

TÜRK TORAKS DERNEĞİ İŞ GÜCÜ ANKETİ SONUÇLARI: İLGİLİ KİŞİLER VE KURUMLARIN DEĞERLENDİRMELERİ HANGİ YÖNDE?

TTD SPÇG

Anketler, belirlenmiş bir amaç için, o amaçla ilgili popülasyonun düşüncelerini ve olası değerlendirmelerini alarak, karar verme zamanı geldiğinde, o popülasyonun ne kararı vereceğini tahmin etmek ya da verilecek bir kararın popülasyonun genel beklentisine uygun olmasını sağlamak için yapılan ölçümlerdir.

Anket yoluyla yapılan ölçüm, toplumsal ölçekte doğrudan uygulama kararı verme amacıyla da kullanılabilir. Örneğin, önceden “ölçüm sonucu karardır” diye ilan edilirse, esasında bir anket uygulaması olan “referandum” gerçekleşmiş olur.

Modern dönemin belirleyici unsurlarının oluşmasında anketler çok etkin olmuş ve gittikçe kullanımları artmış, sadece eğilim yoklaması için değil, yukarıda değinildiği gibi karar verici amaçlarla da kullanılmaya başlanmıştır.

Sivil toplum kuruluşları da, eğer özelleştirilmiş, nesnel dayanakları olmayan amaçlar için kurulmamışlarsa, hitap ettiği popülasyonun görüş ve değerlendirmelerine ulaşmak için zaman zaman anketler yaparak, çalışma programını ve bazı stratejik kararlarını, anketler yoluyla ortaya çıkarttığı görüşler doğrultusunda oluşturur.

Türk Toraks Derneği (TTD), anket yöntemine, yapı ve işlevi nedeniyle sıklıkla başvurmaktadır. Göğüs Hastalıkları alanında hekim dağılımı ile ilgili olarak yapılan “iş yükü değerlendirme anketi (İŞYÜKÜ-DA)” de bu çalışmalardan birisidir.

İŞYÜKÜ-DA'nın amacı, son dört yıldır çok ciddi biçimde yaşanan asistan hekim sıkıntısının, doğrudan asistanlar, sahada çalışan uzman hekimler, tıp fakültelerinin anabilim dalları ile eğitim hastanelerinin klinik şeflikleri üzerindeki etkisini öğrenmek ve bu düzlemde uzman hekim ihtiyacını irdelemek amacıyla yapılmıştır.

İŞYÜKÜ-DA, internet ortamında tüm asistan, uzman hekimler, anabilim dalları ve klinik şefliklere gönderilip, yine aynı ortamda cevaplandırmaları istenerek gerçekleştirilmiştir. Anket gönderildiği sırada ülkemizde mevcut göğüs hastalıkları asistan sayısı 450 civarında, uzman hekim sayısı ise yaklaşık 1700 civarında idi. Verilen bu uzman hekim sayısına öğretim üyesi, özel ve sağlık bakanlığı hastanelerinde çalışan hekimler dahildir. Anket, toplam 50 anabilim dalı başkanlığına ve 30 adet klinik şefliğe ulaştı.

Anket sonuçlandıktan sonra, cevap veren asistan sayısının 128, uzman hekim sayısının 348 olduğu gözlenmiştir. Öğretim üyesi, şef veya şef yardımcısı konumunda 186 kişinin de ankete cevap verdiği görülmüş ancak bunlar, bu yazıya konu olan 348 kişi arasına alınmamıştır.

Ankete cevap veren 128 asistan hekimin 97 tanesi üniversite hastanesi, 28 tanesi Sağlık Bakanlığı Göğüs Hastalıkları Eğitim Hastanesi, 2 tanesi Sağlık Bakanlığı Genel Eğitim Hastanesi, 1 tanesi de özel ama eğitim verme yetkili hastane kökenlidir.

Ankete cevap veren 348 uzman hekimin 150 tanesi sahadaki Sağlık Bakanlığı Genel Hastanelerinde çalışan hekim olup, 21 tanesi üniversite, 44 tanesi Sağlık Bakanlığı Göğüs Eğitim Hastanesi, 44 tanesi Sağlık Bakanlığı Genel Eğitim Hastanesi ve 42 tanesi de özel hastane kökenlidir.

Görülüyor ki, hem asistan hekim hem de uzman hekim kurum ve oran dağılımı amaçlanan bilgileri derlemede ve sonra da yorumlamada yeterli olacak şekilde uygun bir zemin imkanı vermektedir.

Anket sırasında, kişi, konum ve nitelik belirleme soruları dışında asistan ve uzman hekimlere sorulan sorular Ek 1’de dir.

İŞYÜKÜ-DA, toplam 50 anabilim dalına ve 30 klinik şefliğe internet ortamında gönderildi, 27 (% 54) anabilim dalı, 13 (% 26) klinik şeflik ankete cevap verdi. Bu oranlar da anketin sonuçlarının değerlendirilebilir olduğunu göstermektedir.

Anket sırasında, kişi, konum ve nitelik belirleme soruları dışında sorulan soruların ana yapısı Ek 2’de’dir.

ASİSTAN VE UZMAN HEKİMLERİN ANKET SONUÇLARI

Asistan hekimler:

- Asistan hekimlerin % 61’i iş yükü fazlalığı nedeniyle kendilerini “tükenmiş” halde hissettiklerini, %35’in ise iş yükünün iş kapasitelerine göre yüksek olduğunu belirtmiştir.
- Asistan hekimlerin iş yükündeki en yoğun mesai alanlarını % 44 ile “servis hasta hizmeti”, % 25 ile “acil” ve “konsültasyon” hizmetleri oluşturmuştur.
- Günlük ortalama poliklinik sayısının asistan hekimlerin % 38’i için 31-55 hasta, % 19’u için 56-70 hasta arasında olduğu değerlendirilmiştir.
- “Çalıştığınız kurumda/birimde hekim dışı personel (hemşire, sekreter, hasta bakıcı, vs) eksikliği var mı?” sorusuna asistan hekimlerin % 96’sı “evet” cevabını vermiştir.
- Asistan hekimlerin % 41’ i çalıştıkları kurumda göğüs hastalıkları uzman sayısını çok yetersiz, % 27’si ise yetersiz olarak değerlendirmişlerdir. “Yeterliye yakındır” cevabı veren asistan hekim oranı % 18 olup, “yeterlidir” cevabı veren oran % 14’de kalmıştır.
- “Çalıştığınız hastaneye bir ya da birkaç tane daha göğüs hastalıkları uzmanının gelmesini ister misiniz?” sorusuna asistan hekimlerin % 87.4’ü “evet” cevabını vermiştir.
- Asistan hekimlerin % 83’ü TTD’ nin uzman ve asistan dağılımı konusundaki çalışmalarını “yetersiz” olarak değerlendirmektedir. Yine asistan hekimlerin % 67’si TTD’nin genel olarak sağlık politikaları konusundaki çalışmalarını yetersiz bulmaktadır.

Söz konusu bu anketin sorularına asistan hekimlerin verdiği cevapları tek tek irdelemeye gerek olmadığı açıktır. Bir bütün halinde sonuçlar “asistan sayılarımızın yetersizliğini ve buna bağlı olarak asistanlarımızın aşırı iş yükü altında olduğunu” ortaya koymaktadır. Bu saptamadan yola çıkarak “asistan hekimlerin insani ve bilimsel bir ortamda eğitim ve mesleki çalışma yapamadıklarını” düşündürmekte, bulgular ilgili birimlerin “asistan hekim sayı yetersizliği tespiti” ile örtüşmektedir. Hekim eksikliği yanında, hekim dışı personel eksikliğinin, katılımcıların büyük çoğunluğu tarafından belirtildiği görülmüştür.

Eğitim kurumlarında asistan hekim eksikliğinin uzman hekim istihdamıyla giderilmesi, üzerinde tartışılması gereken önemli bir argümandır. Ancak, kısa vadede soruna çözüm olmasının önünde bazı engeller bulunmaktadır. Üniversite ve eğitim hastaneleri uzman hekimler açısından aşırı iş yükü, daha az ek ödeme ve eğitimci stresi gibi faktörler nedeniyle tercih edilmemektedir. Uzman kadrosuna gönüllü olacak kişilerin, eğitimci ve akademisyen kadrolarına geçiş amacıyla kısa süreli olarak uzman kadrosuna razı olmaları mümkündür. Ancak bu da eğitimci ve akademisyen kadrolarının gereksiz yere aşırı şişmesine neden olabilecek bir potansiyel tehdittir. Diğer bir seçenek de, ciddi eksiklikleri bulunan üniversite anabilim dallarına , mecburi hizmet için uzman kadroları verilmesidir ki,

bu da yasa değişikliği gerektiren bir durumdur. Bu önerilerin gerçekleşmesi için Sağlık Bakanlığı, YÖK ve uzmanlık dernekleri uygun koşulları oluşturmak üzere çalışmalıdır.

Bir başka sorun da asistan hekimlerin dernek çalışmalarına gösterdikleri değerdendir. Asistan hekimler arasında, mutlaka üzerinde ciddi tartışılması gereken düzeyde yüksek bir oranın “TTD’ nin uzman ve asistan dağılımı konusundaki çalışmalarını” ve “TTD’nin genel olarak sağlık politikaları konusundaki çalışmalarını” yetersiz bulduğu gözlenmektedir.

Uzman hekimler:

Uzman hekimlerin % 15’i iş yükü fazlalığı nedeniyle kendilerini “tükenmiş” halde hissetmekte, % 54’ü ise iş yükünün iş kapasitelerine göre “yüksek olduğu” nu belirtmektedirler.

- Uzman hekimlerin iş yükündeki en yoğun alanı % 70 ile “poliklinik hizmetleri”, % 15 ile “acil ve konsültasyon hizmetleri”, % 12 ile “servis hasta hizmeti” oluşturmaktadır. Bu durum asistan hekimlere göre oldukça farklıdır.
- Uzman hekimlerin % 9’u günlük ortalama poliklinik sayısını 71-90 hasta arasında, % 32’si 56-70, % 34’ü 31-55 hasta arasında vermiştir. Bir uzman hekimin poliklinikte günlük 30 üstü hasta bakması, esasında nitelikli sağlık hizmeti için kabul edilemez bir rakamdır. Uzman hekimlerimizin % 41’ i günde 56 hastadan fazla hasta baktıklarını beyan etmiştir.
- “Çalıştığınız kurumda/birimde hekim dışı personel (hemşire, sekreter, hasta bakıcı, vs) eksikliği var mı?” sorusuna uzman hekimlerin % 75’i “evet” cevabını vermiştir.
- Uzman hekimlerin % 3’ü çalıştıkları kurumda göğüs hastalıkları uzman sayısını “çok yetersiz”, % 20’si “yetersiz” olarak değerlendirmiş, % 19’u bu soruya “yeterliye yakın”, % 57’si ise “yeterlidir” cevabını vermiştir.
- “Çalıştığınız hastaneye bir ya da birkaç tane daha göğüs hastalıkları uzmanının gelmesini ister misiniz?” sorusuna uzman hekimlerin % 40’ı “evet” cevabını vermiştir.
- Uzman hekimlerimizin % 49.4’ü TTD’ nin asistan ve uzman hekim dağılımı konusundaki çalışmalarını “yeterli” olarak değerlendirirken, yine uzman hekimlerin % 58’i TTD’nin genel olarak sağlık politikaları konusundaki çalışmalarını “yeterli” bulmaktadır.

Anket sonucunda anlaşılmaktadır ki, uzman hekimlerin % 69’ u iş yüklerinin fazla olduğunu belirtmektedirler. Bu artmış iş yükündeki en önemli sorumluluk ise “poliklinik hasta bakım işleri” ne aittir. Uzman hekimlerimizin % 41’i poliklinikte günde 56’dan fazla hasta baktıklarını belirtmektedirler. Bu sayı sağlıklı hasta bakımı için oldukça yüksek bir rakama karşılık gelmektedir. Öte yandan, artmış poliklinik iş yükü aynı zamanda “artmış poliklinik talebine” de işaret etmektedir. Artmış poliklinik talebi için orta veya uzun vadede çeşitli spekülasyonlar yapılabilir, ama bunların hiç birinin mevcut sorunu çözmeyeceği ve yakın gelecekte de bu soruna çözüm olamayacağı açıktır. Sorun vardır; ciddidir, üyelerimiz çok rahatsızdır.

Uzman hekimlerimizin % 23’ü çalıştıkları kurumda uzman hekim sayısını yetersiz görmekte, % 40’ı ise çalıştıkları kuruma bir veya daha fazla uzman hekim gelmesi gerektiğini belirtmektedirler. İş yükünün fazla olmasından yakınmalarına karşın, kurumlarına yeni uzmanların gelmesine pek taraftar olmamaları, hekimlerin ek ödemelerden paylarının azalacağı düşüncesi olabilir. Bu çelişkili durum dikkate alındığında, uzman hekimlerin tercihleri, “uzman ihtiyacının olmadığı” gibi yorumlanmamalıdır.

Hekim eksikliği yanında, hekim dışı personel eksikliğini, katılımcıların büyük çoğunluğu tarafından belirtildiği görülmüştür.

Uzman hekim üyelerimizin TTD sağlık politikaları konusundaki değerlendirmelerini, olabildiğince taraf tutmadan irdelemeye çalışırsak, bu cevap dağılımının "TTD'nin sağlık politikaları konusundaki çalışmalarının önemli bir ihtiyaca yönelik olduğunu ve bu çalışmalardan olumlu beklentiler olduğunu" söylemek mümkündür.

KURUMLARIN ANKET SONUÇLARI

Anabilim Dalı Başkanlıkları:

- Ankete cevap veren 27 anabilim dalının anket tarihi itibarıyla ortalama asistan sayısı 8.5'dur.
- Anabilim dalları, şu andaki olanak ve kapasitelerine göre, % 29'u asistan sayılarını çok yetersiz, % 62'si yetersiz olarak kabul etmektedirler. Anabilim dallarının ancak %7'si asistan sayılarını yeterli bulmaktadır.
- Genel olarak, birim başına, mevcut asistan sayısı üstüne kısa vadede ortalama 4.8 asistana, uzun vadede ise 5.7 asistana ihtiyaç duyulmaktadır.
- Anabilim dallarında öğretim üyelerinin dışında, birim başına düşen uzman hekim sayısı ortalama 0.5'dir.
- Anabilim dallarının hasta- hastane hizmetlerine göre, % 55'i sahip oldukları uzman hekim sayılarını çok yetersiz, % 22'si ise yetersiz olarak kabul etmektedirler.
- Anabilim dallarının polikliniklerinde halen hekim başına günde ortalama 49.3 hasta bakılmaktadır.
- Anabilim dalları, bronkoskopiler, diğer invaziv işlemler, yataklı servisler vb gibi olağan hizmetleri yürütme konusunda acilen mevcuta göre ek olarak ortalama 2.4 uzman hekim ihtiyacı belirtmiştir.
- Anabilim dallarının % 81' i bölümlerine bir ya da daha fazla uzman hekim gelmesini gerekli görmektedir.
- Anabilim dallarının % 85'i üniversite kliniklerinin rutin hizmet yükünün Sağlık Bakanlığı hastanelerinde olduğu gibi uzman hekimler tarafından karşılanmasını ve mecburi hizmet çerçevesinde ek uzman hekim istihdamını istemektedir.
- Performans uygulaması nedeniyle anabilim dalına bir ya da birkaç tane daha uzman hekim gelmesine diğer hekimlerin tepkisi, % 59 oranında "iş yükleri azalacağından dolayı memnuniyet", % 22 oranında ise "iş yükleri azalmakla birlikte performans uygulamasından dolayı olumsuz tepki" şeklindedir. Bu soruya cevap vermeme oranı % 18 olmuştur.
- Anabilim dallarında ihtiyaca göre öğretim üye sayısını, anabilim dallarının % 59'u yeterli bulmaktadır.
- Anabilim dalları için gerekli ek öğretim üye sayı birim başına ortalama 1 olarak cevaplanmıştır.

- Anabilim dallarının % 48' i, TTD'nin uzman hekim-asistan dağılımı konusunda yaptığı çalışmaları yetersiz bulmakta, % 43'ü ise yeterli bulmaktadır. Bu soruya cevap vermeme oranı % 11'dir.

Eğitim Hastaneleri Klinik Şeflikleri:

- Ankete cevap veren klinik şefliklerde ortalama asistan sayısı 2.7'dir.
- Klinik şefliklerin şu andaki olanakları ve kapasitesine göre, şefliklerin % 23'ü asistan sayılarını çok yetersiz, % 69'u yetersiz olarak kabul etmektedirler. Onüç şeflikten sadece birisi asistan sayılarını yeterli bulmaktadır.
- Ankete cevap veren klinik şefliklere ait polikliniklerde hekim başına günde ortalama 56 hasta hizmeti verilmektedir.
- Klinik şefliklerin %54'ü hastane hizmetleri için sahip oldukları uzman hekim sayısını yetersiz bulmaktadır.
- Klinik şeflikler, bronkoskopiler, diğer invaziv işlemler, yataklı servisler vb gibi olağan hizmetleri yürütme konusunda acilen ortalama 0.6 adet uzman hekim ihtiyacı göstermektedir. Toplam 13 klinik şefliğin 7 (%54) tanesi uzman hekim ihtiyacı olduğunu belirtmektedir.
- Performans uygulaması nedeniyle klinik şefliğe bir ya da birkaç tane daha uzman hekim gelmesine bölümdeki diğer hekimlerin tepkisi, bölümlerin % 38'inde "iş yükleri azalacağından dolayı memnuniyet", % 54'ünde "iş yükleri azalmakla birlikte performans uygulamasından dolayı olumsuz" tepki verileceği belirtilirken, bir şeflik bu soruya cevap vermemiştir.
- Klinik şefliklerin %46'sı TTD'nin uzman-asistan dağılımı konusunda yaptığı çalışmaları yetersiz bulmaktadır.

Anket sonuçlarından açıkça anlaşılmaktadır ki, anabilim dalları ve eğitim hastanelerinin klinik şefliklerinde acilen çözülmesi gereken ciddi asistan hekim ihtiyacı vardır.

Alanımızdaki asistan hekim sayısındaki artış, gereksiz bir uzman hekim artışına da neden olmayacaktır. Çünkü halen tüm birimlerde uzman hekim ihtiyacı da açıkça belirtilmiştir. Kurumlardan gelen cevaplarla uzman hekimlerin cevapları dikkate alındığında, uzman hekim ihtiyacı hem alandaki hastanelerden hem de alan ötesindeki merkez hastanelerden gelmektedir.

Ancak anabilim dalları, büyük bir ağırlıkla olağan hizmet için uzman hekim istihdamı talep etmiştir. Daha önce de belirtildiği gibi Sağlık Bakanlığı ve YÖK, uzmanlık dernekleri ile bu konu üzerinde çalışmalı; var olan güçlüklerin ortadan kaldırılarak, uygun koşulların oluşturulması sağlanmalıdır. Zorunlu hizmet kadroları üniversite hastanelerine de açılabilir. Ayrıca, gündemde olan sağlık bakanlığı hastaneleriyle üniversite hastanelerinin afilyasyonu tartışmaları içerisinde bu konu da ele alınarak, sağlık bakanlığı hastanelerindeki uzmanların üniversite hastanelerinde rutin poliklinik veya konsültasyon gibi görevleri üstlenmeleri sağlanabilir.

SONUÇ

1. Asistan ve uzman hekim üyelerimiz meslek alanlarında ciddi asistan ve kısmen uzman hekim eksikliği olduğuna işaret etmektedirler.
2. Anabilim dalları ve eğitim hastanesi klinik şefliklerinin görüşleri de ciddi asistan eksikliği olduğu yönündedir. Kurumlarımız ayrıca uzman hekim ihtiyacı da belirtmektedirler.
3. Yakın tarihlerdeki TUS sınav kadroları göğüs hastalıkları adına mutlaka arttırılmalıdır.
4. Uzman hekimler konusunda yapılacak dolaylı bir değerlendirme, uzman hekimlerin dağılımında sorun olduğunu reddetmemekle birlikte hem alan hem merkez hastanelerden uzman hekim ihtiyacı vurgulandığı için, ülkemizde halen göğüs hastalıkları uzman hekim eksikliği olduğu kanaatini doğurmaktadır.
5. Tıp fakülteleri anabilim dallarında asistan eğitimini iyileştirmek ve asistanın hizmet fonksiyonundaki rolünü azaltmaya yönelik, affiliye üniversitelerin tıp fakültelerine verildiği gibi, akademik kadronun dışında uzman görevlendirilmesi yapıldığı takdirde hem asistan eğitiminin daha kaliteli verilmesi sağlanmış olacaktır hem de hasta – hastane hizmet fonksiyonu artacaktır.
6. Performans sisteminin de -daha önceki anket dağılımında olduğu gibi, artan uzman hekim ihtiyacını örtmediği açıktır.
7. Alanımızdaki iş gücü detaylı bir şekilde analiz edilerek, uzman hekim sayı ve dağılımına yönelik bilimsel yöntemlerin kullanıldığı detaylı bir “ihtiyaç analizi - iş gücü analizi” hızla yapılmalıdır.
8. Bu süreçte yakın, orta ve uzun vade dönemleri halinde çalışılmalı, çalışanlar bütün yönleriyle ideolojik ve politik bakış açılarından arınmalı, sadece Türkiye akciğer sağlığı hizmet beklentisi ve bu beklentinin olası gelişmeleri esas alınmalıdır. Unutulmamalıdır ki asistan ve uzman üyeler ve onların iş alanlarında çok büyük ve acil çözüm bekleyen sorunlar vardır.
9. İş Gücü Analizi sonuçlarıyla ilgili siyasi otorite gereğince yönlendirilmelidir.

İŞYÜKÜ-DA anketleri, TTD Sağlık Politikaları Çalışma Grubu içinde, daha önceki çalışmaları da kapsayan geniş bir çalışma ortamının oluşturulmasına kaynak ve destek oluşturmuştur. Bu ortamda, nesnel bir bakış açısıyla çalışılmalı, elde edilen sonuçlar ısrarlı ve güçlü bir şekilde savunulmalıdır. Çünkü meslektaşlarımız ve kurumlarımız ciddi tehdit altındadır.

Ek 1: Asistan ve uzman hekim anket soruları

1. Günlük hasta hizmeti ile ilgili iş yükünüz hakkında ne düşünüyorsunuz?
2. Hasta hizmeti ile ilgili olarak iş yükünüzdeki en yoğun mesai hangi alandadır?
3. Günlük ortalama poliklinik sayınız aşağıdakilerden hangisine uymaktadır?
4. Çalıştığınız kurumda/birimde hekim dışı personel (hemşire, sekreter, hasta bakıcı, vs) eksikliği var mı?
5. Sizce çalıştığınız kurumda göğüs hastalıkları uzman sayısı yeterli midir?
6. Çalıştığınız hastaneye bir ya da birkaç tane daha göğüs hastalıkları uzmanının gelmesini ister misiniz?
7. Türk Toraks Derneğinin uzman ve asistan dağılımı konusundaki çalışmalarını nasıl değerlendirirsiniz?

8. Türk Toraks Derneğinin genel olarak sağlık politikaları konusundaki çalışmalarını nasıl değerlendirirsiniz?

Ek 2: Kurumlar anket soruları

1. Şu andaki asistan sayınız.
2. Şu andaki biriminizin olanakları ve kapasitesi ele alındığında mevcut asistan sayınızı nasıl değerlendiriyorsunuz ?
 - a) Fazladır
 - b) Yeterlidir
 - c) Eksiktir
 - d) Aşırı derecede eksiktir
3. Eğer eksiktir olarak işaretlediyseniz, bugünkü koşullar devam ettiği takdirde minimum kaç asistana daha acilen ihtiyacınız vardır ?
4. İdeal olarak, asistanların eğitimine de yeterli zaman ayrılması koşuluyla, uzun vadede kaç asistan daha talep edersiniz ?
5. Şu andaki, öğretim üyelerinin dışında, akademik kariyer yapan veya yapmayan uzman sayınız nedir ?
6. Hastane hizmet ihtiyaçlarınıza göre yukarıda belirttiğiniz uzman sayısını nasıl değerlendiriyorsunuz?
 - a) Gereğinden fazla uzman var
 - b) Şu andaki sayı yeterlidir
 - c) Uzman sayımız yetersizdir
 - d) Uzman sayımız çok yetersizdir
7. Şu anda hekim başına günde yaklaşık kaç poliklinik muayenesi yapılmaktadır ?
8. Şu anda öğretim üyesi sayınız nedir ?
9. İhtiyaçlarınıza göre öğretim üyesi sayısını nasıl değerlendiriyorsunuz?
 - a) Gereğinden fazla
 - b) Şu andaki sayı yeterlidir
 - c) Yetersizdir
 - d) Çok yetersizdir
10. Yetersiz veya çok yetersizse, acilen kaç öğretim üyesine daha ihtiyacınız var ?
11. Bronkoskopiler, diğer invaziv işlemler, yataklı servisler vb gibi rutin hizmetleri yürütme konusunda zorlanıyorsanız, bu hizmetleri karşılamak için kaç tane uzmana daha acilen ihtiyacınız vardır ?
12. Anabilim dalınıza bir ya da birkaç tane daha göğüs hastalıkları uzmanının gelmesini ister misiniz?
 - a) Evet, isterim
 - b) Hayır, istemem
13. Performans uygulamasını düşündüğünüzde anabilim dalınıza bir ya da birkaç tane daha göğüs hastalıkları uzmanının gelmesine anabilim dalınızdaki diğer hekimlerin tepkisi ne olur?
 - a) İş yükleri azalacağından dolayı çok isterler
 - b) İş yükleri azalmakla birlikte performans uygulamasından dolayı olumsuz tepki gösterirler
14. Üniversite kliniklerinin rutin hizmet yükünün Sağlık Bakanlığı hastanelerinde olduğu gibi uzmanlar tarafından karşılanmasını ve bu çerçevede mecburi hizmet çerçevesinde ek uzman istihdamını nasıl değerlendiriyorsunuz?
 - a) Uygun buluyorum
 - b) Uygun bulmuyorum
15. Türk Toraks Derneğinin uzman-asistan dağılımı konusunda yaptığı çalışmaları nasıl değerlendiriyorsunuz?
 - a) Çok iyi
 - b) Yeterli

- c) Yetersiz
- d) Çok yetersiz