama olanakları sunabilmeli ve uygun durumlarda yatan hastalarla ayaktan tedavi gören hastaların bakımı ve nöbet (aktif / icapçı) etkinliklerini kapsamalıdır.

**A. Kurumun standart ile ilgili durumu**

1. Uzmanlık öğrencileri mesai saatleri içinde ve dışında yeterli sayıda YYB ve poliklinik hastası görmüyor.

2. Uzmanlık öğrencisi poliklinik yapıyor, YYB hastası izliyor, riskli yenidoğan bebek doğumlarına kısmen katılıyor (kendi hastanesi veya rotasyonda), aktif veya icapçı olarak nöbet tutuyor. Ancak bilgi, beceri ve tutum alanlarında deneyim kazanması açısından yeterli değil.
3. **Uzmanlık öğrencisinin bilgi, beceri ve tutum alanlarında deneyim kazanmasına yetecek sayıda, poliklinik yapmasına, YYBÜ hastası izlemesine, acil ve servis konsültasyonu yapmasına, hasta transportunu yönetmesine, riskli yenidoğan bebek doğumlarına bizzat katılmasına, nöbet / icap tutmasına ve işlem/girişim yapmasına olanak veriliyor<sup>&</sup>. Etkin bir gözetim, danışma sistemi var.**  
**<sup>&</sup>Kurumda, son beş yılda, yıllık ortalama doğum sayısı en az 1000 olan bir doğumhane bulunmalıdır. Son beş yılın ortalaması alındığında, YYBÜ’nde izlenen 1500 gram altı ve/veya <32 hafta doğan prematüre bebek sayısının, 1 yılda en az 40, çok düşük doğum ağırlıklı prematürelere dışında kalan yüksek riskli yenidoğan bebek sayısının 1 yılda en az 40 ve yenidoğan polikliniğinde görülen bebek sayısının da 1 yılda en az 1000 olması gereklidir.**
4. Uzmanlık öğrencisinin bilgi, beceri ve tutum alanlarında deneyim kazanmasına yetecek sayıda, poliklinik, acil ve servis konsültasyonu yapmasına, hasta transportunu yönetmesine, riskli yenidoğan bebek doğumlarına bizzat katılmasına, nöbet/icap tutmasına, TFUSG, toraks USG, fonksiyonel EKO, NIRS gibi özellikli tanısal testler ve işlem/girişim yapmasına olanak veriliyor. Etkin bir gözetim, danışma sistemi var.
5. Uzmanlık öğrencisinin bilgi beceri tutum alanlarında deneyim kazanmasına yetecek sayıda poliklinik ve YYB hastası izlemesine, acil ve servis konsültasyonu yapmasına, hasta transportunu yönetmesine, nöbet/icap tutmasına, riskli yenidoğan bebek doğumlarına bizzat katılmasına, nöbet/icap tutmasına, TFUSG, toraks USG, fonksiyonel EKO, NIRS gibi özellikli tanısal testler ve işlem/girişim yapmasına olanak veriliyor. Ek olarak, özel yetkinliklere sahip olabilecek sayıda hastayı, diğer ulusal ya da uluslararası programlara rotasyon yaparak izleme, işlem yapma fırsatına sahip olabiliyorlar. Multidisipliner etkin bir gözetim, danışma sistemi var. Nöbet koşullarında diğer branşlarla multidisipliner hasta müdahalesi gerektiren ECMO bağlama, renal replasman tedavisi (RRT) başlatma gibi girişimler yapılabilir.

## **B. Belgeler**

1. Aylık ve yıllık çalışma çizelgesi, rotasyon programı belgesi

2. Eğiticilerin ve uzmanlık öğrencilerinin eşleştirildiği çalışma programı (aylık/haftalık uzmanlık öğrencisi ve eğiticilerin eşleştirilmiş olarak belirtildiği eğitim, çalışma, ziyaret, poliklinik vb saatlerini gösteren çizelge/çalışma programları)
3. Uzmanlık öğrencilerinin nöbet listesi
4. Kurumda gerçekleşen yıllık doğum sayısı, poliklinikte görülen ve YYBÜ’nde izlenen bebek sayısı, prematüre ve riskli bebek oranı,
5. Uzmanlık öğrencisi karnesi
6. Uzmanlık öğrencisi görüşme tutanakları
7. Varsa, ulusal yada uluslararası rotasyon programlarına yönelik ikili kurumsal anlaşma belgesi.

## 6.2 Fiziksel Olanaklar ve Donanım

**Standart No TS. 6.2.1** Uzmanlık öğrencisi, pratik ve kuramsal çalışmalarını için gereken ortam ve fırsatlara mutlaka sahip olmalıdır.

**Açıklama:** Eğitim ortamı, programın amaçlandığı gibi uygulanabilmesi için hem eğiticiler hem de uzmanlık öğrencilerine uygun şekilde planlanmalıdır. Bu ortamlar, değişen veya artan gereksinimlere uygun hale getirilebilir olarak planlanmalı ve geliştirilebilmelidir. Öğrenme ortamları derslikler, küçük grup çalışmalarının yapılabileceği odalar, laboratuvarlar, kütüphane, bilgi teknolojisi ile ilgili birimler, nöbet ve dinlenme - sosyal etkinliklerle ilgili ortamları kapsamalıdır.

### Standart No: TS. 6.2.1

#### A. Kurumun standart ile ilgili durumu

1. Kurumda derslik, toplantı odası, laboratuvar, kütüphane, bilgi teknolojisi birimleri, nöbet ve dinlenme mekanları bulunmuyor.
2. Kurumda derslik, toplantı odası, laboratuvar, kütüphane, bilgi teknolojisi birimleri, nöbet ve dinlenme mekanları var ancak yetersiz ve iyileştirmeye yönelik planlamalar yapılmamış.
3. **Kurumda derslikler (en az 1 eğitim salonu), küçük grup çalışmalarının yapılabileceği odalar, laboratuvar, kütüphane (fiziki veya dijital), bilgi teknolojisi birimleri, nöbet ve dinlenme mekanları mevcut.**
4. Kurumda birime ait en az 1 eğitim salonu, küçük grup çalışmalarının yapılabileceği odalar, hasta başı tetkiklerin yapılabildiği laboratuvar, kütüphane (fiziki veya dijital),

bilgi teknolojisi birimleri, nöbet ve dinlenme - mekanları mevcut olup geliştirmeye yönelik planlama yapılmıştır.

5. Kurumda birime ait en az 1 eğitim salonu, küçük grup çalışmalarının yapılabileceği odalar, hasta başı tetkiklerin yapılabildiği laboratuvar, kütüphane (fiziki veya dijital), bilgi teknolojisi birimleri, nöbet ve dinlenme - mekanları mevcut olup geliştirmeye yönelik planlama yapılmıştır. Ayrıca eğitim amaçlı oluşturulmuş laboratuvarlar , simülasyon, yapay zeka altyapısı, vb gibi ek üstünlükler içermektedir.

## **B. Belgeler**

1. Derslik, toplantı salonu, laboratuvarlar, kütüphane, bilgi teknolojileri, nöbet ve dinlenme odası nitelik, sayı ve kapasitelerini ortaya koyan beyan belgesi (dekanlık veya başhekimlik tarafından onaylanmış olmalıdır).
2. Kurum ziyareti sırasında değerlendirilerek tutanakta belirtilecek.

**Standart No TS. 6.2.2** Eğitimde ilgili alana yönelik uygulama tekniklerinin gerektirdiği teknik donanım ve altyapı mutlaka sağlanmalıdır.

**Açıklama:** Eğitim kurumları uzmanlık öğrencilerinin eğitiminde ilgili alana yönelik klinik becerilerin kazandırılabilmesi için poliklinik, servis, ameliyathane, doğumhane, acil servis, yoğun bakım, vb. klinik eğitim ortamları ve uygulamalarda kullanılan teknikleri öğrenip deneyim kazanabilmeleri için uygun donanım ve alt yapı olanaklarını sağlamalıdır.

## **A. Kurumun standart ile ilgili durumu**

1. Kurumun hasta bakımı ve izlemi için gereken donanımı yetersiz, prematüre ve riskli bebek izlemi yapılan polikliniği yok. Laboratuvar olanakları ve radyoloji birimleri yetersiz.
2. Kurumun hasta bakımı ve izlemi için gereken donanımı yetersiz, prematüre ve riskli bebek izlemi yapılan, izlem polikliniğinde görülen hasta sayısı yeterli değil. Laboratuvar olanakları ve radyoloji birimleri mevcut
3. **Kurum, hasta bakımı ve izlemi için yeterli donanım ve teknik altyapıya sahip. En az 1 adet, prematüre ve riskli bebek izlemi yapılan, multidisipliner yaklaşım sağlanabilen izlem polikliniği var. Laboratuvar olanakları ve radyoloji birimleri mevcut. Kurumda olmasa da tüm yandallar ve cerrahi birimlere ulaşılabilenekte.**
4. Kurum, hasta bakımı ve izlemi için yeterli donanım ve teknik altyapıya sahip. En az 1 adet, prematüre ve riskli bebek izlemi yapılan, multidisipliner yaklaşım sağlanabilen izlem polikliniği var. Laboratuvar olanakları ve radyoloji birimleri mevcut. Tüm yandallar ve cerrahi birimler mevcut. Uzmanlık öğrencilerinin klinik becerilerini

geliştirmeye yönelik kurum dışı düzenlenen eğitimlere (simülasyon, vb) katılımları sağlanıyor.

5. Kurum, hasta bakımı ve izlemi için yeterli donanım ve teknik altyapıya sahip. En az 1 adet, prematüre ve riskli bebek izlemi yapılan, multidisipliner yaklaşım sağlanabilen izlem polikliniği var. Laboratuvar olanakları ve radyoloji birimleri mevcut. Tüm yandallar ve cerrahi birimler mevcut. Birimde, uzmanlık öğrencilerinin klinik becerilerini geliştirmeye yönelik simülasyon araçları, eğitim videoları, maket ve diğer eğitim materyalleri mevcut.

## **B. Belgeler**

1. Alt yapı ve teknik donanımı ortaya koyan beyan belgesi (yönetim tarafından onaylanmış, kroki demirbaş listesi olmalıdır).
2. Eğitim programında video, simülasyon, maketle eğitimin yer aldığı bölüm veya ulusal simülasyon vs kurslara katılım belgesi

**Standart No TS. 6.2.3** Eğitim kurumunda mesleki literatüre ulaşmak için uygun ortam ve altyapı olanakları mutlaka sağlanmalıdır. (Kütüphane, basılı kitap, dergi, abone olunan dergiler, veri tabanlarına ulaşım, çalışma odası, barkovizyon)

**Açıklama:** Kurumda eğitim için gerekli kaynaklara, kütüphaneden (kitap sayısı, abone olunan dergi vb), veri tabanlarından, E-kütüphane vb uygulamalardan erişim sağlanmalıdır. Neonatoloji alanındaki temel ders kitapları ücretsiz olarak erişilebilir olmalı, basılı veya elektronik formatta kapsamlı bir referans kütüphanesine kolay erişim sağlanmalıdır.

## **A. Kurumun standart ile ilgili durumu**

1. Eğitim kurumunda literatüre ulaşma olanağı yok. Fiziki ya da dijital kütüphane bulunmamaktadır.
2. Kurumda fiziki kütüphane ve sınırlı sayıda basılı kaynak var ancak, elektronik ortamda veri tabanlarına ulaşma olanağı yok
3. **Kurumda neonatoloji alanındaki temel ders kitaplarına ücretsiz olarak erişilebiliyor, basılı veya elektronik formatta kapsamlı bir referans kütüphanesine kolay erişim sağlanabiliyor.**
4. Kurumda neonatoloji alanındaki temel ders kitaplarına ücretsiz olarak erişilebiliyor, basılı veya elektronik formatta kapsamlı bir referans kütüphanesine kolay erişim sağlanabiliyor. Her doktor odasında, serviste ve poliklinikte internet ulaşımı ve veri tabanlarına ulaşım var.

5. Kurumda neonatoloji alanındaki temel ders kitaplarına ücretsiz olarak erişilebiliyor, basılı veya elektronik formatta kapsamlı bir referans kütüphanesine kolay erişim sağlanabiliyor. Her doktor odasında, serviste ve poliklinikte internet ulaşımı ve veri tabanlarına ulaşım var.

Kurum dışından, veri tabanlarına uzaktan erişim var.

## **B. Belgeler**

1. Kurumun tam gün kütüphane erişimi olduğunu gösteren web sayfası
2. Online/basılı ulaşılabilen kaynakların listesi (yönetim tarafından onaylanmış).
3. Abone olunan veri tabanları listesi (yönetim tarafından onaylanmış).

## **6.3 Eğitimde Ekip Kavramı**

**Standart No TS 6.3.1** Uzmanlık eğitimi, aynı uzmanlık alanındaki eğiticiler, diğer uzmanlık alanları ve sağlık alanlarındaki çalışanlar ile birlikte ekip olarak çalışma yetkinliğini mutlaka kazandırmalıdır.

**Açıklama:** Uzmanlık eğitimi, neonatoloji ve farklı disiplinlerdeki eğiticiler ve sağlık alanında çalışanlar ile birlikte çalışmalar (eğitim, konsey, araştırma, proje vb) yapmayı kapsamalıdır.

### **A. Kurumun standart ile ilgili durumu**

1. Uzmanlık öğrencisi ve eğiticilerin, diğer eğiticiler, farklı uzmanlık alanları ve sağlık alanlarındaki eğiticiler ile iletişimleri yok.
2. Anabilim dalındaki diğer eğiticiler ve sağlık çalışanları ile iletişim ve ekip çalışması var, kurum içi diğer disiplinlerle (çocuk cerrahisi, KVC, beyin cerrahisi vb) iletişim ve ekip çalışması yok.
3. **Anabilim dalındaki diğer eğiticiler ve sağlık çalışanları yanısıra kurum içi diğer disiplinlerle iletişim ve ekip çalışması yapılıyor.**
4. Anabilim dalındaki diğer eğiticiler, sağlık çalışanları ve kurum içi diğer disiplinler yanısıra, ülke çapında farklı kurumlardaki eğiticilerle de iletişim var ve ekip çalışması yapılıyor.
5. Anabilim dalındaki eğiticiler, sağlık çalışanları ve kurum içi diğer disiplinler yanısıra, ülke çapında ve uluslararası alanda farklı kurumlardaki eğiticilerle ekip çalışması ve ekip kavramını geliştirecek eğitim toplantıları yapıyor.

### **B. Belgeler**

1. Kurum içi diğer disiplinlerle yapılan toplantı tutanakları (Perinatoloji konseyleri ve Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları alanının diğer dahili, cerrahi disiplinleri ve Radyoloji bölümleri ile gerçekleştirilen konseyler)

2. Varsa, kurum dışı eğitimcilerle yapılan ekip çalışmasının (ortak projeler) tutanakları
3. Varsa, uluslararası multidisipliner ekip çalışmalarının tutanakları
4. Varsa, eğitimde ekip kavramını geliştirecek konsey, kurum içi ve kurum dışı eğitim toplantı listesi

**Standart No TS. 6.3.2** Uzmanlık eğitimi süreci, aynı uzmanlık alanındaki eğitimciler ve meslektaşlar ile birlikte bir ekibin elemanı olarak çalışma ve paylaşım sağlamak üzere uzmanlık dernekleri ile etkileşimi mutlaka içermelidir.

**Açıklama:** Uzmanlık eğitimi, ilgili alanın eğitimcileri ve meslektaşlar ile birlikte çalışmalar yapma ve uzmanlık dernekleri (TND, vb) çatısı altındaki etkinliklerde yer almayı kapsamalıdır.

#### **A. Kurumun standart ile ilgili durumu**

1. Etkileşim yok
2. Sınırlı bir etkileşim var.
3. **Uzmanlık alanındaki meslektaşlar, diğer eğitimciler ve TND başta olmak üzere uzmanlık dernekleri ile iletişim vardır ve uzmanlık öğrencilerinin TND çatısı altındaki eğitim ile ilgili etkinliklere katılımı sağlanmaktadır.**
4. Uzmanlık alanındaki meslektaşlar, diğer eğitimciler ve TND başta olmak üzere uzmanlık dernekleri ile iletişim vardır. TND'nin düzenlediği etkinlikler, kurslar ve burs sınavına katılım sağlanmakta, ulusal eğitim ve araştırma projelerinde yer verilmektedir.
5. Uzmanlık alanındaki meslektaşlar, diğer eğitimciler ve TND başta olmak üzere uzmanlık dernekleri ile iletişim vardır. TND'nin düzenlediği etkinlikler, kurslar ve burs sınavına katılım sağlanmakta, ulusal ve uluslararası eğitim toplantıları ve araştırma projelerinde yer verilmektedir.

#### **B. Belgeler**

1. Uzmanlık öğrencilerinin dernek çatısı altındaki ulusal eğitim toplantıları ve araştırma projelerinde yer aldığına dair belge
2. Varsa, TND'nin düzenlediği burs sınavına katılımlarını gösteren belgeler
3. Varsa, uzmanlık öğrencilerinin uluslararası toplantılara katılımını veya projelerde yer aldığını gösteren belgeler

**Standart No TS. 6.3.3** Uzmanlık eğitimi programında, uzmanlık öğrencilerinin sağlık hizmeti veren ekibin bir üyesi veya lideri olarak sorumlulukları mutlaka açıkça belirtilmelidir.

**Açıklama:** Uzmanlık eğitimi, öğrencilerin ilgili alanda sağlık hizmetleri ekibinin bir üyesi ya da lideri olarak sorumluluklarını açıkça tanımlamalıdır.

## **A. Kurumun standart ile ilgili durumu**

1. Uzmanlık öğrencilerinin neonatoloji alanında sağlık hizmetleri ekibinin bir üyesi ya da lideri olarak sorumlulukları açıkça tanımlanmamıştır.
2. Uzmanlık öğrencilerinin neonatoloji alanında sağlık hizmetleri ekibinin bir üyesi ya da lideri olarak sorumlulukları tanımlanmış, ancak program ve karnede yazılı olarak yer almamıştır.
3. **Uzmanlık öğrencilerinin neonatoloji alanında sağlık hizmetleri ekibinin bir üyesi ya da lideri olarak sorumlulukları tanımlanmış, program ve karnede yazılı olarak yer verilmiştir.**
4. Uzmanlık öğrencilerinin neonatoloji alanında sağlık hizmetleri ekibinin bir üyesi ya da lideri olarak sorumlulukları tanımlanmış, program ve karnede yazılı olarak yer verilmiştir. Denetim / geri bildirim sağlanmaktadır.
5. Uzmanlık öğrencilerinin neonatoloji alanında sağlık hizmetleri ekibinin bir üyesi ya da lideri olarak sorumlulukları tanımlanmış, program ve karnede yazılı olarak yer almıştır. Denetim / geri bildirim sağlanmış yenilik ve geliştirmeye olanak verecek şekilde yorumlanmış ve çıktılarına sonraki eğitim yılında yer verilmektedir.

## **B. Belgeler**

1. Uzmanlık öğrencilerinin görev tanımları ve kime karşı sorumlu olduklarını belirten belge
2. Uzmanlık öğrencisine ait, sağlık hizmetleri ekibinin bir üyesi ya da lideri olarak sorumluluklarının yazılı olarak tanımlandığı görevlendirme ve uygulamanın gerçekleştirdiğini gösteren eşleştirilmiş belgeler
3. Uzmanlık öğrencilerinin ilgili alanda sağlık hizmetleri ekibinin bir üyesi ya da lideri olarak aldıkları sorumluluklara, eğitimin gelişmesine katkı verecek çıktılara ilişkin örnekler.

## **6.4 Bilgi teknolojisi**

**Standart No TS. 6.4.1** Eğitim programları mutlaka bilgi ve iletişim teknolojisinin etkin kullanımına yönelik ortam ve koşulları sağlamalıdır.

**Açıklama:** Kurumun bilgi iletişim sistemi alt yapısı (bilgisayarlar, online erişimin vb), bilgi ve iletişim teknolojilerinin (Hasta kayıt sistemi, laboratuvar ve görüntüleme sistemlerine erişim vb) etkin kullanımına ilişkin bir politikası olmalı ve kurumun kütüphane hizmetleriyle eşgüdüm içinde çalışması sağlanmalıdır.

## **A. Kurumun standart ile ilgili durumu**



1. Hastane bazında hasta kaydı için ortak bir işletim sistemi yok, uzmanlık öğrencileri eğitim programları içinde bilgi ve iletişim teknolojisi kullanamıyor.
2. Hasta kayıtları kısmen bilgisayar ortamında tutuluyor. Bilgi ve iletişim teknolojisinin etkin kullanımına yönelik ortam ve koşulları sağlanıyor, ancak etkin şekilde kullanılmıyor..
3. **Hastane bazında ulusal sistem ile bağlantılı hasta kayıt sistemi var ve etkin şekilde kullanılıyor. Laboratuvar ve görüntüleme sistemlerine ulaşım sağlanıyor. Bilgi ve iletişim teknolojisinin eğitim programları için etkin kullanımına yönelik ortam ve koşullar sağlanmakta ve etkin bir şekilde kullanılabilir.**
4. Hastane bazında ulusal sistem ile bağlantılı hasta kayıt sistemi var ve etkin şekilde kullanılıyor. Laboratuvar ve görüntüleme sistemlerine ulaşım sağlanıyor. Bilgi ve iletişim teknolojisinin eğitim programları için etkin kullanımına yönelik ortam ve koşullar sağlanmakta ve etkin bir şekilde kullanılabilir. İlgili kullanıma ulaşılması için ek eğitim programları düzenleniyor.
5. Hastane bazında ulusal sistem ile de bağlantılı hasta kayıt sistemi var ve etkin şekilde kullanılıyor. Laboratuvar ve görüntüleme sistemlerine ulaşım sağlanıyor. Bilgi ve iletişim teknolojisinin eğitim programları için etkin kullanımına yönelik ortam ve koşullar sağlanmakta ve etkin bir şekilde kullanılabilir. İlgili kullanıma ulaşılması için ek eğitim programları düzenleniyor. Ortam ve koşulların iyileştirilmesi için düzenli geri bildirim alınıyor ve bu geri bildirimler kullanılarak iyileştirmeler yapılıyor.

## **B. Belgeler**

1. Eğitim programlarının bilgi ve iletişim teknolojisinin etkin kullanımına yönelik ortam ve koşulları sağladığına ilişkin başhekimlik onaylı belgeler
2. Geri bildirim belgeleri, anketler.
3. Geri bildirimler ile yapılan yeni düzenlemelere ait başhekimlik onaylı belge belgeler.

## **6.5 Araştırma**

**Standart No TS. 6.5.1** Eğitim ortamlarında eğitim ve hizmetin araştırma ile entegrasyonu mutlaka sağlanmalıdır. Eğitim ortamının tanımı, araştırma olanakları ve etkinlikleri ile önceliklerini mutlaka içermelidir.

**Açıklama:** Uzmanlık öğrencilerinin eğitimi, hizmet faaliyetlerinin yanı sıra araştırma faaliyetlerine katılım fırsatlarını da içermelidir. Araştırmalara katılım fırsatları ile ilişkili planlamalar yapılmış olmalıdır. Araştırma alanında destekleyici bir program / kurs vb sağlanmalıdır.

## **A. Kurumun standart ile ilgili durumu**

1. Eğitim hizmet ağırlıklı ve araştırma yapılamamakta.
2. Uzmanlık öğrencilerinin eğitimi, hizmet faaliyetlerinin yanı sıra araştırma faaliyetlerine katılım fırsatlarını sağlamakta, ancak planlanmış araştırma etkinliği yok.
3. **Uzmanlık öğrencilerinin eğitimi, hizmet sunumu yanısıra araştırma etkinlikleri ile birlikte planlanmış ve yürütülmekte. Araştırma ile hizmet ve eğitimin entegrasyonu sağlanmış.**
4. Uzmanlık öğrencilerinin eğitimi, hizmet faaliyetlerinin yanı sıra araştırma faaliyetlerine katılım fırsatlarını sağlamaktadır. Araştırma planlama, yayın yapma, istatistik, yayın okuma ve değerlendirmeye yönelik eğitim programları ve kurslara katılımları sağlanıyor ve araştırmalara katılımları destekleniyor.
5. Uzmanlık öğrencilerinin eğitimi, hizmet faaliyetlerinin yanı sıra araştırma faaliyetlerine katılım fırsatlarını sağlamaktadır. Belli aralıklarla araştırma planlama, yayın yapma, istatistik, yayın okuma ve değerlendirmeye yönelik eğitim programları ve kurslar düzenleniyor. Eğitimleri süresince belli sayıda araştırmada görev almış olmaları isteniyor ve yayınlarda isimleri geçiyor.

## **B. Belgeler**

1. Uzmanlık öğrencisinin çalışma programında araştırma için ayrılan zaman çizelgesi.
2. Uzmanlık öğrencilerinin katıldığı araştırmalar ve sorumluluklarını gösteren belge
3. Araştırma planlama, yayın yapma, istatistik, yayın okuma ve değerlendirmeye yönelik eğitim programları / kurslara katılım belgeleri.
4. Uzmanlık öğrencisi karnesinin ilgili sayfası
5. Poster, tebliğ, ulusal ve uluslararası yayın listesi (YÖKSİS belgesi)

**Standart No TS. 6.5.2** Eğitim süreci, uzmanlık öğrencilerinin bir araştırmayı planlama, yürütme ve raporlamasını mutlaka sağlamalıdır. Araştırma konusu ve danışmanı mutlaka uzmanlık eğitiminin ilk yarısında tanımlanmalıdır.

**Açıklama:** Uzmanlık öğrencilerinin sağlıkta kalite geliştirme ve araştırma ile uğraşmaları özendirilmeli, araştırmaların planlama, yürütme ve raporlandırma süreçlerinde yer almaları sağlanmalıdır. Eğitiminin ilk yarısında, uzmanlık öğrencisinin yürütücüsü olacağı en az bir araştırma planlanmış olmalıdır.

## **A. Kurumun standart ile ilgili durumu**

1. Uzmanlık öğrencilerinin araştırma planlama, yürütme ve raporlandırmasına olanak sağlanmamaktadır.

2. Uzmanlık öğrencilerinin araştırma planlama, yürütme ve raporlandırmasına olanak sağlanmakta ancak belgelendirilememektedir.
- 3. Uzmanlık öğrencilerinin tümüne eğitimleri süresince en az 1 retrospektif veya 1 prospektif araştırmada görev verilmiştir.**
4. Uzmanlık öğrencilerinin tümüne eğitimleri süresince en az 2 retrospektif ve 2 prospektif araştırmada görev verilmiştir. Bu araştırmaların en az 1 tanesi ulusal poster / bildiri veya yayına dönüşmüş olmalıdır (Yayın için başvuru yapılmış olması yeterlidir). Uzmanlık öğrencilerinin iyi klinik uygulamalar ve istatistik eğitimi alması önerilmektedir.
5. Uzmanlık öğrencilerinin tümüne eğitimleri süresince prospektif veya retrospektif en az 4 araştırmada görev verilmiştir ve en az biri uluslararası poster, bildiri veya yayına dönüşmüş olmalıdır. (Yayın için başvuru yapılmış olması yeterlidir). Uzmanlık öğrencilerinin iyi klinik uygulamalar ve istatistik eğitimini alması için eğitim düzenlenmiştir.

## **B. Belgeler**

1. Uzmanlık öğrencilerinin araştırma başlıkları ve danışmanlarının belirlendiği Akademik Kurul kararları
2. Uzmanlık öğrencilerinin onaylanmış / tamamlanmış araştırmalarına ait belgeler
3. Varsa, uzmanlık öğrencilerinin katıldığı iyi klinik uygulamalar ve istatistik eğitimlerinin sertifikaları
4. Varsa, uzmanlık öğrencilerinin isminin geçtiği son 5 yılda yapılmış ulusal ve uluslararası yayınların (makale, poster, sözlü sunum) listesi (Kaynak YÖKSİS)

## **6.6 Eğitim Deneyimi**

**Standart No TS. 6.6.1** Eğitimin planlama, uygulama ve değerlendirmesine ilişkin eğitim döngüsünden elde edilen deneyimler mutlaka izleyen eğitim sürecine yansıtılmalıdır.

**Açıklama:** Uzmanlık eğitim programı sorun ve süreçlerle ilgili geri bildirimler ve deneyimler doğrultusunda gözden geçirilmeli, elde edilen veriler bir sonraki eğitim döneminde eğitimin niteliğinin geliştirilmesinde kullanılmalıdır.

### **A. Kurumun standart ile ilgili durumu**

1. Uygulanan eğitim programında yıllar içinde hiçbir değişiklik yapılmamış.
2. Uygulanan eğitim programı her yıl gözden geçirilip güncelleniyor, ancak bu yapılırken herhangi bir standart gözetilmiyor, düzenli geri bildirimler alınmıyor.
- 3. Uygulanan eğitim programı her yıl eğitici ve uzmanlık öğrencilerinin geri bildirimleri doğrultusunda gözden geçirilip güncelleniyor.**

4. Uygulanan eğitim programı her yıl eğitici ve uzmanlık öğrencilerinin geri bildirimleri, ulusal müfredat belirleyen kurumlar ve uzmanlık derneklerinin görüşleri doğrultusunda gözden geçirilip güncelleniyor.
5. Uygulanan eğitim programı her yıl eğitici ve uzmanlık öğrencilerinin geri bildirimleri, uluslararası müfredat belirleyen kurumlar ve uzmanlık derneklerinin görüşleri doğrultusunda gözden geçirilip güncelleniyor, güncellemeler eğitici ve uzmanlık öğrencilerinin programlarında yer alıyor.

## **B. Belgeler**

1. Eğitim programları ve güncellemeleri
2. Uzmanlık öğrencileri ve eğitimcilerin eğitim programı ile ilgili yıllık yapılandırılmış geri bildirim tutanakları (Google anket, vb)
3. Geribildirimler doğrultusunda programın güncellendiğine dair bilim dalı akademik kurul veya eğitim komisyonu tutanakları
4. Varsa, eğitim programının ulusal ve uluslararası müfredat belirleyen kurum / derneklerin görüşleri doğrultusunda güncellendiğine dair belgeler eski ve güncel ders etkinlik programları

**Standart No TS. 6.6.2** Her kurumda mutlaka eğitim programının planlanması ve yürütülmesinden sorumlu eğitici olmalıdır.

**Açıklama:** Neonatoloji yan dal uzmanlık eğitim programının planlanması ve yürütülmesinden sorumlu eğitici (ler) / eğitim komisyonu bulunmalıdır. Sorumlu eğitici (ler) / eğitim komisyonu üyeleri yeterli donanıma sahip olmalıdır.

## **A. Kurumun standart ile ilgili durumu**

1. Eğitimden sorumlu olduğu belirlenmiş bir eğitici yok
2. Eğitimden sorumlu bir eğitici var. Ancak görevlendirme yazısı ve görev tanımı yok, eğitim komisyonu oluşturulmamış.
3. **Eğitimden sorumlu bir program yöneticisi var. Eğitim komisyonu oluşturulmuş ve belgelendirilmiş. Eğitimcilerin salt çoğunluğu Eğitimcilerin Eğitimi Sertifikasına sahip.**
4. Eğitimden sorumlu bir program yöneticisi var. Eğitim komisyonu oluşturulmuş, belgelendirilmiş ve belli aralıklarla toplanıyor. Eğitimcilerin Eğitimi programına tüm eğitimcilerin katılımı sağlanmış.
5. Eğitimden sorumlu bir program yöneticisi var. Eğitim komisyonu oluşturulmuş, belgelendirilmiş ve belli aralıklarla toplanıyor. Eğitimde işbirliği yapılan diğer

disiplinlerden (yan dal ve cerrahi bilimler) eğitim ve komisyonlara katılım ve yapılandırılmış katkı sağlanıyor. Eğitimcilerin Eğitimi programına tüm eğitimcilerin katılımı sağlanmış.

## **B. Belgeler**

1. Program Yöneticisi ve sorumlu eğitimcilerin görevlendirme belgeleri ile görev ve sorumluluklarını tanımlayan belgeler
2. Eğitim komisyonu görevlendirme kararı (Akademik kurul kararı) ve toplantı tutanakları.
3. Varsa, eğitim komisyonunun diğer disiplinlerle yapılan toplantı tutanakları
4. Eğitimcilerin eğitimi alındığına dair belgeler

## **6.7 Diğer Ortamlar**

**Standart No TS. 6.7.1** Gerekli durumlarda eğitimin tamamlanması için ulusal ve uluslararası eğitim olanaklarına erişim koşulları mutlaka sağlanmalıdır.

**Açıklama:** Zorunlu veya elektif olarak yurt içinde farklı merkezlerde veya yurt dışında rotasyon yapma olanaklarının sağlanması ile ilgili içeriği ve hedefleri belirlenmiş bir politika oluşturulmalıdır.

### **A. Kurumun standart ile ilgili durumu**

1. Rotasyonlar düzenli yapılmıyor.
2. Kurumda bulunmayan zorunlu rotasyonlar kurum dışında yapılıyor, içerik ve hedefleri belirlenmemiş.
- 3. Kurumda bulunmayan zorunlu rotasyonlar programlanmış içerik ve hedefleri belirlenmiş olarak farklı kurumlarda yapılabilir,**
4. Uzmanlık öğrencisinin kendini geliştirmek istediği her alanda, eğitim süresinden sayılmamak şartıyla toplam eğitim süresinin (ay olarak) % 10'unu aşmayacak şekilde ülke içinde elektif rotasyonlara olanak sağlanıyor ve danışmanlık veriliyor, rotasyonun çıktıları yazılı olarak raporlanmış, bu konuda yazılı bir politika oluşturulmuş.
5. Uzmanlık öğrencisinin kendisini geliştirmek istediği her alanda, eğitim süresinden sayılmamak şartıyla toplam eğitim süresinin (ay olarak) % 10'unu aşmayacak şekilde uluslararası rotasyonlara olanak sağlanıyor, değişim programları uygulanabilir, danışmanlık veriliyor. Bu konuda yazılı bir politika oluşturulmuş ve tüm uzmanlık öğrencileri yararlanabilir.

### **B. Belgeler**

1. Uzmanlık öğrencilerinin zorunlu rotasyonları ile ilgili yazışmalar

2. Rotasyonlar için içerik ve hedeflerin belirtildiği yazılı politika belgesi
3. Rotasyonların çıktılarının incelendiği bilim dalı toplantı tutanakları
4. Varsa, uzmanlık öğrencilerinin elektif, yurt içi rotasyon belgeleri
5. Varsa, uzmanlık öğrencilerinin, elektif, uluslararası rotasyon belgeleri

**Standart No TS. 6.7.2** Ulusal ve uluslararası öğrenci veya eğitici değişimi sağlayan kuruluşlar ile

bağlantı mutlaka kurulmuş olmalıdır.

**Açıklama:** Uzmanlık öğrencileri ve eğitimcilerin değişim programları konusunda farkındalığı olmalıdır.

#### **A. Kurumun standart ile ilgili durumu**

1. Değişim programları ile bağlantı yok, farkındalık yok.
2. Değişim programları konusunda bağlantı var ancak uygulanmıyor.
3. **Değişim programları biliniyor, tüm uzmanlık öğrencileri / eğitimcilere bilgi veriliyor. birkaç uzmanlık öğrencisi / eğitici yararlanmış.**
4. Değişim programları biliniyor, tüm uzmanlık öğrencileri / eğitimciler eşit şekilde bilgi sahibi ve yararlanabiliyor. Uzmanlık öğrencisinin eğitim programında yapılandırılmış olarak yer alıyor.
5. Değişim programları biliniyor, tüm uzmanlık öğrencileri / eğitimciler eşit şekilde bilgi sahibi ve yararlanabiliyor. Uzmanlık öğrencisinin eğitim programında yapılandırılmış olarak yer alıyor, kurumsal iş birliği protokolleri var.

#### **B. Belgeler**

1. Ulusal ve uluslararası üyeliklere ait belgeler
2. Değişim programları ile ilgili belge
3. Varsa, eğitim programında yer aldığını gösteren belgeler
4. Varsa, kurumsal iş birliği protokolleri

## **7. EĞİTİM PROGRAMLARININ DEĞERLENDİRİLME SÜRECİ**

### **7.1 Program Değerlendirme Sistemi**

**Standart No TS. 7.1.1** Eğitim kurumu, eğitim programının başarısını, uzmanların başarı durumunu ve zaman içindeki gelişimlerini sistematik şekilde izleyen ve bu amaçla kullanılan bir değerlendirme sistemini geliştirmelidir.

**Açıklama:** Kurumda yandal uzmanlık öğrencileri ile uzmanlık sonrası iletişim sürdürülmeli ve başarı durumunun izleneceği bir “Uzman İzlem ve Bilgi Sistemi” oluşturulmalıdır.

**A. Kurumun standart ile ilgili durumu**

1. Yandal uzmanları ve başarı durumlarının izlendiği bir sistem yok
2. Sistem var ancak uygulanmıyor
3. Sistem var ve uygulanıyor
4. Sistem uygulanıyor ve uzmanlardan yapılandırılmış geri bildirimler alınıyor
5. Sistem uygulanıyor, uzmanlardan yapılandırılmış geri bildirimler alınıyor ve geri bildirimlere dayanarak eğitim ile ilgili düzenlemeler yapılıyor.

**B. Belgeler**

1. Yan dal uzmanlarının mevcut durumları ve kariyer gelişimlerini gösteren yazılı / elektronik doküman (google form vb ile sistematik olarak kaydedilmiş / excel gibi bir tablo sistemine aktarılmış)
2. Varsa, yan dal uzmanlarından alınan yapılandırılmış geri bildirimleri gösterir belge
3. Varsa, yan dal uzmanlarından alınan yapılandırılmış geri bildirimlere dayanarak yapılan değişiklikleri gösterir belge

**7.2 Eğitici ve Uzmanlık Öğrencilerinin Geri bildirimi**

**Standart No TS. 7.2.1** Eğiticiler ve uzmanlık öğrencilerinden sistematik olarak programın niteliği hakkında geri bildirimler mutlaka alınmalı, analiz edilmeli ve eğitim kurumları tarafından gereği yapılmalıdır.

**Açıklama:** Eğitim kurumunda hem uzmanlık öğrencileri hem de eğiticilerden “eğitim programı” ile ilgili olarak yapılandırılmış ve sistematik olarak geri bildirim alınmalıdır.

**Geri bildirim formlarında değerlendirilecek başlıklar**

1. Teorik eğitim konuları ve sıklığı
2. Pratik eğitim konuları ve sıklığı
3. Multidisipliner toplantıların sıklığı ve içeriği: Perinatoloji, Patoloji, KVC, Ped Kardioloji, Ped Cerrahi vb bölümleri ile yapılan toplantılar
4. Katılan kurslar ve kongreler (poster/ sözel bildiri)

Geri bildirim süreçleri, sürekli ve düzenli veri toplanması, analizi ve yorumlanmasını kapsayacak şekilde kurgulanmalı ve eğitim programının geliştirilmesinde kullanılmalıdır.

**A. Kurumun standart ile ilgili durumu**

1. Geri bildirim alınmıyor.
2. Sadece uzmanlık öğrencilerinden yapılandırılmamış, düzensiz geri bildirim alınıyor.
3. **Hem uzmanlık öğrencileri hem de eğiticilerden düzenli olarak yapılandırılmış geri bildirim alınıyor**
4. Hem uzmanlık öğrencileri hem de eğiticilerden düzenli olarak yapılandırılmış geri bildirim alınıyor ve analiz ediliyor.
5. Hem uzmanlık öğrencileri hem de eğiticilerden alınan düzenli olarak yapılandırılmış geri bildirimler analiz ediliyor ve iyileştirici düzenlemeler hayata geçiriliyor.

## **B. Belgeler**

1. Yapılandırılmış geri bildirim yöntemini açıklayan yazılı belge (Örn: Google anket)
2. Eğiticilerden eğitim programının niteliğine ilişkin alınan yapılandırılmış geri bildirim tutanakları (Geliştirilmesi gereken yönleri kapsamalıdır)
3. Uzmanlık öğrencilerinden eğitim sürecine ilişkin alınan yapılandırılmış geri bildirim raporları (Ortam ve olanaklar; teorik ve pratik eğitim süresi ve içeriğini kapsamalı ve yeterli/ geliştirilmeli/ değiştirilmeli/ şu konular eklenmeli vb şeklinde olmalıdır)
4. Varsa, eğitici ve uzmanlık öğrencilerinden alınan geri bildirimlere ilişkin yıllık analizler ve yapılan/ planlanan iyileştirici düzenleme ve değişiklikleri gösteren belgeler.

## **7.3 Uzmanlık Öğrencilerinin Yetkinliği**

**Standart No TS. 7.3.1** Uzmanlık öğrencilerinin yetkinliği, mutlaka eğitim programı ve uzmanlık eğitimi hedefleriyle ilişkilendirilerek değerlendirilmelidir.

**Açıklama:** Uzmanlık öğrencilerinin istenen yetkinliklere ulaşp ulaşmadığı aylık ve / veya 6 aylık değerlendirmeler, uzmanlık öğrencisi karnesi ve yetkinliği değerlendirmeye yönelik yapılandırılmış sınavlar ile değerlendirilmeli ve bu değerlendirmelerde uzmanlık eğitiminin hedefleri mutlaka gözetilmelidir.

### **A. Kurumun standart ile ilgili durumu**

1. Yetkinlik değerlendirmesi yapılmıyor.
2. Yetkinlik değerlendirmesi standart olmayan yöntemlerle yapılıyor.
3. **Yetkinlik değerlendirmesi uzmanlık eğitiminin hedefleri gözetilerek standart yöntemler ve belirlenmiş aralıklarla yapılıyor (6 aylık kanaat formları, doldurulmuş asistan karneleri).**
4. Yetkinlik değerlendirmesi uzmanlık eğitiminin hedefleri gözetilerek standart ve ek yöntemler (yapılandırılmış sınav) ve belirlenmiş aralıklarla yapılıyor. Yapılan değerlendirmelerin analizleri belgelenmiş.



5. Yetkinlik değerlendirmesi uzmanlık eğitiminin hedefleri gözetilerek standart ve ek yöntemler (yapılandırılmış sınav) ve belirlenmiş aralıklarla yapılıyor. Yapılan değerlendirmelerin analizleri doğrultusunda ek eğitimler konulmuş.

#### **B. Belgeler**

1. Uzmanlık ğrencilerinin yetkinliği ile uzmanlık eğitimi hedefleri arasındaki ilişkiyi gösterir güncel belirtke tablosu
2. Uzmanlık ğrencilerinin 6 aylık değerlendirmelerinde kullanılan lme değerlendirme form örneklere
3. Uzmanlık ğrencilerinin karnelere
4. Belirtke tablosunda yıllara göre bildirilen, uzmanlık ğrencilerinin yetkinliğini değerlendirmek için kullanılan lme değerlendirme formları
5. Varsa, uzmanlık ğrencilerinin yapılandırılmış sınav değerlendirme formları
6. Varsa, yetkinlik değerlendirmelerinin analizleri ve ek eğitimlere dair belgeler

#### **7.4 Eğitim Ortamlarının Onaylanması ve İzlenmesi**

**Standart No TS. 7.4.1** Eğitim programının uygunluğu kurumun talebi ve iyi tanımlanmış ltler çerçevesinde bir dış kurul tarafından değerlendiriliyor olmalıdır.

**Açıklama:** Ulusal otorite (TUK) tarafından programa belli sürelerle uygunluk verildiği belgelenmelidir.

#### **A. Kurumun standart ile ilgili durumu**

1. Böyle bir değerlendirme sistemi yok
2. Sistem var ancak uygulamaya geçilmemiş.
- 3. TUK tarafından programa uygunluk veriliyor**
4. Ulusal Yeterlik kurulu tarafından programa belli sürelerle uygunluk veriliyor ve belli aralıklarla program gözden geçirilerek reakkreditasyon uygulanıyor.
5. Uluslararası Yeterlik kurulları tarafından belli aralıklarla uygunluk veriliyor ve reakkreditasyon uygulanıyor

#### **B. Belgeler**

1. Eğitim yetki belgesi
2. Varsa, Ulusal akreditasyon belgesi
3. Varsa, Uluslararası akreditasyon belgesi

#### **7.5 Değerlendirmelere Katılım**

**Standart No TS. 7.5.1** Değerlendirme süreç ve sonuçları mutlaka, eğitim ortamı yöneticileri,

eğitciler ve uzmanlık ęđrencilerini kapsmalı ve Şeffaf olmalıdır.

**Açıklama:** Değerlendirmede eğitciler, yöneticiler ve uzmanlık ęđrencileri gibi ana paydaşlar yer almalı ve sonuçlar tüm taraflar tarafından açıkça bilinir olmalıdır.

#### **A. Kurumun standart ile ilgili durumu**

1. Eğitimin değerlendirilmesi yapılmıyor.
2. Eğitimin değerlendirilmesine yöneticiler katılıyor ve Şeffaf olmayan bir değerlendirme yapılıyor.
3. **Eğitimin değerlendirme sürecine eğitim ortamı yöneticileri, eğitciler ve uzmanlık ęđrencisi temsilcileri katılıyor, süreçler ve sonuçlar Şeffaf olarak izleniyor.**
4. Eğitimin değerlendirme süreci yazılı olarak tanımlanmış ve duyurulmuŐ, sürece eğitim ortamı yöneticileri, eğitciler ve uzmanlık ęđrencisi temsilcileri katılıyor, süreçler ve sonuçlar Şeffaf olarak izleniyor.
5. Eğitimin değerlendirilmesi sistematik ve sürekli olarak kazanmış, süreç yazılı olarak tanımlanmış ve duyurulmuŐ, sürece eğitim ortamı yöneticileri, eğitciler ve uzmanlık ęđrencileri katılıyor, süreçler ve sonuçlar Şeffaf olarak izleniyor.

#### **B. Belgeler**

1. Eğitimin değerlendirme sürecine ilişkin, eğitim ortamı yöneticileri, eğitciler ve uzmanlık ęđrencisi temsilcileri katılımını gösterir, süreçler ve sonuçların Şeffaf olarak izlendiği toplantı veya akademik kurul kararları.

## **8. YÖNETİM VE YÖNETİCİLİK**

### **8.1**

**Standart No TS. 8.1.1** Eğitim yönetimi, mutlaka eğitim kurumları tarafından hazırlanan yapı, içerik,

süre ve uzmanlık ęđrencileri ile ilgili düzenlemelere uygun olarak gerçekleŐtirilmelidir.

**Açıklama:** Eğitimin yapılandırılması ve sürdürülmesi konusunda kurumdaki yöneticiler aktif rol almalı ve eğitimin planlandığı gibi uygulanmasını sağlamalıdır.

#### **A. Kurumun standart ile ilgili durumu**

1. Yönetim, hazırlanan programın uygulanması için sorumluluk stlenmiyor.
2. Yönetim, eğitim programının uygulanmasını zendiriyor ancak gerekli kadro, altyapı olanaklarını sağlamıyor.

**3. Yönetim, eğitim programının uygulanması için aktif rol alıyor, gerekli kadro ve altyapı koşullarını sağlama sorumluluğunu taşıyor.**

4. Yönetim, eğitim programının gerçekleştirilmesi için aktif rol alıyor, gerekli kadro ve altyapı koşullarının sağlanmasında sorumluluk alıyor ve eğitimin niteliğinin iyileştirilmesi ve program hedeflerinin genişletilmesine yönelik öneriler getiriyor.

5. Yönetim, eğitim programının gerçekleştirilmesi için aktif rol alıyor, gerekli kadro ve altyapı koşullarının sağlanmasında sorumluluk alıyor ve eğitimin niteliğinin iyileştirilmesi ve program hedeflerinin genişletilmesine yönelik öneriler getiriyor, eğitici ve uzmanlık öğrencilerinin geri bildirimlerini dikkate alıyor.

## **B. Belgeler**

1. Yönetimin eğitim programının uygulanması için gerekli kadro ve altyapı koşullarını sağladığına ilişkin karar ve destek belgeleri

2. Varsa, eğitimin niteliğinin iyileştirilmesi ve program hedeflerinin genişletilmesine yönelik yönetimden gelen önerilere ait belgeler

**Standart No TS. 8.1.2** Eğitimin tamamlanması ile uzmanlık öğrencisi mutlaka bir derece, diploma, sertifika veya ilgili alanda yetkinliğini tanımlayan bir belge almalıdır.

### **A. Kurumun standart ile ilgili durumu**

Eğitim sürecinin sonunda uygulanan sınav sonrası uzmanlık diploması Sağlık Bakanlığı tarafından veriliyor. Bu nedenle kurum standart üçüncü düzey olarak kabul edilebilir. Ancak program dışı ek yetkinlikler ve deneyimler kazanılmış ise bunlara ait diplomalar (ulusal ve uluslararası), belgeler (board sınavı sonucu) sunulabilir.

**Standart No TS. 8.1.3** Eğitim kurumu, nitelikli bir eğitim programı için gerekli düzenlemeleri yapmaktan ve kaynak sağlamaktan mutlaka sorumlu olmalıdır.

**Açıklama:** Eğitim kurumları, uzmanlık öğrencisini eğitimi sırasında kaynak sağlayarak desteklemelidir (Eğitici kadro desteği, projelerin desteklenmesi, araştırma ve eğitim için bilimsel kaynaklara ulaşımın sağlanması vb).

### **A. Kurumun standart ile ilgili durumu**

1. Kurumda eğitim için herhangi bir kaynak ayrılmıyor.

2. Kurumda kaynak hasta hizmetine ayrılıyor, kaynak sadece eğitimcilerin maaşlarından oluşuyor.

3. **Kurumda hasta hizmetinden bağımsız olarak eğitime kaynak ayrılmış durumda ve eğitimin iyileştirilmesi için harcanıyor.**
4. Eğitim kuruluşunda hasta hizmetinden bağımsız olarak eğitime kaynak ayrılmış durumda ve eğitimin iyileştirilmesi için harcanıyor. Kaynak kullanımı şeffaf ve adaletli şekilde gerçek gereksinimlere göre düzenleniyor.
5. Eğitim kuruluşunda hasta hizmetinden bağımsız olarak eğitime kaynak ayrılmış durumda ve eğitimin iyileştirilmesi için harcanıyor. Kaynak kullanımı şeffaf ve adaletli şekilde gerçek gereksinimlere göre düzenleniyor ve denetleniyor.

## **B. Belgeler**

1. Eğitim gereksinimleri ile ilgili yazışmalar veya toplantı tutanakları.
2. Kurumun eğitim bütçesi (Eğitici ve uzmanlık öğrencilerinin maaşları, araştırma-proje bütçesi, eğitim ile ilgili donanım bütçesi vb şeklinde) ayrıntılı belgeler
3. Kurum tarafından desteklenen projeler (son 5 yıl)

**Standart No TS. 8.1.4** Uzmanlık eğitimi programlarının ve eğitim kurumlarının yönetici kadrosu, mutlaka programın uygulanmasını destekleyecek, kaynakların doğru kullanımı ve iyi yönetimini sağlayacak kişiler olmalıdır.

**Açıklama:** Uzmanlık eğitimi programlarının ve eğitim kurumlarının yöneticilerinin, akademik alanda yetkin, yeterli eğitim ve yönetim deneyimine sahip olması gereklidir. Kaynakların eğitim alanındaki gereksinimler doğrultusunda iyi bir şekilde kullanılmasını sağlamalıdır.

## **A. Kurumun standart ile ilgili durumu**

1. Yöneticiler eğitim ile ilgilenmiyor.
2. Yöneticiler eğitim programının uygulanmasını istiyor ancak kaynakların bu alanda doğru kullanımını sağlamıyor.
3. **Yöneticiler eğitim programının uygulanmasını destekliyor ve kaynakların bu alandaki gereksinimler doğrultusunda doğru şekilde kullanılmasını sağlıyor.**
4. Yöneticiler eğitim programının uygulanmasını destekliyor ve kaynakların bu alandaki gereksinimler doğrultusunda doğru ve şeffaf olarak, eğiticiler ve uzmanlık öğrencilerinin görüşlerini dikkate alarak kullanılmasını sağlıyor.
5. Yöneticiler eğitim programının uygulanmasını destekliyor ve kaynakların bu alandaki gereksinimler doğrultusunda doğru ve şeffaf olarak, eğiticiler ve uzmanlık öğrencilerinin görüşlerini dikkate alarak kullanılmasını sağlıyor ve gerektiğinde denetlenmeye açık bir sistem var.

## **B. Belgeler**

1. Eğitime yönelik oluşturulan talepler ve alınan yanıtlara ilişkin belgeler.

## **8.2 Ödenek ve Kaynak Kullanımı**

**Standart No TS. 8.2.1** Eğitim kurumları eğitim kaynaklarının bütçelenmesinde mutlaka sorumluluk ve yetkiye sahip olmalıdır.

**Açıklama:** Eğitim bütçesinin nasıl sağlandığı, eğitim kaynaklarının bütçelemeinde sorumluluk ve yetkilerinin neler olduğu belirlenmelidir.

### **A. Kurumun standart ile ilgili durumu**

1. Eğitime bütçe ayrılmamış.
2. Eğitim bütçesi yetersiz ya da kullanımındaki sorumluluk ve yetkiler iyi tanımlanmamış.
- 3. Eğitim bütçesi yeterli, nasıl ve kimin tarafından kullanılacağı, sorumluluk ve yetkiler iyi tanımlanmış.**
4. Eğitim bütçesi yeterli, nasıl ve kimin tarafından kullanılacağı, sorumluluk ve yetkiler iyi tanımlanmış, denetleme ve hesap verilme sistemi kurulmamış.
5. Eğitim bütçesi yeterli, nasıl ve kimin tarafından kullanılacağı, sorumluluk ve yetkiler iyi tanımlanmış, şeffaf, denetleme ve hesap verilmeye açık.

### **B. Belgeler**

1. Eğitim kaynakları dönemsel bütçesini gösterir belge.

## **8.3 Yükümlülükler ve Yönetmelikler**

**Standart No TS. 8.3.1** Uzmanlık alanlarının işlevlerinin sayı ve çeşitlerinin tanımlanmasından sorumlu ulusal bir yapı mutlaka olmalıdır.

**Açıklama:** Ulusal yasalara ve kurallara göre oluşturulmuş ulusal bir yapı, tüm toplumun çıkarları doğrultusunda hareket ederek uzmanlık alanların işlevlerinin sayı ve çeşitlerinin belirlenmesinin sorumluluğunu almalıdır.

### **A. Kurumun standart ile ilgili durumu**

1. Kurul yok.
2. Yönergesi olmayan yetkisi belirsiz kurullar var.
- 3. Tıpta Uzmanlık Eğitimi Kurulu TUKMOS.**
4. Ulusal Tıpta Uzmanlık Yeterlik Kurulu (Neonatoloji Uzmanlık Eğitimi Yeterli Kurulu -NUYK)
5. Uluslararası Neonatoloji Uzmanlık Yeterlik kurulları.

## **B. Belgeler**

1. TUKMOS güncel sürümünün önerdiği uzmanlık alanı işlevlerinin sayı ve çeşitlerinin eğitim kurumu eğitim programı ile ilişkilendirildiğini gösterir belge.
2. Varsa Ulusal / Uluslararası Tıpta Uzmanlık Yeterlik Kurullarının önerdiği uzmanlık alanı işlevlerinin sayı ve çeşitlerinin eğitim kurumu eğitim programı ile ilişkilendirildiğini gösterir belge.

**Standart No TS. 8.3.2** Onaylanmış uzmanlık eğitim programlarının tanımlanması mutlaka tüm ilgili paydaşların iş birliğiyle yapılmalıdır.

**Açıklama:** Onaylanmış uzmanlık eğitim programlarının tanımlanmasında meslek örgütleri, ulusal ve yerel sağlık makamları, üniversiteler ve diğer eğitim kurumları birlikte yer almalıdır.

### **A. Kurumun standart ile ilgili durumu**

Sağlık bakanlığı ve YÖK tarafından belirleniyor (Alternatifi yok).

Ancak, kurumun sürecin geliştirilmesi için farkındalık, savunuculuk ve girişimcilik özelliklerine sahip olması standart üstü bir değerlendirme olabilir.

## **B. Belgeler**

1. Dosyada Sağlık Bakanlığı ve YÖK tarafından belirlenmiş standart eğitim program çıktısı
2. Kurumun farkındalık, savunuculuk ve girişimcilik özelliklerini yansıtan kurumsal belgeler veya paydaşı olduğu çalışma grubu / grupları ile ilgili belgeler

## **9. SÜREKLİ YENİLENME**

**Standart No TS. 9.1.1** Uzmanlık eğitimi veren kurumlar, uzmanlık dernekleri ve tıpta uzmanlık yeterlik kurulları, mutlaka eğitim programlarının yapı, işlev ve niteliğini düzenli olarak gözden geçirmeli, güncellemeli ve belirlenen eksiklikleri düzeltmelidir.

**Açıklama:** Eğitim kurumları sürekli yenilenme adına, ulusal bazda yeterlik kurulları, uzmanlık dernekleri ile iletişim halinde, uzmanlık eğitimi programlarının değişen gereksinimlere göre yapı, kapsam, işlev ve süresinde güncelleştirmeler yapmalıdır.

### **A. Kurumun standart ile ilgili durumu**

Uzmanlık eğitimi programının yapı, kapsam, işlev ve süresinde yenilenme / gözden geçirmelerin düzenli aralıklarla yapılıp yapılmadığı, yenilenme / gözden geçirme süreçlerinde kimlerin nasıl rol oynadığı, yenilenme / gözden geçirmeden sorunlu bir heyet / kurul olup olmadığı, varsa kimlerden oluştuğu ve bir yönergesinin olup olmadığı belirtilmelidir.

Yenilenme sürecinde yararlanılan Ulusal / uluslararası Kurum, Dernek, Yeterlik Kurulu vb yapılar olup olmadığı belirtilmeli ve belgeleri eklenmelidir. Bu ölçüt tek madde ile belirlenmiş olup karşılığı 3 puandır.

**B. Belgeler**

1. Sürekli yenilenme süreçleri ile ilgili belgeler