

POLİKLİNİK

1. Poliklinikte görev yapan asistanlar kendilerine gönderilen tüm hastaların tam bir oftalmolojik muayenesini yapmak ve bu muayene bilgilerini muayene kartına tam ve ayrıntılı olarak aktarmakla yükümlüdürler.
2. Poliklinikte çalışma Pazartesi, Salı ve Perşembe günleri sabah saat 8:30'da, eğitsel toplantıların olduğu Çarşamba ve Cuma günleri ise toplantı bitiminden 10 dakika sonra başlar. Tüm asistanlar bu saatte muayene yerlerinde hazır olmak zorundadırlar. Poliklinik çalışmasının bitişi ise günlük programın gerektirdiği hasta muayenelerinin tamamlanmasına bağlıdır ve mesai saatleri ile sınırlı değildir.
3. Göreve yeni başlayan asistanlar ilk 3 ay süresince tüm hasta muayenelerini bir kıdemli asistan ile birlikte yürütür.
4. Muayene süresi, hastanın tam oftalmolojik muayenesi tamamlanabilmesine bağlı olup hiçbir sebeple muayenede gerekli unsurların atlanması veya ihmali sözkonusu olmamalıdır.
5. Poliklinikte görülecek günlük hasta sayısı tamamen Anabilim Dalı başkanlığınca belirlenen günlük programa bağlı olarak ve randevu otomasyon sisteminin belirlediği ölçülerde değişkendir ve alt veya üst limitler içermez.
6. Acil başvurular sıra beklemeksizin ve hastayı bekletmeden bakılmak zorunluluğu vardır.
7. Muayeneyi yapan hekim muayene kartlarında
 - a. Hastanın kimlik bilgilerinin doğru ve eksiksiz olarak doldurulmuş olup olmadığı kontrol etmeli
 - b. Muayeneye başlanırken kartın üst sol köşesine isim inisialini mutlaka yazmalı.
 - c. Kartı doldururken okunaklı bir yazı kullanmaya özen göstermeli, uluslararası kabul görmüş olanlar dışında hiçbir kısaltma kullanmamalıdır.
8. Hastalarla dialogda görgü kurallarına mutlaka uyulmalı, saygı ölçüleri dahilinde hitap edilmeli, hasta psikolojisinden doğacak olumsuz gelişmelerde azami düzeyde hoşgörü ve empati kullanılmaya gayret edilmelidir.
9. Tam oftalmolojik muayene şu unsurlardan oluşur
 - a. Anamnez
 - i. Hastadan ve/veya yakınlarından şikayet(ler), bu şikayet(ler)in hikayesi (ne zaman ve nasıl başladığı, nasıl seyrettiği) ve tıbbi özgeçmişine (mevcut sistemik hastalıklar, bunlara ait başlıca özellikler, ilaç kullanımı vb) yönelik bilgilerin alınması
 - b. Görme muayenesi
 - i. Objektif refraksiyon
 1. Skiaskopi her hastaya uygulanmalıdır (Okul öncesi çocuklar ve otorefraktometrede duramayan hastalar)
 2. Otorefraktometre
 3. Videorefraktometre (Skiaskopi yapılamayan hastalar)
 - ii. Subjektif refraksiyon
 1. Snellen eşeli ile 6 metreden yapılan tashihsiz görme testi
 2. Hastanın mevcut bir gözlüğü varsa ve bunun ölçüleri biliniyorsa bu karta işlenebilir, ancak bu gözlük kullanılarak muayene yapılamaz. Mutlaka objektif refraksiyon bulgularına göre tashihsiz görme testini takiben tashihli görme testi yapılmalıdır.

- a. Burada esas miyopik hastalarda hastanın en iyi görmeyi sağladığı en düşük numerik değer, hipermetropik hastalarda ise en iyi görmeyi sağlayan en yüksek numerik değer belirlenmesidir.

Bu durumda objektif refraksiyon yöntemleri ile

- i. Miyopik olduğu belirlenmiş bir hastada: Tashih, ölçülen değerden en az 1.00D daha düşük bir cam ile başlatılıp hastanın en iyi görme keskinliğini elde edeceği düzeye arttırılmalı,
 - ii. Hipermetropik bir hastada ise foggıng tekniğı kullanılarak ölçülen değerin en az +1.00D üstünden başlayıp azaltılarak cam denenmek suretiyle en iyi görme keskinliğini sağlayan en yüksek dioptrili cam bulunmalı ve kaydedilmelidir.
- b. Astigmatizma mevcudiyetinde objektif refraksiyon bulguları ışığında hastanın en iyi görme ifade ettiği silindirik değerin ve açının saptanması ve hastanın sferik bir kusuru da varsa sferik ekivalan yardımıyla en iyi gördüğü tashih belirlenmelidir.
3. Çocuk ve gençlerde objektif refraksiyon ölçümleri, açılı kapanması glokomu hikayesi, ön kamara darlığı, topikal damlalara karşı alerji öyküsü gibi bir kontrendikasyon olmadığı sürece siklopleji uygulandıktan sonra muhakkak tekrarlanmalıdır.
 4. 40 yaş ve üzeri hastalarda yakın görme testi yaşa göre gereken yakın ilavesi yapılarak Jaeger eşeli ile yapılmalıdır.

c. Hirschberg ve açma kapama testleri

- i. Hastanın kullandığı bir gözlük varsa bununla, yoksa gözlüksüz olarak Hirschberg ve açma kapama testleri yapılmalı, ortoptik bir anomali olup olmadığı araştırılmalıdır.

d. Biomikroskopi

Hastalarda ön segment ve arka segment ayrı ayrı değerlendirilmeli, kapak, konjonktiva, kornea, ön kamara, iris, pupilla, pupilla reaksiyonu, lens ve vitreus ile ilgili bulgular normal bulunsa dahi karta ayrı ayrı işlenmelidir.

e. Göziçi basıncı tayini

- i. Yetişkin her hastada göz içi basıncı ölçümü aplanasyon tonometresi ile yapılmalıdır
- ii. Ölçümden önce tonometrenin solüsyon ile temizlenmesi ihmal edilmemelidir.

f. Fundus muayenesi

- i. Açık kapanması glokomu hikayesi, ön kamara darlığı, topikal damlalara karşı alerji öyküsü gibi bir kontrendikasyon olmadığı sürece midriatik damla uygulandıktan 30 dk sonra indirekt oftalmoskopi ve özel lensler ile biomikroskop başında fundus incelenmelidir.

- ii. Saptanan bulgulara göre daha ayrıntılı fundus tetkiki gerektiren hallerde özel kontakt lensler yardımıyla da biomikroskop üzerinden fundus incelenmelidir.

10. Muayene tamamlandıktan ve

- a. Muayene bilgileri muayene kartına okunaklı ve eksiksiz bir şekilde aktarılmalı, rutin olgularda düzenlenen tedavi ayrıntılı olarak karta geçirilmelidir.
- b. Ek tetkik ve takip gerektiren olgularda daha ileri tetkik ve takip ihtiyacı olan olgularda durum öncelikli olarak başasistanlarla konsülte edilmeli, başasistanın değerlendirmesine göre ilk tedavi planlanıp gerekli tetkikleri düzenlendikten sonra uygun bir zamana randevu almak üzere hasta ilgili departmana gönderilmeli veya ilgili öğretim üyesine danışılmalıdır.

11. Konsültasyonlar sırasında;

- a. Hasta hiçbir şekilde kendi başına veya personel refakatinde bir başka asistan'a, başasistan'a veya öğretim üyesine gönderilemez. Tüm konsültasyonlarda hastadan sorumlu asistan, hastanın yanında olmalıdır.
- b. Hiçbir surette muayene kartı hastaya verilmemelidir.
- c. Mecburi haller dışında telefon ile hasta danışılmamalıdır.
- d. Hastanın durumu görüşülürken, hastayı yanlış yönlendirecek, yanlış anlamaya yol açacak veya endişeye sevk edecek ifadeler kullanılmasından kaçınmak gerekir.

12. Medikolegal durumlarda günün poliklinikten sorumlu öğretim üyesi bilgilendirilmelidir.

13. Poliklinik faaliyetleri sırasında göreve gelemeyen veya gelip de daha sonra görev yerini terk etmek zorunda kalan asistan başasistanlardan birini ve o günün sorumlu öğretim üyesini ayrı ayrı bilgilendirmek ve izinlerini almakla mükelleftir.

DEPARTMANLAR

UVEA:

Her hastanın kartında geçerli bir telefon numarası bulunmalıdır. Kimlik bilgileri eksik bir kartı düzeltmek asistanın sorumluluğundadır.

İlk kez departmanda muayene olan hastalarda ayrıntılı göz anamnezi alınır. Başlangıç şikayetleri ve zamanı, daha önce geçirilen atak zamanları, mevcut göz şikayeti, hastanın refere, konsültasyon veya kendisi başvuran hasta olup olmadığı kaydedilir. Daha önce gittiği merkezlerin ismi, konulan tanı ve uygulanmış olan tedaviler ayrıntılı olarak doz ve kullanım sürelerini içerecek şekilde kaydedilir. Referans veya konsültasyon istek notu varsa hasta kartına zımbalanır. Yapılmış olan tüm tetkikler, laboratuvar sonuç kartına yazılır. Sistemik anamnez sarı anamnez kartına işlenir. Ekstraokuler şikayetler ve tanılar mutlaka kaydedilmelidir.

Kontrol hastalarının göz ve sistemik şikayetleri her muayenede sorgulanır ve kaydedilir.

Muayene: İlk muayenede ve görmesi azalmış olup son refraksiyonu yeni olmayan hastada subjektif ve objektif refraksiyon yapılmalıdır. Sadece kendi gözlüğü veya pinholle görme keskinliği alınması kabul edilemez.

* Bir gözde görme kaybı olan hastalarda dilate edilmeden mutlaka RAPD bakılmalıdır.

* İlk muayene hastalarının dilate edilmeden sorumlu öğretim üyesine biyomikroskopik bulguları gösterilir. Episklerit, sklerit, herpetik üveit, BADI şüphelenilen veya tanısı olan hastalara damla damlatılmadan öğretim üyesine gösterilmeleri gerekir.

Biyomikroskopik muayenede siliyer enjeksiyon olup olmaması, keratik presipite tipi ve dağılımı, ön kamara hücresi, hipopyon, fibrin, yapışıklıklar, iris nodülleri, lens üstü pigment, lens kesafeti gibi bulgular iki göz için ayrı ayrı yazılmalı ve şematik resimleri çizilmelidir.

*Dilatasyondan sonra posterior sineşi çizimi yapılmalı, vitreus hücresi derecelenerek kaydedilmelidir.

Her hastanın her muayenede GIB ölçümü ve dilatasyonu takiben flare ölçümü yapılmalıdır.

Fundus bulguları şematik olarak renkli kalemlerle çizilmelidir.

Tedavi: İlaç dozlarını ve kullanım talimatlarını hatırlamayan asistanların yanlış reçete yazmaması için öğretim üyesine danışmaktan çekinmemesi önemlidir. Ayrıca tüm ilaçların kullanım şekli muayene odasında panoda asılı bulunmaktadır.

Hastalara ilaçların potansiyel yan etkileri ve kullanım şekli ayrıntılı olarak anlatılmalı, reçeteden ayrı olarak kullanım şekli yazılı olarak hastaya verilmelidir. Her kontrolde hastaya hangi ilaçları nasıl kullandığı sorulmalı ve doza ile kaydedilmelidir. İmmünyüpresif başlanacak hastalardan tedavi öncesi laboratuvar tetkikleri ve ilaç başlangıcından 2-3 hafta sonra tekrar tetkikleri istenir. Aralıklı olarak takip edilen hastaların her kontrolde laboratuvar tetkiki yapılmalıdır. Tüm laboratuvar sonuçları karta işlenerek anormal sonuçlar işaretlenip öğretim üyesine bildirilir. Tam kan sayımında lökosit, eritrosit, nötrofil, lenfosit, trombosit absolu sayımları karta işlenmelidir.

Sandimmun alan hastalarda serum BUN, kreatinin, karaciğer enzimleri;

Azatioprin, metotreksat ve interferon hastalarında karaciğer enzimleri ve tam kan sayımı; daraprim alan hastalarda tam kan sayımına mutlaka bakılmalıdır.

Uvea hastası kesin tanı aldığı anda bir çift tanı kartı doldurulur: hastanın adı ve soyadı kitap harfleri ile okunaklı yazılarak, ilk muayene tarihi, hastanın yaşı ve tanısı kaydedilir. Tanı kartlarının biri hasta kartına zımbalanır, diğeri tanı kartoteksine ek lenir.

14. Poliklinik ...

SERVİS

Göz kliniği servisinde ameliyat edilmiş veya yatarak tedavisi yapılan hastaların bulunmasından dolayı azami özen ve dikkatle çalışılmalıdır.

1. Sabah ilk olarak ameliyat olmuş hastaların pansumanı servis hemşiresi ile birlikte, ancak bizzat asistan tarafından yapılmalıdır.
2. Tüm hastalar sırasıyla muayene edilmeli, muayene sırasında mutlaka her iki göze de bakılmalıdır.
3. Hasta tedavilerinin dosya ve hemşire order kağıtlarında aynı olmasına dikkat edilmelidir.
4. Tedavi değişiklikleri her iki bölüme de işlenmelidir.
5. Tedaviler dosyaya ayrı ayrı yazılmalı, idame şeklinde belirtilmemelidir.
6. Dosyadaki günlük değişim kağıtlarının her birinde hasta isim ve soyadı mutlaka yazılmalıdır.
7. Asistan doktorların serviste yatan tüm hastalar hakkında detaylı bilgi sahibi olmaları gerekmektedir.
8. Servis asistanları, başasistan ve öğretim üyeleri servise gelmeden önce sabah en geç saat 8:00 itibarıyla tüm hastaların pansuman ve muayenelerini bitirmekle yükümlüdürler.
9. Öğretim üyesi vizitleri öncesinde asistan doktorlar serviste hazır bulunmalıdır.
10. Sabah pansuman ve muayeneler bitirdikten sonra bir asistan en geç saat 8:30 itibarıyla ameliyathanede hazır bulunmalı, bir asistan ise servis işlerini yürütmek amacıyla serviste kalmalıdır.
11. Ameliyathane asistanı
 - a. Ameliyat programının akışını takip etmeli ve olası aksaklıkları önlemelidir.
 - b. Ameliyathaneye hasta giriş çıkışını denetlemelidir.
 - c. Günün tüm ameliyatlarının dosya ve ameliyathane kayıtlarına işlendiğini kontrol etmeli ve eksiklerini gidermelidir.
12. Servis asistanı
 - a. Yatan hastalar ile ilgili konsültasyonların düzenlenmesinde görevlidir.
 - b. Hasta yatış ve çıkış işlemlerinin yapılmasından sorumludur.
 - c. Bir sonraki günkü ameliyat listesinin belirlenmesi ve vaktinde ilgili öğretim üyelerine bildirilmesinden sorumludur.
13. Öğretim üyelerinin servis hastaları ve ameliyatlar ile ilgili istekleri hasta dosyasında eksiksiz belirtilmelidir.
14. Yatan her hastanın muayenesi aynı gün eksiksiz olarak yeniden yapılmalı ve dosyaya tam olarak kaydedilmelidir.
15. Ameliyat öncesi özel hazırlık gereken hastaların bu tetkikleri zamanında ve eksiksiz yapılmalı (örn: Katarakt operasyonu yapılacak hastalarda gerekli lens ölçümlerinin yapılması) ve ortaya çıkabilecek problemler ilgili öğretim üyesine hemen bildirilmelidir. Ameliyat olacak tüm hastalara lavaj yapılmalıdır.
16. Hastalarda ameliyat öncesinde gerekli onamların alındığına dair kontrollerin yapılması kanuni sorumluluk nedeni ile son derece önemlidir. 18 yaşından büyüklerde hastanın kendisinin, küçüklerde ise öncelikle babasının onay imzası ameliyattan önce muhakkak alınmış olmalıdır. Özellikle uzuv tatili ve kaybı olacaksa anne baba imzası olması gerekir. Buna aykırı durumlarda ilgili başasistan ve öğretim üyesi durumdan haberdar edilmeli ve ameliyatın gerekli onam alınmadan gerçekleşmemesine dikkat edilmelidir.
17. Servis hastalarının bir sonraki servis asistanına devri sırasında hastaya ait tüm bilgilerin eksiksiz ve ayrıntılı olarak aktarılması gereklidir. Bu süreçte yaşanacak bir aksaklıklardan her iki taraf da sorumlu tutulacaktır.
18. Servis ile ilgili hafta sonu ve tatil günlerinde yaşanabilecek sorunlar öncelikle başasistanlara, gerekli görülürse ilgili öğretim üyelerine bildirilmesi gereklidir.

KLİNİK İÇİ GENEL KURALLAR

1. Tüm asistan doktorlar klinik içinde beyaz tıbbi önlükle çalışmalıdır.
2. Tüm asistanlar klinik içinde hal ve giğişlerine, kılık ve kıyafetlerinin düzgün ve temiz olmasına dikkat ve özen göstermeli, gerek birbirleri ve diğer klinik çalışanları ile, gerekse de hasta ve yakınları ile olan dialoglarında görgü kurallarına uyarlı biçimde ölçülü davranmalıdırlar.
3. Öğle yemeği araları poliklinikte her an mutlaka en az 2 asistan kalacak şekilde dönüşümlü uygulanmalıdır.
4. Asistanlar, mesai bitim saatinden önce kliniği terk etmemelidirler. Olađanüstü durumlarda ilgili başasistan ve öğretim üyelerinden izin alınmalıdır.
5. Mesai bitiminden sonra klinik içi işleyişten en kıdemli nöbetçi asistan sorumludur. Kıdemli asistan konsültasyon için klinik dışına çıktığında diğer alt kıdem asistanın mutlaka klinikte bulunması gerekmektedir.
6. Nöbetlerde yaşanabilecek her türlü sorunda başasistanlar ve günün sorumlu öğretim üyesi ile telefon yoluyla iletişime geçilmelidir.

Göz Hastalıkları Anabilim Dalı Uzmanlık Öğrencileri (UÖ) Eğitim Programı

Eğitim Dönemi 1 Ekim – 1 Şubat ile 1 Mart – 15 Haziran arasındadır. Ulusal Kongre haftası klinik bilimsel toplantıları yapılmayacaktır.

Daha önce mevcut bulunan UÖ (Uzmanlık Öğrencileri) ve UAG (Uzman Araştırma Görevlileri) Yönergesi aynen uygulanmaya devam edecektir.

1. Her UÖ eski yıllarda olduğu gibi bir Öğretim Üyesi nezaretinde her sömestrde en az bir adet seminer hazırlayacaktır.
2. Eski yıllarda olduğu gibi her UÖ en az 7 tane referat hazırlayacaktır.
3. Her UÖ bu yıldan itibaren UAG nezaretinde en az sekiz Yuvarlak masa tartışmasına katılacaktır.
4. UAG Öğretim Üyeleri ile birlikte seminer hazırlamayacaklar, bağımsız olarak yapacaklardır.
5. Her UAG ve UÖ T. Oftalmoloji Derneđi İst. Şubesi Aylık toplantılarına (nöbet ekibi hariç) katılmak zorundadır.
Bu aylık toplantıların ardından gelen Cuma günü referat toplantısında 15 dakika süre ile bir önceki akşamın tartışması yapılacak ve sonraki kalan süre içinde referat devam edecektir.

YÖNTEM:

1. Seminer hazırlama ve sunma eski yıllardaki gibidir.
2. Referatların uygulama şekli değiştirilmiştir.

Bu çalışmada amaç, yetişmekte olan meslektaşları literatür aramaya ve konuları iyice öğrenerek belirli bir süre içinde özetlemeye ve özetlenmiş veya sunulmuş konuyu modere etmeye, toparlamaya alıştırmaktır. İçinde bulunan Üniversite yasasının hele doçentlik aşamasına gelmiş kişilerin eskide yaptıkları çalışma yöntemlerini devreden çıkartması bunların gereksiz olduğu anlamına gelmez, UAG kademesindeki arkadaşlarımızı bu konuda da yetiştirmemiz gereklidir. Ayrıca bilinmektedir ki Türk Oftalmoloji

Kongrelerinde serbest bildiri süresi bile yedi dakikayla sınırlıdır, bu nedenle bir tek makalenin özetlenmesi için beş dakika yeterlidir.

- a – Her referat günü için bir UAG yönlendirici olarak görevlendirilecektir.
- b – Yönlendirici UAG bir konu belirleyecek ve bu konu bir ay öncesinden ilan edilecektir.
- c – Bu konuda en az 7 UÖ makale tercümesi yapacak ve bunlar en çok beşer dakika süreyle refere edilecektir. Bu sür içinde özetlenmeyen makaleler sanki refere edilmemiş gibi değerlendirilecektir. Referat yönlendirici UAG en çok on dakikada konuyu toparlayacak ve katılan diğer öğretim elemanlarını tartışma ve önerilerine açacaktır.
- d – Referat toplantıları Cuma günleri saat tam 8:30’ da başlayacak ve 9:30’ da bitecektir. Salı sabah seminerleri 8:30’ da başlayacak ve 9:50’ de bitecektir.
- e – Toplantı bu dönemin Asistan Eğitim Sorumlusu Prof. Dr. Ercan ÖNGÖR ve yardımcıları Doç. Dr. Koray AKARÇAY ve Doç. Dr. Cahit ÖZGÜN’ den en az biri tarafından açılacak ve takılacaktır.
- f – Bu koşulları yerine getirmemiş UÖ ve UAG hakkında yasa gereği verilmekte olan çalışma süresi yenileme kararının olumsuz olarak alınması teklifi Akademik Anabilim Kuruluna bu Eğitim Sorumluları tarafından teklif edilecektir.

3. Yuvarlak Masa toplantıları:

Bu çalışmada amaç, UAG ni ders vermeye ve eğitim yönetmeye alıştırmak ile UÖ’ nin verilen bir konuda ayrıntılı bilgi sahibi olmalarını sağlamak, yenilikleri öğrenmek ve öğretmek ve uygulanması gerekenler varsa iyice incelenmesini sağlamaktır.

- a - Bu tür çalışmalar her ayın üçüncü Perşembe günü saat 16:00 ile 17:00 arasında yapılacaktır. Toplantıda tape recorder ile kayıt yapılacaktır.
- b – Çalışmalara UÖ nin katılımı zorunludur. Nöbet ekibinin bir eleman nöbet süresince geçici olarak affedilebilir.
(ki başvurular gereksiz yere klinik kapısında bekletilmesin.)
- c – Bu koşullar yerine getirmemiş UÖ ve UAG hakkında yasa gereği verilmekte olan çalışma süresi yenileme kararının olumsuz olarak alınması teklifi Akademik Anabilim Kuruluna bu Eğitim Sorumluları tarafından teklif edilecektir.
- d – Yuvarlak Masa toplantısı sorumlusu ve konusu UAG ce kendi aralarında düzenlenecek bir çizelgeye göre belirlenecektir.
- e – Toplantıda bir vaka veya bir konu enine boyuna tartışılacak ve tüm UÖ bu tartışmaya katılacaktır. Toplantılarda konu ile ilgili en az bir Öğretim Üyesinin bulunması tercih edilecektir.

İstanbul Tıp Fakültesi Göz Kliniği Asistan ve Uzmanlık Öğrencileri İç Tüzüğü

1. Bu tüzük, 1750 sayılı Üniversite Kanunu, gereğince, Kürsü Kurulu, Kürsü Başkanı, Kürsü Öğretim Üyelerince asistan ve uzmanlık öğrencilerine verilecek görevler ile bu görevlerin yürütülme ve kontrol kurallarını belirtir.
2. Bilimsel Çalışma: a - Her asistan veya uzmanlık öğrencisi, kürsüce veya öğretim üyelerinden biri tarafından planlanmış bulunan konu veya konulardaki bilimsel çalışmalara katılmak, konu hakkında kendilerine verilen görevi o görev için belirlenen zamanda yapmak zorundadır.
Görevlendirmeler her öğretim yılı başında **Kürsü Kurulu toplantısında denetlenir.**

- b – Her öğretim yılı başında belirlenecek Kürsü Kurulunca onaylanan sayı ve konularda seminer hazırlamaya ve katılmaya zorunludur.
- c – Her asistan veya uzmanlık öğrencisi öğretim yılı içerisinde en az 6 yeni makaleyi mecmua kulübüne getirir ve tartışır. Mecmua kulübü her hafta Cuma günleri 8:30 – 9:30 arası yapılır. Tartışmaya sunulacak olan yazının özeti bir hafta öncesinden öğretim üyelerine ve asistan temsilcisine verilir.
- d – Her öğretim yılı için Kürsü Kurulunca saptanacak konularda programda belirtilen günlerde Öğretim Üyelerince veya bu konuda uzman olanlarca seminerler yapılır.

3. Günlük Çalışma: a – Asistan ve uzmanlık öğrencileri günlük çalışmaya kürsü içindeki bölümlerde rotasyon sureti ile katılır. Rotasyon yapılacak bölümler: Servis, Poliklinik, Glokom, Retina, Ortoptik, Uvea, Anjio, **Refraktif Cerrahi, Katarakt, Tümör, Trvama, Okuloplasti, Kontakt Lens, Şaşılık** sabit kalmak kaydıyla her öğretim yılı başında kürsü kurulunca belirlenir.
- b – **Yapılan Çalışmalar doğrultusunda rotasyon süresi gerektiğinde 2 – 3 aya uzatılabilir.**
4. Nöbet: Asistanlar, uzmanlık öğrencileri, kürsü içi nöbet tutmakla yükümlüdür. Nöbet görevi 8:30 – 8:30 arasındır. (Tatil ve normal gün 8:30 – 14:00) Tatil günleri haricinde 8:30 – 14:00 arası gelen acil başvurular poliklinik görevlisi asistan ve uzmanlık öğrencileri tarafından kabul edilir.
5. Staj Eğitimine Katılma: Uzman asistan her ay staj programında kendilerine ayrılan gün ve saatlerde ve gene programda belirtilen konularda seminer yapar. Bu programlar bir ay önceden Kürsü Kurulunca düzenlenir.

Staj pratik eğitimi programında asistan ve uzmanlık öğrencileri saat 9 – 11 arasında kendilerine verilen 2 veya 3 kişilik staj gruplarının devamlarını kontrol etmek ve bu süre içerisinde onlara pratik eğitim yapmakla yükümlüdürler. Pratik staj eğitiminde özellikle çıplak göz ile teşhis edilebilecek göz hastalıkları ile genel tıp yönünden yararlı olacak oftalmoskopik görünümler üzerinde durulur.

Uzmanlar seminer yapar.

Uzmanlık öğrencisi olarak yurt içi yurt dışı görev süresi içinde panel, kongre ve sempozyum en az iki serbest bildiri poster, iki yayın ve bir kitap bölümü gerekir.

1. Yıl :

- 1 – İlk 6 ay refakat nöbeti 6 aydan itibaren klinik nöbeti.
- 2 – İlk 6. ayın sonuna kadar poliklinik çalışması.
- 3 – 6. aydan itibaren bütün rotasyonlar (önce servis).
- 4 – Ekstra oküler cerrahi (Kapak, konjonktiva, adale ve travmatoloji)
- 5 Bilimsel çalışmalara katılma.

3. Yıl:

- 1 – Bütün rotasyonlar.
- 2 – Ocular ve ekstra ocular cerrahi (Orbita cerrahisi)
- 3 – Tez çalışması
- 4 – Bilimsel çalışmalara katılma
- 5 – Staj ve pratik eğitim

5. Yıl:

- 1 – Bütün rotasyonlar
- 2 – Ocular cerrahi
(Lens, glokom, kornea, **vitre**, retina)
- 3 – Tez çalışmaları
- 4 – Bilimsel çalışmalara katılma
- 5 – Staj pratik eğitimi

6. Uzmanlık öğrencilerinin yapacakları ameliyathane sorumlusu öğretim üyelerince düzenlenir.

7. Asistanların yapmakla yükümlü olduğu çalışmalar:

- 1 – Bu tüzükte belirtilen rotasyonlar
- 2 – Öğretim üyelerince kendilerine verilecek ameliyathane ve varsa özel çalışma konuları ile ilgili cerrahi.
- 3 – Tez çalışmaları
- 4 – Bilimsel çalışmalara katılma
- 5 – Staj eğitimine katılma

6 – Klinik bilimsel etkinlikleri çerçevesinde serbest bildiri yayın

8. Konu onayı

9. Asistan ve uzmanlık öğrencileri her **altı ayda** bir çalışma raporlarını ve tez çalışmasının durumunu Kürsü Kuruluna bildirir.

10. Uzmanlık öğrencileri uzmanlık tezlerini Dekanlığa gönderilemeye hazır duruma getirdiklerinde, Kürsü içi rotasyon ve nöbet görevinden çıkarılır ve bir ay sonra imtihana girerler.

11. Doçentlik tezlerini Dekanlığa verecek asistanlar ve Göz uzmanları kürsü içi rotasyonlardan ve nöbet görevinden tez teslim ayları, kolokyumdan önceki ay içinde çıkartılır ve bu aylar arasında kürsüdeki insan gücü elverdiği sürede servis turu konulmaz ve Kürsü Kurulunun uygun göreceği günlerde ameliyata çıkarlar.

12. Bu tüzük Kürsü Kurulunca yürütülür.

Sınavın Amacı:

Uzmanlık öğrencilerinin eğitimleri süresince bir oftalmolog için gerekli olan teorik bilgiyi edinmelerini sağlamak, bilgi edinme sürecini tüm eğitim süresine dağıtmak ve dönem dönem bilgi düzeylerini kontrol etmektir.

Sınav Sayısı ve Zamanı:

A. İlk yıl sınavı: Bu sınav uzmanlık öğrencisinin ilk poliklinik (3 veya 4 ay), retina, glokom ve uvea departmanlarındaki rotasyonlarının bitiminde servis rotasyonuna çıkmadan önce yapılır.

Sınav sözlü olup sınav komisyonunca oluşturulan üç öğretim üyesi tarafından yapılır. Bu komisyon en fazla üç uzmanlık öğrencisinin sınavını yapabilir. Eğer daha fazla sayıda öğrenci varsa ikinci bir jüri oluşturulur.

Sınavın kapsamı: Uzmanlık öğrencisinin klinik faaliyetlere adaptasyonunu sağlayacak ilk temel teorik bilginin birikimini araştırmaktır. Bu nedenle teorik sınavda sorulacak sorular temel anatomi, fizyoloji, farmakoloji, refraksiyon, poliklinik ve rotasyonunu yaptığı departmanlarda uygulanan rutin muayene yöntemleri, rotasyonunu yapmış olduğu departmanlarda sık rastlanılan hastalıkların kliniği, etyopagenezini, teşhis yöntemlerini, temel tedavi prensiplerini ve acil polikliniğe başvurabilecek acil vakalarına yaklaşım yöntemlerini içermelidir.

Sınavın sonucu: Jüri oy çokluğu esasına göre sınav sonucunu belirler. Eğer sınav sonucu başarılı olarak değerlendirilmiş ise uzmanlık öğrencisi kıdem sırasına göre servis rotasyonuna başlar.

Başarılı olmayan uzmanlık öğrencisinin sınavı iki ay sonra tekrarlanır. Bu süre zarfında Akademik Kurulun uygun gördüğü departmanda çalışmaya devam eder.

İki ay sonra yapılacak sınav için yeni bir jüri oluşturulur.

Sınavın sonucu jüri tarafından yazılı olarak Anabilim Dalı Başkanına bildirilir.

B. İkinci yıl sınavı: Anabilim Dalının eğitim programında en az 24 ay çalışmış olan (bir ayı geçen sağlık raporları bu süreye sayılmaz) uzmanlık öğrencilerine uygulanır. Bu sınav sözlü olarak yapılır.

Jüri ilk yıl sınavındaki gibi oluşturulur.

Sınavın kapsamı: Tüm departman rotasyonlarını en az bir kere yapmış olan uzmanlık öğrencisi ilk yıl sınavında sorumlu olduğu konuların yanı sıra yapmış olduğu yeni departman rotasyonları ile ilgili konulardan da sorumludur. Bu sınav adayın hastalıkların etyopatogenezi, ayırıcı tanısı, ileri teşhis yöntemleri, tedavi yöntemi, mekanizmaları ve endikasyonları ile ilgili daha ayrıntılı bilgisini ölçecek düzeyde yapılmalıdır. Ayrıca temel cerrahi bilgi ve yaklaşımları da sınanır.

Sınav sonucu: Başarısız olan uzmanlık öğrencisi iki ay sonra bir başka jüri tarafından yeniden yapılır.

İlk yıl sınavı da dahil olmak üzere iki sınavdan başarısız olan uzmanlık öğrencisinin durumu tutanak Akademik Kurulda görüşülür.