

TTB-UZMANLIK DERNEKLERİ EŞGÜDÜM KURULU

XVII. TIPTA UZMANLIK EĞİTİMİ KURULTAYI



XVII. TIPTA UZMANLIK EĞİTİMİ KURULTAYI

25-27 Kasım 2011-ANKARA

DÜZENLEYEN KURUMLAR

**TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ-UZMANLIK DERNEKLERİ EŞGÜDÜM KURULU
ve**

ANKARA TABİP ODASI

DÜZENLEME KURULU

Başkan

Dr. İskender Sayek

Sekreterler

Dr. Dilek Aslan, Dr. Selçuk Dağdelen

Üyeler

*Dr. Umut Akyol, Dr. Sibel Alper, Dr. Mehmet Demirhan, Dr. Gülriz Erişgen, Dr. Önder Okay,
Dr. Figen Özgür, Dr. Süleyman Özyalçın, Dr. Ali Özyurt, Dr. Berivan Tunca, Dr. Mustafa Ünlü,
Dr. Ersin Yarış*

Bilimsel Kurul

TTB-UDEK Yürütme Kurulu

TTB-UDEK-Ulusal Yeterlik Kurulu Yürütme Kurulu

TTB-UDEK Üyesi Uzmanlık Dernekleri Yönetim Kurulları

Yer: Hacettepe Üniversitesi Kültür Merkezi (Merkez Yerleşke Salonları)

*Türk Tabipleri Birliği Uzmanlık Dernekleri Eşgüdüm Kurulu
XVII. Tıpta Uzmanlık Eğitimi Kurultayı*

*Birinci Baskı, Kasım 2011, Ankara
Türk Tabipleri Birliği Yayınları*

ISBN

978-605-5867-55-3

Kapak Tasarımı
Umut Erdem Torun

Sayfa Düzeni
Cafer Aslan

Baskı: Mattek Matbaacılık Bas. yay. Tan. San. Tic. Ltd. Şti.
Adakale Sokak 32/27 Kızılay / Ankara
Tel: 0312 433 2310
www.mattekmatbaa.com.tr

Basım Tarihi: 18 Kasım 2011

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ MERKEZ KONSEYİ

GMK Bulvarı Şehit Daniş Tunalıgil Sok.
No:2 Kat:4, 06570 Maltepe / ANKARA
Tel: (0 312) 231 31 79
Faks: (0 312) 231 19 52-53
e-posta: ttb@ttb.org.tr
<http://www.ttb.org.tr>

İLETİŞİM

İkbal Solmaz

ANKARA TABİP ODASI

Ankara Tabip Odası
Mithatpaşa Cad. 62/18 Kızılay/Ankara
Tel: (0312) 418 87 00
Fax: (0312) 418 77 94
e-posta: ato@ato.org.tr

İLETİŞİM

Zeynep Bike

ÖNSÖZ

Değerli meslektaşım,

Birlikte öğrenme ve üretme geleneğinin önemli örneklerinden birisi olarak kabul ettiğim Türk Tabipleri Birliği Uzmanlık Dernekleri Eşgüdüm Kurulu (TTB-UDEK) çalışmalarına her zamankinden daha fazla gereksinim duyduğumu, duyduğumuzu bilmenizi istediğimi paylaşarak sizlere merhaba demek istiyorum.

XVII. Tıpta Uzmanlık Eğitimi Kurultayı (TUEK) bu yıl Ankara’da, Ankara Tabip Odası (ATO) evsahipliğinde yapılmaktadır. Her zaman olduğu gibi bu yıl da sağlık ortamındaki olumsuzluklara dur diyebilmek için çare arayacağız, yöntem geliştireceğiz. Ama bu yıl Türkiye sağlık ortamının geldiği (getirildiği) nokta itibarıyla bu süreci geçen yıllardan daha yoğun yaşayacağız. Çünkü bu yıl işimiz geçen yıllara göre daha zorlu.

Bütün bu olumsuzluklara rağmen TTB Merkez Konseyi’nin geleceğe dair umudunu yitirmeden azimle ve inançla sürdürdüğü çalışmaların temelindeki en önemli itici gücün birlikte çalıştığı meslektaşları olduğunu bir kez daha vurgulamak isterim. Mesleki profesyonel değerlerimizin çevremizde süren her türlü olumsuzluğa karşı korunabilmesi, insan onuruna yakışır yaşamın toplumda yaşayan her birey için sağlanabilmesi, bu günlerde de derinden yaşadığımız olağandışı durumların engellenmesi, olağandışı durumlar nedenli yaşam kayıplarının ve hastalıkların önlenmesi, sağlıkta eşitsizliklerin ortadan kalkması, sağlık hizmetine gereksinim duyan herkesin hiçbir koşul olmadan gereksinimlerinin karşılanabilmesi gibi çok uzun olan iş listesinin birer birer tamamlanması için hepimizin aklını, gücünü, emeğini birleştirmesi çok değerlidir.

Tanımlamaya gayret ettiğim temel gerekçelerden güç alarak ve TTB-UDEK üyesi derneklerin TTB tarafından ülkemiz sağlık ortamını iyileştirmek için yürütmekte olduğu çalışmalara şimdiye kadar vermiş oldukları desteğin değerini bilerek bu gücün artarak sürmesini beklediğimi de bilmenizi istiyorum.

XVII. TUEK ortamının çalışmalarımıza, amaçlarımıza, hedeflerimize katkı sağlamasını diliyorum.

Hepimize kolay gelsin.

Dr. Eriş Bilaloğlu

TTB Merkez Konseyi Başkanı

SUNU

Değerli meslektaşımız,

Türkiye’de sağlık ortamına ilişkin son derece kritik bir süreci hep birlikte yaşamaktayız. Hemen her gün sağlık çalışanlarını, sağlık çalışanlarının hizmet sunduğu hastaları, toplumda sağlığını korumak ve geliştirmek için hizmet alan toplum bireylerini yakından etkileyen bir ya da birkaç olay meydana gelmektedir. Bu dinamik süreçte özellikle de hekimlerin özlük hakları sorunları, mesleki özerkliklerini yerine getirebilmelerine ilişkin engeller, çalışma barışını bozan durumlar, hekimleri ve hastaları/toplumu “karşı karşıya” bırakan gelişmeler gibi onlarca durum meslektaşlarımızı olumsuz etkilemektedir.

Türk Tabipleri Birliği Uzmanlık Dernekleri Eşgüdüm Kurulu ve Ankara Tabip Odası olarak bu yıl XVII. Tıpta Uzmanlık Eğitimi Kurultayı’nı birlikte düzenliyoruz. TTB ve sağlık ortamına önemli bir birikim ve deneyim kazanmamızı sağlayan kurultayların bu yıl Ankara’da yapılmasının bizim için çok anlamlı olduğunu paylaşmak isteriz.

Program kapsamında her yıl olduğu gibi 25 Kasım 2011 tarihinde TTB-UDEK Çalışma Grupları Genel Kurulu düzenlenmektedir. Hemen ardından, 26-27 Kasım 2011 tarihlerinde ise TUEK ana oturumlarında siz değerli meslektaşlarımızla birlikte olmak istiyoruz.

Uzmanlık Derneklerimizin değerli birikimlerini bu ortamda paylaşmaktan onur duyacağız. Bu birikimlerin kısa-orta-uzun dönemde Türkiye sağlık ortamını iyileştiren bir sürece evrilmesi için de yine hep birlikte hareket edeceğiz.

Çalışmalarımızın sizlerin katkı ve katılımıyla değer kazanacağını bir kez daha hatırlatır, saygılar sunarız.

Dr. Bayazıt İlhan
Ankara Tabip Odası Başkanı

Dr. İskender Sayek
TTB-UDEK Başkanı

İÇİNDEKİLER

	Sayfa no
Önsöz	3
Sunu	4
İçindekiler	5
Çalışma Grupları Çalıştayı Programı	7
XVII. TUEK Programı	8
Konuşma Metinleri*	13
İkili Konferans: Türkiye’de ve Dünyada Uzmanlık Eğitimi	13
Panel: Kamu-Özel Sektör Ortaklığı Projesi/Sağlık Kampüsleri	15
Panel: TTB Üyesi Derneklerin Etkinliklerinden Örnekler-1	27
Açık Tartışma: Eğitim ve Mesleki Gelişim Sorunları (Asistan ve Genç Uzman Hekim Gözüyle)	45
Panel: TTB Üyesi Derneklerin Etkinliklerinden Örnekler-2	62
Çalışma Gruplarının ve Katılımcı Derneklerin Çalışmalarından Seçkiler*	69
TUEK Sonuç Bildirgeleri	83

*Kitap içerisinde 18 Kasım 2011 tarihine kadar sekreteryaya ulaştırılan metinler yer alabilmektedir.



PROGRAM

TTB - UDEK ÇALIŞMA GRUPLARI IX. GENEL KURULU*
25 Kasım 2011-Cuma

10.00-10.15 Kayıt

10.15-10.30- Açılış

10.30-12.30 TTB-UDEK Çalışma Grupları Toplantısı

Salon 1 Etik Çalışma Grubu: Tamgün Politikalarının Yarattığı Etik Sorunlar

Kolaylaştırıcılar: Dr. Osman İnci, Dr. Murat Civaner

Salon 2 İlaç ve Teknoloji Çalışma Grubu: Reçetelerde İlaç Kısıtlamaları: Sorunlar ve Çözümler

Kolaylaştırıcılar: Dr. Ersin Yarış, Av. Mustafa Güler, Dr. Mustafa Ünlü

Salon 3 Sürekli Tıp Eğitimi/Sürekli Mesleki Gelişim Çalışma Grubu: Resertifikasyon-Kredilendirme

Kolaylaştırıcılar: Dr. İskender Sayek, Dr. Sadık Kılıçturgay

Salon 4 Toplum Sağlığını Geliştirme Çalışma Grubu: Kanun Hükmünde Kararname ve Toplum Sağlığına Etkileri

Kolaylaştırıcılar: Dr. Dilek Aslan, Av. Ziyet Özçelik

Salon 5 E-Sağlık Çalışma Grubu: Sağlıkta Mobilite ve Mobil Teknolojiler

Kolaylaştırıcılar: Dr. Oğuz Dicle, Dr. Oğuz Söylemezoğlu, Dr. Mehmet Kitapçı, Dr. Osman Saka, Dr. Hakan Gülkesen

Salon 6 Asistan ve Genç Uzman Hekimler Çalışma Grubu: Genel Kurul Çalışmaları

Kolaylaştırıcılar: Dr. Emre Huri, Dr. Yasemin Saygıdeğer, Dr. Mehmet Özgür Niflioğlu

Salon 7 Medya ile İletişim Çalışma Grubu: Medya ile “Doğru ve Etkili” İletişim; Uzmanlık Derneklerinin Rolü ve Sorumluluğu

Kolaylaştırıcılar: Dr. Burhanettin Kaya, Dr. Ali Özyurt, Mutlu Sereli Kaan

Salon 8 Görev Grubu: Acillerde Yaşanan Şiddet ve Uzmanlık Derneklerine Düşenler

Kolaylaştırıcılar: Dr. Hasan Ogan, Dr. Gülriz Erişgen

12.30-13.30 Ara

13.30-14.00 ÇALIŞMA GRUPLARI ÇALIŞMALARI RAPOR HAZIRLIĞI

14.00-15.00 SUNUMLAR VE KAPANIŞ

*Bu Toplantı Sadece Dernek Temsilcilerine Yöneliktir.

XVII. TIPTA UZMANLIK EĞİTİMİ KURULTAYI PROGRAMI

26 KASIM 2011, CUMARTESİ

08.00 – 09.00

Kayıt

09.00 – 09.30

Açılış Konuşmaları

TTB-Uzmanlık Dernekleri Eşgüdüm Kurulu Başkanı-*Dr. İskender Sayek*
Ankara Tabip Odası Başkanı-*Dr. Bayazıt İlhan*
TTB Merkez Konseyi Genel Sekreteri- *Dr. Feride Aksu-Tanık*
Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanı- *Dr. Sarp Saraç*

09.30 – 10.45

İkili Konferans:

Oturum Başkanları: Dr. İskender Sayek, As. Dr. Berivan Tunca

Türkiye’de Güncel Politikalar ve Uzmanlık Eğitimi

Konuşmacı: Dr. Şükrü Hatun

Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekan Yardımcısı

Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Başkanı

Avrupa’da Uzmanlık Eğitiminde Yetkilendirme

(European Qualification in Speciality Training)

Konuşmacı: Dr. Zlatko Fras

Slovenya Tıp Birliği

10.45-11.00

Ara

11.00-13.00

PANEL: Kamu-Özel Sektör Ortaklığı Projesi/Sağlık Kampüsleri

Oturum Başkanları: Av. Ziyet Özçelik As. Dr. Egemen Aktaş

Sağlık Yönü

Konuşmacı: Dr. Feride Aksu-Tanık

TTB Merkez Konseyi Genel Sekreteri

Şehir Planlaması Açısından

Konuşmacı: Dr. Ümit Özcan

TMMOB Şehir Plancıları Odası Genel Sekreteri

Kamu Özel Ortaklığının Türkiye Süreci

Konuşmacı: Av. Özgür Erbaş

TTB Merkez Konseyi Hukuk Bürosu

Kamu Özel ortaklığının Dünya Süreci

Konuşmacı: Dr. Koray Karasu

Ankara Üniversitesi Siyasal Bilgiler Fakültesi Siyaset Bilimi ve Kamu Yönetimi Bölümü

13.00-14.00

Ara

14.00-15.30

PANEL: Sağlık Politikaları ve Uzmanlık Eğitimi: Sorunlar ve Çözümler

Oturum Başkanları: Dr. Mehmet Demirhan, As. Dr. Mehmet Özgür Niflioğlu
Üniversiteler Açısından Uzmanlık Eğitimi

Konuşmacı: Dr. Sarp Saraç

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanı

Sağlık Bakanlığı Açısından Uzmanlık Eğitimi

Konuşmacı: Dr. Engin Uçar

Sağlık Bakanlığı Sağlık Eğitimi Genel Müdürlüğü Tıpta Uzmanlık Eğitimi Daire Başkanlığı Tıpta Uzmanlık Kurulu Sekreteri

Hekimlikte Mesleki Özerklik ve Uzmanlık Eğitimi

Konuşmacı: Dr. Selçuk Dağdelen

Ankara Tabip Odası Yönetim Kurulu Üyesi

15.30-16.00

Ara

16.00-17.00

TTB-UDEK ÜYESİ DERNEKLERİN ETKİNLİKLERİ-1

Oturum Başkanları: Dr. Umut Akyol, Dr. Mustafa Ünlü

Halk Sağlığı Uzmanları Derneği (HASUDER): Çalışma Grupları Deneyimi

Konuşmacılar: Dr. Tacettin İnandı, Dr. Melikşah Ertem

HASUDER Yönetim Kurulu Üyeleri

Türk Dermatoloji Derneği: Dermatoloji Kış Okulu

Konuşmacı: Dr Erkan Alpsoy

Türk Dermatoloji Yeterlik Yürütme Kurulu Eğitim Programı Geliştirme Komisyonu Başkanı

Türk Farmakoloji Derneği: Kuşaklar arası Bilimsel Etkileşme Seminerleri

Konuşmacılar: Dr. Remzi Erdem, Dr. Ersin Yarış

Türk Farmakoloji Derneği Yönetim Kurulu Üyeleri

Türk Klinik Biyokimya Derneği: Türk Klinik Biyokimya Okulu Etkinlikleri

Konuşmacı: Dr. Özkan Alataş

Türk Klinik Biyokimya Derneği Yönetim Kurulu Üyesi

Türkiye Biyoetik Derneği: Türkiye Biyoetik Derneği Etkinliklerinden Örnekler/ Deneyimler

Konuşmacı: Yeşim Işıl Ulman

Türkiye Biyoetik Derneği Başkanı

17.00-18.00

TTB-UDEK Çalışma Grubu Raporlarının Sunumu

Oturum Başkanları: Dr. Dilek Aslan, Dr. Ersin Yarış

18.00-19.00

AÇILIŞ KOKTEYLİ

27 KASIM 2011; PAZAR**09.00 – 10.30****AÇIK TARTIŞMA: Eğitim ve Mesleki Gelişim Sorunları (Asistan Ve Genç Uzman Hekimler Gözüyle)***Oturum Başkanları: Dr. Raşit Tükel, As. Dr. Mehmet Çolak***Asistan Gözüyle***Konuşmacılar: Dr. Fatih Mutlu, Dr. Funda Kırtay Tütüncüler**Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı**Çanakkale 18 Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyokimya Anabilim Dalı***Genç Uzman Gözüyle***Konuşmacı: Dr. Yasemin Saygıdeğer**S.B. Buldan Dr. Abdullah Sayiner Göğüs Hastalıkları Hastanesi***Genç Akademik Uzman Gözüyle***Konuşmacı: Dr. Emre Huri**SB Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi***10.30-11.00****Ara****11.00-12.30****TTB-UDEK ÜYESİ DERNEKLERİN ETKİNLİKLERİ-2***Oturum Başkanları: Dr. Figen Özgür, Dr. Önder Okay***Meme Hastalıkları Dernekleri Federasyonu: Türkiye’de ve Dünya’da Meme Kanseri, MHDF ve Etkinlikleri***Konuşmacı: Dr.Vahit Özmen**Türkiye Meme Hastalıkları Dernekleri Federasyonu Başkanı***Türk Anestezi ve Reanimasyon Derneği: Uzmanlık süreci ve Sonrası Anestezi Eğitiminin Geliştirilmesinde TARD Neler Yaptı?***Konuşmacı: Dr. Neslihan Alkış**Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Anestezi ve Reanimasyon Anabilim Dalı***Türk Cerrahi Derneği: E-Aktiviteleri (e-karne, e-sınav, e-kitap, SanaL Akademi)***Konuşmacı: Dr. Haldun Gündoğdu**Türk Cerrahi Derneği İkinci Başkanı***Türk Ortopedi ve Travmatoloji Birliği Derneği (TOTBİD):Uzmanlık Eğitimi ve Gelişiminde Avrupa İlişkileri***Konuşmacı: Dr. Feza Korkusuz**Türk Ortopedi ve Travmatoloji Birliği Derneği Eğitim Konseyi (TOTEK) Önceki Başkanı***Türk Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Derneği: Plastik cerrahi Asistan Okulu Deneyimleri***Konuşmacı: Dr. Sühan Ayhan**Türk Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Derneği Bilimsel İşler ve Plastik Okulu Sorumlusu***12.30-13.00****XVII. TUEK KAPANIŞ BİLDİRGESİNİN OKUNMASI***Oturum Başkanları: Dr. Süleyman Özyalçın, As. Dr. Arzu Karataş*

KONUŞMA METİNLERİ



İKİLİ KONFERANS

Türkiye’de ve Dünyada Uzmanlık Eğitimi

Türkiye’de Güncel Politikalar ve Uzmanlık Eğitimi

Prof. Dr. Şükrü Hatun
Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekan Yardımcısı
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Başkanı

Sunum Özet Metni

Son yıllarda “Sağlıkta Dönüşüm Programı” olarak tanımlanan kapsamlı girişimlerin özünü, sağlık hizmeti üreten kişi ve kurumların niceliksel, fiziksel ve hizmetle ilgili dinamiklere merkezi rol veren bir bakışla yeniden yapılandırılması oluşturuyor. Bu dönemi “niceliğin”, dolayısıyla tüketimin egemenliği dönemi olarak niteleyebiliriz. Konuya tıp eğitimi açısından bakıldığında, başta tıp fakülteleri olmak üzere mezuniyet öncesi ve sonrası eğitim veren bütün kurumlarda hizmetle ilgili dinamiklerin ve ihtiyaçların eğitimi ikinci plana iten, giderek önemsizleştiren ve hafifseyen bir “baskınlığa” yol açtığını görüyoruz. Bu kurumlarda Günde belli sayıda hasta bakılması, acil görevler, vizitlerdeki önerilerin yerine getirilmesi, yazılmayı bekleyen epikrizler, girilmeyi bekleyen ICD kodları, vb. diye sıralanabilecek sağlık hizmeti sunumu ertelenemez bir akışa sahip. Bu süreçte aynı zamanda bir çok iş angarya olarak etiketlenip, daha “alttakilere” örneğin bir çok yerde asistanlara ve intörnlere yaptırılıyor. Eğitim ise zamana yayılan ve daha ertelenebilir bir süreç; bu nedenle de kendi haline bırakıldığında eğitim giderek kendine daha az yer bulur hale geliyor.

Yine bu süreçte tıp fakültelerinde öğrenci sayılarındaki ve hizmet yükündeki artış vs nedeniyle başta eğitim olmak üzere temel misyonlarını nitelikli (tatmin edici şekilde) yerine getirmede güçlük, temel bilimlerin canlılıklarını koruyamayacak kadar gelişim dinamiklerini yitirmeleri, akademik kan kaybı (öğretim üyelerinin özel sağlık kurumlarına kaçışı), asistan sayısının yetersizliği ve asistan tercihlerinde tıp fakültelerinin giderek geri plana düşmesi, negatif hastane bilançoları ve öğretim üyelerinin maksimum 10.000TL civarında gelir için “para derdinde” kişiler haline gelmesi, tıp fakültelerinin ülke sağlık sistemi içinde önemsizleşmesi, prestij yitirmesi, dışlanması, öğretim üyesi saygınlığında erozyon gibi eğitimi doğrudan ve olumsuz olarak etkileyen sorunlar yaşanıyor.

Son “Kanun Hükmündeki Kararname” ile birlikte bu sürecin son aşamaya geldiğini ve eğitimle ilgili kişilerin “düzeltici otorite” olmalarına imkan veren “klinik şefi” gibi kimliklerinin yok sayılarak, tamamen hizmetle ilgili yönetim erkinin uzantısı haline getirildiğini görüyoruz. Tıp fakültelerinde ve uzmanlık eğitimi veren diğer kurumlarda Anabilim Dalı Başkanları (veya klinik şefleri) hem eğitimin sorumlusu hem de kendi kliniklerinin sorumlusudurlar. Bu özellikleri ile eğitim ve hizmeti entegre etmektedirler. Hizmet yönetiminin ayrılması eğitim ile hizmeti birbirini tamamlamak yerine çatışan dinamikler haline gelmesine, yani kliniklerin “çift başlı” olmasına yol açacaktır. Bunun hem uzmanlık hem de tıp eğitimi için kalıcı bir “inhibisyona” yol açacağını düşünüyorum.

Önümüzdeki dönemde **Eğitim /hizmet “kohezyon”** nunun korunması (komşu moleküller arasında sürekli yeni bağ kurularak bileşiklerin bir arada durması), bu ilişkinin mutluluk/doyum sağlayan bir ilişki olmasının sağlanması, **Eğitim ve hizmet yönetimlerinin ayrılmaması**, Anabilim dalı yapılarının korunması (Hastane yönetimi ayrı, tıp eğitimi yönetimi ayrı hastane modeline karşı çıkılması), Tıp Fakültesi yönetimlerinin **eğitilenlerin durumlarını aktif olarak izlemesi**, onların hizmet yükü altında ezilmemesi için “yapıcı” ve etkin müdahalelerde bulunması, Dekanlıklarda bu amaca yönelik bir **“İnsan kaynakları yönetim”** birimi kurulması (Geri bildirimlerin değerlendirilmesi, iletişim eğitimi) konularında kapsamlı girişimlere ihtiyaç vardır.

Avrupa’da Uzmanlık Eğitiminde Yetkilendirme (European Qualification in Speciality Training)

*Prof. Dr. Zlatko Fras
Slovenya Tıp Birliği*

Sunum İçeriği (Özet)

Slovenya’lı kardiyolog meslektaşımız Dr. Zlatko Fras geçtiğimiz iki dönem boyunca sürdürdüğü ve bu yılsonunda devredeceği ATUB başkanlığı görevini sürdürdüğü süre içerisinde ATUB’da önemli ilerlemelerin mimarı olmuştur. Slovenya Tabipler birliği ve Avrupa Kardiyoloji derneği ile ATUB Kardiyoloji S&B (uzmanlık alanı ve yeterlik kurulundaki) bilgi birikimi ve organizasyon yeteneği ile bu dönemde ATUB’un yeniden yapılanması, misyon vizyon ve stratejik planlama ile geleceğe yönelik beklentilerinin belirlenmesini sağlamış, uzmanlık eğitiminin denetlenmesi ve tanınmasına yönelik somut girişimlerde bulunmuştur.

Bu konuşmasında Dr. Fras tıpta uzmanlık eğitiminde nitelik belgelenmesi (Qualification) konusundaki sorunlar ve çalışmalar özelinde tıpta uzmanlık eğitimi ile ilgili bir konferans verecek ve soruları cevaplayacak. Sunusunu İngilizce saydamlar eşliğinde gerçekleştirecek olan Dr. Fras’ın saydamlarını izin vermesi halinde web sitemizde sizlerle paylaşacağız.

PANEL

KAMU-ÖZEL SEKTÖR ORTAKLIĞI PROJESİ/SAĞLIK KAMPÜSLERİ

ŞEHİR PLANLAMA AÇISINDAN

Dr. Ümit Özcan

Şehir Plancısı

Kamu Yönetimi ve Siyaset Bilimi Doktoru

TMMOB Şehir Plancıları Odası Genel Sekreteri

İlk bakışta sadece sağlık sektöründe köklü bir değişim olarak algılanmakta olan Kamu Özel Sektör Ortaklığında kurulması planlanan “Entegre Sağlık Kampüsü Projeleri” ya da “Sağlık Şehirleri” projesi kentsel hizmetlere erişimin kamu yararı ilkeleri ışığında mekansal dağılımını temel ilgi alanı alanı olarak tanımlamış olan planlama ilkeleri açısından da köklü değişikliklerin yaşanmasını gündeme getirmektedir. Sağlık sektöründe devletin görevlerinin yeniden tanımlanması anlamına gelen ve temel insani haklar arasındaki sağlık hizmetlerine erişim hakkının yeniden ve son derece köklü bir biçimde değiştiriliyor olmasının “kamusal mal ve hizmetler” tanımını da değiştirdiği gerçeği üzerinde durulacak olup, Anayasanın 2. Maddesinde yer alan “sosyal devlet” niteliğinin değişimine dikkat çekilecektir.

Gündeme getirilen Sağlık Sektöründe Kamu Özel Sektör Ortaklığı Projesi; kamu finansman kaynakları, kentsel topraklar ve kentsel rantlar, sermaye birikimi, kamusal mal ve hizmetlerin çeşitleri, kamusal mal ve hizmetlere erişim hakkı, kamusal mal ve hizmetlerin mekanda yer seçimi kuralları ve toplumsal yaşam ve ekonomik yapı üzerinde yaratması beklenen değişiklikler açısından incelenecektir.

TÜRKİYE’DE KAMU ÖZEL ORTAKLIĞI UYGULAMALARI

Av. Özgür Erbaş

TTB Merkez Konseyi Hukuk Bürosu

1)Yasal Düzenlemeler

Türkiye’de ismi konulmadan ilk kez 2005 yılında 3359 Sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanununda yapılan değişiklikle kamu özel ortaklığı, kamu hizmeti alanına girdi. Buna göre, sağlık tesislerinin yapımına Yüksek Planlama Kurulu, yenilenmesine Sağlık Bakanlığı karar veriyor. İhaleyi alan firmaya bedelsiz Hazine arazisi devrediliyor. Yapım işleri kira, yenilemeler ise hizmet ve alanların ihaleyi alan firmaya bırakılması karşılığında yapılıyor. Kira ödemeleri döner sermayeden karşılanıyor. Kiraların belirlenmesinde yüklenicilerin tıbbi donanımı sağlayıp sağlamadığı, bu şirketlere hizmet ve alan devri yapılıp yapılmadığı da göz önüne alınıyor. Sözleşme süresi 49 yıla kadar çıkabiliyor. Bu kapsamda yapılacak ihaleler Kamu İhale ve Devlet İhale yasasına tabi değil ve Damga Vergisi ve Harç alınmıyor.

Yasa sadece kiralama karşılığı hastane yaptırmaktan söz etmesine karşın buna ilişkin temel kurallara dair düzenleme içermiyor. Bununla birlikte kamu özel ortaklığının tanımı, çerçevesi, hukuki niteliğine dair de belirleme bulunmamakta.

2006 yılında çıkarılan Sağlık Tesislerinin Kiralama Karşılığı Yapıtırılması ile Tesislerdeki Tıbbi Hizmet Alanları Dışındaki Hizmet ve Alanların İşletilmesi Karşılığında Yenilenmesine Dair Yönetmelik ise yasanın yarattığı boşluğun da etkisiyle çok geniş bir düzenleme içeriyor. Yönetmelikte 2007 yılında tek kelimelik 2010 yılında da çok geniş kapsamlı iki değişiklik yapıldı.

Yönetmelikte “tıbbi hizmet” tanımı yapılmadığı gibi işletmek üzere yükleniciye bırakılabilecek “tıbbi destek hizmet” tanımı da bulunmamaktadır. Ancak bu yöntemle yapılabilecek sağlık tesislerinin neler olduğu sınır koymamak kaydıyla ayrıntılı olarak sayılmıştır. Yönetmeliğin 4. Maddesinin (i) bendine göre şu tesisler kamu özel ortaklığı yöntemiyle yapılabilir ya da yeniletebilir:

Entegre sağlık kampüsü, eğitim araştırma hastanesi, devlet hastanesi, özel dal hastanesi, gün hastanesi, sağlık ocağı, klinik otel, rehabilitasyon merkezi, kanser araştırma merkezi, aşı eğitim merkezi, aşı üretim merkezi, aşı araştırma–geliştirme merkezi, ana çocuk sağlığı ve aile planlaması merkezi, toplum sağlığı merkezi, organ ve doku bankası, bölgesel kan merkezi, kan ürünleri üretim tesisi, ağız ve diş sağlığı merkezi, tüm kara, hava ve deniz teçhizatları dâhil olmak üzere 112 acil servis komuta kontrol merkezi ile destek birimleri dâhil ilgili tesisin her türlü bölümleri ve bunlarla sınırlı olmamak kaydıyla, Bakanlığın yapmak ve yaptırmakla yükümlü olduğu ek binalar dâhil sağlıkla ilgili diğer tüm tesisleri,

Bunun dışında morg ve gasilhane hizmetleri de dahil olmak üzere pek çok hizmet; personel servisi, otopark, hasta danışmanlığı, bilgi işlem, yemek, temizlik, bakım, onarım gibi pek çok alan da yüklenicilere bırakılacak hizmetler arasında sayılıyor.

Yönetmelik düzenlemesi Sağlık Bakanlığının daha inşaat aşamasında kira ödemesinin önünü açarken kira ödemelerine ilişkin üç aşamalı garanti sistemi getiriyor. Kiraların temel olarak yapılacak tesiste kurulacak döner sermaye işletmesi tarafından karşılanması öngörülüyor. Ancak bu yeterli olmazsa Döner Sermaye Merkez Saymanlığına aktarılabilecek paylardan ve son olarak da Sağlık Bakanlığı bütçesinden kira ödemeleri garanti altına alınıyor.

Yine Yönetmelikte yasa da bir açıklık olmamasına karşın bu kapsamda yapılacak sözleşmelerin özel hukuk hükümlerine tabi olacağı ve anlaşmazlık halinde tahkime gidilebileceği kabul edilmiş. Öte

yandan Sağlık Bakanlığının mevzuatta açıklık olması durumunda sözleşmeyi devredebileceği de belirtiliyor. Ancak tesisteki “kamu” niteliğinin bitmesi anlamına gelecek bu düzenlemeye ilişkin hiçbir ayrıntı bulunmuyor.

Yasada olmamakla birlikte Yönetmelikte binanın ve tıbbi donanımın yüklenici tarafından işletilmesine de olanak sağlanmış. Ancak bunun işleyişine, tıbbi hizmetin sürekliliğinin nasıl sağlanacağına ilişkin de bir saptama yapılmamış. Öte yandan bugüne kadar yapılan tüm ihale ilanlarında Yönetmelikte düzenleme olmamasına karşın görüntüleme ve laboratuvar hizmetleri de yükleniciye bırakılıyor. Yasada izin verilmemiş olmasına karşın, Yönetmelik hükümlerine göre yükleniciler, aldıkları hizmetleri alt yüklenicilere devredebiliyor.

Yine Yönetmelikte döner sermayeden yapılan ve yapılacak olan giderlere ilişkin bir çerçeve yok. Örneğin personel payları, eğitim araştırma, tıbbi cihaz ve malzeme giderleri ile kiralar arasında denge ya da harcama tavanı Yasada da Yönetmelikte de tanımlanmamış.

Düzenlemelere dönecek olursak 2007 yılında genel seçimlerden önceki son TBMM oturumunda yapılan değişiklikle Sağlık Bakanlığı bünyesinde iki ana hizmet birimi kuruldu; Kamu Özel Ortaklığı Daire Başkanlığı ve İnşaat Onarım Daire Başkanlığı. Böylece kamu özel ortaklığı birim olarak ilk kez Sağlık Bakanlığında kurulmuş oldu. Yine 2011 genel seçimlerinden önceki son TBMM oturumunda da “Torba Yasa” olarak bilinen 6225 Sayılı Yasa ile yapılan düzenlemeyle kamu özel ortaklığı yöntemiyle yapılacak tesislere devredilecek hastanelerin binalarının TOKİ’ye devredilmesi hükmü getirildi.

Bugün genel olarak bakıldığında kamu özel ortaklığının tüm kamuya yaygınlaştırılacağı hükümet tarafından açıklanan Orta Vadeli Program ve Kalkınma Bakanlığının genelgesinden anlaşılıyor. Kalkınma Bakanlığı Kamu Özel İşbirliği Dairesi kuruldu. Milli Eğitim Bakanlığının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararnameye de özel hüküm eklendi. Yurt-Kur Yasası da bu yöntemle yurt yapılabileceğini kabul ediyor. AB İlerleme Raporunda kamu özel ortaklığına ayrı bir başlık ayrıldı. Yasal düzenlemelerin yetersiz ve sürecin şeffaf işlememesi eleştiriliyor.

2)663 Sayılı KHK ile Yapılan Değişiklikler

2 Kasım’da Resmi Gazetede yayımlanarak yürürlüğe giren Sağlık Bakanlığının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararnamede kamu özel ortaklığı ile ilgili yeni düzenlemeler yapıldı. Buna göre artık tüm yapım işlerine Yüksek Planlama Kurulu’nun karar vermesi gerekmeyecek, 20 Milyon TL’ye kadar olan tesislerin yapımına bizzat Sağlık Bakanı karar verebilecek. Sağlık Bakanlığının tüm teşkilat yapısı değiştirildi. Kamu Özel Ortaklığı Daire Başkanlığının yerini Sağlık Yatırımları Genel Müdürlüğü aldı. Ayrıca Sağlık Bakanlığının yurtdışında sağlık hizmet birimleri kurabileceği bunu da kamu özel ortaklığı yöntemiyle yapabileceği düzenlemesi yapıldı. Sağlık Bakanlığının bu yurtdışı tesisini, kurabileceği, kurdurabileceği, işletebileceği, işlettirebileceği belirtiliyor. Yine kamu özel ortaklığı modeliyle özel sektör tarafından işletilen bu tesislerde çalışacak Bakanlık personelinin beş yılı geçmemek üzere ücretsiz izinli sayılacağı düzenlemesi yer alıyor. Kanun Hükmünde Kararnamelerin, yasalar gibi gerekçesi olmadığı için örneğin bu maddedeki düzenleme ile özel sektörün kamudan hizmet mi satın alacağını, beş yıllık ücretsiz izinli sayılan Bakanlık personelinin statüsünün ne olacağını da tam olarak anlamak mümkün değildir.

3)Kamu Özel Ortaklığı İhaleleri

Türkiye’de bu kapsamda ilk ihale 1500 yataklı Kayseri entegre sağlık tesisi için 11 Nisan 2011 tarihinde yapıldı. İkinci ihale 3056 yataklı Ankara Etlik entegre sağlık tesisi ve yine 3056 yataklı Ankara Bilkent entegre sağlık tesisi, 400 yataklı Manisa Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 950 yataklı Elazığ entegre

sağlık tesisi ihaleleri tamamlandı. Ayrıca Ankara Numune ve Keçiören eğitim ve araştırma hastaneleri için de yenileme ihaleleri yapıldı.

Kayseri için 137.73 Milyon TL, Etlik için 319 Milyon, Bilkent için de 289 Milyon TL yıllık kira bedeli belirlendi. Manisa ve Elazığ için belirlenen rakamlar ise açıklanmadı. Kayseri, Ankara Etlik ve Bilkent için belirlenen yıllık kiralardan toplamı 745 Milyon 730 Bin TL. Üç ihalede oluşan toplam yıllık kira bedeli Sağlık Bakanlığı Döner Sermaye Merkez Saymanlığının toplam bütçesinin beşte biridir. Yine sadece bu üç ihalede önümüzdeki 25 yıl için oluşan kamu borcu 18 Milyar 643 Milyon 250 Bin TL. Bu tutar Sağlık Bakanlığının 2011 yılı bütçesinden 1 Milyar TL daha fazladır. Bugüne kadar yapılan ihaleleri yerli ve yabancı şirketlerin oluşturduğu iş ortaklıkları aldı.

Sırada İstanbul İkitelli, Bursa, Kocaeli, Konya, İzmir, Isparta, Mersin, Adana, Gaziantep entegre sağlık tesisleri ile fizik tedavi rehabilitasyon, psikiyatri ve yüksek güvenlikli adli psikiyatri hastaneleri ihaleleri bulunuyor.

İhalelerin hazırlık harcamaları da döner sermaye kaynaklarından yapılıyor. Her ne kadar Sağlık Bakanlığı bizim başvurumuzda bu soruları “gizlilik” gerekçesiyle reddetse de kamu özel ortaklığı yönteminin lehine yazılmış bir doktora tezinden bu soruların yanıtlarını bulduk. Sadece Kayseri, Ankara Etlik ve Bilkent projelerinin ön mimari çizimleri için ABD’den NBBJ ve Türkiye’den NKY mimarlık şirketlerine 600 Bin Dolar ödendi. Kayseri ihalesi öncesi açılan hukuk danışmanlığı ihalesini de Türkiye’den ve İtalya’dan hukuk şirketleri kazandı. Bedeli 2 Milyon TL.

Kamu özel ortaklığı yöntemi ile geleneksel inşaat ihalesi arasındaki farkı somut bir örnekle açıklamak gerekirse 2011 yılının Nisan ayında dört gün arayla yapılan iki ihaleyi karşılaştırmak yeterlidir. 7 Nisan 2011 tarihinde Erzurum İl Özel İdaresi 1200 yataklı bir hastane ihalesi yaptı. Hastanede yoğun bakım ve ameliyathane üniteleri de var. Bu hastane için hesaplanan yaklaşık maliyet 260 Milyon TL idi. İhale 193 Milyon TL’ye sonuçlandı. Yani hesaplanan bedelin de oldukça altında. İnşaat yaklaşık 3 yıl sürecek ve tamamlandıktan sonra bir kamu hastanesi olacak. Oysa bu tarihten tam 4 gün sonra yapılan Kayseri entegre sağlık tesisi 1.500 yataklı ve yıllık kira bedeli 137.73 Milyon TL. Yani Kayseri’nin bir buçuk yıllık kirasıyla 1.200 yataklı bir hastane, hizmet devri olmadan, 25 yıllık kiracılık ilişkisi kurulmadan, döner sermaye kaynakları harcanmadan yaptırılabilir.

4)TTB Neler Yaptı?

TTB öncelikle tesislerin yapımına karar veren Yüksek Planlama Kurulu’na tüm il sağlık müdürlükleri ile belediyelere ve Sağlık Bakanlığına Bilgi Edinme Hakkı Kanunu kapsamında başvuru yaptı. Yüksek Planlama Kurulu’na projeleri değerlendirme ölçütleri ile danışmanlık alınıp alınmadığı, il sağlık müdürlüklerine bölgelerinde proje olup olmadığı ve varsa yeni yapılacak tesise devredilecek hastanelerin hangileri olduğu, belediyelere yapılacak tesisler için imar planı değişikliği ve arsa tahsis yapıp yapılmadığı soruldu. Son olarak Sağlık Bakanlığı’na kamu özel ortaklığı hazırlık çalışmaları, ihalelere ilişkin ayrıntılara dair 29 soru soruldu.

Yüksek Planlama Kurulu yapımına karar verilen ve değerlendirme aşamasında olan projelere dair bilgi verdi, ancak danışmanlık alınıp alınmadığı dahil diğer sorularımızın “gizlilik” kapsamında olduğu gerekçesiyle yanıtsız bıraktı. Başbakanlık Bilgi Edinme Değerlendirme Kurulu’na yaptığımız başvuru ise danışmanlık bilgisinin verilmesi gerektiği yönünden kabul edildi. Bunun ardından Yüksek Planlama Kurulu “danışmanlık alınmadığı” bilgisini verdi.

İl sağlık müdürlüklerinin bir bölümünden yanıt geldi. Özellikle proje olan illerin sağlık müdürlükleri gerekli bilgilerin Sağlık Bakanlığında alınması gerektiğini belirtti. Belediyelerin bir bölümünden ayrıntılı yanıtlar geldi. Sağlık Bakanlığı Kamu Özel Ortaklığı Daire Başkanlığı gönderdiği yanıtta pek çok

sorumuzu “gizlilik” gerekçesiyle yanıtlamadı. Ancak belirtilen “gizlilik” gerekçeleri arasında örneğin özel hayatın gizliliğine dair Bilgi Edinme Hakkı Kanununun 21. Maddesi de yer alıyor. Yine örneğin yenileme ihalelerinin yapıldığı açıklanmasına rağmen ihaleleri hangi şirketin aldığı bilgisi de “gizlilik” gerekçesiyle verilmedi. Buna karşı da Başbakanlık Bilgi Edinme Değerlendirme Kurulu’na başvurduk ve pek çok soruya ilişkin talebimiz kabul edildi. Ancak Sağlık Bakanlığından henüz yeni bir yanıt gelmedi.

Yine bu kapsamda tüm Tabip Odaları ile hem kamu özel ortaklığı hakkında edindiğimiz bilgiler hem de proje olan illerdeki ihale süreçlerine ilişkin notlar paylaşıldı.

Öte yandan Etlik, Kayseri ve Elazığ ihaleleri için Danıştay’da iptal davası açıldı. Davalarda ayrıca Yönetmeliğin ilgili hükümlerinin iptali ve dayanak yasanın Anayasaya aykırılığı nedeniyle Anayasa Mahkemesine dosyanın gönderilmesi de talep edildi.

Davalarda özetle, yapılan ihalelerde kamu yararı bulunmadığı, görüntüleme ve laboratuvar hizmetlerinin yükleniciye bırakılamayacağı, döner sermayede kira ödemeleri ile personel payları arasında denge kuracak bir düzenleme yapılmadığı, yapılacak sağlık tesislerinden vatandaşlar için yararlanma şartlarına dair bir belirleme olmadığı, Sosyal Güvenlik Kurumu’nun buradaki hangi hizmetleri karşılayacağını belirsiz olduğu, sağlık tesisine ilişkin planlamaların şehircilik ilkeleriyle çeliştiği, tesislerde çalışacak personelin statüsüne dair bir belirleme olmadığı, ihalelerde şeffaflık kuralının ihlal edildiği belirtildi. Yine kamu özel ortaklığı yöntemine ilişkin 3359 Sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanununun Ek/7. Maddesinin Anayasanın yaşam ve sağlık hakkı başta olmak üzere on maddesine aykırı olduğu da gerekçeleriyle açıklandı. Davalarda yürütmenin durdurulması taleplerimiz henüz inceleme aşamasında.

Kamuoyunun bilgilendirilmesi amacıyla bir broşür taslağı hazırlandı. Buna ilişkin çalışmalarımız sürüyor. Ayrıca dünyadaki ve özellikle yöntemin alındığı İngiltere’deki uygulama sonuçlarını yakından takip ediyoruz. Bu kapsamda İngiliz Tıp Derneği’ne de yaşanan gelişmeleri, kamu özel ortaklığının sağlık çalışanlarının hakları, hastaneler ve hizmetlere etkisini sorduk. Dünyadan uygulama örneklerini derleyerek geleceğin nasıl şekilleneceğini de anlamaya çalışıyoruz.

Kalkınma Bakanlığı’nda özel bir birim kurulması ve açıklanan Orta Vadeli Programda yer alan “tüm kamu kurumlarının kamu özel ortaklığı uygulamaları hakkında düzenli rapor vereceği” ibaresi de gösteriyor ki Türkiye “kalkınma modeli” olarak kamu özel ortaklığını seçmiştir. Ancak kamu özel ortaklığının dünyadaki uygulama sonuçları, yöntemin kamu maliyesi, kamu hizmeti, kamu çalışanları ve toplamda tüm vatandaşlar için geri dönülmez zararlar yarattığını, ancak özel sektör açısından çok az risk üstlenerek uzun süreli ve “müşteri” garantili alanlara girerek doğrudan kamu kaynağına erişim sağladıklarını ortaya koymaktadır.

KAMU-ÖZEL ORTAKLIĞI¹

Doç. Dr. Koray Karasu

70’li yılların ortalarından itibaren kamu hizmetlerinin örgütlenmesinde tercihler, kapitalizmin krizden çıkış reçetelerine uygun olarak farklılaşmış, devlet başarısızlığı tezinden hareketle birbirini izleyen neo liberal siyasal politikaların özelleştirme ve düzenleme dışı bırakma gibi uygulama araçları ile devletin hem işlevsel hem de örgütsel sınırları yeniden belirlenmiştir. Neo liberal dönemin 2000’li yıllara karşılık gelen zaman diliminde devlete biçilen birkaç rol, küçülme ve kamu hizmetlerinin piyasalaşması sonrası yapıda düzenleme-denetleme, özellikle 2008 krizi sonrasında piyasayı rahatlatmaya yönelik kaynak aktarımı şeklinde doğrudan müdahale etme (şirket kurtarmaları, şirket yönetimlerine el koyma, devletleştirme uygulamaları) ve kamu-özel ortaklığı (KÖO) gibi büyük yatırım projeleri ile özel sektöre kârlı alanlarda yatırım olanağı sağlama biçiminde sayılabilir. Devlete biçilen bu rollerin ortak özelliği, küçük ancak “gerektiğinde devlet”i, yani “yapılabilir kılama”yı ve “müdahale”yi temel almasıdır. Kamu hizmeti anlayışı ve örgütlenme tarzı da doğal olarak bu devlet anlayışının öngördüğü biçime bürünmektedir.

80 sonrasının ekonomik ve toplumsal örgütlenme biçiminde kamu hizmetlerinin üretiminde/sunumunda/yürütülmesinde geleneksel yöntemlerin (örneğin emanet gibi) giderek istisna haline geldiği, buna karşılık piyasa- dan temini temel alan alternatif yöntemlerin giderek kural haline dönüştüğü söylenebilir. Kamu hizmetlerinde üçüncü yol yaklaşımı olarak çeşitli biçimlerdeki ortaklık/işbirliği modelleri de alternatif yöntemler arasında sayılmaktadır (Flinders, 2005: 218; Karasu: 2009). Sermayenin kendini yeniden üretebilmesine yönelik olarak özelleştirmeler sonrasındaki yeni bir aşamaya karşılık gelen KÖO da üçüncü yol kapsamında alternatif olarak sunulan, ancak giderek kural/standart uygulama haline gelen yöntemlerden biridir. Örneğin İngiltere’de 2011 Nisan ayı itibarıyla farklı sektörlerde 700 KÖO projesi yürütülmektedir. Uygulamanın ne derece standart hale geldiğini gösteren bu sayı, hem projeler ile sunulan hizmetlerin toplam hizmetlere oranı hem de harcama büyüklüğü (şu anki rakamlarla önümüzdeki 25 yıl için 200 milyar Sterlin) açısından oldukça fazladır (NAO, 2011: 12).

KÖO, bir kamu alımı mı, bir örgütlenme biçimi mi, hizmet sunma yöntemi mi, kamu hizmetlerinin özel kişilere gördürülme yöntemi mi, finansman yöntemi midir? KÖO sayılanların hepsinin bazı özelliklerini içeren şemsiye niteliğine sahip bir tanımlamadır. Farklı siyasal ve yönetsel yapılardaki giderek standart hale gelen yapılanma ve işleyiş özellikleriyle KÖO’nun bir model halini aldığı söylenebilir. KÖO, kamu hizmetlerinin örgütlenmesine, inşaat, hizmet ve finans gibi farklı sektörlerden gelen özel örgütlerin (genellikle bir ortak girişim şeklinde) farklı rollerle (mal, hizmet ve yapım işi sağlama) dâhil edildiği, yönetim ilişkisinin sözleşme temelinde kurulduğu, bu yönüyle de sözleşme ilişkisinin kendine özgü özelliklerini içinde barındıran, esnek örgütlenmeyi öngören bir modeldir. Bu açıdan KÖO’yu yukarıda yer alan sorudaki birbiri ile ilişkili tanımlamaların herhangi biri ile sınırlı düşünmek doğru değildir. İlgili yazında farklı adlandırmalarla çok sayıda KÖO modelinden söz edilmektedir. OECD, ‘tasarla-yap-finance et-işlet’, ‘tasarla-yap-finance et-sahip ol-işlet-devret’, ‘tasarla-yap-işlet-devret’, ‘yap-işlet-devret’, ‘yap-işlet-sahip ol’ şeklindeki uygulamaları KÖO modelleri arasında saymaktadır (OECD, 2008a). KÖO, uzun yıllardır uygulanan kamu hizmetlerinin özel kişilere gördürülmesi yöntemleriyle bazı açılardan benzerlik göstermektedir. Bununla birlikte KÖO birçok özelliği ile diğer yöntemlerden farklılaşmaktadır. KÖO’nun farklı bir model olarak nitelendirilmesini sağlayan temel özelliklerinin, mal-hizmet-yapım işinin aynı örgütten blok halinde temini, finansman yöntemi ve tarafların üstlendiği rol ve riskler olduğu söylenebilir.

1 Bu sunuş metni, bazı küçük eklemelerle AÜ SBF Dergisi Yıl 2011, Sayı 66/3’te yayımlanan “Sağlık Hizmetlerinin Örgütlenmesinde Kamu-Özel Ortaklığı” başlıklı makaleden özetlenerek hazırlanmıştır.

KÖO modelinin adlandırmasında yer alan “ortaklık” sözcüğü, birçok yazar tarafından haklı olarak eleştirilmiştir. Ortaklık/işbirliği sözcükleri “bir dil oyunu” olarak nitelendirilmiştir. Bu bilinçli sözcük tercihleri ile özelleştirme ve ihale gibi bir döneme damgasını vuran ve bazı kesimlerden yoğun tepki çeken uygulamaların kötü izlerinin silinmesi amaçlanmıştır (Linder, 1999: 35). Aslında içeriği itibarıyla önceki piyasalaşma uygulamalarından bir farklılık taşımamakla birlikte, modelin daha dostça görünen işbirliği, dayanışma, birliktelik ve paylaşım gibi vurguları içeren ortaklık sözcüğü ile adlandırılması onun piyasa değerleriyle olan yakınlığını gizleyen bir işlev görmektedir. İşbirliği ya da ortaklık biçimleri her yönetsel kültürün içinde farklı biçimleriyle var olmakla birlikte ele aldığımız KÖO modeli bütünüyle Anglo-Sakson kökenlidir (Jorna ve diğerleri, 2010: 672). Bu tanımlamada ortaklık sözcüğüne hem geleneksel değerler hem de piyasa değerleri yüklenmiştir. Özellikle İngiltere’de 1990’ların sonlarından itibaren gündeme gelen üçüncü yol vurgusu da bu noktada devreye girmektedir. Hem neo muhafazakâr hem de neo liberal ideolojileri barındıran modelin ortaklık biçiminde sunulması, devlete ve piyasaya biçilen yeni rollerin benimsenmesini sağlamaya yönelik “*yeni sağın etkileyici bir pazarlama stratejisi*” olarak nitelendirilmektedir (Linder, 1999: 35, 40).

Bazı çalışmalarda kamu-özel ortaklığı tanımlaması geniş tutulmakta, buna bağlı olarak uygulamanın geçmişinde çok eski yıllara (hatta yüzyıllara) dek uzatılmaktadır. Burada ele aldığımız ve son yıllarda başta sağlık olmak üzere çok sayıda hizmet alanında tartışılan ve son aylarda da Türkiye’de sağlık alanında ihaleleri yapılan kamu-özel ortaklığı uygulamaları ilk olarak İngiltere’de modelleştirilen ve yoğun biçimde uygulanan Özel Finansman Girişimi (*private finance initiative*) ile büyük ölçüde benzerlik göstermektedir. Bu sunumda ele aldığımız kamu-özel ortaklığı modeli, uzun dönemli (genellikle 49 yıla kadar) kira sözleşmesiyle yapım işlerinin, bakım ve onarımın, tıbbi destek hizmetinin ve tıbbi hizmet dışı hizmetlerin sunumunun ve ticari alanların işletiminin özel bir örgüte blok halinde devredilmesini öngören ‘entegre sağlık kampüsleri’ ve ‘şehir hastaneleri’ biçimindeki uygulamaları ifade etmektedir. Vurgulamak gerekirse birçok ülkede ve Türkiye’de sağlık alanında tıbbi hizmet KÖO uygulamalarının dışında bırakılmıştır. KÖO modeliyle yapılan hastanelerde (en azından halen uygulandığı şekliyle) tıbbi hizmet özel şirkete devredilmemektedir. Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu’ndaki hükümlere bakıldığında KÖO uygulamasına dahil edilen işler şunlardır: 1) *Kira bedeli karşılığında sağlık tesisleri yapımı*² 2) *Sağlık tesislerinin ve eklentilerinin bakımı, onarımı ve yenilenmesi işleri* 3) *Tıbbi destek hizmetlerinin sunumu* 4) *Tıbbi hizmetler dışındaki hizmetlerin sunumu* 5) *Tıbbi hizmetler dışındaki alanların işletilmesi* 6) *Sağlık tesislerindeki tüm tıbbi ekipmanlar ile mefruşatın sağlanması*.

Dünyadaki uygulamalara bakıldığında KÖO tercihi, esas olarak iki temel ihtiyaçla gerekçelendirilmektedir: Kamu hizmetlerinin örgütlenmesinde bütçe sınırlılıklarını/kısıtlamalarını aşmada özel finansman desteğinin sağlanması ve özel sektörün işletme kapasitesinden ve tekniklerinden yararlanma. Bu iki gerekçe gerek OECD gerek Avrupa Konseyi yayınlarında açık olarak belirtilmektedir (OECD, 2010: 22; Council of Europe, 2004: 3). KÖO, ilgili yazında ya da modeli uygulayan idarelerin açıklamalarında genellikle “*kazan-kazan*” formülü ile ifade edilmektedir (Gerrard, 2001; PwC, 2010). Buna göre kamu sektörü, büyük alt yapı yatırımlarına özel finansman sağlayarak harcama-borçlanma konusunda rahatlatma elde etmesi ve teknoloji, bilgi ve beceri eksikliğini özel sektörden sağlayarak gidermesi; özel sektör, sermayesini riske atmadan geri dönüşü büyük ölçüde güvence altına alınmış bir yatırıma girmesi; yurttaşlar da büyük yatırımlara kısa sürede kavuşmaları ve ‘konforlu’ hizmet elde etmeleri nedeniyle kazanmaktadırlar. Bunların yanında, farklı kaynaklarda model ile ilgili olarak, özellikle de ideolojik engelin aşılmasına yönelik olarak çok sayıda argümana da (risk paylaşımı, kamu hizmetlerinin maliyetlerini düşürme, verimlilik, personel harcamalarının azaltılması, işlem maliyetlerinin azaltılması

2 KÖO Yönetmeliğinde sağlık tesisi tanımı çok geniş tutulmuştur. Sadece büyük ölçekli entegre sağlık kampüsleri ya da şehir hastaneleri değil sağlık alanındaki irili ufaklı her türlü örgüt (eğitim araştırma hastanesi, klinik otel, rehabilitasyon merkezi, aşı üretim merkezi, ana çocuk sağlığı, 112 acil servis komuta kontrol merkezi gibi) KÖO ile yapılabilecek tesisler kapsamında sayılmıştır.

gibi) yer verilmektedir. Konumuz olan sağlık alanı ile ilgili olarak ayrıca dağınık sağlık örgütlenmesinin tek bir yerde toplanacak olması, kısa sürede faaliyete geçecek hastaneler, geniş yeşil alanlar içinde değişime ve yeniliğe açık ileri teknoloji ile donatılmış ‘beş yıldızlı otel konforunda’ hastane işletmeciliği gibi “çekici” hususlar da öne sürülmektedir. Küresel düzeyde faaliyet gösteren danışmanlık-denetim şirketi PricewaterhouseCoopers (PwC) Aralık 2010’da sağlık alanıyla ilgili yayımladığı bir raporda KÖO modelini bir “devrim” olarak nitelendirmiştir (PwC, 2010: 1). Bu durumda KÖO modelinin, sağlık hizmetlerinin örgütlenmesinde uygulanan yöntemlerden farklı olarak ‘devrim’ olarak nitelendirilebilecek özelliklerinin neler olabileceği sorusu akla gelmektedir. Devrim nitelemesini yapan PwC adlı şirket aynı raporunda modeli, özel sektör açısından devlet güvencesi altında 49 yıla kadar süreli çok büyük bir potansiyeli olan kârlı bir yatırım alanı olarak tanımlamıştır (PwC, 2010: 5). Kamu açısından sorunun yanıtını raporda bulmak mümkün değildir. Bağımsız kredi derecelendirme kuruluşu *Standard & Poor’s* 2005 yılında yayımladığı bir raporda, dolaylı ya da dolaysız olarak çeşitli biçimlerdeki devlet müdahalelerine ve yüksek işlem maliyetlerine rağmen sağlık alanındaki KÖO projelerine verdiği yüksek not ile yüksek kârlılık ve düşük risk değerlendirmesi yapmış, yatırımcılara bu modeli önermiştir (Standard & Poor’s, 2005: 14-16). Özel sektörün yüksek kârlılık oranı birçok araştırmada da ortaya koyulmuştur (Parker – Hartley, 2003: 97). ABD’de entegre sağlık kampüsleri şeklindeki KÖO uygulamaları özellikle de emlak piyasasında büyük heyecan yaratmış, KÖO modeliyle inşa edilecek büyük ölçekli yatırımlar, finans, yapı ve yönetim-danışmanlık şirketleri tarafından “rüyadan gerçeğe” şeklinde tanımlanmıştır.³ KÖO uygulamaları, neo liberal politikaları benimseyen hükümetlerin ve bu örgütlenme modelinin doğal ortağı sermayenin (bankacılık-finance, denetim, danışmanlık, yapım, hukuk ve otelcilik hizmetleri ile ilgili şirketleri) ve IMF, OECD ve Dünya Bankası gibi kuruluşların politikaları, girişimleri ve uygulamaları neticesinde 1990’lardan itibaren olağanüstü bir hızla yaygınlaşmıştır. AB de 2000’li yılların başlarından itibaren çok sayıda karar, direktif ve rapor ile bu modelin kullanılmasını teşvik etmekte, desteklemektedir (Örneğin: Council of Europe, 2003; Council of Europe, 2004).

Son yıllardaki kamu-özel ortaklığı uygulamalarına bakıldığında birkaç nokta hemen göze çarpmaktadır. Model, hem ülkeler hem de uygulama alanı itibarıyla hızla yaygınlık kazanmaktadır. Başlangıçta İngiltere, ABD, Avustralya, Kanada gibi ülkelerde görülürken bugün Avrupa Birliği üyesi bütün ülkelerde yaygın biçimde görülmektedir. Özellikle AB’ye sonradan katılan ülkelerde (örneğin Polonya ve Macaristan) AB’ye uyum kapsamında bu model ile ilgili yasal düzenlemeler yapılmış, model oldukça yaygın olarak uygulanmıştır. Yine İsveç, Portekiz, İspanya ve Yunanistan çok sayıda KÖO projesini uygulayan ülkeler arasında sayılmaktadır. Bunun yanında KÖO Afrika ve Latin Amerika ülkelerinde de hızla yaygınlaşmıştır (PwC, 2010). Bu açıdan kamu hizmetlerinin örgütlenmesinde KÖO’nun dünyanın farklı coğrafyalarında son yıllarda “moda” uygulama haline dönüştüğü rahatlıkla söylenebilir.

KÖO modeli giderek artık sadece bina yapımında, alt yapı sektöründe değil, eğitim ve sağlık başta olmak üzere birçok hizmet alanında, hizmetin birçok unsurunda uygulanmaktadır. 2009 yılında Dünya Bankası eğitim alanında dünyadaki kamu-özel ortaklığı uygulamalarını içeren bir rapor yayımlamıştır (Patrinos ve diğerleri, 2009). Raporda da görüldüğü üzere eğitim alanında kamu-özel ortaklığı modeli çok sayıda ülkede son derece yaygın biçimde uygulanmakta, model sadece bina yapımlarında değil, hizmetin bütün unsurlarında kullanılmaktadır.

Sağlık alanında KÖO modelinin yaklaşık 20 yıllık bir geçmişi vardır. Başta İngiltere olmak üzere birçok merkez ülke açısından artık modelin ilk uygulama sonuçlarına ilişkin verilerin elde edildiği rahatlıkla söylenebilir. Doğru okunduğunda Türkiye gibi modeli yeni yeni uygulamaya başlayan çevre ülkeler açısından bu veriler yol

3 “The Integrated Health Campus — From Dream to Reality” *Real Estate Journal*, 12.2.2010, s. 14.

gösterici nitelikte olabilir. Genellikle İngiltere modelinin Türkiye de dahil diğer ülkelerde büyük ölçüde aynen uygulandığı görülmektedir. Bu nedenle bu sunumda kamu-özel ortaklığını modelleştiren ve en yaygın biçimde uygulayan İngiltere'den çok sayıda uygulama sonucuna yer verilecektir. Sağlık alanındaki KÖO uygulamaları ile ilgili birkaç nokta özellikle çok tartışılmaktadır. Bu tartışma konularını birkaç noktada toplayabiliriz.

Son otuz yıldaki neo liberal reformların temelinde çekirdek hizmet de dâhil kamu hizmetlerinin bütününe işletmecilik esaslarına göre yürütülebileceği kabulü vardır. Nitekim hizmeti yürütme esasları açısından daha önce değindiğimiz işletmecilik lehine büyük genişleme bunu göstermektedir. İlgili yazında ve modelin oluşmasında temel rol oynayan AB ve OECD resmi belgelerinde/raporlarında KÖO projelerinde tıbbi hizmetin özel sektöre devredilip devredilmeyeceği konusunun tartışıldığı görülmektedir (Edwards ve diğerleri, 2004: 16). Birçok Avrupa ülkesinde tıbbi hizmet giderek daha fazla oranda KÖO uygulamasına dâhil edilmiştir. Örneğin İspanya'da Alzira Hastanesi bu konuda model uygulamalar arasında gösterilmektedir. Yine Almanya'da KÖO modeliyle inşa edilen kanser hastanesinde bütün hizmetler projeye dâhil edilmiştir (PwC, 2010: 8, 20).

KÖO modelinin en çok tartışılan noktalarından biri diğer hizmet sunum yöntemlerine göre çok daha fazla olan proje maliyetleridir. Bir bölümüne bu yazıda yer verilen resmi rapor ve akademik çalışma halinde yayımlanan çok sayıda araştırmada KÖO projeleri, geleneksel sunum yöntemleriyle karşılaştırmalı maliyet analizine tabi tutulmuştur. Araştırmaların önemli bir bölümünde KÖO'nun iddia edildiği gibi daha verimli bir model olmadığı, aksine çok maliyetli olduğu sonucuna varılmıştır⁴ (Grimshaw ve diğerleri, 2002; Grimsey-Lewis, 2005; Lister, 2003; Parker-Hartley, 2003: 97; Vincent-Jones, 2000: 343). Diğer nedenleri bir yana bıraksak bile, basit bir karşılaştırma unsuru KÖO projelerinin neden daha maliyetli olduğunu ortaya koymaktadır. Projelerin en önemli maliyet kalemi finansman giderleridir. Uzun dönemli KÖO sözleşmelerinin hemen hemen tümünde özel amaçlı şirketin piyasadan borçlanma yoluna gittiği görülmektedir. Özel sektör, devlete göre çok daha maliyetli şekilde borçlanmakta, kimi zaman özel sektörün borçlanma maliyeti devlete göre bir kat daha fazla olmaktadır. Örneğin İngiltere'de, sözleşmeci şirketin, KÖO projesinin finansmanında kullanmak üzere piyasadan borçlandığı para için %1 ila 3 arasında değişen oranda daha fazla faiz ödediği görülmektedir. Borçlanmaya ilişkin vade uzadıkça maliyet daha da artmaktadır (Hall, 2004: 9; Pollock ve diğerleri, 2011: 417; Parker-Hartley, 2003: 98). Buna ekonomik kriz gibi nedenlere bağlı olarak artan maliyetleri de eklemek gerekmektedir. Özel amaçlı şirketin yüksek finansman maliyetini ihale teklif bedeline, sözleşme uygulanması sırasında da yeniden finansman aracılığıyla yıllık ödeme miktarlarına eklemesi kaçınılmazdır. Geleneksel sunum yöntemlerine göre maliyeti oldukça artıran sadece bu unsur bile KÖO modelinin tartışılması için yeterlidir.

İngiliz Sayıştay yayımladığı çok sayıda raporda, KÖO uygulamalarının mali sonuçlarına ilişkin araştırma sonuçlarını ortaya koymaktadır. Raporlardaki sonuçlardan bazıları şöyledir: KÖO uygulamaları geleneksel yöntemlerle karşılaştırıldığında çok daha maliyetlidir; bu projelerde sözleşmede öngörülen maliyetlerin, yıllık ödeme miktarlarının⁵ hep üzerine çıkmaktadır. KÖO yatırımları kamu harcama ve borçlanmasını çok daha fazla artırmaktadır (NAO, 2010; NAO 2011). Son raporlarından birinde özellikle de 2008 kredi krizine bağlı olarak %24 oranında gerçekleşen maliyet artışının yine devlet tarafından üstlenildiği belirtilmektedir (NAO, 2011: 4, 14).

4 İngiltere'de Ulusal Muhasebeciler Birliği üyesi iki yüz muhasebeciye KÖO uygulamaları ile ilgili bir anket uygulanmıştır. Yanıt verenlerin sadece %1'i KÖO modelinin geleneksel yöntemlere göre daha ucuz olduğunu düşünmektedir. Muhasebecilerin %57'si kamu finansmanı ile okul ve hastane yapımının çok daha az maliyetli olduğunu belirtmektedir. Birliğin Kamu Sektörü biriminin yöneticisi maliyetler ve muhasebeleştirme boyutlarıyla KÖO projelerine büyük bir şüphe ile yaklaşıklarını dile getirmiştir, <http://www.guardian.co.uk/society/2002/oct/11/politics.publicservices?INTCMP=ILCNE TTXT3487>, (2.05.2011).

5 Hastane birliklerinin KÖO projelerindeki en büyük sorunu yıllık enflasyona endekslenen ve sözleşmede öngörülen artışların çok üzerinde artan kira bedelleridir. İlk yıllarda kira ödemeleri birliklerin gelirlerinin ortalama %6'sını oluşturmakta iken ilerleyen yıllarda bu oran ortalama %18'e dek çıkmıştır (Pollock ve diğerleri, 2011: 417). Benzer sonuçların yer aldığı bir başka araştırma için bkz.: (Edwards ve diğerleri, 2004: 10). Daha önce de gönderme yaptığımız İngiltere'deki *Peterborough* ve *Stamford* Hastaneleri Birliği yöneticileri KÖO modeliyle yapılan 'süper hastane'lerinin faaliyete geçmesi sonrasında çok ciddi bir mali darboğaza girdiklerini dile getirmektedirler.

Bununla birlikte bazı araştırmalarda modelin daha az maliyetli olduğuna dair sonuçlar da yer almaktadır. Örneğin PwC adlı şirket tarafından yayımlanan bir araştırmada geleneksel sunum yöntemleri ile karşılaştırıldığında Kanada, Japonya ve İspanya'daki sınırlı sayıda KÖO projesinde %1 ila %20 oranları arasında tasarruf sağlandığı belirtilmektedir (PwC, 2010: 8, 15). Yine *Arthur Anderson* ve *LSE Enterprise* adlı kuruluşların ortak araştırmasında bazı KÖO projelerinde diğer sunum yöntemlerine göre %17 oranında tasarruf sağlandığı belirtilmektedir (Flinders, 2005: 225). Yine İngiliz Sayıştay'ının bir raporunda İngiltere'deki bazı projelerde ortalama %5,5 tasarruf sağlandığı belirtilmektedir (NAO, 2002: 21).

Doğru bir şekilde hesaplandığı varsayımından hareket ederek KÖO projesi sayesinde geleneksel sunum yöntemlerine göre ortalama %10 tasarruf sağlandığını düşünelim. Bu, kamu hizmetlerinin örgütlenmesinde KÖO modelinin benimsenmesi için yeterli bir dayanak oluşturabilir mi? Bu soruya yanıt verebilmek için daha önce yer verdiğimiz birçok nokta dışında ayrıca KÖO uygulamalarının tipik özelliklerinden biri olan taşeronlaşmaya bakmak gerekmektedir. Avrupa Konseyi'nin raporlarında da belirttiği gibi KÖO'da yoğun olarak taşeron şirketler kullanılmaktadır (Council of Europe, 2004: 14). Bunun sonuçlarının yaratacağı etkileri hesaba katmadan yapılacak maliyet hesaplaması gerçeği yansıtmayacaktır. Taşeronlaşma, işgücünün güvencesiz olarak ve düşük ücretlerle çalıştırılmasını getirerek doğrudan doğruya çalışanların mali ve sosyal hakları üzerinde olumsuz sonuç doğurmaktadır. Aynı zamanda hastane örgütlenmesinde ikili bir personel sistemi yaratarak iş barışını da bozmaktadır (Grimshaw ve diğerleri, 2002: 478). Bütün bu olumsuz etkileri düşünüldüğüne çeşitli araştırmalarda tasarruf olarak belirtilen, aslında çok da önemli bir oran olmayan ortalama %10 civarındaki miktarın gerçekte kamu kaynaklarının kullanım biçiminden kaynaklanan ya da örgütlenme biçiminin sağladığı gerçek bir tasarruf olmadığı, bunun aslında büyük ölçüde esnek çalışma koşullarının bir sonucu olarak personelin haklarından kesintiler olduğu söylenebilir (Shaoul, 2005: 201; Vincent-Jones, 2000: 343).

KÖO hastanelerinin içinde bulunduğu mali sorunlar doğrudan doğruya tıbbi hizmeti sunan hekim ve yardımcı personelin çalışma koşullarını da etkilemektedir. İngiltere'de tıbbi hizmetleri özel amaçlı şirkete devretmeyecek sunmaya devam eden ve yükümlü oldukları KÖO projesi ödemeleri nedeniyle mali zorluk içine giren hastane birliklerinin mali krizi aşmada ilk çözüm yolu olarak hekimlerin ve yardımcı sağlık personelinin maaşlarını azaltma ya da personelin bir bölümünü işten çıkarma yoluna gittikleri görülmektedir (Edwards ve diğerleri, 2004: 139).⁶

Modelin doğduğu ve yaygın olarak uygulandığı İngiltere'de KÖO 20 yıldır her hükümet döneminde gündemin ön sıralarını işgal etmiştir. KÖO, özellikle birkaç yıldır aşırı maliyetler, kamu harcamalarını artırması, denetimsizlik ve yolsuzluk gibi başlıklarla gündemdedir. Halen Hazine Bakanı olan G. Osborne, 2006 yılında muhalefette iken (gölge Hazine Bakanı idi) KÖO projelerinin sağlık harcamalarını artırdığına, kamu borçlanmasında olumsuz sonuçlar doğurduğuna, denetimsizliğe yol açtığına ve hükümetin KÖO projeleriyle kamu harcamalarını gizlediğine dikkat çekerek modeli eleştirmekte ve "güvenilmez" olarak nitelendirmekte idi.⁷ Benzer şekilde yine şu anda iktidar ortağı olan Liberal Demokrat Parti üyesi İşletmeler Bakanı Vince Cable da muhalefette iken KÖO modelini güvenilmez olarak nitelemiş ve bu uygulamanın vergi ödeyicilerin gerçek borç miktarını gizlediğini savunmuştur.⁸ 2008 krizinden sonra ciddi mali güçlük içine giren İngiltere'de, yukarıda değindiğimiz gibi bakanları yoğun eleştirileri getirmekle birlikte yeni koalisyon hükümeti mali krizi gerekçe göstererek uzun vadeli borçlanma olanağı sağlayan KÖO projelerine can simidi gibi sarılmaktadır. Hükümet kısa bir süre önce çok sayıda yeni KÖO projesi ihalesine çıkacaklarını açıklamıştır.⁹ İngiltere'de Parlamento, yolsuzluk, hatalı mu-

⁶ İngiltere'de Peterborough ve Stamford Hastaneleri Birliği kendisine bağlı KÖO hastanesinde bu nedene bağlı olarak hekimlerin ve hemşirelerin de bulunduğu 300 personeli işten çıkarma kararı almıştır. Nisan 2011'de yayımlanan Avam Kamarası raporunda da örneğin Quenn Alexandra hastanesinin KÖO kira ödemelerinin neden olduğu mali güçlükleri aşmak için 700 personeli işten çıkardığı belirtilmektedir (House of Commons, 2011: 22).

⁷ <http://www.guardian.co.uk/business/2006/sep/21/politics.society?INTCMP=ILCNETTXT3487>, (2.5.2011).

⁸ <http://www.guardian.co.uk/politics/2011/apr/18/george-osborne-backs-pfi-projects>, (15.06.2011).

⁹ <http://www.guardian.co.uk/society/2011/jul/19/nhs-services-open-to-competition>, (19.7.2011).

hasebeleştirme, kamu maliyesi açısından ciddi risk oluşturmaları, kamu yararına aykırı uygulamalar konusunda yoğun şikâyetlerin olduğu KÖO uygulamasına yönelik olarak bir Araştırma Komitesi kurulmasını kararlaştırmıştır.¹⁰ Bu bile Türkiye gibi modeli yeni yeni uygulamaya başlayan ülkeler açısından modelin riskli olduğunun bir göstergesidir.

KÖO hastaneleri, *Sağlıkta Dönüşüm* programının hedeflerinden biri olan özel hastanelerin yaygınlaştırılması politikasını da etkileyecektir. Sermaye (en azından bir bölümü), birçok riski üzerine aldığı özel hastane işletmeciliği yerine devlet güvenceli yatırım olarak KÖO projelerini tercih edecektir. KÖO modelinde özel yatırımcıya çok sayıda devlet güvencesi sağlanmaktadır. 1980’li yıllardan günümüze alternatif olarak sunulan çok sayıda yeni örgütlenme yapısında olduğu gibi KÖO’da da, harcamalarda özerklik vurgusu ve muafiyetlere dayalı esneklik, ancak mali güçlük, zarar durumunda ise devlet güvencesi öngörülmektedir. Bu da kârın özelleştirilmesi, risk ve maliyetin kamusallaştırılması tezlerini güçlendiren bir durumdur.

KÖO, sağlık hizmetinin örgütlenmesinde planlamayı, ölçeği, yönetsel karar süreçlerini, işbölümünü, örgüt yapısını, denetim biçimini, çalışma ilişkilerini, güç ilişkilerini, kısacası bütün olarak yönetim ilişkilerini etkilemektedir. Kamu hizmetlerinin örgütlenmesinde geçmişten beri çeşitli biçimlerde var olan sözleşme ilişkisi, KÖO’da yönetim ilişkisini dönüştürecek düzeyde daha yoğun ve derindir. KÖO ile sözleşme sistemi adeta genelleşmektedir. Ortaklık adıyla kurulan bu sözleşme ilişkisinde, güç dengesi eşit değildir; kazançlar eşit olarak dağıtılmamaktadır. Bu yapılarda güç dengesi gerek ihale gerek sözleşmenin uygulanması sürecinde özel sektör lehine sürekli olarak genişlemektedir. Bu nedenle de KÖO modelinin “kazan-kazan” biçiminde nitelendirilmesi de doğru değildir.

Alternatif olarak sunulan diğer birçok örgütlenme modelinde olduğu gibi, sağlık alanında 20 yıla yakın süredir birçok ülkede uygulanan KÖO modeli de, Türkiye açısından özgün bir model değildir. Hükümetin sağlık reformlarında ön sıralardaki hedefleri arasında yer alan KÖO, Türk sağlık sisteminin kendi ihtiyaçlarına yönelik olarak üretilen bir hizmet sunum yöntemi, finansman yöntemi ya da örgütlenme modeli değildir. Gelişmiş ülkelerin modelleştirdiği ve uyguladığı KÖO’nun, farklı ekonomik ve toplumsal örgütlenme biçimlerine sahip (Türkiye’nin de dahil olduğu) çevre ülkelerdeki etkileri çok farklı olmaktadır. Hizmetin vergi gelirleri-bütçe ile bağının koparıldığı, maliyet kontrol mekanizması biçiminde tanımlanan hasta katkı paylarının kaçınılmaz biçimde sistemin asli unsuru olduğu KÖO, başta eşit hizmet, sağlık hakkı ve sosyal devlet üzerindeki etkileri olmak üzere piyasacı nitelikteki toplumsal temelleri açısından Dünya Sağlık Örgütü[®], Britanya Tıp Derneği¹¹ ya da Türk Tabipleri Birliği¹² gibi sağlık alanıyla ilgili çeşitli örgütler tarafından yoğun olarak eleştirilmektedir. Hizmetin ana bileşenlerinden biri olarak meslek örgütlerinin meslek ile ilgili düzenlemelerde söz sahibi olması doğaldır ve gereklidir. Bu açıdan bu örgütlerin, KÖO modelinin sağlık hizmetinin niteliğinde, örgütlenmesinde ve yurttaşların sağlık hakkı üzerinde yarattığı ve yaratacağı sonuçlar ile ilgili değerlendirmeleri, eleştirileri göz ardı edilemez. Aynı şekilde modelin uygulanmasının çalışma ilişkilerinde, sağlık çalışanlarının hakları üzerinde yarattığı olumsuz etkileri dile getiren sendikaların eleştirel görüşlerinin de dikkate alınması gerekmektedir.¹³ Sağlık alanındaki çeşitli tipteki örgütlerin yoğun muhalefetine ve üstelik modelin sahibi İngiltere’deki başarısız KÖO uygulama sonuçlarına yönelik eleştirilere rağmen, bu modeli uygulamak, bu tercihe yönelik politikanın, sağlık hizmetinin kendisi ile bağının olmadığını göstermektedir.

10 <http://www.guardian.co.uk/politics/2011/apr/26/pfi-inquiry-commons-select-committee>, (11.6.2011).

11 (House of Commons, 2011: 19-22).

12 Türk Tabipleri Birliği’nin Kamu-Özel Ortaklığı’na yönelik eleştiriler içeren bildirisi için bkz.: <http://www.bto.org.tr/sunular/Saglik%20Alaninda%20Kamu%20ozel%20Ortakligi%20Sempozyumu%20Sonuc%20Bildirgesi.pdf>, (24.06.2011).

13 İngiliz sendikalarından Unison sağlık hizmetlerinde KÖO uygulamalarına ilişkin kapsamlı araştırmalar yayımlamış ve modeli çok yönlü olarak eleştirmiştir. Bkz. : (Lister, 2003).

KAYNAKÇA

- Council of Europe (2003), *Guide to Successful Public-Private Partnerships*, DG Regio March 2003, ec.europa.eu/regional_policy/sources/docgener/guides/ppp_en.pdf, (20.06.2011).
- Council of Europe (2004), *Green Paper on Public-Private Partnerships and Community Law on Public Contracts and Concessions*, COM (2004) 327 final. Brussels 30.04.2004, <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2004:0327:FIN:EN:PDF>, (20.06.2011).
- EDWARDS, Pam - Shaoul, Jean - Stafford, Anne - Arblaster, Lorna (2004), *Evaluating The Operation of PFI in Roads and Hospitals* (London: Certified Accountants Educational Trust).
- FLINDERS, Matthew (2005), "The Politics of Public-Private Partnerships," *The British Journal of Politics and International Relations*, 7/2: 215-239.
- GERRARD, Michael B. (2001), "What Are Public-Private Partnerships, and How Do They Differ from Privatization," *Finance & Development, A Quarterly Magazine of the IMF*, 38/3: 1-4.
- GRIMSEY, Darrin - Lewis, Mervyn K. (2005), "Are Public Private Partnerships Value For Money? Evaluating Alternative Approaches and Comparing Academic and Practitioner Views," *Accounting Forum*, 29: 345-378.
- GRIMSHAW, Damian - Vincent, Steven - Willmott, Hugh (2002), "Going Privately: Partnership and Outsourcing in UK Public Services," *Public Administration*, 80/3: 475-502.
- HALL, David (2004), *PPPs: a Critique of the Green Paper* (London: Public Services International Research Unit (PSIRU)).
- House of Commons (Treasury Committee) (2011), *Private Finance Initiative: Written Evidence*, 17.5.2011, <http://www.publications.parliament.uk/pa/cm201012/cmselect/cmtreasy/writev/pfi/pfi.pdf>, (01.07.2011).
- JORNA, Frans - Wagenaar, Pieter - Das, Enny - Jezewski, Jan (2010), "Public-Private Partnership in Poland: A Cosmological Journey," *Administration & Society*, 42/6: 668-693.
- KARASU, Koray (2009), "Yeni 'Kamusal' Örgütler: Kamu Yararı Şirketleri," *AÜ SBF Dergisi*, 64/3: 117-147.
- LINDER, S. H. (1999), "Coming to Terms With the Public-Private Partnership: A Grammar of Multiple Meanings," *The American Behavioral Scientist*, 43/1: 35-51.
- LISTER, John (2003), *The PFI Experience: Voices from the Frontline* (London: Unison).
- National Audit Office (NAO) (2002), *The PFI Contract for the Redevelopment of West Middlesex University Hospital* (London: HC 49 Session 2002-2003: 21).
- National Audit Office (NAO) (2010), *The Performance and Management of Hospital PFI Contracts* (London: HC 68 Session 2010-2011).
- National Audit Office (NAO) (2011), *Lessons From PFI and Other Projects* (London: HC 920 Session 2010-2012).
- OECD (2008a), *Public-Private Partnerships: In Pursuit of Risk Sharing and Value for Money* (OECD Publishing, Paris).
- OECD (2010), *Dedicated Public-Private Partnership Units: A Survey of Institutional and Governance Structure* (OECD Publishing, Paris).
- PARKER, David - Hartley, Keith (2003), "Transaction Costs, Relational Contracting and Public-Private Partnerships: A Case Study of UK Defence," *Journal of Purchasing & Supply Management*, 9: 97-108.
- PATRINOS, H.A. - Barrera-Osoiro, F. - Guaqueta, J., *The Role and Impact of Public-Private Partnerships in Education* (World Bank, 2009).
- POLLOCK, Allyson M. - Price, David - Moritz, Liebe (2011), "Private Finance Initiatives During NHS Austerity," *BMJ*, 342: 417-419.
- PricewaterhouseCoopers (PwC) (2010), *Build and Beyond: The (R)evolution of Healthcare PPPs*, http://www.pwccn.com/home/eng/healthcare_ppp_dec2010.html, (20.05.2011).
- SHAOL, Jean (2005), "The Private Initiative or The Public Funding of Private Profit," Hodge, Graeme A. - Greve, Carsten (Eds.), *The Challenge of Public-Private Partnerships: Learning from International Experience* (UK: Edward Elgar Publishing): 190-206.
- Standard & Poor's (2005), *Infrastructure & Public Finance Ratings, Public Private Partnerships*, Global Credit Survey 2005, http://www2.standardandpoors.com/spf/pdf/fixedincome/PPP_Credit_Survey_2005.pdf, (13.05.2011).
- VINCENT-JONES, Peter (2000), "Contractual Governance: Institutional and Organizational Analysis," *Oxford Journal of Legal Studies*, 20/3: 317-351.

PANEL

TTB-UDEK ÜYESİ DERNEKLERİN ETKİNLİKLERİ-1

HALK SAĞLIĞI UZMANLARI DERNEĞİ (HASUDER) ÇALIŞMA GRUPLARI DENEYİMİ

Doç. Dr. Tacettin İnandı*, Prof. Dr. Melikşah Ertem**

HASUDER Yönetim Kurulu *Başkanı ve **Üyesi

Çalışma Grupları

HASUDER çalışma grupları derneğimizi daha etkin kılmak, daha geniş grupları yönetim sürecine katmak, halk sağlığı sorunlarını daha iyi izleyebilmek ve sorunlara daha hızlı yanıt verebilmek amacı ile kurulmuşlardır. Bu amaçlar Derneğimize bağlı 10 çalışma grubu vardır, giderek sayıları artmaktadır. Çalışma gruplarımız Derneğimiz açısından çok değerli işler yapmışlardır. Gruplarımızın gelişimi ve olgunlaşması sürmektedir. Derneğimiz çatısı altında kurulan çalışma grupları ve grupların amaçları aşağıdaki gibidir:

1. **Bulaşıcı Hastalıklar Çalışma Grubu:** Bulaşıcı Hastalıklar Grubu ülkemizde toplumsal düzeyde etkili olan/olabilecek bulaşıcı hastalıkların önlenmesi, zararlarının sınırlandırılması amacıyla bulaşıcı hastalıkların epidemiyolojisini izlemek, değerlendirmek, bu konularda çalışma planlamak, yürütmek ve sonuçlarını HASUDER üyeleriyle, Sağlık Bakanlığı ve diğer ilgililerle paylaşmak, halk sağlığı uzmanlık eğitiminde bulaşıcı hastalıklar alanının çekirdek eğitim öğelerinin belirlenmesi ve gerçekleştirilmesi sürecine katkı vermek, kılavuzlar geliştirmek, dernek yönetiminin bulaşıcı hastalıklar konusunda savunuculuk, yol göstericilik, paydaşlık kapasitesini geliştirmek için göstereceği refleksler için hazırlık yapmak ve ilgili konularda yapılan toplantılarda HASUDER'i temsil etmek amacıyla kurulmuştur.
2. **Tütünle Mücadele Çalışma Grubu:** Bu çalışma grubu HASUDER çatısında 2009 yılında kurulmuş olup halk sağlığı uzmanları tarafından Dünyada ve Türkiye'deki tütün ile mücadele çalışmalarını yakından izleyerek halk sağlığı uzmanlarının tütün kontrolü alanında desteklemek ve güçlendirmek, tütün ile mücadelede ülkede gereksinim ve öncelikleri saptamak, bilimsel kanıtlardan yararlanarak uygun müdahalelerde bulunmak, amaç ve ilkeleri doğrultusunda farklı kurum ve kuruluşlarla işbirliği yapabilmek gibi amaçları bulunmaktadır. Grubumuz
3. **Çevre Sağlığı Çalışma Grubu:** Grubumuz; ekolojik duyarlılığa sahip hekimleri bir araya getirerek, çevre sorunlarının ve ekolojik dengedeki bozulmanın insan ve ekosistem sistem üzerine yarattığı etkileri incelemeyi; çevre ve ekosistem sağlığı ile ilgili dokümantasyon ve arşivleme çalışması yapmayı, çevre sağlığı ve ekosistem sağlığı ile ilgili bilimsel çalışmalar yapmak ve yapılan çalışmaları desteklemeyi; edinilen ve toplanan bilgileri düzenleyerek uzmanlık derneğimiz HASUDER aracılığı ile;
 - ✓ Kamuoyunun kullanımına sunulmayı,
 - ✓ Çevre ve ekosistem sağlığının korunması amacı ile alınması gereken önlemleri belirleyerek toplumun aydınlatılmasının sağlanmasını amaçlar.
4. **Halk Sağlığı Eğitimi Çalışma Grubu:** Özellikle mezuniyet öncesi eğitimleri değerlendirmek,

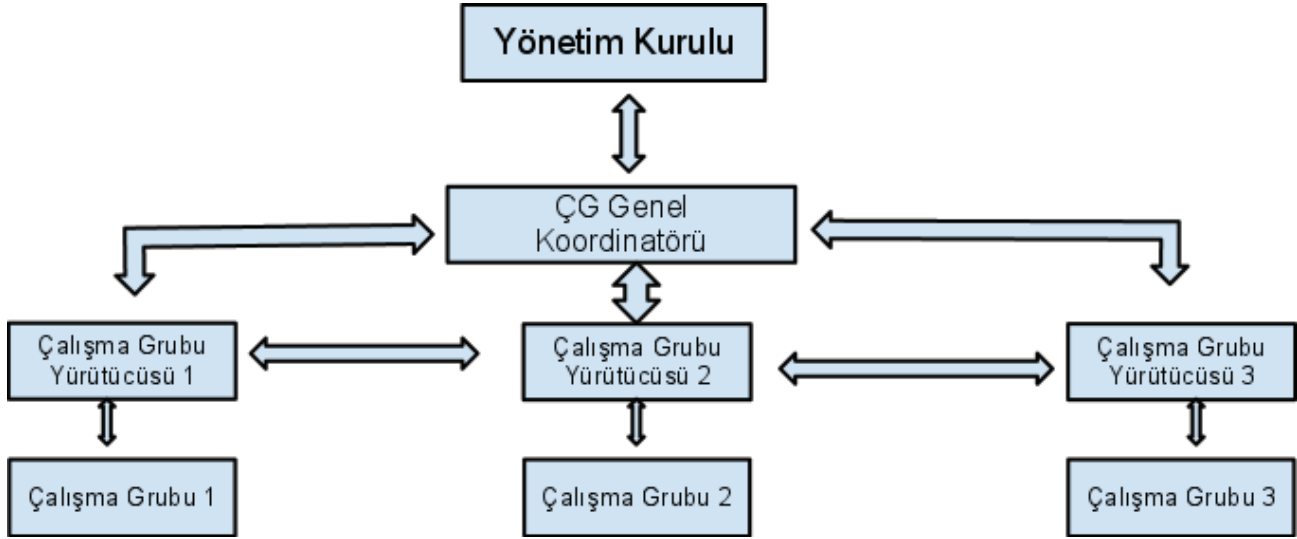
standartlar belirlemek, sorunları tartışmak ve çözüm üretmek amacı kurulmuştur.

5. **Okul Sağlığı Çalışma Grubu:** Çalışma grubunun amacı, ülkemizin koşullarına ve ihtiyaçlarına uygun; erişilebilir, nitelikli, sürdürülebilir ve multidisipliner bir “okul sağlığı hizmet modeli”nin geliştirilmesi ve yaşama geçirilmesine katkıda bulunmaktır. Ulusal okul sağlığı sempozyumlarına katkı sunmaktadır.
6. **Sağlık Politikaları ve İstihdamı Çalışma Grubu:** Ülkemizdeki sağlık politikalarının durumunun izlenmesi, bu konu hakkında görüş oluşturulması, ülkemiz için en uygun modellerin üretilmesinde aktiviteler yapılması amaçlanmıştır.
7. **Sağlığı Geliştirme ve Sağlık Eğitimi Çalışma Grubu:** İlgili konularda görüş oluşturmaktadır.
8. **Halk Sağlığı Bilişimi Çalışma Grubu:** Halk Sağlığı Bilişimi Çalışma grubunun amacı, Dünyada halk sağlığı bilişimi alanındaki gelişmeleri izlemek, bu gelişmelerin Türkiye’de yayılmasını sağlamaktır. Bilişim teknolojilerinin halk sağlığı alanında kullanılmasına ve yaygınlaştırılmasına destek olmaktır. Bu grubumuz derneğimizin web sayfası işlemlerini, bir e-dergi, kongre ve sempozyum sayfalarına destek olmaktadır. Ayrıca uzaktan eğitim okulu alt yapısı için de uğraşı vermektedir.
9. **İş Sağlığı Çalışma Grubu:** İSÇG nun kuruluş amacı Halk Sağlığı uzmanlarının iş sağlığı alanındaki bilgi ve deneyimlerine katkı sağlamak; iş sağlığı alanında çalışan kamu ve sivil toplum kuruluşlarına görüş bildirmek; iş sağlığı alanında seminer sempozyum, çalıştay, ve kongreler düzenlemek ve katılmak olarak belirlenmiştir.
10. **Halk Sağlığı Etiği Çalışma Grubu:** Yeni kurulan gruplarımızdan biridir, halk sağlığı etiğinin geliştirilmesine katkı sunmasını beklemekteyiz. Halk sağlığı mesleğinin gelişimi bakımından çok önemli olduğunu düşünmekteyiz.
11. **Araştırma Görevlileri çalışma Grubu:** Araştırma görevlilerimizin sorunlarının tartışılıp çözüm üretilmesini beklediğimiz yeni kurulan diğer bir grubumuzdur.
12. **Olağandışı Durumlar Çalışma Grubu:** Yeni kurulan son çalışma grubumuzdur, afetlere hazırlık açısından kurulmuş, afetlerin izlenmesi ve sürece katkı sunması amacı ile kuruldu.

Bunların dışında sahada çalışan, sağlık müdürlükleri, toplum sağlığı merkezi vb. yerlerde çalışanların sorunlarının tartışıldığı bir çalışma grubunun hazırlıkları da sürmektedir. Çalışma grupları çıkartılan ortak [bir yönerge](#) doğrultusunda çalışmaktadırlar, ayrıca gruplar gerek görür ise kendi içlerinde çalışma ilkeleri geliştirebilirler. Her bir çalışma grubunun bir yürütücüsü bulunmaktadır, çalışma gruplarına üye olabilmek için HASUDER üyesi olmak gerekliliği yoktur. Çalışma grubunda üye sayısı belirli bir sayıyı aşınca alt gruplara bölünebilirler. Çalışma grupları her yıl Yönetim Kuruluna bir çalışma planı ve bir de çalışma raporu sunmak durumundadırlar.

Örgütlenme Şeması

Tüm çalışma grupları için bir yönetim kurulu üyesi genel koordinatör olarak atanmıştır. Grup yürütücüleri arasında, gruplarla yönetim kurulu arasındaki iletişimi sağlama görevi genel koordinatöre verilmiştir.



İletişim Araçları

Gerek grup içi gerekse gruplar arası iletişimde birden çok tekniğin kullanılmasına çalışmaktayız. Grupların etkin çalışmasında iletişim tekniklerinin iyi kullanılması çok önem taşımaktadır.

Yüzyüze Toplantılar: Özellikle kongre ya da sempozyumlarla birlikte çalışma gruplarımızın yüzyüze toplanarak çalışmaları için ortam hazırlıyoruz. Bu tür görüşmeler kuşkusuz en etkin yöntemlerdir. Ancak zaman ve mekan açısından zorlukları içermektedir.

Uzaktan internet üzerinden sesli görüntülü görüşmeler: Çalışma grubu yürütücüleri ve Koordinatör ayda bir Syype üzerinden sesli görüntülü görüşme yapmaktadırlar. Ayrıca grup içi görüşmelerde de bu yöntem kullanmaya başlanmıştır. Hızlı karar alma bakımından etkin, ucuz bir yöntemdir.

Elektronik İletişim Öbekleri: Her grubumuz için bir iletişim öbeği oluşturulmuştur. En çok kullanılan iletişim yöntemlerinden biri iletişim öbekleridir. Kullanıcılar zaman açısından daha özgürdürler.

E-postalar: İletişim öbeklerine gönderilen ortak postaların yanısıra kişisel e-postalar da kullanılmaktadır. Kimi zaman daha etkili olabilmektedir.

Telefon Görüşmeleri: Acil durumlarda ya da diğer yöntemlerin başarısız olması durumunda telefonla görüşmeye çalışmaktayız.

Ortak Belge kullanımı: Web üzerinden görsel olarak google.doc kullanılarak ortak çalışma olanağı yaratıyoruz.

Gruplarımız İşlevleri

Öncelikle konuları ile ilgili olayları ve gündemi izlemeleri ve yönetim kurulumuza bilgi vermeleri ve yönetim kurulumuzu uyarmalarını istiyoruz. Bunun dışında yaşanan olaylarla ve görevlendirmelerle ilgili görüşlerini alıyor, rapor hazırlamalarını istiyoruz. Yönetim kuruluna danışmanlık yapmalarını

istiyoruz. Bunların yanısıra, konuları ile ilgili kurs, atölye ve sempozyum gibi etkinliklere katkı sunmasını, kitap çevirisi yapma ve proje yürütme gibi etkinlikler yapıyoruz.

Çalışma grubu raporları, grubun görüşü olarak HASUDER elektronik iletişim sayfasında yayınlanabilir. Bu rapor ya da görüşün HASUDER görüşü olabilmesi için Yönetim Kurulunun onayı gerekir.

Zorluklar: Çalışma gruplarının aktivasyonu ve etkinliklerini sürdürmeleri çok önemli olmakla birlikte bunların işlevselleştirilmesi de yoğun çaba ve ekonomik kaynak gerektiriyor. Ekonomik zorlukları aşabilmek için elden geldiğince maliyeti düşün yöntemler kullanmaya çalışıyoruz.

Özet

Özetle çalışma grupları Derneğimizin etkinlikleri bakımından çok önemli oluşumlardır. Etkin, hızlı ve demokratik bir yönetime olanak sağladığı için benzeri yapılanmaların geliştirilmesini önermekteyiz. Önümüzdeki dönemde gelişmeleri ve daha güçlü olmaları için daha çok çaba harcamayı planlıyoruz.

DERMATOLOJİ KIŞ OKULLARI DENEYİMİ

Prof. Dr. Erkan Alpsoy

Türk Dermatoloji Yeterlik Kurulu

Eğitim Programlarını Geliştirme Komisyonu Başkanı

TTB Uzmanlık Dernekleri Eşgüdüm Kurulu (UDEK), Ulusal Yeterlik Kurulu (UYEK) tarafından güncel uygulamalar ışığında geliştirilen ve uzmanlık derneklerine önerilen yeni yönerge, Kasım 2007 tarihinde Türk Dermatoloji Yeterlik Genel Kurulunda kabul edilmiştir. Yeni yönerge doğrultusunda oluşturulan Eğitim Programlarını Geliştirme Komisyonu (EPGK) yapılanmasını hızla tamamladıktan sonra çalışma önceliğini üç konuda yoğunlaştırmıştır.

1-Beceri Rehberleri

2-Deri ve Zührevi Hastalıklar Uzmanlık Eğitimi Planı ve Uzmanlık Öğrencisi Karnesi

3-Dermatoloji Kış Okulu

Bu konuşmada dermatoloji kış okulu deneyimlerimiz aktarılmaya çalışılacaktır. Dermatoloji Kış Okulunun birincisi 16-20 Aralık 2008, ikincisi 14-18 Aralık 2009 ve üçüncüsü ise 14-18 Aralık 2010 tarihlerinde gerçekleştirilmiştir. Dermatoloji Kış Okulu'nda, hemen uzmanlık öncesi dönemde verilen programın sonunda aşağıdaki temel öğrenim hedeflerinin kazandırılması planlanmıştır;

- 1-Çekirdek müfredat bilgi hedefleri içinde ilk sıralarda yer alan hastalıklara özgü klinik belirtilerin (karşılaşılabilecek farklı şiddet ve görünümdeki hasta tipleri ile) öğrenilmesi,
- 2-Klinik belirtilerden yola çıkarak ayırıcı tanı sürecinin planlanıp, tanıya ulaşılması,
- 3-Hastaya ve duruma özgü akılcı tedavi planlamasının yapılabilmesi ve
- 4-Hastalıkların önlenebilirliği konusunda fikir sahibi olunması.

Dermatoloji Kış Okulu'nda görev alan eğitimciler ve uzmanlık öğrencileri için temelde okulun amaçları ve öğrenim hedeflerini içeren kılavuzlar hazırlandı. Ayrıca, eğitimciler ile sunumların nasıl bir teknik ile yapılacağı konusunda toplantılar yapılarak eğitimcilere okul ve bilimsel program hakkında bilgi verildi. Örnek sunumlar üzerinden gidilerek okulun amacı ve hedefleri tartışıldı. Diğer yandan, aynı oturum içinde yer alan eğitimciler bir araya gelerek, üstlendikleri konu başlığı altında çok önemli buldukları mesajları çıkarmaya çalıştılar. Bu toplantılar sonrasında da iletişime devam ederek oturumlarını yapılandırıp konuşmalarına son şeklini verdiler.

Komisyonumuz programın hedef kitlesini uzmanlık süresinin son yılında bulunan öğrenciler olarak belirledi. Kış okullarından ilkine 60, ikincisine 89 ve üçüncüsüne 59 uzmanlık öğrencisi katıldı. Dermatoloji Kış Okulu bilimsel programı içerisinde çekirdek müfredat bilgi hedefleri içinde ilk sıralarda yer alan konulara yer verildi. 1. Dermatoloji Kış Okulu'nda konular hem interaktif hem de konferans şeklinde aktarıldı. Olağan sunum araçlarının yanı sıra eğitmenlerin bir bölümü "keypad"lerden de yararlandı. 2. ve 3. Dermatoloji Kış Okulu'nda ise konuların neredeyse tamamı karşılıklı etkileşimin daha rahat olabilmesi açısından grubun üçe bölünmesi ile oluşturulan 3 ayrı gruba dönüşümlü olarak ve interaktif sunum tekniği kullanılarak aktarıldı. Sadece Tanınız nedir? ve Tanı ve Tedavide zorluklar başlıklı oturumlar tüm gruba ve "Key pad" yardımı ile sunuldu. Bu nedenle yukarıdaki oturumlar dışında eğitimciler konularını 3 kez anlattılar. Uzmanlık öğrencilerinin eğitim sürecine soru ve katkılarla katılımı eğitimciler tarafından özellikle teşvik edilmeye çalışıldı.

3. Dermatoloji Kış Okulu'nda yeni bir uygulamaya geçildi ve bazı beceriler (eksizyonel ve traşlama biyopsi, hiperhidroz tedavisinde botulinum toksini uygulaması, yüzeysel deri biyopsi tekniğiyle demodeks yoğunluğunun saptanması, deri "prick" testi ve yama testi, "tzanck" testi ve vajinal sürüntü) için ilk kez atölye çalışması düzenlendi. Atölye fikrinin oluşumunda hem eğitim veren kurumlardan hem de 2. Dermatoloji Kış Okulu sürecinde uzmanlık öğrencilerinden alınan beceri rehberleri anketlerinden elde edilen geri bildirimler yol gösterici oldu. Anketler, eğitim veren kurumlarımızın tümünde beceri rehberlerinin henüz istenilen düzeyde uygulanmadığını göstermekteydi. Komisyonumuz, öncelikle ankete katılan kurumların önemli bir bölümünde yapılmayan beceri rehberlerinden uygun olanlar üzerinde yoğunlaşmış ve bu eksikliği gidermek için Kış Okulu'nun bir tür pratik şekli olarak düşündüğümüz Atölye çalışmalarından yararlanmıştı.

Kış okullarında verilen eğitimin etkin olup olmadığını değerlendirmek için, program başında ve sonunda olmak üzere, çoktan seçmeli bir ön test ve son test uygulandı. Test, uzmanlık öğrencilerini değil, kış okulu kapsamında verdiğimiz eğitimin etkin olup olmadığını değerlendirmek için uygulanmıştır.

Bilimsel programda bulunan her oturumdan sonra (Eğitimci Değerlendirme Formu, Oturum Değerlendirme Formu ve Atölye Çalışması Değerlendirme Formu) ve okulun bitiminde (Dermatoloji Kış Okulu Değerlendirme Formu) alınan geri bildirimlerle uzmanlık öğrencilerinin süreci değerlendirmesi sağlanmıştır. Değerlendirme formları aracılığı ile yapılan öneri ve eleştiriler, Dermatoloji Kış Okulu programlarının oluşturulmasında yol gösterici olmuştur, olacaktır.

Dermatoloji Kış Okulu programlarının, uzmanlık öğrencilerinin eğitimlerine önemli bir katkıda bulunması biz EPGK ve okulda görev alan tüm eğitimcilerin ortak dileğiydi. Aldığımız geri bildirimler ve ön test ile son test arasındaki belirgin fark cesaret verici olup doğru yolda olduğumuzu göstermektedir. Uzmanlık öğrencileri bu organizasyonlara gönüllü olarak katılmışlar ve programın işleyişi süresince son derece aktif ve katılımcı bir davranış sergilemişlerdir.

Komisyon olarak çalışmalarımızı yapılandırırken önceki deneyimlerimizin yanı sıra diğer anabilim dallarının benzer deneyimlerinden de yararlandık. Üniversitelerimizin eğitim anabilim dalları ile de sürekli görüş alışverişinde bulunduk. Tüm bu çalışmalar için çok sayıda bilim insanı uzun, özenli, yorucu, ama bir o kadar da keyif verici bir çalışma sergiledi. Bu noktada bizi çalışmalarımızda yüreklendiren ve desteklerini esirgemeyen başta üst kurulumuz Türk Dermatoloji Yeterlik Kurulu (TDYK) olmak üzere, Eğitim Üst Kurulu ve Eğitimcilere teşekkür etmek istiyorum. Yukarıda özetlemeye çalıştığımız süreç içerisinde Türk Dermatoloji Derneği (TDD), TDYK ile eşgüdüm içerisinde çalıştı. TDD, TDYK ve onun alt kurullarının bağımsız çalışması konusunda son derece yapıcı bir tutum sergiledi. Kurulların toplantılarla defalarca bir araya gelmesinde ve Dermatoloji Kış Okulu'nu düzenlememizde başından beri giderek artan bir destek verdi. Tüm bu nedenlerle komisyonum ve Dermatoloji topluluğu adına TDD'ye teşekkür etmek istiyorum.

TÜRK FARMAKOLOJİ DERNEĞİ: FARMAKOLOJİ EĞİTİMİNDE KUŞAKLARARASI BİLİMSEL ETKİLEŞME SEMİNERLERİ (FEKBES)

Prof. Dr. Ş. Remzi ERDEM^{1*}, Prof. Dr. Ersin YARIŞ^{2*}

**TFD Yönetim Kurulu üyesi, ¹FEKBES sorumlusu, ²TTB-UDEK Yürütme Kurulu Üyesi*

Türk Farmakoloji Derneği (TFD) 18 Kasım 1966 tarihinde, o zaman Türkiye’de bulunan üç Tıp Fakültesi, bir Veteriner Fakültesi, Refik Saydam Merkez Hıfızısıhha Enstitüsü öğretim üyeleri/uzmanları ile ilaç sanayiinden iki üye tarafından kurulmuştur (1).

2011 yılı itibarıyla, kuruluşunun 45. yılını kutlamakta olan TFD’nin amacı farmakoloji biliminin ilerlemesini, gelişmesini ve ülkemizde akılcı ilaç kullanımının yerleşmesini sağlamaktır. Bu amaca ulaşmak için dernek tüzüğünde belirtilen hedefler arasında yer alan; “TFD üyeleri arasında yakınlaşma, dayanışma, bilimsel işbirliği ve her türlü yardımlaşmayı sağlamak, ülke çapında üretken bir bilimsel atmosfer yaratmak için çaba göstermek, farmakoloji ve ilgili alanlarda yurt içi ve yurt dışı diğer ilgili kurumlarla bilimsel işbirliği içinde bulunmak ve Türk farmakoloji topluluğunu dünya farmakoloji topluluğuyla bütünleştirici çalışmalar yapmak, deney hayvanları ve insan üzerinde yapılan bilimsel araştırmaların evrensel etik ilkelerine uygun olmasını sağlamak, bilimsel araştırmalarda etiğe uygun davranışın ilkelerini belirlemek, farmakoloji ve ilgili alanlarda bilimsel ahlaka sahip, yüksek nitelikli ve deneyimli bilim adamı ve araştırmacı yetişmesi için her türlü çaba ve desteği göstermek; bu alanlarda ülkemizde var olan eğitim programlarının standardizasyonunu sağlamak, asgari koşulları belirlemek, geleceğe yönelik planlar yapmak, bu ilkeler doğrultusunda yayınlar yapmak, görüş açıklamak, üyeleri arasında ve/veya kamuya açık bilimsel toplantı ve konferanslar düzenlemek, kongreler toplamak, akreditasyon ve sertifika programları yapmak” gibi hedefler TFD’nin eğitim ile ilgili etkinliklerine alt yapı oluşturmaktadır (2).

TFD’nin en özgün etkinliklerinden biri, kıdemli öğretim üyeleri ile genç araştırma görevlileri ve uzmanlar arasında yüz yüze bilimsel ve mesleki etkileşimi artırmak için 1993’ten beri, genellikle yılda bir kez, mart ayında düzenlenen “Farmakoloji Eğitiminde Kuşaklararası Bilimsel Etkileşme Seminerleri (FEKBES)” dir. 1993-2011 yılları arasında bu kapsamda 20 toplantı düzenlenmiştir. Bu toplantılar Türkiye’de farmakoloji biliminin gelişmesine katkıda bulunmuş olan emekli veya vefat etmiş öğretim üyelerinin adı ile anılmaktadır. TFD web sayfasında yer alan FEKBES Standart İşleyiş Yöntemi’ne göre, toplantı adının belirlenmesinde aşağıdaki ölçütler öncelik sırasına göre göz önünde bulundurulur (3):

- Son 1 yıl içinde vefat eden farmakologlar
- Eğer yok ise, vefat etmiş olan TFD kurucu üyeleri
- Eğer yok ise, vefat etmiş olan farmakologlar

Toplantının açılış oturumunda, toplantının adına düzenlendiği kişinin, genç meslektaşlara tanıtımını amaçlayan bir sunu yapılır. Sunuyu yapacak konuşmacı(lar), anılan farmakolog ile aynı ortamda çalışmış olmak, onun öğrencisi/asistanı olmak, onu iyi tanımak ve tanıtma yetkinliğine sahip olmak gibi ölçütler dikkate alınarak TFD yönetim kurulu tarafından belirlenir. TFD yönetim kurulu, toplantıya adını veren kişinin yakınlarını toplantıya davet edebilir.

- ✓ **Toplantının Amacı:** TFD üyesi olan ve uzmanlığını/doktorasını bitirmiş, ancak henüz doçent olmamış farmakologların uzmanlık/doktora eğitimleri sonrasında gerek yurt içi, gerekse yurt dışında yapmış oldukları çalışmaları, akademik nezaket ölçüleri içinde dinlemek, tartışmak, yapıcı eleştirilerde bulunmak, bilgi ve deneyimlere dayanarak onlara daha sonraki çalışmaları için yol göstermektir (3). Toplantı, bir yandan en gencinden en yaşlısına tüm katılımcı farmakologların birbirleriyle etkileşme içinde olmalarını sağlamaya yönelik bir ortam yaratmayı, diğer yandan meslekte 40 yılını dolduran deneyimli meslektaşları taltif etmeyi ve bilimsel çalışmaları ile gelecek vaat eden genç meslektaşları ödüllendirmeyi amaçlar. FEKBES, genç farmakologlara bilimsel çalışmalarından elde ettikleri bulguları daha kıdemli meslektaşlarıyla paylaşarak, evrensel gerçeğe varabilmek adına onlardan yol göstericilik yardımı alma olanağı sağlamanın yanında, meslekte 40 yılı dolduran kıdemli farmakologları taltif ederek yine gençler için bir motivasyon sağlamayı hedefler. Ayrıca, toplantının adına düzenlendiği usta farmakologların gençler için rol model olması, başarılı genç araştırmacıların ödüllendirilmesi de toplantının amaçlarındandır. FEKBES, her yönüyle farmakoloji ailesi için genç ve kıdemli meslektaşların birbirlerini tanıma, anlama, iletişim kurma ve etkileşme olanağını bulduğu bir bayram buluşmasıdır.
- ✓ **Toplantı Sorumlusu:** Seçimli genel kuruldan sonra TFD Yönetim Kurulu, kendi çalışma dönemi için bir yönetim kurulu üyesini ve yönetim kurulu dışından bir dernek üyesini toplantı sorumlusu olarak belirler. Bu kişiler toplantının organizasyonu ile bilimsel ve sosyal programın düzenli bir şekilde yürütülmesinin sağlanmasında görevlendirilirler. Hazırlıkları daha önceki yönetim kurulunda başlamış toplantılar için belirlenmiş görevlilerin görev süreleri, hazırlıklarını yaptıkları toplantı sonlanana kadar sürer. Yönetim kurulu tarafından aynı kişilerin yeniden görevlendirilmesi mümkündür (3).
- ✓ **Toplantı Hazırlıkları:** Toplantıların Şubat-Mart aylarında yapıldığı dikkate alınarak, Eylül ayında toplantı hazırlıklarına başlanır. Bu çalışmalar sonunda toplantının adı, tarihi, yapılacağı yer ve konaklama tesisi, ödenecek ücretler ve ulaşım detayları belirlenir. Toplantı duyurusu toplantı tarihinden en az 3 ay önce e-posta ve TFD internet sitesi aracılığıyla ilan edilir. Bu duyuru, toplantının yeri, tarihi ve toplantının yapılacağı tesisi, konaklama ücretleri ile birlikte, konuşmacı adayları için son başvuru tarihini, konuşmacıların metinlerini göndermeleri için son tarihi, katılımcılar için son başvuru tarihi ile toplantı konuşmacılarına başvurmaları için gereken şartları da içerir (3).
- ✓ **Toplantı Yeri ve toplantı programı:** FEKBES toplantıları bugüne değin, genellikle kayak merkezlerinde, termal tesislerde, milli parklarda yapılmıştır. Toplantı yerinin belirlenmesinde TFD Yönetim Kurulu yetkilidir. Toplantı yeri belirlenirken, ortamın genç farmakologlar ile kıdemli farmakologlar arasında sınırsız, süre kısıtlaması olmaksızın bilimsel ve sosyal etkileşme olanağı yaratabilecek, tek mekanlı ve dış ortamın etkilerinden olabildiğince uzak yerler olmasına özen gösterilir. Ayrıca toplantının bilimsel programı düzenlenirken, programın toplantıya katılanların aralarda dinlenme ve sosyal etkinlik için zaman bulabilmelerine olanak sağlayacak şekilde olmasına özen gösterilir.
- ✓ **Konuşmacılar:** Toplantıya davet edilecek konuşmacıların belirlenmesinde temel ölçütler adayların TFD üyesi olması, farmakoloji alanında uzmanlık/doktora derecesi almış ancak henüz doçent unvanını almamış olmasıdır. Konuşmacıların belirlenmesinde, toplantının amaçlarından birine uygun olarak yakın zamanda doçentlik sınavına girmeyi planlamaları, daha önceki yıllarda konuşmacı olmak isteyip de bazı nedenlerden dolayı olamamaları, Türkiye'deki değişik şehirler ve anabilim dallarından olmaları ve tercihen toplantının adına düzenlendiği emekli/

vefat etmiş farmakoloji öğretim üyesi ile aynı anabilim dal(lar)ında görev yapmış olmaları gibi diğer ölçütler de dikkate alınır (3). Uzmanlığını/doktorasını bitirmiş, ancak doçent olmamış bu konuşmacılardan “uzmanlık/doktora eğitimleri sonrasında gerek yurt içi, gerekse yurt dışında yapmış oldukları çalışmaların verilerini” sunmaları istenmektedir. Bu toplantıların amacına uygun olarak, programda konuşmacılara 45 dakika konuşma, ardından en az 30 dakika tartışma için süre ayrılır. Dolayısıyla, sunulan verilerin belirgin bir zaman kısıtlaması olmaksızın tartışılması esastır (3).

- ✓ **Konuşmacıların ve Bilimsel Programın Belirlenmesi:** TFD Yönetim Kurulu Ocak ayı içinde yapılan yönetim kurulu toplantısında, başvuranlar arasından konuşmacıları (4 veya 5 kişi) belirler, konuşmacıları soyadlarına göre alfabetik sırayla listeler, bilimsel programı kesinleştirir ve ilan eder. TFD Yönetim Kurulu başvuranlar arasından yeterli sayıda konuşmacı belirleyememişse, kendiliğinden başvurmayan üyeleri de konuşmacı olarak davet edebilir. TFD Yönetim Kurulu bilimsel ve sosyal programı, daha önce yapılan toplantılardaki deneyimlere, toplantı yeri ve ulaşım koşullarına göre Ocak ayı içinde yapacağı yönetim kurulu toplantısında kesinleştirir (3).
- ✓ **Meslekte 40 yılını dolduran TFD üyelerine plaket verilmesi:** FEKBES toplantıları sırasında ayrıca meslekte 40 yılını dolduran TFD üyelerine plaket verilmektedir. Meslekte 40 yılını doldurmuş olmaları nedeniyle TFD’nin plaket vereceği üyelerin isimleri Ocak ayı içinde yapacağı yönetim kurulu toplantısında TFD Yönetim Kurulu tarafından belirlenir. Bu kriterde TFD üyelerinin yüksek lisans, doktora veya uzmanlık öğrencisi olarak bir farmakoloji anabilim dalına resmi başlama tarihleri esas alınır. Plaket verilebilmesi için TFD üyesi olmak gereklidir, TFD üyesi olmayanlara veya herhangi bir nedenle TFD üyeliğinden ayrılanlara plaket verilmez (3). Plaket(ler) sahip(ler)ine FEKBES toplantısı sırasında, ilan edilen oturumda takdim edilir.
- ✓ **R. Kazım Türker Genç Farmakolog Teşvik Ödülü:** 2007 yılındaki toplantıdan beri, “R. Kazım Türker Genç Farmakolog Teşvik Ödülü” sahibini bulmaktadır. R. Kazım Türker Genç Farmakolog Teşvik Ödülü’nün verileceği üye(ler), TFD Yönetim Kurulunca bu amaçla atanan ve ilan edilen bir jüri tarafından belirlenir (3). Ödül, sahibine FEKBES toplantısı sırasında, ilan edilen oturumda takdim edilir.
- ✓ **Toplantı yazısı:** Toplantı sonrasında yayımlanan ilk TFD Bülteninde, toplantıya katılmayan üyelere yönelik olarak, toplantıda yer alan bilimsel sunuları özetlemek ve kuşaklararası etkileşimin kazanımlarını vurgulamak üzere bir toplantı yazısı yayımlanır. Yazıyı hazırlayacak katılımcı toplantı sırasında TFD Bülteni Yayın Kurulu tarafından belirlenir.
- ✓ **Toplantı Raporu:** Toplantının bitiminden sonra 15 gün içerisinde, toplantı ile ilgili harcamalar ve gelirler, toplantı sorumluları ve TFD saymanının ortak raporu olarak yönetim kuruluna sunulur.

Bugüne değin düzenlenen 20 FEKBES toplantısının dökümü:

1. Prof. Dr. Alaeddin Akcasu Toplantısı (Erciyes, Kayseri, 22-24 Şubat 1993)
2. Prof. Dr. Şükrü Kaymakçalan Toplantısı (Kemer, Antalya, 02-04 Kasım, 1993)
3. Ord. Prof. Dr. Akil Muhtar Özden Toplantısı (Uludağ, Bursa, 8-10 Mart 1994)
4. Ord. Prof. Dr. Sedat Tavat Toplantısı (Uludağ, Bursa, 7-10 Mart 1995)
5. Ord. Prof. Dr. Paul Pulewka Toplantısı (Uludağ, Bursa, 5-7 Mart 1996)
6. Prof. Dr. Reşad Garan Toplantısı, (Uludağ, Bursa, 3-5 Mart 1997)
7. Prof. Dr. Suphi Artunkal Toplantısı (Erciyes, Kayseri, 2-4 Mart 1998)
8. Prof. Dr. Nabi Kastarlak Toplantısı (Erciyes, Kayseri, 1-3 Mart 1999)
9. Doç. Dr. İrfan Kaputlu-Dr. Gökalp Yıldırım Toplantısı (Erciyes, Kayseri, 29 Şubat-2 Mart 2000)
10. Prof. Dr. Ahmet Cevdet Ekinci Toplantısı (Çamlık Milli Parkı, Yozgat, 22-25 Şubat 2001)
11. Prof. Dr. Dünder Berkan Toplantısı (İlgaz, Kastamonu, 20-22 Mart 2002)
12. Prof. Dr. İzzet Kantemir Toplantısı (İlgaz, Kastamonu, 12-14 Mart 2003)
13. Prof. Dr. Necdet Soykan ve Prof. Dr. Atilla Dikmen Toplantısı (Kartalkaya, Bolu, 25-27 Şubat 2004)
14. Prof. Dr. Şahin Akman Toplantısı (Kızılcahamam, Ankara, 2-4 Mart 2005)
15. Prof. Dr. Orhan Altınkurt Toplantısı (Uludağ, Bursa, 8-10 Mart 2006)
16. Prof. Dr. Kazım Türker Toplantısı (Aksu, Antalya, 7-9 Mart 2007)
17. Prof. Dr. Firuz Baysal Toplantısı (Kartalkaya, Bolu, 5-7 Mart 2008)
18. Prof. Dr. Hasan Gacar Toplantısı (İlgaz, Kastamonu, 4-6 Mart 2009)
19. Prof. Dr. M. Oğuz Güç Toplantısı (Uludağ, Bursa, 17-19 Mart 2010)
20. Prof. Dr. Gültekin Sunam Toplantısı (Sarıkamış, Kars, 9-11 Mart 2011)

KAYNAKLAR

1. TFD Tarihçesi, S. O. Kayaalp, <http://www.tfd.org.tr/Default.aspx?sid=13&div=div20&lnk=lnk13> (erişim tarihi: 06.11.2011)
2. Dernek Tüzüğü, <http://www.tfd.org.tr/Default.aspx?sid=14&div=div20&lnk=lnk14> (erişim tarihi: 06.11.2011)
3. Türk Farmakoloji Derneği Farmakoloji Eğitiminde Kuşaklararası Bilimsel Etkileşme Seminerleri Standart İşleyiş Yöntemi <http://www.tfd.org.tr/Default.aspx?sid=83&div=div28&lnk=lnk83> (erişim tarihi: 06.11.2011)

TÜRK KLİNİK BİYOKİMYA DERNEĞİ: TÜRK KLİNİK BİYOKİMYA OKULU ETKİNLİKLERİ

Dr.Özkan Alataş

Türk Klinik Biyokimya Derneği Yönetim Kurulu Üyesi

Türk Klinik Biyokimya Derneği 1995 yılında kurulmuş, tıbbi biyokimya uzmanı veya uzmanlık öğrencilerinin asil üye kabul edildiği, ulusal, mesleki ve bilimsel tıpta uzmanlık derneğidir. Kuruluşundan itibaren aylık bilimsel toplantılarını sürdüren dernek, 2011 yılına kadar 11 ulusal, 1 uluslararası kongre, 6 sempozyum, 11 kurs düzenlemiştir. Derneğin kabul ettiği uzmanlık eğitimi çekirdek eğitim programı ve asistan karnesi vardır.

Uzmanlık Öğrencilerine Yönelik Okul Programı

Tıbbi biyokimya uzmanlık eğitiminin standardizasyonuna katkıda bulunmak amacıyla 2008 yılında Türk Klinik Biyokimya Derneği Okulu kurulmuştur. Okul üyeleri dört kişidir ve okul sorumlusu derneğin yönetim kurulu üyesidir. Okulun amaçları; Tıp Fakülteleri ve Sağlık Bakanlığı Eğitim ve Araştırma Hastaneleri'nde eğitim alan uzmanlık öğrencilerinin, çekirdek eğitim programındaki temel konularda bilgilerini arttırmak, deneyimli eğitimcilerle bir araya gelerek konuların olgu çerçevesinde interaktif olarak ele alınmasını sağlamak, uzmanlık öğrencilerinin birbirleriyle tanışmaları, dayanışma ve işbirliği içerisinde olmalarını sağlayacak sosyal bir ortamı yaratmaktır.

Derneğin ilk okul uygulaması, 24-27 Eylül 2009 tarihinde Zonguldak Karaelmas Üniversitesi Tıp Fakültesi ve derneğin işbirliği ile düzenlenen Zonguldak Güz Okuludur. Okula çeşitli eğitim kurumlarından 31 tıpta uzmanlık öğrencisi katılmıştır. İkinci organizasyon olan Urfa Güz Okulu ise Türk Klinik Biyokimya Derneği ve Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi'nin işbirliği ile 11-13 Kasım 2009'da yapılmıştır. Okula 32 tıpta uzmanlık öğrencisi katılmıştır. Bu yıl düzenlenen üçüncü okul uygulaması; 22-24 Ekim 2011 tarihinde Edirne'de 27 tıpta uzmanlık öğrencisinin katılımı ile yapılmıştır. Edirne Güz Okulu'da dernek ve Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi işbirliği ile organize edilmiştir. Okul kapsamında yapılan eğitimlerin interaktif özellikte olması planlandığından kısıtlı sayıda katılımcı ile yapılmaktadır. Eğitime katılan uzmanlık öğrencileri okul kapsamındaki eğitim materyali ve sosyal program için herhangi bir ücret ödememişlerdir.

Türk Klinik Biyokimya Derneği Okul programı, ülkemizin farklı yörelerinde düzenlenerek o bölgedeki eğitim kurumlarında çalışan uzmanlık öğrencilerinin katılımının kolaylaştırılması sağlanmıştır. Ayrıca Zonguldak Karaelmas, Harran ve Trakya Üniversiteleri Türk Klinik Biyokimya Derneği Okul programına destek vermişler, üniversitelerin bilimsel ve sosyal olanakları ile toplantılar yapılmıştır.

Uzman ve Uzmanlık Öğrencilerine Yönelik Kurslar

Zonguldak Güz Okulu programı sonrası, 27-28 Eylül 2009'da Zonguldak'ta 37 tıbbi biyokimya uzmanının katıldığı "Tıbbi Laboratuvar Gereksinimlerinin Karşılama Süreçleri" kursu düzenlenmiştir. Laboratuvarların satın almaları, ilgili yasal prosedürler, teknik şartname, ihale hazırlığı ve sonuçlandırılması etraflıca tartışılmıştır. 13-14 Kasım 2009 tarihinde 33 katılımcı ile Urfa'da "Temel Hematolojik Testler" kursu düzenlenmiştir. Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi işbirliği ile dernek, 18-19 Haziran 2011 tarihinde Elektroforez Kursu düzenlemiştir. Laboratuvar tanıda çok önemli bir

teknik olan elektroforez yöntemi, bu kursda olgu bazlı olarak incelenmiş ve hasta örnekleri ile sunumlar desteklenmiştir.

Uzmanlara Yönelik Sürekli Mesleki Gelişim Çalışmaları

Uzmanlık öğrencilerine yönelik okul programlarına uzmanların da katılmak üzere başvurduğu gözlenmiştir. Ancak programların uzmanlık öğrencilerine yönelik ve çekirdek eğitim programı esas alınarak hazırlanmış olması nedeniyle uzmanlar okul programlarına kabul edilmemişlerdir. Ancak sahada çalışan uzmanların bu talepleri okul eğiticileri tarafından değerlendirilmiş ve sürekli mesleki gelişim kapsamında sadece tıbbi biyokimya uzmanlarına yönelik bir programın uygulandığı Uzman Okulu düzenlenmesine karar verilmiştir. Bu amaç ve hedef kitleye yönelik olarak yeni bir program hazırlanmıştır. Uzman Okulu programında bilgilerin güncellenmesi, bilimsel yenilikler ve sahada çalışanların karşılaştığı sorunlar esas alınarak program hazırlanmıştır. Uzman Okulu, 28-30 Mayıs 2010 tarihinde Eskişehir’de dernek ve Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi işbirliği ile organize edilmiştir. Okula 61 uzman katılmıştır. İkinci Uzman Okulu, 2-5 Haziran 2011 tarihinde Adıyaman Üniversitesi Tıp Fakültesi’nin katkıları ile Adıyaman’da yapılmıştır. Bu eğitime ağırlıklı olarak yörede görev yapan 34 Tıbbi Biyokimya uzmanı katılmıştır.

Sonuç

Türk Klinik Biyokimya Derneği; gelen yoğun talep nedeniyle uzmanlık öğrencilerine yönelik çekirdek eğitim programını esas alan okul programını ve uzmanlara dönük sürekli mesleki gelişim okulunu bundan sonra da sürdürmeyi planlamaktadır. Özellikle uzmanlık öğrencilerine yönelik eğitim programlarının düzenlenmesinde üniversite ve kamu kurumları ile işbirliği yapılarak toplantı maliyetlerinin düşük olmasına ve üniversite ortamında toplantıların yapılmasına özen gösterilecektir. Bir başka özellik de okul programının farklı yörelerde yapılacak organizasyonlar ile sürdürülerek yöredeki uzmanlık öğrencilerine ulaşmaya çalışılması olacaktır. Uzmanlara yönelik sürekli mesleki gelişim kapsamındaki eğitimler de sürdürülecektir.

TTB-UYEK’in uzmanlık derneklerinden beklentileri arasında yer alan uzmanlık eğitiminin standardizasyonu ve sürekli mesleki gelişim ve etkinliklerin izlenmesi Türk Klinik Biyokimya Derneği Okul Programı kapsamında başarıyla ve geliştirilerek uygulanmaktadır.

TÜRKİYE BİYOETİK DERNEĞİ ETKİNLİKLERİ: DENEYİMLER, ÖRNEKLER

Türkiye Biyoetik Derneği

Derneğimizin kurumsallaşması için emeklerini esirgemeyen üyelerimize ithaf olunur.

Amaç

Bu çalışmanın amacı, ülkemizin, biyoetik uğraş alanında öncü uzmanlık kurumu Türkiye Biyoetik Derneği'ni, deneyimleri ışığında, çalışma hedefleri, yayınları, etkinlikleri yönleriyle tanıtmaktır. "Biyoetik", sağlık uğraşlarında (tıp, diş hekimliği, hemşirelik, eczacılık, veteriner hekimliği vb.), biyoloji gibi temel bilimlerde ve eğitim-iletişim-hukuk gibi belli başlı mesleki etkinliklerde ortaya çıkan etik sorunların incelendiği ve çözüm yollarının önerildiği bir alan tanımlamaktadır (1). Derneğimiz, Biyoetik kavramı en geniş tanımı ile algılayarak, sadece klinik ortamda ortaya çıkabilecek tıp etiği ikilemlerini değil; tüm canlıları, çevreyi ilgilendiren değer sorunlarını ve etik çatışmaları incelemeyi ve çözüm önerileri sunmayı önemli görür.

Kuruluşu

İlk adıyla Biyoetik Dernegi tıp, eczacılık, diş hekimliği, veteriner hekimlik etiği uzmanları ve akademisyenleri tarafından, ülkemizde bu disiplinin temsil edilmesi ve bu uğraş alanının çalışmalarının teşvik edilerek özendirilmesi gereksinimi ile 1994 yılında Ankara'da kurulmuştur. Kurucu üyeler: Berna Arda, Ferruh Dinçer, Funda G. Kadioğlu, N. Yasemin Oğuz, Yaman Örs, Gülbin Özçelikay, Atilla Özgür, Serap Sahinoğlu, Sevgi Şar ve İlter Uzel'dir. Kasım 2011 itibarıyla yaşam ve sağlık bilimleri, sosyal bilimler, sosyoloji, felsefe gibi disiplinlere mensup 108 asıl üyesi bulunmaktadır. Ayrıca bilimsel çalışma yönteminde çok disiplinli yaklaşımı üstün tuttuğu için, halk sağlığı, aile hekimliği, tıp eğitimi, hukuk, felsefe, sosyoloji, tıp ve biyomedikal bilimler disiplinlerinden Dernek faaliyetlerine fahren destek veren 80 kayıtlı üyesi bulunmaktadır.

Çalışma Hedefleri

Türkiye Biyoetik Derneği'nin amacı, genel anlamda biyoetiğin ve biyoetik eğitiminin ilerlemesine ve gelişmesine katkıda bulunmak, onun sağlık meslekleri ve öteki disiplinlerle olan ilişkilerini geliştirmektir. Bu kapsamda çalışma hedefleri:

- ✓ Türkiye genelinde biyoetik alanında bilimsel çalışma yürüten uzman ve diğer kişilerin mesleki gelişme hedeflerini belirlemek,
- ✓ Gerekğinde başta Bakanlıklar olmak üzere diğer kamu kuruluşları veya sivil toplum örgütlerinin oluşturacağı biyoetik alanı ile ilgili kurullarda ve alınacak kararlarda meslek alanını temsilen görev almak;
- ✓ Biyoetik uzmanlık eğitiminin standartlarını saptamak; uzmanlık eğitiminin bu standartlara uygun olarak yürütülebilmesi için gerekli izleme, gözlem, gözetim çalışmalarını gerçekleştirmek; öneri ve uyarılarda bulunmak;
- ✓ Lisans eğitimi içindeki etik eğitim standartlarını saptamak, uygulamaları izlemek ve değerlendirmelerini ilgili kurumlara bildirmek;
- ✓ Uzmanlık sonrası biyoetik alanıyla ilgili sürekli eğitim desteği sağlamak, eğitim programları oluşturmak ve uygulamak, standartları belirlemek;
- ✓ Biyoetik alanına giren konularda hem üyelerini hem de toplumu aydınlatıcı, eğitici, bilgilendirici

- ✓ çalışmalar yapmak, görüş oluşturmak ve ilgili kurumlarla paylaşmak;
- ✓ Alanla ilgili bilimsel çalışmalara bilimsel ve ekonomik destek sağlamak;
- ✓ Biyoetik uzmanlarının çalışma koşulları ve hakları ile ilgili olarak çalışmalar yapmak, kamuoyu oluşturmak;
- ✓ Biyoetik ve sağlık alanı ile ilgili yurt içi ve yurt dışı dernek, vakıf, sendika ve benzeri sivil toplum örgütleri ile işbirliği yapmak ve platform oluşturmak;
- ✓ Biyoetik alanını ilgilendiren, uğraş onurunu yaralayıcı davranışlar ve sorumsuzca yapılan yanlışlıklar karşısında ilgili makamları uyarmak, gerekirse olayı topluma duyurmak, olarak özetlenebilir (2).

Derneğin Biyoetik alanında yurt içinde ve yurt dışında temsiliyeti

Derneğimiz, Türkiye çapında biyoetik çalışma alanını temsiliyeti ihtiyacı ile 30 Haziran 2000 tarihinde adının başına 2000/984 sayılı Bakanlar Kurulu Kararı ile “Türkiye” ibaresini almıştır. Altı yıl süren çabalar ile elde edilen bu kazanım, Derneğin yurt dışındaki platformlarda ülkemizin temsiliyeti için de önemli bir adımdır (3). Türkiye Biyoetik Derneği, kuruluşundan dokuz yıl sonra 2007-2009 Dönemi Yönetim Kurulu çalışmaları ve Genel Kurul kararı ile Şubat 2009’da Avrupa Tıp Etiği Dernekleri Birliği’ne üye olmuştur (4).

Dernek e-Bülteni

Derneğimizin düzenli aralıklarla yayımlamaya çalıştığı e-Bülteninde, öncelikle hesap verebilirlik ve saydamlık ilkeleri gereği Yönetim Kurulu’nun dönem faaliyet raporu, Dernek etkinlikleri, alanımızla ilgili gelişmeler, alanımızdan çeşitli toplantı haberleri, eleştirel değerlendirme yazıları, kitap değerlendirmelerinin yer aldığı bir tür elektronik dergidir. En son 21. Sayı Eylül 2011’de yayımlanmıştır (5). Bültenler ülkemizde yaşanan ve sağlık sisteminde gözlenen çeşitli sorunlara spesifik özel sayılar da çıkarılmaktadır: ‘Tıp Etiği ve Hukuku Açısından Malpraktis’, ‘Klinik Araştırmalar Yönetmeliği’, ‘Tıbbi Malpraktis’ özel sayıları, ana temanın biyoetik açıdan ve farklı disiplinlerin görüşleri alınarak değerlendirildiği sayılardır.

Dernek Internet Sayfası

Dernek resmi internet sayfası, sadece Derneğin etkinliklerinin yer aldığı bir web sitesi değil, alanla ilgili bir bilgi platformu ve kaynağı olarak planlanmıştır. Değişen, devreden yönetimler boyunca, Dernek çalışmalarını istikrarlı biçimde yansıtabilen ve Dernek hafızası olma işlevinin bilinci ile işlenmektedir. Ön sayfada erişilmek istenen bilgilerin ve kaynakların temel başlıklarla yer almasına, Dernek yayın, görüş, rapor, etkinlik ve çalışmalarına ilk bakışta ulaşılabilmesine; alanımızla ilgili haberlerin mümkün olduğunca güncel biçimde üyelerimize duyurulmasına ve bu bağlamda önemli Dernek yazışmalarının paylaşılmasına özen gösterilmektedir. Aynı yoğunlukta işlenemese de İngilizce sayfası da bulunmaktadır.

Raporlar – Kılavuzlar

Ülkemizde sağlık sisteminde ve hekimlik uygulamalarında ortaya çıkan değer çatışmaları ve etik sorunlar ile ilgili konularda raporlar ve kılavuzlar hazırlamak ya da yabancı dilden dilimize kazandırmak Derneğin çalışma hedeflerindendir. *Aydınlatılmış Onam, Hasta Hakları, Etik Kurullar* hakkında raporlara internet sayfamızda erişilebilmektedir (6). Bu çalışmalar tıp eğitimi, klinik uygulamalar, biyomedikal araştırmalar, uzmanlık dernekleri etkinlikleri bağlamında yararlı ve öğretici kaynaklar olmuştur.

Dernek Görüşleri

Türkiye Biyoetik Derneği Yönetim Kurulu, gerek yaptığı değerlendirmelerle gerekse üyelerinden gelen dilek ve önerileri göz önüne alarak, sağlık sisteminde, yaşam ve sağlık bilimleri uğraş ve görev alanımızı ilgilendiren konularda, biyoetik duyarlıkla, hekim-hasta-toplum-araştırmacı aktörleri arasındaki sorunlara değen çok etkenli ilişkilerde mesleki değerlere ve etik ilke kurallara yaslanan Görüşler yayımlamaktadır. Son dönemde yayımlanan Görüşlere şu örnekler verilebilir:

Sağlık hizmeti sunumuna yönelik hararetli bir konuyu ele alan *Tam Gün Çalışma Yasa Tasarısı* Görüşü (2007 ve revizyon 2010), *Hekime Yönelik Şiddet hakkında Görüş* (2008), *Klinik Araştırmalar Hakkında Yönetmelik Görüşü* (2009 ve revizyon 2010), *Tıbbi Malpraktis ve Zorunlu Mesleki Sigorta hakkında Görüş* (2010); hasta özerkliğinin ve yararının hekim sorumluluğu ile dengelendiği tıbbi bakım ödevi ekseninde “*Tıbbi Muayenede Güvenlik Güçlerinin Varlığı Hakkında Görüş*”tür (27 Ağustos 2010); hasta hakları ve aydınlatılmış onam uygulamalarını doğrudan etkilemeye aday olan ve ilgili tarafların görüş ve değerlendirmelerine açılmış bulunan yasal düzenleme taslağını ele alan “*Hasta Hakları Yönetmelik Taslağı Hakkında Görüş*”(4 Şubat 2011). Bu metin, Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü Hasta Hakları Şube Müdürlüğü’ne resmi yazıyla sunulmuştur.

Toplumumuzda yaşanan, kamuoyunda yaygın biçimde tartışılmakta olan iki önemli sorunda, biyosferin korunmasına çevre etiği duyarlığı ile yaklaşan “*Allionai*” ve savunmasız gruplara ve insan haklarına gösterilen özen çerçevesinde “*Kadına Yönelik Şiddet*” hakkında iki ayrı Görüş 4 Şubat 2011’de yayımlanmıştır.

Basında, kamuoyunda ve akademik çevrelerde yoğun biçimde tartışılan Prof. Dr. Onur Hamzaoglu ile ilgili soruşturma bağlamında, bilimsel ve akademik özgürlükler ve araştırma etiği yönüyle konuyu kapsamlı olarak inceleyen, “*Araştırma Etiği ve Akademik Özgürlükler Görüşü*” oluşturulmuş ilgili kurumlara ulaştırılmıştır (12 Mayıs 2011). (7).

Son Dönem Yayınları

Türkiye Biyoetik Derneği çoğu, her yıl dönüşümlü olarak düzenlediği sempozyum ve kongrelerin kitapları olmak üzere, el kitapları, kılavuzlar, çeviri eserler yayınlamaktadır. 2008 yılında basılmış olan *Sağlıkta Dönüşümün Etik Boyutu* isimli kitap, sağlık politikalarının ve politika belirleyenlerin aldıkları kararların mesleki değerlere etkisini kapsamlı ve tematik olarak inceleyen özgün ve öncü bir çalışmadır. Ülkemiz sağlık sisteminde yaşayarak gözlediğimiz ve deneyimlediğimiz; sağlık hizmeti sunumunun temel bir dönüşüme uğrarken mesleki değerleri de değiştirdiği günümüzde, kitabın 2. Baskısı yapılarak, ilgili tarafların dikkatine sunulmuştur (Kasım 2011) (8).

Günümüzde hızla gelişen yeni tıp teknolojilerinden birini ele alan *Kök Hücre Araştırmalarının Etik ve Hukuk Boyutu*, bu alandaki gelişmeleri derleyen bir çalışma olarak araştırmacıların hizmetine aşıktır (9).

Tıp Etiğinden Biyoetiğe (Expanding Medical Ethics to Bioethics) isimli yayınıımız, Derneğimizin V. Kongresi bildirilerinden geliştirilen makalelerden oluşmuştur. Tıp etiği meselelerinden yola çıkarak, insan hakları ve etik, insan onuru, bütünlüğü, özerklik ve bireye saygı, çevre etiği, sağlık hukuku, hasta hakları sorunsallarına daha geniş bir biyoetik perspektifle bakmayı deneyen bir kitaptır (10).

Avrupa Konseyi Biyoetik Yürütme Komitesi tarafından hazırlanarak Şubat 2011’de yayımlanmış *Araştırma Etik Kurulları Üyeleri Kılavuzu*, klinik araştırmalarda aydınlatılmış onamın alınması, onam verme yeterliği olmayan katılımcılarının durumu, özgürlükten yoksun kılınmış kişilerin araştırmalara katılımı, insan kökenli biyolojik maddelerin araştırmalarda kullanılması ve/veya ileride kullanılmak üzere saklanması, uluslararası çok merkezli araştırmalarda etik kurul değerlendirmesi, gelişmekte

olan ülkelerde yürütülen araştırmalarda katılımcıların korunması gibi duyarlı konularda bilgiler içeren güncel bir kaynaktır Derneğimiz tarafından araştırma etik kurullarına, üniversitelere, meslek örgütüne, tabip odalarına ulaştırılan kitap tükenmiş ve 2. baskısı yapılmıştır (11).

UNESCO Biyoetik Masası Türkiye Milli Komisyonu ile işbirliği

UNESCO Bilim ve Teknoloji Bölümü tarafından hazırlanmış iki ciltlik *Biyoetik Kurullar* el kitabı bir grup Dernek üyemiz tarafından tercüme edilerek, UNESCO Türkiye Komisyon tarafından basılmıştır (12). Dernek UNESCO Biyoetik Komitesi Türkiye Milli Komisyonu'nun Nisan 2011'de İstanbul'da düzenlediği "Toplumsal Sorumluluk ve Sağlık" uluslararası toplantısına, etkinliklerinin örneklediği bir makale ile katkı sunmuştur (13).

Alanımızla İlgili Yasal Düzenlemeler: Etik Kurullarda Etik Uzmanı Yer Almalıdır!

Faaliyet alanımızı doğrudan ilgilendiren ve 19 Ağustos 2011 tarihinde Resmi Gazete'de yayımlanan *Klinik Araştırmalar Hakkında Yönetmelik*, henüz kamuoyunun ve ilgili tarafların görüşüne açıldığı Taslak aşamasında iken Derneğimizce dikkatle incelenmiş; özellikle etik kurullarda etik uzmanı üyeye yer verilmemesi üzerine, kamuoyu oluşturmak üzere üyelerimize, camiamıza, ilgili web portallarına acil çağrıda bulunulmuştur. Biyoetik uzmanlık alanımızı temsilen, anabilim dallarımızın, etik kurulların resmi görüşlerini içeren ayrıntılı dosya, Derneğimizin görüşü ile birlikte Sağlık Bakanlığı yetkililerine sunulmuş, olumlu bir diyalog başlatılmış ve süreç dikkatle takip edilmiştir. Yayımlanan Yönetmelik'in "Etik Kurulların Yapısı, Çalışma Usul ve Esasları ile Görevleri" başlıklı III. Bölümü'nün önerilerimize yakın yapılandırılması sevindiricidir. Etik uzmanları, mesleki değerler ve sorumluluk ışığında, insanlar üzerinde klinik araştırma başvurularını değerlendirme sürecine katkı verebilmeyi görev addederler.

TTB-UDEK Plaformunda Türkiye Biyoetik Derneği

Biyoetik uğraş alanımızın öteki temel, dahili ve cerrahi tıp bilimleri uzmanlık disiplinleri ile işbirliğinin somut örneği, TTB-UDEK Çalışma Gruplarına ve Kurultaylara Derneğimizin verdiği destektir. TTB-UDEK 2007-2009 Çalışma döneminde Dernek üyelerimiz çalışmalara katkı sunmayı görev bilmişlerdir. Etik Çalışma Grubu'nun hazırladığı Kılavuzlar basılarak uzmanlık derneklerinin hizmetine sunulmuştur. Kılavuzun, bu alanda daha yetkin çalışmalara öncülük etmesini dileriz (14).

UDEK 2009-2012 Etik Çalışma Grubu, yeni dönem çalışma planını XVI. TUEK (İstanbul, 2010)'da oluşturmuş; sağlık politikaları ve sağlık sisteminde yaşanan sorunların etik yönden değerlendirilmesi gündeme alınmış ve bu doğrultuda 9 Nisan 2011 günü İstanbul Tabip Odası'nda "Sağlık sisteminde performans uygulamalarının mesleki değerlere etkisi ve etik" konulu bir çalıştay gerçekleştirilmiştir. Çalıştay Bildirgesi katılımcılar tarafından XVII. TUEK'te (Ankara 2011) poster bildiri olarak sunulmaktadır (15).

Son Dönem Bilimsel Toplantılar

Derneğimiz ile İstanbul Tabip Odası işbirliğinde düzenlenen, *Organ Aktarımı ve Tıp Etiği Paneli* (İstanbul 2008), *Yeni Üreme Teknikleri Yeni Annelikler Sempozyumu* (İstanbul 2009), tıp, etik, hukuk, adli tıp, psikiyatri, sosyoloji uzmanlık alanlarının ortak çalışmaların verimli sonuç verdiğini kanıtlayan bilimsel toplantılar olmuştur (16) (17). *Tıp Etiği Açısından Malpraktis Paneli* (İstanbul 2010) tıbbi hata ve zorunlu mesleki sigortayı ayrıntılı inceleme olanağı vermiş; toplantılar Sonuç Bildirgeleri ile net çıktılar üretmiş, hem sağlık çalışanlarının hem de tıp öğrencilerinin yoğun ilgisini çekmiştir(18).

Türkiye Biyoetik Derneği VI. Kongresi: *Biyoetikte Yeni Ufuklar* (İstanbul 2010) geniş katılımlı, biyoetik meselelerin, halk sağlığı, hukuk, felsefe ve sosyoloji disiplinleri ile gerçek işbirliğinin ve ortak dil kurabilmenin zeminini kurabilen bir toplantı olarak kayıtlı geçmiştir(19).

Avrupa Tıp Etiği Merkezleri Birliği Yıllık Kongresi (EACME 2011)

Türkiye Biyoetik Derneği ev sahipliğinde 15-17 Eylül 2011 tarihlerinde, İstanbul'da düzenlenmiştir. "Kültürlerarası Perspektifle Biyoetik" başlıklı uluslararası toplantı, Türkiye Biyoetik Derneği organizasyonu ile ülkemizde ilk kez gerçekleştirilmiştir. Bilimsel Programda, İnsan Hakları ve Biyoetik, Avrupa Biyotıp Sözleşmesi ve Biyoetik, Biyoetik ve İnsan Bilimleri bakış açısı ile Tıp Eğitimi, Evrensel Değerler ve Kültürel Çeşitlilik Ekseninde Biyoetik, Sağlık Politikaları ve Biyoetikte Tartışmalı konular ana temalarında sözlü ve poster bildiri sunulan Kongrede dünyanın her yanından rekor düzeyde katılım olmuştur. Yurt dışı katılımlarda insan hakları-biyoetik organik ilişkisinin ele alınışı, yeni tıp teknolojilerinin yaratabileceği riskler karşısında etik tutumu inceleyen araştırmalar; ülkemizden bildirilerde ise sağlık politikaları uygulamalarında ortaya çıkan toplumsal ve etik sorunların daha çok işlendiği dikkat çekmiştir. Yurt dışı ve yurt içinden biyoetikçiler birbirlerini tanıyarak, uluslararası projelerde yer almak üzere harekete geçmeleri, Derneğimiz evrensel bir bilimsel platform kurma aracılığını gerçekleştirmiştir (20).

GLEUBE Summer School

EACME 2011 öncesinde Avrupa'nın önde gelen biyoetik uzmanlarının eğitmen olarak görev aldıkları *Globalising Bioethics Education (GLEUBE) Summer School* Kongreye destek olmak amacıyla 11-14 Eylül 2011 tarihlerinde Derneğimizle işbirliğinde İstanbul'da düzenlenmiştir. Çeşitli ülkelerden biyoetikçiler, konferanslar, grup çalışması, sınıf tartışması, role play uygulamaları ile ufuk açıcı ve bilgilendirici bir eğitim olanağı bulmuşlar ve dostluklar geliştirmişlerdir (20).

Sonuç

Öncü akademik uzmanlık oluşumu Türkiye Biyoetik Derneği, çalışma hedefleri doğrultusunda, çok katlı ve boyutlu etkinlikleri ile ülkemizde biyoetik literatürüne katkı vermeye; etik karar vericilik ve mesleki değerleri birlikte özümseyebilmiş sağlık çalışanları yetiştirilmesinde üstüne düşeni yapmaya; sağlık sistemimde gündem oluşturan tartışmalı konularda etik değerlerin korunması için uğraş vermeye; çok disiplinli bilimsel çalışma yöntemini teşvik etmeye; kolektif ekip çalışmasını üstün tutarken bireysel emeği, liyakati ödüllendirmeye; insanlar, disiplinler, sistemler arası çatışmaların çözülmesinde biyoetik dilden yararlanılmasını özendirmeye devam edecektir.

KAYNAKLAR

1. *Türkiye Biyoetik Derneği Tüzüğü*, yeni yasal düzenlemeler ışığında güncellenerek, Derneğimizin, 21 Kasım 2009 tarihli Genel Kurulu'nda kabul edilmiştir (Hazırlayanlar: Dr. Cumhur İzgi, Doç. Dr. Tamay Başağaç Gül, Öğr. Gör. Av. Dr. Gürkan Sert) ve 25.10.2010 tarihinde yapılan Genel Kurulu'nda oybirliği ile revize edilmiştir. <http://www.biyonetik.org.tr/tuzuk.htm>, (Erişim: 15.11.2011)
2. *Türkiye Biyoetik Derneği Tüzüğü*, Madde 2. <http://www.biyonetik.org.tr/tuzuk.htm> (Erişim: 15.11.2011)
3. Kavas, V. "Örnek Bir Kurum Olarak Türkiye Biyoetik Derneği'nin Tarihi ve Örgütlenme ve Eyleme Üzerine Düşünceler", *Türkiye Klinikleri Journal of Medical Ethics*, 2004;12: 256-262.
4. Genel Kurul Karar Tarihi: 12 Kasım 2008. Kaynak: *Türkiye Biyoetik Derneği Karar Defteri* s: 66, 71.
5. http://www.biyonetik.org.tr/files/TBD_eBulten_No.21.pdf (Erişim 15.11.2011)
6. http://www.biyonetik.org.tr/dernek_tar_hazir_rap.htm (Erişim 15 Kasım 2011)
7. Türkiye Biyoetik Derneği Yönetim Kurulu, Türkiye Biyoetik Derneği Etkinlikleri (Temmuz 2010-Ağustos 2011), e-Bülten, No.21, Kış-Yaz 2011 2011:3. Dernek Görüşlerine ayrıntılı olarak ulaşabilmek için: http://www.biyonetik.org.tr/dernek_gorus.htm (Erişim 15.11.2011).
8. *Sağlıkta Dönüşümün Etik Boyutu*, Türkiye Biyoetik Derneği Yayın No. IX, ISBN 978-975-7041-07-82. Baskı Ankara, Kasım 2011.
9. *Kök Hücre Araştırmalarının Etik ve Hukuk Boyutu*, Türkiye Biyoetik Derneği Kök Hücre Araştırmaları ve Uygulamaları Kurulu (Ş. Görkey, N Kutlay, TB Gül, T Güven, G Sert, M Gün, C Erzik), TBD Yayın No. X, ISBN: 978-975-7041-08-5, Ankara, Nisan 2009.

10. *Tıp Etiğinden Biyoetiğe (Expanding Medical Ethics to Bioethics)*, ed.: Yİ Ülman, TB Gül, FG Kadioğlu, G Yıldırım, Z Edisan, TBD Yayın No. XII, ISBN : 978-975-7041-09-2, Ankara 2009.
11. *Establishing Bioethics Committees*, Guide No.1 and *Bioethics Committees at Work, Procedures and Policies* Guide No.2, published in France 2005; *Biyoetik Kurulların Oluşturulması*, Kılavuz No. 1, *Biyoetik Kurullar İş Başında: Çalışma Biçimleri ve Politikalar Kılavuz No. 2*, UNESCO Birleşmiş Milletler Eğitim, Bilim ve Kültür Kurumu Türkiye Milli Komisyonu, (Türkçeye çeviren Dernek üyeleri: NÖ Büken, M Civaner, Ö İlgili, C İzgi, N Y Oğuz, V.Kavas, çeviri editor: YİÜlman), Ankara 2008.
12. *Biyoetik Yürütme Komitesi (CDBI) Araştırma Etik Kurulları Üyeleri Kılavuzu*, çev. Yeşim Işıl Ülman, Avrupa Konseyi'nin izniyle yayınlayan Türkiye Biyoetik Derneği Yayın No. XV, 2. Baskı İstanbul, Kasım 2011.
13. YİÜlman, "Future Vision in Historical Perspective: Introducing the Turkish Bioethics Association, TBA", *UNESCO Workshop, Universal Declaration on Bioethics and Human Rights Social Responsibility and Health, Bioethics Committee, Turkish National Commission for UNESCO*, İstanbul Turkey, 25 - 26 April 2011: 111-123 (Bu yayın şu makalenin güncellenerek yenilenmiş halidir: Ülman Yİ, "Future Vision in Historical Perspective: Introducing the Turkish Bioethics Association, TBA", *EACME Newsletter*, No. 21, April 2009: 6-9.
14. *TTB-UDEK Etik Çalışma Grubu Uzmanlık Dernekleri için Etik Kılavuzlar*, TTB Yayınları, Ankara 2009.
15. TTB-UDEK Etik Çalışma Grubu: "Sağlık Sisteminde Performans Uygulamalarının Mesleki Değerlere Etkileri ve Etik Sorunlar" Çalıştay Raporu ve Sonuç Bildirgesi", *Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi Çalışma Raporu, 2010-2011*, TTB Yayınları (CD), Ankara 2011, Ek 4, s: 759-767.
16. Organ Aktarımı ve Tıp Etiği Sempozyumu Bildiri Metinleri, *14 Mart Tıp Haftası 2008 Kitabı*, İstanbul Tabip Odası, Nisan 2008: 139-159.
17. *Türkiye Biyoetik Derneği VII. Sempozyumu: Yeni Üreme Teknikleri Yeni Annelikler*, İstanbul Tabip Odası 9 Nisan 2009.
18. "Tıp Etiği ve Hukuku Açısından Malpraktis Paneli Bildirileri", (Türkiye Biyoetik Derneği – İstanbul Tabip Odası Etik Kurulu Ortak Etkinliği, 11 Mart 2010 İstanbul) *Türkiye Biyoetik Derneği e-Bülteni* "Tıbbi Malpraktis Özel Sayısı", No: 20, Kış-İlkbahar 2010:5-26
19. *Türkiye Biyoetik Derneği VI. Tıp Etiği Kongresi: Biyoetikte Yeni Ufuklar, Bildiri Özetleri Kitabı*, Yayına hazırlayan: YİÜlman, M. Çokar, TBD Yayın No. XIII, İstanbul 25-26 Kasım 2010.
20. *European Association of Centres of Medical Ethics (EACME) 25th Annual Conference "Bioethics from a Cross-Cultural Perspective" Book of Abstracts* in collaboration with the Turkish Bioethics Association, ed: YİÜlman, M Çokar, Turkish Bioethics Association Publication. No. XIV, İstanbul-Turkey, September 15-17, 2011.

Türkiye Biyoetik Derneği Yönetim Kurulu (2009-2012)

Doç. Dr. Yeşim Işıl Ülman (Başkan)

Dr. Muhtar Çokar (Genel Sekreter)

Doç. Dr. Tamay Başağaç Gül (Üye)

Dr. Savaş Volkan Genç (Üye)

Arş. Gör. Aysun Uğurlu (Sayman)

AÇIK TARTIŞMA

EĞİTİM VE MESLEKİ GELİŞİM SORUNLARI (ASİSTAN VE GENÇ UZMAN HEKİMLER GÖZÜYLE)

ASİSTAN GÖZÜYLE EĞİTİM VE MESLEKİ GELİŞİM SORUNLARI - 1

Dr. Fatih Mutlu

Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı

Uzmanlık eğitimi, uzmanlık eğitimi öğrencilerine/asistanlara rehberlik ve gözetim altında sunulan bir organize eğitim programıdır. Uzmanlık eğitimi programında, asistanların mesleki ve kişisel gelişimini sağlarken hastaların güvenli ve uygun sağlık hizmeti almaları da garanti altına alınır. Uzmanlık eğitimi yapı, süreç ve sonuç bileşenlerine ayırarak irdelemek mümkündür. Uzmanlık eğitiminin yapısı, organizasyonu ile ilişkili olup ilgili yasa ve yönetmelikleri içerir. Uzmanlık eğitimi süreci ise klinik ve temel bilimleri içerecek şekilde, teorik ve pratik eğitim ile etkin sağlık hizmeti sunacak yetkinliklerin edindirilmesi, uzman hekime doğru tutum ve davranışları, temel araştırma nosyonunu ve idari/yönetimsel becerileri kazandıracak oldukça karmaşık bir süreçtir. Uzmanlık eğitimi süreci, yapılandırılmış bir eğitim müfredatını, didaktik etkinlikler ile uygun bir gözetim altında gerçekleştirilen hasta tanı ve tedavi etkinliklerinin entegrasyonunu içerir. Asistanlarda yaşam boyu öğrenme becerilerinin geliştirilmesi uzmanlık eğitimi sürecinin bir parçasıdır. Uzmanlık eğitiminin sonucu, yetiştirilen uzman hekimin başarımı ve yeterliliğidir (1)

Türkiye’de uzmanlık eğitimi sürecinde uzmanlık öğrencilerinin karşısına çıkan sorunları üç temel başlıkta toplayabiliriz.

1. Mesleki eğitimdeki yetersizlikler
2. Özlük haklarındaki yetersizlikler
3. Sosyal haklardaki yetersizlikler

Bu konuda İngiltere’de toplanan “Permanent Working Group of European Junior Doctors” isimli Avrupa Birliği ülkelerinden ve bazı diğer ülkelerden üyeler içeren uzmanlık eğitimi grubu şu sorunları saptanmıştır (2).

1. Uzmanlık eğitimi öğrencisinin eğitim gereksinimine yeterli dikkatin gösterilmediği aşırı uzun çalışma saatleri
2. Uzmanlık eğitimi finansmanının yetersizliği
3. Kurum ve eğitimi alan birey düzeylerinde eğitimin iyi planlanmamış olması
4. Eğiticilerin pedagojik yetersizliği
5. Eğitici sistemi organizasyonunda yetersizlik
6. Akredite eğitim kurumlarının asgari kriterleri karşılamaması
7. Eğitim ortamında bilgi teknolojisi ve kütüphane hizmetlerinin olmaması
8. Asistanların araştırma ve kalite gelişim programlarına katılmaları için fırsat ve zamanlarının olmaması

Benzer problemler ülkemizde olmakla beraber bugüne kadar somut bir veri elde edilememiştir. TCD Asistan komisyonu olarak Türkiye'deki genel cerrahi kliniklerinin bütününden büyük katılım gösterilen 2009 yılında yaptığımız bir anketle genel cerrahi uzmanlık eğitimi öğrencilerinin yukarıda belirttiğim temel üç başlıktaki durumunu irdeledik. Anket sonuçları pek te yüz güldürücü değildi. Uzmanlık öğrencileri haftada ortalama 100 saat çalışırken, apandektomi, tiroidektomi, kolesistektomi gibi temel ameliyatları bile yapma sayıları eğitim süresi boyuca öğrenme eğrilerinin çok altında kalmıştır. Uzayan mesai saatleri sosyal ve aile hayatını olumsuz etkilemekte, boşanma oranları asistanlık süresince artmaktadır. Bununla birlikte bir çok klinikte uzmanlık öğrencisi eğitiminden sorumlu öğretim üyesini bile bilmemektedir. Eğitim saatleri performans sistemi ile yok olmuş, eğitim toplantıları tarihe karışmıştır. Yine performans sistemi gereği ameliyatların daha geç saatlerde alınması ile nöbetsiz akşamlarda da uzmanlık öğrencisinin sosyal hayatı olumsuz etkilenmekle kalmamış, kitap yada makale okumak bile imkansızlaştırılmıştır. Nöbet sonrası izin %99 klinikte uygulanmamakta ve genellikle üç günde bir nöbet tutulduğu göz önünde bulundurulursa, uzmanlık öğrencileri nerdeyse nefes almadan çalışmaktadır. Bu uzayan çalışma saatleri uzmanlık öğrencisinin sosyal hayatını yok etmekle beraber mesleki eğitimine katkısı yok denecek kadar azdır.

Sonuç olarak eğitim, özlük ve sosyal haklarda iyileştirmeler değil, öncelikle uzmanlık öğrencisi tanımı yapılmalı ve sonrasında uzmanlık öğrencilerinin bu temel hakları yeniden düzenlenmelidir.

Kaynaklar

1. Terzi C. Tıpta Uzmanlık Eğitimi Temel Kavramlar, Ed. Terzi C. Türk Cerrahi Derneği Genel Cerrahi Uzmanlığı Eğitimi ve Yan Dalları. Ankara, 2009 s. 1-18)
2. Borman E. and O'Grady P. (1997). Postgraduate training. Policy paper prepared by the Subcommittee on Postgraduate training: Permanent Working Group of European Junior Hospital Doctors. Medical Education, 31:3-8.

ASİSTAN GÖZÜYLE EĞİTİM VE MESLEKİ GELİŞİM SORUNLARI - 2

Dr. Funda Kırtay Tütünciler

Çanakkale 18 Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyokimya Anabilim Dalı

Tıp Eğitimi doğası gereği usta çırak ilişkisini gerektirir. Tıpta doğruya ulaşmak için pek çok farklı yol olduğu muhakkaktır. Ancak bu aşamada özellikle malpraktis davalarının artmaya başladığı günümüzde eğitimin standardizasyonu son derece önemlidir. Usta çırak ilişkisi ise birlikte çalışmayı gerektirir. En doğru yaklaşımın öğretilmesi ancak bir şeyi birlikte yaparak mümkündür.

Standartları belirleyen değerli hocalarımız olacağını düşünürsek önemli olanın sadece teorik ve pratik eğitimin optimizasyonu değil bölüme başlayan hekimin bir birey olarak ele alınması olduğunu da belirtmek isterim.

Genelde tüm asistanların, ortak sorunu bölüme başladıkları zaman kafa karıştırıcı pek çok faktörle karşılaşmalarıdır. Doğru bölümde miyim? Doğru hastanede miyim? Doğru şehirde miyim? Ülkemizin bu koşulları altında bunca emek verip uzman olaya değer mi? Bunlar bölüme yeni başlayan asistanların hepsinin aklından geçen ortak sorulardan sadece bir kaçı. Kendi fakültelerinden mezun olan tıpta uzmanlık öğrencilerini ayrı tutarsak uzunca bir süre adaptasyon için geçmektedir. Hele yeni kurulan, henüz adapte olacak bir sistemin dahi bulunmadığı, yeni açılmış eğitim araştırma ve üniversite hastanelerinde, bu durum çok daha vahimdir.

Bölüme ve Hastaneye adapte olmak, duruma asistan tarafından bakıldığında aslında sanılandan çok daha önemli kişisel bir sorun olmanın çok ötesinde bir durumdur. Çünkü eğitimi aldığı branşını daha ileriye götürecek belki uluslararası çalışmalara imza atacak bir hekimin ilk aşması gereken basamak budur. Önce kendini bölüme ait hissetmeli sonra öğreneceği temel bilgileri aldıktan sonra özümsemeli ve iyi yetiştirmiş bir uzman olarak mezun olma basamaklarını tamamlamalıdır.

Bir işin daha öteye taşınması ancak bilgi birikiminin en hızlı ve doğru biçimde aktarılması ve en önemlisi gerekli vizyonun verilmesi ile olur. Geleceği şekillendirecek olanın gençler olacağı düşünülürse mesleğin gelişmesi geçmişini bilen geleceği hakkında öngörü sahibi olan genç hekimlerin varlığı ile mümkün olacaktır.

GENÇ UZMAN GÖZÜYLE EĞİTİM VE MESLEKİ GELİŞİM SORUNLARI

Dr. Yasemin Saygıdeğer

S.B. Buldan Dr. Abdullah Sayiner Göğüs Hastalıkları Hastanesi

Türkiye’de dünyanın her yerinde olduğu gibi Tıp Fakültesini kazanmak, hele hele TUS sınavının üstesinden gelip uzman hekim olmak zordur. Zorluk sadece sınav kazanmak ile ilgili değil, hayatınızı bu eğitimi almaya adanmakla da ilgilidir. Bu yüzdendir ki hekimler yıllarca süren eğitimlerinin ardından yaptığı işten maddi ve manevi olarak tatmin olmak ister. Tıp fakültesi sırasında hiçbir hekim adayının “doktor olunca şu kadar zengin olacağım”ın hayalini kurarak ders çalıştığı görülmemiştir. Hekim olduktan ve asistanlığa başladıktan sonra da çalışmayı artık bir alışkanlık haline getirmiş olan meslektaşlarımızın çoğu kendi branşının da pek çok farklı alanları olduğunu görmekte ve asistanlığının başlarında ideallerini bu yan alanlarda ilerleme veya akademisyen olma doğrultusunda sürdürmektedir. Gerçekten de hekimlik aynı zamanda bilim insanı olmayı gerektirmektedir. Hekim sürekli araştırmalı, kendini geliştirmeli ve topluma bu şekilde faydalı olabilmelidir. Ancak meslektaşlarımızın çok azı istediği yere ulaşabilme konusunda ısrarlı davranabilmektedir.

Peki, ama neden?

Ülkemizde uzman hekimlerin mesleki gelişimlerinin en önemli sorunu örgün asistan eğitim müfredatlarının halen uygulanamıyor olmasıdır. Asistanlığa başlarken uzmanlık eğitimi sürecinin hangi döneminde neyi nasıl öğrenmesi gerektiğini bilmeyen öğrenci, bilimsel araştırmanın nasıl yapılacağını öğrenmeden, “kongrelere gidebilmek için” poster hazırlamakta, istatistik danışmanlığı almaksızın tez örnekleri toplamakta, bu süreçte yeterli birikime ulaşamadığından uzmanlığı aldıktan sonra kongre katılımı dışındaki bilimsel faaliyetlerden uzak durmaktadır.

Asistanlık sürecinde gerek kişisel özellikleri gerek eğitim aldığı kurum sayesinde altyapı oluşturabilmiş şanslı azınlığın ise önüne farklı engeller çıkmaktadır: Zorunlu Devlet Yükümlülüğü ve Askerlik... Burada sorun zaman kaybindan öte, meslektaşlarımızın sosyal koşullarının ani şekilde bozulmasından kaynaklanmaktadır. Bazılarımızın aile bütünlüğü bozulmakta, bazılarımızın çalıştığı kuruma ve uzmanlık alanına göre iş yükü ve nöbetleri fazla olmakta, kimimizin de koşulların yetersizliği nedeni ile edindiği üst düzey becerileri uygulamayarak körelmesine neden olmaktadır. Zorunlu Hizmetin sonunda, hayatında ilk kez gittiği bir yerden nasıl ayrılıp da hayatını idame etmek istediği bölgeye gideceğini bilemeyen genç uzman hekim artık mesleki gelişimi bir kenara bırakmakta, kimi yeniden uzmanlık sınavına çalışma planları kurmakta kimi de istifa ederek özel sektöre teslim olmaktadır.

Bu aşamada da şanslı olan ve eş durumu, sağlık durumu gibi nedenlerle bir şekilde istediği şehirde kalmayı başarmış meslektaşlarımızın ise önündeki engel ekonomik kaygılardır. Artık otuz küsürlü yaşlarına gelmiş, çoluğa çocuğa karışmış olan uzman hekimin yaşadığı pahalı şehirde geçimini sürdürmek, başını sokacak ev alabilmek ve varsa çocuğuna iyi eğitim sağlamak için parasının olması gerekmektedir. İşin kötüsü borçludur da.. Asistanlığında bile para istemek zorunda kaldığı ailesine yeri geldiğinde ekonomik destek verme sırası ona gelmiştir. İşte bu yüzden ya muayenehane açmak gibi ek bir işte çalışmak ya da devlette çalışıp performans puanı toplamak zorundadır. Bu puanları toplayarak bellibir düzeyi tutturmak için de tüm diğer branşlarla yarışması gerekmektedir. Bu durumda mesleki gelişime ayıracak vakit bırakmamaktadır..

Genç Uzman Hekim eğer yukarıda sayılan sorunlardan hiçbirini yaşamazsa ve hala idealist ise idaeline ulaşması için bu kez karşısına çıkacak engel “torpil” engelidir. Parayı gözden çıkaran ve akademisyenlik düşünen bir uzman hekim bir üniversiteye hocalarından getirdiği kapalı zarflı referans mektupları, deneyim ve yayınlarıyla dolu özgeçmiş ile başvuramaz, başvurursa en fazla iki dakikalık görüşme sonrasında “o pozisyona düşünülen başka biri olduğunu” öğrenerek kurumdan ayrılmak durumunda kalır. Geriye üç yol kalmıştır ya yurt dışına gitmek ya torpil bulmak ya da vazgeçmek....

Ne yapmalı?

Ülkemizde tıbbın ve bilimin gelişimi adına uzman hekimlerin önündeki engeller kaldırılmalıdır.

1. Acil olarak içeriğinde istatistik, epidemiyoloji, makale yazma-okuma derlerinin de bulunduğu asistan eğitim müfredatları uygulanmaya geçilmeli, asistanların “öğrenci” olduğu unutulmadan, yöndirmeye duydukları gereksinim akıldan çıkarılmadan gerekli destek ve tedbirler alınmalıdır.
2. Bilimsel anlamda gelişmiş ülkelerde olduğu gibi tercihe bağlı olarak tıp eğitimi-doktora bütünleşik programların uygulanması için gerekli altyapılar oluşturulmalıdır.
3. Zorunlu Devlet Yükümlülüğü sırasında yaşanan özlük hak kayıplarının önüne geçilmeli, aile bütünlüğünün korunması konusunda gerekli yasal tedbirler yürürlüğe girmeli, Zorunlu hizmet sonrasındaki atamalarda tıp ile kazanılan bir durum olan “uzmanlık eğitimi alınan il”den alınan puanlar değerlendirme dışı bırakılarak atamalarda eşit koşullar sağlanmalıdır.
4. Uzman Hekimlerin gelecek kaygısı ve ekonomik sıkıntı çekmemesi için maaşlarda emekliliği de etkileyecek iyileştirmeler yapılmalı, performans ödemeleri maaşın %30’unu geçmemeli ve farklı branşların birbirleriyle yarıştırlmasından oluşmuş bu sistemde bir an önce insancıl düzenlemeler yapılmalıdır.
5. Tüm tıp eğitim kurumlarında, meslek örgütü içerisinde ve uzmanlık derneklerinde öğrencilere ve genç uzman hekimlere kariyer ve mesleki gelişim konusunda danışmanlık hizmeti verecek bu konuda eğitimli kişilerden oluşmuş birimler kurulmalıdır.
6. Üniversiteler özerk kalmalı, araştırmalara daha fazla bütçe ayrılmalıdır. Bilimsel araştırma yapmak isteyenlere verilen burslar artırılmalıdır.

GENÇ AKADEMİK UZMAN GÖZÜYLE EĞİTİM VE MESLEKİ GELİŞİM SORUNLARI

Doç. Dr. Emre Huri

Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Üroloji Kliniği

“Gençlerin yetişmesine önem ver, çünkü bu yolda herhangi bir ihmal ülkenin yapısını mahveder- Aristo)”

Eğitim, tarihten bu zamana kadar farklı düşünür ve filozoflar tarafından seçilmiş cümlelerle ifade edilmeye çalışılmıştır. Bireyin doğumundan ölümüne kadar devam eden dinamik bir olgu olduğundan ve politik, sosyal, kültürel, bireysel boyutları aynı anda içerdiğinden tanımı zor bir kavram olarak karşımıza çıkmaktadır. Eğitim, mesleki ve kişisel gelişimin en önemli unsurlarındandır. Bu nedenle tıp eğitimi, tıp eğitimi sonrası planlanan sürekli tıp eğitimi etkinlikleri, tıpta uzmanlık eğitimi, yandal uzmanlık eğitimi, doktora eğitim programları ve mesleki gelişim programları bir hekimin kariyerini planlama sürecindeki önemli süreçlerdir. Yaşam boyu gelişim ve eğitim, esasında bir hekimin yaşam felsefesinin temelini oluşturmaktadır. Bu nedenle özellikle asistan ve genç uzman hekimlerin bu felsefe doğrultusunda alacakları öğretiler ve eğitimlerin mesleğin ilerlemesi, hekimlerin gelecekte daha iyi işler başarması adına anlamlı olacaktır. Kanıta dayalı tıp uygulamalarının günümüz hekimlik pratiğinde koşulsuz olarak uygulanabiliyor olması yine bu eğitim süreçlerindeki devamlılık ve mutlakiyetten geçmektedir.

Tıp eğitimi hem mesleki hem de bilimsel gelişimi içeren bir kavram olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu nedenle genç hekimlerin bu eğitim sürecinde karşılaştıkları sorunlar her iki gelişim sürecini de doğrudan etkileyebilmektedir. Ülkemizde gözlerini bir aday hekim olarak açan ve beyaz önlük giyme töreninden başlayan süreç ömür boyu devam etmektedir. Bu sürecin temel aşamalarını kapsayan ve akademik terminolojiler olarak günümüzde kabul edilen asistanlık ve genç uzman hekimlik dönemleri sorunların ve ilişkili olarak çözümlerin görülmesi gereken dönemler olarak karşımıza çıkmaktadır. Tıpta uzmanlık tüzüğünde var olan asistanlık kavramındaki görev tanımlaması, bu tüzüğün her ilgili branşın ihtiyaçlarını karşılamasındaki yeterliliği, standart ve kaliteli uzmanlık eğitimi, eğitim ve araştırma hastaneleri- üniversite hastaneleri çalışma sistemleri ile ilişkili eğitim sorunları, asistanlık sürecinde mesleki gelişim ve iyi hekimlik uygulamaları konularındaki eğitim eksikliği, tıp eğitimi odaklı bir sistem kavramı ve en önemlisi tıpta uzmanlık dernekleri bünyesinde yapılandırılmış yeterlilik kurullarının etkinliği gibi konular özellikle tıpta uzmanlık eğitimi sürecinde irdelenecek konular arasında yer almaktadır. Asistanlık bitiminden sonra başlayan ve ülkemizde TTB-UDEK Asistan ve Genç Uzman Hekim Çalışma Grubu tarafından da kabul edilen “GENÇ UZMAN HEKİM” dönemi mesleki hayallerin ve planların şekillendirildiği bir süreç olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu dönemde akademik çalışmalarına devam etmek isteyen, özel sektörde çalışmayı heyecanla bekleyen veya devlet hastanesinde hizmet amaçlı çalışmalarını planlayan tüm meslektaşlarımızın karşısına ortak bir yol çıkıyor, o da mecburi hizmet!. Gelişim kavramının, kişisel ve kişilik ile değişebilecek bir unsur olduğunu düşünecek olursak uzmanlık eğitimi sonrası EĞİTİM ve MESLEKİ GELİŞİM çalışmalarının mecburi hizmet sürecinde kesintiye uğraması değerlendirilmesi gereken önemli sosyolojik bir olay olarak karşımıza çıkmaktadır. Mecburi hizmet sürecinin sadece hizmet odaklı planlanmış olması, akademik devamlılığı engellemesi, devamlı eğitim kavramının bir dönem uykuya yatıyor olması ve bunlara kişisel motivasyon kayıplarının da eklenmesiyle “nasıl olur da bu dönemi hemen bitiririm” düşüncesiyle yaşanır hale gelmiştir. Genç uzmanlık sürecinde ilgili dalda eğitim sürecinin kurs, sempozyum, kongre ve kısa dönem klinik ziyaretleri ile desteklenmesi, bunların tamamen tıpta

uzmanlık dernekleri- kişisel ilgi ve ilişki ile başarıyor olması sistemin bütüne uyarlanmaması, bu süreçte halen bir eksiklik olduğunu göstermektedir. Unutulmaması gereken bir süreç ise doktora eğitimidir. Bilinmelidir ki tıpta uzmanlık eğitimi sürecinde hekimlere mesleki bir basamak atlatılmakta buna karşın bilimsel bir adımın ise verilecek doktora eğitimi ile başarılabacağı unutulmaktadır. Bu nedenle özellikle tıpta uzmanlık eğitimi süresince ve sonrasında, özellikle mecburi hizmet sürecinde bulunan genç meslektaşlarımıza kişisel talep veya kurumsal destek kapsamında doktora eğitiminin sağlanması konu başlığımızın temel dayanağını oluşturan unsurların tamamlanması için önemli bir adım olacaktır.

Ancak, herşeyi başkasından istemek her zaman işlevsel olmayacağı için genç akademik uzman bakış açısıyla kişisel gelişim yolunu da unutmamak, eğitim ve mesleki gelişimi sisteme katkı sağlamak amacıyla yapılacak çalışmalarla desteklemek, hayal etmek ve bu hayaller için ortaklar bulmak, fikir üretmek, paylaşmak ve en önemlisi genç dinamizmini bu sorunlara çözmek adına kullanmak gerçekçi çözüm önerilerini de beraberinde getirecektir.

PANEL

TTB-UDEK ÜYESİ DERNEKLERİN ETKİNLİKLERİ-2

TÜRKİYE MEME HASTALIKLARI DERNEKLERİ FEDERASYONU (TMHDF) VE PROJELERİ

Prof. Dr. Vahit Özmen

Türkiye Meme Hastalıkları Dernekleri Federasyonu Başkanı

İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı

Türkiye Meme Hastalıkları Dernekleri Federasyonu (TMHDF), 2001 yılında İstanbul Meme Derneği, İzmir Meme Derneği, Bursa Meme Derneği ve Ankara Meme Derneği'nin bir araya gelmesi ile Meme Dernekleri Koordinasyon Kurulu (MDKK) adı ile kurulmuştur. Bu kurul'a daha sonra Kocaeli, Aydın, Güneydoğu Anadolu, Meme Bilimi, Çukurova, Eskişehir, Kayseri, Manisa ve Sivas Meme Dernekleri de katılarak toplam sayımız 13'e ulaşmış, 2007 yılında federasyon ünvanını, 3 Ekim 2011 tarihinde ise Türkiye Meme Hastalıkları Dernekleri Federasyonu ünvanını almıştır.

Türkiye Meme Hastalıkları Dernekleri Federasyonu'nun (TMHDF) kuruluşundaki amaçlarından bazıları; Türkiye'de meme hastalıkları ile ilgili tüm dernekleri biraraya getirerek, bilimsel ve sosyal etkinlikleri (kongre, konsensus, konferans, eğitim kursları, vs.) organize etmek, mültidisipliner çalışmalar başlatmak, bilimsel bir dergi çıkarmak, meme hastalıkları ile ilgili kitaplar yayımlamak, ulusal meme kanseri hasta kayıt programını oluşturmak, yurt içi ve yurt dışı bilimsel kuruluşlarla işbirliği yaparak, meme hastalıklarının erken tanı ve tedavisi ile ilgili bilimsel düzeyi yükseltmek, Sağlık Bakanlığı Kanseri Savaş Dairesi ile ülke ekonomisini de gözönüne alarak meme kanserinin tarama, erken tanı ve etkin tedavisi için ortak projeler gerçekleştirmek ve uygulamaktır. Ayrıca, toplumun ve özellikle hedef kitle olan kadınların meme kanseri konusunda eğitilmesi ve meme kanseri farkındalığının artırılması diğer bir amacımızdır.

TMHDF, yukarıda belirttiği amaçlara bağlı olarak çok sayıda projeler gerçekleştirmiş ve yeni projeler üreterek çalışmalarına devam etmektedir. Kurulduğu günden bugüne 10.yılıni tamamlayan federasyonumuz, 5-9 Ekim 2011 tarihlerinde gerçekleştirdiği 11. Ulusal Meme Hastalıkları Kogre'si ile birlikte, 4 Ulusal Kongre, 5 Ulusal Konsensus toplantısı, çok sayıda bölgesel toplantı, konferans ve eğitim kursları düzenlemiştir. Yayın hayatına 2005 yılında başlayan Meme Sağliğı Dergisi (The Journal of Breast Health), TÜBİTAK ve EBSCO Publishing tarafından yayım dizinine alınmış ve Pubmed'e kabul edilmeyi beklemektedir. TMHDF, World Society for Breast Health(WSBH) ve Senologic International Society(SIS) gibi uluslararası meme derneklerine üye olmuş olup, yönetim kurullarında görev almaktadır.

TMHDF, diğer bir amacını gerçekleştirmek için, Sağlık Bakanlığı Kanseri Savaş Dairesi (KSDB) ile işbirliği yaparak, Kanseri Erken Tanı ve Eğitim Merkez'lerinde (KETEM) ve Devlet Hastanelerinde çalışan hekimler için "Ulusal Meme Kanseri Eğitim Kursları" düzenlemeye başlamıştır. 20 Şubat 2009'da Bursa'da başlayan kurslarımızın 9.su Urfa'da 10 Eylül 2011'de yapılmıştır. Bu kurslarımızda KETEM doktorları ve Devlet Hastaneleri'nde çalışan meme kanseri ile ilgili uzmanlarımız için ayrı ayrı "Eğitim Modülleri" hazırlanmış, bu modüller, federasyonumuzun web sayfası'nda (www.mhdf.org) yayımlanmış ve KSDB ile paylaşılmıştır. Bugüne kadar 54 ilimizi kapsayan kurslarımızda 1008 meslektaşımız sertifikalarını almıştır.

TMHDF, 10 tane mültidisipliner çalışma başlatmış, bunlar uluslararası kongrelerde sunulmuş ve 3 tanesi uluslararası dergilerde yayımlanmıştır. Bir çok çalışma da devam etmektedir. Kadınlarımızın meme kanseri konusunda eğitilmesi ve farkındalıklarının artırılması için diğer sponsorların da desteği ile; Mavi Bisiklet, Harekete Geç Hikayeni Gönder, Annemle Biz Kanseri Yeneriz gibi ulusal kampanyalar yürütülmüştür.

TMHDF'nin gerçekleştirdiği ve devam etmekte olan diğer önemli bir proje de, "Ulusal Meme Kanseri Kayıt Programı'dır (UMKKP)". Bu programın oluşturulması için, federasyonumuz yönetim kurulu, Aralık 2004'te İzmir'de yaptığı yönetim kurulu toplantısında karar vermiş, programın yazılması ve uygulanması için bir profesyonel yazılım firması (Pleksus) görevlendirilmiştir. Yazılım programının 2. Versiyonu kitap halinde yayımlanmıştır. Kayıt programına hasta yazılımına 1 Mayıs 2005 tarihinde başlanmış ve programda Ağustos 2011 tarihine kadar yaklaşık 17.000 meme kanserli hastanın girişi yapılmıştır. Bu veri tabanında toplanan hastalara ait bilgiler bir kitap halinde yayımlanacaktır.

TMHDF, ülkemizde meme kanseri ile ilgili bilim adamlarının katkıları ile "TMHDF Meme Hastalıkları Kitabı'nı" hazırlamış ve Ekim 2011'de yayımlamıştır. Toplam 72 bilim adamının meme hastalıkları ile ilgili tüm konuları içeren bölümleri ülkemiz bilimine sunulmuştur.

Ülkemizde, meme hastalıkları ile ilgili bir çok ilki gerçekleştiren federasyonumuz, tüm üye derneklerimiz ve bilim adamlarımızın desteği ile çalışmalarına devam etmekte olup, önümüzdeki yıllarda da başarılarını sürdürecektir. Federasyonu'muz adına, emeği geçen tüm arkadaşlarımıza ve sponsorlarımıza ayrı ayrı teşekkür ediyor, şükranlarımızı sunuyorum. Bu olağanüstü özverili çalışmaların, bundan sonra da artacağına inanıyorum. Türkiye'de meme kanserinin batı standardında tarama programları ile erken tanısı ve etkin tedavisinin konu ile ilgili hekimlerimiz tarafından ve KSDB ile işbirliği yapılarak homojen bir şekilde yaygın bir şekilde uygulanması en büyük arzumuzdur. Çünkü, ülkemizde yaşayan kadınlarımızın da meme kanserinde erken tanı ile memeleri korunarak, sağlıklı yaşamaları en önemli haklarıdır.

TÜRK ANESTEZİYOLOJİ VE REANİMASYON DERNEĞİ; UZMANLIK SÜRECİ VE SONRASINDA ANESTEZİ EĞİTİMİ

Prof. Dr. Neslihan Alkış

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı

İlk olarak 1956 yılında Anestezi Cemiyeti olarak kurulan dernek 1972 yılında Anesteziyoloji ve Reanimasyon Derneği adını, 1975 yılında ise Bakanlar Kurulu Kararı ile “Türk” adını da alarak Türk Anesteziyoloji ve Reanimasyon Derneği olarak tanımlanmıştır. Kurulduğu 1956 yılında 8 kurucu üyesi dışında sadece “bir” üyesi varken bugün 1803 üye sayısına ulaşmıştır.

Dernek, World Federation of Societies of Anesthesiologists (WFSA), European Society of Anesthesiology (ESA), European Society of Intensive Care Medicine (ESICM) üyelikleri ile uluslararası platformlarda temsil edildiği ve katıldığı üyelikler mevcuttur.

Ülke çapında dernek faaliyetlerini uzman hekimler etkin ulaştırabilmek amacı ile merkez dışında aktif olan şubeler de oluşturulmuştur. İlki 1991 yılında Bursa Şubesi olan bu şubeler günümüzde Adana Şubesi (1993), Dicle-Fırat Havzası (1999), Ege-Akdeniz Şubesi (2001) ve Karadeniz Şubesi (2006) ile toplam 5 şubeye ulaşılmıştır.

Dernek çatısı altında planlanacak ve gerek hekimlerin gerek ise teknisyen ve teknikerlerin mesleki gelişimleri, diğer dernek ve/veya organizasyonlarında katılımcı ve yönlendirici olmak amacı ile dernek çatısı altında çalışma grupları da oluşturulmuştur. Bu gruplar bu güne kadar kendi sorunlulukları alanlarında pek çok önemli faaliyetlerde bulunmuşlardır. Özellikle “Kongre, Bilimsel Çalışmalar ve Ulusal-Uluslararası İlişkiler Çalışma Grubu” çabaları ile hem “8th Euroneuro” kongresinin 2014 yılında İstanbul’da olması kararlaştırıldı hem de “WCA 2020” için İstanbul adına başvurusu yapıldı, “Tüzük, Yönetmelik ve TTB Uzmanlık Dernekleri Koordinasyon Kurulu (UDKK) ile İlişkiler Çalışma Grubu” ile uzmanlık eğitimi planlaması yapıldı. Bunun dışında “Basın, Yayın ve Halkla İlişkiler Çalışma Grubu”, Anestezi Teknisyenleri ve Teknikerleri Derneği ile birlikte 26 - 27 Kasım 2011 Konya’da 3. Eğitim Sempozyumu planlaması yapan “Anestezi Teknisyenleri / Teknikerleri Çalışma Grubu”da mevcuttur.

Dernek, Alman-Türk Anestezistleri İşbirliği (ATAİB) ile Nöroanestezi Fellowship Programı ve Draeger Bursu, Cambridge Üniversitesi Fellowship Programı ve Türk-Polonya Anestezi Dernekleri İşbirliği kapsamında uzman ve araştırma görevlilerini yurt dışında eğitim programlarına göndermektedir.

Çalışma Gruplarının yanı sıra 2006 yılında kurulan “Havayolu Yönetimi Komitesi” ve 2010 “Transplantasyon Anestezisi Komitesi” halen aktif olarak görev yapmaktadır. 2006 yılında kurulan Havayolu Yönetimi Komitesi bugüne kadar 9 Eğitim Kursu ile 362 katılımcıya eğitim vermiştir. 2010 yılındakurulan Transplantasyon Komitesi ise ilk toplantısını 72 katılımcı ile Eylül 2011 yılında Malatya’da gerçekleştirmiştir.

Eğitimde standardizasyon sağlamak, yetişen hekimlerimizin bilgi ve beceri düzeyini güncel tutmak amacı ile kurulan Türk Anesteziyoloji ve Reanimasyon Yeterlik Kurulu (TARD-YEK), hem Avrupa hem de ulusal yeterlik sertifikasyon sınavlarını ESA ile eşgüdümlü olarak yapmaktadır. Ulusal nitelikte ilk sınavını 2005 yılında (OSCE), altıncı sınavını ise 2011 yılında yapmıştır. Bu sınavlarda toplam 298 kişi

yeterlilik belgesi almıştır. Uluslararası yeterlilik sınavını ise ESA ile eşgüdümlü olarak 2009 yılından bu yana yapılmaktadır. Yine aynı amaçla asistan eğitiminde süreci değerlendirmek amacı ile “Asistan Karnesi” uygulamaya girmiştir.

Avrupa Anesteziyoloji Derneği kapsamında 2010 yılı sonunda göreve başlayan Çevrimiçi Değerlendirme (OnLine Assessment OLA) alt komitesi gelişen ve değişen çağ ile bireylerin sınav ve değerlendirme sistemine daha kolay ulaşmalarını sağlamak, bireylerin kendilerini hazır hissettikleri en uygun zamanda değerlendirmeye girmelerini sağlamak ve elektronik sistemin teknolojik avantajlarından (görsel öğeler, videolar ve interaktif yapıların sınav sistemi içine alınabilmesi) sınavlarda faydalanmak amacıyla göreve başlamıştır. Komite değerlendirme sınavı Avrupa ve Asya’da toplam 14 merkez ve 131 katılımcı ile gerçekleştirilmiştir. Türkiye özellikle TARD yeterlilik komitesini katkı ve destekleri ile 3 ayrı merkezde (Ankara, Malatya ve Şanlıurfa) ve 35 katılımcı ile temsil edilmiştir.

TARD, ESA ile işbirliği yaparak ESA/CEEA ile Anesteziyoloji ve Reanimasyon uzmanları ve son sene uzmanlık öğrencisi hekimler için 6 modülden oluşan kurslar da planlamıştır. Bu modüller

- Modül 1 Solunum Sistemi (2011 yılında 4 kez)
- Modül 2 Kardiyovasküler Sistem
- Modül 3 Yoğun Bakım, böbrek, acil tıp, kan ve kan transfüzyonu
- Modül 4 Obstetrik, pediatri, minor anestezi, ilaç reaksiyonları
- Modül 5 Nöroşirürji/nöroloji, lokorejiyonal anestezi ve ağrı tedavisi
- Modül 6 Değişik tip cerrahi girişimlerinde anestezi olarak halen uygulanmaktadır.

Kurulduğu ilk günden bu yana Anesteziyoloji ve Reanimasyon Uzmanlarının eğitimlerinin geliştirilmesi için pek çok alanda etkin bir şekilde faaliyet gösteren TARD ilk Ulusal Kongresini 1965 yılında düzenlemiştir. Bu gün Uluslararası nitelikte 45. Kongresini 26-30 Ekim 2011’de başarı ile yapmıştır. Yine diğer derneklerle sağlanan koordinasyon ile birlikte düzenlenen kurslarda pek çok hekime ulaşma şansı olmaktadır. Resusitasyon Derneği ile Avrupa Resusitasyon Konseyi (ERC) Sertifikalı İlk ve İleri Yaşam Kurslarını ERC sertifikalı eğitimcilerle gerçekleştirmektedir. Türk Yoğun Bakım Derneği ile Mekanik Ventilasyon Kursu periyodik olarak tekrarlanan bir diğer kurstur.

Eğitim alan araştırma görevlilerini teşvik etmek amacı ile 2009 yılından bu yana “Asistan Bilgi Yarışması” da düzenlenmekte ve ilk 5’e giren asistanlara ödüller verilmektedir. Ayrıca yine yıllık düzenlenen TARD Kongresi sırasında teşvik amacı ile farklı ödüller de verilmektedir. Bunlar:

- Geliştirme Kursları (en çok kursa girene ödüller)
- DeneySEL ve Klinik Araştırma Sözlü Sunu Yarışmaları (ilk 3’e girenlere)
- En iyi poster yarışması
- Alman-Türk İşbirliği ile ilişkili olarak PURSCHKE poster yarışması
- Asistan Bilgi Yarışması 2009 (ilk 5’e girenlere ödüller)

TUK ile ilgili olarak 15-17 ocak 2010 da ilk çalıştayAntalyada yapıldı.Anestezi ve Reanimasyon ile ilgili bakanlık tarafından belirlenmiş olan onbir kişilik müfredat ve standartları belirleme komisyonu

çalışmalar yaparak anestezi ve reanimasyon uzmanlık eğitimi ve süresi, bu süre içinde bölüm içi ve dışı rotasyonları belirlemiştir.

Komisyonunda ; Prof Dr. Zeynep Kayhan

Prof.Dr. Ülkü Aypar

Prof.Dr. Ömer Lütfi Erhan

Prof.Dr. Ömer Kurtipek

Prof.Dr. Lütfi Telci

Prof.Dr. Ercan Kurt

Prof.Dr. Feyhan Ökten

Prof.Dr. Tülin Aydoğdu Titiz

Doç Dr.Sadık Özmen

Dr. Onur Özlü

Dr. Beyazıt Dikmen

Görev listesi ve dağılımı yapılmış sonuçta eğitim TARD tarafından araştırma görevlileri için hazırlanmış olan eğitim programı baz alınarak uluslararası kurallara göre temel çalışma alanları belirlenmiş ve görev analizleri yapılmış, standartları belirlenmiştir.

Görev tanımı: Anesteziyoloji ve Reanimasyon eğitimi uluslararası kurallara göre anestezi, yoğun bakım, acil durum yönetimi ve ağrı olmak üzere 4 temel alanı kapsar. Bu hizmetlerin uygulandığı alanların yönetimi ve düzenlenmesinden sorumludur

I. Anestezi

1. Tüm yaş gruplarına genel anestezi verir
2. Santral ve periferik sinir bloklarını ve lokal anestezi yöntemlerini anestezi ve postoperatif analjezi amacı ile uygular
3. Havayolu açıklığını değerlendirir ve güvenli havayolu sağlar
4. Solunumu kontrolünü yapar ve düzenler
5. Ameliyathane dışı anestezi/sedasyon işlemlerini yönetir
6. Çocuk ve erişkin hastada kardiyopulmoner resüsitasyon yapar
7. Anestezi ile ilgili komplikasyonları tanır ve yönetir
8. Ameliyat öncesi değerlendirme ve hazırlığı yönetir
9. Vital fonksiyonları izler
10. Ameliyathane ve yoğun bakımda kullanılacak ekipmanı bilir, gerekli altyapıyı hazırlar
11. Standart monitorizasyon yöntemlerini kullanır

II. Yoğun bakım

1. Yapay solunum yöntemlerini uygular
2. Anestezi yoğun bakım ünitesindeki travma, koma, şok, akut solunum yetersizliğinin yoğun bakımını ve tedavisini yapar
3. Organ yetersizliklerini tanır, ilk adım tedavilerini yapar, beyin ölümü tanısını koyar, donör bakımını yapar
4. Enteral ve parenteral beslenmeyi yönetir

III. Ağrı

1. Akut ve kronik ağrıyı yönetir
2. Ameliyat sonrası ağrıyı yönetir

IV. Acil ve ilkyardım uygulamalarını bilir

V. Mesleki sorumluluk

1. İletişim becerileri ve profesyonellik ilkelerini kazanmış olmalıdır
2. Sürekli eğitimin gerekliliğini bilir, yenilikleri takip eder
3. Uzmanlık Eğitimi ise yıllara göre düzenlemesi yapılmıştır.

EĞİTİM-ÖĞRETİMİN YILLARA GÖRE DAĞILIMI

Birinci yıl

Birinci yılda uzmanlık dalı ile ilgili oldukça geniş ve detaylı bir bilgilendirmenin yanısıra alt yapının oluşturulması için bazı bilgi ve ileri beceri kazandırılması amacına yönelik bir planlama yapılmalıdır. Bu dönemin 6 aylık süresi bir kıdemlinin yakın gözetim ve denetimi altında geçmelidir.

Bu dönemde;

- Preoperatif hazırlık
- Anestezi planı yapma
- Postoperatif bakım ve tedavi
- Teknolojinin tanıtımı
 - Anestezi makinesi, ventilatör, monitör, pulse oksimetre, kapnograf tanıtımı, amacı nasıl kullanılacağına öğrenilmesi
- Temel bilgilerin öğretilmesi
- Havayolu açıklığını sağlanması
- Periferik damar yolu açılması
- Hemodinamik izlem ve stabilizasyon
- Yakın gözetim altında anestezi uygulamasının başlatılması
 - İlk 6 aydan sonra kıdemsiz nöbetine başlaması (İlk 6 aya kadar refakat nöbeti tutacaktır.)
- Akademik çalışmaların başlatılması, olgu sunumu, literatür izleme, yayın yapma hazırlıkları

Rotasyonlar

Anestezi polikliniği
Genel cerrahi
Ürolojik cerrahi
Kadın-Doğum
Göz
Acil
Kardiyoloji

İkinci ve üçüncü yıl

- Temel eğitim kazandırılmış olan adaylar ikinci 12 aylık dönemde uzmanlık dalı ile ilgili özel konulara yönlendirilir.
- Anestezi güvenliği, doğru karar verme, doğru planlama, komplikasyonlar ile baş edebilme yeteneği geliştirilir.
- Kateterizasyon teknikleri geliştirilir, spinal, epidural ve diğer rejyonel teknikler başlatılır, deneyim kazandırılır
- İkinci yılın sonunda tez konusu belirlenir ve adaya yazı ile bildirilir
- Görüntüleme yöntemlerinin kullanılması
- Araştırma projelerine katılım sağlanır

- Akademik çalışmalara devam edilir

Rotasyonlar

Ortopedik cerrahi
KBB
Plastik cerrahi
Ağrı
Çocuk cerrahisi
Beyin cerrahisi
Göğüs cerrahisi
Kardiyovasküler cerrahi
Yoğun bakım

Dördüncü yıl

Son yıl uzmanlık dalı ile ilgili özel eğitim gerektiren konulara ağırlık verilir.
Özellikli cerrahi ile ilgili özel tanı, izleme ve tedavi yöntemleri
Bilgilerin pekiştirilmesi
Uzmanlıkla ilgili etik ilkeler içerisinde hasta, hasta yakını, tıbbi personel vb. kişiler ile ilişkiler, kalite kontrol ve kalite yöntemleri, ülke sağlık politikası vb. konularda eğitim
Konsültasyonlar

Rotasyonlar

Acil servis
Acil merkezlerinde hasta takip ve tedavisi
Acil hasta nakli
Kritik hasta nakli
Yoğun bakım
Beyin cerrahisi, beyini koruyucu metotlar
Kardiyovasküler cerrahi
Göğüs cerrahisi (Transplantasyon cerrahisi)
Genel cerrahi (Endokrin, transplantasyon, hepatik cerrahi, büyük abdominal, vb)
Acil cerrahi
Ameliyathane dışı anestezi

Ayrıca Tıpta Uzmanlık Kurulu 23 Haziran 2010 tarihinde aldığı 82 sayılı karar gereği Anesteziyoloji ve Reanimasyon Uzmanlığı eğitimi süresi içinde Kardiyoloji (1 ay), İç Hastalıkları (1 ay), Göğüs Hastalıkları (1 ay), ve Çocuk Sağlığı ve Hastalıklarında (1 ay) rotasyon yapmaları gerekmektedir.

20-21 Haziran 2011 tarihinde Ankarada yapılan 2. çalıştayda ise müfredat standartları tukmos sayfasına girilmiştir.

Yukarıda belirtilen faaliyetleri ile Anesteziyoloji ve Reanimasyon Uzmanlarının ve araştırma görevlilerinin daha iyi yetişmesini ve verdikleri sağlık hizmetlerinin daha kaliteli olmasını amaçlayan TARD mevcut tüzüğü ile bilgi ve beceri ile donanımlı hekimler yetiştirilmesi için üzerine düşen misyonun gereklerini yerine getirmektedir. TARD tüzüğü;

- ✓ Anesteziyoloji ve Reanimasyon alanında araştırma görevlilerinin/asistanların daha iyi yetişebilmesi ve uzman hekimlerin bilgi ve becerilerinin artırılması için ülke çapında sürekli tıp eğitimi kapsamında konferanslar, ulusal ve uluslararası kongreler, bölgesel ve genel sempozyumlar ve mezuniyet sonrası kurslar düzenler.
- ✓ Türkiye’de Anestezi ve Reanimasyon uzmanlık eğitiminin kalitesinin yükseltilmesi ve standardize edilmesi için çalışmalar yapar.
- ✓ Anesteziyoloji ve Reanimasyon alanındaki bilimsel çalışma ve araştırmaları teşvik eder, daha iyilerinin yapılması için gerektiğinde yarışmalar açar ve ödüller verir.
- ✓ Bu tıp dalı mensuplarının faaliyetlerini koordine eder, onları temsil eder, haklarını korur, aralarında işbirliği kurulması ve geliştirilmesine çalışır.
- ✓ Anestezi alanındaki yardımcı elemanların (teknisyen/teknikerler, hemşireler vb.) eğitiminin yeterli ve düzenli olması konusunda etkin görev üstlenir.
- ✓ Dernekler Kanunu’nun kurallarına uygun olarak ve öngördüğü koşullar içinde yurtdışında aynı amaçlarla kurulmuş benzer derneklerle ilişki kurar, çalışmalarından yararlanır, kendi çalışmaları hakkında bilgi verir, ilgili toplantı, kongre vb. çalışmalara katılır, birlikte kongre, sempozyum vb. etkinlikler gerçekleştirir.
- ✓ Türkiye’de Anestezi ve Reanimasyon ile ilgili her türlü bilgi ve belgeyi toplamaya, derlemeye ve değerlendirmeye çalışır, bir dökümantasyon merkezi ve arşiv oluşturur.
- ✓ TARD, bu amaçlar doğrultusunda çalışma grupları, komiteler, Türk Anesteziyoloji ve Reanimasyon Yeterlik Kurulu (TARD-YEK) ve gerekli gördüğü bölgelerde şubeler oluşturur ve bunların çalışmalarının sürekliliğini sağlar.
- ✓ Türk Anesteziyoloji ve Reanimasyon Derneği, halkın sağlığını korumak, halkı Anestezi ve Reanimasyon ile ilgili konularda bilgilendirmekle de yükümlüdür. Ülke genelinde, Anestezi ve Reanimasyon ile ilgili toplumu uyarıcı kitap, dergi veya broşürler yayınlar, yazılı ve görsel yayın kuruluşlarından bu konularda destek talep eder.
- ✓ Dernek, amacına ulaşabilmek için, çalışmalarını yürütebileceği, üyelerine bilimsel ve sosyal hizmetler sunabileceği, üyelerinin yararlanacağı kütüphane, E-mail, internet olanakları sağlayabileceği ve bilimsel toplantılar yapabileceği mekanları içeren bina ve müstemilatı gibi gayri menkuller edinebilir.

TÜRK ORTOPEDİ VE TRAVMATOLOJİ BİRLİĞİ DERNEĞİ: UZMANLIK EĞİTİMİ VE GELİŞİMİNDE AVRUPA İLİŞKİLERİ

Prof. Dr. Feza Korkusuz

Türk Ortopedi ve Travmatoloji Birliği Derneği (TOTBİD) Eğitim Konseyi (TOTEK) Önceki Başkanı

Eğitim araçlarındaki hızlı değişim bizlere dün hayalini bile kuramadığımız yeni bilgi kapılarını açıyor. Bilgi kaynaklarımızdaki artış ne yazık ki çoğu zaman bilgi kirliliğini de beraberinde getiriyor. Eskiden elimize sınırlı sayıda ulaşan makale ve kitaplar yolumuzu aydınlatırken bugün elektronik ağın içinde aradığımız öz bilgiye ulaşmakta zorluk çekiyoruz. Bizler geçmiş yıllara oranla çok daha fazla sayıda yurt içi ve yurt dışı bilimsel etkinliğe katılırken ne yazık ki kanıt değeri yüksek çalışmaların yerine zaman zaman sanayinin yönlendirdiği konular bu etkinliklerde öne çıkıyor. Buna karşın ortopedi ve travmatoloji alanında edinilen bilginin beceri ve daha sonra ustalık düzeyindeki beceri ile tutuma dönüşmesi gerekiyor.

Türk Ortopedi ve Travmatoloji Eğitim Konseyinin kuruluş amaçları ve görevleri yönergesinde ayrıntılandırılmıştır. TOTBİD'in Yeterlik Kurulu olan TOTEK, etkinliklerini gerçekleştirirken Türk Tabipler Birliği (TTB) Uzmanlık Dernekleri Eşgüdüm Kurulu (UDEK)(www.ttb.org.tr/udek), TTB-UDEK Ulusal Yeterlik Kurulu (UYEK), Avrupa Tıp Uzmanları Birliği-the European Union of Medical Specialists (UEMS) (www.uems.net) ve Avrupa Ortopedi ve Travmatoloji Konseyi'nin-the European Board of Orthopaedics and Traumatology (EBOT) (www.ebotexam.org) ilkelerini de izler.

TTB-UDEK-UYEK Yönergesi, Tıpta Uzmanlık Derneklerine “uzmanlık eğitiminin düzeyinin yükseltilmesi ve standardize edilmesini sağlayarak, topluma sunulan sağlık hizmetinin niteliğini iyileştirilmesi” görevini verir. TOTEK, TOTBİD adına TTB-UDEK-UYEK Yönergesi Madde 1.a uyarınca “ortopedi ve travmatoloji uzmanlık eğitiminin standartlarının yükselmesini sağlayarak ve uzmanlık eğitimi veren kuruluşların eğitici, eğitim programı ve teknik ve eğitsel alt yapısının yeterliğini belirleyerek uzmanlık eğitiminin kalitesinin iyileşmesine yardımcı olur.” ve Madde 1.b uyarınca da “Gönüllü olarak belgelendirilmek isteyen uzman hekimlerin, belirlenen asgari eğitim standartlarında uzmanlık eğitimi tamamlayıp tamamlamadığını değerlendirir. Bu özelliklere uyanları yeterlik sınavlarına alır ve başarılı olanlara yeterlik belgesi verir. Yeterlik belgesini verdiği hekimlerin yeterliklerini (yeniden belgelendirme) belirli aralarla değerlendirir.”. TTB-UDEK-UYEK Yeterlik Kurulu Yönerge Taslağında da belirtildiği gibi TOTEK, TOTBİD Yönetim Kurulu tarafından, dernek tüzüğüne dayalı olarak ve dernek genel kurulu onayı ile kurulmuştur.

Avrupa Birliğine üye ülkeler tarafından 1975 yılında kabul edilen tıp alanında kişi ve hizmetlerin serbest dolaşımı ilkesi uyarınca temel tıp ve uzmanlık düzeyinde yeterliklerin nitelendirilmesi konusu, 5 Nisan 1993 yılında 93/16/EEC Direktifinin yayımlanmasıyla uygulamaya girmiştir. Bu direktifin 4, 24-26, 29 ve 42. Maddeleri uyarınca tıpta uzmanlık eğitiminin Avrupa sathında asgari koşullarda verilerek belgelenmesi gerekmektedir. Yeterlik kurulu ulusal standartları belirlemenin yanısıra (a) eğitim süresi, (b) içeriği, (c) kalite kontrolü, (d) kapasite kontrolü, (e) eğitime başlama koşulları ve (f) ölçme-değerlendirme konularında izleme-görüş oluşturma görevini üstlenir. Bu doğrultuda TOTEK'in Yönergesine bağlı kalınarak Görev, Görüş, Amaç ve Hedefleri ile Temel Değerleri belirlenmiştir.

Görev (Misyon)

TOTEK, TOTBİD'e bağlı Eğitim Konseyi olarak Türkiye'de Ortopedi ve Travmatoloji alanındaki kişi ve kurumların eğitim ve araştırma ile ilgili gereksinim ve sorunlarını saptamak, çözümler geliştirmek, eğitim ve araştırma kalitesini artırmak üzere hedefler belirleyerek planlama yapmak ve standart eğitim ile özgün araştırma etkinlikleri sunarak verilen sağlık hizmetlerinin çağdaş düzeyde olmasını sağlamayı görev edinmiştir.

Görüş (Vizyon)

TOTEK, TOTBİD'e bağlı Eğitim Konseyi olarak Türkiye'de Ortopedi ve Travmatoloji alanında kurumsallaşmasını tamamlamış, gelişmiş ve güncel eğitim olanakları sunan, ilgili ve yetkili kurum ve kuruluşlarla iletişim ve işbirliği içerisinde, özgün bilimsel araştırma etkinliklerini destekleyen, eğitim ile ilgili etkinlik ve değerlendirmeleri belgelendirerek izleyen ve eğitim kurumlarının standartlarını belirleyen saygın bir otorite olma görüşündedir.

Amaçlar

- (a) Ortopedi ve travmatoloji eğitim altyapısı (kütüphane-dergi, kitap-, bilgisayar-internet-yazılım vb.) ve eğitici niteliği ile niceliğini yeterli hale getirmek için çalışmalar gerçekleştirmek,
- (b) Eğitim veren klinik ve anabilim dallarında eğitim ortamının (makale, seminer saati, kongre ve kurs katılımları, yurt dışı görevlendirmeler vb.) iyileştirme çalışmalarını desteklemek,
- (c) Anadilimizde eğitim malzemesi geliştirerek temel ve ileri kurslarla eğitimin tıpta uzmanlık öğrencileri tarafından standart olarak alınabilmesini sağlamaya yardımcı olmak,
- (d) Eğitimin ayrılmaz bir parçası olan araştırmayı özendirmek ve projeleri desteklemeyi sürdürmek,
- (e) Rotasyonlar ile klinik ve kurumlar arası farkları gidermeye çalışmak,
- (f) Beceri ve teknik eğitim alt yapısı standartlarını betimleyerek çağdaş eğitimin verilmesini sağlamak,
- (g) Asistan karnesinin kullanımını sağlamak,
- (h) Atama ve yükseltme ölçütlerini belirleyerek kullanımını özendirmek,
- (i) Yurt içi ve dışı kamu ve kuruluşları ve diğer meslek derneklerinin yeterlik ve yürütme kurulları ile eğitim ve araştırma bağlamında ilişkiler kurarak/geliştirerek TOTBİD'i desteklemek,
- (j) Eğitici-eğitilen ilişkilerinde profesyonelliği özendirmek ve
- (k) Ölçme-değerlendirme yöntemlerinde objektif algıyı arttırmaktır.

Hedefler

TOTEK in 2011 yılı sonuna kadar hedefleri

1. Eğitim altyapısını geliştirmek üzere e-kütüphane ve OBA hizmetlerini aksatmadan sürdürmek ve anadilimizde 3 adet kitap yazılmasını sağlamak,
2. 2'şer adet TBAO ve ÇEP-Klinik Gözden Geçirme Kursunu gerçekleştirmek,
3. 2010 ve 2011 yıllarında UEGS ve Yeterlik Sınavlarını başarıyla gerçekleştirmek,
4. Araştırma Projesi Başvurularını %10 oranında arttırmak,
5. Ortopedi ve Travmatoloji Uzmanlık Öğrencisi temsilcisi adayını TOTEK yönetim kurullarına katmak,

6. Ortopedi ve Travmatoloji Uzmanlık Öğrencileri ve Eğitim Sorumlularına yönelik anket çalışmasını bilimsel düzeyde gerçekleştirmek ve TOTBİD ile paylaşmak,
7. 2011 yılında 3. Eğitim Kurultayını geniş katılımı ile gerçekleştirmek,
8. Kurum ziyaretlerini başlatarak kurumların %50'sinin eğitim standartlarını saptamak,
9. Asistan karnelerinin tüm Ortopedi ve Travmatoloji Uzmanlık Öğrencileri tarafından kullanılmasını sağlamak,
10. Atama ve yükseltme kriterlerinin uygulanmasını özendirmek ve
11. Yeniden belgelendirme için belge sahiplerine portfolyo örneği oluşturmak olarak belirlenmiştir.

Temel Değerler

- ✓ Etik
- ✓ Uzman
- ✓ Çağdaş
- ✓ Güvenilir
- ✓ Bilimsel
- ✓ Adil
- ✓ Laik
- ✓ Tarafsız
- ✓ Araştırmacı
- ✓ Güncel
- ✓ Şeffaf
- ✓ Üretken

TOTEK tarafından belirlenmiş Ortopedi ve Travmatoloji Asistanlık Çekirdek Eğitim Programında alınması öngörülen en önemli kurslardan birisi Temel Bilimler Araştırma Okuludur (TBAO). Bu okul öğrenci merkezli, yeterlilik sınavına hazırlayan, ev sahibi üniversitelerin eğitim altyapıları kullanılarak gerçekleştirilen ve kültürel etkileşime önem veren bir etkinliktir. Okul boyunca oturum saatleri dışında dahi eğitici-öğrenci birlikteliğinin ve bilgi alışverişinin devamlılığının sağlanması hedeflenmektedir.

Temel Bilimler Araştırma Okulları TOTBİD ve TOTEK tarafından her yılın Şubat veya Mart ayında yurdumuzun değişik bölge ve şehirlerinde düzenlenmektedir. Okulun hedef kitlesi kıdemli asistanlar, temel bilimler konusunda bilgilerini yenilemek isteyen uzmanlar ve doçentlik sınavı adaylarıdır. Eğitim programı TOTEK yeterlilik sınavı kaynak kitaplarından olan "*Orthopaedic Basic Science*" kitabının içeriği ile uyumlu olarak hazırlanmıştır. Ancak her kurs dönemi sonunda yapılan anket sonuçlarına ve katılımcılardan alınan geri dönüşlere göre TOTEK Müfredat Geliştirme ve İzleme Komisyonu tarafından uygun olan konu ve konuşmacı değişiklikleri yapılmaktadır. TOTBİD yönetim kurulu toplantılarından birisini bu kurs sırasında gerçekleştirmekte ve kursun eğitici kadrosuna destek olmaktadır. Yer seçimi aday şehirler arasından TOTBİD yönetim kurulunca yapılmaktadır. 2012'deki TBAO'ya Mersin Üniversitesi ev sahipliği yapacaktır. 2013 yılındaki TBAO'nun Malatya, İnönü Üniversitesi'nde yapılması kararlaştırılmıştır.

Temel Bilimler ve Araştırma Okulu ilk olarak 2004 yılında Konya Selçuk Üniversitesi ev sahipliğinde yapılmış ve sekizincisi 2010 yılında Ankara Gülhane Askeri Tıp Akademisi (GATA) Bilkent TSK Rehabilitasyon Merkezinde, dokuzuncusu 2011 yılında Edirne Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi

ev sahipliğinde gerçekleştirilmiştir. GATA'da 137 kişi Edirne'de ise 112 kişi okulu tamamlamış ve toplam mezun sayısı 867' ye ulaşmıştır. GATA'da yapılan TBAO'na davetli olarak gelen Orthopaedic BasicScience kitabının ve Journal of Orthopaedic Research dergisinin editörlerinden Dr. Joseph Buckwalter eğitici olarak katılmıştır. Eklem kıkırdağının yapısı, biyolojisi ve işlevi, Osteoartit, Kas-iskelet sistemi yaşlanması ve Kondrosarkomun moleküler biyolojisi konularında dört konferans vermiştir.

TOTBİD-TOTEK'in doğrudan düzenlediği en önemli eğitim etkinliklerinden birisi olan Çekirdek Eğitim Programı (ÇEP) Klinik Gözden Geçirme Kursunun ilki 30 Eylül-02 Ekim 2010 tarihlerinde İstanbul'da 120 katılımcıyla gerçekleştirilmiştir. Kursun amacı Ortopedi ve Travmatoloji alanındaki çekirdek klinik bilgilerin gözden geçirilerek pekiştirilmesidir. ÇEP Klinik Gözden Geçirme Kursu ve Temel Bilimler Araştırma Okulu konuları birlikte değerlendirildiğinde Asistanlar İçin 100 Temel Seminer Konusu tamamen kapsamaktadır.

Katılımcı merkezli bu kursun diğer amacı Yeterlik Sınavına hazırlıktır. Bu bağlamda Yeterlik Sınavına kayıt yaptıran adaylara kurs kaydında öncelik sağlanmaktadır. Yeterlik Sınavına kaynak gösterilen kitaplardan türetilen 77 konu 60'tan fazla deneyimli eğitici tarafından kurs kapsamında anlatılmaktadır. ÇEP Klinik Gözden Geçirme Kursunun kayıt, konaklama ve ulaşım giderleri doğrudan TOTBİD tarafından karşılanmaktadır. İlk kez düzenlenmesine karşın katılanların olumlu geri dönüşleri ÇEP Klinik Gözden Geçirme Kursunun önemli bir boşluğu doldurduğu görüşünü desteklemektedir. 2. ÇEP Klinik Gözden Geçirme Kursu bu doğrultuda 22-24 Eylül 2011 tarihlerinde İstanbul Şişli Etfal Hastanesi toplantı salonunda gerçekleştirilmiştir. 2. ÇEP Klinik Gözden Geçirme Kursuna 160 meslektaşımız kayıt yaptırmıştır. Kayıt aşamasında yeterlik sınavına girecek meslektaşlarımıza öncelik verilmiştir.

2. ÇEP Klinik Gözden Geçirme Kursu ayrıca TOTEK Eğitim Takvimine de alınmıştır.

TOTBİD-TOTEK Yeterlik Sınavına 2006 yılından beri gerçekleşen başvurular Tablo'da verilmiştir.

TOTBİD-TOTEK Yeterlik Sınavına Başvurular

2006			96
2007	1	0	1
2008	1	0	1
2009	1	4	3
2010	1	1	4
2011	1	1	2

2010 yılında gerçekleştirilen yeterlik sınavının ilk aşamasında başarı oranı %80, ikinci aşamasındaki başarı oranı da %40 olmuştur. 2011 yılında gerçekleştirilen sınavın ilk aşamasında başarı oranı %40, ikinci aşamasındaki başarı oranı da %55 olmuştur.

29 Mayıs 2010 tarihinde Türkiye'deki bütün uzmanlık dalları arasında ilk kez Ortopedi ve Travmatoloji uzmanlık dalında, eğitim almakta olan 751 asistanın 615'inin (%88) katılımı ile ulusal çapta ilk Uzmanlık Eğitimi Gelişim Sınavı (UEGS) TOTBİD'in desteği ile TOTEK tarafından gerçekleştirilmiştir. 28 Mayıs 2011 tarihinde ülkemizde türünün tek örneği olan bu sınavın ikincisini de eğitimcilerin desteği ve bu kez 696 (%93) asistanımızın katılımı ile gerçekleştirdik.

Türk Ortopedi ve Travmatoloji Ailesi türünün ülkemizdeki ilk ve şimdilik tek örneğini iki yıl üst üste ve yüksek bir katılım oranı ile gerçekleştirmiştir. Ortopedi ve Travmatoloji Uzmanlığı Eğitimi Gelişim Sınavı yalnızca ülkemiz açısından değil, tüm Avrupa ölçeğinde değerlendirildiğinde de önemli bir başarı örneğidir. TOTBİD'in desteği ve TOTEK üyelerinin yoğun çalışması böylesi büyük ve yaygın bir sınavın gerçekleştirilmesini olanaklı kılmıştır. Son üç yılda edinilen deneyimin ışığı altında önümüzdeki yıllarda da Ortopedi ve Travmatoloji Uzmanlığı Eğitimi Gelişim Sınavının sürdürülmesi eğitim süreçlerini değerlendirmek ve yönlendirmek amacıyla önemlidir. Ortopedi ve Travmatoloji Uzmanlığı Eğitimi Gelişim Sınavından elde edilen deneyimin diğer uzmanlık dernekleri ve yurtdışındaki meslektaş ve çatı örgütleri ile paylaşarak Ortopedi ve Travmatoloji uzmanlık eğitime ve genel olarak da Tıpta Uzmanlık Eğitime önemli katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Sekiz ülkenin (İngiltere, İspanya, Portekiz, Norveç, İsveç, Hollanda, Türkiye ve Yunanistan) 16 merkezinde 18 Mayıs 2011 Çarşamba günü gerçekleştirilen EBOT In-Terim deneme sınavına Ankara, İstanbul ve İzmir'den 16'sı Üniversite ve 14'ü Sağlık Bakanlığı Eğitim ve Araştırma hastanelerinden olmak üzere toplam 30 araştırma görevlisi katılmıştır. Sınavı tamamlayan katılımcıların %32'sini (n=30/95) bizim araştırma görevlilerimiz oluşturmuştur.

Ankara'da Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Bilgi İşlem Merkezi Bilgisayar Laboratuvarında gerçekleştirilen sınava Dr. Emel Gönen gözlemciliğinde 10 araştırma görevlisi gönüllü olarak katıldı. İstanbul'da İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Bilgisayar Merkezinde gerçekleştirilen sınava 12 araştırma görevlisi katılmış ve sınav gözetmenliğini Dr. Önder Kılıçoğlu üstlenmiştir. İzmir'de ise sınav İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Eğitim salonunda Dr. Önder Kalenderer'in gözetmenliğinde gerçekleştirilmiş ve 8 araştırma görevlisi sınava katılmıştır.

Zorluk derecesi 10 üzerinden 7 olarak belirlenen EBOT *Interim* deneme sınavın gelecekte Avrupa sahinde gerçekleştirilmesi planlanan merkezi elektronik sınav alt yapısının geliştirilmesine bilgi sağlamıştır. 21.07.2011 tarihinde sınava giren araştırma görevlilerine ve eğitim kliniklerinin dereceleri bildirilmiştir. Sınavda pediatrik ortopedi hariç diğer tüm başlıklarda İspanya'dan onkoloji ağırlıklı hasta gören bir üniversite hastanesi kliniği en yüksek puanları almıştır. Ülkemizden katılan kliniklerin puanları ortalamaya (%50) yakın bulunmuştur. Her üç kliniğimizin asistanları özellikle alt ekstremitte cerrahisi ve temel bilimler konularında yüksek notlar alırken omurga cerrahisi konusundaki puanları ortalamanın altında kalmıştır. Örneklemenin küçük olduğu bu sınavda bir asistanın başarısızlığının tüm klinik ve ülke verilerini olumsuz etkileyebileceği bilindiğinden genelleme yapmak doğru olmayacaktır. EBOT Interim deneme sınavında yaşana teknik aksaklıkların yanısıra İngilizce'nin getirdiği zorluklar da gözönüne alındığında sınava giren klinik ve asistanlarını taktir etmemiz gerektiği kanaatindeyiz.

2005-2011 yılları arasında EBOT sınavına katılarak başarılı olan 13 meslektaşımız bulunmaktadır. TOTEK'in amaçlarından birisi de yeterlik sınavında başarılı olanların doğrudan EBOT belgesini almalarını sağlamaktır.

PLASTİK CERRAHİ ASİSTAN OKULU (PLASTOK)

Prof. Dr. Sühan Ayhan

Türk Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Derneği Bilimsel İşler ve Plastik Okulu Sorumlusu

Türk Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Derneği, ulusal çekirdek eğitim programını hazırladıktan sonra, bu programın ülke çapında uygulanmasını desteklemek ve standardizasyonu sağlamak amacı ile eğitici eğitimi kursları açılmasından, eğitim üst kurulu oluşturulmasına, yeterlik sınavı içeriği ve formatının değiştirilmesinden akreditasyona kadar bir dizi uygulama başlatmıştır. Bunlardan sonuncusu, uzmanlık eğitimi veren kliniklerimizi çekirdek eğitim programımızda yer alan eğitim amaç ve hedeflerine ulaşmalarını desteklemek için yılda bir kez düzenlediği 'Plastik Cerrahi Asistan Okulu' (PLASTOK) isimli eğitim etkinliğidir.

İlki Mayıs 2008'de düzenlenen bu kurslarda bütün eğitim kliniklerimize asistan kontenjanı ayrılmıştır. Amacımız, bütün asistanlarımızın eğitimleri süresince bu kursa bir kere gelmelerinin sağlanmasıdır. Bu şekilde asistanlarımıza iletişim becerisi, hasta fotoğrafı çekimi, hekim sorumluluğu, kanıta dayalı tıp, makale yazma gibi standart eğitim programlarında pek yer almayan bilgi ve becerileri kazanma fırsatı tanınmaktadır. Temel plastik cerrahi konuları seçiminde uygulaması klinikler arasında eşit ağırlıkta olmayan konular tercih edilmektedir. Kursun seviyesi 4. yıl ve üzeri asistanlara yönelik olarak yapılandırılmıştır.

Eğitim programı 20-22 kişilik gruplar halinde interaktif/uygulamalı bir yapıda hazırlanmaktadır. Didaktik sunumlardan ziyade konu ile ilgili temel bilgilerin hayata geçirme yöntemlerinin, algoritmik yaklaşımların, hata yapılabilecek sorunlu alanların ve uygulamada kolaylaştırıcı ipuçlarının tartışıldığı, deneyim aktarımına dayanan bir eğitim programı tercih edilmektedir. Eğitimci seçiminde gönüllülük ve konuya hakimiyet kadar, tarif edilen eğitim yönteminin uygulanabilmesi için 'eğitici eğitimi' sertifikası sahibi olmak da esas alınmaktadır. Derslerdeki sunum kalitesi ve katılımcı memnuniyeti her yıl ücreti karşılığında bağımsız bir kurum tarafından değerlendirilmekte ve bu sonuçlara göre program geliştirilmektedir.

Programa eğitim müfredatlarında pek yer almayan lazer ve medikal estetik uygulamaları, tıbbi fotoğrafçılık, iletişim becerileri, hekimin hukuksal sorumluluğu gibi dersler eklenmiş olup uygulamalı bir eğitim verilmesi planlanmıştır.

Bu eğitim etkinliği, asistanlarımıza yönelik olduğu için, kurs maliyetleri minimal olarak (sadece ulaşım ve konaklama bedeli olarak) katılımcılara yansıtılmakta, eğitim, eğitici ve kalite kontrol masraflarının tamamı Dernek ve sponsorlar tarafından karşılanmaktadır.

Okulun en az eğitim kadar önemli diğer bir amacı da farklı kliniklerden gelen ve ileride plastik cerrahide bir kuşağı temsil edecek olan asistanların birbirlerini tanıyabilecekleri bir sosyal ortam oluşturmaktır.



ÇALIŞMA GRUPLARININ VE KATILIMCI DERNEKLERİN ÇALIŞMALARINDAN SEÇKİLER



HALK SAĞLIĞI UZMANLARI DERNEĞİ (HASUDER) TÜTÜN İLE MÜCADELE ÇALIŞMA GRUBU ^{1,2}

2010-2011 DÖNEMİ ÇALIŞMALARI

ÖZET DEĞERLENDİRME

¹Dr. Yasemin Açık, Dr. Murat Emrah Açıkgoz, Dr. Dilek Aslan, Dr. İsmail Atçeken, Dr. Ceyda Şahan Akduman, Dr.Özen Aşut, Dr. Elçin Balcı, Dr.Nazmi Bilir, Dr. Resul Buğdaycı, Dr Dr. Ali Ceylan, Dr. Gamze Çan, Dr. Raika Durusoy, Dr. Hülya Ellidokuz, Dr.Toker Ergüder, Dr.Sultan Eser, Dr.Ayşegül Esin, Dr. Türkan Günay, Dr. Gülsen Güneş, Dr. Aktan Karahan, Dr. Seva Öner, Dr. Hilal Özcebe, Dr. Nureddin Özdener, Dr. Mustafa Öztürk, Dr Gülsün Polatkan, Dr. Günay Saka, Dr. Hale Sandıkçı, Dr. Meltem Şengelen, Dr. Nilgöl Yalçinoğlu

²Yazarlar soyad alfabetik olarak sıralanmıştır.

Halk Sağlığı Uzmanları Derneği (HASUDER) bünyesinde faaliyet gösteren Tütün ile Mücadele Çalışma Grubu (TMÇG) 2008 yılından bu yana çalışmalarını sürdürmektedir. Grubun halen 28 üyesi bulunmaktadır. XVI. Tıpta Uzmanlık Eğitimi Kurultayı'ndan bu yana geçen yaklaşık bir yıllık süre içinde HASUDER TMÇG aşağıdaki etkinlikleri yapmıştır:

1. Halk sağlığı uzmanları başta olmak üzere hekimlere yönelik Tütün Kontrolü ve Bağımlılığı Tedavisi Kursları düzenlemiştir. İki gün olarak düzenlenen kursların sonunda katılımcılara katılım belgesi verilmiştir. Bir yıldan bu yana yapılan kurslarda 100'ün üzerinde hekim ile temas kurulmuştur.
 - a. 15-16 Ocak 2011, Adana (Adana Tabip Odası İşbirliği)
 - b. 4-5 Haziran 2011, İstanbul (İstanbul Tabip Odası İşbirliği)
 - c. 2-3 Ekim 2011, Trabzon
 - d. 22-23 Ekim 2011, Mersin (Mersin Tabip Odası İşbirliği)
2. Hekimlere ve topluma yönelik bilgi notları hazırlıkları olmuştur. Elektronik ortam aracılığı ile de kamuoyu ile paylaşımaya gayret edilen ve son dönemlerde hazırlanan dokümanların başlıkları aşağıda sunulmuştur:
 - a. Günümüzde Dünyada 19 ülkede sigara paketleri üzerinde kanunların gerektirdiği şekilde resimli uyarılar bulunmaktadır (12 Temmuz 2011).
 - b. Dünyada 739 milyon kişi, ulusal-kapsamlı tütün kontrolü yasakları sayesinde Korunma altındadır (12 Temmuz 2011).
 - c. 19 Temmuz 2011; Kapsamlı tütün kontrolü yasasının üçüncü yılı başlıyor (19 Temmuz 2011).
 - d. Sigara dumanından pasif etkilenim: gebelik ve yenidoğan etkilenimi. Hekimler için kısa bilgiler (6 Ağustos 2011).
 - e. Çocukların ve gençlerin "tütünsüz" bir ortamda büyümelerini sağlayabilmek için Halk Sağlığı Uzmanları Derneği'nden hekimlere mesajlar (24 Ağustos 2011).
3. Basın toplantısı organizasyonları yapılmıştır. Bu basın toplantıları 4207 sayılı "Tütün Ürünlerinin Zararlarının Önlenmesi ve Kontrolü Hakkında Kanun"un tanıtımı, ihlallerin önlenmesi için gereksinim duyulan konular üzerinde olmuştur. Ayrıca grup üyeleri

- tarafından HASUDER adına yürütülmüş olan projelerin sonuçlarının kamuoyu ile paylaşıması da basın toplantıları aracılığı ile yapılmıştır.
4. Çeşitli illerde panel, konferans, vb etkinliklere katılım sağlanmıştır.
 5. Grup yeleri farklı illerde il tütün kontrol kurulları içinde yer almıştır.
 6. Grup yeleri tütün kontrolü konusunda HASUDER adına bilimsel araştırmalar içinde yer almışlardır.
 - a. Türkiye’de Sigara İilmeyen Kamusal Alanların ve İşyerlerinin Genişletilmesi, Sigara Karşıtı Politika ve Uygulamaların Değerlendirmesi Raporu, Kumbaskı Yayınevi, Ankara (2011). *İlgili rapora <http://hasuder.org.tr/anasayfa/images/stories/HASUDERProjeRaporu.pdf> adresinden ulaşılabilir.*
 - b. Sağlık Bakanlığı Kadrolarında alışanların Tütün Kullanımı konulu araştırmasında 13 grup yesi alışmakladır. Bu konuda TMG olarak niversiteler başta olmak üzere farklı gruplarda benzer nitelikteki çalışmaların yapılması planlanmaktadır (niversitelerde çalışanlar, özel sağlık kurumları çalışanları, öğrenciler, vb).
 - c. Türkiye’deki üniversitelerin halk sağlığı anabilim dallarının tütün kontrolü konusundaki yaklaşım ve düşüncelerinin değerlendirildiği araştırma sürdürülmektedir.
 - d. HASUDER tarafından hazırlanan TÜRKİYE SAğLIK RAPORU-Tütün Kontrolü Bölümünün hazırlıkları bir grup yesi tarafından editör olarak sürdürülmektedir. n hazırlıklar 4-7 Ekim 2011 tarihleri arasında Trabzon’da düzenlenmiş olan 14. Halk Sağlığı Kongresinde zet olarak sunulmuştur.
 7. Sigara ve Sağlık Ulusal Komitesi (SSUK) toplantılarına düzenli katılım sağlanmıştır.
 8. SSUK tarafından 8-11 Mayıs 2011 tarihinde Kocaeli’nde düzenlenen 5. Sigara ve Sağlık Ulusal Kongresi’ne HASUDER-TMG yeleri katılmışlardır. Kongre alanında grup yeleri tarafından hazırlanan poster, kitap, broşür çalışmaları da sergilenmiştir.
 9. HASUDER kongrelerinde tütün kontrolü kapsamında TMG’na oturum planlama ve yürütme sorumluluğu verilmektedir. Bu bağlamda 4-7 Ekim 2011 tarihinde Trabzon’da düzenlenen 14. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi içeriğinde “Reklam, Promosyon ve Sponsorluğun nlenmesi” konulu bir panel organize edilmiştir.
 10. TTB-UDEK tarafından Kasım 2010 tarihinde düzenlenen Tıpta Uzmanlık Eğitimi Kurultayında TMG etkinlikleri poster bildirisi şeklinde sunulmuştur.

Anahtar sözcükler: HASUDER; alışma Grubu; Tütün İle Mücadele

TÜRKİYE’DE GENEL CERRAHİ EĞİTİMİ: TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ’NİN ANKET ÇALIŞMASI

Terzi C¹ Aytac E², Eryılmaz M³, Erel S⁴, Mutlu F⁵, Gulkesen H⁶

¹Cem TERZİ, Prof.Dr., Türk Cerrahi Derneği Başkanı, Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İzmir .

²Erman AYTAÇ, Asistan Dr, , İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim dalı, Asistan Komisyonu Üyesi, İstanbul,

³Mehmet ERYILMAZ, Doç. Dr., Genel Cerrahi, Asistan Komisyonu Üyesi, Ankara.

⁴Serap EREL, Doç. Dr, Genel Cerrahi, Asistan Komisyonu Üyesi, Ankara.

⁵Fatih MUTLU, Asistan Dr,, Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim dalı, Kayseri, Asistan Komisyonu Başkanı.

⁶Hakan GULKESEN, Doç. Dr., Biyoistatistik ve Tıp Bilişimi, Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Antalya.

Amaç: Ülkemizde, toplam 1005 genel cerrahi asistanı olup yaklaşık % 60’ı (625) üniversite hastanelerinde geri kalan %40’ı Sağlık Bakanlığı Eğitim ve Araştırma Hastaneleri (SBEAH)’nde çalışmaktadır. Türk Cerrahi Derneği (TCD) Asistan Komisyonu 2010 yılında genel cerrahi asistanları arasında bir anket çalışması uyguladı. Bu çalışma ile genel cerrahi uzmanlık eğitimi alanındaki çalışma koşulları ve görev / nöbet sistemi, eğitim altyapısı, eğiticilerin katkıları, eğitim programları ve uygulamaları içeren temel başlıklarda asistanların görüşlerini öğrenmek amaçlandı.

Yöntem: Anket “on-line” yanıtlanmak üzere “web” temelli olarak hazırlandı. Halen eğitim almakta olan 1005 genel cerrahi asistanının güncel e-posta adresi elimizde olan 670 ‘i ankete davet edildi. Hedeflenen yanıt oranı % 50 idi. Ankette Likert ölçeği cevapları, evet / hayır cevapları ve serbest metin yanıtları kombine olarak kullanıldı. Tüm analizler SPSS 11.0 kullanılarak yapıldı. Alfa anlamlılık düzeyi 0.05 olarak belirlendi. Anket veri analizi anonim yapıldı; yanıtlayanların kişi bilgileri ankette kaydedilmedi.

Bulgular: Ankete toplam 435 genel cerrahi asistanı yanıt verdi. Ulaşılan asistanlardan anketi tamamlama oranı % 65 idi. Toplam asistan sayısı dikkate alındığında anketi bitirerek görüşlerini öğrenme imkânı bulduğumuz asistan oranı %43’dü. Asistanların %55’i üniversite hastanesinde, %37’si SBEAH’de, % 4’ü vakıf üniversitesi ve %4’ü askeri tıp akademisinde eğitim aldı. Çalışmamız örneklem büyüklüğü ve dağılımı açısından homojen olup ülke genelini temsil etmekteydi. Asistanların ortalama yaşı 29 olup erkek ve kadın asistanlar arasında fark bulunmadı (p=0,261). Genel cerrahi, asistanlarının %88’i erkek, %12’si kadındı. Bir haftada asistanların primer cerrah olarak yaptıkları ameliyatlara sayısı ortalama 2’di. Bu sayı SBEAH’de 5 olup diğer eğitim kurumlarından anlamlı olarak yüksekti (p=0,001). Asistanların yarısı cerrahi ameliyat deneyimlerini yetersiz bulmakta idiler. Asistanların % 61’i primer cerrah olarak yapma olanağı buldukları ameliyat sayılarından memnun olmadığını belirtti. Asistanların %70’ine basılı bir eğitim programı müfredatı verilmemiş ve %69’unun uzmanlık eğitimleri boyunca yapmaları gereken minimum ameliyat sayıları belirlenmemişti. Asistanların yalnızca %56’sı kliniklerinde asistan kartesi uygulamasının mevcut olduğunu belirtti. Cerrahi kliniklerinde formel/ didaktik eğitimler (dersler, seminerler, makale, mortalite-morbidite toplantıları vb. gibi) için ayrılan süre haftada ortalama 2 saattir. Bu süre kurumlar arası farklılık göstermedi. Asistanların %63’ü asistan eğitimini değerlendirmek üzere belli dönemlerde sınavlar yapıldığını belirtti. Asistanların nöbetler dâhil haftalık ortalama çalışma süresi 100 saattir. Asistanların hiç ara vermeden çalıştıkları en uzun süre ortalama 60 saat ve rutin bir günde çalışma süresi ortalama 12 saat olarak bildirildi. Asistanların aylık

ortanca nöbet sayısı 10'du. Günaşırı nöbet uygulaması oranı %65 olup nöbet sonrası izin uygulaması yoktu. Asistanların %43'ü almakta oldukları genel cerrahi eğitiminden memnun olmadıklarını belirtti. Bu olumsuzluk üniversite hastanelerinde daha fazlaydı ($p=0,017$). Asistanların yalnızca %58'i "Eğer geçmişe gitmek mümkün olsa ve kariyerimi yeniden seçmem için bana bir kez daha şans verilse yine genel cerrah olmayı seçerdim" ifadesine katıldıklarını belirtti.

Sonuç: Bu çalışmanın birincil saptaması, ülkemizde genel cerrahi uzmanlık eğitiminin modernizasyonu için ciddi bir reforma acil gerek olduğudur. Bu çalışmada genel cerrahi uzmanlık eğitiminin önemli eksiklikleri olduğu ve genel cerrahi asistanlarının aldıkları eğitimden memnun olmadıkları ortaya konmuştur. Genel cerrahi eğitiminin her aşamasında; yapı ve organizasyonunda, uygulama süreçlerinde ve sonuçta ulaşılan yeterlilikle ilgili ciddi sorunlar saptanmıştır. Genel cerrahi uzmanlık eğitiminde tüm tarafların; SB, YÖK ve Tıp Fakülteleri, TTB, TTB-UDEK, TCD ve TC Yeterlik Kurulu görüş ve önerileri doğrultusunda üzerinde uzlaşmış ve mevcut sorunları gideren, geleceğin gereksinimlerini karşılayan kapsamlı bir reform gerektiğini düşünüyoruz.

Anahtar sözcükler: Genel Cerrahi; Uzmanlık Eğitimi; Asistan Anketi.

TÜRK FARMAKOLOJİ DERNEĞİ'NİN EĞİTİM ETKİNLİKLERİ

Ş. Remzi Erdem, E. Sabri Akarsu, Bülent Gümüsel, Alper İskit, Öner Süzer, Yeşim Tunçok, Ersin Yarış
TFD 28. Dönem Yönetim Kurulu

Günümüzde 45. yaşını kutlamakta olan Türk Farmakoloji Derneği (TFD) 18 Kasım 1966 tarihinde, o zaman Türkiye’de bulunan üç Tıp Fakültesi, bir Veteriner Fakültesi, Refik Saydam Merkez Hıfızısıhha Enstitüsü öğretim üyeleri/uzmanları ile ilaç sanayiinden iki üye tarafından kurulmuştur (1).

TFD’nin amacı farmakoloji biliminin ilerlemesini, gelişmesini ve ülkemizde akılcı ilaç kullanımının yerleşmesini sağlamaktır. Bu amaca ulaşmak için dernek tüzüğünde eğitim ile ilgili etkinliklere alt yapı oluşturan çok sayıda hedef yer almaktadır (2).

TFD tarafından, 1973’ten beri düzenli olarak, her iki yılda bir gerçekleştirilen ulusal farmakoloji kongrelerinin 21.si Ekim 2011’de Eskişehir’de düzenlenmiştir. TFD, ayrıca, EPHAR (The Federation of European Pharmacological Societies)-2010-Kopenhag’da yapılan seçimle EPHAR-2016 kongresini İstanbul’da düzenleme yetkisini kazanmıştır.

TFD, 1976 yılından beri özel bilimsel konularda periyodik sempozyumlar düzenlemektedir. TFD, Klinik Farmakoloji ve Klinik Toksikoloji Çalışma Grupları tarafından bağımsız veya ulusal kongrelerde uydu toplantı olarak gerçekleştirilen sempozyumların yanı sıra, 1992 yılından itibaren, düzenli olarak yılda bir kez eğitim sempozyumları düzenlemektedir. “*TFD Bahar Toplantıları*” adıyla da anılan bu sempozyumların temalarını farmakolojik araştırmalarda kullanılan başlıca teknik ve yöntemler ile farmakoloji alanındaki güncel konular oluşturmaktadır (3). Bu geleneksel sempozyumların XVIII.si TFD ve EPHAR işbirliğiyle, “*Molecular Pharmacology of G Protein Coupled Receptors and Signalling Partners*” başlığıyla **Haziran 2011’de** İstanbul’da yapılmıştır.

TFD, son üç yıldır “*Lisansüstü farmakoloji eğitiminin ulusal standardizasyonunu sağlamak ve farmakoloji anabilim dallarının gelişimine katkıda bulunmak*” amacıyla Anakara’da “*TFD Prof. Dr. Oğuz Güç Yaz Okulu*” adı altında bir eğitim etkinliği yürütmektedir (4). Bu yaz okulu, her yıl 5-7 araştırma görevlisinin eğitim görebileceği biçimde planlanmaktadır. Yaz okulunun programında temel laboratuvar donanımları ve işlemleri, deney hayvanlarının üretimi-bakımı, *in vivo* inceleme yöntemleri, *in vitro* izole doku inceleme sistemleri, *in vitro* izole organ inceleme sistemleri, moleküler farmakolojik yöntemler gibi uygulamalı derslerden başka, bilim etiği, bilimsel sunu teknikleri, temel biyoistatistik gibi kuramsal dersler yer alır (4).

TFD 1983-88 yılları arasında “*Türk Farmakoloji ve Klinik Araştırma Dergisi*”ni yayımlamıştır. Derneğin halen düzenli olarak yayımlanan mesleki ve bilimsel yayın organı “*TFD Bülteni*”dir (1). Mayıs 1990’dan beri periyodik olarak yayımlanmakta olan ve TFD üyeleri arasındaki iletişimin en önemli araçlarından olan bültenin 110. sayısı Kasım 2011’de yayımlanmıştır.

TFD’nin en özgün etkinliklerinden biri, kıdemli öğretim üyeleri ile genç araştırma görevlileri ve uzmanlar arasında yüz yüze bilimsel ve mesleki etkileşimi artırmak için 1993’ten beri düzenlenen “*Farmakoloji Eğitiminde Kuşaklararası Bilimsel Etkileşme Seminerleri(FEKBES)*”dir. 1993-2011 yılları arasında bu kapsamda 20 toplantı düzenlenmiştir. Türkiye’de farmakoloji biliminin gelişmesine katkıda bulunmuş olan emekli veya vefat etmiş öğretim üyelerinin adı ile anılan bu toplantılar TFD üyesi olan ve uzmanlığını/doktorasını bitirmiş, ancak henüz doçent olmamış farmakologların uzmanlık/

doktora eğitimleri sonrasında yurt içinde veya yurt dışında yapmış oldukları çalışmaları, tartışmak, yapıcı eleştirilerde bulunmak, onlara daha sonraki çalışmaları için yol göstermek amacını güder (5). Toplantı, bir yandan tüm katılımcı farmakologların birbirleriyle etkileşme içinde olmalarını sağlamaya yönelik bir ortam yaratmayı, diğer yandan meslekte 40 yılını dolduran deneyimli meslektaşları taltif etmeyi ve bilimsel çalışmaları ile gelecek vaateden genç meslektaşları ödüllendirmeyi amaçlar.

KAYNAKLAR

1. TFD Tarihçesi, S. O.Kayaalp, <http://www.tfd.org.tr/Default.aspx?sid=13&div=div20&lnk=lnk13> (erişim tarihi: 06.11.2011)
2. Dernek Tüzüğü, <http://www.tfd.org.tr/Default.aspx?sid=14&div=div20&lnk=lnk14>(erişim tarihi: 06.11.2011)
3. TFD Eğitim Toplantıları, <http://www.tfd.org.tr/Default.aspx?sid=82&div=div28&lnk=lnk82> (erişim tarihi: 06.11.2011)
4. TFD Yaz Okulları, <http://www.tfd.org.tr/Default.aspx?sid=84&div=div28&lnk=lnk84>(erişim tarihi: 06.11.2011)
5. Türk Farmakoloji Derneği Farmakoloji Eğitiminde Kuşaklararası Bilimsel Etkileşme Seminerleri Standart İşleyiş Yöntemi <http://www.tfd.org.tr/Default.aspx?sid=83&div=div28&lnk=lnk83>(erişim tarihi: 06.11.2011)
6. TFD Ulusal Kongreleri <http://www.tfd.org.tr/Default.aspx?sid=30&div=div28&lnk=lnk30> (erişim tarihi: 15.11.2011)

“SAĞLIK SİSTEMİNDE PERFORMANS UYGULAMASININ MESLEKİ DEĞERLERE ETKİLERİ VE ETİK SORUNLAR” ÇALIŞTAYI SONUÇ BİLDİRGESİ*

TTB-UDEK ETİK ÇALIŞMA GRUBU

Türk Tabipleri Birliği Uzmanlık Dernekleri Eşgüdüm Kurulu Etik Çalışma Grubu, sağlık sisteminde yaşanan değişme ve dönüşüme bağlı olarak kendi uzmanlık alanlarında yaşadıkları sorunlara karşılık gelecek başlıklarla saptadıkları çalışma gündemi gereğince 9 Nisan 2011 tarihinde İstanbul Tabip Odası’nda bir çalıştay düzenlemiştir. Çalıştayın zamanı, teması, çalışma yöntemi, işleyişi uzmanlık dernekleri temsilcilerinin seçimleri ile planlanmıştır. Grup insiyatifi ile “Sağlık Sisteminde Performans Uygulamasının Mesleki Değerlere Etkileri ve Etik Sorunlar” konusu ele alınmıştır. Konu tıbbi hizmet sunumu, hasta hakları, hekimlerin özlük hakları, tıp eğitimi, bilimsel araştırma ve yayın etkinlikleri boyutları ile işlenmiştir. Grup çalışmalarının ürettiği veriler Sonuç Bildirgesi olarak düzenlenmiştir.

TTB-UDEK ETİK ÇALIŞMA GRUBU

- ✓ Evrensel, çağdaş bir sorumluluk ve hizmet anlayışına sahip olan hekimlik mesleğinin, içinde yer aldığı toplumsal ve kültürel koşullardan soyutlanmayacağını altını çizer. Bu bağlamda; insanın sahip olduğu olanakları geliştirebilmesinin en temel koşulunun onun bedensel ve ruhsal sağlığı olduğu bilinciyle değerlendirme yaparak, Performans Sisteminin bu uygulamaları zorlaştırıcı yanına işaret eder. Rekabet unsuru bazı farklı sistemlerde geliştirici olabilese de; ancak sağlık gibi yüksek teknolojik ve insani organizasyon gerektiren sistemlerin işbirliğine dayalı ve rekabetin olumsuz etkilerinden uzak yapılandırılması gerektiğini vurgular.
- ✓ Sağlık politikalarını belirleyenlerin makro düzeyde tercih ve düzenlemelerinin, mikro düzeyde hekim-hasta ilişkisini birebir etkilediğini; Sağlıkta Dönüşüm Programının bir ayağı olan, “Sağlık Kurumlarında Performans Uygulamaları Sistemi”nin, mesleki değerler ile etik ilke ve kuralların korunmasını zorlayıcı etkileri olduğunu vurgular.
- ✓ “Performans Uygulamaları” adı verilen; eğitim ve araştırma hastaneleri ile tıp fakültelerinde öğretim elemanlarının, hekimlerin ve diğer sağlık çalışanlarının, daha fazla tıbbi işlem yaparak elde ettikleri puan karşılığı döner sermaye gelirlerinin artırılması esasına dayanan bir ödeme yöntemine dayalı sağlık hizmeti sunumunun, niteliğe değil niceliğe önem veren yapısının, mesleki değerleri ve evrensel tıp etiği ilkelerini yıpratıcı yönleri olduğunu belirtir.
- ✓ Puan arttırıcı ancak gerekli olmayan işlem yapmanın nitelikli sağlık hizmetine erişim açısından hasta hakları ve hekim sorumluluğunu zedeleyici yönüyle, tıp etiğinin öncelikle, hastaya zarar vermeyip, tedavi ederek yararlı olma ilkesi ile çeliştiğine dikkat çeker.
- ✓ TTB-UDEK ETİK ÇALIŞMA GRUBU bu nedenlerle aşağıdaki tespitleri vurgulamaktadır:
- ✓ Performans uygulamalarının, hekimin insan yaşamına, sağlığına ve esenliğine özen gösterme sorumluluğunu zorlayıcı özellikte bir sistem olması, iyi hekimlik değerlerinin korunmasını güçleştirmektedir.
- ✓ Hekimler ve diğer sağlık çalışanlarının puanlama sistemi gereği eğitim- araştırma ile hasta tedavisi arasında tercihe zorlanmaları; geçimlerini temin etmek adına tıbbi endikasyon dışı ya da zorlama endikasyonlu işlem yapmaya yöneltilmeleri iyi hekimlik değerleri, hasta hakları ve hekim sorumluluğu ile bağdaşmaz.
- ✓ Bu sistemin, hekimleri maliyet kaygıları nedeniyle tedavide yeni teknolojik uygulamalardan kaçınmaya zorlaması tıp etiğinin zarar vermeme ve yarar sağlama ilkeleri ile çelişir.

- ✓ Performans Sisteminin getirdiği, sağlık hizmetlerini metalaştıran, hastayı hizmet alan müşteri konumuna indirgeyen özelliği, hekim-hasta ilişkisinin insancıl yönü, hekimlik moral ve insani değerleri ile örtüşmemekte; aksine hekimlik algısının değersizleşmesine, hekim-hasta arasındaki güvene dayalı ilişkinin bozulmasına yol açmaktadır.
- ✓ Performans Sisteminin, kaçınılmaz olarak hekimleri puanı düşük işlemlerden uzaklaşmaya zorlaması; işlemleri denetlemekle yetkili kurumların, yapılan tıbbi işlemin puan karşılıklarını merkezi olarak sık sık değiştirmeleri sağlık hizmeti sunanların performansını tıbbi hizmetin niteliğinden bağımsız olarak değersizleştirmektedir. Bu durum sağlık hizmeti sunumunun niteliğini düşürür. Tıp etiğinin hasta haklarına saygı, hekimlerin özlük haklarının korunması, mevcut kaynakların adil ve hakkaniyetli dağıtımı ilkelerine uymaz.
- ✓ Sağlık çalışanları, performans kaygısı ile daha çok işlem yaparak daha çok performans puanı elde etmeye zorlandıkları için, her bir hastaya ayrılan zaman zorunlu olarak azalmakta; bunun sonucu olarak hekimlik uygulamalarında ve tıp eğitiminde bütüncül yaklaşım korunamamaktadır. Performans sistemi hastaya ayrılan zamanın daha kısalmasına yol açmakta böylece hastanın yeterli bilgilendirilmesini ve yeterli aydınlatılmasını engellemektedir. Bu durum, hasta hakkı ve hekim sorumluluğu olan, kişi özerkliğine saygı ilkesinde temellenen hastayı bilgilendirip, aydınlatmak, anladığından emin olmak ve onu karar sürecine katarak Aydınlatılmış Onamını almak uygulamasını zorlaştırmaktadır.
- ✓ Performans temelli ödemeyi getiren bu sistem, tıbbi kararların bilimsel bilgiye ve hastanın gereksinimine göre değil, performans ölçütlerine göre sunulmasına uygulayıcıyı zorlamaktadır. Bu durum, mesleki değer olarak hasta hakları zedelemekte, hastaya zarar vermeme ve yarar sağlama ilkeleri ile bağdaşmaz.
- ✓ Performans Sisteminde hastaya ayrılan sürenin kısalmasına bağlı olarak tıbbi hataların artması kaçınılmazdır.
- ✓ Yönetim kararlarının sağlık gerekçeleri ile değil, performans kriterleri ile gerçekleştirilmesi durumunda yönetim etiğinde yıpranma kaçınılmazdır.
- ✓ Performans sistemi uygulamalarına bağlı olarak incinebilir, savunmasız grupların tedavisine yeterince zaman ayrılamaması, tıp etiğinin sağlık hizmeti sunumunda eşit, adil ve hakkaniyetli davranma ve ayrımcılık yapmama ilkeleri ile çelişmektedir.
- ✓ Sağlık kuruluşlarında hekimler arasındaki puan elde etmeye yönelik rekabetçi yaklaşım çalışma barışını bozacaktır. Ayrıca performans puanı kaygısıyla çalışmak hekimlerle diğer sağlık çalışanlarının arasındaki uyumu bozarak ve nicel değer için çalışıldığı algısını yaratacaktır. Bunlara ek olarak, hekimler, daha fazla puan toplama kaygısı ile kendi alanları dışına taşarak, başka uzmanlık dallarındaki meslektaşlarıyla da bir çatışma ortamına girebileceklerdir. Bu durum mesleki dayanışma ve meslektaşlar arası saygı değerlerinin korunmasını güçleştirecektir.
- ✓ Performans Sistemi hekimlere her ay değişkenlik gösteren bir gelir sağlamaktadır. Ayrıca eşdeğer uygulamayı yapan hekimlere çalıştıkları kurumlara bağlı olarak farklı ücretlendirme yapılması, gelir dağılımında adaletsizliğe yol açmaktadır. Sağlık Bakanlığı, üniversite hastanelerinde ve hatta değişik üniversitelerde yaşanan farklı uygulamalar çalışanlar arasında verimliliği ve üretkenliği etkileyecek düzeyde moral değer kayıplarına neden olmaktadır. Bu durum eşit işe eşit ücret ve adil ücretlendirme doğrultusundaki özlük hakkına da aykırıdır.
- ✓ Performans Sisteminde aktif çalışma günü esas alınması, hekimin yasal özlük hakkı olan yıllık izin, rapor ve hastalık durumunda aldığı ücretin kesilmesi adil değildir.
- ✓ Puan toplama kaygısı hekimleri ve sağlık çalışanlarını, mesleklerine ve mesleki uygulamalara yabancılaştırmakta; motivasyon kaybına yol açmakta; mesleki saygı ve doyum duygularını

olumsuz etkilemektedir.

- ✓ Performans Sisteminin zorlayıcı talepleri, hekimin evrensel mesleki değerler ve ilkeler doğrultusunda bağımsız karar alma özgürlüğünü kısıtlamaktadır. Puan getirici işlemlere yöneltme, çalışma barışını bozacak biçimde etik dışı rekabete yol açmakta, mesleki dayanışma ve ortak çalışma ruhunu zedelemektedir.
- ✓ Performans Sisteminin kurucu ve yürütücüleri ile sağlık çalışanları arasında mesleki dayanışmanın korunarak kutuplaşma yaratılmaması, etik ilkeler çerçevesinde hareket edilmesi önemlidir. Performans uygulamalarına esas oluşturan kadro-ünvan, katsayı, yöneticilere ödeme katsayısı, tavan katsayısı gibi belirlemeler ile eşitlik, hakkaniyet, liyakat, nesnellik, hesap verilebilirlik ilkelerinin korunması zorlaşmaktadır.
- ✓ Araştırma ve eğitim güvenli, huzurlu, bilimsel nitelikteki yarışma hariç çatışmasız bir ortamda serpilip gelişir. Kurumlarda moral değerlerde yükseklik, güven ortamının sarsılmaması, mesleki değerlere yönetsel müdahalelerin yapılmaması, nitelikli hizmet sunumu ve üretken çalışma ortamı için gereklidir.
- ✓ Performans uygulamasının sağlık hizmeti sunumunu ve hasta bakımını ön plana çıkarması, mezuniyet öncesi ve mezuniyet sonrası eğitime ve araştırmaya ayrılan süreden özveride bulunulmasına yol açacaktır. Bu durum bir taraftan eğitimin niteliğini ve niceliğini olumsuz yönde etkileyecek, diğer taraftan ise araştırma faaliyetlerine de ciddi engel oluşturacaktır. Sürekli mesleki gelişim etkinlikleri de bu uygulamadan etkilenecek ve hekimlerin mesleki gelişimi ikinci plana itilecektir.
- ✓ Hekimlik uygulamalarında daha az puan (kazanç) getiren veya daha az zaman ve emek alan kimi karmaşık girişimlerin ve işlemlerin performans kaygısıyla tercih edilmemesi ve bu olguların eğitimde (özellikle mezuniyet sonrası eğitimde) yer bulamaması sonucunu doğuracaktır.
- ✓ Performans puanlarını arttırma kaygısıyla tercih edilen bazı bilim dışı uygulamalar, eğitim alan kişilerce bilimsel doğrular olarak kabul edilip benimsenebilir. Tıbbi uygulamalarını performans sisteminin etkisi doğrultusunda düzenleyen eğiticiler, rol model oldukları asistanların ilerdeki meslek yaşamlarını olumsuz etkileyebilirler.
- ✓ Performansa endeksli seçim sonunda temel bilimler ve bazı yan dal uzmanlıkları ile özelleşmiş alanlarda gerilemeni ortaya çıkma ihtimali, hem meslektaşlar arasında dayanışmayı hem nitelikli sağlık hizmeti sunumu ve iyi hekimlik değerlerini zedeleyicidir.
- ✓ Sağlık kuruluşlarında hekimlerin zamanlarının ağırlıklı bölümünü tıbbi hizmet ve uygulamaya ayırmak zorunda kalmaları, koruyucu sağlık hizmetlerini de önemsizleştirecek ve bu durum uzun vadede insan sağlığına ve birinci basamak sağlık hizmetlerine olumsuz etkide bulunacaktır. Bu durum, hekimin öncelikli görevleri arasında sayılan hastalıkları önlemeye çalışarak insanın yaşamını ve sağlığını koruma sorumluluğuna uymaz.
- ✓ Tıbbi kayıtların bilimsel gerekçelerden çok salt maddi kaybı önleme kaygısıyla tutulması, bu şekilde tutulan kayıtlara dayanarak yapılacak araştırmalara güvenilir ve geçerli veri sunmaktan uzak kalacak; bilimsel ve epidemiyolojik bilgilerin üretilmesine olanak vermeyecektir.

Sonuç olarak; performans uygulamalarının mesleki değerlere etkilerinin son derece olumsuz olduğu, ciddi etik sonuçları olabileceği, nitelikli sağlık hizmeti sunumu, hasta haklarına saygı ve hekimlerin özlük haklarının korunmasını zorlayıcı doğrultuda olduğu, tıp eğitimi ve bilimsel araştırmayı önemli ölçüde olumsuz etkileyeceği ileri sürülebilir. Performans uygulamasının bu şekilde kabullenilmesi ve olumsuz sonuçlarına razı olunması düşünülemez.

Sağlık sisteminde ortaya çıkan gereksinimlere karşılık verebilen, sağlık hakkının güvence altına alındığı, vergilerle finanse edilen ve toplum ile devletin bütünsel olarak sorumluluk yüklendikleri, mesleki değerlere ve etik ilkelere saygılı bir sistem en akılcı çözüm olacaktır.

1. Dr. Ali Veysel Özden (Türkiye Fiziksel Tedavi ve Rehabilitasyon Derneği)
2. Dr. Ayşe Çaylan (Türkiye Aile Hekimleri Uzmanlık Derneği)
3. Dr. Ayşegül Bilen (Rejyonel Anestezi Derneği)
4. Dr. Cem Ardiç (Türk Jinekoloji ve Obstetri Derneği)
5. Dr. Cem Uzun (Türk Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi)
6. Dr. Çetin Önsel (Türkiye Nükleer Tıp Derneği)
7. Dr. Dilşad Sindel (Türkiye Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Derneği)
8. Dr. Gül Öngen (Türk Toraks Derneği)
9. Dr. Gülnur Tokuç (Türk Pediatrik Onkoloji Grubu)
10. Dr. Gülseren Akyüz (Türkiye Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Derneği)
11. Dr. Güray Kılıç (İTO – TTB Delegesi)
12. Dr. Gürbüz Polat (Türk Klinik Biyokimya Derneği)
13. Dr. Gürsu Kıyan (Türkiye Çocuk Cerrahisi Derneği)
14. Dr. Haluk Eraksoy (Türk Klinik Mikrobiyoloji ve Enfeksiyon Hastalıkları Derneği)
15. Dr. Hikmet Koçak (Türk Biyokimya Derneği İstanbul Şubesi)
16. Dr. İbrahim Vargel (Türk Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Derneği)
17. Dr. M. Erdal Güzeldemir (Türk Anesteziyoloji ve Reanimasyon Derneği)
18. Dr. Osman İnci (TTB-UDEK - Kolaylaştırıcı)
19. Dr. Ömer Erol Uzel (Türk Radyasyon Onkolojisi Derneği)
20. Dr. Sezai Şaşmaz (Türk Dermatoloji Derneği)
21. Dr. Süha Göksel (Patoloji Dernekleri Federasyonu)
22. Dr. Sümer Yamaner (Türk Cerrahi Derneği)
23. Dr. Tufan Tükek (Türk İç Hastalıkları Uzmanlık Derneği)
24. Dr. Tuğrul Erbaydar (Halk Sağlığı Uzmanları Derneği)
25. Dr. Ünal Kuzgun (Türk Ortopedi ve Travmatoloji Birliği Derneği-TOTBİD)
26. Dr. Yıldız İyidoğan (Türk Biyokimya Derneği)
27. Dr. Yüksel Yılmaz (Türkiye Çocuk Nörolojisi Derneği)
28. Yeşim Işıl Ülman (Türkiye Biyoetik Derneği - Kolaylaştırıcı)

*** Bu çalışma daha önce şu kaynakta yayımlanmıştır:**

Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi Çalışma Raporu, 2010-2011, TTB-UDEK Etik Çalışma Grubu: "Sağlık Sisteminde Performans Uygulamalarının Mesleki Değerlere Etkileri ve Etik Sorunlar" Çalıştay Raporu ve Sonuç Bildirgesi", TTB Yayınları (CD), Ankara 2011, Ek 4, s: 759-767.

KAYNAKLAR

1. “Sağlık Bakanlığı yataklı tedavi kurumları kurumsal kaliteyi geliştirme ve performans değerlendirme yönergesi”. http://www.ttb.org.tr/mevzuat/index.php?option=com_content&view=article&id=265:saik-bakanli-yatakli-tedavkurumlari-kurumsal-kaleygeltme-ve-performans-derlendme-yerges&catid=8:ygeler&Itemid=34
2. “Üniversite ve sağlık personelinin tam gün çalışmasına ve bazı kanunlarda değişiklik yapılmasına dair kanun” (Tam Gün Yasası). <http://www.resmigazete.gov.tr/main.aspx?home=http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2010/01/20100130.htm&main=http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2010/01/20100130.htm>
3. “Sağlık Bakanlığı’na bağlı sağlık tesisleri ve üniversitelere ait ilgili birimlerin birlikte kullanımı ve işbirliği usul ve esasları hakkında yönetmelik” http://www.ttb.org.tr/mevzuat/index.php?option=com_content&view=article&id=843:salik-bakanliina-bali-salik-tessler-ve-uenvestelere-at-lgl-brmlern-brlkte-kullanimi-ve-brl-usul-ve-esaslari-hakkinda-yoenetmelk&catid=2:ymelik&Itemid=33
4. TTB Hekimlik Meslek Etiği Kuralları Yayın tarihi 01.02.1999; Güncelleme 12.01.2005. http://www.ttb.org.tr/mevzuat/index.php?option=com_content&task=view&id=65&Itemid=31
5. Dünya Hekimler Birliği Tıp Etiği El Kitabı, çeviren: Dr. M. Civaner, TTB Yayınları, 2005. http://www.ttb.org.tr/kutuphane/tip_etigi.pdf
6. Sağlıkta Dönüşümün Etik Boyutu, VI. Tıp Etiği Sempozyumu, 28-29 Nisan 2007, Türkiye Biyoetik Derneği Yayın No: IX, Ankara 2008. <http://www.biyonetik.org.tr/etkinlikler/yayinlar/SDEB.pdf>
7. Türk Tabipler Birliği Etik Bildirgeleri, TTB Etik Kurulu, TTB Yayınları, Ankara 2010 http://www.ttb.org.tr/kutuphane/etik_bldgeler2010.pdf.



TÜRKİYE SOLUNUM ARAŞTIRMALARI DERNEĞİ VE TÜRK TORAKS DERNEĞİ DOĞU KARADENİZ SOLUNUM BULUŞMASI

Dr.Mecit Süerdem, Dr.Muzaffer Metintaş, Dr.Can Öztürk, Dr.Bahar Ulubaş, Dr.Pınar Çelik, Dr.Sedat Altın, Dr.Oğuzhan Okutan, Dr.Hüseyin Yıldırım, Dr.Funda Coşkun

GİRİŞ: Tıpta Uzmanlık Dernekleri; Tıpta Uzmanlık Tüzüğünde yer alan tıpta uzmanlık ana dalları ve yan dallarında kurulan, eğitim, araştırma, hasta bakımı ve halk sağlığı alanındaki çalışmaları ile uzmanlık dalları ile ilgili hastalıklarda en yüksek düzeyde sağlık hizmeti (koruma, tanı, tedavi) sağlanmasını hedefleyen kuruluşlardır. İlgili uzmanlık dallarında aynı hedefe yönelik birden fazla derneğin bulunması etkinlik düzeyinde artışı da beraberinde getirmektedir. Aynı alanda faaliyet gösteren uzmanlık derneklerinin bir arada hareket etmesi ise güçlü, tabana yayılan, herkese ulaşan ve ses getiren yaklaşımlardır.

AMAÇ: Göğüs Hastalıkları alanında faaliyet gösteren iki ulusal derneğin bir çatı altında toplanarak ortak bir kongre yapması.

GEREÇ VE YÖNTEM: Organizasyon komitesi, Türkiye Solunum Araştırma Derneği ve Türk Toraks Derneği yöneticileri tarafından önerilen isimlerden eşit sayıda kişilerin katılımı ile oluşturuldu. Doğu Karadeniz Bölgesindeki Ayder Yaylası kongre otellerinin toplantı salonlarının kapalı ve sıkıcı ortamından uzak huzur veren atmosferi nedeniyle özellikle seçildi. Doğanın yapısı gereği toplantı boyunca katılımcıların bir arada olması hedeflendi. Otellerin kapasitesi nedeniyle katılımcı sayısı 120 ile sınırlandı. Her gün öğlene kadar tek salonda konferanslar gerçekleştirildi. Öğleden sonra yapılan yürüyüş programları içinde bilimsel programa “Açık Hava Sohbetleri” ismiyle devam edildi.

BULGULAR: 55 konuşmacı tek salonda her gün öğlene kadar uzman oldukları alanda konferanslar verdiler. Öğleden sonraları açık havadaki yürüyüş molalarında toplam 8 konuşmacı göğüs hastalıkları ile ilgili konularda 15'er dakikalık interaktif bilgilendirme toplantılarını gerçekleştirdi. Katılımcıların büyük beğenisini alan Solunum Buluşması toplantısının her yıl farklı yerlerde yapılmasına karar verildi.

SONUÇ: Türkiye’de aynı alanda çalışan iki uzmanlık derneği ilk defa birlikte bir organizasyona imza atmışlardır. Kongre sırasında yaşanan bilimsel zenginlik, sosyal paylaşımlar herkesin aklında yer etmiştir. Aynı alanda çalışan uzmanlık derneklerinin birlikte bir güç oluşturarak daha iyi hizmet sunabilmeleri için güzel bir örnek teşkil ettiğimizi düşünmekteyiz.

Anahtar sözcükler: Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği, Türk Toraks Derneği, Solunum Buluşması

GEÇMİŞTEN BUGÜNE TUEK SONUÇ BİLDİRGELERİ



I. Tıpta Uzmanlık Eğitimi Kurultayı Sonuç Bildirgesi

27 Şubat 1994, İstanbul

- * Temel sağlık hizmetlerine öncelik vermeyen ve kaynak tahsis etmeyen politikalar, hekimlerin genel pratisyenlikten uzmanlığa doğru kaçış isteğini giderek artırmaktadır.
- * Uzmanlık eğitiminin tüm kademelerindeki karar, yürütme ve denetleme mekanizmalarına yön veren politikalarda hekimlik mesleğindeki bilgi beceri birikimine giderek daha az önem verilmekte, konunun gerektirdiği özen gösterilmemektedir.
- * Yönetim kademelerine hakim olan bu tutum, esas işlevi tıbbın belli alanlarda bilgi beceri kazandırmak olan uzmanlık eğitiminin bütününe olumsuz yönde etkilemekte ve ülkemizdeki tıp ortamını tahrip etmektedir.
- * Ortalama mesleki nitelik düzeyi düşerken, ciddi istihdam sorunları hızla gündeme girmekte ve mesleki etik değerler erozyona uğramaktadır.
- * Çeşitli uzmanlık alanlarında nitelikli bir eğitici birikiminin olduğu ülkemizde, tıpta uzmanlık eğitiminin ortalama niteliğinin düşük olması kabul edilmez bir durumdur.
- * Karar organizasyon ve denetleme mekanizmalarının halen Sağlık Bakanlığı ve YÖK tarafından yönetildiği tıpta uzmanlık eğitiminin nitelik ortalamasını ülkemizin ihtiyaçlarına cevap verebilecek düzeye yükseltmek, bir dizi karmaşık sorunun çözümüne bağlı görünmektedir.
- * Tıpta uzmanlık eğitiminin ciddi sorunlarını adım adım çözebilmek, uzmanlık eğitiminin çeşitli kademelerinde fiilen yer alan ve sonuçlarından doğrudan etkilenen tüm tarafların söz ve karar sahibi olarak katılacakları geniş bir işbirliğini gerektirmektedir.
- * Uzman hekimlikteki niteliğin yükseltilmesi, eğitimin standartlarının, hükümetlerden doğrudan etkilenmeyen bir ulusal kurum tarafından belirlenip denetlenmesine bağlı görünmektedir.
- * Tıpta uzmanlık eğitiminde reform yapılması şikayet etmekten daha fazla şeylere ihtiyaç göstermektedir.
- * Uzmanlık eğitiminde hekimler arasında bir fikir birliğinin oluşması ile bu Kurultay'da güçlü bir adım atılmış olmakla beraber, bu yöndeki çabanın artırılması gerekmektedir.
- * Üzerinde birleşilen fikirleri uygulamada hekimler arasında yaygın bir kararlılık, irade ve bu iradeye dayanarak sürekli bir programı uygulamak gerekmektedir.
- * Uzmanlık eğitiminin tüm kademelerinde, siyasi müdahaleden etkilenmeyen bir karar mekanizmasının ve özerkleşmenin kendiliğinden oluşmasını beklemek gerçekçi görünmemektedir.
- * Bu durum göz önüne alınarak, 27 Şubat 1994 Tıpta uzmanlık Eğitimi Kurultayı sonuçlarını izlemek ve bu alandaki çalışmaları gerçekleştirmek üzere;

Tıpta Uzmanlık Dernekleri, Türk Tabipleri Birliği, Sağlık Bakanlığı ve SSK Eğitim Hastaneleri ve Tıp Fakültelerinin saptanacağı temsilcilerden oluşan "Tıpta Uzmanlık Kurulu" oluşturması ve bu kurulun sekreterliğini Türk Tabipleri Birliği'nin yürütülmesi benimsenmiştir.

II. Tıpta Uzmanlık Eğitimi Kurultayı Sonuç Bildirgesi

18 Şubat 1995, Ankara

- Sağlık Bakanlığı'nın ilgili tarafların yeterli katılımını sağlamadan önerdiği tüzük değişikliği, Wyeni düşünceleri içermektedir.
- Tıpta uzmanlık eğitimindeki sorunların adım adım çözülebilmesi, bu alanın temel standartlarının hükümetlerin doğrudan kontrolünde olmayan bir ulusal otorite tarafından belirlenmesini ve denetlenmesini gerektirmektedir.

Ülkemizde tıpta uzmanlık eğitimi veren kurumları (Üniversiteler, Sağlık Bakanlığı ve SSK'ya bağlı eğitim hastaneleri, GATA) bağlayıcı, karar alma ve denetleme yetkisine sahip, idari, bilimsel ve mali özerkliği olan bir ulusal otoritenin (Tıpta Uzmanlık Kurulu) oluşturması gerekmektedir.

- Bu kurulda, tıpta uzmanlık eğitiminin tarafları olan Tıp Fakülteleri, Sağlık Bakanlığı ve SSK Eğitim Hastaneleri, Türk Tabipleri Birliği ve Uzmanlık Dernekleri eşit dengede ve demokratik katılımı güvenceye alacak bir yöntemle temsil edilmelidir. Kendi başkanını kendi seçmeli ve belli aralıklarla çalışma devamlılığını bozmayacak şekilde yenilenmelidir.
- Kurultay, Sağlık Bakanlığı tüzük taslağında yer alan ve "özel sağlık kurumlarına uzmanlık eğitimindeki karar ve denetim organlarının özerkleşmesi ve belli bir hazırlık döneminden sonra ele alınmasını, bugünkü koşullarda tüzük taslağının tümüyle çıkarılmasını oybirliği ile karara bağlamıştır.
- Bu temel ve vazgeçilmez ilkeler ışığında TTB tarafından Sağlık Bakanlığı tüzük taslağı üzerinde yapılan tüzük değişikliği önerileri genel hatlarıyla oybirliğiyle kabul edilmiş, Kurultay'da benimsenen görüşler ve bu değişiklikler doğrultusunda yeni bir tüzük hazırlanması konusunda TTB'ye tam destek verilmesi karara bağlanmıştır.
- UEMS (ATUB)'a üyelik ve Tababet Uzmanlık Tüzüğü ile ilgili konularda tıpta uzmanlık derneklerinin aktif katılımının sürmesi ve bu derneklerle olan bağların güçlendirilerek ve daha yaygınlaştırılarak devamı için TTB-Uzmanlık Dernekleri Koordinasyon Kurulu'na tam yetki verilmesi karara bağlanmıştır.

III. Tıpta Uzmanlık Eğitimi Kurultayı Sonuç Bildirgesi

30-31 Mart 1996, İstanbul

- Tababet Uzmanlık Tüzüğü Tasarısı ile ilgili olarak 2 Mart 1996 gün toplanan TTB-UDKK'nun tüzükle ilgili aldığı kararlar esas olarak benimsenmiştir.
- Tüzük hakkında Kurultay'a gelen çok sayıda yazılı rapor ve sözlü görüşler aşağıdaki noktalarda görüş birliği içindedir:

a) Tababet Uzmanlık Kurulu'nun oluşumu hakkında;

SSK ve Sağlık Bakanlığı'nın kurullarda bulunduracakları üye sayısı toplamı aynı kalmakla birlikte iki kurum arasındaki dağılım, eğitim birimleri ve eğiticilerin sayısı dikkate alınarak belirlenmelidir.

Eğitim hastaneleri ve tıp fakültelerinin gönderecekleri üyeler, eğitici niteliği sahip hekimler tarafından, yine eğiticiler arasından seçimle belirlenmelidir. Kurul ve komisyonlara üye gönderecek eğitim kurumlarının belirli bir süredir uzmanlık veriyor olması koşulu getirilmelidir.

Kurullarda GATA, her bir tıp fakültesi ile eşit hukuka sahip olarak temsil edilmelidir.

Tababet Uzmanlık Kurulu'nda Sağlık Bakanı ve Bakanlık bürokratlarının ayrıcalıklı bir hukuku olmamalıdır.

- b) Kurul'un aldığı kararlar tüm eğitim kurulları için bağlayıcı olmalı, bunu engelleyen yasalarda gerekli değişiklikler yapılmalıdır.
- c) İstisnasız bütün eğitimcilerin bireysel performanslarının denetlenmesi gereklidir. Bununla ilgili yöntem ve ölçütlerin Tababet Uzmanlık Kurulu tarafından geliştirilmesi benimsenmektedir. Bu değerlendirme ve denetimin tıp fakültelerindekiler dahil tüm eğitimcileri kapsamı için gerekli yasal değişiklikler yapılmalıdır.
- d) Şef ve şef yardımcılığı sınavları uygulamasındaki esaslar Tababet Uzmanlık Kurulu tarafından belirlenmelidir.
- e) Tababet Uzmanlık Kurulu ve diğer iki komisyonun eğitim kurumlarına yetki verme ve denetleme esaslarını belirleyecek yönetmeliklerin oluşturulması ve uygulamaya geçilmesini takiben özel sağlık kuruluşlarına eğitim verme yetkisi gündeme gelebilir. Bunlar halen gerçekleşmediği için özel sağlık kuruluşlarına Bakanlıkça eğitim yetkisi veren madde Tüzük Tasarısı'ndan çıkarılmalıdır.
- f) Asistanlığa giriş sınavı bu haliyle yapılmalı, ihtiyaçlar gözetilerek Tababet Uzmanlık Kurulu tarafından geliştirilmelidir.
- g) Asistan yeterlilik sınavı bir hazırlık döneminden sonra uygulanmalı, yeterlilik ve uzmanlık sınavının esasları Tababet Uzmanlık Kurulu tarafından belirlenmelidir.
- h) Tüzük yürürlüğe girdiği tarihte asistan olanlar, ancak isterlerse bu Tüzük hükümlerine tabi olmalı, kazanılmış haklar korunmalıdır.
- ı) Kurultay'a gelen çok sayıda yazılı ve sözlü giriş, ek çizelgede belirlenen ana dallar, yan dallar, rotasyonlar ve bunların süreleri ile ilgili hükümlerin sakıncalar taşıdığı noktasında görüş birliği içindedir. Bu görüşler değerlendirilerek TTB-UDKK'nın ilk toplantısında bu konuda alınacak kararlar Tüzüğe dahil edilmelidir.

- i) Geçici maddelerle belirlenen aile hekimliği, ana dallar ve yan dallarla ilgili tasarı hükümleri uygulamada önemli sakıncalar doğuracağından, bu konu da TTB-UDKK'nın söz konusu toplantısında karara bağlandıktan sonra ele alınmalı, bu haliyle Tüzük'ten çıkarılmalıdır.

Kurultay, uzmanlık eğitimi sırasında eğitim hastaneleri ile tıp fakülteleri arasında işbirliği yapılması ve afiliyasyon için her iki kurumun haklarını koruyan bir işleyiş sağlanmasını benimsemektedir.

- Tıpta Uzmanlık Eğitimi Kurultayı, alınan kararların ve kurultay'a gelen görüşlerin TTB tarafından Yüksek Sağlık Şurası'na, Sağlık Bakanlığı ve yetkili mercilere ivedilikle iletilmesini kararlaştırmıştır.

Kurultay üyeleri, tıp fakülteleri, eğitim hastaneleri, uzmanlık dernekleri ve TTB arasındaki bu sıcak işbirliğinin yeni kurultaylar ile sürdürülmesini kararlaştırmıştır.

IV. Tıpta Uzmanlık Eğitimi Kurultayı Sonuç bildirgesi

14 Aralık 1997, İstanbul

1. Sağlık Bakanlığı, “Yüksek Öğretim Kurulu ve Türk Tabipleri Birliği arasındaki uzlaşının ürünü olan yeni “Tababet Uzmanlık Tüzüğü Tasarısı” tam beş ay önce Danıştay incelemesinden geçmiştir.
2. Yıllardır özlemi duyulan tıpta uzmanlık eğitimi ortamının kapılarını aralayacak olan bu metnin 5 aydan beri Sağlık Bakanlığı tarafından “ sümen altında” tutulması dolayısıyla Bakanlar Kurulu’nda imzaya açılmamış ve yürürlüğe girememiş olması hekim kamuoyunda düş kırıklığı yaratmaktadır.
3. Tüzüğün geciktirilmesi, bu tüzüğe bağlı olarak hazırlanacak yeni yönetmelikleri de gündem dışı bırakmaktadır.
4. Yürürlükteki yönetmeliği şef ve şef yardımcılığı sınavını yeniden düzenleyen biçimine uygun mesleki bilgi sınavlarının hala açılmamış olması bir başka güvensizlik kaynağıdır.
5. Uzmanlık eğitimi sırasında karşılaşılan başlıca sorunlar, uzmanlık eğitiminin niteliği ile ilgili sorunlardır. Bunun en önemli nedeni eğitimin asgari standartlarının belli olmamasıdır. Bu konuda ilk adımları atabilecek komisyon ve kurullar, yürürlüğe henüz giremeyen tüzükte bulunmaktadır. Tüzüğün geciktirilmesi, niteliğin değerlendirilmesini ve denetimi de önlemektedir.
6. Eğitim görenlerin değerlendirilmesi ve yeterliliklerinin ölçülmesine ilişkin düzenlemelerin yanı sıra eğiticilerin yeterliliklerinin değerlendirilmesi konusu da ilgili kurul ve komisyonlarda ele alınmalıdır.
7. Yeterlilik kurulları, resmi bir düzenlemeyi beklemeden uzmanlık dernekleri bünyesinde oluşturulmalıdır.
8. Uzmanlık dernekleri, düzenledikleri, ulusal kongrelerin ilk gününü o dalın eğitim ve planlama çalışmalarına ayırmalıdır.
9. Yeterlilik kurullarının ulusal kongreler sırasında oluşturulmasını sağlayacak düzenlemeler yapılmalıdır.
10. Yeterlilik kurullarınca hazırlanacak taslaklar, o uzmanlık dalındaki tüm hekimlerin görüş ve eleştirilerine açıldıktan sonra kesinleştirilmelidir.
11. Biran önce “sağlıkta insan gücü planlaması” yapılmalı, ülke gereksiniminden fazla sayıda hekim ve uzman hekim yetiştirilmemelidir.
12. Var olan tıp fakültelerinin yetiştirdiği hekim sayısı yeterlidir. Yeni tıp fakültesi açılmamalıdır. Vakıflarca açılan ve yeni devlet üniversitelerine bağlı tıp fakültelerinde alt yapı ve öğretim kadrolarının yetersizliği nedeniyle mezuniyet öncesi tıp eğitiminin verilmesi sakıncalıdır. Buralarda uzmanlık eğitimi kesinlikle verilmemelidir. Üniversite dışı eğitim hastanelerinde de altyapı öğretim kadrosu yetersizliği varsa bunlar en kısa sürede giderilmelidir.
13. Özel eğitim kurumlarının eğitici açıklarını devlet üniversitelerinin kadrolarından karşılama girişimleri devlet üniversiteleri aleyhine sonuçlar doğurabilecektir.
14. Gerek üniversite gerekse üniversite dışı eğitim hastanelerinde eğitim, araştırma ve verilen sağlık hizmeti düzeyini yükseltecek çalışmalar birlikte ele alınmalıdır.
15. Üniversite dışı eğitim hastanelerindeki uzmanlık eğitimi çalışmaları, üniversitedeki eğitimle birlikte ortak bir çatı altında ele alınmalıdır.

V. Tıpta Uzmanlık Eğitimi Kurultayı Sonuç Bildirgesi

12 Haziran 1999, Ankara

- 1- Eğitim kurumlarında tam süre çalışma özendirilmeli ve yarı zamanlı çalışanların eğitime katkısı artırılmalıdır.
- 2- Eğitim kurumları arasında (Üniversite, Sağlık Bakanlığı, SSK,) minimum standartlar belirlenmeli ve bilimsel etkinlikler açısından işbirliği yapılmalıdır.
- 3- Üniversitelerdeki doçentlik sınavları, eğitim hastanelerindeki Şef, Şef Yardımcılığı sınavları ile birlikte merkezi olarak yapılmalıdır.
- 4- Eğiticiiler arasında eşdeğerlilik sağlanmalıdır.
- 5- Eğitim kurumlarının belli bir eğitim programı oluşturmaları ve açıklamaları sağlanmalıdır.
- 6- Eğiticiilerin performansının değerlendirilmesi (yıllık raporlar ile) sağlanmalıdır.
- 7- Uzmanlık eğitimi sırasında Dernekler ve TTB kanalıyla ölçme ve değerlendirmeye yönelik ara sınavlar yapılmalıdır.
- 8- Tababet Uzmanlık Kurulu'nun göreve çağrılarak eğiticiiler ve kurumlar denetlenmelidir.
- 9- Uzmanlık eğitiminde nitelik artışı sağlanmalıdır.
- 10- Özlük haklarında standardizasyon sağlanmalı ve eğitim hastanelerinde çalışan eğiticiilere de tıp fakültelerindekiler gibi eğitim tazminatı verilmelidir.
- 11- Eğitim veren hastanelerin yıllık akreditasyonu (kredilendirilmesi) sağlanmalıdır.
- 12- Uzmanlık eğitimi asgari standartları sağlayan tıp fakülteleri hastaneleri ve kamu hastanelerinde yapılmalı, bu standartları belirlenen sürede tamamlanamayan kurumların (Tıp Fak. veya Eğitim hast.) eğitim yetkileri iptal edilmelidir.
- 13- Eğitim hastanelerindeki eğiticiiler tıp fakültelerindeki eğitim kadroları ile aynı özlük haklarına kavuşturulmalıdır.
- 14- Gerek tıp fakülteleri gerekse eğitim hastanelerinde eğitici olarak atanacaklarda eğitici formasyonu aranması ve eğiticiilerin eğitiminin sağlanması gereklidir.
- 15- Aile hekimliği ihtisası için Sağlık Bakanlığı hastanelerinde de mesleki bilgi sınavında başarılı olma koşulunun aranması gerekmektedir.
- 16- Eğitim hastanelerinin başhekimleri belirli bir süre için eğiticiiler tarafından seçilen adaylar arasından atanmalı, eğitim hastaneleri Yönetim Kurulu tarafından yönetilmelidir.
- 17- Eğitim hastaneleri yükseköğretim statüsüne kavuşturulmalıdır.
- 18- Eğitim etkinlikleri ve kazanılan becerileri belgelendiren uygulama defterlerinin (log book) her alan için ilgili derneklerce hazırlanması gerekmektedir.
- 19- Eğitim veren her kurumda "Tıp Eğitimi Birimi veya Anabilim Dalı" kurulmalı ve Tıp Eğitimi birimleri mezuniyet sonrası eğitimi kapsamalıdır.
- 20- Yeterlik (board) kurullarının iç yönerge taslağı tartışılarak kabul edilmiştir.

VI. Tıpta Uzmanlık Eğitimi Kurultayı Sonuç bildirgesi

4-5 Kasım 2000, İzmir

Altıncı Tıpta Uzmanlık Eğitimi Kurultayı 4-5 Kasım 2000 günlerinde İzmir Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Konferans Salonu'nda yapılmış, Kurultay'a;

Dokuz Eylül, Ege, İstanbul, Ondokuz Mayıs Üniversiteleri Rektörleri;

Sağlık Bakanlığı Müsteşarı;

YÖK Başkan Danışmanı;

Türk Tabipleri Birliği Başkanı ve yöneticileri, Ankara, Balıkesir, Bursa, İstanbul ve İzmir Tabip

Odası Başkanları, Adana, Ankara, Aydın, İstanbul, İzmir, Samsun Tabip Odaları yöneticileri,

Adnan Menderes, Celal Bayar, Dokuz Eylül, Edirne, Ege, Gazi, Hacettepe, Süleyman Demirel Tıp

Fakülteleri Dekanları; Ankara Tıp Fakültesi Dekan Yardımcıları;

TTB-UDKK Başkan ve üyeleri,

İzmir İl Sağlık Müdürü; Ankara Dr. Sami Ulus ve İzmir Atatürk Eğitim Hastanesi Başhekimleri,

23 tıp fakültesi ile 30 eğitim hastanesinin eğitimcileri; 35 uzmanlık derneğinin başkan ve temsilcilerinin aralarında yer aldığı 324 eğitimci, uzmanlık öğrencisi ile basın mensupları

katılmıştır.

Kurultay'da iki gün boyunca "Eğitim hastanelerindeki yeni düzenlemeler, şeflik sınavları", "Tıpta

Uzmanlık Tüzüğü konusundaki gelişmeler" ve "Tıp Kongreleri" konuları delegelerin aktif

katılımıyla ele alınmış, aşağıdaki kararlara varılmıştır:

Altıncı Tıpta Uzmanlık Eğitimi Kurultayı,

- 1- 1994 yılından bu yana çok taraflı ve geniş katılımlarla gerçekleşen Tıpta Uzmanlık Eğitimi Kurultaylarının sonuç ve kararlarını dikkate almayan yasal düzenlemelerin, şura ve toplantıların "demokratik katılımcılık" ve "bilimsellik" ilkelerini göz ardı eden, eksik ve meşruluğu tartışmalı yaklaşımlar olarak değerlendirilmesi gerektiğini,
- 2- Ülkemizin gereksinimlerine uygun sayı ve nitelikte, tıptaki gelişmeleri dikkate alan uzman hekimlerin yetiştirilmesi, eğitim kurumlarının bu açıdan yeniden düzenlenmesi amacıyla uzun yıllar boyunca uzmanlık dernekleri, TTB, Sağlık Bakanlığı ve YÖK'ün katkılarıyla oluşturulduktan sonra 1997 yılında Danıştay'ca onaylanan Tıpta Uzmanlık Tüzüğü Tasarısı'nın bir an önce yürürlüğe girmesi gerektiğini,
- 3- Sağlık Bakanlığı ve üniversiteler ile birlikte meslek kuruluşlarımız olan Türk Tabipleri Birliği ve uzmanlık derneklerinin uzmanlık eğitimi konusunda söz ve karar sahibi taraflar olarak kabul edilmesi gerektiğini,
- 4- Uzmanlık eğitiminin önemli bir kısmını gerçekleştiren tıp fakülteleri dışındaki eğitim hastanelerindeki düzenlemelerin politik müdahalelerden uzak olarak gerçekleşmesi, tüm eğitim hastanelerinde (üniversiteler ve diğer eğitim hastaneleri) eğitimcilerin belirlendiği sınavların şeffaflık, hak eşitliği ve bilimsellik ölçütleri içinde yapılmasının önemini vurgulayarak Sağlık Bakanlığı'nın meslek kuruluşları ve eğitim hastanelerinden gelen eleştiri ve önerileri dikkate almadan, sınav sistemini geriye götüren ve Sağlık Bakanlığı Merkez Yönetimine "sınırsız ve keyfi" yetki kullanma olanağı veren 12.8.2000 tarihli Yönetmelik Değişikliği'nin bu hastanelerdeki uzmanlık eğitimi ve sağlık hizmetini olumsuz yönde etkileyeceğini, eğitimle ilgili taraflara ve kamuoyuna duyurmayı kararlaştırmıştır.

Altıncı Tıpta Uzmanlık Eğitimi Kurultayı,

- 5- Tıpta Uzmanlık Tüzüğü konusunda reform niteliğinde düzenlemeler yapılana kadar, uzmanlık eğitiminin niteliğini arttırmaya yönelik olarak “asistan karnesi ve eğitim programları hazırlanması”, “yeterlilik kurulları ve sınavlar”, “eğitim birimlerinin ziyaretleri”, “sürekli tıp eğitimi ve kredilendirme” konularında uzmanlık derneklerimiz ve TTB’nin eğitimin diğer tarafları ile temas halinde bugüne kadar yürüttükleri çalışmaları daha yaygın ve yoğun olarak sürdürmelerini, böylece bu alandaki fiili etkinliklerini ve ağırlıklarını arttırmalarını tavsiye etmeyi,
- 6- Tıp kongrelerinin ülkemizin sağlık gereksinimlerini dikkate alarak, hekimlerin tıptaki gelişmeler konusunda sürekli ve yaygın eğitimi hedefiyle, etik ilkeler doğrultusunda gerçekleştirilmesi için; “tıp kongrelerinin düzenleme ve gerçekleşmesi sırasında dikkate alınması gereken hedefler, ilkeler ve etik kurallar” ile ilgili bir yönerge hazırlamak üzere Prof. Dr. Berna Arda, Prof. Dr. Semih Başkan, Prof. Dr. Feyza Erkan, Prof. Dr. İskender Sayek ve Prof. Dr. Şadi Yenen’den oluşan bir komiteye görev vererek, hazırlanacak taslak metninin uzmanlık derneklerinin görüşüne açılarak TTB-UDKK Genel Kurulu’nda karara bağlanmasını tavsiye etmeyi kararlaştırmıştır.

VII. Tıpta Uzmanlık Eğitimi Kurultayı Sonuç Bildirgesi

1-2 Aralık 2001 – İstanbul

VII. Tıpta Uzmanlık Eğitimi Kurultayı 1-2 Aralık 2001 günlerinde İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi salonlarında toplandı. Kurultay’a Türk Tabipleri Birliği Başkanı, tıp kökenli rektörler, Sağlık Bilimleri Eğitim Konseyi Başkanı, TTB ve tabip odalarının başkan ve yöneticileri, uzmanlık derneklerinin yöneticileri, tıp fakültesi dekanları, eğitim hastanelerinin başhekimleri, üniversite öğretim üyeleri, eğitimciler ve asistanlardan oluşan 326 kişi katıldı.

Avrupa Cerrahi Board (Yeterlik Kurulu) Başkanı Prof. Dr. Jacques Gruwez “Avrupa’da uzmanlık eğitiminin standardizasyonu” ve “Avrupa’da eğitim birimlerini ziyaret uygulamaları” başlıklı iki konferans verdi. Kurultay’da sunulan uzmanlık eğitimi 2001 anketi ve asistan anketinin sonuçları tartışıldı. Kurultay’da beş ana konuda oluşturulan çalışma gruplarındaki tartışmaların ardından hazırlanan raporlar özetle aşağıda sunulmaktadır.

A- UZMANLIK EĞİTİMİ 2001 ANKETİ

İstanbul, Ankara ve İzmir’deki tıp fakülteleri ve eğitim hastanelerinde bulunan 450 eğitim birimindeki insangücü, altyapı, fizik kapasitelerine ait verileri içeren anketin uzmanlık eğitimi konusundaki ülke gerçeklerini saptamada önemli bir adım olduğunda birleşmiştir. Türkiye’deki tüm eğitim birimlerine uygulanması, eksikler tamamlanarak veriler gözden geçirildikten sonra basılı hale getirilmesi benimsenmiştir.

Kurultay’a sunulan anket sonuçları, eğitim kurumlarının altyapı olanakları, insangücü ve eğitim materyalleri arasında önemli farklar olduğunu göstermektedir. Eğitimin standardize edilebilmesi için birimlerde asgari koşulların sağlanmasının gerekliliği üzerinde durulmuştur. İstanbul’da anketin uygulandığı eğitim birimlerinin yarısında asistan karnesi ve ara sınav uygulamasının başlatılmış olması memnuniyet uyandırmıştır.

B- ASİSTAN ANKETİ

İstanbul’da tıp fakülteleri, SSK ve Sağlık Bakanlığı Hastanelerinde eğitim gören 1018 asistan arasında uygulanan anket, asistanların uzmanlık eğitimi ile ilgili değerlendirmeleri ve eğitimden beklentileri konusunda önemli bilgiler sunmaktadır. 1996 yılında yapılan ankete göre eğitim birimlerinde ara sınav ve asistan karnesi uygulamasının yaygınlaştığı görülmektedir. Asistanların eğitimden memnuniyet dereceleri tıp fakülteleri ve diğer kurumlar arasında belirgin farklılık gösterdiği anlaşılmaktadır. Asistanların kendi eğitim süreçleri hakkında söz sahibi olmaları özendirilmelidir.

Asistanların tıpta uzmanlık eğitimi kurultaylarına katılımı yönündeki çabaların artırılmasının önemine dikkat çekilmiştir.

C- AKADEMİK YÜKSELTMELEK VE EĞİTİCİLERİN BELİRLENMESİ

Tıp fakülteleri ve eğitim hastanelerindeki eğitimcilerin belirlenmesi konusunda sorunlar yaşanmaktadır. Yardımcı doçentlik uygulaması, doçentlik yönetmeliği değişiklikleri, şef ve şef yardımcılığı sınavları ile

ilgili gelişmeler Kurultay’da da çeşitli yönleriyle tartışılmıştır.

Şeflik sınavlarında kullanılan son kriterlerin yetersiz ve tartışmalı olduğuna dikkat çekilmiştir. Yabancı dil ve mesleki bilginin ölçüldüğü merkezi bir sınav uygulamasının nesnel ölçütlere en yakın yöntem olduğu konusunda birleşilmektedir.

Akademik unvan isteğinin, eğitim arzusu ve iyi hekimlik ilkelerine dayanması gerektiği vurgulanmalıdır. Akademik ünvanlar, eğitim kurumları dışında kullanılmamalıdır.

Halen görevdeki eğitimcilerin yeni yetişen eğitimcilere her yönü ile örnek olmalıdır. Kurultay katılımcıları “ideal eğitici”de beklenen özellikleri şu şekilde sıralamıştır: Bağımsız ve özgün düşünceye sahip, eğitici eğitimi almış, düşündüğünü söyleyen, toplumla iletişim içinde olan, üreten, mutlaka denetlenen, eğitilenlerce değerlendirilen örnek kişiler olmalıdır. Ancak eğitimcilerin çalışma süreleri ve özlük hakları da belirlenmiş olmalıdır. Eğitimciler belirlenirken dış yayınlar yanında anadilde de nitelikli yayınlar yapılması teşvik edilmelidir. Bu amaçla ülkemizde sayıca fazla olan dergilerin, nitelik olarak da iyileştirilmelidir. Türk Tıp Dizini

oluşturulması çalışmalarını sürdürülmeli ve yerli yayınlar kategorize edilmelidir.

D- EĞİTİM KURUMLARI VE BİRİMLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Bir eğitim kurumunda temel standartlar; yeterli yatak kapasitesi, eğitime uygun altyapı ve ortam, yeterli materyal ve hasta sayısıdır. Eğitimin sonuçları ölçülmeli, kişisel-kinik performans ve davranışlar değerlendirilmelidir

İçerik, eğitici, alt yapı, hizmet kalitesi, değerlendirme ve çıktının tanımlanması konularında standartlar belirlenmelidir. Standartlar saptanmadan önce ortak bir dil oluşturulmalıdır.

Tüm uzmanlık dernekleri yeterlik kurullarını hızla oluşturmalı, uzmanlık eğitiminin denetimi dernekler tarafından yapılmalıdır. Her uzmanlık derneğinden iki kişi katılımıyla UDKK Eğitim Kurumları Değerlendirme Komisyonu oluşturulması önerilmektedir. Bu başlık altında bir araya gelen Çalışma Grubu çalışmalarını 1 yıl boyunca sürdürmeyi ve çalışmanın sonuçlarını 8. Tıpta Uzmanlık Eğitimi Kurultayı’na sunmayı kararlaştırmıştır.

Çalışmanın kapsamı içerisinde aşağıdaki konularda 4 alt grup kurulmasına karar verilmiştir:

1. Alt yapı standartlarının saptanması (Fiziksel, insan kaynakları –eğitici sayısı vb-)
2. Süreçler için standartların saptanması: (Eğitim programı, kurum içi ve dışı rotasyonlar, asistan karnesi vb) Bilgi; beceri; davranış-tutum açılarından
3. Çıktılar için standartların saptanması (Süreç içi ve süreç sonu değerlendirme): Bilgi; beceri; davranış-tutum açılarından
4. Değerlendirmede kullanılabilecek yöntemlerin belirlenmesi ve bu konuda öneri hazırlanması.

E- UYGULAMA REHBERLERİ

Rehberlerin başlıca amacı; hekimleri daha iyi uygulamalara yönlendirmek, hasta bakım hizmetinin kalitesini yükseltmek, hekimler ve sağlık kurumları arasında uygulama farklılıklarını azaltmaktır.

Kurultay katılımcıları rehberlerin hekimler açısından tavsiye niteliğinde olduğunu özellikle vurgulamaktadırlar. Uygulama rehberleri aynı zamanda hekimin sürekli eğitimi, değerlendirilmesi yanında kısıtlı kaynakların etkin kullanımına yaramaktadır.

Rehberler hazırlanırken yüksek mortaliteye ve yaygın morbiditeye, gereksiz harcamalara yol açan konular arasında en öncelikli olanlar seçilmelidir. Diğer ülkelerdeki uygulamalarda olduğu gibi bilimsel verilere dayanmalı ve hazırlama ekiplerine değişik konulardan uzmanlar ve birinci basamak hekimleri yer almalıdır. Tıp Eğitimi bu rehberlere göre gözden geçirilmelidir.

Uygulama Rehberleri hazırlanırken Sağlık Bakanlığı, SSK, Özel Sigortalar, TTB-UDKK ve Uzmanlık Dernekleri arasında işbirliği ve eşgüdüm sağlanmalıdır. Rehberlerin geliştirilmesi ve uygulamasının hiçbir aşamasında endüstri yer almamalıdır.

F- ASİSTAN KARNESİ

Tıpta uzmanlık öğrencilerinin/asistanların uzmanlık eğitimi boyunca alanlarında ve rotasyonlarda gerçekleştirdikleri teorik ve pratik eğitsel etkinlikleri düzenli olarak kaydetmeleriyle oluşan asistan karnesinin, uzmanlık eğitimi programının temel bileşenlerinden biri olduğu görüşü kabul edildi.

Bu bilgilerin kaydedilmesinin uzman olmak için sağlanması gereken asgari standartların belirlenmesinde ve daha sonraki uygulamalarda tıpta uzmanlık öğrencisinin/asistanının belirlenmiş asgari standartları yerine getirmiş olmasının aranması görüşü benimsendi.

Bu açıdan bilgilerin doğruluğunun çok önemli olduğu; karne sahibinin ve onaylayan kurumun bilgilerin doğruluğundan sorumlu tutulması gerektiği görüşü benimsendi. Bu çerçevede, sözü geçen bilgilerin kaydedileceği asistan karnelerinin/eğitsel etkinlik kayıt defterlerinin içeriklerinin ortak olabilmelerini sağlamak amacıyla uzmanlık derneklerinin örnek karneler hazırlaması ve bunları ülkedeki uzmanlık eğitimi veren bütün kurumların yararlanımına sunması görüşü benimsendi.

Asistan karnesi uygulamaları değerlendirilmiş ve asistan karnelerinin bazı ilkelere göre uzmanlık dernekleri tarafından hazırlanması benimsenmiştir: Asistan karnelerinin içerik ve biçim olarak asgari standardizasyona hizmet etmesi, ancak kurumsal farklılıkların yansıtılmasına uygun olması görüşü benimsendi. Farklı kurumların farklı eğitim programlarının olduğu; bunların kaydedilmesinde de kurumlar arasında farklar olabileceğinin göz önünde bulundurulması gerektiğine dikkat çekildi.

Asistan karnesi uygulamasının amacının asistanlara ve eğitimcilere iyi anlatılması gerektiği; bunun en iyi dernekler aracılığıyla yapılabileceği, uygulamanın eğitim programlarını geliştirici olmasının hedeflendiği, cezai niteliğinin bulunmadığının vurgulanması gerektiği görüşü benimsendi. Bu uygulamanın eğitim kurumları arasında, asgari standartları herkesin sağladığı nitelikli uzman yetiştirmek için bir dayanışma kültürü geliştirilmesine katkıda bulunması, kurumlar arasında bir yarışmaya yol açmaması görüşü benimsendi.

Asistan karneleri;

Basit ve kullanışlı olmalı. Güncellenebilmeli.

Asgari standartlar gerçekçi ve gereksinime uygun olmalı.

Hem eğiticinin hem de eğitilenin geri bildirimini alabilecek bölümleri barındırmalı.

Cezalandırıcı değil, geliştirici olmalı.

Elektif / dış rotasyonların kaydedilmesine olanak tanınmalı.

Bu ilkeleri içeren ve üzerinde tartışılan Türk Cerrahi Derneği Asistan Karnesi taslağının bütün derneklerin görüş ve yararına sunulmasına karar verildi.

G- TÜRKİYE'DE YETERLİK KURULLARI VE YETERLİK SINAVLARI

Yeterlik kurullarının oluşturulması sürecinde uzmanlık eğitiminin standardizasyonu önemlidir.

Kurultay'da Yeterlik kurulları ve alt kurullarının yapısı ve işlevleri tartışılmıştır. Avrupa Yeterlik Kurulu tarafından verilen sertifikalar ve denklikleri ele alınmıştır.

TTB-UDKK bünyesinde Yeterlik Kurulları Koordinasyon Kurulu'nun kurulması önerilmektedir. Yan dallarda da yeterlik kurulları oluşturulmalıdır.

TTB - STE kredilendirmesi yeterlik kurullarının işleyişi açısından önemlidir.

VIII. Tıpta Uzmanlık Eğitimi Kurultayı Sonuç Bildirgesi

30 Kasım-1 Aralık 2002 – Ankara

VIII. Tıpta Uzmanlık Eğitimi Kurultayı 30 Kasım-1 Aralık tarihlerinde Hacettepe Üniversitesi Kültür Merkezinde toplandı. Kurultaya, TTT Merkez konseyi Başkanı, YÖK Tıp Eğitimi ve Sağlık Konseyi Başkanı, mecliste grubu olan iki partinin milletvekilleri, Tıp kökenli rektörler, çeşitli tıp fakültelerinin dekanları, Sağlık Bakanlığı temsilcileri, TTB-UDKK Başkan ve yürütme kurulu üyeleri, Tabip odalarının başkan ve yöneticileri, uzmanlık derneklerinin yöneticileri ve temsilcileri, bazı eğitim hastanelerinin başhekimleri, üniversite öğretim üyeleri, eğiticiler ve uzmanlık eğitimi öğrencilerinden oluşan 235'i Üniversite ve 132'si Eğitim Hastanelerinden toplam 367 kişi katıldı. Katılımcıların, 241'i Ankara, 126'sı da diğer illerden gelmişti.

Kurultayda 1. gün, ATO Başkanı Prof Dr Sinan Adıyaman, TTB-UDKK Başkanı Semih Başkan, TTB Merkez Konseyi Başkanı Füsün Sayek ve Hacettepe Üniversitesi Rektör Yardımcısı Prof Dr Ahmet Göğüş'ün açılış konuşmalarını takiben, Prof Dr Aykut Erbeni ve As Dr Fatih Özalp'ın moderatörlüğündeki ilk panelde YÖK Tıp Eğitimi ve Sağlık Konseyi Başkanı, Trakya Üniversitesi Rektörü Prof Dr Osman İnci, Dr Selim Ölçer ve TTB-UDKK Yürütme Kurulu Üyesi Doç Dr Kürşat Yıldız 'Ulusal Sağlık Otoritesi: **Türkiye ve Dünya Uygulamaları**' nı ele aldılar. Yine bu panel sırasında TBMM'de grubu bulunan iki partinin milletvekilleri Dr Turan Çömez ve Dr Muzaffer Kutulmuşoğlu ile, Kültür eski bakanı Prof Dr Suat Çağlayan'da kısa birer konuşma ile partilerinin görüşlerini dile getirdiler.

'Uzmanlık Derneklerinin Nitelikleri ve Kamusal Etkinlikleri' konulu ikinci panel Prof Dr Yücel Kanpolat ve As Dr Barış Kaya'nın moderatörlüğünde gerçekleşti. Bu panelde de Türk Oftalmoloji Derneği adına Prof Dr Emin Özmert, Türk Cerrahi Derneği adına Doç Dr Atilla Korkmaz, Türk Radyoloji Derneği adına Prof Dr Ayşenur Cila, Toraks Derneği adına Prof Dr Ali Kocabaş, Türk Nöroşirürji Derneği adına Prof Dr Yücel Kanpolat ve Pratisyen Hekimler derneği adına da Dr Mustafa Sülkü kendi derneklerinin niteliklerini, eğitim konusunda ve kamusal alanda yaptıklarını özetlediler.

Ege Üniversitesi Rektörü Prof Dr Ülkü Bayındır ve As Dr Bengü Ekinci moderatörlüğünde gerçekleşen 'Uzman Hekim Gereksinimi ve İnsan gücü planlaması' konulu üçüncü panelde TBMM'den Samsun Milletvekili Prof Dr Haluk Koç, Ondokuz Mayıs Üniversitesi Rektörü Prof Dr Ferit Bernay, Sağlık Bakanlığı Daire Başkanı Recep Karpuz ve Ankara Üniversitesi Gastroenteroloji Bilim dalı öğretim üyesi Prof Dr Ali Özden görüşlerini aktardılar. DPT Sağlık Sektörü uzmanı Dr Muharrem Varlık programda olmasına karşın mazereti nedeniyle bu oturuma katılamadı.

Birinci günün son oturumunda 'Uzmanlık Eğitimi İstanbul Anketi' Prof Dr Raşit Tükel ve As Dr Levent Et moderatörlüğünde ele alındı. Anket, Dr Ali Özyurt'un 'İnsan gücü ve eğitim altyapısı: Kurumlararası karşılaştırma' başlıklı anket değerlendirmesi, Dr Cuma Kılıçkap, Prof Dr Sema Anak ve Dr Mehmet Ertürk'ün ana dallardan verdikleri örneklerle ayrıntılı bir biçimde değerlendirildi.

Birinci gün, Dr Pelin Zorlu ve As Dr Efe Özkan'ın moderatörlüğünde gerçekleşen 'Poster Tartışmaları' ile sona erdi.

Kurultayın ikinci gününün ilk paneli olan 'Tıpta Uzmanlık Tüzüğünde yer alan Kurul ve Yeni Komisyonlar', Ankara Üniversitesi Rektörü Prof Dr Nusret Aras ve As Dr Necdet Sertkol'un moderatörlüğünde gerçekleşti. Bu panelde Ankara Hastanesinden Doç Dr Demokan Erol, Sami Ulus Çocuk Hastanesinden Prof Dr Ali Kutsal, GATA'dan Prof Dr Hayati Bilgiç SSK Eğitim Hastanesinden Doç Dr Sadık Ardiç ve Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesinden Doç Dr Cem Terzi interaktif bir panelde görüşlerini açıkladılar.

‘Türkiye’de Eğitim Kurumlarının Akreditasyonu ve Uluslararası Örnekler’ başlıklı ikinci panel Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanı Prof Dr İskender Sayek ve As Dr Emre Canpolat’ın moderatörlüğünde gerçekleşti. Bu panelde Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesinden Prof Dr Nejat Akalın, Prof Dr Zafer Haşcelik ve Prof Dr İskender Sayek, Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesinden Prof Dr Oğuz Söylemezoğlu ve Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesinden Prof Dr Tolga Dağlı bu konudaki görüşlerini ve deneyimlerini aktardılar.

Kurultayın son paneli Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanı Prof Dr Tümer Çorapçıoğlu ve As Dr Meltem Kurt moderatörlüğündeki ‘Tıpta Uzmanlık Eğitimi Bitirme Sınavları’ idi. Bu panelde Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesinden Prof Dr İskender Sayek, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesinden Prof Dr Sabri Kemahlı, Sami Ulus Çocuk Hastanesinden Prof Dr Tahsin Teziç ve İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesinden Prof Dr Mehmet Demirhan görüşlerini dile getirdiler.

İlk kez bu kurultayda Uzmanlık Derneklerini temsilen görevlendirilen Uzmanlık eğitimi öğrencileri de aktif olarak görev aldılar ve her oturumda eş moderatör olarak yer almanın yanında Kurultay Sonuç Bildirgesini de hazırladılar.

SONUÇ BİLDİRGESİ

1.- Bugün için ülkemizdeki sağlık otoritesi Sağlık Bakanlığı ve yeni hazırlanan Tıpta Uzmanlık Tüzüğü ile de belirlenmiş karar yetkisi olan tek organ olan Tıpta Uzmanlık Kurulu (TUK) olarak görülmektedir. Bu Kurulda Sağlık Bakanlığı 6, YÖK 5, SSK ve TTB 1’er üye ile temsil edilmektedir.

TUK’un oluşumunun katılımcı, işleyişinin demokratik olması tıp ortamının beklentisi olup kurulda meslek örgütü ve uzmanlık derneklerinin yeterince yer almamış olması eleştirilmiştir. Kurulun oluşumunda uzmanlık eğitiminin diğer taraflarının(örneğin asistanların) yer alması da hedeflenmelidir.

Kurulun karar alma sürecinin demokratik ve şeffaf olması sağlanmalıdır.Tüm toplantı tutanakları daha sonra açıklanmalıdır. Tüm kurullarda yer alacak olan temsilci üyelerin bu alanda çalışmış olmaları, tıp ortamında oluşmuş birikimlerini yansıtmak üzere hazırlık yapmaları da yararlı olacaktır.

Tıpta Uzmanlık Eğitiminde, Ulusal Otoritenin doğal bileşenleri olan TTB ve Tıpta Uzmanlık Derneklerinin de TUK’da eşit olarak temsili gereklidir.

2.- Ülkemizde halen uzmanlık alanlarındaki rakamsal veri eksikliği, uzman hekim gereksiniminin planlanması için sağlıklı bir veri tabanı oluşturulmasını zorunlu kılmaktadır. Bu görev, uzmanlık dernekleri tarafından üstlenilmeli ve eşgüdüm TTB-UDKK tarafından sağlanmalıdır.Veri sağlama konusunda YÖK, Sağlık Bakanlığı ve SSK gibi kuruluşların desteği alınmalıdır.

3.- Bütün Uzmanlık Dernekleri, görev alanları, nitelikleri ve kamusal alandaki etkinliklerini belirleyerek yeniden tanımlamalı ve bu konularda UDKK ile işbirliği içinde çalışmalıdır.

4.- Bütün uzmanlık derneklerinde uzmanlık eğitimi öğrencilerinin(asistanlar) de yeterli ve etkin bir şekilde temsiliyetinin sağlanması konusunda gerekli düzenlemeler yapılmalıdır.

5.- TTB-UDKK bünyesinde bir ‘**Asistan İnisiyatifi**’ oluşturulmalı ve her uzmanlık derneğinin bu yapılanma içinde iki uzmanlık öğrencisi ile temsili sağlanmalı ve bu temsilin demokratik olmasına özen gösterilmelidir.

Uzmanlık Eğitimi ile ilgili olarak alınacak her türlü karar ve uygulama da bu inisiyatifin aktif katılımı ve ilgili alt komisyonlarda demokratik temsili sağlanmalıdır.

- 6.- ‘Uzmanlık Eğitimi İstanbul Raporu’nda da belirtildiği gibi,
- a) Ankette belirtilen veriler doğrultusunda eğitim birimleri kendilerini yeniden gözden geçirmelidir.
 - b) Uzmanlık eğitimi veren kurumlar arası farklılıklar giderilmeli, ideal eğitim için optimal koşullar sağlanmalıdır.
 - c) Kurumlar kendi bünyelerinde eğitim ve hizmet standartları için kurullar oluşturmalı ve bu kurullarda her kademedeki eğiticiler yanında eğitilenlerin de demokratik temsili sağlanmalıdır.
 - d) Asistan karnesi ve ara sınav uygulamaları yaygınlaştırılırken, asistanların bir temel eğitim kursundan geçirilmeleri de sağlanmalıdır.
 - e) Eğiticilerin (Üniversitelerde Profesör, Doçent ve Yrd Doçent; eğitim hastanelerinde ise Şef, Şef Yrd ve Başasistan) de belirli aralarla değerlendirilmesi ve eğitilmeleri için gerekli çalışmalara başlanmalıdır.
 - f) Eğitim için döner sermayeden pay ayrılmalı, asistanların eğitimle ilgili gereksinimleri karşılanmalıdır.
- 7.- Eğitim hastanelerindeki eğiticilerin Tıp Fakültelerindeki eğitim kadroları ile aynı özlük haklarına kavuşturulması için gerekli düzenlemeler yapılmalıdır.
- 8.- Yetersiz altyapı ile ve siyasi nedenlerle açılan Tıp fakülteleri ve Eğitim hastanelerinden gerekli koşullara uygun olmayanların verilecek belirli süreler sonunda uzmanlık eğitimi içeriği ve alt yapısı ile ilgili çekirdek eğitim müfredatı da dahil olmak üzere belirlenen kriterleri yerine getirmeleri sağlanmalıdır. Yapılmaması halinde eğitim verme yetkisinin ‘engellenmesi’ konusunda Tüzükteki ‘Eğitim Kurumlarını Değerlendirme Komisyonu’na büyük görevler düşmektedir.
- Gerekli koşulları sağlamadan yeni eğitim kurumlarının açılması da engellenmelidir.
- 9.- Yeni Tüzükle, Üniversitelerde 3 yılını doldurmayan yardımcı doçentler ve eğitim hastanelerinde de başasistanlar eğitici kadrosu dışında tutulmuştur. Bu durum işlevsel açıdan gerçekte bağdaşmadığı gibi yürürlükteki diğer yasa ve yönetmeliklerle de çalışmakta olup, özlük hakkı kayıplarına da yol açabilir.
- 10.- Tıpta Uzmanlık Tüzüğünde tanımlanan ‘Eğitim Kurumlarını Değerlendirme Komisyonu’nda özellikle birimlerle ilgili incelemelerde, ilgili alandan uzmanlık eğitimi öğrencilerinin de temsili sağlanmalıdır.
- Eğitim veren tüm kurumların (üniversite veya eğitim hastaneleri) değerlendirmesi ile ilgili düzenlemeler eşit olmalıdır.
- 11.- ‘Eğitim ve Müfredat Komisyonu’nda da sayısal anlamda bir temsiliyet sorunu olduğu açıktır. Bu temsiliyet sorunu giderilmeli ve buna ek olarak her uzmanlık dalında uzmanlık derneklerince belirlenecek en az bir son yıl asistanının da ilgili komisyona katılımı sağlanmalıdır.
- 12.- Tüzüğün 17. maddesinde ‘Asistanlık giriş sınavının sonuçları ve asistanlığa başlama’ başlığı altında ele alınan ve ‘...asistanlığa başladıktan sonra kurum veya dal değişikliği için yeniden asistanlık giriş sınavına girenlerin mesleki bilgi sınavı %3 oranında düşürülür’ şeklindeki düzenleme kabul edilemez niteliktedir.
- 13.- Tüzüğün 26. maddesinde yeterlik sınavı eğitimle ilgili gerekli düzenlemeler ve standardizasyon sağlanmadan uygulanmamalıdır.
- 14.- Tüzüğün 28. maddesinde uzmanlık Sınav jürileri’nin seçimi ile ilgili esaslar ve kriterler belirlenmişken, sınav jürilerini seçmekle yetkili olan Tıpta Uzmanlık Kurulu, Eğitim Kurumlarını

Değerlendirme Komisyonu ve Eğitim ve Müfredat Komisyonu üyeleri için hiçbir kriter belirlenmemiş olması son derece büyük bir eksikliklerdir.

- 15.- Yan dalların tespiti konusundaki eksikler ve önerilere uygun olmayan değişiklikler ciddi bir sorun olarak karşımıza çıkmaktadır.
- 16.- ‘Kurultayımızda ifade edilen ilkelere uygun’ bir Tıpta Uzmanlık Yönetmeliği çalışmaları hızla gerçekleştirilmeli ve bu alandaki yasal boşluk doldurulmalıdır.

2002 Tıpta Eğitim Kurultayında Asistan İnisiyatifi

2002 tıpta eğitim kurultayı Ankara Hacettepe M salonunda yapıldı,uzmanlık dernekleri asistan üyelerinden bir kısmını katılıma teşvik ettiler.Asistanlar 2 gün boyunca toplantıların her birinde eş moderatörlüğü ve kurultayın sonuç bildirgesinin yazımı sürecine katıldılar.Bu birliktelik asistan gözüyle eğitim, tıpta uzmanlık tüzükleri ve asistan eğitimi konularının İstanbul’da yapılan anket ışığında nasıl görüldüğünü ortaya koyma fırsatı verdi.

1. Asistanların eğitimi konusunda müfredat, eğitim araçları, eğitici sayıları ve niteliği konusunda asgari standart henüz oluşmamıştır.
2. Asistanlar için bir çok kurumda eğitim ve kendini geliştirme faaliyetlerinin hizmet üretiminden sonra geldiği görülmüştür.Asistan dersleri mesai saatleri dışında akşam çıkışları ve öğlen araları yapılmaktadır.Asistan dersleri temel ve en öncelikli faaliyet haline gelmesi sağlanarak hizmet üretimiyle dengelenmelidir.
3. Eğitim konusunda karar verici olan mevcut ulusal otorite bu yetkisini eğitim alanında TTB,asistan örgütlülükleri, uzmanlık dernekleri gibi diğer kurumlarla paylaşmak istememektedir.Temel ve en öncelikli faaliyet haline gelmesi sağlanarak hizmet üretimiyle dengelenmelidir.
4. Bu durumu engellemek için yapılan girişimler Sağlık Bakanlığı, YÖK ve ilgili kurumlar düzeyinde sonuç alınmasını engellemiştir.Bu durumda asistan eğitiminin yeterliliği için sınavlar gündeme gelmiştir.Herhangi bir eğitim,çalışma,eğitici standardı oluşturmada yapılacak bir sınavın asistanlar için yeterlilik sınavı olmaktan uzak olacağı açıktır.Bu durum sonuçta asistanlara sorumlusu olmadıkları bir yapının tüm olumsuz yükünü taşımak gibi bir durumla karşı karşıya bırakmıştır.Bu durum asistanlar açısından kabul edilemez sonuçlar doğurabilir.
5. Yeni tüzük asistan eğitiminde dal değiştirmek isteyenlere %3 gibi bir puan kesintisi getirmektedir. Bu durum asistanlara beğenmedikleri kurumları değiştirme,kendisi açısından daha iyi olduğunu düşündüğü yerlere geçme fırsatı tanımazken, kurumları kendi eksiklerini gözden geçirmek yerine zorlama yöntemleri pekiştirmektedir.
6. Mevcut tüzük bazı yönleriyle geçmiş yılların birikimini,eğitim konusunda çalışan yapıların emeklerini yansıtmaktadır.Ancak alanda en dağınık ve örgütsüz konumda olan asistan ve öğrenciler aleyhine hükümler tam da bu örgütsüzlükleri nedeniyle yeni tüzükte rahatça yer almıştır.
7. Bu durumu farklılaştırmak için tüm uzmanlık derneklerinin asistan birimleri kurmaları, bu birimlerin yönetimlerine asistanların seçimle gelmelerini sağlamaları, tabip odaları asistan birimlerini eğitimle ilgili toplantı süreçlerine aktif olarak katmaları ve bu asistan birimlerinin gelecek kurultaylarda sorumluluk almalarının sağlanması gerekmektedir.
8. Asistanlar gelecek kurultaylarda uzmanlık dernekleri, tabip odalarından gelen bileşenleriyle eğitim kurumlarını esas alan asistan birlikleri kurmayı hedeflemektedir.
9. Daha önce ertelenen mecburi hizmet kanunu geçmiş dönem bakanlığı tarafından yeniden

yürürlüğe sokulmuştur.Kadro verilemediği gerekçesiyle de uzmanlık sınavından sonra atamaları yapılamamaktadır.Mecburi hizmetin derhal ve tüm sonuçlarıyla kaldırılması sağlanmalıdır.

10. Uzmanlık eğitimi veren kişi ve kurumların denetlenmesiyle ve yeterli koşulları sağlamayanların eğitim yetkisini kaldırma yetkisi olan kurul ve komisyonları göreve çağırıyoruz.
11. Asistan eğitimleri sırasında rotasyonların ilgili uzmanlık alanıyla ilişkili ve uygun sürelerde olması sağlanmalıdır.
12. Asistan tarafından uzmanlık sınavı öncesi verilmesi beklenen tez konularının asistan ve tez hocası tarafından uzlaşarak vermesi sağlanmalıdır.

IX. Tıpta Uzmanlık Eğitimi Kurultayı Sonuç Bildirgesi

6-7 Aralık 2003, İzmir

A- Tıpta Uzmanlık Tüzüğü için Temel İlkeler

- 1- Tüzük, uzman hekimlik konusunda eğitime giriş, eğitim verebilme, eğitimi sürdürebilme, eğitim sonu başarı-yeterlilik konularında (insan gücü planlaması, eğitim politikaları, ülke gereksinimlerine ve tıptaki yeni gelişmelere uyum konularında) kuralları içermelidir.
- 2- Tüzük, uzmanlık eğitimi ile ilgili tarafların: Tıp Fakülteleri, Sağlık Bakanlığı ve SSK, TTB ve Uzmanlık Derneklerinin eşit ölçüde katılımlarını sağlamalıdır.
- 3- Tüzük, hekimlerin, eğiticilerin, eğitim kurumlarının ve uzman hekim istihdam eden kuruluşların planlama yapabilmelerine zemin oluşturacak şekilde uzak görüşlü bir yaklaşımla hazırlanmalıdır.
- 4- Tüzük, tıpta aşırı uzmanlaşmayı özendirmemelidir.
- 5- Tüzük, eğitimle ilgili kararlarda bilimsel, nesnel, şeffaf, katılımcı, adil olarak tıpta uzmanlık alanında dünyadaki gelişmeleri ülke gereksinimleri ve gerçekleri ile birlikte değerlendirerek, tıpta uzmanlık eğitiminin toplumun sağlık gereksinimlerine yanıt verebilecek yüksek kalitede ve erişilebilir niteliklerde olmasını sağlamalıdır.
- 6- Eğitici seçiminde eğitime katkı, bilimsel çalışma, liyakat, mesleki etik kurallarına uyumu temel ölçütler olarak almalıdır. Konulan ölçütlerle eğitim kadrolarının yeniden değerlendirilmesine olanak vermelidir.

B- Uzmanlık Dernekleri ve UDKK

- 1- Uzmanlık Dernekleri eğitim, sağlık hizmetleri, toplum sağlığı, araştırma ve etik konularında, uluslararası standartlara uygun olarak yapılanmalıdır.
- 2- Uzmanlık Dernekleri UDKK ile olan ilişkilerini geliştirmeye, gerekli önemi vermeye ve Sağlık Bakanlığı gibi diğer kurumlarla olan ilişkilerinde TTB-UDKK bünyesindeki kurumsal konumlarının dışına çıkmamaya özen göstermelidir.
- 3- Kendi branşında mevcut insan gücünü belirlemeye ve uygun kadrolaşmayı gerçekleştirmeye; alanında koruyucu tanı ve tedavi edici standartları saptayarak yayınlamaya ve kaliteyi sürekli geliştirmeye; etik komisyonlar kurarak yapılan tanı ve tedaviler, yayın ve araştırmaların irdelenmesi ve hasta hakları kurallarının oluşturulmasına ve gözetilmesine; hasta eğitimi, halkın hastalıklardan korunması için eğitimini, hasta okulları kurulmasını ve devam ettirilmesini amaçlamalıdır.
- 4- Dernekler, uzmanlık öğrencilerinin sorunlarını, kendi sorunları olarak ele almalı, uzmanlık öğrencilerinin derneklerde aktif olarak görev almaları sağlanmalıdır.
- 5- TTB-UDKK ve dernekler insan gücü planlamasında Sağlık Bakanlığı içerisinde aktif rol almalıdır.
- 6- Yan dal uzmanlık alanları ve yan dal eğitimi veren üniversite ve diğer eğitim hastaneleri giderek yaygınlaşmaktadır. Bu nedenle yan dal uzmanlık eğitiminin değerlendirilmesi, yetkili kuruluşların görevlerinin tanımlanması, yan dal uzmanlık eğitimi ile önerilerin tartışılması gereklidir.
- 7- Yeni yan dalların oluşturulmasında ve düzenlenmesinde yetkili kuruluşların belirlenmesi ve yetki verilmesi gereklidir.
- 8- Yan dal uzmanlığına girilebilmesi için ana dal yeterlilik sınavında başarılı olma şartı aranmalıdır.
- 9- Klinik uygulamaların standardize edilebilmeleri için dernekler tarafından kanıta dayalı kılavuzların hazırlanması ve çekirdek eğitim programlarının belirlenmesi gereklidir.
- 10- TTB-UDKK her ana dal ile ilgili gerekli yan dalları saptamalı ve bu yan dalların oluşturulmasında Sağlık Bakanlığı ile koordinasyonu sağlamalıdır.
- 11- Uzmanlık dernekleri bilimsel toplantıların düzenlenmesinde TTB-UDKK'nın etik ilkelerini benimsemeli ve yaşama geçirmeli; o daldaki asistan ve uzman tüm hekimlerin bu toplantılara

katılımına olanak sağlanmalıdır.

- 12- Uzmanlık eğitimi sırası ve sonrası için yetkinlik alanları bilgi ve beceri alanları ile sınırlandırıp sınanmamalıdır.
- 13- Tıbbi bilgi ve problem çözme, hasta bakımı yanı sıra, sürekli mesleki gelişim ve iletişim becerileri de uzmanlık eğitiminin genel yetkinlik alanlarıdır.
- 14- Genel yetkinlik alanlarına uygun içerikler, uygun yöntemlerle sınanmalı, sınav yazılı, sözlü sınav ve teze indirgenmemelidir.
- 15- Yapılandırılmış yazılı ve sözlü sınavlar, objektif yapılandırılmış klinik sınavlar, asistan karneleri, portfolyo, mini klinik sınavlar gibi ("miniCEX") gibi yöntemler sık aralıklarla eğitim süreci içinde ve bir arada kullanılmalıdır.
- 16- Ölçme-değerlendirme eğitici eğitimleri düzenlenmeli ve sınavan ve sınananların bu konudaki bilgilenmeleri ve uzlaşmaları sağlanmalıdır.
- 17- Her türden ölçme-değerlendirme aracı güvenilirlik, geçerlilik ve eğitime etkisi açısından değerlendirilmeli, değerlendirme sonuçlarından üretilen geri bildirim, ilgililere uygun biçimde verilmelidir.
- 18- Ölçme değerlendirme sisteminin standardizasyonu dernekler ve ilgili organlarının sorumluluğunda olmalıdır.
- 19- Uzmanlık eğitimi programı ve tasarımı (müfredat ve rotasyonlar) uzmanlık dernekleri tarafından yönlendirilmelidir. Uzmanlık derneklerinin uzmanlık eğitim programlarını geliştirmeden önce bu konuda eğitim almaları önemlidir.
- 20- Tüm alanlarda uzmanlık eğitimi programları (çekirdek müfredat ve uygulamalar) hasta ve hasta yakınları hakları konularını içermelidir. Bu konuya gereken önem verilmelidir.
- 21- Ondokuzuncu Avrupa Üroloji Kongresinin İstanbul'dan Viyana'ya terör gerekçesiyle alınmış olmasından dolayı TTB-UDKK olarak üzüntümüzü ifade ediyor ve bu olayı kınıyoruz. Uzmanlık dernekleri, ulusal ve uluslararası düzeyde böyle bir yanlışın tekrarlanmaması için çaba göstermesi gereklidir.
- 22- Tıpta uzmanlık tüzüğünde tanımlanan uzmanlık alanlarında bazı sertifikasyon çalışmaları ile uzmanlık unvan ve yetkileri verilmeye çalışıldığını görüyoruz. 10 günlük kurslar ile aile doktorluğu adı altında aile hekimliği ya da acil hekimliği gibi uzmanlık unvan ve yetkilerinin verilmesi bilimsel kurallara ve uluslararası standartlara uygun değildir. Bu alanlarda sürekli mesleki gelişim kapsamında çeşitli kurs ve benzeri eğitim programları yapılabilir, ancak bunlar uzmanlık yetki ve unvanı kazandırmaz. Bazı ülkelerde geçici bir süre için geçiş dönemi tanımlanarak toplumun öncelikli sağlık gereksinimlerini karşılamaya yönelik 1 yıl –1.5 yılı bulan eğitim programları ile gerekli alanlarda aile hekimi/genel pratisyen yetiştirildiği bilinmektedir. Ancak Sağlık Bakanlığının yukarıda söz edilen uygulaması niyet ve içeriği ile bu uygulamalara uymamaktadır. Bu nedenle bu uygulama kabul edilemez.
- 23- Tıpta uzmanlık tüzüğü ve yönetmeliğinin yasal belirsizlikleri ve sağlık ortamında yarattığı memnuniyetsizlik içinde Sağlık Bakanlığı'nın siyasi, nesnel değerlendirilmelerden yoksun bir biçimde yapmış olduğu Şef ve Şef Yardımcısı atamaları uygun değildir. Gerek Şef ve Şef Yardımcılığı gerekse Profesör ve Doçentlik gibi akademik yükseltme ve kadro atamalarında, önce iş tanımının yapılması ardından bu kadronun tüm ülke insan gücüne yönelik açık, şeffaf ve adil bir yarışma sistemiyle gerçekleştirilmesi gereklidir.
- 24- Sağlık Bakanlığı eski yönetmeliklerde de bulunan ancak uzmanlık eğitimi aksatacağı gerekçesiyle uygulanmayan başasistanlık süresini 9 yıla sınırlandıran ilgili tüzük maddesini uygulamaya karar vermiştir. Başasistanlık üniversitelerdeki yardımcı doçentliğin karşılığıdır. Yardımcı doçentlikte

bir süre kısıtlaması yoktur. 9 yılı dolan başasistanlar Sağlık Bakanlığı düzenli olarak Şef ve Şef Yardımcılığı sınavları açmadığı için bir akademik kadro yükseltmesi şansını sistematik olarak elde edememişlerdir. Bu nedenle bu kişiler bu uygulamayla özlük hakkı kaybına uğramaktadırlar. Bu kişilere mutlaka en az 1 sınav hakkı tanınmalıdır. Bundan sonra çalıştıkları kurumda uzman kadrosunda ihdas edilmeleri sağlanmalıdır.

- 25- Sağlık Bakanlığı, 2004 yılında eğitim hastanelerinde döner sermaye ücretlendirmesini performansa bağlamak istemektedir. Sağlık alanında performans saptaması son derece güç, uygulanması neredeyse imkansız bir yaklaşımdır. Örneğin çok hasta tedavi etmeyi performans ücretlendirmesiyle özendirmek koruyucu hekimliği tehdit eder. Ayrıca bu yaklaşım eğitim ortamını eğitim alanlar açısından oldukça olumsuz etkileyecek, çalışma barışını da riske edecektir. Daha bir çok sakıncaları bulunan bu uygulama kabul edilemez.
- 26- Asistanların 2002 yılında TTB ve Tabip Odaları bünyesinde başlattıkları asistan inisiyatifi isimli girişim olumlu ve önemlidir. Bu girişimin eğitim sonuçlarını da içeren asistan özlük hakları ile ilgilenmek üzere tüm ana dal asistanlarını kapsayacak ve ülke çapında organize bir biçimde TTB çatısı altında örgütlenmesi olumlu olacaktır. Bu asistan örgütünün TTB-UDKK ile yakın ilişkide çalışması gerekli ve önemlidir

X. Tıpta Uzmanlık Eğitimi Kurultayı Sonuç Bildirgesi

27-28 Kasım 2004 – İstanbul

Sağlıkta Dönüşüm Programı

1. Sağlıkta Dönüşüm Programı; (a) Genel Sağlık Sigortası, (b) sağlık personelinin sözleşmeli hale getirilmesi, (c) Kamu Yönetimi Temel Kanunu ile sağlık hizmetinin sunumun İl Özel İdareleri ve belediyelere devredilmesi, dolayısıyla Sağlık Bakanlığının sağlık hizmetinin sunumundan çekilmesi, (d) birinci basamak sağlık hizmetlerinin aile hekimliği sistemiyle özelleştirilmesini içermesi nedeniyle, başta koruyucu hekimlik ve birinci basamak sağlık hizmetleri olmak üzere tüm sağlık sistemi için ciddi bir tehdit oluşturmaktadır. Anayasa ile güvence altına alınan sağlık hakkını engelleyen ve sosyal devlet ilkesine aykırı olan bu program geri çekilmelidir.
2. Temel Sağlık Hizmetleri toplum içindeki tüm kesimlere, eşit olarak, kamu eliyle ve ücretsiz bir biçimde verilmelidir.

İnsan Gücü Planlaması

3. Sağlık alanında insan gücü planlaması, sağlık ile ilgili gereksinimler, istihdam kapasitesi, sağlık hizmetlerinin kullanım düzeyi, hizmet hedefleri, insan gücü/nüfus oranı dikkate alınarak yapılmalıdır.
4. Uzmanlık dallarında insan gücü planlaması yapılırken ülkenin gereksinimleri ve asistan yetiştirme kapasitesi göz önüne alınmalı; nicelik değil nitelik ön planda tutulmalıdır.
5. Uzmanlık dernekleri TTB-UDKK çatısı altında, Sağlık Bakanlığı ile işbirliği yaparak insan gücü planlamasında sorumluluk üstlenmelidir.
6. İnsan gücü planlaması yapılırken asistanlar dahil olmak üzere konunun muhatabı olan tüm kesimler bu süreçte katılmalıdır.

Sürekli Tıp Eğitimi

7. Uygulanmakta olan Sürekli Tıp Eğitimi (STE) etkinlikleri, hekimlerin davranışlarında değişiklik oluşturmakta ve hekimlik uygulamalarını iyileştirmekte yetersizlikler içermektedir. Temel amacı hekimlerde davranış değişikliği yaratmak olan; meslek uygulamaları ve sağlık hizmeti üzerinde etkili; planlama, süreç ve değerlendirme aşamalarını içeren etkin STE'ler düzenlenmelidir.
8. STE'ler hekimlerin nasıl öğrendiğine uygun olarak oluşturulmalı ve mezuniyet öncesi eğitim ve mezuniyet sonrası eğitim ile dinamik ve bütüncül bir ilişki içinde olmalıdır.
9. STE'lerin ticarileşmesine karşı çıkılmalı ve bu alanda kişisel çıkar çatışmalarında uzak durulmalıdır. Hekimler ilaç endüstrisi ile herhangi bir ilişkiye girme zorunluluğunda bırakılmadan STE etkinliklerine katılabilmelidir.
10. STE hekimler için bireysel olduğu kadar toplumsal bir sorumluluktur. Bu, hem sunulan sağlık hizmetinin iyileştirilmesi için bir ön koşul, hem de bir hekim hakkıdır. Kamuda çalışan hekimlerin kamusal kaynaklardan faydalanarak STE etkinliklerine katılmaları sağlanmalıdır.

Performansa Dayalı Çalışma Sistemi

11. Performansa dayalı çalışma sistemi;

- a) Hekimlerin motivasyonunu olumsuz etkilediği,
- c) Klinikler arası rekabeti artırdığı,
- c) Mesleki saygı ve doyum duygusunu olumsuz etkilediği,
- d) Muayene süresinde azalmaya neden olduğu,
- e) Hastanedeki çalışma barışını olumsuz etkilediği,
- f) Eğitime ayrılan sürede ve verilen önemde azalmaya neden olduğu,
- g) Etik olmayan uygulamalara yol açtığı,
- h) Mesleğe yabancılaşmaya neden olduğu,
- ı) Hastaların tedavi maliyetlerini artırdığı için terk edilmelidir.

12. Kamusal bir anlayışla, halkın sağlık hakkı gözetilerek, koruyucu ve tedavi edici hekimlik hizmetleri birlikte planlanarak gerçekleştirilen, sağlık harcamalarının genel bütçeden karşılandığı bir sağlık sistemine dönülmelidir.

Tıpta Uzmanlık Tüzüğü

- 13. Tüzükte yer alan Tıpta Uzmanlık Kurulu, Eğitim Kurumlarını Değerlendirme Komisyonu ve Uzmanlık Dalları Eğitim ve Müfredat Komisyonları'nda; üyelerin çoğunluğu Sağlık Bakanlığı ve YÖK tarafından atanırken, TTB'nin sadece birer üye ile temsil edilmesi ve uzmanlık derneklerine yer verilmemesi, kurul ve komisyonların, demokratik bir işleyişten uzak, gündelik politikalardan etkilenen bir yapıya sahip olmalarına yol açacaktır.
- 14. Tıpta Uzmanlık Tüzüğü'nde yer alan kurul ve komisyonlarda Sağlık Bakanlığı, YÖK ve TTB eşit ağırlıkta temsil edilmeli; kurul ve komisyonlar, görevleri görüş bildirmek ve danışmanlıkla sınırlı olmayan, karar alma süreçleri üzerinde ağırlığa ve etkin bir işleyişe sahip yapılar olmalıdır.
- 15. Tıpta Uzmanlık Tüzüğü'nde yer alan uzmanlık sınavları, sınava giren asistanın eğitim sorumlusunun da yer aldığı jüriler tarafından, bilgi, beceri ve tutumu ölçmeye yönelik olarak yapılmalıdır. Test usulü merkezi sınavlar ise, uzmanlık eğitiminde standardizasyon çalışmaları yapıldıktan sonra uygulanmalıdır.
- 16. Tıpta Uzmanlık Tüzüğü'nde yan dallar keyfi olarak ya da sadece Avrupa Tıp Uzmanları Birliği önerileri ya da ülkemiz dışındaki kurul ya da kuruluşların ölçütleri esas alınarak değil, ülkemiz gerçeklerine dayanarak ve TTB – UDKK başta olmak üzere ülkemizde konunun muhatabı olup bu alanda söz sahibi olan kurul ve kuruluşların görüşleri doğrultusunda belirlenmelidir.
- 17. Uzmanlık alanlarında ülkemiz gereksinimleri ve alt yapı olanakları göz önüne alınmadan, aşırı sayıda yan dal açılması, karşı çıkılması gereken bir uygulamadır. Bu durum, ana uzmanlık dalında yetersiz eğitim, iş gücü ve ekonomik kayıp gibi birçok soruna yol açacaktır. TTB-UDKK yapısı altında yan dallarla ilgili bir alt komisyon kurulmalıdır.

Ölçme ve Değerlendirme

- 18. Uzmanlık eğitiminde durağan ve günlük bir sınama yerine, tüm eğitim sürecinin değerlendirildiği bir uygulamaya geçilmelidir.
- 19. Uzmanlık eğitiminde ölçme ve değerlendirme, geçerli, güvenilir, uygulanabilir, nesnel, ayırıcı ve dengeli olmalı; kuramsal bilginin yanı sıra, beceri ve tutumu da ölçen yöntemleri içermelidir.

Uzmanlık Dernekleri

20. Uzmanlık dernekleri, etkinlik alanlarını sadece uzmanlık eğitimiyle sınırlamamalı, üyelerinin özlük hakları ve etik ilkelerin yerleştirilmesi gibi alanlarda da etkinlik göstermelidir.
21. Uzmanlık dernekleri, üyelerinin, Genel Kurullar başta olmak üzere, yönetsel etkinliklere ve toplantılara katılımlarını artırmaya yönelik çalışmalar yapmalıdır.
22. Uzmanlık alanındaki kongre, sempozyum gibi bilimsel etkinliklerin sayısı, aşırıya kaçmadan, o alandaki gereksinimler ve bilimsel gelişmeler göz önünde tutularak belirlenmelidir.

Yeterlilik Kurulları

23. Yeterlilik Kurullarının faaliyetleri içinde, uzmanlık eğitimi veren kliniklerin akreditasyonu uygulamalarının da yer almasının sağlanması için çalışmalar yapılmalıdır.
24. Yeterlilik Kurulları eğitim programlarının değerlendirilmesine katkıda bulunmalıdır.

Eğitim Hastaneleri

25. Eğitim hastanelerinde asli unsur olan eğitim ve araştırmadan ödün verilmeden, nitelikli bir hizmet verilmeli, işyükü eğitim hedeflerine ulaşmayı engellememelidir.
26. Eğitim hastanelerinde yıllardır yoğun bir emekle eğitim ve hizmet alanlarında çalışan ve uzmanlık eğitiminin vazgeçilmez unsurları olan başasistanların ve uzmanların görev yerlerinin değiştirilmesi uygulamasına neden olan yönetmeliklerin yürütmeleri durdurulmalı, yerleri değiştirilenler görevlerine iade edilmelidir.
27. Eğitim hastanelerinde koordinatör şefler seçimle göreve gelmelidir. Eğitim hastanelerindeki, şeflik kurumu başta olmak üzere eğitim sistemi ayrı bir kurultayda yeniden değerlendirilmelidir.

Asistanların Özlük Hakları

28. Asistanların eğitim kalitelerini artırmak, çalışma koşullarını düzeltmek ve dayanışmalarını yaygınlaştırmak için yaptığı örgütsel çalışmalar desteklenmelidir.
29. Eğitim uygulamaları, asistanların eğitim sürecinin nesnesi değil, öznesi olduğu gerçeğine uygun olarak gerçekleştirilmelidir.
30. Asistanların, eğitim sürecini aksatacak sıklıkta nöbet tutmalarına son verilmelidir.
31. Üniversite ve eğitim hastanelerindeki asistanlar arasındaki ücret farklılıkları ve nöbet tutma / ücret dengesizliği giderilmelidir.
32. Rotasyonların uygulanması ve değerlendirilmesi konusunda asistanların önerileri alınmalıdır.
33. Her eğitim biriminde asistan temsilcilikleri, asistanlar tarafından seçilerek oluşturulmalıdır.
34. Tıpta Uzmanlık Eğitimi Kurultaylarında tıp fakültesi öğrencileri de yer almalıdır.
35. Tıpta Uzmanlık Öğrencileri Kurultayının yapılabilmesi için gerekli çalışmalar başlatılmalıdır.

XI. Tıpta Uzmanlık Eğitimi Kurultayı Sonuç Bildirgesi**25-27 Kasım 2005****ÇALIŞTAYLAR**

Kurultay bünyesinde yapılan;

-Türk Tabipleri Birliği Asistan Hekimler Eşgüdüm Kurulu, Uzmanlık Dernekleri ve İnsan Gücü Planlaması, Araştırma Görevlisi Bakış Açısıyla Uzmanlık Eğitimi Ve Geliştirilebilecek Yeni Kavramlar? Çalıştaylarının sonuçları ve alınan kararlar kabul edilir. Sonuç bildirgesi eki olarak çalıştay raporları eklenir.

TTB-UDEK

- TTB-UDEK ATUB' un üyesi olarak yerini almış Türkiye'de tanınan tek yetkili kuruldur. Uzmanlık eğitimi sürecinde etkin rolünü kullanmaya kararlıdır.

YENİ TÜRK CEZA KANUNU

- Yeni Türk Ceza Kanunu (TCK) yeterli tartışma ortamı sağlanmadan çıkarılmıştır, gerekli düzeltmeler ivedilikle yapılmalıdır.
- TCK çekinik tıp uygulamalarına eğilimi arttırabilecektir. Bunun sonucunda girişimsel tanı yöntemlerinden kaçınma gereksiz tetkiklerde artış ve tanıda gecikme, kaynakların yanlış kullanımına yol açabilmektedir. Bu da uzmanlık eğitiminde olumsuzluklara neden olabilmektedir.
- Mahkeme öncesi değerlendirmede bilirkişiye başvurularak gereksiz dava açılması önlenmelidir.
- Yeni TCK'da bilirkişilik müessesesi çok önem arz etmektedir. Bilirkişilik listeleri oluşturulmasında TTB öncülüğünde çalışılmalıdır. Uzmanlık dernekleri kendi uzmanlık alanlarına ilişkin bilirkişilerin başvurabileceği bilimsel teşhis ve tedavi protokolleri hazırlanması yönünde çalışmalıdır.
- Yeni TCK' nın hekimleri potansiyel suçlu olarak görmesi engellenmelidir. 1219 sayılı yasa değiştirilmelidir.
- Sağlık sisteminden kaynaklanan sorunlar ortaya konulmalı ve tek suçlu olarak hekimin gösterilmesi önlenmelidir.

SAĞLIKTA DÖNÜŞÜM PROGRAMI

- Herkese eşit, ulaşılabilir, sürekli, nitelikli ücretsiz bir sağlık anlayışı sağlık hizmetlerinin genel perspektifi olmalıdır.
- Tedavi edici hekimliği önceleyen anlayış terk edilmeli, birinci basamağı ve koruyucu sağlık hizmetlerini önceleyen bir sağlık anlayışı yaşama geçirilmelidir.
- Uzmanlık dernekleri toplumsal sağlığın öncelikli görevleri olarak görmeli ve özellikle kendi alanlarında gerekli çalışmaları yapmalıdır.
- Toplumun sağlık düzeyini bozan ya da olumsuz etkileyen, hekimlerin çalışma koşullarını, yaşam koşullarını olumsuz etkileyen sağlık politikaları terk edilmelidir.
- Mezuniyet sonrası genel pratisyenlik mesleki eğitimi geliştirilmelidir. Bu bağlamda TTB Genel Pratisyenlik Enstitüsünün mesleki programı desteklenmelidir.

ASİSTAN HEKİM

- Asistanların, eğitim sürecini aksatacak sıklıkta nöbet tutmalarına son verilmelidir. Haftalık çalışma saati 56 saati geçmemeli nöbet sonrası kesintisiz 11 saatlik nöbet izni olmalıdır. Her tür fazla çalışma tam olarak ücretlendirilmeli ve yasal dayanağa bağlı olarak ödenmelidir.
- STE etkinliklerine katılım asistanlar için bir hak ve aynı zamanda sürekli mesleki gelişim açısından bir sorumluluktur.
- STE etkinliklerine asistanların katılımı kurumları tarafından yeterince desteklenmelidir. Desteklenmelidir.
- Tıpta uzmanlık eğitimi ile ilgili yapılan bütün çalışmalara ve örgütlenmelere asistanların taraf olarak katılımı sağlanmalıdır.

EĞİTİM KURUMU VE SEKTÖREL İLİŞKİLER

- Hekimler ilaç endüstrisi ile herhangi bir ilişkiye girme zorunluluğunda bırakılmadan STE etkinliklerine katılabilmelidir. Bunun için gerekli koşulların yaratılmasına çalışılmalıdır.
- İlaç endüstrisi ile olan ilişkilerde TTB-UDEK ilkeleri gözetilerek, bu ilişkilerin etik sorunlara yol açması, hasta-hekim ilişkisini ve mesleği olumsuz etkilemesi ve maliyetleri artırması engellenmelidir.
- Hizmet Satın Alma? Sağlıkta dönüşüm programının en önemli işleyiş mekanizmalarından biridir ve dolaylı bir özelleştirme yöntemidir. Programın bir bütün olarak sağlık sektöründe yarattığı tahribatlar ve Tıpta Uzmanlık Eğitime vereceği zararlar göz önüne alınarak Hizmet Satın Alma uygulamasının engellenmesine çalışılmalıdır.

ENTEGRASYON

- Üniversiteler ve Sağlık Bakanlığı Eğitim ve Araştırma Hastaneleri arasında tıpta uzmanlık eğitimi amaçlı entegrasyon için yapısal bir model oluşturulmalıdır.
- Eğitim hedeflerine uygun olarak farklı kurumların eğitim programlarında paralellik sağlama ve kurumlar arası bilgi ve deneyim alışverişi geliştirilmelidir.

PERFORMANSA DAYALI ÇALIŞMA SİSTEMİ

- Performansa dayalı çalışma sistemi hastanelerimizdeki çalışma barışını olumsuz etkilemiş, eğitime ayrılan süreyi ve verilen önemi azaltmış, etik anlamda tartışmaya açık uygulamalara yol açmış, hastaların tedavi maliyetini arttırmış, muayene süresini azaltmış, kırtasiye işlemlerini arttırmıştır.
- Hizmet başı ödeme sisteminin (performansa dayalı ödeme) terk edilmesi ve Sağlık Bakanlığının Türk Tabipleri Birliği ile işbirliğine giderek hekimlerin ücret sorununu çözmesi gerekmektedir.

UZMANLIK EĞİTİMİNDE;

- Ulusal Sağlık Otoritesinin yeniden tanımlanmasına izin verecek yasal düzenlemelere ivedilikle gerek vardır.
- Tıpta Uzmanlık Kurulu, Tıpta Uzmanlık Tüzüğü, şeflik atamaları ve sınavları konunun tüm tarafları ile birlikte bilimsel, hukuki ve adil olarak yeniden düzenlenmelidir.

TIPTA UZMANLIK KURULU

- Kurulun eski tüzükte olduğu gibi icracı bir kurul olarak görevine devam etmelidir
- Ülkemizdeki uzmanlık eğitiminin tarafları; Sağlık Bakanlığı, Yüksek Öğretim Kurulu, TTB ve

Uzmanlık Dernekleridir . Bu nedenle gerekli yasal değişiklik yapılarak yetki ve sorumluluk adı geçen kuruluşlar arasında eşit paylaştırılmalıdır.

TIPTA UZMANLIK GİRİŞ SINAVI

- Tıpta Uzmanlık Giriş Sınavı (TUS) tek aşamalı olmalı ve genel tıp konularını kapsamalıdır.
- Yan dal önerilerinde öncelikle, o dalda uzman yetiştirmenin ülke gereksinimine olan katkıları ve yetişecek uzman hekimin istihdamı konuları göz önünde bulundurulmalıdır.
- Yeni bir yan dal kurulurken bu alandaki yeterli alt yapının (teknik ve bilimsel donanım) mevcut olduğundan emin olunmalıdır.

YAN DAL UZMANLIK GİRİŞ SINAVI

- Yan Dal Uzmanlık Giriş Sınavı (YUS) adı altında getirilen merkezi sınav birinci basamak eleme/ baraj sınavı olmalıdır.
- İkinci aşama sözlü sınav olarak adayın eğitim göreceği kurum tarafından yapılmalıdır.
- Yan dal uzmanlık giriş sınavının içeriği sadece ana uzmanlık dalının müfredatını kapsamalıdır.

YAN DALLAR

- Farklı ana dallarda uzman olup, aynı yan dalda uzmanlık eğitimi alınması durumunda yan dal süreleri açısından bir eşitsizlik yaratılmamalıdır.
- Aynı uzmanlık dalı hem ana dal hem de yan dal olmamalıdır.
- Ana dal uzmanlığı olmadan kesinlikle yan dal uzmanı olunmamalıdır.

EĞİTİCİ KADROLAR

- Eğitim Hastaneleri Eğitici Kadrolarının belirlenmesi eşitlikçi, bilimsel kriterleri gözeten, adil, şeffaf, herkese açık, ilgili tüm kurumların katılımı ile hazırlanan sınavla olmalıdır.
- Profesör ve doçentlerin sınavsız eğitim hastanelerine atamalarını sağlayan düzenleme Danıştay tarafından yürütmeyi durdurma kararı verilmiş olması ve hizmetin gereklerine ve kamu yararına uygun düşmediği, dolayısıyla hukuka uygun olmadığı, siyasi kadrolaşmaya neden olacağı gerekçeleriyle Cumhurbaşkanı tarafından veto edilmesine rağmen atamalar yapılmıştır. Şef ve Şef Yardımcılarının yapılan atamaları geri alınmalıdır.
- Atamaların geri alınması için TTB-UDEK, Tabip Odaları ve Uzmanlık Dernekleri bu sürecin aktif takipçisi olmalıdır.

EĞİTİM PROGRAMI

- Eğitim programı yöneticisi, zamanının en az yarısını eğitim programının yönetimine ve bu konuyla ilgili çalışmalara vermelidir.
- Uzmanlık eğitimi programının yöneticisinin altında, eğiticilerden ve uzmanlık öğrencileri temsilcisinden oluşan ve eğitim politikasını belirleyen bir kurul bulunmalıdır.
- Eğitim kurulu, uzmanlık eğitimi programının planlanması, geliştirilmesi, uygulanması ve değerlendirilmesi aşamalarının her birine etkin olarak katılmalıdır.
- Uzmanlık öğrencileri tarafından eğitim programı çerçevesinde seçilen olguların kayıtları tutulmalı ve kayıtlar aracılığıyla, eğitim programının gerekliliklerinin karşılanıp karşılanmadığı değerlendirilmelidir.
- Her uzmanlık öğrencisiyle yeterli sıklık, süre ve derinlikte, mesleki gelişimi değerlendirme oturumları yapılmalıdır.

- Eğiticilerin eğitim görenler tarafından periyodik olarak değerlendirilmesi sağlanmalıdır.

EĞİTİM KURUMUNUN EŞ YETKİLENDİRMESİ

- Ulusal düzeyde mesleki bir organ tarafından yürütülen eş yetkilendirme uzmanlık eğitim programının uygulanması ve sürekli geliştirilmesi için, birimlerin gönüllülüğüne dayanan ve ziyaret programları ve rehberleri oluşturulmalıdır.

YETERLİK KURULLARI

Yeterlik uygulamaları yeterli alt yapı donanımı, yeterli standartlarda eğitici, çekirdek eğitim programı, asistan karnesi ve bu standartlarda alınan bilginin sınanması esasına dayanmalıdır.

SON SÖZ

- Kasım 2006'da İzmir'de XII. Tıpta Uzmanlık Eğitimi Kurultayı'nda, daha iyi ve nitelikli bir sağlık ve tıp ortamına ulaşmış olarak buluşmak dileğiyle...

XII. Tıpta Uzmanlık Eğitimi Kurultayı Sonuç Bildirgesi

1-3 ARALIK 2006

DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KONFERANS SALONU- İZMİR

I. Sürekli Tıp Eğitimi / Sürekli Mesleki Gelişim

1. Uzmanlık derneklerince yürütülen STE/SMG etkinliklerinin düzeyinin yükseltilmesi için TTB-UDEK tarafından STE/SMG standartları geliştirilmelidir.
2. Hazırlanacak STE/SMG standartları; organizasyon, bu eğitimi yürütecek kuruluşlar, eğitim gereksinimini belirleme, eğitimin amaç ve öğrenim hedefleri, eğitim metodolojisi, eğitim ortamı ve eğiticiler ile eğitimin etkinliğini değerlendirme yöntemlerini belirleyecek şekilde oluşturulmalıdır.
3. STE/SMG standartlarına sahip uzmanlık derneklerinin ve diğer kuruluşların akredite edilmesi ve akredite edilen uzmanlık dernekleri ve diğer kuruluşların STE/SMG etkinliklerine kredi verilmesi ülkemizde yürütülen STE/SMG etkinliklerinin niteliğini artıracaktır.
4. TTB-UDEK standartlarının oluşturulmasında, UDEK-STE Çalışma Grubu, ilişkili diğer kuruluş ve kişilerle işbirliği yapmalıdır.
5. Uzmanlık dernekleri TTB-UDEK tarafından geliştirilen asgari STE/SMG standartlarını dikkate alarak kendi dernek STE/SMG politikalarını belirlemelidirler.
6. TTB-UDEK-STE/SMG Çalışma Grubu, uzmanlık dernekleri ve yeterlik kurullarınca yürütülecek STE/SMG etkinlikleri ve yeniden belgelendirme konularında TTB-UDEK politikasını belirlemelidir.
7. Kredilendirme kurulu tarafından kredilendirilen tüm STE/SMG etkinlikleri TTB-UDEK web sayfasından duyurulmalıdır.
8. Endüstri destekli STE/SMG etkinliklerinde uyulması gereken kurallar belirlenmelidir.

II. Uzmanlık Dernekleri ve Etik

9. Tüm hekimler, evrensel sorumluluk anlayışına sahip olarak, mesleğin, toplumsal ve kültürel koşullardan soyutlanmayacağını ve insanın kendini geliştirebilmesinin en temel koşulunun sağlığı olduğu bilincinde, toplumsal ve bilimsel değişimler göz önünde bulundurularak ve tartışılarak oluşturulan TTB- Hekimlik Meslek Etik Kuralları'na bağlı olmalıdır.
10. Sürekli gelişen, değişen bir alan olması ve yeni etik ikilemleri içinde barındırması nedeniyle tıp mesleğin yürütülmesi sırasında gereken mevzuat bilgisi ve yasalar bilinmelidir.
11. İletişim becerileri, profesyonel değerler ve etik konularındaki eğitim, tıp fakülteleri dışında, tabip odaları ve TTB tarafından "Mezuniyet Sonrası Eğitim" şeklinde verilmelidir.
12. Asistanlar kapsamlı bir eğitimden geçip tıbbın tarihsel birikiminden gelen bir güçle donanırken, bu gücün nasıl kullanılacağına ilişkin düşünsel yön olan etik, uzmanlık eğitimlerinin temel bir parçası olarak görülmelidir.
13. Etik eğitimi, sürekli tıp eğitimi ve zorunlu asistan eğitimi şeklinde sürdürülmeli, bu konuda dernekler, üniversitelerin ilgili anabilim dallarından destek almalı, yeterlik sınavlarında etik ile ilgili sorulara yer verilmeli, uzmanlık derneklerinin bilimsel toplantılarında etik konusunda

oturumlar yapılmalıdır.

14. Tıp uygulamalarında hasta özerkliğine saygı ilkesi temel bir etik ilke olarak kabul ediliyorsa, özerkliğin geçici olarak bozulduğu durumlarda onu onarmak hekim ve diğer sağlık çalışanları açısından öncelik taşınmalıdır. Bu ilke hastayı ya da araştırmalarda deneği dikkatli biçimde dinleme, sorularını yanıtlama, hastalığına ya da yapılacak araştırmaya ilişkin bilgileri aktarma ve sonuçta bu bilgiler ışığında, hastanın kendi “özerk” seçim ve eylemine olanak tanımayı amaçlamaktadır. Tıbbi karar ne kadar hastanın yararına olursa olsun, mutlaka hastanın özerkliğine saygı gösterilerek alınmış olmalıdır. Hekimin sahip olduğu bilimsel ve teknik bilgiyi, hastaya karşı belli bir otoriter tutum geliştirmek üzere kullanması etik açıdan haklı çıkarılamaz. Bu nedenle “özerkliğe saygı ilkesi”nin en önemli koşullarından biri “hastayı bilgilendirmek”tir. Bir bireyin özerk kararlar alıp, uygulamalar yapabilmesi için, içinde bulunduğu durumla ilgili bilgiye sahip olması gerekir. Hekimin ve sağlık ekibinin görevi bu bilgiyi hastaya vermek ve onu aydınlatmaktır.
15. İnsan deneklerini içeren klinik araştırmaların etiği, bir sorumluluğun standardını oluşturur ve bu araştırmalarda kullanılan insan deneklerinin nasıl gözetildiği ve korunduğu önemlidir. Özellikle “etkilenebilir, duyarlı gruplar” içinde değerlendirilen, etkilenmeye açık hastalar için bu konuda özel önlemler alınmalıdır. Bu sorumluluk, insan deneklerini kapsayan araştırmaların uygulayıcıları ve ilgili tüm taraflar açısından üstlenilmelidir. İlgili ve sorumlu olmak açısından, araştırmanın sınırlarını genişleten bireyler ve kurumlar etik olarak haklı gösterilebilir amaçlarını ortaya koymalıdır.
16. Hekimler, ilaç şirketlerinden hediye kabul etmeleri durumunda ortaya çıkabilecek tehlikeler konusunda uyanık olmalıdırlar. Hekimin, ilaç firması temsilcisinden hediye kabul etmesi, hekimle ilaç firması arasında “karşılık verme” anlamına gelebilecek bir ilişkinin kurulmasına ve bir yükümlülüğün doğmasına neden olabilir. Bu nedenle promosyon çalışmaları hekimlerin eğitimine ve hastaların bakımına katkı sağlayacak şekilde olmalı ve doktorun ilaç şirketine ya da şirketin temsilcisine karşı bir yükümlülük duymasına yol açmayacak biçimde açık olarak yapılmalıdır. Örneğin, bu katkılar meslek kuruluşları, uzmanlık dernekleri ya da ilgili akademik bölümler gibi kar amacı gütmeyen kuruluşlar aracılığıyla yönlendirilebilirler. Aracı olarak işlev görece kuruluşun da etik sorumlulukları önemle vurgulanmalıdır. Bu kuruluşlar gelirlerini kongre giderlerinin düşürülmesinde ve başarılı çalışmaların ödüllendirilmesinde belli ölçütler içinde kullanmalıdırlar.
17. İlaç firması temsilcilerinin hekimleri ziyaretlerinin sıklığı ve süresi, hekimin çalıştığı sağlık kuruluşu tarafından standardize edilmelidir. İlaç firması temsilcileri hekimlerin çalışma saatlerini göz önünde bulundurarak tanıtım yapmalı, hekimler de bu konuda gerekli uyarıları firma temsilcilerine yapmalıdırlar.
18. Hekimlerin reçeteleme biçimleri her zaman var olan bilimsel verilerle yönlendirilmelidir. Hekimler hem tıp eğitimleri sırasında, hem de mezuniyet sonrası hizmet içi eğitimleri sırasında, ilaç firması temsilcileriyle ilişkilerin doğasında yatan tehlikeler konusunda uyarılmalıdırlar. “Rasyonel ilaç kullanımı” konusunda yeterli ve sürekli bilgilendirme yapılmalıdır.
19. Kongre, sempozyum ve bunun gibi hekim eğitime yönelik etkinlikler, tatil beldelerinde, beş yıldızlı lüks otellerde değil; herkesin kolaylıkla ulaşabileceği büyük kent merkezlerinde ve kamu kurumlarının ya da akademik kuruluşların konferans salonlarında düzenlenmelidir. Ayrıca kongre katılım ücretlerinin üst sınırı her yıl TTB tarafından YTL olarak belirlenmeli ve bu sınırı geçen kongreler kredilendirilmemelidir.

20. Kongrelere katılım sırasında hekimler ve kurumlar arası adalet sağlanmalı, öncelik hakkı ilgili alanda çalışması olan kişi veya kurumlara tanınmalıdır. Bilimsel bir çalışma, yurt içinde veya yurt dışında herhangi bir kongreye kabul edildiğinde çalışmayı gerçekleştiren kişi veya kurumlara uygun destek sağlanmalıdır.
21. Kongreler düzenlenirken etik dışı tutumlardan uzak durulmalıdır. Kongrelerde “yedirilip içirilme”, “çekiliş düzenlenmesi”, “hediye dağıtılması” gibi mesleki onurumuzu zedeleyecek uygulamalara izin verilmemeli; bilimsel toplantılar, turistik amaçlara araç haline getirilmemelidir.
22. İlaç firmaları tıbbi eğitime destek sağlamak amacıyla ilgili akademik kuruluşlara ve uzmanlık derneklerine bağış yapmak ya da öğrencilere karşılıksız burs vermek konusunda teşvik edilmelidir.
23. Klinik ilaç araştırması projelerinde ilaç firmalarının araştırmayı desteklemesi durumunda önemle değerlendirilmesi gereken nokta; söz konusu projenin, ilaçların hasta tedavisinde kullanımıyla ilgili önemli klinik sorulara yanıt verip vermeyeceği olmalıdır.
24. Dernekler, ilaç araştırmalarının, özellikle de faz 3, 4 çalışmalarının, promosyon amaçlı olarak kullanılması, hekimleri belli bir ilacın kullanılmasına alıştırmak ya da bu ilacın hastanede kullanılan ilaçlar listesine eklenmesini teşvik etmek gibi uygulamalar konusunda üyelerinde farkındalık yaratmalıdırlar.
25. Ülkemizde gerek üniversiteler gerekse diğer eğitim kurumları çok kısıtlı maddi imkanları içinde, hekimlerin mezuniyet sonrası eğitimleri için gerekli fonları ayıramamaktadırlar. İster bir kurumda, ister serbest çalışıyor olsun, hekimlerin gelir düzeyleri, genellikle bilgilerini sürekli olarak tazeleyecek araçlara kendi olanaklarıyla sahip olabilmelerine, yurt içi ve yurt dışı bilimsel toplantılara kendi giderlerini karşılayarak katılabilmelerine imkan vermemektedir. Bu nedenle; hizmet ettiğimiz kitlenin en üst düzey ve kalitede hizmet alması amacıyla bir yandan meslek içi eğitime ağırlık verilirken, diğer yandan hizmeti sunan biz hekimlerin toplumsal, ekonomik sorunlarıyla çok yakından ilgilenilmesi gerekmektedir. Bu durum ilaç firmalarıyla “bireysel çıkar ilişkileri” kurulmasının bir ölçüde önüne geçebilecektir.

III. Toplum Sağlığını Geliştirme

26. Uzmanlık derneklerinin hazırlayacakları çekirdek eğitim programları sağlığın sosyal bileşenlerini kapsamalıdır.
27. Uzmanlık dernekleri, öncelikli sorunları saptamaya yönelik alan araştırmaları yapmalı, sağlık eğitimine önem vermeli, erken tanı rehberleri oluşturmali, akılcı ilaç ve teknoloji kullanımı için çalışmalar yapmalı, kanıta dayalı uygulamalara öncelik vermeli, hastalık kayıtlarının geliştirilmesi için girişimlerde bulunmalı ve nüfus tabanlı, kamusal sağlık hizmetini ve sağlık hakkını savunmalıdır.
28. TTB ve derneklerin toplum sağlığının geliştirilmesi konusundaki ortak çabaları desteklenmeli ve geliştirilmelidir.
29. Toplum bireylerinin sürecin içinde olması için ihtiyaç saptama, hizmetlerin ihtiyaçlara göre yapılandırılması gibi çalışmalar yapılmalı; yapılan çalışmalarda etik ilkeler gözetilmelidir.
30. Uzmanlık dernekleri, uzmanlık alanı ile ilgili hastalıklar konusunda kamuoyu, sağlık görevlileri ve yöneticilerini bilgilendirme/bilinçlendirme etkinliklerinde bulunmalı, TBMM, hükümet, ve bakanlık düzeyinde gerekli çalışmalar yapılmalıdır.
31. Uzmanlık dernekleri uzmanlık alanı ile ilgili hastalıklarda en yüksek düzeyde sağlık hizmeti (koruma,

tanı, tedavi) verilebilmesi için bu hastalıklarla ilgili ulusal kontrol programları hazırlanmalı ve bunların bakanlık düzeyinde hayata geçirilmesi için çaba göstermelidirler.

IV. Sağlık Hizmetlerinin İyileştirilmesi

32. Uzmanlık derneklerinin sağlık hizmetlerinin iyileştirilmesi alanındaki sorumlulukları; uzmanlık alanları ile ilgili hastalıklar için en yüksek düzeyde klinik bakım (tanı, tedavi ve koruma) hizmetlerinin sağlanmasını teşvik etmek, desteklemek ve bu amaçla araştırma ve çalışmalar yapmak ve standartlar oluşturmak olmalıdır.
33. Uzmanlık dernekleri, uzmanlık alanları ile ilgili her düzeyde verilen sağlık hizmetlerinin alt yapısı, niteliği, maliyeti ve sağlık politikaları konusunda araştırma, izlem ve değerlendirmeler yapmalı, öneriler geliştirmelidir.
34. Sağlık politikalarında yapılan güncel değişikliklerin sağlık hizmetlerinin geliştirilmesini engelleyici olması nedeni ile Sağlık Bakanlığı, YÖK, TTB ve uzmanlık dernekleri gibi konunun taraflarının ortak görüşü ile kalıcı sağlık politikaları oluşturulmalıdır.
35. Daha nitelikli ve özgüveni olan uzmanlar yetiştirilerek sağlık hizmetlerinin iyileşmesine katkıda bulunmak üzere, asistan eğitiminde standardizasyon sağlanmalı, asistan karnesi ve asistan değişim programları uygulamaya konulmalıdır.
36. Uzmanlık eğitim programlarının ve uzmanlık eğitimi veren kurumların akreditasyonu sağlanmalıdır.
37. Bilimsel ve fiziki alt yapısı yetersiz ve yeterli eğitici kadrosu olmayan Tıp Fakülteleri, Eğitim ve Araştırma Hastaneleri açılmamalıdır.
38. Birinci basamakta ve çeşitli uzmanlık alanlarında uygulanan reçete kısıtlanması kaldırılmalıdır.
39. Özel hizmetler yönetmeliği yeniden düzenlenmeli, poliklinik ve hastaneler açılırken amaç ve hedefleri iyi belirlenmeli, alt yapısı bile olmayan semt aralarına yakın mesafeler ile serpiştirilmiş, hekim ve yardımcı sağlık personeli yeterli olmayan özel merkezlerin açılması önlenmelidir.
40. Sağlık alanına kontrolsüz bir şekilde girerek maddi kayıplara, sağlık hizmetlerinde kalitenin düşmesine ve sağlık harcamalarında kaynak israfına yol açan paramedikal uygulamalar (güzellik salonları, estetik merkezleri vb.) önlenmelidir.
41. Laboratuvarların akreditasyonu sağlanmalı; akredite olmayan laboratuvarların çalışmasına izin verilmemelidir.
42. Eğitim ve hizmette kaliteden ödün verilmemeli, Sağlık Bakanlığı tarafından uygulamaya konulan hizmet alımı uygulanmasında gerekçeleri iyi belirlenmeli ve bu uygulamanın yaygınlaştırılmasından, haksız rekabet ile sağlık hizmeti kalitesini düşüreceği için vazgeçilmelidir.
43. Pratisyen Hekimler Derneği ile uzmanlık derneklerinin işbirliği olanakları geliştirilmeli; uzmanlık dernekleri Pratisyen Hekimler Derneği ve TTB-Pratisyen Hekimler Enstitüsü aracılığı ile pratisyen eğitiminde doğrudan rol almalıdır.
44. Sağlık sisteminde elektronik iletişim olanaklarından en üst düzeyde yararlanılmalıdır.
45. Koruyucu sağlık hizmetleri, tanı ve tedavi yöntemlerinde her dernek en uygun maliyetli yöntemi belirlemelidir.
46. Uzmanlık dernekleri sağlık hizmetlerinin iyileştirilmesi için bütüncül bir yaklaşım içinde, yukarıda belirtilen sorunlar ve çözüm önerileri doğrultusunda, kendi alanlarında iyileştirici çalışmalar yapmaya başlamalıdır.

V. Bilimsel Araştırmalar

İlke ve Yaklaşımlar

47. Uzmanlık dernekleri, ilgili alanlarda yapılacak her türlü bilimsel çalışmayı ve bu çalışmalarla ilgili olarak kurum, dernek ve disiplinler arası iş birliğini özendirmelidir.
48. Bu amaca uygun olarak çalışan üyelerine başta çok merkezli çalışmalar olmak üzere bilimsel araştırmalar ve ulusal verileri elde etmeye yönelik çalışmalar (hastalık yükü ve uygulanan sağlık hizmetinin niteliği vb.) için katkıda bulunmalı, yurt içi ve yurt dışı burslar ve/veya konu ile ilgili toplantılara katılabilmeleri için destek sağlamalıdır.
49. Bilimsel çalışma yapılması için eğitim vermeli; kurs, kongre, seminer, sempozyum, konferans, panel düzenlemeli, yayınlar yapmalı ve genç araştırmacıları desteklemek üzere araştırma yarışmaları düzenleyerek ödüller vermelidir.

Ulusal Yayıncılığın Özendirilmesi

50. Her derneğin en az bir adet bülten şeklinde de olsa dergi çıkarması, kendi uzmanlık alanındaki kişilerin olduğu kadar bu konulara ilgi duyanların da bilgilendirilmesine olanak verecektir. Bilimsel süreli yayıncılık, son derece zor ve zaman gerektiren özverili bir işlemdir. Süreli yayın yapılacaksa mutlaka bilimsel kurulların oluşturulması ve yayıncılık için minimum düzenlemelerin yapılması zorunlu olmalıdır.
51. Dergilerin mümkünse iki dilde birden yayın yapması sağlanmalıdır. Dilimizi geliştirip korumak adına Türkçe yayınlar ve yayıncılık özendirilmelidir. Ancak süreli yayınların uluslararası dizinlerde yer alabilmesi ve yayınların atıf alabilme olasılığının artırılması için mümkünse İngilizce olarak da yayınlanmasına çalışılmalıdır.
52. Süreli yayınların niteliklerinin yükseltilerek ulusal ve uluslararası dizinlere girmek amaçlanmalı ve bu yöndeki çalışmalar desteklenmelidir.
53. Dernekler, üyelerince ulusal dergilerde (özellikle Türk Tıp Dizinindeki Dergilerde) yayımlanan bilimsel çalışmaların da tıpkı uluslararası dizinlerdeki dergilerde yayımlanan çalışmalar gibi ödüllendirilebilmesi için gerekli düzenlemeleri yapmalıdır.
54. Akademik atama ve yükseltmelerde ulusal yayınların da en az uluslararası yayınlar gibi puanlanabilmesinin sağlanması için diğer derneklerle ortak düzenlemeler yapılmalı ve bu alandaki iş birliğinin geliştirilmesine çalışılmalıdır.
55. Her dernek kendi alanında yeni temel başvuru kitapları yayımlamayı hedeflemeli ve çeviri kitapların da öncelikle dernekler tarafından oluşturulacak kurullarca yönlendirilmesine çalışılmalıdır.

Derneklerin Bilimsel Araştırma Stratejilerinin Planlaması

56. Öncelikle kendi alanında olmak üzere Türkiye’de bilimin gelişmesine ve toplumun gereksinimlerinin karşılanmasına katkı sağlayacak ve etik kurallar çerçevesinde yapılacak olan her türlü bilimsel araştırma ve bilimsel araştırma yapacak kişiler desteklenmeli; bilimsel araştırma ile ilgili kayıtların uygun şekilde toplanması özendirilmelidir.
57. Risk gruplarını oluşturan çocuklar, hamileler, laktasyon dönemindeki kadınlar ve yaşlılar ile ilgili araştırmalara öncelik verilmeli, bu risk grupları ile ilgili gerçekçi, bilimsel ve güvenilir verilere ulaşılabilmesi için etik kaygılar ön planda tutularak araştırmalar planlanmalıdır.

Bilimsel Araştırmalara Bütçe Sağlama Yolu ve Yöntemleri

58. Bilimsel araştırmalar için TÜBİTAK, DPT vb. yurt içi veya yurt dışındaki kurum ve kuruluşlara proje başvurusu yapacak kişilerin ön başvuruları öncelikle uzmanlık dernekleri tarafından değerlendirilmeli ve ilgili kuruluşlara bu ön değerlendirme sonucu üst yazı ile bildirilmelidir. Böylece desteklenecek projelerin seçiminde bilimsel değerlendirmelerin daha nesnel olarak yapılmasına olanak verilmelidir.
59. Kendi alanındaki bilimsel çalışmaların değerlendirilerek dernekçe desteklenebilmesi için bilimsel araştırma kurulları oluşturulmalıdır. Bu değerlendirme süreci ve değerlendirme kuralları başvuru ilanı ile birlikte tüm açıklığıyla ilan edilmelidir. Değerlendirme etik ilkeler doğrultusunda ve nesnel olarak yapılmalıdır. Bu işlem için dernek gelirlerinden her yıl belirli bir oranda pay ayrılması sağlanmalı ve Maliye Bakanlığı ile yapılacak görüşmeler sonrasında bu bütçenin vergiden muaf tutulması sağlanmalıdır.

Bilimsel Araştırmalara Bütçe Sağlama Yolu ve Yöntemleri

60. Özellikle Avrupa Birliği içinde yer alan araştırma kurumlarının olanakları gözden geçirilerek bu projelerde yürütücü veya ortak olarak yer alabilmenin sağlanması özendirilmelidir. Dernek kendi alanında var olan projelerin uluslararası yürütücüleri ile görüşerek Türkiye adına bu projelerde yer alınmasını sağlamaya çalışmalıdır. Bu konuda TTB-UDEK proje yazımı ve değerlendirmesinde yol gösterici ve destekleyici olmalıdır.

Bilimsel Araştırmalarda İşbirliği Olanakları

61. Dernekler, üniversiteler ve diğer eğitim kurumlarının araştırma olanaklarını saptayarak işbirliği ve ortak kullanım olanağı yaratmaya çalışmalıdır.
62. Derneklerce desteklenen çalışmaların dernek web sayfalarında ilan edilerek bu konularda çalışmak isteyen kişilerin bilgilendirilmesi sağlanmalıdır.
63. Dernekler kendi alanlarında devam eden yurt dışı kaynaklı çalışmaların da web sayfası aracılığıyla duyurulmasına çalışmalıdır.
64. Dernek web sayfalarında TTB-UDEK'in web sayfasına bağlantı verilmeli ve bu sayede söz edilen projelere daha kolay ulaşılması sağlanmalıdır.

Bilimsel Araştırmaları Teşvik Yöntemleri

65. Dernekler kendi üyelerince yapılmış olan bilimsel araştırmaları teşvik primi ile ödüllendirebilir.
66. Yayımlanmış araştırmaların (ulusal ve uluslar arası dergilerde) dergi aboneliği, kitap veya kongre desteği gibi teşviklerle ödüllendirilmesi sağlanmalıdır.
67. TÜBİTAK gibi kuruluşlarca desteklenmiş araştırmacılar, o alandaki diğer araştırmacıları teşvik etmek üzere ödüllendirilmelidirler.
68. Araştırma yapılmasının ve bilimsel araştırmayı takiben yapılan yayınların akademik atama ve yükseltme kriterleri içinde yer alması; Sağlık Bakanlığı nakil, atama ve yükseltme kriterleri arasına girmesi sağlanmalıdır.

Bilimsel Araştırmalarda Kaynakların Doğru Kullanımı

69. Kaynak israfına yol açmamak için öncelikle üniversite ve eğitim hastanelerindeki araştırma alt yapı olanaklarının belirlenmesi için derneklerin öncü rol üstlenmesi sağlanmalı; bu olanakların aynı alanlarda araştırma yapacak grupların ortak kullanımına açılmalıdır.

VI. İnsangücü Planlaması

70. Sağlık İnsan Gücü Planlaması (SİGP) etkin ve verimli bir sağlık hizmeti sunumunda vazgeçilmezdir.
71. SİGP'nda, öncelikle varolan durumun belirlenmesinin gerekir. Dinamik ve çok parametrelili bir süreç olan SİGP, tüm derneklerin katılımı ile eşgüdüm içerisinde yapılmalıdır.
72. SİGP yapabilmek için kaynakların saptanması gerekir. Varolan durumun saptanmasında devletin ulaşılabilir organları kullanılmalıdır.
73. SİGP'de vazgeçilmez bileşenlerden biri de hekimin emeğinin değerlendirilmesidir.
74. Hekim kalitesinde eğitimi verecek kişilerin özellikleri göz ardı edilmemelidir.
75. SİGP çalışmalarında Sağlık Bakanlığı ile eşgüdüm içerisinde olunmalı ve "müzakereci" bir tutum benimsenmelidir.
76. İstihdam, hekimin bir yere yerleştirilmesi olarak alınmamalı; çalışma ortamında yeterli ekip ve ekipmanın olması, uygun yaşam koşulları, iş ve gelir güvencesi sağlanmalıdır.

VII. Sağlıkta Dönüşüm ve Uzmanlık Eğitimi

77. Sağlık, kamusal bir hizmet olmalı ve genel bütçeden finanse edilmelidir.
78. Koruyucu sağlık hizmetlerini değil tedavi edici hekimliği ön planda tutan, toplum yerine bireyi öne koyan, dayanışma yerine rekabeti ön plana çıkaran, sağlığın bir hak olduğu ilkesinin, dolayısıyla sağlıkta kamucu anlayışın terk edilmesini getiren "Sağlıkta Dönüşüm Programı"ndan vazgeçilmelidir.
79. Eğitim ve Araştırma Hastanelerinde, işletmenin değil eğitimin gereklerini önceleyen, eğitim ve araştırmadan ödün vermeyen nitelikli hizmet sunumu sağlanmalıdır.
80. Hekimlerin hastanelerde iş güvencesiz, farklı statülerde çalışması kabul edilemez. Sağlık çalışanları güvenceli ve emekliliğe yansıtacak yüksek ücret ile çalıştırılmalıdır.
81. Hekimler arasında farklılığa yol açarak çalışma barışını bozan, eğitime ayrılan süreyi azaltan performans uygulamasına son verilmelidir.
82. Sağlık Bakanlığı, Eğitim ve Araştırma Hastaneleri'nin yasal durumu yeniden belirlenmeli, siyasi etkilerden ve kadrolaşma çabalarından uzak, akademik ve özerk bir yapıya kavuşturulması sağlanmalıdır.

VIII. Uzmanlık Eğitiminde Yeterlik

83. Yeterlik sürecinde eğitici gelişimi programlarının içeriği; program geliştirme, klinikte eğitim, uzmanlık ve yeterlik sınavları, genel yetkinlik alanlarında eğiticiler yetiştirme, profesyonel davranış, iletişim becerileri, etik, sağlık politikaları, kanıta dayalı tıp ve araştırma konularını kapsamalıdır.
84. Yeterlik kurulları sürecinde, uygulamada karşılaşılan en önemli sorun, Tıpta Uzmanlık Eğitiminde ilgili tüm bileşenlerin eşit katılımı ile oluşturulan ve icracı niteliklere sahip bir ulusal otoritenin yoksunluğudur.
85. TTB-UDEK-UYEK'in düzenlediği eğitici eğitimi çalıştaylarına devam edilmelidir. Uzmanlık eğitimi ve öğrenme ortamında niteliğin geliştirilmesi için bu gibi eğitici gelişimi programları yaygınlaştırılmalıdır.

86. Eğitici, eğitilen ve eğitim kurumlar için standartların oluşturulması önemlidir. Uluslararası standartlar bölgesel, ulusal ve kurumsal gereksinimler ve öncelikler doğrultusunda yenilenmelidir.
87. Halka sunulan sağlık hizmetinin niteliğinin yükseltilmesi ve ulusal çapta standart bir sağlık hizmeti sunumu için tıpta uzmanlık eğitimi veren kurumlarının akreditasyonu sağlanmalıdır.
88. Tıpta Uzmanlık Eğitimi alanında tek başına yetkili bir ulusal otoritenin olmayışı Yeterlik Kurullarının önündeki önemli sorunlardan birisidir. Eğitici, eğitim kurumlarının ve uzman hekimlerin yeterlik sürecine yeteri kadar ilgi göstermemeleri, Yeterlik Kurullarının yaşadığı finansal kısıtlılıklar ve eğitim kurumlarının kurum ziyareti programlarına gönüllü olmamaları da Yeterlik Kurullarının uygulamada karşılaştığı diğer önemli sorunlardır. Bu sorunların giderilmesi yönünde çalışmalar yapılmalıdır.
89. Akademik yükseltmelerde büyük bir emek verilerek alınmış Yeterlik Belgelerinin kullanılması hem akademik ortamın niteliğini yükseltecek hem de Yeterlik Belgelerinin işlevini artıracaktır. Yeterlik Belgesi alanlara akademik yükseltmelerde öncelik verilmelidir.

IX. Kurumlar arası İşbirliği - Eğitici ve Eğitilen Gözüyle Afiliasyon

90. Uzmanlık eğitiminde standardizasyonun oluşturulmasına katkıda bulunmak üzere, kurumlar arası işbirliği ile ortak eğitim programlarının oluşturulması, fiziksel altyapıların geliştirilmesi ve bilimsel araştırma olanaklarının paylaşılması sağlanmalıdır.
91. Afiliasyonun gerçekleştirilmesi için gerekli hukuki ve idari düzenlemeler yapılmalıdır.
92. Kurumların afiliasyonunda, her iki kurumda verilen eğitimin eksikliklerin karşılıklı olarak giderileceği, birbirini eşit gören bir yaklaşım benimsenmelidir.
93. Afiliasyon uzmanlık eğitiminde uygulanabilir yöntemdir. Ancak yaygınlaşabilmesi için tanınması, kolaylaştırılması, denetlenmesi ve onaylanması gereklidir. Bunların sağlanabilmesi için gerekli olan alt yapı çalışmalarında eşgüdümü sağlamak üzere Sağlık Bakanlığı, YÖK, TTB gibi uzmanlık eğitimi ile ilgili tarafların temsil edildiği ve işbirliği içinde çalışabilecekleri bir merkez oluşturulmalı ve maddi kaynak sağlanmalıdır.

X. Sağlık Sisteminde Asistanların Yeri ve Uzmanlık Eğitimi

94. TTB- AHEK'e uzmanlık dernekleri tarafından asistan temsilcisi yollanmalı, tüm eğitim veren kurumlarda asistan temsilciliği kurulmalı ve 2007 yılı içinde TTB-AHEK öncülüğünde bir Asistan Hekim Kurultayı düzenlenmelidir.
95. Asistanların çalışma saatleri haftada en fazla 56 saat olacak şekilde düzenlenmeli, nöbet sonrası 11 saat izin olmalı, bu süreyi aşan tüm mesailer ücretlendirilmelidir.
96. Kurumlar STE-SMG etkinliklerine katılım konusunda asistanlarına destek olmalıdır.
97. Sağlık Bakanlığı Eğitim ve Araştırma Hastaneleri bünyesinde verilmeye başlanan Acil Tıp Uzmanlık Eğitimi bu hali ile kabul edilemez. Bir an önce Acil Tıp Şeflikleri kurulmalı ve bir eğitim programı çerçevesinde uzmanlık eğitimi verilmelidir.

XI. Uzmanlık Eğitimi Alanında Güncel Gelişmeler

Tıpta Uzmanlık Kurulu

Tıpta uzmanlık eğitimiyle ilgili önemli bir gelişme, Sağlık Bakanlığı'nın 1219 sayılı yasada değişiklikle tıpta uzmanlık eğitiminin şimdiki durumda olduğu gibi tüzük ile değil, yönetmelikle düzenlenmesini öngören bir yasa tasarısı hazırlamış olmasıdır. Bilindiği gibi, Danıştay, 2002 yılında yürürlüğe giren Tıpta Uzmanlık Tüzüğünde yer alan Tıpta Uzmanlık Kurulu'nun, sürekli kurul olması nedeniyle yasayla kurulması gerektiğini gerekçe göstererek yürütmesini durdurma kararı almış; Sağlık Bakanlığı gerekli yasal düzenlemelere başvurmak yerine, sorunu Tıpta Uzmanlık Tüzüğü tasarısında Kurul yerine Üst Komisyona yer vererek aşmaya çalışmıştır. Tüzük tasarısında Tıpta Uzmanlık Üst Komisyonu, tavsiye kararları almak üzere toplanan ve danışma işlevi gören bir Bakanlık organı gibi tanımlanmaktadır.

Tıpta Uzmanlık Tüzüğü tasarısı üzerine olangörüşmeler, ilgili tarafların katılımıyla Danıştay 1. Dairesinde sürdürülmüş; ancak Sağlık Bakanlığı'nın gerek Yükseköğretim Kurulu, gerekse Türk Tabipleri Birliği ile Tüzük Tasarısı üzerinde, özellikle de Kurul ve Komisyonların işlevleri ve yapılanması konularında bir uzlaşmaya yanaşmaması nedeniyle tıkanma noktasına gelmiştir. Daha sonra Danıştay 1. Dairesi Tüzük Tasarısını Tıpta Uzmanlık Kurulu benzeri kurul ve komisyonların Tüzükle kurulamayacağı yönündeki 8. Daire görüşü olduğu gerekçesiyle reddederek Danıştay Başkanlığına geri göndermiştir.

Yasa maddesinde tıpta uzmanlık eğitimi ile ilgili süreçlere yer verilmemiş; icra yetkisinin içeriği tanımlanmamıştır. Tıpta Uzmanlık Kurulunda üyelerin çoğunluğunu Sağlık Bakanlığı tarafından atananlar oluştururken, TTB'nin sadece bir üye ile temsil edilmektedir. Tıpta Uzmanlık Kurulu, tıpta uzmanlık eğitiminin tarafları olan Sağlık Bakanlığı, YÖK ve TTB'nin eşit düzeyde temsil edildiği, demokratik işleyişe sahip bir yapıda olmalıdır.

1219 sayılı yasada yapılacak bir değişiklikle tıpta uzmanlık eğitiminin tüzük yerine yönetmelikle düzenlenmesi, Tüzüğün çıkması için tarafların uzlaşmasını şart koşan Danıştay'ı sürecin dışında bırakırken, Sağlık Bakanlığı'nı tıpta uzmanlık eğitimiyle ilgili düzenlemelerde tek yetkili konumuna getireceği için ciddi sakıncalar içermektedir.

Sağlık Bakanlığı Tarafından Yürütülen Müfredat ve Mesleki Bilimsel Çalışma Standartlarının Belirlenmesi Çalışmaları

Sağlık Bakanlığı'nın birkaç aydan bu yana sürdürmekte olduğu bir diğer faaliyet alanını, her bir uzmanlık dalı için uzmanlık eğitime yönelik müfredat ve mesleki bilimsel çalışma standartlarının belirlenmesi amacıyla ilgili alandan uzmanları davet ederek düzenlediği toplantılar oluşturmuştur. Toplantılara davet edilen uzmanların seçiminde belirli bir ölçüt gözetilmemiş; toplantıların Sağlık Bakanlığı Sağlık Eğitimi Genel Müdürlüğü'nün bir faaliyeti olarak gerçekleştirilmesi tercih edilmiştir. Toplantılarda, her bir uzmanlık alanı için müfredat ve asistan karnesinin hazırlanarak iletilmesi, rotasyonların isimleri ve sürelerinin bildirilmesi istenmiştir.

Tüm bu süreçte, Sağlık Bakanlığı bu alanda yıllardır çalışmalar sürdüren ve önemli bir birikime sahip olan TTB-UDEK ile kurumsal düzeyde ilişki kurmaktan kaçınmıştır. Kurumsal temsiliyeti olmayan ve yasal bir zemine oturmayan bu uygulamalar, Sağlık Bakanlığının tıpta uzmanlık eğitiminde tek belirleyici olma ve tıpta uzmanlık eğitimi ile ilgili iş ve işlemleri tek başlarına yürütme yönündeki faaliyetlerinin bir uzantısı görünümünde olup, tıpta uzmanlık eğitimi alanına zarar vermektedir.

Şef / Şef Yardımcısı Atamaları

Temmuz 2005 tarihinde çıkarılan bir yasa ile profesör ve doçentlerin Eğitim ve Araştırma Hastaneleri klinik şef ve şef yardımcılıklarına sınavsız olarak atanmaları sağlanmıştır. Söz konusu yasa Sayın

Cumhurbaşkanınca veto edilerek Meclise iade edilmesine karşın, veto edilen şekli ile 01.11.2005 tarihinde yasalaştırılmış; bu gelişmenin hemen ardından şef ve şef yardımcılığı atamaları büyük bir hızla gerçekleştirilerek Eğitim ve Araştırma Hastanelerinin eğitim kadroları daha çok mevcut iktidara yandaş görünen meslektaşlarımızca dolduruldu. Bu suretle bu hastanelerde yıllardır emek veren meslektaşlarımız, mesleki ve akademik yükselme şanslarını büyük ölçüde yitirmişlerdir. Bu hastanelerin kurumsallığı zedelenmiş, eğitim etkinlikleri aksar hale gelmiştir. Söz konusu yasanın yürütmesi Anayasa Mahkemesi'nce 12.12.2005 tarihinde durdurulmuştur. Ancak, bu tarihten sonra da, kararın Resmi Gazetede yayımlandığı tarih olan 17.12.2005 gününe kadar atamalar sakınılmadan devam etmiş; Sağlık Bakanlığı 41 günlük süre içerisinde 175 şef ve şef Yardımcısının atamasını yapmıştır.

Sağlık Hizmetleri Temel Kanununun Ek-1' inci maddesinin ikinci fıkrasında değişiklikle, profesör ve doçentlerin klinik şef ve şef yardımcılıklarına atanması için; Bakanlıkça kadroların ilan edilmesi, bilimsel çalışma ve yayınları ile birlikte Bakanlığa başvuruların kabul edilmesi, üçü eğitim ve araştırma hastaneleri klinik şeflerinden ve ikisi de üniversite öğretim üyelerinden olmak üzere beş kişilik bir jüri oluşturulması, jüri tarafından adayların bilimsel çalışma ve yayınlarının incelenerek ve her bir aday için rapor düzenlenmesi ve bu raporlar ışığında Bakanlıkça belirlenen en uygun adayların klinik şefi ve şef yardımcılığı kadrolarına atanması aşamaları içeren bir düzenlemeye gidilmektedir. Ayrıca, profesör ve doçent unvanına sahip olmayan uzman tabipler için klinik şefi ve şef yardımcılığı ve başasistan kadrolarına atanmalarında sınav yapılması hükmü getirilmektedir.

Yine aynı yasa maddesi, klinik şefi, şef yardımcılığı ve başasistan kadrolarına atananların beş yıllık sürelerde bilimsel ve performans kriterleri bakımından Bakanlıkça değerlendirilmeleri ve yeterli görülmeyenlerin uzmanlık kadrolarına nakledilmeleri yönünde bir hüküm içermektedir.

Söz konusu yasa tasarısıyla, gerekli yasal düzenlemeler yapılarak şef ve şef yardımcılığı atamalarındaki Anayasa Mahkemesi engelinin aşılma çalışıldığı izlenimi alınmaktadır. Bilimsel çalışma ve yayınların dikkate alınacağı belirtilmiş de olsa, klinik şeflikleri ve şef yardımcılıklarına sonuçta Bakanlıkça uygun görülenlerin atanacak olmaları, 5 yılda bir yapılacak değerlendirmelerle Bakanlıkça yeterli görülmeyen klinik şefi ve şef yardımcılarının uzman kadrolarına nakledilecek olmaları, tıpta uzmanlık eğitimi alanındaki kadrolaşmanın artarak sürebileceği yönünde ciddi endişelere neden olmaktadır.

Klinik şefi ve şef yardımcılığı atamaları sınav sonucuna göre olmalı; 1998 yılında uygulanan üç aşamalı sınav sistemine geçilmeli ve bu sistem geliştirilerek sürdürülmelidir. Bu sınav sisteminin ilk aşaması olan yabancı dil sınavı, Öğrenci Seçme ve Yerleştirme Merkezi ya da Sağlık Bakanlığı ile doğrudan bağlantılı olmayan, sınav yapma konusunda uzmanlaşmış ve bu alanda yeterli deneyime sahip bir kuruluş tarafından merkezi olarak ve nesnel ölçütler gözetilerek yapılmalıdır. Üçlü sınav sisteminin ikinci aşaması, nesnel bir değerlendirme açısından gerekliliği tartışılmaz olan merkezi mesleki bilgi sınavı olmalıdır. Üçüncü aşamada ise, jüri üyelerinin, Bakanlık tarafından görevlendirilmeyip kura ile belirlendiği mesleki uygulama ve yeterlik sınavı yer almalıdır.

Yabancı Hekimlere Çalışma İzni

TBMM'de yasallaşma sürecinde olan "Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun Tasarısı" içinde, 1219 sayılı Tababet ve Şuabatı San'atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanunun 1.inci maddesindeki "ve Türk bulunmak" ibaresinin metninden çıkarılması da yer almaktadır. Yasa gerekçesi olarak, ülkemizdeki tabip sayısının artmasına katkı sağlanması ve Avrupa Birliği'ne tam üyelik sürecinde, kişi ve hizmetlerin serbest dolaşımı önündeki engellerin kaldırılmasının gösterilmiştir. Bu yasa tasarısıyla, hiçbir düzenleme yapılmadan, tek taraflı olarak, üstelik de Avrupa Birliği ile "yerleşme hakkı" ve "hizmet sunma özgürlüğü" başlıklarındaki müzakerelerinin askıya

alınmasının gündemde olduğu bu günlerde Avrupa Birliği'ne tam üyelik süreci gerekçe gösterilerek, yabancı hekimlere çalışma izni verilmektedir.

Yandal Sınavı

Sağlık Bakanlığı önceden her hangi bir hazırlık ve bilgilendirme yapmadan “Yan Dal Uzmanlık Eğitimi Giriş Sınavı Yönetmeliği” çıkarıp, 16 Mayıs 2006 tarihinde Sağlık Bakanlığına bağlı Eğitim ve Araştırma Hastanelerinin Yandal Uzmanlık Klinikleri için, 222 kişilik bir yandal kadrosu açılarak, Yan Dal Uzmanlık Eğitimi Giriş Sınavı yapılacağına dair ilan verilmiştir.

Giriş sınavının ilandan 15 gün sonra 31.05.2006 tarihinde, yazılı bilgi sınavının ise bundan 3 gün sonra 3 Haziran 2006 tarihinde yapılması öngörülmüştür. Yandal sınavlarının yürütmesi Danıştay tarafından durdurulmuştur.

Sınav duyurusunun sınavdan 15 gün önce yapıldığı, KPDS ve ÜDS sınavlarının yapılmasının beklenmediği bu sınav için, kliniklerin alt yapı olanakları, eğitici gücü vb. dikkate alınmadan kadrolar açılmıştır. Yan dal sınavları için, jüri belirlenmesinde hiçbir ölçüte yer verilmemiş, yazılı sınavda soruları kimin hazırlayacağı belirlenmemiş, sözlü sınavın süresi, uygulama yapılıp yapılmayacağı açıklanmamış ve sıralamada ilk 222'ye girme başarı ölçütü olarak kabul edilmiştir.

Yan dal sınavları için öneriler aşağıda belirtilmiştir:

- Yan dal sınavları YÖK'ün, TTB-UDEK' in, uzmanlık derneklerinin ve uzmanlık dernekleri yeterlik kurullarının önerileri alındıktan sonra açılmalıdır.
- Kadrolar kadro standartlarına göre belirlenmeli, kadro belirlenirken kliniğin eğitim ve fizik altyapısı dikkate alınmalıdır.
- İlgili yan dala ait tam gün çalışma kapasitesinde yeterli sayıda eğitimci olmayan yerlere asistan alımı yapılmamalıdır.
- Jüri üyeliği için belirli ölçütler aranmalı ve kura yoluyla seçilmelidirler. Ayrıca jüri üyelerinin ilgili yan dalın uzmanı olmasına azami gayret gösterilmelidir. Üniversite öğretim üyeleri de jüriye üye olarak alınmalıdır.
- Yabancı dil sınavı için baraj 60 (altmış) puan olmalıdır.
- Yazılı bilim sınavı eğer varsa ilgili uzmanlık alanının yeterlik kurulunun ilgili komisyonu veya ÖSYM tarafından yapılmalıdır.
- Sınavda belli bir baraj olmalıdır.
- Sözlü sınav için belirli bir süre ayrılmalı sınavın nasıl olacağı ve değerlendirmesi nesnel kurallara bağlanmalıdır. Bu konuda yeterlik sınavlarında da uygulamaya giren Nesnel Örgün Klinik Sınavlar (OSCE) örnek alınmalıdır. Bu sınavda da belli bir baraj olmalıdır.

XIII. Tıpta Uzmanlık Eğitimi Kurultayı Sonuç Bildirgesi

30 Kasım-2 Aralık 2007, İstanbul

İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Prof. Dr. Cemi Demiroğlu Oditoryumu

Kurultaya 40 uzmanlık derneğini temsilen 15 ilden değişik üniversite, eğitim hastanesi ve özel sektörde çalışan 322 katılımcı kayıt olmuştur. Kurultayın ilk gününde İstanbul Tabip Odasında altı çalışma grubunun toplandığı Çalışma Grupları Genel Kurulu yapılmıştır. Dördüncüsü yapılan çalışma grupları toplantısında eylem planları gözden geçirilerek güncellenmiş, çalışma grupları yönerge taslağı tartışılmış ve derneklerin çalışma gruplarına 2 yıllık süreyle geçerli olmak üzere bir asıl bir yedek üye göndermeleri kararı alınmıştır.

Kurultaya 40 uzmanlık derneğini temsilen 15 ilden değişik üniversite, eğitim hastanesi ve özel sektörde çalışan 322 katılımcı kayıt olmuştur. Kurultayın ilk gününde İstanbul Tabip Odasında altı çalışma grubunun toplandığı Çalışma Grupları Genel Kurulu yapılmıştır. Dördüncüsü yapılan çalışma grupları toplantısında eylem planları gözden geçirilerek güncellenmiş, çalışma grupları yönerge taslağı tartışılmış ve derneklerin çalışma gruplarına 2 yıllık süreyle geçerli olmak üzere bir asıl bir yedek üye göndermeleri kararı alınmıştır. Aynı gün derneklerin ATUB temsilcileri ile ortak bir toplantı yapılmıştır. Üçüncüsü yapılan bu toplantıda, derneklerin ATUB temsilcileri ile toplantıların düzenli ve gündemli olarak sürdürülmesi kararı alınmıştır. Kurultayın üçüncü ve son günü sabah ayrı bir salonda Asistan Çalıştayı yapılmıştır. 49 asistanın katıldığı çalıştayda asistan sorunları ve çözüm önerileri tartışılmış; çalıştay sonunda TTB-Asistan Hekimler Eşgüdüm Kurulu'nun yedi kişilik Yürütme Kurulu üyeleri seçilmiştir. Yine aynı gün öğlen arası ATUB Başkanı ve Genel Sekreteri ile dernek başkanları, yeterlik kurulu başkanları ve derneklerin ATUB temsilcilerinin davet edildiği ve 45 kişinin katıldığı yemekli toplantı düzenlenmiştir. Toplantıda katılımcılara ATUB Başkanı ve Genel Sekreteri ile karşılıklı görüş alışverişinde bulunma olanağı sağlanmıştır. Toplantı aşağıdaki sonuç bildirgesinin hazırlanması ile sona ermiştir.

I. Tam Süre Çalışma ve Sağlık Hizmetleri

1. Sağlık hizmeti sunumunda hekimlerin tam süre çalışmasının sağlanması, sağlık insan gücünün iyi yönetiminin en temel bileşenlerinden biridir ve tam süre çalışma biçimi ülkemizde geçerli olan sağlık sisteminin kuralları içinde değerlendirilmelidir.
2. Uluslararası uzmanlık eğitimi ölçütlerinde, bir eğiticinin haftada en az 20 saatini tıpta uzmanlık eğitimi için ayırması gerekmektedir; mezuniyet öncesi eğitim de göz önüne alındığında eğitim programlarının başarısı ancak tam süre çalışma ilkesi ile gerçekleştirilebilir.
3. Gündemdeki tam süre, özlük ve ekonomik haklarda yeni bir iyileştirme ve güvence getirmeden hekimleri tercih yapmaya zorlamaktadır. Tam süre çalışma; kar amacı ve piyasa koşullarından arındırılmış, finansmanı genel bütçeden sağlanan, performans gibi belirsiz ve güvencesiz ücretlendirme yerine maaş ve emekliliğe yansıyan bir ücretlendirmenin olduğu, eğiticilerin emeğinin karşılığının verildiği bir sağlık sisteminde, toplu sözleşmeli-grevli sendika hakkı ile birlikte olmalıdır.
4. Tam süre çalışma, kamu sağlık kuruluşlarında eşitliğin sağlanmasına odaklanmalı, genel/özel ayrımı ortadan kalkmalı ve sistemin sürekliliği güvenceye kavuşturulmalıdır.

5. Tam süre çalışma; yalnızca hekimler arasında değil, bu durumdan doğrudan etkilenen toplumun sağlıklı insanları, hastalar, öğrenciler, uzmanlık öğrencileri ve sağlık çalışanları tarafından da tartışılmalı; yasal düzenlemeler tüm tarafların ortaklaşa kararları doğrultusunda yapılmalıdır.
6. Her hekim sağlık politikalarından haberdar olmalı; tabip odası-birey-uzmanlık derneği işbirliği sağlanmalıdır.

II. Tıpta Uzmanlık Eğitiminde Çalışma Süreleri

7. Eğitim kurumları yeterli alt yapı ve eğitim olanakları olmadan uzmanlık eğitimi vermemelidir.
8. Doktora ve yan dal uzmanlıkları YÖK, TÜBİTAK, TÜBA'nın uluslararası değere sahip bilim adamlarından kurulu komisyonlarınca değerlendirilmeli ve denetlenmelidir.
9. Asistan ve eğitici kadroları uzmanlık derneklerinin önerileri alınarak belirlenmelidir.
10. Asistanların yükleri azaltılmalı, asistanların görevleri içinde yer almayan işleri yapmalarını engelleyici yöntemler geliştirilmelidir.
11. Tıpta uzmanlık eğitimi yönetmelikle değil, tüzükle düzenlenmelidir. Tıpta Uzmanlık Kurulu uzmanlık eğitiminin tarafları olan Sağlık Bakanlığı, YÖK ve TTB'nin eşit temsil edildiği bir yapıda yeniden düzenlenmelidir.
12. Ayda en fazla 8 nöbet tutulması konusunda kararlılık gösterilmelidir.
13. Hekimlerin çalışma sürelerinin yalnızca hekimleri ilgilendirmede, topluma verilen sağlık hizmetinin güvenliği ve niteliğini etkilediği; ülkemizde hekimlerin çalışma sürelerinin, uluslararası kabuller ve üst hukuk normlarında belirlenen sınırlar içerisinde olmadığı gerçeğinden hareketle gerekli düzenlemeler yapılmalıdır. Ayrıca, çalışma saatlerinin uygun şekilde ücretlendirilmesi gerekmektedir.
14. TTB-UDEK ile Avrupa Tıp Uzmanları Birliği (ATUB) arasında kurulan ve giderek ilerleyen ilişkiye koştur olarak, üye uzmanlık derneklerimiz ile ATUB'un o uzmanlık alanıyla ilgili Bölüm (Section) ve Yeterlik Kurulları (Board) arasındaki ilişkiler geliştirilmelidir. Bu doğrultuda, uzmanlık dernekleri, ATUB temsilcilerini belirlemeli, belirledikleri temsilcilerin ATUB bünyesinde alanlarıyla ilgili toplantılara katılmalarını desteklemelidirler.

III. Yeterlik Kurulları ve Eğitim Etkinlikleri

15. Yeterlik Kurulları bünyesinde, eğitim kurumlarında verilen uzmanlık eğitiminin kalitesini artırmak, uzmanlık eğitim programının tüm eğitim birimlerinde uygulanması ve sürekli geliştirilmesini sağlamak için ziyaret programları ana ilkeleri ile yürütülen bir akreditasyon mekanizması kurulmalı ve gönüllülük esas alınarak eğitim veren kurumların akreditasyonu için çalışmalar başlatılmalıdır.
16. Sürekli tıp eğitimi, mesleki uygulama içinde olan her hekim için etik bir görev ve kişisel bir sorumluluk olmalıdır.
17. Sürekli mesleki gelişim (SMG), gönüllülüğün göz önünde bulundurulduğu, kendini geliştirmeyi sağlayan, hekimin performansının ve son aşamada da klinik bakımın iyileştirilmesi hedeflendiği bir süreç olarak alınmalıdır. SMG; uygulamayı geliştirme, yeterliliğin değerlendirmesi, bilginin sınanması, akran / hasta değerlendirmesi aşamalarını içermelidir.
18. SMG, en etkili şekilde yürütülebilmesi için, hekimlerin, gündelik uygulamalarında karşılaştığı sorunlar konusunda sorduğu sorular üzerine kurulmalı; gereksinimlerin değerlendirilmesi ve gereksinimlere odaklanan çoklu öğrenme etkinliklerini kapsamalıdır.
19. SMG, en yararlı şekilde uygulanabilmesi için, uygulamaya dönüştürülmeli ve bir dizi izleme dayalı öğrenme etkinlikleriyle pekiştirilmelidir.

20. SMG, en üretken şekilde gerçekleştirilebilmesi için öğrenenler arasında etkileşimicesaretlendirmeli ve akran tartışmaları için olanak sağlamalıdır.

IV. Uzmanlık Derneklerinde Yapılanma, Yönetim ve İşleyiş Sorunları

21. Uzmanlık dernekleri, toplum yararını gözetmeli, üyelerinin uzmanlık alanı ile ilgili haklarını korumalı ve geliştirmeli, uzmanlık alanında topluma sunulan sağlık hizmetlerinin iyileştirilmesine yönelik çalışmalar içinde olmalıdır.
22. Uzmanlık dernekleri, eğitim (STE/SMG), sağlık hizmetlerinin standartlarının belirlenmesi ve kalitesinin artırılması, toplum sağlığı ve toplum eğitimi, bilimsel araştırmaların desteklenmesi konularında etkin olmalıdır.
23. Derneklerin üye sayısı 500'ün üzerinde olanları şubeleşmeli, şubelerin dernek kurullarında üye sayılarıyla orantılı biçimde temsil edilmeleri sağlanmalıdır.
24. Asistanlar uzmanlık derneklerinin karar organlarında yer almalıdır.
25. TTB-UDEK bünyesinde aynı uzmanlık alanının birden fazla dernekle temsil edildiği durumlarda, tek dernek çatısı altında birleşmeyi sağlamak üzere gerekli çalışmalar yapılmalıdır.

V. Türkiye'de Bilimsel Araştırmalar ve Güncel Sorunlar

26. Hekimlerin bilimsel duyarlılık kazanabilmeleri için, etik kavramlar tıp fakültelerinden başlanarak öğretilmelidir.
27. Yapılan çalışmaların, araştırma etiğinin "özerklik, yararlılık ve adalet" ilkeleri doğrultusunda yürütülebilmesi için uzmanlık dernekleri tarafından gerekli düzenlemeler yapılmalıdır.
28. Yayın etiği ihlalleri (disiplinsiz-dikkatsiz veya özensiz araştırma, yinelenen yayın, sahtecilik-saptırma-aldatmaca, aşırı macilik, uydurmacılık, dilimleme) önlenmelidir.
29. Akademik yükseltme ölçütlerinde ulusal yayınlara yer verilmeli, uluslararası indekslere giren yayınlar ödüllendirilmeli, ulusal dergilerin uluslararası indekslere girmesi için çalışmalar sürdürülmelidir.
30. Akademik unvanların çalışılan kurum dışında kullanılmamasına ilişkin düzenlemelerin Tıbbi Deontoloji Tüzüğü'ne eklenmesi yönünde girişimlerde bulunulmalıdır.
31. Asistanların nitelikli araştırma-tez yapabilmelerine olanak sağlayan bir eğitim programı oluşturulmalıdır.

VI. Uzmanlık Dernekleri ve Kongreler

32. Uzmanlık dernekleri kendi uzmanlık alanlarındaki bilimsel toplantı ve kongre enflasyonunu önleyici çalışmalar yapmalıdır.
33. Kongreler düzenlenirken etik ilkelere tümüyle uyulmalıdır.
34. Uzmanlık dernekleri, asistanların kongrelere katılımlarını sağlamak için ilaç endüstrisine endeksli olmayan politikalar geliştirmelidir.

XIV. Tıpta Uzmanlık Eğitimi Kurultayı Sonuç Bildirgesi

28-30 Kasım 2008, Ankara

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Morfoloji Binası

XIV. Tıpta Uzmanlık Eğitimi Kurultayı'na (TUEK) üç gün boyunca 300 kişi katılmıştır. Kurultay 28 Kasım 2008 tarihinde Çalışma Grupları VI. Genel Kurulu toplantısı ile başlamıştır. Bu oturumlarda TTB-UDEK üyesi uzmanlık derneklerinden 160 katılımcı 6 çalışma grubunda eylem planlarını ve geleceğe yönelik çalışmalarını paylaşmışlardır. 29 ve 30 Kasım 2008 tarihlerinde de kurultayın ana oturumları toplam altı panel ve iki konferans şeklinde yürütülmüştür. Kurultayımızın sonuç bildirgesi aşağıdadır:

I. Tıpta Uzmanlık Eğitimi Yönetmeliği ve Sağlık

1. Tıpta Uzmanlık Kurulu'nun (TUK), işleyiş ve oluşumunda Sağlık Bakanlığı belirleyicidir. TUK'ta 13 üyenin 7'si Sağlık Bakanlığı tarafından belirlenmekte, TTB'yi temsilen sadece bir üye bulunmaktadır. TUK, mevcut yapılanmasıyla, tıpta uzmanlık eğitimiyle ilgili konularda işlevsiz kalmaktadır. TUK, eğitimin tarafları olan Sağlık Bakanlığı, YÖK ve Türk Tabipleri Birliği'nin eşit olarak temsil edildiği, özerk, tıpta uzmanlık eğitimiyle ilgili süreçleri düzenleyen, gereksinimleri nesnel olarak belirleyip, çözüme yönelik ortak çalışmalar gerçekleştiren bir yapıda olmalıdır.
2. Tıpta uzmanlık eğitiminin, sadece Sağlık Bakanlığı ve Bakanlar Kurulu'nun yetkili olduğu bir yönetmelikle düzenlenmesi, tıpta uzmanlık eğitiminin gerektirdiği bilimsel ve idari özerkliği ortadan kaldıracaktır. Yönetmelikte, Sağlık Bakanlığı dışında kalan taraflarının tıpta uzmanlık eğitimi alanının düzenlenmesine, planlanmasına ve denetlenmesine katılımları oldukça sınırlandırılmaktadır. Oysa ki, tıpta uzmanlık eğitimi, tıp fakültesi eğitiminden sonra yapılan ve tıp doktorlarına belirli alanlarda özel yetenek ve yetki sağlamayı amaçlayan bir yükseköğretimdir. Bu süreçte üç kurumun; YÖK, Sağlık Bakanlığı ve Türk Tabipleri Birliği'nin yetki alanları bulunmaktadır. Tıpta uzmanlık eğitime ilişkin düzenlemeler yapılırken, Sağlık Bakanlığı'nın asıl işlevinin tıp eğitimi olmadığı ve yetkisinin, Anayasa'nın 56. maddesinde tanımlanan sağlık kuruluşlarını tek elden planlayıp hizmet vermesini sağlama ve onları bu kapsamda denetleme rolü nedeniyle olduğu göz önüne alınmalıdır.
3. Tıpta uzmanlık eğitimi alanında temel ilkelerin, yönetmelik yerine yasa ya da tüzükle düzenlenmesi gerekmektedir. Bu, düzenlemenin hukuki güvenlik ve istikrarı zedeleyecek şekilde sık sık değiştirilmemesi açısından önemlidir.
4. Yönetmeliğin adının Tıpta Uzmanlık Yönetmeliği olması daha uygundur. Yönetmelikte tıpta uzmanlık eğitimi kavramının karşılığı olan kimi düzenlemeler yapılmamış ya da eksik bırakılmıştır. Bu kapsamda eğitim sorumluları ile ilgili bölümler başta olmak üzere, eğitim gören asistanların haklarına, eğitim ile yakından ilişkisi olan sağlık hizmetinin uygulanmasına, kurumların asgari niteliklerine ilişkin hükümlerin bazıları hiç düzenlenmemiş, bazıları ise eksik bırakılmıştır. Yönetmelik çalışmalarında, tıpta uzmanlık eğitimi ile ilgili bütün konular yönetmelik kapsamına alınacak şekilde eksiklikler giderilmeli, kimi hükümler eklenirken, kimilerinin geliştirilmesi sağlanmalı ve bu çalışmalar, tüm tarafların katılımıyla ve uzlaşa sağlanarak gerçekleştirilmelidir.
5. Eğitim kurumlarında bulunması gereken koşullar somut olarak Yönetmelikte belirtilmelidir.
6. Yan dallar ve rotasyonlarla ilgili olarak, esas alınacak ölçütler ve yöntemi belirlemek ve çalışma yapmak üzere, Sağlık Bakanlığı, YÖK ve Türk Tabipleri Birliği temsilcilerinden oluşturulacak eşit katılımlı bir komisyon oluşturulmalı; bu komisyon oluşturduğu bilimsel yönetime göre, yan dallar ve rotasyonları belirlemeli ve Yönetmelikteki ekli çizelge bu çalışmanın sonuçlarına göre düzenlenmelidir.

II. e-Sağlık ve Uzaktan Eğitim

7. e-sağlık ve uzaktan eğitim, Avrupa Tıp Uzmanları Birliği'nde sistematik olarak incelenen ve desteklenen ve önemi gün geçtikçe artan alanlar olarak görülmektedir. Hekimler arası veya hekimler ile hastalar arası tıbbi bilginin aktarımı (e-tıp ve e-konsültasyon), asistan eğitimi ve STE/SMG için çok önemli açılımlar içeren e-sağlık alanının geliştirilmesi için çalışmalar yapılmalıdır. Bu çalışmaların yanında, çok yüksek bir ekonomik potansiyel içeren bu alanda, hasta hakları, etik, ödeme-finans vb. konularda sorunlar belirlenerek uygun çözümler geliştirilmeli ve çok iyi bir denetim mekanizması oluşturulmalıdır.
8. Türkiye'de e-sağlık ile ilgili pek çok alanda uygulamalar yapılmaktadır. Uzaktan eğitim, uzaktan konsültasyon, uzaktan raporlama gibi kavramsal niteliği olan konularda Sağlık Bakanlığı ve üye derneklerimizce öncü uygulamalar başlatılmış; ancak eksikliklerin bulunduğu bu uygulamalarda süreklilik sağlanamamıştır. Bu eksiklikler; hasta mahremiyeti, hukuksal sorunlar, e-sağlık uygulamalarını yapabilecek personelin niteliği, mali sorunlar (uygulamaların maliyet-etkili olması vb.) çakışan alanlardaki sorunların çözülmesine yönelik gerekli düzenlemelerin olmaması gibi başlıklarda toplanmaktadır. İvedilikle kişisel sağlık verileri ile ilgili yasal düzenleme yapılmalıdır.
9. e-sağlık konusunda oluşturulacak yasal düzenlemede;
 - ✓ Verilerin üst hukuk normlarına uygun şekilde toplanmasına,
 - ✓ Amaca uygun şekilde saklanmasına,
 - ✓ Amaca hizmet edecek şekilde mümkün olan en az bilginin kullanımı ve aktarılmasına,
 - ✓ Bu bilgi ve verilere ulaşımın sıkı koşullara bağlanmasına,
 - ✓ Sisteme ilişkin sıkı güvenlik önlemlerinin alınmasına ve sistemin denetlenmesine,
 - ✓ Personele bu sistemin niteliğine uygun bir eğitim verilmesine,
 - ✓ Kişisel sağlık verilerinin gizliliğini ihlal edenlere caydırıcı yaptırımlar uygulanmasına,
 - ✓ Veri sahibi bireyler ile bu verileri alan sağlık personelinin bu sistemin işleyiş ve denetimi sürecine bireysel ve kurumsal olarak katılmalarına ilişkin hükümler yer almalıdır.

III. UYEK Etkinlikleri

10. Uzmanlık eğitimi programları, "Eğitim Programı Geliştirme" yöntemleri kullanılarak oluşturulmalı ve üniversiteler ile eğitim ve araştırma hastanelerinde bu programlar doğrultusunda standart bir uzmanlık eğitimi uygulanmalıdır.
11. Uzmanlık eğitiminde ölçme ve değerlendirmenin; klinik ortamlarda ve iş başında, performans dayalı ölçme değerlendirme yöntem ve araçlarını merkeze alarak tasarlanması ve uygulanmasına en kısa sürede geçilmelidir.
12. Yeniden belgelendirme (resertifikasyon) standartları, mevcut TTB STE/SMG ve EACME kredilendirme sistemi göz önünde tutularak uzmanlık derneklerince özgün olarak belirlenmelidir.

IV. Çalışma Ortamı ve Hekimin Sağlığı

13. Hekimler çalışma ortamlarında pek çok sağlık riski ile karşı karşıya kalmaktadırlar. Sağlık çalışanları, sağlık kurumlarında çalışma ortamından kaynaklanan riskleri/maruziyetleri bütünlüklü bir yaklaşımla değerlendirmek üzere "İşyeri Sağlık Birimleri" ya da yaygın adıyla "İşçi Sağlığı, İş Güvenliği Kurulları" oluşturulmaktadır. Bu birimler; işe giriş muayeneleri, periyodik kontrol muayeneleri, işe uyum, bağışıklama çalışmaları, sağlık eğitimleri, iş güvenliği çalışmalarının düzenlenmesi, iş ortamı risklerinin belirlenmesi/önlemlerin alınması, veri toplanması, araştırma yapılması, danışmanlık yapılması gibi işlemleri yerine getirmelidir. Bu birimlere, sağlığa bütüncül yaklaşılma (birinci, ikinci, üçüncü koruma yaklaşımı) özelliği kazandırılmalıdır.

14. Hepimizin kaygıyla izlediği üzere toplumda yaygınlaşma eğilimi gösteren şiddet sağlık alanını da etkilemektedir. Son birkaç yılda saldırıya uğrayarak ölen ya da yaralanan doktorların sayısındaki artış ve üniversite hastaneleri gibi daha önce oldukça seyrek olarak görülen kimi yerlerde de sağlık çalışanlarına yönelik artan şiddet olayları kaygı verici niteliktedir. Sağlık çalışanlarına yönelen şiddet eylemleri özellikle son dönemlerde uygulamaya konulan Sağlıkta Dönüşüm Programı sonrasında doruğa çıkmıştır. Kurultayımız sağlık çalışanlarına yönelen şiddet eylemlerinin önlenmesi için aşağıdaki yaklaşımları benimser:

- ✓ Sosyoekonomik eşitsizliğin yol açtığı eğitim ve ekonomik sorunların giderilebileceği sosyal devlet politikaların mevcut kriz ortamı da düşünülerek ivedilikle hayata geçirilmesi gereklidir. Uygulanacak program sağlık erişiminde dezavantajlı durumda olan yoksulların, işsizlerin ve çalışanların çıkarını öncelikle gözetmelidir.
- ✓ Siyasi iktidarın sağlıkta yaşanan sorunların sorumlusu olarak sağlık çalışanlarını veya hekimleri hedef olarak göstermesi kabul edilemezdir. İvedilikle siyasi iktidarın mevcut yaklaşımdan vazgeçmesini ve sağlık çalışanlarına karşı yönelen şiddet eylemlerine karşı “sıfır tolerans” göstermesini talep ediyoruz.
- ✓ Türk Tabipleri Birliği ve uzmanlık derneklerinin konu hakkında yaygın bir medya kampanyası organize etmesini ve bu çerçevede Türkiye’de sağlık çalışanlarına yönelen şiddet eylemlerinin boyutu, nedenleri ve sonuçlarını ortaya koyan bir araştırma yapmasının gerekli olduğuna inanmaktayız. .
- ✓ Türkiye’de halen sürdürülen mezuniyet öncesi ve sonrasındaki tıp eğitimi hekimlerin iletişim becerilerine ciddi katkı sunmamakta ve hekimliği salt teknik bir noktaya indirgemektedir. Oysa bir hekimin teorik bilgi birikimine felsefe, sosyoloji, halkla ilişkiler gibi beşeri disiplinlerin önemli oranda katkı yapması zorunludur. Bu nedenle sadece hastalığa odaklanan, hastayı tedavi edilecek bir biyolojik organizmadan ibaret gören; insanı sosyal varlık olarak insani veçhelerini gözardı ederek nesneleştiren bu eğitim yaklaşımı artık terk edilmelidir. Bu bağlamda, mezuniyet öncesi ve sonrası dönemde hekimlere sunulacak çağdaş eğitim programları, Sağlık Bakanlığı, Yüksek Öğretim Kurulu ve TTB-UDEK’in eşit haklarla dahil olduğu bir kurul tarafından düzenlenmelidir.
- ✓ Türkiye’de Sağlıkta Dönüşüm Programı adıyla uygulamaya konulan liberalleşme dalgası bir yandan sağlığı alınıp satılır bir meta haline getirirken; diğer yandan sağlık hizmetini sunanları ve sağlık kurumlarını bir girişimci gibi, sürekli karını en yüksek düzeye çıkarmayı önceleyen bir “esnaf”a ve “ticarethane”ye indirgemektedir. Bu yapı, hekimlerin hastaların sağlık sorunlarının aciliyetine göre değil de, onun ekonomik gücüne göre yaklaşması gerektiğini talep ettiği için hasta-hekim ilişkisinin temelini derinden sarsmaktadır. Hasta ile hekimler arasında güven ilişkisini ortadan kaldıran bu program daha fazla tahribata yol açmadan acilen durdurulmalıdır. Aksi taktirde sağlık çalışanlarına yönelen şiddet eylemleri hızla artacaktır.

V. Cerrahi Uzmanlık Dallarında Kesişen Alanlar: Uzlaşa ve İşbirliği

15. Farklı ancak ortaklaşmaların gerekli olduğu uzmanlık alanlarında, birlikte çalışma ve işbirliği, konsültasyon ve paylaşım olanakları kullanılarak uzlaşa sağlanmalıdır.
16. Uzmanlık dallarında kesişen alanlarda çözüm yolunda atılması gereken ilk adım, multidisipliner çalışma ve o alanda ortak programların oluşturulması olmalıdır.

VI. Eğitim Kurumlarını Ziyaret

17. TTB-UDEK ve UYEK, Yeterlik Kurulları ile işbirliği içinde, ulusal yasa ve yönetmeliklerle uyumu gözeterek ziyaret programının standartlarını belirlemeli ve ulusal düzeyde gönüllülük temelinde gerçekleştirilecek olan eğitim kurumlarını ziyaret programının uygulanmasını özendirmelidirler.
18. Yeterlik Kurulları, eğitim kurumlarının ziyaretine yönelik programların oluşturulmasına öncelikle yer vermelidirler. Tıpta uzmanlık eğitiminde niteliğin iyileştirilmesine yönelik kullanılabilecek

önemli bir geri bildirim mekanizması, eğitim kurumlarının ziyaretidir. Eğitim kurumları, gönüllü olarak ziyaret programlarına katılmaya cesaretlendirilmelidir. Bu ziyaret programları sonrasında, kurumların eğitim programlarının niteliklerine yönelik ödüllendirme olarak belgelendirme işlemi yapılmalıdır.

19. Uzmanlık eğitimi verilen kurumlarda, ilgili Yeterlik Kurulu tarafından oluşturulmuş, ulusal yasa ve yönetmeliklerle uyum içinde olan ve tercihan ulusal otorite tarafından onaylanmış bir uzmanlık eğitimi programı esas alınarak eğitim etkinlikleri gerçekleştirilmelidir. Uzmanlık eğitimi verilen kurumlarda, eğitimin farklı aşamaları ve asistanın etkinlikleri bir asistan karnesine kaydedilmelidir. Her bir asistan için yapılandırılmış bir eğitim programı bulunmalıdır.
20. Ziyaret Kurulları, eğitimin değerlendirilmesi için ulusal düzeyde kabul edilmiş ölçütleri kullanmalıdır.

VII. Asistan Gözüyle Uzmanlık Eğitiminde Sorunlar ve Çözüm Önerileri

21. Gerek eğiticilerin gerekse eğitilenlerin çalışma saatleri ve ücretlendirmeleri, uluslararası hukuksal kararlar doğrultusunda yeniden düzenlenmeli; bu düzenlemeler asistan hekimlerin maaşlarının emeklerinin karşılığını verecek şekilde olmasını, toplam çalışma saatlerinin nöbetler dahil 80 saatin altına indirilmesini, her çalışma süresi sonrası yeterli dinlenme süresinin sağlanmasını içermelidir.
22. Eğitici eğitimi, asistan temel eğitim kursları gibi etkinliklerle eğiticilerin ve eğitilenlerin niteliklerinin iyileştirilmesi çalışmalarına ivedilikle başlanmalıdır.
23. Asistan hekimler yurt içi ve yurt dışı eğitim çalışmalarında görevlendirilme yoluyla yer almalı ve bu çalışmalar burslarla desteklenmelidir.
24. Eğitim ve araştırma hastanelerinde asistan hekimlerin tez çalışmaları için fon ayrılmalıdır.
25. Rotasyonlar eğitim ihtiyaçlarına göre yeniden düzenlenmeli; rotasyonlar için eğitim programları oluşturulmalıdır.
26. Her uzmanlık derneği yönetim kurulunda, üniversite ve eğitim ve araştırma hastanelerinde seçimle gelen ve yönetimde aktif olarak çalışan bir asistan hekim temsilcisi olmalıdır.
27. Kongreler ve eğitim programlarına asistanların katılımları ücretsiz olmalıdır.
28. Tıpta uzmanlık eğitimi sadece tıp fakültesi mezunlarına verilmelidir.
29. Uzmanlık belgeleri eğitim süreci tamamlandığında, hekimlere teslim edilmelidir.
30. Uygulanan haliyle mecburi hizmet değil, hekimlerin insanca yaşama ve çalışma standartlarını karşılayan ve özendiren gönüllü hizmet desteklenmelidir.
31. İhtiyaca göre hizmet dağılımı yapılmalı ve yardımcı sağlık personelinin sayı ve kalitesi artırılarak asistan hekimlerin iş yükünün azalması sağlanmalıdır. Asistan hekimlerin hekimlik dışı işlerde kullanılmamasına azami özen gösterilmelidir.
32. Sağlıkta dönüşüm programı ile bozulan ve hızlı hasta bakmaya odaklanan üniversite ve eğitim ve araştırma hastanelerindeki hizmet-eğitim dengesi, en kısa sürede eğitim ve araştırma ayağı artırılarak düzeltilmelidir.

XV. Tıpta Uzmanlık Eğitimi Kurultayı Sonuç Bildirgesi

4-6 Aralık 2010, Ankara

İzmir Atatürk Kültür Merkezi, İzmir

XV. Tıpta Uzmanlık Eğitimi Kurultayı (TUEK), Türk Tabipleri Birliği Uzmanlık Dernekleri Eşgüdüm Kurulu (TTB-UDEK) tarafından, İzmir Tabip Odası ve Ege Üniversitesi'nin ev sahipliğinde, 4-6 Aralık 2009 tarihlerinde İzmir'de düzenlendi. Kurultaya 55 uzmanlık derneğini temsilen, değişik üniversite ve Sağlık Bakanlığı Eğitim ve Araştırma Hastanelerinde görev yapan ve özel sektörde çalışan 313 akademisyen, uzman ve asistan hekim katıldı.

Kurultayın ilk gününde Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Eğitimi Anabilim Dalı salonlarında, TTB Çalışma Grupları VII. Genel Kurulu toplandı. Uzmanlık dernekleri temsilcisi 138 kişinin katılımı ile 6 Çalışma Grubu, eylem planlarını gözden geçirerek güncelledi ve hazırlanan raporlar ertesi gün Kurultay katılımcılarına sunuldu. Çalışma gruplarının hazırladığı raporların ana hatları şu şekilde oluşturulmuştu:

1-Etik Çalışma Grubu: “Hekim Hakları ve Sorumluluğu Kılavuzu”, “Tıbbi Hata - Malpraktis Kılavuzu” ve “Yeni Tıp Teknolojileri - Nanoteknoloji Etik Kılavuzu” gibi kılavuzların hazırlanması ve derneklerle paylaşılması kararlaştırıldı.

2-Toplum Sağlığını Geliştirme Çalışma Grubu: Uzmanlık derneklerinin toplum sağlığı ile ilgili sorumluluklarını yerine getirmeleri konusunda var olan yapılanmanın desteklenmesi, ortak yapılan çalışmaların sayıca artırılması, ilgili sürecin dernekler aracılığı ile bütün üyelere aktarılması kararı alındı.

3-Sürekli Tıp Eğitimi/Sürekli Mesleki Gelişim Çalışma Grubu: STE-SMG kredilerinin derneklerin sorumluluğunda Yeterlik Kurullarınca yeniden belgelendirme sürecinde kullanılması ve atama, yükseltme kriterleri içinde yer alması için çalışma yapılması kararlaştırıldı. Sürekli Tıp Eğitimi etkinlikleri için uzmanlık dernekleri tarafından yapılacak olan kredilendirmenin belgelendirilmesi ve denetimi için, teknolojik olanakların kullanılmasını da içeren öneriler tartışıldı.

4-Sağlıkta İnsan Gücü Planlaması Çalışma Grubu: Uzmanlık derneklerinin TTB ile işbirliği içerisinde, alanlarındaki insan gücü planlaması çalışmalarına başlamaları; bu çalışmalarda TTB'nin birikiminden ve Türk Cerrahi Derneği'nin konu ile ilgili yapmış olduğu özgün çalışmanın sonuçlarından yararlanılması kararlaştırıldı.

5-E-sağlık Çalışma Grubu: Sağlık bilişimi eğitiminin geliştirilmesi, sanal ortamdaki tıbbi bilgilerin doğruluğunun sağlanması, elektronik hasta dosyalarının mahremiyetinin korunması ve tele tıp ile ilgili çalışma ve düzenlemelerin yapılması kararlaştırıldı. E-sağlık çalışma grubu ilk Genel Kurul toplantısını gerçekleştirilmiş oldu.

6-İlaç ve Teknoloji Çalışma Grubu: İlaç ve teknoloji konularında politikalar geliştirilmesi, bağımsız bilgi kaynaklarının oluşturulması, tedavi tebliğlerine ilişkin çalışmalar yapılması ve tedaviye ulaşımı olumsuz etkileyen konulara müdahale edilmesi kararlaştırıldı. İlaç ve Teknoloji Çalışma Grubu ilk Genel Kurul toplantısını gerçekleştirmiş oldu..

Ayrıca, aynı gün içerisinde, uzmanlık derneklerinin Avrupa Tıp Uzmanları Birliği (ATUB) temsilcilerinin katılımıyla bir toplantı gerçekleştirildi. TTB-UDEK ile ATUB arasında yürütülen işbirliği dernek temsilcileri ile paylaşıldı ve bu işbirliğinde uzmanlık dernekleri düzeyinde etkileşimin sağlanması kararlaştırıldı.

Kurultayın ikinci ve üçüncü günündeki etkinlikler Ege Üniversitesi Atatürk Kültür Merkezi'nde gerçekleştirildi. Kayıt ve açılış konuşmalarından sonra, sabah oturumlarında iki panel, öğleden sonra ise bir panel ile Kurultaya devam edildi. Panellerde işlenen temel konular “Tam Gün Yasa Tasarısı”, “Tıpta Uzmanlıkta Yeterlik” ve “İlaç ve İlaç Teknolojisi” idi. Kurultayın ikinci günü, katılımcıların ve

konuşmacıların beraber katıldığı bir kokteyli ile son buldu.

Kurultayın üçüncü gününde gerçekleştirilen toplam dört panelde malpraktis, insan gücü planlaması, sürekli tıp eğitimi konuları işlendi. Son panelde TTB Asistan Hekimler Eşgüdüm Kurulu (AHEK) üyelerine söz verildi. XV. TUEK, gün sonunda geleneksel toplu fotoğraf çekiminden sonra aşağıdaki sonuç bildirgesinin okunması ile sona erdi:

I. Tıpta Uzmanlık Eğitimi mevcut çalışma düzeni ve özlük haklarından nasıl etkileniyor? Tam Gün Yasa Tasarısı yasallaşırsa, Tıpta Uzmanlık Eğitimi nasıl etkiler?

1. Rekabet ortamında performans temelli ücretlendirmeye, kamu ya da özelde giderek kötüleşen koşullarda, sözleşmeli olarak ve uzun süreli mesai dışı çalışmaya dayalı bir çalışma düzeni kabul edilemez.
2. Hekimlerin özlük hakları sadece ücretlendirme ile sınırlandırılmamalı; yaşama ve çalışma koşullarının düzeltilmesini, iyi eğitim almayı, demokratik haklar ve örgütlenme hakkının korunmasını içeren bir bütünlük içinde değerlendirilmelidir.
3. Özlük hakkı olarak çalışma süresinin normalleştirilmesi ve günde 8 saat çalışma talebi, sadece hekimler için değil, aynı zamanda toplumun sağlık hakkı için de savunulmalıdır.
4. Sağlık çalışanları arasında ekip çalışması ve dayanışma duygusunun hakim olduğu, liyakat ve niteliğin öne çıkarıldığı bir ortam oluşturulmalıdır.
5. Tıpta uzmanlık derneklerinin büyük bir çoğunluğu ve tabip odalarının tamamına yakını, Kamu Hastane Birlikleri ve Tam Gün yasa tasarılarına karşıdır. Söz konusu yasa tasarıları sağlık çalışanlarının özlük hakları açısından herhangi bir kazanım getirmemekte, aksine önemli kayıplara neden olmaktadır.
6. Tam Gün Yasa Tasarısının, TTB'nin yıllardır savunduğu "Tam Süreli Çalışma" ile hiçbir ilgisi yoktur. Bu yasa bir kandırmacadır. Bu yasa taslağı ile, halka vaat edildiğinin aksine, sağlık hizmetleri açısından köklü bir iyileştirmenin olması söz konusu değildir.
7. Tam Gün Yasa Tasarısı yasallaşırsa, uzmanlık eğitiminde beceri kazandırmaya, hasta başı ve kuramsal eğitime ve sürekli tıp eğitimine ayrılan süre azalacak, dolayısıyla eğitim olumsuz etkilenecektir.
8. Bu yasa tasarısının mevcut haliyle üniversite hastaneleri için ağır ve telafisi mümkün olmayan sonuçlar doğuracağı açıktır.
9. Hükümetin bu yasa tasarısında açıkladığı yüksek ücretlendirme gerçeklerle bağdaşmamaktadır. Türk Tabipleri Birliği'nin hazırladığı alternatif Tam Süre Yasa Tasarısı Taslağı bütün sağlık çalışanlarının ücretlerinin düzeltilmesi ve daha iyi çalışma ve eğitim koşullarının sağlanması açısından değerlendirmeye alınmalıdır. Somut örneğini Aile Hekimliği Sistemine geçilen illerde gördüğümüz aile merkezi bütçeden ödeme, aile hekimleri dışındaki diğer hekimlere de yapılabilir.

II. Tıpta Uzmanlıkta Ulusal Yeterlik

10. Yeterlik, uzmanlık eğitiminin kalitesi ve standardizasyonu için vazgeçilmez bir ölçüttür.
11. Yeterlik sınavı yapan uzmanlık derneklerinin sayısının artırılması ve sınavların ölçme kalitesinin güçlendirilmesi gelecek için temel hedeflerdir.
12. Yeterlik, uzmanlık eğitimi bütünüleyici bir süreç olmalıdır. Derneklerin Yeterlik Kurulları, uzmanlık eğitiminin her aşamasında etkin olarak yer almalıdır.
13. Sürekli tıp eğitimi etkinliklerine katılım, önemli bir yeterlik ölçütü olarak kabul edilmelidir.
14. Yeniden belgelendirme mutlaka yapılandırılması gereken bir hedef olarak karşımıza çıkmaktadır.
15. Derneklerin Yeterlik Kurulları uluslararası düzeydeki ilişkilerini güçlendirmeli ve yeterlik

belgelerinin yurtdışında da kabul edilmesi için gerekli çabayı göstermelidirler.

III. Türkiye’de İlaç ve İlaç Teknolojisi

16. Türkiye’deki ilaç sektöründeki gelişim, bu alandaki küreselleşme ile uyum içindedir. Bu küreselleşmenin özgün örnekleri arasında, çokuluslu ilaç sanayi başta gelmektedir.
17. Türkiye’de ulusal bir ilaç politikasının oluşturulması konusunda, güçlü ve kararlı bir stratejik plan yoktur. İlaç ve ilaç teknolojisi konularında standartları belirleyecek, denetimi sağlayacak bağımsız bir kurum oluşturulmalıdır.
18. Kamu ihale yasası, sağlık hizmetlerinin güncel durumu dikkate alınarak, bu alana uygun biçimde yeniden düzenlenmelidir.
19. Eşdeğer ilaç uygulamasının bilimsel temellerle yapılandırılmasının yanı sıra, kalite güvencesi de göz önünde tutulmalıdır.

IV. Hekimlik Alanında Malpraktis

20. Tıbbi bir hatanın hekim hatasından kaynaklanıp kaynaklanmadığı konusunda karar verilirken en önemli etkenin bilirkişi görüşü olması nedeniyle, hem kurumsal, hem de bireysel bilirkişilik yönünden bir standardizasyonun sağlanması ve bilirkişi seçiminde niteliğin artırılması için uzmanlık derneklerine önemli bir görev düşmektedir.
21. Yeni gelişmekte olan sağlık hukukunun ana ilgi alanının, tazminat ve sorumluluk hukukundan uzaklaştırılması gerekmektedir. Aksi halde tarafların işbirliğinden çok, saldırı ve savunma pozisyonları almaları, sağlık hizmetlerinin hantal ve pahalı biçimde sunulması ve bireyin ya da toplumun sağlık hakkının zarar görmesi kaçınılmazdır.
22. Mesleki sorumluluk sigortası yoluyla hekimlerin sigortalanması, hata ve zararı azaltmaya yönelik değildir. Hizmet kaynaklı tüm zararların, malpraktis veya komplikasyon ayırımı yapılmadan, kamusal bir fonla tazmin edilmesi, bireyi suçlamak yerine, zararın oluşum sürecine odaklanması, hataların bildirilmesini teşvik eden düzenlemeler yapılması, eğitim gereksinimlerinin güncel ve bilimsel karşılanması, uygun koşullar ve alt yapının sağlanması temel yaklaşım olmalıdır.

V. Uzman Hekim İnsangücü Planlaması

23. Sağlık düzeyini belirleyen temel değişken hekim sayısı değil, toplumun gelir düzeyi ve gelir dağılımı başta olmak üzere sosyoekonomik değişkenlerdir. Türkiye’de hekim sayısı ile ilgili temel sorun sayısal yeterlilik değildir. Hekim emek gücü ile ilgili temel sorunlar dağılım dengesizlikleri ve istihdam normlarındaki değişimdir.
24. Tıp fakültelerinin öğrenci kontenjanı belirlenirken, Tıp Fakülteleri ve TTB gibi ilgili tarafların görüşleri de alınmalıdır.
25. Ülkemizde sağlık alanında merkezi planlamada kullanılmak üzere işyükü ve işgücü hesaplama çalışmalarına gerek vardır. Bu çalışmaların ulusal sağlık otoritesi tarafından dikkate alınması gerekmektedir.
26. Herhangi bir uzmanlık dalında üretilen sağlık hizmetinin niteliğini ve niceliğini artırmak için gerekli alt yapının sağlanması ve hekimlerin çağdaş koşullarda, kendilerinin ve hastaların güvenliğini tehlikeye atmadan çalışmaları vazgeçilmez bir koşul olmalıdır.
27. Herhangi bir uzmanlık alanında hekim işgücü planlanması yapılırken, paydaş olan diğer uzmanlık alanlarında ve birinci basamakta, hekim işgücü ile birlikte yardımcı personelin durumu da göz önünde tutulmalıdır.

VI. Tıpta Uzmanlık Derneklerinin Eğitim Etkinlikleri

28. Tıp alanında eğitim etkinliklerinin düzenlenmesi sırasında, endüstri ile ilişkilerde sponsorluk ve çıkar çatışması konuları tartışılmalı ve eğitim etkinliğinin etik boyutu şeffaflık, yandaş olmama, ulaşılabilirlik ve sürdürülebilirlik gibi özellikler üzerinden değerlendirilmelidir. Uzmanlık dernekleri, kongre konuşmacılarından, eğer varsa, endüstri ile çıkar ilişkilerini bildirmelerini istemelidir.
29. Bilimsel etkinliklerin kendi kendini finanse eden bir yapıya kavuşması için çaba harcanmalıdır.
30. Sürekli tıp eğitimi / sürekli mesleki gelişim (STE/SMG) etkinliklerinde değerlendirme önemli bir süreçtir. Değerlendirme etkinlik planlaması sırasında düşünülmeli ve gerçekleştirilmelidir. Değişik biçimlerde yapılan değerlendirmeler arasında, çıktı temelli değerlendirmeye ayrı bir önem ve öncelik verilmelidir. STE/SMG etkinliği, hekimlik uygulamalarına ve toplum sağlığına katkı sunacak bir değişimi sağlayacak şekilde planlanmalıdır. Etkinlikler belli bir amaç ve hedefe göre yapılmalı, eğitim süreci ve değerlendirme de bununla uyumlu olmalıdır.

VII. Asistanlar Gözüyle Tıpta Uzmanlık Eğitimi

31. Ülkemizde uygulanmakta olan tıpta uzmanlık eğitiminin standardizasyonu, çekirdek eğitim programı ve değerlendirmelerinin niteliğinin artırılması, asistan hekimlerin nöbet, çalışma ortamı ve özlük haklarının düzenlenmesi yönünde gerekli çalışmalar yapılmalıdır.
32. TUEK çalışmalarına asistan hekimlerin daha fazla ve aktif katılmaları sağlanmalıdır.
33. Asistan hekimlerin, eğitim ve özlük hakları için demokratik örgütlenmelerini güçlü bir şekilde oluşturmaları, tabip odaları ve uzmanlık dernekleri içerisinde aktif olarak görev almaları için çalışılmalıdır.
34. Asistan hekimlerin haftalık çalışma saati 56 saati, toplam nöbet süresi aylık 80 saati geçmemeli; nöbet sonrası kesintisiz 11 saatlik nöbet izni verilmelidir. Her türlü fazla çalışma tam olarak ücretlendirilmeli ve yasal dayanağa bağlı olarak ödenmelidir.
35. Tıp eğitiminde standardizasyona gidilmeli, uzmanlık eğitiminde denklik sağlanıncaya kadar, eğitim hastaneleri arasında eğitimin esas alınması koşuluyla afilyasyon desteklenmelidir.
36. Mecburi hizmet, hekim dağılımını düzeltecek bir uygulama değildir; bir an önce kaldırılmalıdır.

XVI. Tıpta Uzmanlık Eğitimi Kurultayı Sonuç Bildirgesi 10-12 Aralık 2010

İstanbul Tıp Fakültesi 14 Mart Amfisi, İstanbul

TTB-UDEK tarafından İstanbul Tabip Odası ev sahipliğinde İstanbul Tıp Fakültesi 14 Mart Amfisinde 11-12 Aralık 2010 tarihlerinde yapılan XVI. Tıpta Uzmanlık Eğitimi Kurultayı (TUEK) TTB-UDEK üyesi derneklerin ve tabip odalarının 298 temsilcisinin katılımı ile gerçekleştirilmiştir. Bu kurultayda tıpta uzmanlık eğitimi ve sağlık ortamına dair güncel konular tartışılmış, geleceğe dair planlamalar yapılmıştır. Kurultayda konuşulan konu başlıkları ve öneriler aşağıda sunulmuştur.

I. 2010 yılında TTB ve Hekimlik Ortamı

- 2010 yılında hekimlik ortamını konuşurken sağlık iş gücü, hizmet satın alma, finansman, artan harcamalar, katkı/ katılım payları kısaca “Sağlıkta Dönüşüm Programı”ndan söz etmek kaçınılmazdır.
- Sağlık hizmetlerinde başat rol alan Özel Sektör ve yabancı sermaye Tıp eğitime de el atmış; niteliğin gün geçtikçe azaldığı, sayı ve kontenjan artışının hedeflendiği piyasa mantığına uygun tıp eğitimi özendirilmektedir.
- Kamu Hastane Birlikleri ile amaçlanan da sağlık hizmeti ve uzmanlık eğitiminin “özerklik” adı altında özelleştirilmesidir.
- İlaç tekelleri ile kurulan ilişkiler, dışa bağımlılık, kamu-özel sektör ortaklığı, sağlık kampüsleri ile ülkemiz “cazip bir yatırım alanı” haline getirilmektedir.
- Performans uygulamaları, geri ödeme sistemleri her geçen gün sağlığa erişimi güçleştirmekte, eşitsizlikleri artırmakta ve hekimlerin özlük haklarında ciddi kayıplar getirmektedir.
- Döner sermaye uygulamalarını işletme mantığı ile yürütüldüğünü göz ardı etmeden; tavan/tabandan tartışmalarına sıklıkla değeriendirilmek gerekmektedir.

II. Tamgün Süreci ve Beklentiler

- Sağlık hizmetinde esnek, uzun çalışmayı dayatan, hizmetin niteliğini değil sayısını önceleyen, mesai içi/ mesai dışı hizmete göre ödeme, vardiyalı çalışma uygulamalarını gündeme getiren Tam Gün kabul edilemez.
- Hasta zararının kusur aranmaksızın sağlık kurumlarından toplanan kamusal bir fondan karşılanması; kast ve ağır kusur halleri dışında sağlık personeline tazminat yükümlülüğü getirilmemesi gerekmektedir.
- Hekim ücretlerinin büyük kısmının döner sermayeden ödenmesi, hastanelerin kendi kendine yetmeleri konusundaki dayatmalar kabul edilemez.
- Performans ödemeleri kaynak üretimi, gelir getiren/getirmeyen işler üzerinden yapılmakta, asıl ödeme yöntemi haline getirilmektedir.
- Hakediş anlayışının bu alanda belirginlik kazanması, roller üzerinden ödeme yaklaşımı sağlık

hizmetine ve eğitim faaliyetlerine çok büyük zararlar vermektedir.

- f. Bütün bu uygulamalar sağlığı satın alınan bir hizmet, sağlıktan faydalananları müşteri konumuna düşürmüştür.

III. Resertifikasyon, Kurum Ziyaretleri, Müfredat Programları

a. Resertifikasyon konusunda;

- Hekimler bir kamu hizmeti yapmış olduklarından toplum önünde yetkinliklerini açıklıkla göstermekle de sorumludurlar. Bu nedenle hekimlerin klinik bilgi ve becerilerini sürekli olarak iyileştirmeleri ve bunu meslektaşları ve ulusal kriterler düzeyinde göstermeleri beklenir.
- Hekimi öğrenme odaklı, verimliliğe dayalı bir klinik pratiğe yönlendirir, iyi hekimlik uygulamalarını destekler, hastalar için kalite güvence sisteminin bir parçasıdır, uygulamada standartların kullanımını sağlar.
- Kesintisiz ve aktif çalışmanın belgelendirilmesi demek olan Re-sertifikasyon'da değişik parametreler kullanılabilir ama 'sürekli tıp eğitimi' ve 'kendi kendini değerlendirme' puanlarının toplanması bugün için önemlidir.
- STE kredilendirilmesinde kongreler, kurslar, sempozyumlar, mobil uygulamalar, öğrenme modülleri, web-casting, Kendi kendini değerlendirme modülleri kullanılabilir.
- Bilişsel yetkinlik yazılı, sözlü sınavlar ve NÖKS-CORE uygulamaları ile olur.
- Nitelik geliştirici projelerde yer almak da önemlidir.
- STE, KKD ve NGP ler ile yeniden belgelendirme mümkün olacaktır.

b. Kurum Ziyaretleri konusunda;

- Kurum ziyaretlerinin eğitimin değerlendirilerek niteliği belirlenmiş ölçütlerin karşılanıp karşılanmadığının saptanması açısından önemli bir geri bildirim mekanizması olduğu için yapılmasının UYEK tarafından arzu edildiği,
- Bugün için sadece 8 derneğimizin yeterli kurulunun, 21 kuruma ziyareti gerçekleştirip 19 kuruma belge verdiği,
- 2010 yılı içerisinde ilk kez kurum ziyaretini gerçekleştiren 4 ayrı yeterli kurulunun bulunmasının önemi,
- Bu yıl içerisinde bir yan dalımızın ilk kez kurum ziyareti yapmış olmasının önemi,
- Kurum ziyaretinin çok öncesinde derneklerin yeterli kurullarının kurum ziyaret programlarını oluşturmuş olmalarının gerekliliği,
- Ziyaret edilecek kurumun ziyaret için hazırlıklarının bazen yıllarca sürebileceğini ama bu hazırlıkların tamamlanmadan ziyarete gidilmemesinin önemi,
- Eğitim kurumlarının ziyaret edilme yönünde özendirilmesinin gerekliliği,
- Kurumun ziyaret edilme talebinde bulunmasının, değişimi ve gelişimi kabul etmek olduğu,
- Ziyaret edilecek kurum hazırlandıktan sonra ziyaret ekibinin oluşturulması, TTB-UDEK/UYEK

temsilcisinin de bu ekipte gözlemci olarak yer alması,

- j. Ziyaretin gerçekleştirilmesinde uzmanlık öğrencileri ile birebir konuşma ve dekan/başhekim ile de görüşmenin önemi
- k. Ziyaret sonunda kurumun ziyaret ekibinin düşünceleri konusunda bilgilendirilmesi,
- l. Ziyaret raporunun yazılarak ilgili yeterli yürütme kurulu- dernek ve TTB-UYEK ve UDEK'in durumdan haberdar edilmesi,
- m. En sonunda kuruma belgesinin, biri kongre gibi ulusal bir organizasyon ile diğeri kurumun kendisinde 2 ayrı organizasyonla verilmesinin önemi belirtildi.

c. Müfredat Programları ile ilgili olarak;

- a. Uzmanlık eğitimi sırasında edinilmesi gereken minimum gereksinimlerin belirlenmesi, uzmanlık eğitiminin yöntemi, uzmanlık eğitiminin süresi, ülke gereksinimleri ve özelliklerinin belirlenmesi, insan gücü özellikleri ile paydaşların gereksinim ve önerileri; Sağlık Bakanlığı, YÖK, TTB, Uzmanlık Dernekleri, UEMS, EFNS, WFME nin önemi,
- b. Çekirdek yetkinliklerin, hekimlerin, alanlarında sahip olmaları gereken en az yetkinlik için, uygulamada neler yapması gerektiği,
- c. Tıpta uzmanlık eğitimi için uzmanlık alanlarının ilgili dernekleri ve sivil toplum örgütleri tarafından geliştirilmiş çok değerli eğitim programlarının bulunduğu,
- d. Toplumumuzun değişen ve gelişen sağlık gereksinimlerinin karşılanmasında bu programların da dinamik ve paylaşımcı bir süreç içinde geliştirilmesine gereksinim duyulduğu,
- e. Bu gereksinimi karşılamak üzere bu güne kadar hazırlanmış olan eğitim programlarının da ışığında uzmanlık alanlarının müfredatlarının oluşturulması için internet tabanlı bir elektronik ortam oluşturulması planlanmış ve çalışmaları başlatıldığı,
- f. T.C. Sağlık Bakanlığı, Sağlık Eğitim Genel Müdürlüğü tarafından oluşturulan bu elektronik ortam Tıpta Uzmanlık Kurulu Müfredat Oluşturma Sistemi (TUKMOS) olarak adlandırılmakta olduğu,
- g. Uzmanlık derneklerinin tümünün önceden hazırlanmış çekirdek müfredatının olmamak ile birlikte var olan eğitim programları ile hazırlanması istenen eğitim programlarının farklı yöntemlere dayanıyor olması,
- h. Eğitim programları hazırlanırken oluşturulan komisyonların uzmanlık derneklerinin görüşünü yansıtamaması,
- i. Eğitim programlarının oluşturulma aşamalarının üyelerle etkin olarak paylaşılabilmesi,
- j. TUKMOS sisteminde oluşan teknik aksamalar nedeniyle sürecin yavaşlaması veya sekteye uğraması,
- k. Rotasyonlara dair oluşturulan görüşlerin multidisipliner ortamlarda yeterince tartışılabilmesi ve ortak sonuçlar oluşturulamadan TUK' a yansıtılması,
- l. Yan dallara ilişkin eğitim programlarının ortak ana dalların tümünün eşit katılımı sağlanmadan hazırlanması (komisyonların eşit katılımı sağlayacak şekilde belirlenmemesi),

- m. Eğitim sürelerinin kesinleşmemiş veya kısaltılmış olması nedeniyle yaşanan zorluklar,
- n. İnsan gücü alt yapısı bilinmeden yapılanan eğitim programlarının yapılandırılmasının getirdiği güçlükler,
- o. Eğitim programları hazırlanırken uzmanlık dernekleri ve yeterlik kurulları ile Sağlık Bakanlığı, TTB ve YÖK işbirliğinin daha etkin olarak sağlanabilmesi,
- p. Dünya ve Avrupa örneklerinin incelenmesi ve ülkemiz koşul ve gereksinimlerine göre düzenlemeler yapılması,
- q. Daha önce yapılmış olan çalışmaların değerlendirilmesinin sağlanması,
- r. Eğitimde kullanılacak insan gücü ve dağılımının mevcut durumunu belirlenmesi ve gelecek planlarının yapılandırılması,
- s. Daha aktif bir katılımı uzmanlık dernekleri eğitim komisyonlarının sürece aktif katılımlarının sağlanması,
- t. Oluşturulan programların yenilenebilir bir elektronik altyapı içinde geliştirilebilmesi konularının önemli olduğu vurgulandı. TTB-UDEK ile işbirliği içinde uzmanlık derneklerinin olanaklarını da kullanarak çalışmaların sürdürülmesi ve geliştirilen görüşlerin uygulamaya geçirilebilmesi için Sağlık Bakanlığının yasal düzenlemelerin yapılması yönünde çalışmalar başlatmasına dikkat çekildi.

IV. TTB-UDEK Çalışma Grupları Çalışmaları

10 Aralık 2010 tarihinde düzenlenen ve TTB-UDEK üyesi 175 temsilcinin katıldığı TTB-UDEK Çalışma Grupları Genel Kurulu'nda 8 çalışma grubu toplantı düzenlemiş ve geleceğe dair planlamalar yapmıştır. İlgili metinlere Çalışma Grupları Genel Kurulu Raporundan ulaşılabilir.

V. TTB-UDEK Üyesi Derneklerin Etkinliklerinden Örnekler

1. Elektronik Öğrenme

- a. Sanal akademi etkinliği; e-öğrenme, ölçme değerlendirme kolaylıkları olan bu sistemde e-makaleler, e-derleme kılavuzları, e-olgu, e-ameliyat gibi olanaklar sunabilmektedir.
- b. Türk Plastik Cerrahi Derneği tarafından kongre katılım sürecinde ve genel kurulda elektronik altyapı kullanımı deneyimi paylaşılmıştır. Bu sistem özellikle kredilendirme sürecindeki teknik aksaklıkları çözebilmek adına üretilmiş bir uygulama olabilir. Radyofrekans Kimliklendirme kongre takip sistemi olarak kullanılmaktadır. Bu uygulama sonucunda dinleyici katılımcı raporu, dinleyici raporu, dinleyici profili, oturum raporu, kongre sonrası anketler gibi ayrıntılı çalışmaların yapılabileceği aktarıldı. Elektronik oylama sistemi de genel kurulların kısa sürede tamamlanması açısından önemli bir uygulamadır.
- c. Türkiye Çocuk Cerrahisi Derneği; e-kurs deneyimini aktarmıştır. E-öğrenme uygulamaları dünyada hızla artmaktadır. Derneğin yeterlik kurulu ve eğitim kurulu ortak çalışmaları

sürdürülmüştür. E-kurslarda kurs bir süre için internette açık kalmakta, herkese bir şifre verilmekte, her sunum metnine internetten ulaşılabilme, kurs öncesi ve sonrası sınav yapılabilme, başarılı olanlar bir üst seviyedeki kursa yönlendirebilme olanağı bulunmaktadır. Maliyet, zaman-işgücü-tekrar izlenebilirlik, kursun tekrarlanma kolaylığı, ders içerik kontrolü gibi avantajlar bulunmaktadır. Bununla birlikte bireyler arası etkileşim olmaması, katılımcıların kursa konsantrasyonunda zorluklar, internet erişimine bağımlılık, teknik sorunlar, maliyet sistemin kısıtlılıkları arasındadır.

2. Toplumsal Sorumluluklar

- a. Türk Toraks Derneği Sağlık Politikaları Çalışma Grubu kurma çalışmalarını aktardı. Uzmanlık derneği halkın sağlığını geliştirmek amacıyla sağlık politikalarına dair çalışmalar yapmaktadır. Hekimlerin hukuki sorumlulukları, hekim-ilaç endüstrisi, sağlıkta dönüşüm programının sağlık ve uzmanlık alanına olan etkilerinin saptanması ve sürece kamu yararına müdahil olunması gerektiği aktarıldı.
- b. Türkiye Psikiyatri Derneği; basın ve medya çalışmaları ile ilgili bilgiler aktardı. Dernek; psikiyatri gündeminde olan konuların yanı sıra politikayı etkileyen konularda basında yer aldı. Çalışmalardan bir süre geçtikten sonra yapılan çalışmalar uzmanlık derneğine kendiliğinden başvurular olmaktadır. Çalışmalar bazı kriterler üzerinden değerlendirilmektedir (basında aylık yer alma, kampanya zamanlarında basında yer alma sıklığında artma, vb). Türkiye Psikiyatri Derneği deneyimlerinin değerlendirmesi yapılarak geliştirici çalışmaların yapılması konuşuldu. TTB-UDEK TSG Çalışma Grubu tarafından VIII. Genel Kurul'da medya çalışmalarının öneminin vurgulandığı, bu çalışmaları TTB-UDEK bünyesinde geliştirebilmek adına kısa dönem içinde bir çalıştay yapılabileceği aktarıldı.
- c. Türkiye Romatizma Araştırma Savaş Derneği; TRASD-İzleme Programı hakkında bilgi verdi. Uzun dönemde Ankilozan Spondilit ve Romatoid Artrid hastalarını çok merkezli kayıt sistemi ile izleme çalışması yapılmıştır. Bu çalışma sürecinde multidisipliner yaklaşım öncelenmiştir.
- d. Bu bölüm ardından yapılan tartışmada hastalık sıklıklarının toplumda ne sıklıkta görüldüğünün belirlenmesine dair çalışmaların yapılması gerektiği vurgulandı.

3. Etik çalışmalar başlığında;

- a. Türkiye Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Uzman Hekimleri Derneği Etik Kurul çalışmalarını anlatmıştır. Bu çalışmalarında TTB-UDEK tarafından derneklere önerilen Etik Çalışma Grubu önerisi değerlendirilmiş ve çalışmalar bu bağlamda başlamıştır.

4. Bilimsel Dergi Çalışmaları başlığında;

- a. Türk Geriatri Derneği ve Türkiye Biyokimya Derneği deneyimlerini aktarmışlardır. Bu aktarım sonrasında uzmanlık derneklerinin yayın organlarının bilimsel çalışmaların aktarılması konusunda önemli araçlar olduğu tartışılmıştır. SCI-expanded, SSCI başta olmak üzere uluslararası ve ulusal dizinlenmenin önemi vurgulanmıştır. Bunun yanı sıra Pubmed dizinlenmesinin dergilerin gelişimi için önemli olduğu belirtilmiştir. Yayın hakkı devir formunda yazarların katkılarının ne ölçüde olduğunun ayrı ayrı alınmasının uygun olabileceği önerildi.

5. SMG etkinliği başlığında;

- a. Türk Farmakoloji Derneği Eczacılık Fakültesinde Farmakologlara ve Serbest Eczacılar Yönelik Akılcı İlaç Eğitimi Modeli çalışmasını aktardı. Çalışmalarında uzmanlık derneğinin meslek odaları ve üniversite ile işbirliği yaptığı aktarıldı. Eğitici eğitimi ve sonrasında da diğer hedef gruplara yönelik eğitimler verildiği belirtildi.
- b. Türk Ortopedi ve Travmatoloji Derneği tarafından yapılan Uzmanlık Eğitimi Gelişim Sınavı ile ilgili ayrıntılı bilgiler paylaşıldı. Çalışmalar başlamadan önce sınav yönergesinin hazırlandığı, daha sonrasında sınav için bilgilendirme içeriği ile birlikte davet gönderildi, soru hazırlama komisyonu hazırlandı, kaynak kitap önerisinde bulunuldu, sorular ÇEP ile uyumlu şekilde hazırlandı, 25 farklı ilde 75 eğitim biriminde sınav yapıldı. Sınava 615 asistan girdiği (toplam asistan sayısının %80'i) ifade edildi. Yanıtlar optik okuyucularda taranarak sonuçların değerlendirildiği paylaşıldı. Kişisel ve kurumsal sonuç belgelerinin düzenlendiği paylaşıldı.
- c. Türk Klinik Mikrobiyoloji ve Enfeksiyon Hastalıkları Derneği (KLİMİK) tarafından KLİMİK okulları deneyimini paylaşmıştır. Toplam 11 okul düzenlemesine toplam 500 katılımcı ve 300 eğitici görev almıştır. Okullara katılımcılar ücretsiz olarak katılmaktadır. Etkinlikler TTB tarafından kredilendirilmektedir.
6. Diğer etkinlikler başlığında Türk Kalp ve Damar Cerrahisi Derneği tarafından farklı alanlarda yapılmış olan etkinliklerin özetlendiği bir sunum paylaşılmıştır.

VI. Asistan Hekimlerin Sorunları ve Çözümler

Bu oturumda asistan hekimler kendilerinin yaşadıkları sorunları aktarmışlardır. Olası çözüm önerileri geliştirilmiştir. 2010 yılı sonunda asistan hekim örgütlenmesinde gelinen nokta aşağıda özetlenmiştir:

1. TTB-UDEK altında Asistan ve Genç Uzmanlar Çalışma Grubu oluşturuldu, TTB-UDEK YK'ya sunulmak üzere iç yönerge ve çalışma ilkeleri hazırlandı, uzmanlık dernekleri vasıtasıyla temsilcilere ulaşılması planlandı. 2011 yılı içerisinde TTB-UDEK AGUH Yürütme Kurulu'nun seçilmesi, uzmanlık dernekleri temsilcileri tarafından uygulanmak üzere bir anket çalışması başlatılması, tüm Türkiye'deki asistan ve genç uzmanların yer alacağı bir veri tabanı oluşturulması kararlaştırıldı.
2. 12 Aralık 2010 10:30-12:00 arası kurultaya katılan tüm asistanlar, İTO sekreteri ve TTB Merkez Konseyi üyesi bir araya geldi. Farklı şehirlerde yaşanan deneyimler aktarıldı. İstanbul Tabip Odası Asistan Komisyonu faaliyetleri değerlendirildi. 2011 yılı itibarıyla tüm Türkiye'deki tabip odaları asistan komisyonu faaliyetlerinin örgütlenmesi, iletişimin artırılması ve ortak eylem planları oluşturulması planlandı.
3. 16. TUEK Asistan Forumu'nun ardından asistan hekimlerin eğitim, özlük hakları ve insan hakları açısından çok ciddi sorunlarla karşı karşıya oldukları ve bu sorunlara tüm hekim gruplarının duyarlılığı ile acil olarak eğilmenin gerekliliği ortaya konuldu. Asistan Hekim Forumu'nda; "Sağlık Sisteminde Asistan Hekim in Yeri ve Eğitim Engelleri", "Tıpta Uzmanlık Eğitimi Nasıl Olmalı", "Eğitimi Engelleyen Diğer Faktörler (mobbing ve hekime yönelik şiddet)", "Yabancı Uyruklu Asistan Hekimlerin Sorunları", "Asistan Hekimler Ne Yapmalı" başlıkları ile yapılan sunumlar yer aldı.

4. TTB ve Tabip Odaları çatısı altında;
 - a. Asistan Hekim tanımının yeniden ele alınması gerektiği;
 - b. Yabancı uyruklu asistanlığın 21. yy'da köleliğin farklı bir boyutunu oluşturduğu;
 - c. Yaşanan mobbing ve şiddet problemlerinin tahammül edilemez boyutlara ulaştığı;
 - d. Örgütlenmede sadeleşme, güçlerimizi birleştirip belli noktalara yoğunlaştırma ve üretme ihtiyacının olduğu;
 - e. Çalışma sürelerinin standardize edilmesi ve insanca yaşanabilir saatlere çekilmesi konusunda harekete geçilmesi gerektiği;
 - f. Eğitim sürecindeki aksaklıklarının belirlenmesi ve kamuoyuna yansıtılmasının önemli olduğu;
 - g. Sorunları öneriler çerçevesinde ele alıp çözümlerini bulma zorunluluğu bulunduğu;
 - h. Nöbet Ertesi İzin Mücadelesinin devam ettirilmesi ve tüm Türkiye'ye yaygınlaştırılması ile ilgili olarak eylemliliğin önemli olduğu ve tüm asistanların bir araya gelerek eğitimciler ile birlikte kamuoyu oluşturulması, gereğinde hukuki süreçleri başlatarak insani yaşama ve eğitim alma haklarının elde edilmesi gerektiği vurgulandı.

VII. Tıp Eğitiminde Standartlar

Kurultayda yapılan sunularda başlatılan taslak çalışmaların temel öğeleri paylaşılmıştır.

1. Mezuniyet öncesi ile ilgili;

Türkiye'de mezuniyet öncesi tıp eğitiminin eşyetkilendirme çalışmaları 2002 yılından beri yapılmaktadır. Bu çalışmaları bugün kurumların eşyetkilendirilmesi noktasına gelmiştir. Eşyetkilendirmenin yapılabilmesi için "ulusal" standartlara ihtiyaç vardır. Bu standartlar tüm kurumlarda karşılanabilir asgari standartlar olmalıdır. Amaç eşyetkilendirme ile sürekli gelişimin özendirilmesidir. Ulusal Tıp Eğitimi Akreditasyon Kurulu (UTEAK) 2009 yılında yoğun bir çalışma ile "Türkiye Mezuniyet Öncesi Tıp Eğitimi Ulusal Standartlarını belirlemiştir. Bu standartlar Temel ve Gelişim Standardı olmak üzere iki ana başlıkta toplanmıştır. Temel Standart mutlaka olması gereken standardı, Gelişim Standardı ise geliştirilmesi gereken standardı tanımlamaktadır. Toplam 71 standart tanımlanmıştır.

Standartlar mezuniyet önce tıp eğitiminin tüm paydaşlarını kapsayan 9 başlık içermektedir. Bu başlıklar aşağıda sunulmuştur:

1. Amaç ve hedefler: 5 alt başlık (5 Temel, 1 Gelişim Standardı)
2. Eğitim Programı: 8 alt başlık (8 Temel, 6 Gelişim Standardı)
3. Öğrencilerin Değerlendirmesi: 5 alt başlık (5 Temel, 3 Gelişim Standardı)

2. Mezuniyet sonrası ile ilgili;

Toplumsal sağlık düzeyinin yükseltilmesi için mezuniyet sonrası tıp eğitimi kurumlarında eğitim ve öğretiminin geliştirilmesi ve iyileştirilmesi, kurumlara yol gösterilmesi, gelişiminin desteklenmesi

ile işleyiş ve sürekliliğin izlenmesi yoluyla ulusal düzeyde sağlık hizmetlerinin niteliğinin artması sağlanabilecektir.

Bu amaçlarla 23 Ekim 2010 tarihinde Ankara’da UDEK ve UYEK yönetim kurulları işbirliğinde Ulusal Uzmanlık Eğitimi ve STE/SMG standartları çalıştay yapılmıştır. 28 uzmanlık derneğinin temsilcileri ile yürütülen çalıştayda Ulusal Uzmanlık Eğitimi için evrensel standartların Türkiye’ye uyarlanması ve öncelikle temel standartların belirlenmesi amacıyla bir ön çalışma gerçekleştirilmiştir. Dünya Tıp Eğitimi Federasyonu tıp eğitiminde niteliğin geliştirilmesi için evrensel standartlar Avrupa spesifikasyonları belgelerinden de yararlanılarak üç küçük grupta yapılan çalışmaların ardından her grubun değerlendirme sunumu paylaşılmış, çalışmaların bundan sonraki süreçte devamı konusunda görüş oluşturulmuştur.

Grupların önerilerini içeren raporlardan yararlanarak dokuz ana başlıktan oluşan taslak bir belge oluşturulmuştur. Her bir ana başlık altında farklı sayıda alt başlık yer almaktadır. Bu alt başlıklar içinde mutlaka olması gereken temel standartlar yanında niteliği artırmaya yönelik gelişim standartları için taslaklar yer almaktadır. Bundan sonraki süreçte üzerinde çalışılması gereken bu taslak belge aşağıdaki ana ve alt başlıkları içermektedir.

