

TTB-UDKK

bülten

Türk Tabipleri Birliği Uzmanlık Dernekleri Eşğüdüm Kurulu

- TTB-UDKK
Doç.Dr. Cem Terzi
- TÜRK TABİPLER BİRLİĞİ- UZMANLIK DERNEKLERİ KOORDİNASYON KURULU
(TTB-UDKK) VE TARİHİ
Prof. Dr. Oya Bayındır
- DÜNÜ BÜGÜNÜ VE YARINIYLA TIPTA UZMANLIK TÜZÜĞÜ
Dr. Ali Özyurt
- TIPTA UZMANLIK EĞİTİMİ İLE İLGİLİ MEVZUAT
Av.Ziyet Özçelik
- UEMS (ATUB) ÇALIŞMALARI VE TTB-UDKK
Prof. Dr. Umut Akyol
- UYEK FAALİYETLERİ VE TTB-UDKK-UYEK ÇALIŞTAYI
Prof. Dr. Münir Kınay, Dr. Pelin Zorlu
- YENİ BİR OLUŞUM: TTB-UDKK HARMONİZASYON KOMİTESİ
Prof. Dr. Oğuz Söylemezoğlu
- UZMANLIK DERNEKLERİ : NE YAPMALI?
Prof. Dr. Ali Kocabaş
- TTB-UDKK / DERNEKLER VE MALİ İLİŞKİLER
Prof. Dr. Suat Kemal Aytaç
- TTB-UDKK VE EĞİTİM HASTANELERİ İLİŞKİLERİ
Prof. Dr. Ali Kutsal
- TTB-UDKK 2003-2005 FAALİYETLERİ
Prof. Dr. S.Songül Yalçın
- SÜREKLİ TIP EĞİTİMİNDE PARADİGMA DEĞİŞİMİ VE SORUNLAR
Doç. Dr. Cem Terzi



TTB-UDKK BÜLTEN

TTB-UDKK <i>Doç. Dr. Cem Terzi</i>	3
ÖNSÖZ <i>Dr. Füsün Sayek</i>	2
TÜRK TABİPLER BİRLİĞİ- UZMANLIK DERNEKLERİ KOORDİNASYON KURULU (TTB-UDKK) VE TARİHİ <i>Prof. Dr. Oya Bayındır</i>	5-9
DÜNÜ BÜGÜNÜ VE YARINIYA TIPTA UZMANLIK TÜZÜĞÜ <i>Dr. Ali Özyurt</i>	10-12
TIPTA UZMANLIK EĞİTİMİ İLE İLGİLİ MEVZUAT <i>Av.Ziyet Özçelik</i>	13-16
UEMS (ATUB) ÇALIŞMALARI VE TTB-UDKK <i>Prof. Dr. Umut Akyol</i>	17-20
UYEK FAALİYETLERİ VE TTB-UDKK-UYEK ÇALIŞTAYI <i>Prof. Dr. Münir Kınay, Dr. Pelin Zorlu</i>	21-22
YENİ BİR OLUŞUM: TTB-UDKK HARMONİZASYON KOMİTESİ <i>Prof. Dr. Oğuz Söylemezoğlu</i>	23
UZMANLIK DERNEKLERİ : NE YAPMALI? <i>Prof. Dr. Ali Kocabaş</i>	24-29
TTB-UDKK / DERNEKLER VE MALİ İLİŞKİLER <i>Prof. Dr. Suat Kemal Aytaç</i>	30-31
TTB-UDKK VE EĞİTİM HASTANELERİ İLİŞKİLERİ <i>Prof. Dr. Ali Kutsal</i>	32-33
TTB-UDKK 2003-2005 FAALİYETLERİ <i>Prof. Dr. S.Songül Yalçın</i>	34-39
SÜREKLİ TIP EĞİTİMİNDE PARADİGMA DEĞİŞİMİ VE SORUNLAR <i>Doç. Dr. Cem Terzi</i>	40-50
TTB-UDKK HARMONİZASYON KOMİTESİ YÖNERGESİ	51-52

TTB-UDKK Yürütme Kurulu

Başkan

- Dr.Cem Terzi

2. Başkan

- Dr.Ali Kutsal

Sekreter

- Dr.S.Songül Yalçın

Sayman

- Dr.Suat Aytaç

Üyeler

- Dr.Ali Kocabaş
- Dr.Oya Bayındır
- Dr.Pelin Zorlu
- Dr.Ali Özyurt
- Dr.Oğuz Söylemezoğlu

Editörler

- Dr.S.Songül Yalçın
- Dr.Ali Özyurt
- Dr.Suat Kemal Aytaç

Sekreteryas

- **Türk Tabipleri Birliği**
Uzmanlık Dernekleri Koordinasyon Kurulu
GMK Bulvan 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: udkk@ttb.org.tr
<http://www.ttb.org.tr/udkk>

Hazırlık

- Sinan Solmaz

ÖNSÖZ

Dr. Füsün Sayek

TTB Merkez Konseyi Başkanı



Türk Tabipleri Birliği (TTB); meslektaşları ve halk sağlığını ilgilendiren pek çok konu yanı sıra doğal olarak tıp eğitiminin tüm yönleriyle de uğraşmaktadır. Tıp eğitimi, sağlık alanındaki diğer mesleklerin ve halkın eğitimi ile de çok ilişkilidir, bu nedenle TTB'nin konuyla ilgili faaliyeti kapsamlıdır. Bu çalışmalarını yürütürken, diğer meslek birlikleri, hükümet kuruluşları, akademik kuruluşlar, konunun uzmanı bireylerle işbirliği içindedir. Geniş faaliyet alanımız içinde uzmanlık eğitiminde birlikte çalışmamız gereken temel grup ise uzmanlık dernekleridir. Uzmanlık Dernekleri Koordinasyon Kurulu (UDKK) böyle bir gereksinimle böyle bir umutla doğmuştur. Bir araya gelmek başarısını gösteren uzmanlık dernekleri ve TTB son 5 yıldır önemli çalışmalar yaptı. Çağdaş bir uzmanlık tüzüğü ve yönetmeliğini yaşama geçirebilme hedefi çeşitli engellerle karşılaştı. Ancak bu süreç bizi başka bir alanda "denedi". Sonuçta "birarada durma" başarısını da gösterdiğimiz ortaya çıktı. Elbette koşullar daha iyi olsaydı pek çok başka konuda da; ortak, nitelikli projeler geliştirebilirdik.

Artık biraraya gelip, birarada durabildiğimize göre beklentilerimizi artırmak gerekir. Eğitimi istihdamdan ayırmak mümkün değildir; o halde

UDKK; özlük hakları (ki kamudaki maaşlardan, asgari ücret tarifesine kadar geniş bir yelpazedir özlük hakları); özlük haklarının bir parçası olan sürekli eğitime kadar tüm konularla ilgilenmek ve sürece daha çok katkıda bulunmalıdır.

TTB-UDKK'yı oluşturan her bir birimin sorunu diğerinin de ilgili alanı olmak durumundadır. Sorunlara "akut" yanıtlar vermemiz gereken alanlardaki yanıtlarımız önemlidir, birlikte "reflekslerimizi" hızla güçlendirmeliyiz. Ortak görüşlerle donattığımız derinlikli raporlarımızla, gönüllü ziyaret projeleri gibi yalnızca kendimize bağlı çalışmalarımızla bu alana liderlik etmeliyiz. Aslında önümüzdeki engellerin farkındayız, yine de unutmamalıyız ki yapacaklarımız büyük ölçüde kendi enerjimiz, yaratıcılığımız ve ısrarımız ile sınırlıdır. Son yıllarda asistan karneleri yeterlilik çalışmaları gibi konularda çalışmalar yaptık. Bunları geliştirmek, yaygınlaştırmak ve "mesleki geleceğimiz elimizdedir"i gerçekleştirmek zorundayız. Bu aracı yani TTB-UDKK'yı sonuna dek kullanma becerisini gösterirsek önemli bir başarıya ortak imza atılacaktır. Bu umudu ilk gündeki gibi koruyor, uzun ama keyifli yolculukta tüm çalışma arkadaşlarımıza başarılar diliyorum. ■



Türk Tabipleri Birliği (TTB)'nin önemli bir görev ve sorumluluk bilinci ile uzmanlık derneklerinin çalışmalarına katkıda bulunmak ve eşgüdüm sağlamak üzere 1 Kasım 1994'te kendi çatısında kurduğu Türk Tabipleri Birliği Uzmanlık Dernekleri Koordinasyon Kurulu (TTB-UDKK), geride bıraktığı on yılda, özellikle tıpta uzmanlık eğitimi olmak üzere birçok alanda büyük bir üretime yol açtı. Uzmanlık eğitiminin yasa ve yönetmelikleri, uygulama süreçleri ve yetiştirilen hekimin yetkinliği gibi bileşenlerin neredeyse tamamında değişim ve iyileştirme çabaları gösterildi. TTB-UDKK, TTB temsilcileri ve Tababet Uzmanlık Tüzüğü'nde yer alan tıpta uzmanlık ana dalları ve yan dallarındaki dernek temsilcilerinden oluşur, TTB Eğitim Kolu ve diğer ilgili birimlerle eşgüdüm içinde çalışır. Gözlemci konumundaki derneklerle birlikte toplam üye dernek sayısı 85'dir. TTB-UDKK organizasyonundaki kilometre taşları, kurulun yapı ve çalışma düzenini özetler: TTB-UDKK çalışma yönergesi 29-30 Haziran 1996 tarihinde 44.TTB Büyük Kongresi'nde kabul edildi. 12.TTB-UDKK Genel Kurulu'nda yönergede önemli değişiklikler yapıldı. Yeni yönerge 30 Haziran 2001'de TTB'nin 50. Büyük Kongresi'nde yönetmelik haline getirildi.

Uzmanlık derneklerinin, uzmanlık eğitimi ve sürekli tıp eğitimi, o alandaki koruyucu, tanı ve tedavi edici sağlık hizmetleri standartlarının saptanması ve kalitesinin geliştirilmesi, o alandaki sağlık sorunlarıyla ilgili ulusal politikaların

belirlenmesi, toplumun eğitimi, insan gücü planlanması ve hastalıkların toplumsal maliyetleri gibi alanlarda üretimde bulunmalarını özendirmek ve bu çalışmalar için standartlar oluşturmak TTB-UDKK'nın temel uğraş alanlarıdır.

TTB-UDKK'nın amaçları; topluma sunulan uzman hekimlik hizmetinin olanaklı olan en yüksek düzeye çıkarılması ve sürdürülmesi için çalışmak, ülkemizdeki uzman hekimlerin mesleki durumunu ve ünvanını ulusal ve uluslararası alanlarda savunmak, uzmanlık dernekleri aracılığı ile tıpta uzmanlık eğitiminin çağdaş bir düzeye eriştirilmesi için standartların oluşturulması, denetlenmesi, değerlendirilmesi ve korunması ile ilgili ulusal hedef ve koşulları saptamak, özgün Türkiye modelini işlerliğe kavuşturmak, TTB'nin Avrupa Tıp Uzmanları Birliği (ATUB) üyeliğinden doğan görev ve sorumlulukların yerine getirilmesini sağlamak, diğer ülkelerdeki mesleki kuruluşlarla tıpta uzmanlık eğitimi ve uzman hekimlik alanında işbirliği yapmak ve ilişkiler kurmak olarak özetlenebilir.

TTB-UDKK, son on yıllık süreçte, 24 Genel Kurul, 10 Tıpta Uzmanlık Eğitimi Kurultayı, 1 Tıpta Uzmanlık Eğitimi Çalıştayını ve 200'den fazla toplantı yaparak; Dernek Harmonizasyon çalışmaları, Tıpta Uzmanlık Tüzüğü çalışmaları, Yeterlilik ("Board") Kurulu çalışmaları, Tıpta Uzmanlık Eğitimi çalışmaları ve ATUB temsiliyet çalışmaları gerçekleştirmiştir. Hiç kuşkusuz bu yoğun çabaların önemli bir çıktısı Yeterlilik Kurullarının kurulmasıdır. Bu

alandaki çalışmalarını standardize etmek ve hız kazandırmak amacı ile yeterlilik kurullarını kurmuş olan dernekleri biraraya getirilerek 9 Ekim 2004'te TTB-UDKK bünyesinde yeni bir çalışma organı; Ulusal Yeterlilik Komitesi (UYEK) kuruldu. Yeterlilik Kurullarının belgelendirme (sertifikasyon) ve yeniden belgelendirme (resertifikasyon) çalışmalarının yanısıra eğitim birimlerinin eşyetkilendirilmesi (akreditasyon) çalışmalarını da gönüllülük temelinde gerçekleştirmesine yönelik süreç büyük bir coşku ile sürdürülmektedir

TTB-UDKK'nun, son dönem çalışmaları ile öncelediği alanlar şöyle özetlenebilir: Derneklerin bütçelerinin önemli bir kısmını eğitim ve araştırma etkinliklerine ayırması, yönetim kurulu ve diğer kurul ve komisyonların oluşturulma ve çalışma düzeninde demokratik ve katılımcı mekanizmalara özel önem verilmesi, eğitim kurumları dışında, Sağlık Bakanlığı hastanelerinde ve diğer hastanelerde çalışan veya serbest hekimlik yapan uzman hekimlerin derneklere üye olmaları, bu hekimlerin de yönetim ve karar alma süreçlerine katılmaları için düzenlemeler yapılması (genişletilmiş yönetim kurulu, özel çalışma grupları gibi), tıpta uzmanlık öğrencilerinin (asistanların) dernek yönetim ve karar alma süreçlerine katılmalarının sağlanması (üyelik / yardımcı üyelik/ komisyon çalışmaları gibi), etik komisyonları kurulması ve böylelikle derneklerin kendi dallarında belli etik ilkeler geliştirmesi, STE etkinliklerinde bu ilkelere ve TTB-UDKK'nun önerdiği ilkelere

uyulması, hekim- endüstrisi ilişkileri, hekim-hekim, hekim-hasta ilişkileri ve yayın etiği konularında kendi alanlarına özgü ilkeler/klavuzlar geliştirilmesi ve bunların uygulanması için çaba gösterilmesi... TTB-UDKK yönetmeliğinde 2005 yılında yaptığı değişiklik ile 3 dönemden fazla üyelik ve 2 dönemden fazla başkanlık yapılmamasını benimsemiştir.

Tüm bu çalışmaların temel amacı, uzmanlık eğitimi programlarının ülkemizin öncelikli sağlık sorunlarını kapsamaya ve toplumumuzun sağlık sorunlarını çözmeye yetkin ve istekli uzman hekimler yetiştirilmesidir.

Yeni Yüzyılda tüm ülkelerde temel sağlık sorunları sürmekte her geçen gün, toplumsal ölçekte etkili yeni sağlık sorunları eklenmektedir. Ekonomik büyümenin bir ülkenin gelişmişliğine, gelişmiş olmanın da her zaman insani gelişmişliğe karşı gelmediği zaman içinde öğrenilmiştir.

Toplumun sağlık sorunlarını giderebilmek için eğitim kurumlarının, eğitim, araştırma ve sağlık hizmetlerini hizmet vermeye sorumlu oldukları toplumun öncelikli sağlık sorunlarına yönlendirmeleri gerekir. Tıpta uzmanlık eğitimi veren kurumlar, topluma sunulan sağlık sisteminin; toplumun öncelikli sağlık sorunlarıyla ilişkili, yüksek kalitede, etkin maliyette, herkesin erişebildiği niteliklerde olmasına katkıda bulunmalıdır. Bu bağlamda, sağlık sisteminin ilgili taraflarıyla iş birliği geliştirilmelidir. Uzmanlık dernekleri bu işbirliğinde özel bir önem taşırlar. TTB-UDKK, bu işbirliğinin zemini olma görevini sürdürecektir. ■

TÜRK TABİPLER BİRLİĞİ- UZMANLIK DERNEKLERİ KOORDİNASYON KURULU (TTB-UDKK) VE TARİHİ

Prof. Dr. Oya Bayındır

TTB-UDKK Yürütme Kurulu Üyesi

Genel anlamda sağlık hizmetlerinde kalitenin en üst düzeyde sunulması ve bu düzeyin sürdürülmesi temel hedef olmalıdır. Bu ideale ulaşmak için her ülkenin temel politikaları arasında birçok çalışma yer almaktadır.

Politik, ekonomik ve sosyal iyileştirmeler ve genel bir Avrupa kültür birikimini ortak payda da birleştirebilmek amacı ile kurulan Avrupa Birliği'nin (AB) sağlık alanında da projeleri bulunmaktadır. Bu projelerin yürütülebilmesi için kuruluşu AB'den önce olan Avrupa Tıp Uzmanları Birliği (ATUB), Avrupa Konseyi altında çalışan bir yapı olarak sisteme entegre olmuştur.

Ülkemizde sağlık alanındaki beklenti ve sorunların çokluğu, yeniden yapılanmaları gerekli kılmıştır. Gerek bu zorunluluk, gerekse ülkemizin GATT anlaşmasına imza koyup AB'ye üyelik yönünde yaptığı çalışmalar, önümüzde yeni ve çok tartışılması gereken bir platform oluşturmuştur.

Roma Sözleşmesi AB içinde kişilerin, hizmetlerin, malların ve paranın serbest dolaşımını sağlamıştır. Tıp alanı içinde kişilerin ve hizmetlerin serbest değişimi 1975'de AB Komisyonunun yürürlüğe koyduğu ve 5 Nisan 1993'de pekiştirdiği direktifler ile yönetilmektedir.

AB'nin sağlık alanında yaptığı çalışmalar AB ülkelerinde belirtilen alanlarda serbest dolaşımı getirmekte ve bunun için de, bu ülkelerin sağlık alanını mümkün olduğu kadar özertleştirip, ülkeler arasında benzeştirmeye yönelik çabalar göstermeleri gerekmektedir.

Tıp eğitiminin oldukça önemli bir bölümünü oluşturan tıpta uzmanlık eğitiminin bu kapsamda yeniden yapılanması ve AB ile koordinasyon kurulması için TTB'de çalışmalar başlatılmıştır.

Avrupa'da mezuniyet sonrası tıp eğitimi ile ilgili kuruluş 1958 yılında kurulan ATUB'dur. Bu birlik Avrupa Konseyi altında görev yapan özerk bir yapıya sahip olup, yapısında ana dalın uzmanlarını bulunduran güçlü bir kuruluştur.

TTB 26 Ocak 1993'de ATUB'a üyelik için başvurmuş ve 28-29 Ekim 1993'de ATUB Yönetim Konseyi bu başvuruyu değerlendirerek oy birliği ile kabul etmiştir.

Bu toplantıya TTB temsilcisi olarak Prof. Dr. Namık Kemal Baran katılmıştır. Türkiye'nin AB üyesi olmaması nedeni ile TTB ATUB'un yardımcı (assosiye) üyesi konumunda kabul edilmiş ve yönetim konseyinde oy hakkı dışında tüm üye ülkeler ile eşit haklara sahip olmuştur.

TTB ve İstanbul Tabip Odası ortaklaşa olarak tıp uzmanlığı alanındaki gelişmeler doğrultusunda eksiklikleri ortaya koyup, bunları gidermek ve AB ile uyumu sağlamak amacı ile 27 Şubat 1994'de Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesinde "I. Tıpta Uzmanlık Eğitimi Kurultayı" nı gerçekleştirmiştir. Bu kurultay ülkemizde sivil toplum örgütlerinin mezuniyet sonrası tıp eğitiminde önemli görevler üstlendiğini ortaya koyan bir toplantı olmuş, bu toplantıya üniversite, eğitim hastaneleri, tıpta uzmanlık dernekleri



ve tabip odalarından temsilciler katılmıştır. I. Tıpta Uzmanlık Eğitimi Kurultayı'nda tıpta uzmanlık eğitimine giriş, eğiticiler, eğitim kurumları, eğitim programları ve uzmanlığın belgelendirilmesine ilişkin sorunlar ve çözüm önerileri tartışılmıştır. Tıpta uzmanlık eğitiminin ciddi sorunlarını adım adım çözebilmek için, eğitimin çeşitli aşamalarında aktif olarak yer alan ve sonuçlarından etkilenen tüm tarafların söz ve karar sahibi olarak katılabilecekleri geniş bir işbirliğinin gerektiği ortak kanısına varılmıştır. Ayrıca bu kurultayda uzmanlık eğitiminin kalitesinin artırılabilmesi için eğitim standartlarının siyasal politikalardan doğrudan etkilenmeyen ulusal bir kurul tarafından oluşturulması konusunda da görüş birliğine varılmıştır.

Daha sonra, 11 Haziran 1994'de Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesinde "Tıpta Uzmanlık Dernekleri" toplantısı yapılmış ve bu toplantıya TTB yetkilileri, tıp fakültesi dekanları, eğitim hastanelerinin temsilcileri ve 26 uzmanlık derneğinin temsilcisi olmak üzere toplam 86 kişi katılmıştır. Bu toplantıda ATUB modeli standartlarının ülkemizde gerçekleştirilmesi ile ilgili zorluklar dile getirilerek, bu standartların oluşturulmasında uzmanlık derneklerinin örgütlenmedeki yeri ve önemi üzerinde durulmuştur.

Ardından, 15 Ekim 1994'de Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde, uzmanlık dernekleri temsilcileri, tabip odaları ve Sağlık Bakanlığı yetkilileri toplanmış ve bu toplantıda genel örgütlenme sorunları, Tababet Uzmanlık Tüzüğü ve Kurulu tartışılmıştır. Sonuçta, oluşan yapının "Türk Tıp Uzmanları Dernekleri Birliği" adı verilebilecek bir genel kurul olduğu konusunda görüş birliğine varılmış, daha sonra Türkiye'de Tıpta Uzmanlık alanında sorunların tartışılıp, karar verilebileceği bu genel kurul yapısının yanında, daha sık toplanan bir

koordinasyon kurulu oluşturma gereği tartışılarak oy birliği ile kabul edilmiştir. Genel Kurul alınan kararları yürütmek, yeni toplantılar düzenlemek ve resmi yetkililer ile görüşmek üzere Koordinasyon Kurulu'na yetki vermiştir.

1 Kasım 1994'de TTB'de toplanan bu kurul, kendini oluşturan yapıları tanımlayarak Türk Tabipler Birliği- Uzmanlık Dernekleri Koordinasyon Kurulu (TTB-UDKK) adını almıştır. TTB-UDKK'nın temel işlevinin, tıpta uzmanlık eğitimi ve hizmetlerin sunulması alanındaki sorunların çözümünde karar mekanizmalarını dernekler ve ilgili kuruluşlar ile birlikte ve AB ile uyumu da dikkate alarak oluşturması olduğu benimsenmiştir.

Bu şekilde ilk geçici TTB-UDKK aşağıdaki üyelerden oluşmuştur:

Başkan
Semih BASKAN
Bahar GÖKLER

Genel Sekreter
Falih KOCAMAN
Güler GÜRSU

Sayman
Umut AKYOL
Yücel KANPOLAT

Üyeler
Serdar AKYAR
Aydın KARAMEHMETOĞLU
Ülkü AYPAR
Rıza KESER
Mustafa BAHÇECİ
Olca NEYZİ
Namık Kemal BARAN
Selim ÖLÇER
Enver DAYIOĞLU
Behsan ÖNOL
Nalan DEMİRERGİ
Nazmi ÖZER
Gürbüz ERDOĞAN
Vesile SEPİCİ
İrfan GÖKÇAY
Yücel TÜMER
Emine DEMİREL YILMAZ

Dünyada uzmanlık dernekleri mezuniyet sonrası tıp eğitiminde

önemli görevler üstlenmektedir. Ülkemizde mezuniyet sonrası tıp eğitiminin esasları 11 Nisan 1928 tarih ve 1219 sayılı “Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanunun” 9. maddesinin Sağlık Bakanlığı’na verdiği yetki ile çıkarılan “Tababet Uzmanlık Tüzüğü” ne göre düzenlenmektedir. İlk kez 8 Mayıs 1929’da yürürlüğe giren Tababet ve İhtisas Vesikaları hakkında tüzük, bu konudaki ilk düzenlemedir. Ara düzenlemelerin dışında uzun süre yürürlükte kalmış ve halen bazı maddeleri geçerli olan tüzük, 1973 tüzüğüdür.

1 Kasım 1994’de TTB çatısı altında kurulan TTB-UDKK ülkemizde tıp alanında var olan uzmanlık derneklerinin oluşturduğu bir sivil toplum örgütüdür.

TTB-UDKK öncelikle, ülkemizde mezuniyet sonrası tıp eğitiminin kurallarını belirleyen yasal prosedürlerin (tüzük ve yönetmelik), ülke gerçeklerini ve gereksinimlerini göz ardı etmeden AB ve çağdaş Dünya normlarına göre yeniden düzenlenmesini hedeflemiş ve bunun için yoğun uğraş vermiştir. Ayrıca, TTB-UDKK, tıpta uzmanlık eğitiminin en yüksek kalitede ve bilimsel temeller üzerine oturtularak, ülke düzeyinde eşdeğer olarak yapılabilmesini, değerlendirilebilmesini ve denetlenmesini sağlayacak özerk kuruluşların (Board) oluşturulmalarını da hedeflemiştir.

TTB-UDKK nın çalışmalarının başlaması ile; genel olarak o güne kadar dağınık ve kendi içine kapalı bir yapılanma gösteren uzmanlık dernekleri örgütlenmesinde, hem dernekler arasında bir bakışma ve konumlanma hem de derneklerin kendileri ile yüz yüze gelme süreçleri harekete geçmiştir.

TTB-UDKK’ nın yapılanmasını ve çalışma esaslarını düzenleyen ilk (1.) yönerge 25 Mayıs 1996’da İzmir’de yapılan Genel Kurul’da kabul edilmiş ve daha sonra 29-30 Haziran

1996’daki TTB Merkez Konseyinin 44. Büyük Kongresi’nde oylanarak yürürlüğe girmiştir.

28 Eylül 1996’da Ankara’da toplanan TTB-UDKK Genel Kurulu’nda yeni kabul edilen ve yürürlüğe giren TTB-UDKK Yönergesi doğrultusunda ilk Yürütme Kurulu üyelerinin seçimi yapılmıştır. Daha sonra Yürütme Kurulu üyeleri 12 Ekim 1996’da Ankara’da toplanarak yaptıkları seçim ile görev dağılımını belirlemişlerdir. Buna göre:

Başkan: Selim ÖLÇER

2. Başkan: Serhat ÜNAL

Sekreter: Umut AKYOL

Sayman: Enver DAYIOĞLU

Üyeler: Kürşat YILDIZ

Semih BASKAN

Yücel KANPOLAT

Haluk ERAKSOY

Sabri KEMAHLI

şeklinde belirlenmiştir.

UDKK gelişim süreci içinde 1994 yılında 3, 1995 yılında 6, 1996 yılında da yönergenin yürürlüğe girişine kadar 4 toplantı ve yönergenin yürürlüğe girişinden sonra da 2 genel kurul düzenlemiştir.

22 Mart 1997 yılında İstanbul’da yapılan Genel Kurul sonrasında toplanan TTB-UDKK Yürütme Kurulu Başkanı Selim Ölçer’in istifası ile boşalan başkanlığa kendi aralarında yapılan seçimle Semih Baskan seçilmiştir.

TTB-UDKK’ nın günümüze dek yıllara göre yapmış olduğu genel kurulların sayıları, yönerge değişiklikleri ve yürütme kurullarının seçimlerine ilişkin bilgiler aşağıdaki şekilde özetlenmiştir.

1997 yılında; TTB-UDKK 4 genel kurul düzenlemiş ve bu süreçte UDKK Yürütme Kurulu 25 Ocak 1997’de disiplinler arası sorunların aşılması için uzlaştırma-Harmonizasyon Komitesini

oluşturma kararını alarak, bu kararı belirlenen üyelere 29 Ocak 1997 tarihli bir yazı ile bildirmiştir.

1998 yılında; TTB-UDKK 2 genel kurul düzenlemiş ve bu süreçte UDKK yönergesinin bazı maddelerinde değişiklik yapılmıştır. Bu değişiklikler 20 Haziran 1998 tarihinde Ankara'da yapılan genel kurulda ve daha sonra da 27-28 Haziran 1998'deki TTB Merkez Konseyi'nin 46. Büyük Kongresi'nde kabul edilerek değişiklikler yürürlüğe girmiştir. Bu yönerge yürürlüğe giren 2. yönerge olmuştur.

1999 yılında; TTB-UDKK 2 genel kurul düzenlemiştir. Bu süre içinde 12-13 Haziran 1999'da Ankara'da yapılan genel kurulda ve 5. Tıpta Uzmanlık Eğitimi Kurultayı'nda İskender Sayek, Yücel Tümer ve Yücel Kanpolat tarafından hazırlanıp yürütme kurulunda tartışılan çerçeve niteliğindeki yeterlilik yönerge taslağı kabul edilmiştir. 25 Eylül 1999'da Ankara'da yapılan TTB-UDKK genel kurulunda 2. kez yürütme kurulu üyelerinin seçimi yapılmıştır. Yürütme kurulu üyeleri 9 Ekim 1999'da Ankara'da toplanarak kendi aralarında yaptıkları seçimle görev dağılımını belirlemişlerdir. Buna göre;

Başkan: Semih Başkan
2. Başkan: Serhat Ünal
Sekreter: Kürşat Yıldız
Sayman: Raşit Tükel
Üyeler: Oya Bayındır
Cem Terzi
Şadi Yenen
Haluk Özen
Tuğrul Çavdar

şeklinde belirlenmiştir.

TTB-UDKK **2000 yılında 2 , 2001 yılında** da 2 genel kurul düzenlemiştir.

2001 döneminde; UDKK yönergesinin bazı maddelerinde değişikliğe gidilerek 2. yönerge yönetmeliğe dönüştürülmüştür. Bu değişiklikler 12 Mayıs 2001'de İstanbul'da yapılan genel kurulda ve daha sonra da 30 Haziran 2001'deki

TTB Merkez Konseyinin 50. Büyük Kongresinde kabul edilerek yürürlüğe girmiştir.

22 Eylül 2001'de Ankara'da yapılan TTB-UDKK genel kurulunda 3. kez yürütme kurulu üyelerinin seçimi yapılmıştır. Yürütme kurulu üyeleri 7 Ekim 2001'de Ankara'da toplanarak kendi aralarında yaptıkları seçimle görev dağılımını belirlemişlerdir. Buna göre ;

Başkan: Semih Başkan
2. Başkan: Serhat Ünal
Sekreter: Nural Kiper
Sayman: Murat Akova
Üyeler: Kürşat Yıldız
Cem Terzi
Haluk Özen
Oya Bayındır
Ali Kocabaş

şeklinde belirlenmiştir.

TTB-UDKK **2002 yılında 1, 2003 yılında 2 ve 2004 yılında** da 1 genel kurul düzenlemiştir.

2003 döneminde; TTB-UDKK' ya bağlı olarak çalışan Tıpta Uzmanlık Tüzüğü'nde yer alan anadal ve yandallarda kurulan yeterlilik kurullarının bir üst kuruluşu niteliğinde olan Ulusal Yeterlilik Komitesi (UYEK) yönergesi 5 Nisan 2003'de Ankara'da yapılan genel kurulda oylanarak kabul edilmiştir.

4 Ekim 2003'de Ankara'da yapılan TTB-UDKK genel kurulunda 4. kez yürütme kurulu üyelerinin seçimi yapılmıştır. Yürütme kurulu üyeleri 2 Kasım 2003'de Ankara'da toplanarak kendi aralarında yaptıkları seçimle görev dağılımını belirlemişlerdir. Buna göre ;

Başkan: Cem Terzi
2. Başkan: Ali Kutsal
Sekreter: Songül Yalçın
Sayman: Suat Aytacı
Üyeler: Ali Kocabaş
Oya Bayındır
Pelin Zorlu
Ali Özyurt
Oğuz Söylemezoğlu

şeklinde belirlenmiştir.

Sonuç olarak ; TTB-UDKK 1994 yılından Şubat-2005 yılına kadar TTB çatısı altında 13'ü toplantı ve 18'i genel kurul olmak üzere 31 toplantı düzenlemiştir. Bu süreçte 4 seçimli genel kurul yapılmış ve UDKK' nın yapılanma ve çalışma esaslarına ilişkin olarak hazırlanmış olan yönerge 2 kez değişikliğe uğrayarak yönetmeliğe dönüştürülmüştür.

Bugüne kadar yapılan TTB-UDKK genel kurullarının gündemindeki ana konuların başlıkları aşağıda belirtilmiştir.

- Tıpta Uzmanlık Tüzüğü
- Şef / Şef yardımcılığı sınavları
- Tababet Uzmanlık Yönetmeliğindeki değişiklikler
- TTB-UDKK' nın kurumsallaşması
- UDKK yönergesi ve yönetmeliği
- Yeterlilik yönergesi
- UYEK yönergesi
- Derneklerin temsiliyet sorunu
- Harmonizasyon
- TTB-UDKK' ya üye olan ve üyelik için başvuran derneklerden beklentiler
- Sağlıkta insan gücü politikaları
- Eğitim ve müfredat, asistan karneleri
- Eğitim kurumlarını ziyaret
- Yeterlilik kurullarının oluşturulması-Sınavlar
- Tıp kongreleri ve etik kurallar
- Kredilendirme
- Kurultaylar
- Hekimliğin hatalı uygulamaları (Malpractise)

- Uygulama rehberleri
- Pratisyen hekimlerin sürekli eğitimi
- ATUB ile ilişkiler
- Sağlık alanı ile ilgili güncel sorunlar (vardiyalı çalışma, performansa dayalı döner sermaye uygulamaları, kısa süreli eğitim ile uzman hekimlik uygulaması, asgari ücret). Bugün TTB-UDKK yapılanmasında 54'ü anadal, 14'ü yandal olmak üzere toplam 68 uzmanlık derneği yer almış ve ayrıca 16 derneğe de gözlemci üye statüsüyle yer verilmiştir. Bu şekilde , TTB-UDKK bünyesinde Şubat-2005 itibarıyla 84 dernek yer almaktadır.

TTB çatısında UDKK örgütlenmesi, ülkemizdeki tıp alanında çok özgün bir deneyimi oluşturmuştur. Tıpta Uzmanlık Dernekleri bu deneyim aracılığı ile uzmanlık alanlarının hem ülke çapında biçimlenişyle, hem de kendi kendileri ile yüz yüze gelmişlerdir.

Uzmanlık eğitiminin halk sağlığı açısından yaşamsal önem taşıyan bir konu olduğunu topluma anlatmak zorundayız. Tıpta uzmanlık alanının sorunlarını ele almak ve çözüm yolları bulmak konusunda, derneklerin daha fazla sorumluluk alması gerekmektedir. Bu alanın bilimsel , dinamik ve özerk bir yapıya ulaşmasında TTB-UDKK öncü ve itici bir güç oluşturmalıdır. Bugüne kadar yaşanan bazı olumsuzluklara karşın belirlenen hedefler doğrultusunda çalışmaların, artan bir ivme ile sürdürülmesi gerektiğine inanıyoruz. ■

DÜNÜ BÜGÜNÜ VE YARINIYLA TIPTA UZMANLIK TÜZÜĞÜ

Dr. Ali Özyurt

TTB-UDKKK Yürütme Kurulu Üyesi



A. Cumhuriyet Dönemi Tüzüklerinin Kısa Tarihi

Cumhuriyet döneminin ilk tüzüğü, 1928 yılında çıkartılan 1219 sayılı “**Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına dair Kanun**”un 9. maddesi gereği hazırlanan, “**Tababet ve İhtisas Vesikaları hakkında Nizamname**” adıyla 8 Mayıs 1929 tarihinde yayınlanmıştır. Çok partili yaşama geçiş yıllarında ilk kez tüzük adıyla yayınlanan ikincisi “**Tababet Uzmanlık Belgeleri Tüzüğü**” olarak 24 Temmuz 1947 yılında yürürlüğe girmiştir. Demokrat Parti iktidarıyla adı tekrar nizamname olan üçüncü tüzük, 28 Aralık 1955 tarihinde “**Tababet İhtisas Nizamnamesi**” olarak değişmiştir. 27 Mayıs devrimiyle birlikte dördüncüsü “**Tababet İhtisas Tüzüğü**” adını aldığı tarihten 2 Haziran 1961’i gösteriyordu. 27 Mayıs’ı izleyen başarısız darbe girişimleri sırasında başarılı bir şekilde, “**Tababet Uzmanlık Tüzüğü**” ismiyle 17 Ağustos 1962’de beşinci tüzük ortaya çıkmıştır. Sonra 12 Mart geliyor, hükümetler değişirken tüzük değişmezse olmaz anlayışıyla olsa gerek aynı adla “**Tababet Uzmanlık Tüzüğü**” olarak 5 Nisan 1973 tarihinde altıncı tüzük en uzun soluk tüzük olarak tarihteki yerini almıştır. 12 Eylül ile o kadar çok şey değişiyor ki tüzüğü değiştirmek çok sonra 1993 yılında akıllara gelmiştir. Böylece tüzükler tarihinde yeni bir sayfa açılarak “tasarı taslakları” dönemi başlamıştır. Birçok hükümet değişikliğinden sonra 17. tasarı taslağı sınavı başararak sonuncu olan yedinci tüzük “**Tıpta Uzmanlık Tüzüğü**” yeni türkçeleşmiş adıyla

son Ecevit hükümeti döneminde 19 Haziran 2002 tarihinde uzmanlık eğitiminin hizmetine sunulmuştur. Böylece tüzüklerin kısa tarihi biterek tüzük kavgalarının mahkemelere taşındığı uzun hukuki süreç başlıyor. Halen yürürlükte olan 2002 tüzüğüne bugüne kadar yaklaşık 2000 dava açılmıştır.

B. Tıpta Uzmanlık Tüzüğü – 19.6.2002

Yedinci tüzükte getirilen yeniliklere bir göz atacak olursak:

1. Tababet Uzmanlık Tüzüğü adı, “Tıpta Uzmanlık Tüzüğü” olarak değişti.
2. Tıpta Uzmanlık Sınavı’na (TUS) sadece tıp doktorları girebiliyor.
3. En az 3 yıllık uzman olan yardımcı doçentler, eğitim sorumlusu oldu.
4. Eğitim Kurumlarını Değerlendirme ve Uzmanlık Dallarını Eğitim ve Müfredat Komisyonları kuruldu.
5. Yeniden TUS’a giren asistanların mesleki bilgi puanı % 3 düşürüldü.
6. Asistan karneleri oluşturuldu
7. ÖSYM’nin yapacağı ve asistanlığın son yılında girecek bir yeterlilik sınavı getirildi.
8. Bilgisayar ile kura usulüne göre birden fazla karma sınav jürisi oluşturuldu .
9. Uzmanlık sınavı, yılda en az dört kez uygulamalı olarak yapılabilir hale geldi.
10. Eylül 2002 ve sonraki TUS’a girenler artık bu tüzüğe bağlı oldular.
11. Tıbbi Ekoloji ve Hidroklimatoloji

ile Tıp Tarihi ve Deontoloji uzmanlık dalları kaldırıldı.

12. Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji uzmanlık dalı “Enfeksiyon Hastalıkları” ve “Klinik Mikrobiyoloji” olarak ikiye ayrıldı.
13. Dermatoloji, Göz Hastalıkları, Kulak Burun Boğaz, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon, Radyasyon Onkolojisi, Radyoloji, Tıbbi Genetik, Hava ve Uzay Hekimliği, Sualtı Hekimliği ve Hiperbarik Tıp, Acil Tıp, Adli Tıp, Fizyoloji, Anatomi, Embriyoloji ve Histoloji dallarında eğitim süresi 2 yıl uzatıldı. Anesteziyoloji ve Reanimasyon ile Aile Hekimliği için uzmanlık eğitimi süreleri değişmedi. Diğer uzmanlık dallarında ise eğitim süreleri birer yıl uzatıldı.
14. Daha önce toplam 38 yan dal varken Yeni Tüzük'te 58 yan dal yer aldı.
15. Eğitim sırasında yapılan rotasyonlar yeni tüzükte yer almadı.

Bu tüzükte dikkat çeken olumsuz noktalar ise şunlardır:

1. Eğitim hastanelerindeki başasistanların eğitim sorumlusu tanımının dışında bırakılması,
2. Tıpta Uzmanlık Kurulu (TUK), Eğitim Kurumlarını Değerlendirme Komisyonu (EKDK) ve Uzmanlık Dalları Eğitim ve Müfredat Komisyonları'nda (UDEMK) ; üyelerin çoğunluğu Sağlık Bakanlığı ve YÖK tarafından atanırken, TTB'nin sadece birer üye ile temsil edilmesi ve uzmanlık derneklerine yer verilmemesi, TUK' un karar alma görevi yerine sadece danışma görevi üstlenmesi,
3. Uzmanlık Dalları Eğitim ve Müfredat Komisyonlarının üyelerinin uzmanlık alanlarının belirtilmemiş olması,
4. Uzmanlık sınav jürisinde yer alabilmek için uluslararası indekslere

kayıtlı dergilerde en az üç araştırma makalesi yayımlamış olmak gerekirken, TUK, EKDK ve UDEMK üye seçiminde yer verilmemesi,

5.Asistanın eğitim gördüğü eğitim biriminden hiçbir eğiticinin jüride yer almama olasılığı,

6. Tüzüğün ekli çizelgesi, çok sayıda hekimin hak kaybına yol açacak yeni düzenlemeleri içermesi .

Tüzüğün ekli çizelgesinde, ilgili uzmanlık derneklerinin ve kurumların görüşü alınmadan yapılan değişiklikler, çeşitli uzmanlık alanlarına mensup çok sayıda hekimin mağduriyetine ve tıp alanında telafisi mümkün olmayan sorunlara yol açacaktır.

C. 2004 Tıpta Uzmanlık Tüzüğü Tasarı Taslakları: Mayıs 04 – Kasım 04

AKP hükümeti yeni taslaklar hazırlamakta geçikmedi. Kısa sürede 3 tasarı taslağı çıkarıldı. Mayıs 2004 tarihinde yayınlanan taslakta ne gibi değişikliklere gidildiğine bir göz atacak olursak;

1. Eğitim yetkisinin verilmesi ve kaldırılmasında daha önce TUK karar alırken taslakta bakanlık hem karar alan ve hem de uygulayan durumuna getirilmiştir.

2. Yan Dal Uzmanlık sınavı eklenmiştir.

3.Mesleki yabancı dil sınavından 60 puan veya KPDS veya UDS'den 40 puan alması gerekiyor.

TUS iki aşamada yapılıyor

I. aşama:Yeterlilik : Genel Tıp : Geçme puanı:50

II. aşama: Yarışma (Temel-Dahili-Cerrahi Tıp Bilimlerinde) sınavı olarak planlanıyor.

4. Asistanlar başka kurumlara tüzükte en fazla 1 yıl gönderilebilirken taslakta sınır getirilmemiştir.

5. Eğitim hastanesindeki asistanların jürisi ikisi kurumundan ve biride tıp fakültesinden olacak şekilde değişirken tıpta da tersi olmuştur.

6. Yeterlilik sınavı yerine seviye tespit sınavı konmuş. Bakanlık derneklere bu sınavın yapılabilmesi için görev verebiliyor. Sınav yılda 3'den 2' ye inmiş ve baraj 70 iken kaldırılmış.

7. Jüri 5 kişiden oluşuyor. Biri eğitim sorumlusu 4 asil üyenin 2'si eğitim hastanesinden 2'si fakülteden olacak şekilde düzenleniyor. Uzmanlık sınav jürisinin uluslararası indekslerde en az 3 araştırma makalesi bulunması zorunluluğu kaldırılmış.

8. 15 yıllık uzmanlara yeni yan dallarda anadal uzmanlığı da aranmaksızın uzmanlık verilebiliyor.

9. Yardımcı doçent ve şef yardımcılarını sınav jürisi olabiliyor.

Kasım 2004 tarihinde yeni bir taslak daha hazırlanmıştır. Son taslağın Bakanlar Kuruluna gönderildiği söylenmektedir. Bilindiği kadarıyla taslak henüz Danıştay onayından geçmemiştir. Bu taslağın Mayıs 2004 taslağıyla yapılan karşılaştırılmasında dikkate değer belli başlı değişiklikler maddeler halinde şunlardır:

1. Uzmanlık eğitimi koordinasyonundan birinci derecede sorumlu olan 'Klinik Başkanı' tanımı getirilmiştir.

2. 'Uzmanlık Kurulları ve Komisyonları' olarak adlandırılan 2. bölüm uzmanlık Komisyonları olarak, 'Tıpta Uzmanlık Kurulu'nun adı da 'Tıp Uzmanlık Üst Komisyonu' olarak değiştirilmiştir. Komisyonun bileşimi aynı kalmakla beraber kararları danışma kararı niteliğine dönüştürülmüştür.

3. Yan Dal Asistanlık giriş sınavının (YUS), ÖSYM tarafından yapılamaması halinde bakanlık ve diğer kurumlar tarafından yönetmelik esaslarına göre yapılabilecektir.

4. Uzmanlık Tezi ve değerlendirilmesinde daha önceki taslakta tezin 2 defa reddedilmesi ile asistanlıkla ilişki kesilirken yeni taslakta bu sayı 3'e çıkmıştır.

5. Asistanlıkla ilişkisi kesilenler başka bir uzmanlık dalında asistanlığa başladıktan sonra önceki

asistanlıklarında geçen eğitim süre ve rotasyonları yeni uzmanlık dalında da varsa kurum amirinin onaylaması ile geçerliliğini korumuştur.

6. Asistanlar, uzmanlık eğitiminin son 6 ayından itibaren uzmanlık sınavına girebilmekte ve iki kez başarısız olanların asistanlıkla ilişkileri kesilmektedir. Ancak bunlara ayrıca iki sınav hakkı daha tanınmıştır. Bu sınavlarda da başarılı olamayanların asistanlıkla ilişkileri kesilmektedir.

7. Ekli çizelgede, daha önce 50 olan ana dal sayısı 44'e düşerken 28 olan yan dal sayısı da 41'e çıkmıştır.

8. Ana Dal Değişiklikleri: İç Hastalıkları AD'nin önceki taslakta ana dal olarak gösterilen yan dalları tekrar yan dal olarak düzenlenmiştir. Kardiyoloji AD'nin uzmanlık süresi 6 yıldan 5 yıla, Adli Tıp ise 4 yıldan 3 yıla düşürülmüştür. Tıbbi Ekoloji ve Hidroklimatoloji ana dal (3 yıl) olarak yeniden eklenmiştir.

9. Yan Dal Değişiklikleri: İç Hastalıklarında daha önce sadece Yoğun Bakım yan dal olarak görünürken şimdi ilgili ana dalların tekrar yan dal haline getirilmesi ile bu sayı 10'a çıkarılmıştır. Göğüs Hastalıkları'na Allerjik Hastalıkları yan dal olarak eklenmiştir. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları'nda 17 olan yan dal sayısı Çocuk Endokrinolojisi ve Metabolizma Hastalıkları birleştirilerek 16'ya düşürülmüştür. Genel Cerrahi'ye Onkolojik Cerrahi eklenerek yan dal sayısı 3'e çıkarılmıştır. Dermatoloji ve Venoroloji'ye Allerjik Hastalıklar yan dalı eklenmiştir. Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon'a Romatoloji yan dal olarak konmuştur. Enfeksiyon Hastalıkları'na Allerji ve Klinik İmmunoloji yan dalı eklenmiştir. Tıbbi Patoloji'den Sitopatoloji yan dalı kaldırılmıştır.

Sonuç olarak, tarafların görüşleri alınmadan, kurullarda eşit katılım sağlanmadan hazırlanan taslaklar yeni tartışmalara ve sürtüşmelere yol açarak yeni tüzüğün çıkmasını geciktirecektir. ■

TIPTA UZMANLIK EĞİTİMİ İLE İLGİLİ MEVZUAT

Av.Ziynet Özçelik
TTB Hukuk Bürosu



6-7 Aralık 2003 tarihinde İzmir’de yapılan IX. Tıpta Uzmanlık Kurultayı için yine bu konuya ilişkin bir yazı hazırlamıştım. Yazının girişinde “konumuzun başlığı tıpta uzmanlık eğitiminde hukuksal durum olabilirdi. Ancak bu alanla ilgili ülkemizde son beş yıldır yaşananlar “hukuksal durumlara” izin vermediğinden, konumuz; alanı düzenleyen kurallar ve bu kurallarla ilgili ihtilaflardan kaynaklanan yargılamalar açısından bulunduğumuz noktayı anlamaya çalışmaktan ibaret olacaktır.” açıklamasını yapmıştım. Aslında bu giriş günümüz için de geçerliliğinden ne yazık ki bir şey kaybetmedi.

Sağlık Bakanlığının bu alanda herkesi peşinden sürüklediği labirentlerde kaybolmadan kısaca bu süreçte neler olduğuna ve bulunduğumuz noktayı nasıl tanımlayabileceğimize bakalım:

I. Tıpta Uzmanlık Eğitimi ile ilgili mevzuatın geçerlilik durumu.

- 1219 Sayılı “Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Yasa”nın ilgili hükümleri değişmeksizin yürürlükte,
- 2547 Sayılı Yüksek Öğretim Kanunu’nun 3. maddesi değişmeksizin yürürlükte,
- Danıştay 8. Dairesince iptal edilen sürekli kurullar ve bir kısım maddeleri “Tıpta Uzmanlık Tüzüğü” yürürlükte,
- Tababet Uzmanlık Yönetmeliği’nin özellikle defalarca değiştirilen eğitim personeline ilişkin hükümleri Danıştay 5. Dairesi tarafından iptal edildi, bu nedenle yürürlükte değil.
- Sağlık Bakanlığı Tababet Uzmanlık Yönetmeliği’nde düzenlenmiş olan şef, şef yardımcısı ve başasistanlar ile ilgili hükümleri kaldırarak “Eğitim Personelinin Nitelik ve Seçim Esasları Hakkında Yönetmelik” adı altında tek başına ayrı bir yönetmelik hazırlayarak 28 Ağustos 2003 günlü Resmi Gazete’de yayımlayıp yürürlüğe koydu. Bu Yönetmeliğin de yürütmesi yargı kararlarına aykırı düzenleme yapıldığı için ve YÖK’ün uygun görüşü alınmadığı için durduruldu ve itirazları da reddedildi. Bu nedenle yürürlükte değil.
- Sağlık Bakanlığı 14 Eylül 2004 günü Resmi Gazetede yayımladığı Tababet Uzmanlık Yönetmeliğinin 20. maddesinde ve Sağlık Bakanlığı Kadro Standartları Yönetmeliği’nde bir değişiklik yaparak, tıpta uzmanlık mevzuatından “uzman”ları çıkarttı ve laboratuvar branşları hariç olmak üzere Sağlık Bakanlığına bağlı eğitim hastanelerinden uzman kadrolarını kaldırdı. Ancak şimdilik uzmanlar kaldırılan kadrolarına rağmen eğitim hastanelerinde fiili olarak varlıklarını sürdürmektedirler. Konu yargı önünde olup henüz bir karar verilmemiştir.
- Sağlık Bakanlığı 14 Eylül 2004 günü Resmi Gazetede yayımladığı Atama Nakil Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelikle bu kez başasistanlara ilişkin hükümleri Atama

Nakil Yönetmeliğinin içine kaydirmiştir. Konu yargı önünde olup, Danıştay'ın yukarıda söz edilen kararları sonucunda bu düzenlemelerin de yürütülmesinin durdurulması beklenmektedir.

II- Alanla ilgili yapılması gereken mevzuat çalışmaları:

Danıştay 8. Dairesinin 19 Haziran 2002 tarihinde yürürlüğe giren Tıpta Uzmanlık Tüzüğü ile ilgili verdiği iptal kararı, ana dal ve yan dal asistanlığı ile ilgili geçici maddeleri bir yana bırakırsak, esasen tıpta uzmanlık kurulu ve eğitim kurumlarını değerlendirme komisyonu ile müfredat komisyonunu düzenleyen hükümlerin iptaline ilişkindir. Danıştay 8. Dairesi, gerekçeli kararında "...Tıpta Uzmanlık Kurulunun, gerek oluşumu gerekse görevleri itibarıyla sürekli kurul özelliklerine sahip olduğunu.." ve "...Bu durumda, 3046 sayılı Yasanın 39. maddesi ile getirilen genel kuralın aksine, sürekli kurul niteliği taşımasına rağmen oluşum biçimine ve görevlerine ilişkin her hangi bir yasada hüküm bulunmayan Tıpta Uzmanlık Kurulu'nun kanuni bir dayanağının bulunmaması nedeniyle" iptal kararı verdiğini belirtmiştir.

Sözü edilen 3046 sayılı Yasanın 39. maddesinde " Bakanlıklarda ve bağlı kuruluşlarda hizmetin kurul biçiminde yürütülmesi gerektiğinde, görevleri ve teşekkül tarzı kuruluş kanunlarında veya diğer kanunlarda gösterilmek kaydıyla sürekli kurullar kurulabilir." Hükmü uyarınca inceleme yapmış ve düzenlemeleri bu nedenle hukuka aykırı bulmuştur.

Şimdi bu kararın gerekçesinden ve ilgili yasa maddesinden hareketle, tıpta uzmanlık eğitimi ile ilgili bir kısım görevlerin ve hizmetlerin kurul biçiminde yürütülmesi gerekli midir sorusunu yanıtlamak gerekiyor:

Yargı kararlarında daha önce de

tartışıldığı üzere 1219 sayılı Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Yasa, 2547 sayılı Yüksek Öğretim Kanunu'nun 3. maddesi ve 6023 Sayılı Türk Tabipleri Birliği Yasası hükümleri uyarınca; "tıpta uzmanlık eğitiminde tek otorite Sağlık Bakanlığı olmayıp, uzmanlık eğitimi, yetkili devlet hastaneleri dışında tıp fakültelerinde ve Sağlık Bakanlığı'nca yetkili kılınmış sağlık kurumlarında da verilmektedir. Ayrıca hekimlik mesleğine ilişkin bütün sorunları görüşüp çözüm önerileri üretmekle görevli kamu kurumu niteliğinde meslek kuruluşu olan ve ilk kez 1219 sayılı yasa ile oluşumu düzenlenen tabip odaları da , tıp uzmanlığı eğitimi ile doğrudan ilgilidir. Dolayısıyla tıp uzmanlık eğitiminin standardının ve bu eğitimi verecek sağlık kurumları ile asistan yetiştirmeye yetkili kılınacak uzmanların niteliklerinin Sağlık Bakanlığı'nın koordinatörlüğünde, tıp fakülteleri, tabip odaları ve uzmanlık eğitimi verilen kuruluşların ortak katkılarıyla belirlenmesi ...yürütülen hizmetin gereğidir...tıp uzmanlığı eğitimi konusunun, bu eğitimi vermeye yetkili, tıp mesleği ile doğrudan ilgili kuruluşlarla birlikte Sağlık Bakanlığı'nca düzenlenmesi, 1219 sayılı yasanın tıp mesleğinin icrası ile ilgili olarak öngördüğü denetim ve kontrol sisteminin doğal sonucudur"

Öte yandan Sağlık Bakanlığı değişik yazılarında, tıp doktorlarının eğitimleri ile ilgili ulusal düzenlemelerin Avrupa Birliği mevzuatı ile uyumunun sağlanması amacı ile tıpta uzmanlık eğitimini düzenleyen Tıpta Uzmanlık Tüzüğü değişiklik taslağının hazırlandığını açıklamıştır. Bakanlar Kurulu'nun 05.04.1973 tarih ve 7/6229 sayılı kararı ile yürürlüğe konulan Tababet Uzmanlık Tüzüğü'nün yürürlükten kaldırılmasının nedeninin bu gerekçe olduğu belirtilmiştir.

15.04.2003 tarihinde kabul edilen 4847 sayılı Avrupa Birliği Uyum Komisyonu yasası ile de Avrupa de

Birliği'ne katılım sürecinde Avrupa Birliği'ndeki gelişmeleri takip etmek ve Türkiye'deki mevzuatın Avrupa Birliği mevzuatına uyumunu takip etmek amacı, yasa düzeyinde kabul edilmiş ve bu yönde bir irade ortaya konmuştur.

Avrupa Birliği Uzmanlar Komitesi'nin 93/16/EEC direktifinin 24. maddesinde yapılan değişiklik ile "tıp uzmanlığı ile ilgili Ulusal Otorite: Her ye ülkede uzmanlık eğitiminin koordinasyon, gözetim, denetim ve düzenlemesinden sorumlu olan bir ulusal otorite (ya da yetkin bir başka kurul) olmalıdır. Bu kurul; meslek kuruluşları ve üniversitelerden oluşan yetkin bir heyetle; ulusal bir yeterlilik kurulu veya meslek örgütleri temsilcilerinin danışmanlık yaptırığı bir hükümet kuruluşunun kombinasyonu ile oluşmalıdır. İçindeki çeşitli kuruluşlar arasında görev bölümü yapmalıdır. Bu ortak ulusal otorite; tıpta uzmanlık eğitimini koordine etmek, denetlemek ve düzenlemek sorumluluğunu taşımalıdır. Ulusal otorite ayrıca; her uzmanlık alanındaki eğitimin yapısı, süreci ve sonuçları konusundaki standartları belirlemeli ve uyumlu olmalarını sağlamalıdır. Eğitim programları, eğitim kurumları ve eğiticileri sürekli olarak değerlendirmekten sorumlu olmalı ve insangücü planlaması yapmalıdır" düzenlemelerine yer verilmiştir.

Bütün bunları değerlendirdiğimizde, Sağlık Bakanlığı'na uzmanlık eğitimi ile ilgili tüzük ve diğer düzenleyici işlemleri yapma görev ve sorumluluğu verildiği, Tıpta uzmanlık eğitimini yürütme görevinin tek başına Sağlık Bakanlığı'na ait olmadırığını görüyoruz. Tıpta uzmanlık eğitiminin sürekli bir eğitim hizmeti olduğu dikkate aldırığımızda, diğer tarafların katılımının olacağı sürekli kurulların oluşturulmasının zorunlu olduğu sonucuna varıyoruz.

Öyle ise yukarıda değerindiğimiz Danıştay 8. Dairesi'nin iptal gerekçesine uygun bir düzenleme

için; önce sürekli kurulların oluşum yöntemi ve temel görevlerine ilişkin 1219 sayılı yasada ek düzenleme yapılması, bu yasal düzenlemenin devamında ise Tıpta Uzmanlık Tüzüğü'nde gerekli düzenlemelerin yapılması gereklidir.

Ayrıca diğer değerinilen iptal kararları uyarınca, şef, şef yardımcılığı kadrolarına ilk iki aşaması merkezi olarak ÖSYM tarafından yapılacak üç aşamalı sınav sonucu görevlendirmeyi ngren düzenlemelerin ve başasistanlara ilişkin düzenlemelerin, YK'n uygun görüşü alınarak acilen yapılması zorunludur.

III. Sağlık Bakanlığı tarafından yapılan alışmalar:

Sağlık Bakanlığı oldukça gizli bir biçimde yeni bir Tıpta Uzmanlık Tüzük tasarısı hazırlayıp, bakanlıkların görüşüne sunmuştur. Gayri resmi edinilen Tüzük tasarısı incelendiğinde yürürlükte bulunan Tüzük ile bir hayli farklı düzenlemeleri içerdiğini görüyoruz. Ancak bu Tüzük tasarısının hazırlanmasına esas oluşturan sürekli kurulların oluşum biçimleri ve görevleri açısından incelediğimizde şunları görüyoruz:

- Kurulların görevleri daraltılmıştır.
- Kurullarda Bakanlık temsilcilerinin sayısı arttırılmıştır.
- Kurulların bağlayıcı karar alması ortadan kaldırılmış, tavsiye niteliğinde görüş oluşturabilecekleri belirtilmiş, danışma kurulları haline getirilmiştir.
- Kurulların işlevselliği ortadan kaldırılmakla birlikte "sürekli" olma niteliği ve Sağlık Bakanlığı dışındaki kurum temsilcilerinin katılımına ilişkin "oluşum" yönteminin temel olarak korunduğu gözlenmektedir.

Sağlık Bakanlığı, Tüzük tasarısının gerekçesinde yaptırığı bu düzenlemelerle, iptal kararında

belirtilen hukuka aykırılıkların böylece giderildiğini belirtmektedir. Oysa kurulun hem sürekliliği hem de oluşum yöntemi konusunda temelde bir farklılık bulunmamaktadır. Tıpta Uzmanlık Kurulu'nun sürekli kurul olarak nitelendirilmesinin nedeni uygulanmak üzere karar alan bir kurul olması değil, Sağlık Bakanlığı teşkilatında görev yapan kişiler dışında, tıpta uzmanlık eğitimi ile ilgili diğer kurum ve kuruluşlardan da temsilcilerin katılması ile kurulun oluşumu ve hizmete ilişkin çalışmalarının niteliğinin sürekli olmasıdır.

Sağlık Bakanlığı tasarıda yaptığı düzenleme ile hem yargı kararlarını uygulamıyor, hem de tıpta uzmanlık eğitiminin gereklerini gözardı ediyor. Bu düzenlemeler ile her aşamada tek söz sahibi olarak kendisini ilan etmektedir. Eğer sorun sadece sürekli kurulların kararlarının bağlayıcılığı ise ve bu sorun kurul kararlarının tavsiye niteliğine dönüştürülmesi ile çözülüyor ise, o zaman Bakanlık neden kurullarda bürokrat sayısını arttırmaktadır? Hatta Bakanlığa ait eğitim hastaneleri klinik şeflerinin görüşlerine danışmak üzere her zaman başvurulması mümkün olduğundan komisyonlara dahil edilmelerine de gerek yoktur. Bu

nedenle Bakanlık dışındaki kurum temsilcilerinden bir danışma kurulu oluşturulması daha uygun düşmez mi? Zaten tanımlandığı üzere kurulun görüşleri tavsiye niteliğinde olduğundan Bakanlık için bağlayıcı değildir. Öyle ise kurullarda Bakanlığın daha da ağırlıklı yer almasının anlamı nedir?

IV. Sonuç.

Tıpta uzmanlık eğitimi alanında mevcut tüzük tasarısı; tıpta uzmanlık eğitiminin gereksinimlerini karşılamaktan uzak olduğu gibi yargı kararlarının gereklerine de uymamaktadır.

Tıpta Uzmanlık eğitiminde temel işlev görecektir ve bütün tarafların demokratik katılımına olanak verecek sürekli kurulların oluşumu ve görevlerine ilişkin yasal düzenleme yapılması halen bir ihtiyaç olarak önümüzde durmaktadır.

Bu arada uygulamayı yönlendiren Tıpta Uzmanlık Yönetmeliği'nin özellikle eğitim hastanelerinde eğitim kadrolarına atanma ve hizmetin sürdürülmesine ilişkin hükümlerinin yargı kararlarının gerekçesi doğrultusunda gecikmeksizin düzenlenmesi de ertelenemez bir zorunluluktur. ■

UEMS (ATUB) ÇALIŞMALARI VE TTB-UDKK

Prof. Dr. Umud Akyol
TTB - ATUB Üyesi



Avrupa topluluğunun temelinin atıldığı Roma antlaşmasının hemen ardından, 1958 yılında Avrupa'daki tıp eğitimi ve uygulamaları ile ilgili standardizasyon çalışmaları başlamış ve tıpta uzmanlık eğitimi ve uygulama alanının organize edilmesi için Avrupa Tıp Uzmanları Birliği (ATUB) kurulmuştur. ATUB, uzmanlık alanları, çalışma koşulları ve yasal durumlarına bakmaksızın Avrupa Birliği'ndeki tüm uzman hekimleri bir araya toplamak için kurulmuştur.

ATUB'un kuruluşunda belirtilen ve halen geçerli olan temel amaçları; Avrupa'daki tıpta uzmanlık uygulamalarının niteliğinin iletilmesi, harmonizasyonu ve uluslararası düzeyde tıp uzmanlarının statülerinin ve toplumdaki rollerinin savunulmasıdır. ATUB aynı zamanda AB'deki diğer tıp ile ilgili kuruluşlar ile birlikte uzman doktorların Avrupa'da eğitim derecelerinin karşılıklı tanınmasını ve serbest dolaşımını sağlayacak düzenlemeleri hazırlamak ile de görevlendirilmiş ve bu doğrultuda çalışmalar yapmaktadır.

ATUB'un evrensel amaçları TTB ve Türk halkına en kaliteli uzmanlık hizmeti verilmesi ve bu amaçla çağdaş standartlarda kaliteli uzman hekim yetiştirilmesi amacı ile kurulmuş tıpta uzmanlık derneklerinin amaçlarıyla örtüşmektedir. ATUB'un kurulması ile birlikte Avrupa ülkelerinde tıpta uzmanlık alanının sahipleri olan tıp uzmanlığı ile ilgili kurulmuş devlet dışı toplum kuruluşları, yani dernekler bu kuruluş bünyesinde birleşerek organize olmuşlar ve bilimsel ve mesleki çalışmalarını ATUB şemsiyesi altında sürdürürken,

Avrupa ülkeleri arasında eğitim ve uygulamaların standardizasyonu için de çaba harcamaya başlamışlardır.

Başta birkaç devlet tarafından başlatılan bu çalışmalar daha sonra AB'nin oluşumu ve genişlemesi ile genişlemiş ve sonunda AB'nin günümüzdeki halini alması ile 27 asil üye ülke (24 AB üyesi ve EFTA üyeleri İsviçre, Norveç, İzlanda) tıpta uzmanlık ile ilgili sivil toplum örgütlerini içeren bir kuruluş haline almıştır. Bu genişleme ile birlikte çok dilli, çok kültürlü ve çok farklı eğitim ve toplumsal sistemlerden gelen farklı ülkelerdeki tıp uzmanlığı eğitimi ve uygulamalarının ortak bir payda da birleştirilmesi, standardize edilmesi ve akredite edilmesi gibi dev boyutta bir işte ağır fakat kararlı ve yapıcı adımlar atılarak önemli yol kat edilmiştir. Avrupa'da tıpta uzmanlık alanının yeniden yapılandırılmasının Sağlık Bakanlığı'nın olumsuz tavrı ve engellemeleri gibi farklı boyutları olmasına rağmen ülkemizde yıllardır süren Tıpta Uzmanlık Tüzüğü çalışmaları örneği de göz önüne alındığında ne derece zor ve yıpratıcı bir süreç olduğu anlaşılabilir.

Doğal olarak dışlamak ve cezalandırmak değil, en iyisinde birleştirmek ve ortak doğruları bulmak yöntemi ile, üstelik farklı ülkelerin karmaşık bürokratik sistemleri içerisinde hareket etmek zorunda kalan ATUB çalışmalarında yer yer hantal kalmakta, çıkmazlar ile karşılaşmakta birlikte çalışmalarını başarıyla sürdürmektedir.

ATUB konusunda her zaman göz önünde bulundurulması gereken bir noktada alınan kararların büyük kısmının tavsiye niteliğinde olup, ülkelerin yasal hükümleri üzerinde

bir zorunluluk içermemesidir. İhtisas süreleri gibi temel kavramlar dışındaki bu kararlar ülkeler arasındaki anlaşmaların üzerinde değildir. Bu özellikle serbest dolaşım gibi konularda hekimlere uluslararası ikili anlaşmalar üzerinde bir hak vermemekte, ancak aldığı eğitimin ATUB standartlarında olduğunun belirlenmesi bir hekim için büyük avantaj olup yakın zamanda bir ön koşul haline gelecek gibi görünmektedir.

Yurdumuz da da tıpta uzmanlık eğitimi ve hizmetinin en üst düzeyde verilmesi, tıp uzmanlarının statülerinin en üst düzeye yükseltilmesi için çalışan uzmanlık derneklerimizin bir kısmı yıllardır Avrupa ve diğer ülkelerde kendi disiplinlerinde kurulmuş dernek ve birlikler ile yakın ilişki içerisinde olmuşlardır. Bu derneklerden Türk Plastik Cerrahi ve Rekonstrüksiyon Derneği 1992 yılında uzun süredir ATUB'un plastik cerrahi specialist section'unda sürdürdüğü ortak çalışmalar esnasında bu seksiyona resmi üye olmak için başvurduğunda herhangi bir derneğin kendi alanında ATUB'un ilgili seksiyonlarında yer alabilmesi için önce Türkiye'nin ATUB üyeliğine başvurması gerektiğini öğrenmiş ve Türkiye adına ATUB'a AB kurallarınca tüm hekimlerin sivil toplum örgütü olan TTB'nin üye olabileceğini öğrenmiştir. Bunun üzerine dernek yöneticileri TTB'ye başvurmuş ve TTB, ATUB ile yazışmalara başlayarak üyelik başvurusunda bulunmuştur. Dönemin TTB Başkanı Dr. Selim Ölçer ve yöneticilerin de yoğun çabaları ile ATUB'un istediği dosya hazırlanmış ve 1993 tarihinde ATUB genel kurulunda oy birliği ile Türkiye ATUB asosiye üyeliğine kabul edilmiştir. ATUB ile ortak amacımıza ulaşmak için çalışırken TTB-UDKK ile ATUB ilişkilerinin ve dernekler ile uzmanlık alanlarındaki ATUB birimleri arasındaki ilişkilerin en üst düzeye çıkarılması gereklidir. ATUB kurallarınca ATUB asil üyesi olabilmek için başvuran

ülkenin AB üyesi olması gereklidir. Bunun dışındaki ülkeler kabul edildikleri takdirde asosiye üye olurlar. Asosiye üyeler oy kullanma dışında asil üyelerin tüm hak ve yükümlülüklerine sahiptirler. Herhangi bir konuyu gündeme getirebilir karar aldırabilir ancak oy kullanamaz. Türkiye AB üyesi olduğunda ATUB asil üyeliği de gerçekleşecektir. Şu anda TTB, ATUB'un yıllık ücretini yatan aktif associate üyesidir. UDKK üyesi tüm dernekler ATUB altında çalışan kendi disiplinlerinin tüm kuruluş ve çalışma guruplarına aynı şartlar ile katılma hakkına sahiptir. Bu hakkın engellendiği durumlarda UDKK - TTB – UEMS Genel Sekreterliği aracılığı ile ilgili engellenme kaldırılacak ve ilgili derneğin alanındaki ATUB çalışmalarına katılımı sağlanacaktır.

TTB'nin ATUB üyeliğinin en olumlu ve somut meyvası üyeliğimizin hemen ardından ülkemizde uzmanlık eğitimi ve pratiğinin çağdaş standartlarda ilerlemesi için her biri kendi disiplininde uğraş veren uzmanlık derneklerinin bu ortak amaç doğrultusunda bir araya gelmesi olmuştur. Ulusal uzmanlık derneklerimiz ATUB organizasyonuna benzer bir yapılanma ile TTB şemsiyesi altında bir araya gelerek Uzmanlık Dernekleri Koordinasyon Kurulu'nu (UDKK) oluşturduklar. ATUB yapılanmasında da her alanda tüm ülkelerin ilgili derneklerince oluşturulan uzmanlık alanları (specialist section) aralarında koordinasyon kurulduğu tepedeki ortak yönetimin (ATUB Genel Kurulu) şemsiyesi altında toplanmaktadır.

UDKK uzun süredir kendi alanlarında organize olan ve çalışmalar sürdüren tüm derneklerin bir araya gelerek ortak bir güç oluşturmaları ve kısa sürede Türkiye'de uzmanlık eğitimi ve uygulaması alanındaki yeniden yapılanma çalışmalarında çağdaş güçlü bir ses oluşturmalarına ve tek

bilimsel otorite haline gelmelerine neden oldu. AB'nin ilgili resmi kuruluşunun, ATUB'un üyesi olması UDKK çalışmalarının bu konudaki olumsuz ve engelleyici tavrını her zaman sürdürmüş olan resmi otoriteler karşısında daha güçlü olarak savunulabilmesini de sağlamıştır.

UDKK'nın çalışmaları kuruluşundan itibaren uzmanlık eğitimi ve uygulaması alanının hukuki altyapısını oluşturan ve uzun süredir çağdaşlaştırılması ve güncelleşmesi amacı ile değişikliği söz konusu olan Tıpta Uzmanlık Tüzüğü oluşturulması çabalarında odaklanmıştır. Sağlık Bakanlığı'nın bu süreçteki olumsuz ve engelleyici tavrı zaman zaman bu çabaların boşa gittiği izlenimi yaratmasına rağmen, harcanan emekler uzmanlık alanının yurdumuz gerçeklerine ve çağdaş normlara uygun olarak hazırlanması açısından önemli bir bilgi birikimi oluşmasına neden olmuştur. UDKK aynı zamanda dernekleri toplum sağlığı ve eğitim gibi asli görevleri üzerinde yoğunlaşmalarını sağlamış, günlük alanlardaki güçlerin birleştirilmesini ve üye derneklerin Avrupa'daki alanlarındaki kuruluşlar ile ortak çalışmalarına da neden olmuştur. TTB'nin eğitim, kredilendirme, etik kurulları gibi diğer birimleri ile ortak çalışmaları da her gün meyvalarını vermeye devam etmektedir.

UDKK ve ATUB ilişkileri ATUB başkan ve sekreterleri dahil yöneticilerinin ülkemizi ve TTB-UDKK toplantılarını ziyaretleri gibi yakın istisnalar göstermekle birlikte gönüllü katılımlı birkaç toplantı dışında birebir görüşmeler ile değil yazışmalar yolu ile sürdürülmüştür. İlişkilerin daha yakınlaştırılmasının yararlı olacağını düşünerek genel kurulumuzda ve yönetim kurulu toplantımızda da görüştüğümüz üzere 2004 yılında ATUB Genel Kuruluna bir heyet ile katılma kararı almıştık. Bu katılımın amacı ATUB'da UDKK'nın aktif temsilini sağlayarak AB bünyesindeki

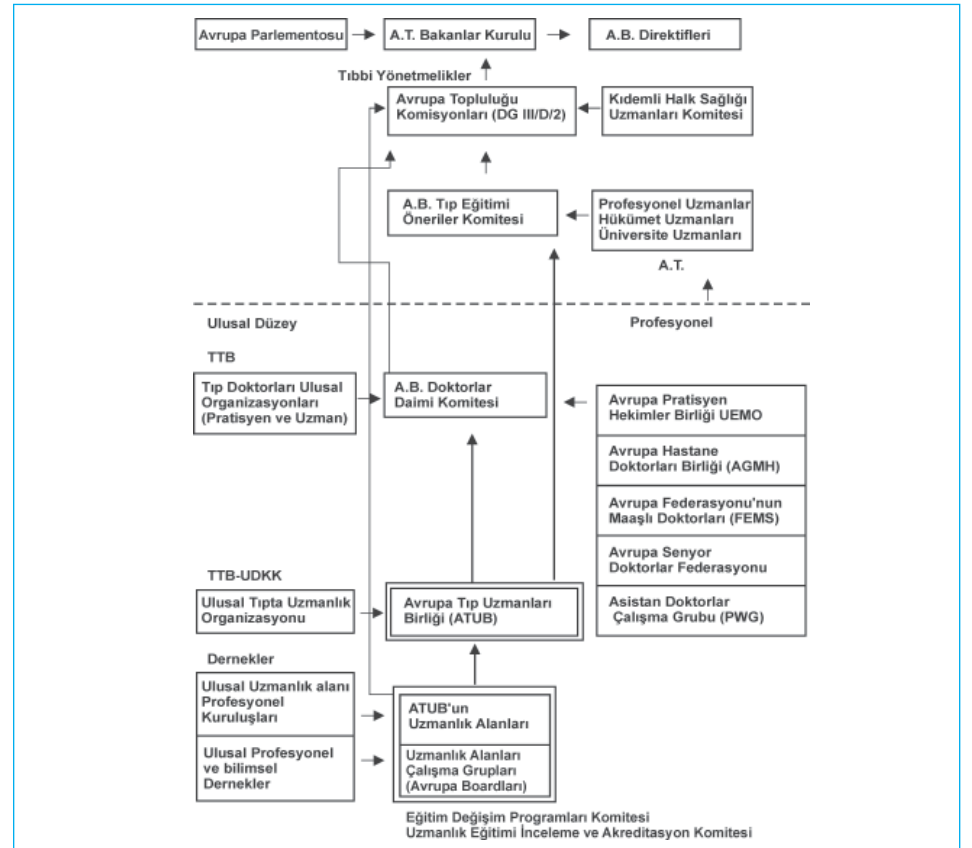
ülkelerdeki meslektaşlarımız ile ikili ilişkiler kurmak ve geliştirmek ve ATUB ve Avrupa genelinde alanımızla ilgili gelişmeleri takip ederek bunları üyelerimize ve TTB'ye ileterek çalışmalarımızda bize yardımcı olacak yeni açılımlar sağlamak idi.

Bu amaçlar ile ATUB'un Portekiz'de yapılan 2004 güz olağan genel kuruluna 4 kişilik bir heyet ile katıldık. Bu katılım esnasında ATUB bünyesinde çalışan bazı çalışma guruplarının içerisinde (uzmanlık eğitimi, sürekli tıp eğitimi-kredilendirme, seksiyonlar-boardlar ile ilişkiler vb) yer almak ve yurdumuzun da bu çalışmalara aktif olarak katılımını sağlamak imkanı elde ettik. Toplantı süresince kurduğumuz ilişkilerin olumlu bir yansıması İstanbul'da düzenlediğimiz X.Tıpta uzmanlık Eğitimi Kurultayı'na ATUB Genel Sekreteri'nin ve İngiltere delegasyonu başkanının katılmasını sağlamak oldu. Toplantıda yurdumuzdaki uzmanlık eğitimi ve uygulamaları ile ilgili yaptığımız kısa bir konuşma ilgi ile karşılandı. Bu arada ATUB'un 2009 Genel Kurulu'nun Türkiye'de yapılması için yaptığımız davet oy birliği ile kabul edildi. AB ülkelerindeki meslektaşlarımızın katılımı ile gerçekleştirilecek ATUB Genel Kurulu'nun 2009 Tıpta Uzmanlık Eğitimi Kurultayı ile eş zamanlı gerçekleştirilmesinin sadece AB içerisinde tanınmamız ve kabulümüz değil her açıdan önemli yararları olacağına inanıyoruz. TTB ve UDKK'nın önümüzdeki temel hedeflerinden birisi meslektaşlarımız, çalışma guruplarımız ve üye derneklerimizin üyesi olduğumuz ATUB altında çalışan ilgili kuruluşlara daha aktif katılımı ve söz sahibi olmasıdır.

ATUB toplantılarına sadece yönetim düzeyinde değil uzmanlık alanlarındaki teknik toplantılar düzeyinde de mümkün olduğunca sık ve aktif katılım yararlı olmanın ötesinde bir gerekliliktir.

Bu toplantılar Avrupa'daki meslektaşlarımız ile ülkelerimizdeki sorun ve gelişmeleri paylaşma ve tartışma olanağı yaratmakta ve ortak çözüm arayışları imkanı sunmaktadır. Toplantılara katılım 2004 Genel Kurulu'nda olduğu gibi ATUB karar ve çalışmalarının üyelerimize duyurulması ve güncel gelişmelerin doğru yorumlanarak, ilgili derneklere yansıtılması açısından da şarttır. Bu açıdan değerlendirildiğinde toplantıya katılımımız sadece yukarıda sıraladığımız amaçları değil harmonizasyon/serbest dolaşım çalışmalarına yönelik karşılıklı bilgi aktarımı, sivil toplum örgütü olarak devlet ve bürokrasiye karşı çabalarımızda bize yardımcı olacak teknik ve politik yeni açılımlar kazanmak, ikili ilişkilerin geliştirilmesi ve ülkemizdeki tıpta uzmanlık alanı ve derneklerin tanıtımı süreçleri açısından da değer taşımaktadır. Bu toplantılara katılım ve kurulan ikili ilişkiler AT içerisindeki gelişmeleri izlemek ve yönlendirme imkanı sağlamaktadır. Bu ilişkiler

Türkiye gibi onbinlerce hekimin bulunduğu bir ülkenin AB üyeliği sürecinde Avrupa'daki meslektaşlarından eksik yönlerini tespit etmek ve güçlendirmek imkanı sağlamakta, bu gelecekte meslektaşlarımızın kendi disiplinleri içerisinde kabulünü sağlayacağı gibi AB ülkelerinin de bir çok açıdan ihtiyaç duydukları Türk hekim gücüne hazırlanmaları açısından önem taşımaktadır. Her açıdan yararlı bu ilişkinin ATUB genel kurullarına düzenli katılımımız ile sürdürülmesi şarttır. UDKK'nın en az bunun kadar önemli bir görevi de üye derneklerin Avrupa'daki ilgili sekişyon ve çalışma gurupları ile düzenli organik ilişki kurmasını sağlamak olmalıdır. Bu ilişkiler sadece ATUB ve altındaki sekişyonlar çerçevesinde değil AB içerisindeki "asistan hekimler birliği, maaşlı hekimler birliği, pratisyen hekimler birliği, tıp eğitimi kuruluşları" gibi diğer hekim organizasyonları seviyesinde de kurulmalı, geliştirilmelidir. ■



UYEK FAALİYETLERİ VE TTB-UDKK-UYEK ÇALIŞTAYI

Prof. Dr. Münir Kınay *, Dr. Pelin Zorlu **

* UYEK Başkanı

** UYEK Sekreteri

1995 yılında TTB, aldığı önemli bir kararla uzmanlık derneklerini bir çatı altında koordine etmeyi planladı ve böylece Uzmanlık Dernekleri Koordinasyon Kurulu (UDKK) kuruldu. Bu gelişme içerisinde en önemli amaçlardan biri uzmanlık eğitimini iyileştirmek, standardize etmek ve böylece sağlık hizmetlerinde niteliği yükseltmektir. UDKK'nın bu konudaki çabalarını destekleyebilecek en önemli unsur ise bu güncelleşmeye yol gösterecek modern bir tüzüğün bakanlık tarafından oluşturulabilmesiydi. Tıpta uzmanlık eğitimi senelerden beri belirli bir düzen ve programa bağlı kalmadan usta-çırak usulü yapılmaktaydı. Gerek eğitim kurumlarındaki eğitimciler gerekse dernek yönetim kurullarındaki hekimler klasik Alman-Fransız ekollerinin alışkanlığı içerisinde tıptaki eğitim yapısının değişimini farketmiş olsalar dahi arzu edilen iyileştirmeyi sağlayamadılar. En büyük çelişki mevcut tüzüklerin eğitim yönünden eleştirisinde yatıyordu. Bütün eksikliklere rağmen hiç bir tüzük eğitim programlarınızı bu veya şu şekilde yapamazsınız demiyordu. Eski tüzükler yalnızca uzmanlık süresini ve rotasyonları belirtmekteydi. Dolayısıyla tüm eleştirilere rağmen eğer eğitimciler ve dernekler isteseydi son yirmi otuz senedir gerekli her programı uygulayabilirlerdi.

1995 yılında kurulan UDKK uzmanlık eğitiminde yeterlilik kavramını benimsedi ve önemsendi. Prof. Dr. İskender Sayek ve arkadaşları ilk yeterlilik yönerge taslağını hazırladı. Peki yeterlilik ne demektir? Yeterlilik tıptaki bir uzmanlık

alanında yapılacak eğitimde uzman adayının dalı ile ilgili eğitimi yeterli bir şekilde alıp almadığının değerlendirilmesi idi. Tabii bu değerlendirmenin olabilmesi için adayın uzmanlık süresi boyunca belirlenmiş bir eğitim programını senelere yayılmış şekilde, kuramsal ve uygulamalı bir şekilde alması, alıp almadığının bir deftere kaydı ve takibi, bu eğitimi alacağı kurumun altyapı ve insan gücü yeterliliği ve sonunda neleri öğrendiğinin sınanması gerekiyordu. Bunların düzenli bir şekilde gelişmesi ve standardizasyonu için UDKK bünyesinde Ulusal Yeterlilik Komitesi'ni (UYEK) kurdu

UYEK son yıllarda uzmanlık eğitiminin ayrı bir bilimsel platformda hızla gelişmesine paralel olarak ihtiyaç duyulan bir kurumsallık gereksiniminden doğmuştur ve UYEK aşağıdaki amaçları gerçekleştirmek üzere kurulmuştur:

- Yeterlilik kurullarının etkinliklerini izlemek koordine etmek ve yönlendirmek
- Yeterlilik kurullarının mesleki ve eğitsel standartları geliştirme ve uygulama çalışmaları ile uzman hekimleri değerlendirme ve belgelendirme çalışmalarına yardım ederek tıbbi bakım hizmetlerinin kalitesini iyileştirmeyi ve sürdürmek
- Yeterlilik kurullarınca belgelenen bir uzman hekimin ,standart bir eğitim programını tamamladığı ve uzmanlık alanında yetkin sağlık hizmetleri sunumu için gerekli bilgi beceri ve deneyime sahip olup olmadığını değerlendiren sınavları başarıyla tamamladığı





konusunda topluma güvence vermek

- Tıpta uzmanlaşma ve belgelendirme konularında kamuoyuna uzmanlık derneklerine yeterlilik kurullarına ve hekimlere bilgi sağlamak .

9 Mayıs 2004' de Yürütme Kurulu'nun da seçildiği ilk toplantısını 25 Yeterlilik Kurulunun temsilcileri ile gerçekleştirmiştir. Yürütme Kurulu Başkanlığı'na Prof. Dr. Münir Kınay; başkan yardımcılığı ve muhasip üyeliğe Prof. Dr. Tolga Dağlı; sekreterliğe Dr. Pelin Zorlu seçilmişlerdir.

Yeterlilik Kurullarının gerek uzmanlık eğitim müfredat programı hazırlamada, gerekse ölçme ve değerlendirmedeki standardizasyonu ve eşgüdümü sağlamayı, çıkabilecek sorunlarda harmonizasyon çalışmaları yapmayı görev edinen UYEK, ikinci toplantısını 12 Haziranda 20 katılımcı ile gerçekleştirdi. Bu toplantıda yeterlilik kurulu yönerge taslağını revize etmek üzere 5 kişiden oluşan bir komisyon kuruldu. Bu komisyonun ön çalışmaları tamamlanmış olup, yönerge taslağının son hali 20 Mart TTB-UDKK ara genel kurulunda görüşülmek üzere gündeme alındı.

UYEK' in kısa sürede gerçekleştirdiği ve katılımcılara oldukça önemli katkıların olduğu düşünülen "Tıpta Uzmanlık Eğitimi, Programlama, Uygulama, Değerlendirme Çalıştayı" 5 - 10 Kasım 2004 tarihleri arasında Ege Üniversitesi Tıp Eğitimi Anabilim Dalı öğretim üyelerinin de katkılarıyla gerçekleştirildi. Çalıştayı'na uzmanlık derneklerinin yeterlilik kurullarının da görevli 29 temsilci ile TTB-UDKK temsilcileri ve tabip odası temsilcileri olmak üzere 35 kişi katıldı. Katılım isteği yoğun olmasına rağmen programın kısıtlı bir grupta uygulanabilir olması nedeniyle sayı

bu düzeyde sınırlandı. Ancak yoğun katılım isteği nedeniyle, kursun tekrarı düşünülmektedir.

Çalıştay sonunda, katılımcıların beklentilerinin önemli bir bölümünün gerçekleştirildiği, ancak çalıştayın geliştirilerek devamı konusunda geri bildirimler alındı.

Tıpta uzmanlık eğitiminin standardizasyonu, denetimi, izlemi ve geliştirilmesinin giderek önem kazandığı bu dönemde, her biri kendi dalında yetkin uzman ve eğitici olan katılımcıların interaktif ortamda yoğun ilgi ile izledikleri, sosyal olarak ta dostça paylaşımında buldukları 5 gün boyunca uzmanlık eğitimi tanımı, uzmanlık eğitim programı geliştirilmesi teknik süreçleri, profesyonellik, etik, bilişim teknolojileri, öğrenme-öğretme süreçleri ve teknikleri, ölçme - değerlendirme, eğitim yönetimi, eğitici gelişiminde temel kavramlar gibi konular tartışıldı. Derneklerin deneyimi paylaşıldı. Çalıştay sonunda hazırlanan posterler uzmanlık eğitim kurultayında sunuldu.

Çalıştay katılımcıları yeterlilik kurulu ve dernek başkanlarının katılımı ile Ocak ayında gerçekleştirilen 3. toplantıda birlikte bir yol haritası çizildi. Bu toplantıda, yeni taslak yönerge tartışıldı ve derneklere yol gösterebilecek bir el kitabı yapısında "compendium" hazırlığı için gönüllülerden oluşan bir komite saptandı.

Özetle, 9 Mayıs 2004 de kurulan TTB-UDKK-UYEK kısa sayılabacak sürede epeyi bir mesafe katetmiştir. Üç adet geniş katılımlı toplantı dışında , bir tane uzmanlık eğitimi çalıştayı gerçekleştirilmiştir. Üyelerinin önerileri ile, bundan sonraki yol haritasını belirlemiş olan UYEK in çalışmalarının aynı heves ve heyecanla sürmesi için dernek ve yeterlilik kurullarının katkıları dileğiyle. ■

YENİ BİR OLUŞUM: TTB-UDKK HARMONİZASYON KOMİTESİ

Prof. Dr. Oğuz Söylemezoğlu

TTB-UDKK Yürütme Kurulu ve Harmonizasyon Komitesi Üyesi

Harmonizasyon (uzlaştırma-birleştirme) komitesinin kurulmasına ilk kez 25.1.1997 tarihinde toplanan UDKK Yürütme Kurulu toplantısında karar verilmiştir. Yaklaşık 13 kişinin görev aldığı kurulda Prof.Dr. İskender Sayek komite başkanlığını üstlenmiştir. O dönemde bu komitenin kurulma gerekçeleri incelendiğinde dernekler arasında varolan çok çeşitli sorunların belirtildiğini görüyoruz. Nitekim komite 27.6.1997 tarihli toplantısında bu sorunları sıralarken; UDKK içindeki temsiliyet sorunlarını, derneklerin denetimden geçirilme zorunluluklarını, tıp dallarındaki aşırı parçalanmanın problemlerini, eğitim kurumlarının standardizasyonunun önemini, ana gövde (common trunk) eğitiminin önemini vurgulamıştır. Komite özellikle bir alandaki birden fazla derneklerin temsil sorunları ile ilgilenmiş ve bu derneklerin birlikte çalışabilmeleri için çalışmalar yapmıştır.

Giderek artan sayıda dernekleşmenin olması, bu derneklerin temsiliyet sorunları, çeşitli tıp dallarındaki anadal ve yandal sayısının giderek artması, yeterlilik kurullarının kurulması ve derneklerde bu kurulların çalışma esaslarının oluşturulması ve eşgüdümün sağlanması gibi konularda çalışmalar yapmak amacıyla TTB-UDKK 2005 yılında Harmonizasyon (uzlaştırma-birleştirme) Komitesinin tekrar oluşturulmasına ve yönergesinin hazırlanmasına karar vermiştir.

Yeni Harmonizasyon Komitesi Dr. İskender Sayek (başkan), Dr.Oğuz Söylemezoğlu, Dr.Ufuk Beyazova, Dr.Berna Arda, Dr.Yüksel Barut'un katılımıyla oluşmuştur. Komite ilk toplantısını yapmış ve yeni yönerge üzerinde çalışmalarını başlatmıştır. Komite çalışma amaçlarını;

Farklı anadalların aynı yan dalı istemeleri durumunda ortaya çıkan temsiliyet sorununun çözümü ve bunun gerekçelendirilmesi,

- Yan dalların oluşumu sürecinde hangi kriterlerin göz önüne alınacağını saptanması,
- Oluşturulacak yandalların ülkemiz yandal uzmanı gereksinimiyle ilişkilendirilmesinin araştırılması,
- Aynı alandaki birden fazla dernek varlığını ve temsiliyet sorununu çözümlenmek
- Dernek yönetim kurulu ve yeterlilik kurulu anlaşmazlıklarının çözümlenmesi, için ulusal çapta çalışmalar yapmak olarak belirlemiştir.

Harmonizasyon Komitesi yukarıda belirtilen amaçlar doğrultusunda gerektiğinde değişik kurum ve kişilerden görüş alabilecek, onlarla ortak toplantılar düzenleyebilecek ve birlikte çalışabilecektir.

Bu komitenin giderek artan sorunlar kapsamında yararlı olacağına ve tüm UDKK üyesi derneklerin bu komiteyle birlikte başarılı çalışmalara imza atacağına inanıyoruz. ■



UZMANLIK DERNEKLERİ: NE YAPMALI?

Prof. Dr. Ali Kocabaş

TTB-UDKK Yürütme Kurulu Üyesi, Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Adana



Tanımlama

Uzmanlık dernekleri, tıpta uzmanlık ana dalları ve yan dallarında kurulan, eğitim, araştırma, hasta bakımı ve halk sağlığı alanındaki çalışmaları ile, uzmanlık alanlarında en yüksek düzeyde sağlık hizmeti (koruma, tanı, tedavi) sağlanmasını hedefleyen kuruluşlardır. İlgili uzmanlık alanında kar amacı gütmeyen mesleki ve bilimsel kuruluşlar olan bu derneklerin uzun süreli hedefleri ise, uzmanlık dalları ile ilgili hastalıkların morbidite ve mortalitesini azaltmaktır.

Uzmanlık dernekleri amaçlarını gerçekleştirmek için; (a) Uzmanlık dalının tüm alanlarında en yüksek mesleki ve bilimsel standartları oluşturmak, (b) Bilimsel bilgiyi toplamak, yorumlamak ve yaymak, (c) Uzmanlık alanları ile ilgili hastalıkların koruma, tanı ve tedavisine yönelik epidemiyolojik, klinik ve diğer bilimsel çalışmaları teşvik etmek ve desteklemek, (d) Uzmanlık alanlarında mezuniyet öncesi, uzmanlık eğitimi ve sürekli tıp eğitimini iyileştirmek ve desteklemek, (e) Uzmanlık alanlarında en yüksek nitelikte hasta bakım hizmetlerinin oluşturulmasını sağlamak ve teşvik etmek, (f) Uzmanlık alanlarında ulusal sağlığın korunması ve geliştirilmesi yönünde politikalar oluşturmak ve bunun için etkinliklerde bulunmak durumundadırlar.

Uzmanlık dernekleri, hedeflerine ulaşmak için benzer amaçlara sahip diğer ulusal ve uluslar arası kuruluşlarla yakın işbirliği oluşturmalı ve tüm etkinliklerini

en yüksek etik standartları dikkate alarak uygulamalıdır. Uzmanlık Dernekleri, örgütlenme ve iç işleyişlerinde demokratik, katılımcı ve saydamlık özelliklerine sahip olmalı, üyelerinin mesleki ve özlük hakları konusunda yüksek duyarlılık göstermelidir.

Uzmanlık Derneklerinin Etkinlikleri:

A. Uzmanlık Eğitimi Ve Sürekli Tıp Eğitimini İyileştirmek

a. Uzmanlık eğitimini iyileştirmek ve stardartlarını oluşturmak

1. Uzmanlık eğitiminin düzeyinin yükseltilmesi ve standardize edilmesi için çaba göstermek, bu amaçla aktiviteler düzenlemek ve yeterlilik kurulu oluşturmak,
2. Uzmanlık alanında insan gücü planlaması ve politikaları oluşturmak,

b. Uzmanlık alanında sürekli tıp eğitimi ve sürekli mesleki gelişim çalışmalarını geliştirmek

1. Uzmanlık alanlarında en yüksek mesleki ve bilimsel standartları geliştirmek ve sürdürmek,
2. Uzmanlık alanlarında mezuniyet sonrası sürekli tıp eğitimi ile sürekli mesleki gelişimin iyileştirilmesini ve geliştirilmesini teşvik etmek ve desteklemek,
3. Uzmanlık alanları ile ilgili bilimsel bilgileri toplamak, yorumlamak ve yaymak. Bu amaçla düzenli bilimsel toplantılar (kongre, kurs,

seminer, sempozyum, panel vb) ve hakemli bilimsel yayınlar (dergi, kitap, vb) yapmak,

4. Uzmanlık alanları ile ilgili hastalıklarının nedenleri, tanı, tedavi ve önlenimi konusunda sağlık çalışanlarının, yöneticilerin, kamuoyunun ve hastaların eğitimi ve bilinçlendirilmeleri konusunda her türlü çabayı göstermek, yayınlar yapmak,
5. Uzmanlık alanları ile ilgili olarak diğer kuruluşlara bilgi ve uzmanlık desteği sağlamak,
6. Yıllık bütçelerinde eğitim etkinlikleri için belirli oranlarda pay ayırmak

B. Bilimsel Araştırmaları Desteklemek

1. Uzmanlık alanları ile ilgili hastalıklarının koruma, tanı ve tedavisi alanında yüksek kalitede klinik, epidemiyolojik ve diğer bilimsel çalışmaları teşvik etmek, yönlendirmek ve desteklemek,
2. Uzmanlık alanları ile ilgili sağlığı ve hastalıklar konusunda temel ulusal verileri sağlamak ve üretilen çalışmaların sonuçlarını yayınlamak,
3. Uzmanlık alanları ile ilgili hastalıklar konusunda araştırmalara destek amacıyla kaynak bulmak, diğer kuruluşları teşvik etmek, onlarla işbirliği yapmak ve ortak çalışmalarını koordine etmek ve yönetmek
4. Üyeleri arasında bilimsel bilgi alışverişini ve üretimini sağlamak amacıyla çalışma grupları, komiteler ve görev grupları oluşturmak,
5. Uzmanlık alanlarında çalışan araştırmacılara destek, ödül ve burs sağlamak

C. Etkin Sağlık Hizmeti Verilmesini Teşvik Etmek

1. Uzmanlık alanları ile ilgili hastalıklarının tüm alanlarında en yüksek düzeyde klinik bakım (tanı, tedavi ve koruma) hizmetlerinin sağlanmasını teşvik etmek, desteklemek ve bu amaçla araştırma ve çalışmalar yapmak ve standartlar oluşturmak,
2. Uzmanlık alanları ile ilgili hastalıklarının en uygun tanı, tedavisi ve önlenimi için rehberler oluşturmak ve yaymak, bu rehberlerin uygulanımı için gerekli etkinliklerde bulunmak,
3. Uzmanlık alanları ile ilgili her düzeyde verilen sağlık hizmetlerinin alt yapısı, niteliği maliyeti ve sağlık politikaları konusunda araştırma, izlem ve değerlendirmeler yapmak, öneriler geliştirmek,
4. Hasta bakım hizmetlerinde etik standartların uygulanmasını teşvik etmek ve geliştirmek

D. Halk Sağlığını Geliştirmek

1. Uzmanlık alanları ile ilgili halk sağlığını koruyucu ve geliştirici etkinliklerde bulunmak
2. Uzmanlık alanları ile ilgili hastalıkların toplumsal yükünü azaltmak amacıyla araştırma ve çalışmalar yapmak
3. Uzmanlık alanları ile ilgili hastalıklarda koruma ve en yüksek düzeyde ve en ekonomik hasta bakım hizmetlerinin verilebilmesi için ulusal kontrol programları veya politikalar oluşturmak
4. Konu ile ilgili olarak oluşturulan ulusal



politikaların hayata geçirilmesi konusunda kamuoyu, sağlık çalışanları ve yöneticilerin bilinçlendirilmesi konusunda etkinliklerde bulunmak

5. Oluşturulan ulusal kontrol programlarının/politikaların hayata geçirilmesi konusunda TBMM, hükümet, bakanlıklar, yerel yönetimler vb düzeyinde girişimlerde bulunmak
6. Uzmanlık alanları ile ilgili hastalıkların önlenmesi ve sağlığın teşvik edilmesi ve hasta bakım hizmetlerinin iyileştirilmesine yönelik tüm etkinliklere katılmak, bu amaçla benzer hedeflere sahip ulusal ve uluslar arası kuruluşlarla yakın işbirlikleri oluşturmak
7. Uzmanlık alanında hekimlerin ve hastalarının haklarını her düzeyde savunmak

Uzmanlık Dernekleri

Tıp bilimindeki gelişmeler ve buna paralel olarak sunulan sağlık hizmetlerindeki iyileşmeler, 1900'lerin başından itibaren batı ülkelerinde değişik uzmanlık alanlarının ortaya çıkmasına ve uzmanlık derneklerini kurulmasına yol açmıştır. Ülkemizde ise 1920'lerden sonra benzer gelişmeler yaşanmış, Türk Elektro-Radyoloji Cemiyeti (1924), Türk Jinekoloji Cemiyeti (1925) ve Türk Oftalmoloji Cemiyeti (1928) ülkemizde kurulan ilk uzmanlık dernekleri olmuşlardır. Bu derneklerden Türk Oftalmoloji Cemiyeti kuruluş amacını "oftalmoloji ilmi ile meşgul olmak ve azasının mesleki menfaatlerini korumak" olarak tanımlamıştır. Daha sonraki yıllarda uzmanlık alanları giderek genişlemiş ve kurulan uzmanlık derneklerini sayısı da giderek artmıştır. Bugün TTB-UDKK bünyesinde 54'ü anadal derneği, 14'ü yan dal derneği ve 15'i gözlemci

dernek üzere 83 üye dernek bulunmaktadır. Bu derneklerin % 45'i 1980'lerden önce kurulmuşlardır ve % 48'i 500'den fazla üyeye sahiptir.

1920'lerden sonra kendiliğinden gelişen bu süreç içerisinde, uzmanlık derneklerinin görev tanımlamasında anlamlı bir değişiklik olmamış, dernekler giderek akademisyenlerin yönetiminde, kongre vb bilimsel etkinlikler ve tıbbi dergiler yayınlamakla kendilerini sınırlayan kuruluşlar haline gelmişlerdir. 1990'lardan sonra uluslar arası ilaç endüstrisinin Türkiye pazarına girişi, uzmanlık derneklerine ciddi ekonomik katkılar sağlamış, bu derneklerin yurt içi etkinliklerine, özellikle sürekli tıp eğitimi etkinliklerine, ve yurtdışı ilişkilerine büyük ivme kazandırmış, fakat bu dönemde hekim-endüstri ve uzmanlık derneği-endüstri ilişkilerinde etik ilkelerin giderek zorlanmaya başladığı görülmüştür. Son beş yılda ise, uzmanlık derneklerinin toplumsal sorumlulukları, görev tanımlamaları ve etkinlik alanları konularında daha yoğun tartışmalar yaşanmakta ve TTB-UDKK bu konularda sürükleyici bir işlev görmektedir. Fakat günümüzde hala uzmanlık derneklerinin sahip olmaları gereken en az yapısal ve işlevsel özelliklerinin tanımlanarak hayata geçirilmesi, belirlenmiş standartlara sahip uzmanlık derneklerinin akredite edilerek, sadece bu derneklerin yaptığı STE etkinliklerinin kredilendirilmesi gerçekleştirilememiş ve uzmanlık derneklerinin çalışmalarının etkin bir eşgüdümü konusunda sorunlar giderilememiştir.

Uzmanlık Dernekleri Arasında Eşgüdümün Sağlanması

Uzmanlık derneklerinin etkinliklerini yönlendirmek ve bu dernekler arasında eşgüdümü sağlamak amacıyla oluşturulan iki önemli kuruluş bulunmaktadır:

- a. Tıpta Uzmanlık Dernekleri

Kurulu (Council of Medical Speciality Societies, CMSS): ABD’de 1965’de kurulan ve bugün 23 ana daldaki uzmanlık derneğini bünyesinde bulunduran bir kuruluştur (www.cmss.org). CMSS kuruluş amacını; (a) Tüm hastalar için nitelikli tıbbi bakım, (b) Hasta bakım hizmetlerinin uygulanımında standartların ve sistemin iyileştirilmesi, (c) Mezuniyet öncesi ve sonrası tıp eğitiminde etkin programların uygulanması, (d) Tıp ve sağlık politikaları konularında öneriler geliştirmek, (e) Uzmanlık Dernekleri arasında etkin bir iletişimi sağlamak olarak tanımlamaktadır.

b. Avrupa Tıp Uzmanları Birliği (ATUB) (European Union of Medical Specialists-UEMS): Avrupa’da 1957 kurulmuş olan ve halen bünyesinde Avrupa Birliği ülkelerindeki 37 ana uzmanlık alanında uzmanlık derneklerini ve yeterlilik kurullarını bir araya getiren ve bunlar arasında eşdümü sağlamaya çalışan bir kuruluştur (<http://www.uems.net>). ATUB, kuruluş amacını Avrupa Birliğinde tıp uzmanlık pratiğini iyileştirmek olarak tanımlamıştır.

Türkiye’de ise, uzmanlık derneklerinin (öncelikle Türk Plastik Cerrahi Derneği) Avrupadaki meslektaşları ile ilişkilerini resmi düzeyde sürdürebilme gereksiniminden doğan TTB’nin ATUB’a üyeliği, beraberinde 1994 yılında TTB şemsiyesi altında UDKK’nın oluşumuna da öncü olmuştur.

UDKK

Türk Tabipleri Birliği bünyesinde yer alan TTB-UDKK, uzmanlık derneklerinin eğitim, araştırma, hasta bakımı ve halk sağlığı alanındaki etkinliklerinin izlenmesi, iyileştirilmesi, yönlendirilmesi ve bu etkinliklerin eşgüdümünden sorumludur. Buna ilaveten UEMS (Avrupa Tıp Uzmanları Birliği) ile Uzmanlık Derneklerimizin Avrupa Sectionları ve Boardları ile olan ilişkilerini düzenler.

UDKK, amaçlarını; (a) Topluma sunulan uzman hekimlik hizmetinin olanaklı olan en yüksek düzeye çıkartılması ve sürdürülmesi, (b) Ülkemizde uzman hekimlerin mesleki durumunun ve ünvanını ulusal ve uluslar arası alanda savunmak, (c) Tıpta uzmanlık eğitiminin çağdaş bir düzeye eriştirilmesi için demokratik kurumlara daha çok işlerlik kazandırılması, standartların oluşturulması, denetlenmesi ve değerlendirilmesi ve korunması ile ilgili ulusal hedef ve koşulların saptanarak özgün Türkiye modelinin işlerliğe kavuşturulması, (d) ATUB üyeliğinden doğan görev ve sorumlulukların yerine getirilmesi, (e) Uzmanlık eğitimi ve uzman hekimlik alanında uluslar arası işbirliği olarak tanımlamıştır.

UDKK kuruluşundan 2000 yılına kadar, uzmanlık alanlarını hangi derneklerin temsil edeceğini belirleme (harmonizasyon), yeni bir uzmanlık tüzüğü geliştirme ve yeterlilik kurullarının yönergesini oluşturma gibi etkinliklerde bulunmuş, her yıl düzenlediği Uzmanlık Eğitimi Kurultayları ile uzmanlık eğitiminin düzeyini iyileştirme çalışmalarına katkılarda bulunmuştur. Son dört yıldır ise, bir yandan yeterlilik kurullarının kurulmasına ve çalışmasına büyük ivme kazandırmış ve halen kurulu bulunan yeterlilik kurullarının çalışmalarında eşgüdüm sağlamak amacıyla Ulusal Yeterlilik Komitesi’ni (UYEK) oluşturmuş, diğer yandan da SB’nin bitmek bilmeyen uzmanlık tüzük tasarılarının uygun bir şekilde biçimlendirilmesine katkıda bulunmaya çalışmıştır. Gene bu dönemde, UDKK’nın temel görevinin sadece uzmanlık eğitiminin iyileştirilmesi değil, aynı zamanda uzmanlık derneklerinin tüm etkinliklerinin (eğitim, araştırma, sağlık hizmeti ve halk sağlığı) izlenmesi, iyileştirilmesi, yönlendirilmesi ve bu etkinliklerin eşgüdümü olduğu gerçeği daha kapsamlı olarak düşünölmeye ve tartışılmaya başlanmıştır. Bu

amaçla UDKK, öncelikle uzmanlık derneklerinin amaç ve çalışma alanlarını, örgütlenme yapısını ve niteliklerini tanımlama konusunda öneriler geliştirmiştir.

Günümüzde Uzmanlık Derneklerini Durumu

Ocak 2004'de uzmanlık derneklerinin durumunu anlamaya yönelik olarak yapılan bir anket çalışmasında, bu derneklerin % 50'sinde delegelerin % 25'inden azının katılımı ile genel kurul yapıldığı, % 52'sinde dernek başkanlarının, % 42'sinde ise yönetim kurulu üyeliklerinin görev sürelerinin sınırlandırıldığı, % 5.8'inde MYK üyelerinin bileşiminde illere ve kurumlara göre sınırlandırma olduğu, % 73'ünde sahada çalışan hekimlerin, % 41'inde ise asistanların dernek yönetim ve karar alma süreçlerine katıldığı izlenmektedir. Derneklerin % 54'ü, o daldaki uzman hekimlerin % 75'inden fazlasını üye kaydettiklerini belirtirken, ancak % 43'ü bu üyelerin yarısından fazlasından düzenli aidat toplayabilmektedir. Tüzüklerinde dernek amacı olarak uzmanlık eğitiminin iyileştirilmesi (% 84.1), sürekli tıp eğitimi (% 76.8) ve bilimsel araştırmaları desteği (% 75.4) belirtenlerin oranı yüksek iken, tanı-tedavi standartları geliştirme (% 53.6), halk sağlığı etkinliklerini (% 52.2) belirtenlerin oranı düşük düzeydedir. Bu çalışmanın bulgularına göre ülkemizdeki uzmanlık derneklerinde:

1. Amaçları ve etkinlik alanları tam olarak tanımlamadıkları,
2. Demokratik ve katılımcılık özelliklerinin yeterli olmadığı,
3. Şube örgütlenmesi kısıtlı olduğu,
4. Üyelik sistemleri hantal olduğu,
5. Sahada çalışan uzmanlar ve asistanlar dernek yönetim ve karar alma süreçlerinde katılımında yetersizlik

bulunduğu,

6. Alanlarını temsiliyette bazı derneklerde sorunlar bulunduğu,
7. Etik ilkeleri tanımlamada ciddi eksiklikler bulunduğu saptanmıştır.

Ne Yapmalı

UDKK, uzmanlık derneklerinin eğitim, araştırma, hasta bakımı ve halk sağlığı alanındaki etkinliklerinin izlenmesi, iyileştirilmesi, yönlendirilmesi ve bu etkinliklerin eşgüdümünden sorumludur. Bu sorumluluğu gereği olarak, uzmanlık derneklerinde olması gereken en az özellikleri tanımlamış ve uzmanlık derneklerinden eksikliklerini en kısa sürede gidermelerini istemiştir.

Uzmanlık Derneklerinden Beklentiler:

A. Amaç ve Hedeflerini net olarak tanımlamalılar

Uzmanlık dernekleri eğitim, araştırma, hasta bakımı ve halk sağlığı alanındaki çalışmalarını ile, uzmanlık alanları ile ilgili hastalıklarda en yüksek düzeyde sağlık hizmeti sağlanmasını hedefleyen kuruluşlardır

B. Etkinlik alanlarını net olarak tanımlamalılar

1. Eğitim (Uzmanlık eğitiminin iyileştirilmesi, Sürekli Tıp Eğitimi)
2. Bilimsel araştırmaları teşvik
3. Hasta bakımı: Koruma, tanı ve tedavi hizmetlerinin standartlarını belirlemek ve geliştirmek
4. Halk sağlığı: Toplumun, sağlık çalışanlarının eğitimi ve bilinçlendirilmesi, ulusal politikaların belirlenmesi ve hayata geçirilmesi

C. Demokratik ve katılımcı bir örgütlenme modeli oluşturmaları

1. Tüm kurulların oluşturulması

- ve çalışma düzeninde demokratik ve katılımcı mekanizmalar kurulmalıdır
2. Genel kurullara katılımı en az % 50 oranının sağlanması
 3. 500'ün üzerinde üyesi olan derneklerin şubeler açması
 4. Asistanların ve sahada çalışan uzman hekimlerin dernek yönetim ve karar alma süreçlerine katılımlarının sağlanması
 5. Dernek yönetimlerinin belirli sürelerde değişmesi, dernek başkanları iki dönemden, yönetim kurulu üyeleri üç dönemden fazla görev almamasının sağlanması
 6. Tüm etkinliklerinde en yüksek etik ilkeleri uymalı, STE etkinliklerinde, hekim-endüstri, hekim-hekim, hekim-hasta ilişkilerinde uygulayacakları etik ilkelerini tanımlamalıdır
 7. Yıllık gelirlerinin en az % 25'ini eğitim ve araştırma etkinliklerine ayırmalıdır
 8. Temsil ettikleri uzmanlık alanındaki uzman hekimlerin en az % 50 sini üye edebilmelidirler

Sonuç

Türkiye'de 30 binden fazla uzman hekim, uzmanlık derneklerinin

üyesidir. Uzmanlık derneklerinin amaç ve görev alanlarının net olarak tanımlamaları ve bu yönde etkin olarak çalışmaları hem halk sağlığın iyileşmesine önemli katkılarda bulunacak, hem de Türkiye'de hekim hareketinin güçlenmesini sağlayacaktır. Kuskusuz ki, uzmanlık derneklerinin niteliklerinin yükseltilmesi ve etkin hale getirilmesinde UDKK'nın da önemli sorumlulukları bulunmaktadır Türkiye sağlık ortamında önemli gelişmelerin gerçekleşmekte olduğu günümüzde, uzmanlık dernekleri ve UDKK'nın tarihsel sorumlulukları giderek çok daha önemli hale gelmektedir.

Kaynaklar:

1. Yener O.Ş. TTB-UDKK aynasında uzmanlık dernekleri. Toplum ve Hekim 2001; 16: 42-48
2. Terzi C. Bir zihniyet sorunu olarak tıpta uzmanlık eğitimi. Toplum ve Hekim 2001; 16: 46-48
3. Yarış E. Sağlık hizmeti boyutuyla uzmanlık dernekleri koordinasyon kurulu. Toplum ve Hekim 2001; 16: 49-52
3. Toraks Derneği Tüzüğü: www.toraks.org.tr
4. Kocabaş A, Yalçın S. Uzmanlık Dernekleri: Ne Yapıyorlar, Nasıl Yapıyorlar?. TTB-UDKK X. Tıpta Uzmanlık Eğitimi Kurultayı, 27-28 Kasım 2004, İstanbul. ■

TTB-UDKK / DERNEKLER VE MALİ İLİŞKİLER

Prof. Dr. Suat Kemal Aytaç

UDKK Muhasip Üye



Dernekler, belirli bir alanda, aynı meslek, duygu ya da coşku gibi ortak özellikleri taşıyan kişilerin gönüllü olarak bir araya gelip oluşturduğu, ülke yasalarına uygun biçimde kurulmuş tüzel kişiliklerdir.

Derneklerin yaşayabilmesine olanak sağlayan unsurlardan başında güçlü parasal yapıya sahip olmaları gelmektedir. Genelde dernek gelirlerinin önemli bölümünü, üye ödentileri ve bağışlar oluşturur. Tıpta Uzmanlık Derneklerinin en önemli gelir kaynağını ise kongre ve benzeri toplantı gelirlerinin oluşturduğunu görmekteyiz. Günümüzde 100.000 YTL' nin katları düzeylerine ulaşan bilimsel toplantı gelirleriyle, uzmanlık dernekleri, üyelerinin temel gereksinmesi olan uzmanlık öncesi ve sonrası eğitime katkıda bulunmaktadırlar. Son yıllarda bütün derneklerin önemle üzerinde durduğu ve oluşturma süreçlerini büyük oranda tamamladığı "Yeterlilik Kurulları" için yapılan harcamalar da, gelecekte uzmanlık eğitiminin standardizasyonunu sağlayacak olan, eğitime yapılmış önemli bir yatırımdır.

Yeterlilik Kurulları'nın her ne kadar dernek yönetiminden bağımsız olması istense de, "Dernekler Yasası"na göre, parasal bakımdan bağımsız olmaları söz konusu değildir. Yeterlilik Kurulları için yapılan tüm harcamalar, dernek yönetim kurulunun onayı ile dernek saymanı tarafından yapılmaktadır. Bu parasal bağımlılık Uzmanlık Dernekleri Koordinasyon Kurulu (UDKK) için de aynen geçerlidir. UDKK' nın tüm harcamaları, TTB Başkanı ve merkez konseyinin onayı

ile, TTB muhasebecisi tarafından yapılmaktadır. Yeterlilik Kurulu saymanlığı gibi, UDKK saymanlığını da bir tür "Sanal Saymanlık" olarak görebilirsiniz.

Kuruluşunun 10. yılını tamamlayan UDKK' nın işlev bakımından TTB' nin oluşturduğu en önemli kurullardan biri olduğu kuşkusuzdur. Uzmanlık derneklerinin demokratikleşmesinden uzmanlık eğitiminin standardizasyonuna, kongrelerin etik kurallar içerisinde gerçekleştirilmesinden dernekler arası uzlaşmazlıkların çözümlenmesine kadar, getirdiği önerilerle UDKK, ülkemizde önemli bir boşluğu doldurmaktadır. TTB, bu yapılanmaya her türlü desteğin yanı sıra parasal destek sağlamaktadır. Meslek kuruluşumuzun bu desteğine sonuna kadar güvenmek hakkımız olmakla birlikte, tüm dernek etkinlikleri gibi, UDKK etkinlikleri de, parasal getirisi olmayan, gönüllülük üzerine yürüyen, geleceğe yapılmış bir yatırımdır.

Son genel kurulda açıklanan bilançoya göre, UDKK' nın yıllık olası harcamalarının toplamı 40.000 YTL' yi bulmaktadır. Bunun yaklaşık yarısı her yıl yapılan ve katılımın ücretsiz olduğu "Tıpta Uzmanlık Kurultay"ları için harcanmaktadır. Kurultay harcamalarının ise yarısı uzmanlık derneklerden yıllık ödenti dışında fazladan istenilen bağışlar, diğer yarısı ise TTB ve bölge tabip odaları tarafından karşılanmaktadır. Avrupa Tıpta Uzmanlık Birliği (ATUB-UEMS) yıllık ödentisi (2250 Euro), diğer toplantı giderleri (8.000 YTL) ve posta-kargo giderleri (4.000 YTL) de diğer önemli harcama kalemlerini oluşturmaktadır.

Görüleceği gibi harcamalar tümüyle gerekli kalemlerden oluşmaktadır.

UDKK yönetmeliğine göre, üye dernekler, UDKK harcamalarına ve UEMS üyelik aidatına katkıda bulunmak üzere yıllık ödenti yapmayı kabul etmiş olmaktadır. Ödenti miktarı ise UDKK genel kurulunda kararlaştırılmaktadır. Geçen yıla kadar bu ödenti miktarı tüm üye dernekler için aynı düzeyde tutulmuştu. Buna bağlı olarak üye sayıları ve gelirleri çok düşük olan bazı uzmanlık dernekleri bu ödenti yapmaktan zorlandılar ve “birikmiş borç” sorunu ortaya çıktı. Uluslararası konfederasyon v.b. birliklere üye olan derneklerden genel olarak, uzman üye sayısı ile orantılı yıllık ödenti istenilmesi örnek alınarak, Mayıs 2004 te yapılan genel kurulda bu model tartışmaya açıldı ve dernek temsilcileri tarafından büyük çoğunlukla kabul edilerek, üye derneklerin UDKK harcamalarına katkıda bulunmak üzere TTB’ye uzman üye başına yıllık 1 YTL (1.000.000 TL) ödenti yapması kararlaştırıldı. Bu kararın ardından, gelecekte ödeme güçleri doğrultusunda bir yük altında olacaklarını görerek, ödeme gücünün içinde olan derneklerin birikmiş borçlarını büyük oranda ödemiş, üye sayısı ve geliri yüksek derneklerin büyük bölümü için ise, üye başına yıllık 1 YTL ödenti yapılmasının sorun oluşturmadığı görüldü.

Tüm bunlara karşılık, kapsadığı uzmanlık alanı bakımından üye sayısı ve gelir potansiyeli yüksek olan ve “Büyük Dernek” olarak nitelenen ya da görülen bazı derneklerin halen birikmiş borçları da dahil olmak üzere, ödemelerini tamamlamadıklarını görmekteyiz. Bunu iki nedene bağlamak olanaklıdır. Birincisi, derneğin parasal durumu iyi düzeyde olsa da ödeme yapma konusunda ihmal içerisinde olması, ikinci ve asıl önemli sorun ise bazı derneklerin büyük uzman üye sayısı potansiyeline sahip olmasına karşın, uzman topluluğuna yeterince ulaşamaması nedeniyle kısıtlı sayıda üye ile genel kurul gerçekleştirmekte ve “Dar Bölge” anlayışı ile yönetilmeleridir. Bu tür derneklerin, kongre düzenleme hakkı ve sorumluluğunu bir tek klinik ya da bölgeye devrederek önemli bir kazanç kaynağı olan toplantı gelirlerinden yoksun kaldığını ya da yeterince denetleyemediğini düşünebiliriz.

Gerekçemiz ne olursa olsun, dernek yöneticileri olarak, UDKK tüm uzmanlık alanlarının bir araya geldiği ortak bir platform olduğu ve yaşamasının zorunlu olduğunu unutmuyarak sorumluluklarımızı zaman geçirmeden anımsamalıyız.

Alanının tüm sorumluluklarını üstlenen, güçlü Uzmanlık Dernekleri ve bu güce dayanan bir UDKK dileğiyle.. ! ■

TTB-UDKK VE EĞİTİM HASTANELERİ İLİŞKİLERİ

Prof. Dr. Ali Kutsal

TTB-UDKK Yürütme Kurulu Üyesi



Türkiye’de Tıpta Uzmanlık Eğitimi üniversitelerin tıp fakülteleri ve Sağlık Bakanlığı’na bağlı eğitim hastanelerinde verilmektedir. Ancak aynı tüzük ve yönetmeliğe bağlı olarak verilen bu eğitim, kurumların yönetsel ve yapısal değişiklikleri nedeni ile bazı farklılıklar içermektedir.

Üniversitelerde eğitici kadroların yapılanması 2547 sayılı Yüksek Öğretim Kanunu’na göre profesör, doçent ve yardımcı doçent olarak gerçekleşmektedir. Eğitim hastanelerinde ise eğitici kadrolar Tıpta Uzmanlık Tüzüğü hükümlerine göre şef, şef yardımcısı ve başasistan olarak belirlenmektedir.

Her ne kadar YÖK yasınının 3. maddesi t bendinde tıpta uzmanlık eğitiminin Sağlık Bakanlığı tarafından düzenlenen esaslara göre yürütüleceği hükmü bulunsa da, kurumsal olarak işleyiş yasaları farklı olduğu için Tıpta Uzmanlık Tüzüğü ile konulan hükümlerin eğitici kadroların seçilme ve atanma ile ilgili maddeleri sadece eğitim hastanelerini kapsamaktadır. Bu açıdan eğitim hastanelerinde eğitici kadroların belirlenmesi için eski yönetmelikte konulan üç aşamalı sınav bir eğitimci olması gereken özellikleri değerlendirmeye yönelik maddeler içermekteydi. Ancak burada da karşımıza eğitim hastanelerinin doğrudan Sağlık Bakanlığı’na bağlı olmasının getirdiği sakıncalar devreye girmektedir. Genellikle her hükümet değişikliğinde, Sağlık Bakanı’nın değişmesine paralel olarak eğitim hastanelerinin başhekimlerinde de değişiklik yapılmaktadır. Böylece eğitim hastanelerinin yönetimi

büyük ölçüde siyasi erkin iradesiyle belirlenmektedir.

Son on yılda yasal olarak geçerli kabul edilen tek bir sınav yapılabilmiş, bunun dışındaki şef ve şef yardımcılarının atamalarının büyük kısmı doğrudan Sağlık Bakanı tarafından yapılmıştır. Bunların arasında merkezi bilim sınavını kazanamamış olanlar da vardır ve bu durum eğitim hastanelerinin bilimsel gelişimi açısından büyük sakıncalar doğurmaktadır.

Eğitim hastanelerinin büyük kısmının kuruluşu eski yıllara dayanmaktadır. Sağlık Bakanlığı bütçesinin kısıtlı oluşu nedeni ile bu hastanelerdeki alt yapı, fiziki ortam ve donanımın yenilenmesi hastanelerin kendi olanağına kalmış ve hastanelerin birçoğu bu açılardan güncel gelişmelerden geri kalmıştır. Bu durum hem eğitimcilerin kendini geliştirmesini, hem de uzmanlık eğitiminin niteliğini olumsuz etkilemektedir. Tıpta uzmanlık eğitiminin en önemli özelliği sunulan hizmet ile eğitim arasında belli bir dengenin korunmasıdır. Ne yazık ki, eğitim hastanelerinin büyük kısmı, Sağlık Bakanlığı’nın bu alandaki karar ve uygulamaları devlet hastaneleri ve eğitim hastaneleri arasında farklılık içermediği için, hasta yoğunluğu nedeni ile eğitimi ikinci plana bırakarak hizmete öncelik vermek durumunda kalmıştır.

Üniversite ve eğitim hastaneleri arasındaki en önemli farklılıklardan birisi de eğitimcilerin özlük haklarıdır. Bu kurumlarda çalışan benzer statüdeki eğitimciler arasında maaş ve yan ödemeler konusunda eğitim hastanelerinin aleyhine

önemli farklılıklar bulunmaktadır. 2004 yılından bu yana uygulanan performans yönetmeliği de bu alandaki sıkıntıları daha da artırarak eğitimi olumsuz yönde etkileyen bir faktör olmuştur.

Eğitim hastanelerinin bu sıkıntıları, hem eğiticileri hem de eğitilenleri olumsuz etkilediği için , TTB-UDKK'nın kuruluşundan beri ilgilendiği konuların başında gelmektedir. Her yıl düzenlenen Tıpta Uzmanlık Eğitimi kurultaylarında bu konulara önemli yer ayrılarak paneller düzenlenmekte ve çözüm önerileri sunulmaktadır. Dönüşümlü olarak Ankara, İstanbul ve İzmir'de yapılan bu kurultaylara Türkiye'nin her yerinden tıp fakültesi ve eğitim hastanelerinin yöneticileri, eğiticileri ve eğitilenler ile TTB, YÖK, Sağlık Bakanlığı ve uzmanlık derneklerinin yöneticileri ve temsilcileri katılarak bu sorunları tartışmakta ve çözüm önerilerine katkıda bulunmaktadır. Bilindiği gibi TTB-UDKK , TTB temsilcileri ve Tıpta Uzmanlık Tüzüğü'nde yer alan tıpta uzmanlık ana dalları ve yan dallarındaki dernek temsilcilerinden oluşmaktadır. UDKK her alanda dernekler ile sıkı ilişkiler içerisinde.

Dernekler uzmanlık eğitimi ve sürekli mesleki gelişimi iyileştirmek, en etkin koruma, tanı ve tedaviyi sağlamak, en yüksek mesleki ve bilimsel standartları geliştirmek, bilimsel araştırmaları desteklemek için kurulmuş, kendi alanlarındaki uzmanlık eğitiminin programını geliştirmek, asgari standartlarını belirlemek ve denetlemek konusunda çalışmalar yapan ve bu amaçlarla üyeleri arasında mesleki, bilimsel ve sosyal ilişkileri sağlamak, üyelerinin haklarını korumak için çalışan sivil toplum kuruluşlarıdır.

Yeterlilik Kurulları; Tıpta Uzmanlık Tüzüğü'nde yer alan tıpta uzmanlık

ana dalları ve yan dallarında kurulan, ve bu ana /yan dallardaki uzmanlık eğitiminin düzeyinin yükseltilmesini ve standardize edilmesini sağlayarak tıbbi bakım hizmetlerinin kalitesini iyileştirmeyi amaçlayan kuruluşlardır. Bu kuruluşların temel işlevleri ilgili alanda tıpta uzmanlık eğitiminin standartlarının yükselmesini sağlayarak ve uzmanlık eğitimi veren kuruluşların eğitici, eğitim programı ile teknik ve eğitsel alt yapısının yeterliliğini belirleyerek uzmanlık eğitiminin kalitesinin iyileşmesine yardımcı olmaktadır.

Bugün için derneklerin büyük kısmı yeterlilik kurullarını kurmuş veya kurmak üzeredir. 2004 yılında Tıpta Uzmanlık Tüzüğü'nde yer alan tıpta uzmanlık ana dalları ve yan dallarında kurulan Yeterlilik Kurullarının temsilcilerinden oluşan bir üst kuruluş olan Ulusal Yeterlilik Komitesi (UYEK) kurularak TTB-UDKK'ye bağlı olarak çalışmaya başlamıştır.

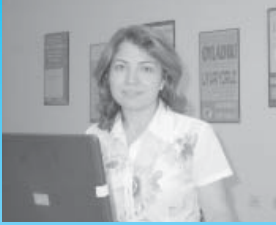
Görüldüğü gibi bütün bu gelişmeler eğitim hastanelerinde yukarıda belirttiğimiz sorunların çözümlenebilmesi için de atılmış önemli adımlardır. Dernekler öncelikle kendi alanlarında olması gereken müfredat programını, eğitici özelliklerini, hastane ve klinik alt yapı standartlarını belirleyecek ve denetleyeceklerdir. TTB-UDKK ve UYEK öncülüğünde dernekler tarafından eğitim hastanelerinde yürütülecek çalışmalar hastane alt ve üst yapısı ile eğitici ve eğitilenlerin sorunlarının belirlenmesi ve çözüm önerilerinde bulunulması açısından büyük katkılar sağlayacaktır. Süreç içerisinde bu önerilerin uygulanmasının denetlenmesi de çağdaş ortamlarda çağdaş uzmanlık eğitimi verilmesini olanaklı kılacaktır. ■



TTB-UDKK 2003-2005 FAALİYETLERİ

Prof. Dr. S.Songül Yalçın

TTB-UDKK Sekreteri



4 Ekim 2003'de Ankara'da yapılan TTB-UDKK Genel Kurulu'nda Yürütme Kurulu üyelerinin seçimi yapıldı ve Dr. Cem Terzi, Dr. Ali Kutsal, Dr. Suat Aytaç, Dr. Oğuz Söylemezoğlu, Dr. Pelin Zorlu, Dr. Ali Kocabaş, Dr. Songül Yalçın seçildi. 2 Kasım 2003 TTB-UDKK Yürütme Kurulu toplantısında görev dağılımı yapılarak Dr. Cem Terzi oy birliği ile TTB UDKK Yürütme Kurulu başkanlığına, Dr. Ali Kutsal TTB UDKK Yürütme Kurulu ikinci başkanlığına, Dr. Suat Aytaç Muhasip üyeliğine ve Dr. Songül Yalçın sekreterliğe seçildi. Çalışma döneminde 14 Yürütme Kurulu (2 Kasım, 5 Aralık 2003, 11 Ocak, 6 Mart, 3 Nisan, 14 Mayıs, 13 Haziran, 3 Ekim, 5 Kasım, 26 Kasım 2004, 15 Ocak, 19 Şubat, 19 Mart, 4 Haziran 2005) ve iki Genel Kurul (15 Mayıs 2004, 20 Mart 2005), iki Tıpta Uzmanlık Eğitim Kurultayı (TUEK) gerçekleştirilmiştir.

Yürütme Kurulu üyeleri öncelikli çalışma alanları belirledi:

1. Tıpta uzmanlık eğitimi çalışmaları

a. Tüzük çalışmaları (Tüzük taslaklarının teknik olarak incelenmesi, bu konudaki her türlü yeni gelişmenin yürütme kuruluna bildirilmesi, ..)

b. Tıpta uzmanlık eğitimi ile ilgili perspektif çalışmaları (Kitap, eğitim etkinlikleri, araştırma,..)

c. Ulusal Yeterlilik Kurulu (UYEK)

d. Avrupa Tıp Uzmanları Birliği (ATUB)

2. Bilimsel araştırmalar: Türkiye pratisyen ve uzman hekim insan gücü planlama çalışması

3. Etik

a. Sürekli tıp eğitiminde uyulması gereken kurallar ve etik kurallar broşürünün derneklerle birlikte çıkarılması

b. TTB Sürekli Tıp Eğitimi (STE) Kredilendirme Konseyi ile görüşerek bu ilkelere uymayan etkinliklere uymayan etkinliklerin kredilendirilmemesinin sağlanması

4. Dernekleri tanıtan kitapçığın yenilenmesi

5. Dernek çalışma alanlarının standardizasyonu, halk sağlığı çalışmalarının derneklerin tanı ve tedavi rehberlerinin oluşturma için uyarılmaları ve bu çalışmaların koordine edilmesi

6. Harmonizasyon komitesinin yeniden oluşturulması ve çalıştırılması (tek dernek, mümkün değilse etkinliklerinin birleştirilmesi yolunda çalışmalar yapılması)

7. TTB-UDKK bülteni: elektronik bülten ve yazılı bülten

8. Diğer kurumlarla ilişkiler: yurtiçi (SB, YÖK, Dekanlar, Tıp Fakültesi uzmanlık eğitim grupları, Tıp eğitimi anabilim dalları, vs), yurtdışı

9. TTB-UDKK çalışma düzeninde katılımcılığın artırılması: Genişletilmiş Yürütme Kurulu toplantıları (dernek başkanlığının + genel kurul üyeleri)

10. Sağlık Bakanlığı Eğitim Hastanelerindeki gelişmelerin izlenmesi

11. "Asistan insiyatifi" (asistan çalışma grubu) desteklenmesi

12. TTB-UDKK bütçesinde yeni çözümler

Tıpta uzmanlık eğitimi çalışmaları

Tıpta Uzmanlık Tüzüğü temel ilkeleri Dr. Ali Özyurt tarafından hazırlandı ve Yürütme Kurulu üyeleri tarafından düzenlendi ve 9. Tıpta Uzmanlık Eğitimi Kurultayı'nda basın açıklaması olarak sunuldu:

- 1 Tüzük, uzman hekimlik konusunda eğitime giriş, eğitim verebilme, eğitimi sürdürebilme, eğitim sonu başarı – yeterlilik konularında (insangücü planlaması, eğitim politikaları, ülke gereksinimlerine ve tıptaki yeni gelişmelere uyum konularında) kuralları içermelidir.
- 2 Tüzük, uzmanlık eğitimiyle ilgili tarafların: tıp fakülteleri, SB ve SSK, TTB ve uzmanlık derneklerinin eşit ölçüde katılımlarını sağlamalıdır.
- 3 Tüzük, hekimlerin, eğitimcilerin, 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 gerçekleriyle 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 kurallara uyum temel ölçütler olmalıdır. Konulan ölçütlerle eğitim kadrolarının yeniden değerlendirilmesine olanak vermelidir.

Tıpta Uzmanlık Tüzükleri ve taslakları Yürütme Kurulu üyelerinin eline geçer geçmez

derneklerle paylaşarak güncel olarak değerlendirme raporları hazırlandı. Derneklerden gelen görüşler değerlendirildi. Dernek görüşlerinin web sayfasına koyuldu. Yan dal ilkelerinin arkasında durulması kararlaştırıldı. Ülke gereksinimleri dikkate alınarak ana ve yan dalların tesbiti önerildi. Yeni tüzük taslakları ile birlikte gelen Tıpta Uzmanlık Giriş Sınavı (TUS) sınavında yapılan değişikliklerin geniş açılı araştırılması gerekliliği tartışıldı: sınav-tercih-yerleştirme-farklı puan, yanlı öğrenme, temel tıp eğitiminin etkilenmesi,... gibi. TUS yapısı protokolle belirlenmesi ve tüzüğe girmemesi önerildi. Katsayı farkının çok az olması ve tüzük dışında ayarlanması ve tıp fakültesi dekanlığı dışında bu konuda bir değişiklik yapılmasının hatalı olduğu tartışıldı. Üye derneklerin ve Tıp Fakültesi Dekanlarının görüşü alınarak oluşturulan tüzük hakkında değerlendirmeler ve eleştiriler Sağlık Eğitimi Genel Müdürlüğü'ne aşağıda verilen metin ile yazılı olarak iletildi:

1. Uzmanlık eğitimi alanında Ulusal Sağlık Otoritesinin (İcra yetkisi olan Tıpta Uzmanlık Kurulu) oluşturulması için yasal düzenlemelere ivedilikle gerek vardır. Avrupa Birliği ülkelerinde Ulusal Sağlık Otoritesi kamunun bütün bileşenlerini yani devlet kurumlarını, meslek örgütlerini ve sivil toplum kuruluşlarını birlikte içermektedir. 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 olarak paylaştırılmalıdır. Tıpta Uzmanlık Tüzüğü'nün öngördüğü kurul ve komisyonlar bu yapılanmanın eşit ve etkin temsiliyetine açık olmalıdır. Üniversiteler, eğitim hastaneleri ve mesleğin temsilcisi örgütlerin uzmanlık derneklerinin eşit olarak temsil edildikleri bu kurul ve komisyonlar icracı bir özellik taşımamalıdır.



2. Tıpta Uzmanlık Kurulu (TUK) içinde yer alan üyelerin tıpta uzmanlık alanlarında Eğitici niteliklerine sahip uzman olması gerekir.

3. Kurul ve Komisyon başkanları üyelerin kendi aralarında yapacakları seçimle belirlenmelidir. Toplantı sıklığı yılda en az 2 defa olmak üzere kurul ve komisyonlar tarafından saptanmalıdır.

4. Eğitim sorumlusu: 2547 sayılı kanun hükümleri saklı kalmak şartı ile bu tüzük hükümlerine göre eğitim verilecek dalda uzman olan ve alanında beş yıl aktif olarak çalışmış bulunan, bakanlıkça yetkili kılınan kurumlarda yönetmelikte belirtilen usul ve esaslara göre, klinik ve laboratuvar şefi, şef yardımcısı, başasistan olanlar ve YÖK'ün verdiği profesör, doçent, yardımcı doçent unvanına sahip bulunanlar eğitim sorumlusu olarak kabul edilmelidir.

5. TUK eşit temsiliyete (Madde 1'de tanımlanan) dayalı icracı bir kurum olmalıdır, eğitim yetkisinin verilmesi ve alınması kararı TUK tarafından verilip, karar YÖK ve Sağlık Bakanlığı tarafından uygulanmalıdır. Kurulların görev alanları ve sorumlulukları 2002 tüzüğünün belirttiği içerikte olmalıdır.

6. Yan Dal Uzmanlık Giriş Sınavı (YUS) adı altında getirilen merkezi sınav birinci basamak eleme/ baraj sınavı olmalıdır. Uzmanlık dönemindeki karne, yayın, performans ve bilimsel etkinliklerin birlikte değerlendirilebileceği bir sözlü sınav uygulaması ikinci aşama olarak adayın eğitim göreceği kurum tarafından yapılmalıdır. Yan dal uzmanlık sınavının içeriği sadece ana uzmanlık dalının müfredatını kapsamalıdır.

7. Tıpta Uzmanlık Giriş Sınavı (TUS) tek aşamalı olmalı ve genel tıp konularını kapsamalıdır. TUS temel tıp bilimleri, cerrahi tıp bilimleri ve dahili tıp bilimleri şeklinde ayırımının adaylar açısından sorun yaratacağı; genel tıp eğitimi

olumsuz yönde etkileyeceği ve adayların istedikleri uzmanlık dalları arasında özgürce seçim yapma şanslarını kısıtlayacağı görüşündeyiz.

8. TUS'da yabancı dil sınavında ÖSYM'nin yaptığı mesleki yabancı dil sınavı için barajın 60 olması gerekir.

9. Asistanlığa başladıktan sonra, kurum veya dal değişikliği için yeniden asistanlık giriş sınavına giren adayların mesleki bilgi puanı % 1 oranında düşürülmelidir.

10. Asistanlar yurt içinde başka kurumlarda veya TUK'un denk kabul ettiği yurt dışı eğitim merkezlerinde 1 yılı aşmamak üzere (bölüm dışı rotasyonlar hariç) eğitim sorumlusunun ve yetkili kurulların onayı ile görevlendirilebilmelidir.

11. Uzmanlık sınav jürisine seçilecek kişilerde aranacak bilimsel nitelikler TUK tarafından belirlenmelidir. Eğitim kurumları kendi jürilerini bu ölçütler doğrultusunda kendi belirlemelidir. Üç üye kendi eğitim kurumundan (biri tez danışmanı, biri o birimden eğitim sorumlusu olmak üzere), iki üye de diğer eğitim kurumlarından olmak üzere toplam beş üyelik karma jürileri oluşturulmalıdır.

12. Ekli çizelge tüzük kapsamından çıkarılmalı, böylece aceleye getirilmesi engellenmelidir.. Ciddi bilimsel ve harmonizasyon çalışmalarını gerektiren bu konu birinci madde de tanımlanan TUK kurulduktan sonra bir yıl içerisinde tamamlayacağı bir çalışma alanı haline getirilmelidir. Ekli çizelge konusunda ülke gereksinimleri ve gerçekleri göz önünde bulundurularak Avrupa Birliği mevzuatına uyum benimsenmeli ve Ek 1'de önerilen ilkeler gözetilmelidir.

Tıp eğitiminin yüksek öğretimdeki özel yeri göz önüne alınarak, YÖK yasasında değişiklik yapılması yönünde hazırlıklar sürerken uzmanlık tüzüğü ile ilgili düzenlemenin yeni YÖK yasası ile

uyumlu olması için çalışılmalı ve YÖK yasasında gerekli düzenlemeler yapılmalıdır.

Yeni tüzüğün yürürlüğe gireceği tarihe kadar 2002 tüzüğüne tabi olan araştırma görevlileri ve asistanlar için Danıştay'ın yürürlüğünü durdurduğu hükümler için 1973 tüzüğünün geçerli olması yasal boşluk olmasını engelleyecektir.

Ulusal Yeterlilik Kurulu (UYEK)

Board başkanları, Merkez Konseyi Başkanı, Çalışma Grubu üyelerinin çağrıldığı seçimli UYEK toplantısı 2 Mayıs 2004 tarihinde yapıldı. Prof Dr. Münir Kınay başkanlığa, Prof. Dr. Tolga Dağlı başkan yardımcılığına seçildi. Yönerge ile ilgili değişiklikler önerildi. Derneklerden yeterlilik kurullarını kurması önerildi. UYEK'in kredilendirmede konusunda katkısının alınabileceği tartışıldı. TTB-UDKK-UYEK bir bütün olduğu ve UYEK'in iç işlerinde özerk olduğu vurgulandı. Derneklere eğitim müfredat ve ölçme değerlendirme konusunda destek olunması planlandı. 15 Mayıs 2004 Genel Kurulu'nda 2004 yılında UYEK etkinliği kapsamında Ege Üniversitesi Tıp Eğitimi Anabilim Dalı Öğretim Üyeleri katkıları ile "eğitim müfredat, ölçme ve değerlendirme" konularında çalıştay düzenlenmesine ilişkin proje sunuldu ve karara bağlandı. 5-10 Kasım 2004 de eğitimcileri eğitmek amacı ile bu çalıştay gerçekleştirildi. 16 Ocak 2005'de UDKK, UYEK, Dernek Başkanları, Yeterlilik Kurulu Temsilcileri ile "Yeterlilik Kurulu faaliyetlerinde neredeyiz, nereye hedefliyoruz ve çalıştayın etkileri bilgi paylaşımı" konulu toplantı yapıldı. UDKK, UDKK/UYEK, Dernek Başkanları ve Board Başkanlarının UYEK çalışma grubu adı altında Fakültelerin Tıp Eğitimi Anabilim Dalı ile ortaklaşa müfredat oluşturma ve ölçme değerlendirme konusunda kursların yıllık tekrarlanması planlandı. 20 Mart 2005 Genel Kurul'da UYEK yönergesi onaylandı.

Genel Kurulda Derneklerin ATUB ile ilişkisi tartışıldı. Kasım 2004 ATUB toplantısına bir heyet şeklinde gidildi. 2009 ATUB Genel Kurul toplantı yeri Türkiye'ye alındı.

Bilimsel araştırmalar

Türkiye pratisyen ve uzman hekim insan gücü planlama çalışması konusunda mevcut durumun bilinmemesi nedeni ile bu konuda çalışma yapılması planlandı. DPT, ODTÜ, Sağlık Bakanlığı ile görüşüldü. Mevcut alt yapının yeterli olmadığı görüldü. Bu nedenle konu, gündemde tutulması ve duyarlılığın artırılması için X. Tıpta Uzmanlık Kurultayı'nda panel olarak işlendi.

Etik

14 Mayıs 2004 tarihli Yürütme Kurulu toplantısında STE Kredilendirme Kurulu Başkanı ve üyelerinin davet edilmesi ile "uzmanlık derneklerinin STE etkinlikleri ve bunların kredilendirilmesi ile ilgili sorunların tartışılması" konulu bir paylaşım yapıldı. Toplantıda UDKK kredilendirme yönergesi dağıtıldı. TTB-STE Kredilendirme Konseyi ile "Sürekli tıp eğitiminde uyulması gereken kurallar ve etik kurallar" görüşerek bu ilkelere uymayan etkinliklerin kredilendirilmemesi önerildi. Endüstri destekli toplantıların ve akredite edilmiş dergi tanımlarının Kredilendirme yönergesine eklenmesi istendi. Kredilendirmeyi kimin yapacağı konusunda iki görüş (kredilendirmenin derneklerle daha çok paylaşılması ve derneklere bırakılması, diğeri de kredilendirmenin TTB'de kalması ve özerk olarak kalması) tartışıldı. Her derneğin yeterlilik kurulunun olmaması nedeni ile kredilendirme işlemini derneklere bırakmanın çok erken olduğu kararlaştırıldı. Bununla birlikte ülkemiz için dernekle ve yeterlilik kurulları ile yıllık minimum olması gereken kredinin belirlenebileceği önerisi getirildi. Etik olayının gündemde tutulması

gerektiği tartışıldı. Kredilendirme konusunda özendirme döneminin bittiği artık denetleme döneminin başladığı dile getirildi. Kredilendirme konusunda denetlemenin şart olduğu ve tabip odası temsilcileri tarafından etkinlik izleme raporu doldurulmaya devam etmesi gerekliliği gündeme getirildi. STE Kredilendirme Konseyi (ACCME, Accreditation Council for Continuing Medical Education) tarafından 2004 yılında yenilenen ticari destek için standartlar dokümanından faydalanılması önerildi.

Uzmanlık Dernekleri Kitapçığı

Uzmanlık Dernekleri kitapçığının güncellenmesi, uzmanlık Derneklerinin mevcut durumunun belirlenmesi ve standartlarının yükseltilmesi için “Uzmanlık Dernekleri Bilgi Formu” oluşturuldu. Bu forma 69 dernekten yanıt geldi ve analiz sonuçları 15 Mayıs 2004 Genel Kurulu’nda ve X.TUEK’da sunuldu. Bilgi formunun çok uzun olması ve tüm derneklerden yanıt gelmemesi nedeni ile soru sayısı azaltılarak yeni bir “Dernek Tanıtım Formu” oluşturuldu. Tüm derneklerden formlarını güncellemesi istendi ve gelen bilgiler doğrultusunda Dernek Tanıtım Kitapçığı oluşturuldu ve Mart 2005 Genel Kurulunda dağıtıldı.

25. Olağan Genel Kurul’da derneklerin kendi alanları ile ilgili bilimsel çalışmalar yapması, standartlar konusunda bir klavuz hazırlaması önerildi.

Harmonizasyon Komitesi

TTB-UDKK 24. Olağan Genel Kurul’da (15 Mayıs 2004) “Harmonizasyon Komitesi” oluşturulması istenmesi nedeni ile bu konuda çalışmalar yapıldı. TTB-UDKK Yürütme Kurulu – Harmonizasyon Ekibi Toplantısı 15 Ocak 2005’de yapıldı. Harmonizasyon Komite Üyeliğine Oğuz Söylemezoğlu, Ufuk Beyazova, Dr. Yüksel Barut, Dr. Berna Arda ve İskender Sayek seçildi.

UDKK Yürütme Kurulu “ Sorunlu alanlardaki sorunlu tarafları birleştiren bir komite” olması nedeni ile Komiteden beklentilerini

- Yeni tüzükle gelen ana ve yan dallar ilişkisi
- Dernekler arasındaki ilişkinin düzenlenmesi: Anadolda birden fazla dernek varsa tek dernek olarak birleşmenin sağlanması, mümkün değilse dernek etkinliklerinin birleştirilmesi yolunda çalışmalar yapılması (Ortak Yeterlilik Kurulu oluşturulması, gibi..)
- Derneklerde kamu yararının gözetip gözetilmediğinin dikkate alınması, denetlenmesi
- Dernek başkanları ve yeterlilik kurulları arasında iletişim problemlerini iletirse işbirliğinin sağlanması ve çözümde rol oynanması.
- Harmonizasyon yönergesinin gözden geçirilmesi olarak iletildi.

Harmonizasyon Yönergesi 25. Olağan Genel Kurul’da sunuldu ve onaylandı.

TTB-UDKK web sayfası/bülten

TTB-UDKK web sayfası güncellendi. TTB-UDKK etkinlikleri, derneklerin tüzük taslakları hakkında görüşleri ve yazışmalar web sayfasına koyuldu. TTB-UDKK ait bir yazılı bülten yayınlanması planlandı.

Diğer kurumlarla ilişkiler

TTB-UDKK bu dönem içinde diğer kurumlarla da yakın ilişkiler içinde idi. Tıpta Uzmanlık Eğitimi ve tüzük konuları YÖK’ndan Prof. Dr. Erdoğan Teziç ile görüşüldü.

Tıp Fakültesi Dekanları ve Genişletilmiş Yürütme Kurulu ile (dernek başkanları + genel kurul üyeleri) Tüzük Taslağının incelenmesi ve ortak görüş oluşturulması konusunda bir toplantı yapıldı.

Ankara Tabip Odası Başkanı

Sağlık Bakanlığı'nın 14 Eylül 2004 tarihinde çıkan "Taşra Teşkilatı Yatak ve Kadro Standartları Yönetmeliği, Tababet Uzmanlık Yönetmeliği, Kamu Kurum ve Kuruluşlarına Açıkta Kura ile Atanacak Bazı Sağlık Personelinin Atama Esas ve Usullerine İlişkin Yönetmelik ve Atama ve Nakil Yönetmeliği" hakkında bilgilendirme çalışmalarına katıldı. Bir bilgilendirme metni hazırlandı. Bu metin tüm derneklere gönderildi ve üyelerinin bilgilendirilmesi ve imzalanan metinler Tabip Odalarına gönderildi.

Ankara Tabip Odasının 26 Mart 2005 tarihinde gerçekleşen "eğitim hastanelerinin yeri, şef nedir, şeflik sistemi nasıl yürüyor" konulu paneline katıldı.

"Asistan insiyatifi" (asistan çalışma grubu)'nin desteklenmesi amacı ile asistanlar IX ve X. TUEK'larında

eş başkan olarak görevlendirildiler ve Kurultay raporlarının oluşturulmasında rol aldılar.

Mali durum

UDKK, derneklerden aidat toplamada sorun yaşamaktadır ve giderler (Kurultay, Genel Kurul ve Yürütme Kurulu toplantıları, UYEK) için TTB'ne bağımlıdır. Dr. Suat Aytaç, derneklerden aidatların tam toplanması için yeni görüşleri ve 24. Olağan Genel Kurul'a sundu ve dernek başına sabit ücret yerine üye başına aidat toplanması kararlaştırıldı. Bu sistemle aidat toplanmasında artış gözlemlendi. Gelecekte, Kurultaylar için tek tek derneklere telefon ederek bağış istemek yerine aidatlara dernek başına 200 milyon katkı payı alınması ya da derneklerin düzenlediği her kongre için 500 YTL kurultay fonuna ayrılması önerisinin tekrar tartışılması planlandı. ■

SÜREKLİ TIP EĞİTİMİNDE PARADİGMA DEĞİŞİMİ VE SORUNLAR

Doç. Dr. Cem Terzi

TTB-UDKK Başkanı



Tıp eğitimi yaşam boyu öğrenme sürecidir. Bu anlamda sürekli tıp eğitimi (STE), tıp fakültesinden mezun olduktan sonra başlar ve hekimlik yaşamının sonuna kadar devam eder. “50 yıl için müfredat” deyimi STE’nin tüm hekimlik yaşamını kapsadığına işaret eden, yerinde bir tanımlardır.

STE, güvenli ve etkin bir sağlık hizmeti sunabilmek için gerekli olan bilgi, beceri ve yaklaşımların artırılması, sürdürülmesi ve geliştirilmesini sağlayan etkinlikler olarak tanımlanır. Günümüzde bu tanımın sınırlarını zorlayan gelişmeler söz konusudur: Hekimlik mesleğini icra edebilmek için gerekli bilgiler, büyük bir hızla artmaktadır. Sağlık hizmeti sunumu giderek daha karmaşık hale gelmektedir. Bir hekimden beklenenler, klasik hekim profilinin ötesinde işlevlere doğru yönelmektedir. Sürekli mesleki gelişim kavramı yukarıda değinilen geniş çerçeveyi içermek üzere STE yerine önerilmekteyse de özü itibarıyla bu iki kavram aynıdır. Bu şartlar altında STE hekimler için yaşamsal önem taşımaktadır.

Bilgi ve becerilerin güncelleştirilmesi her hekim için mesleki bir sorumluluktur. Her hekim yeni bilgileri öğrenmek, geçerliliği kalmamış uygulamaları terk etmek ve çok hızlı değişen ve gelişen tıbbi literatürü değerlendirmek zorundadır. STE, formel dersler, kurslar, sempozyum ve kongrelerdeki konferanslar ve atölye çalışmaları gibi çok çeşitli etkinlikleri içerir. Bunların dışında, dergi ve kitap okumak ya da internet ortamındaki tartışma forumlarına katılmak gibi çok çeşitli informel şekillerde STE etkinliğinde

bulunmak olanaklıdır.

Hekimlerin nasıl öğrendiklerini anlamak, yaşam boyu hekimlik uygulamalarında yetkinliklerini nasıl sürdürdüklerini veya nasıl değişiklikler yaptıklarını anlamak STE için önemlidir. Bu anlamda STE, Tıp Fakülteleri’nde verilen mezuniyet öncesi eğitim ve uzmanlaşmayı sağlayan mezuniyet sonrası eğitim ile dinamik ve bütüncül bir ilişki içindedir. STE’ni izole formel etkinlikler olarak ele almak yerine tıp eğitimin devamı olarak ele almak gerekir. Formel STE etkinlikleri kuşkusuz önemlidir, ancak genişleyen amaçları karşılamak yönünde davranış değişiklikleri sağlamak için kullanılacak araçlardan yalnızca biri durumuna dönüşmüşlerdir. Hekimlerin büyük çoğunluğu yaşam boyu öğrenim gereksinimlerini formel STE etkinliklerinin dışında gerçekleştirmektedirler. Hekimler genellikle kendi kendine öğrenme yönelimlidirler ve kendi hekimlik uygulamaları deneyimlerinden öğrenmektedirler. Bilginin geliştirilmesinin yanı sıra engelleri aşmak ve stratejileri sürdürebilmek için yeni beceri ve tutumların kazandırılması gereklidir. Bunun için STE’nin iki çıktısı üzerinde ağırlıklı durulmalıdır; meslek uygulamaları üzerindeki etkileri ve sağlık hizmeti üzerindeki etkileri. STE etkinliğini düzenleyenler, hekimlik pratiğinin birçok faktörden etkilendiğini anlamak, bu faktörleri ve düzenledikleri etkinliğin bu faktörlerle ilişkisini ortaya koymak zorundadırlar.

Etkin bir STE için iyi bir planlama, süreç ve değerlendirme aşamaları gerekmektedir. Hekimlerde davranış

değişikliği yaratmanın pek çok yolları vardır. STE etkinliklerini düzenleyen geleneksel yapılar (örneğin, uzmanlık dernekleri ya da tıp fakülteleri) bu etkinliklerin anlaşılması, geliştirilmesi ve kullanılması için yeni partnerlere gereksinim duymaktadırlar. Yeni partnerler olarak, hükümetler ve sağlık hizmetini sunan organizasyonlar çok önemlidir.

STE amacıyla yer alan, hekimlerin “update” edilmesi şeklinde tanımlanan gereksinim çok yönlü olarak değişmiştir; hekimlere değişen rollerine yönelik yeni beceriler kazandırılması ve değişime uyum sağlama becerilerinin edindirilmesi STE'nin temel amaçları arasında yer almalıdır. STE etkinliklerin pek çoğu anlatılanların dinlenmesi şeklinde pasif öğrenme biçiminde gerçekleşmektedir. Bu türdeki eğitim modellerinin etkin ya da yararlı olmaları çok kuşkuludur. Erişkin insanlar, kendi eğitimlerinde sorumluluk aldıklarında en iyi şekilde öğrenmektedirler. Erişkin öğrencilerin kendi eğitim programlarının planlanmasında rol oynamaları, öğrendikleri konuların şu andaki veya gelecekteki meslek yaşamlarıyla nasıl bir ilgisi olduğunu saptayabilmeleri bir STE programının etkin olabilmesi için gerekli özelliklerdir. Hekimlerin bilgiyi arama/bulma/becerilerinin çok gelişmiş olması ve yeni bilgi/becerileri çabucak pratiğe uygulayabilmeleri gerekir. Uygun bir STE programının bu noktaları karşılayabilecek özellikte olması gerekir. STE'nin etkin olabilmesi için STE hekimin pratik meslek yaşamıyla ilgili ve hekim de öğrenmeye istekli olmak zorundadır. Hekimin özgün öğrenim gereksinimleri belirlenmiş ve STE etkinliğinin bunları kapsamaya sağlanmışsa eğitim programı o hekimle ilintili hale getirilebilir. Etkin bir STE etkinliği için başlangıç noktası, gereksinimin belirlenmesi olmalıdır. **Gereksinimin belirlenmesi** için pek çok yöntem kullanılabilir. Anketler, fokus grupları, görüşmelerle (yüz yüze veya telefonla) görüş

almak iyi bilinen yöntemlerdir. Etkinliğin sonunda kendi başarısını değerlendirmeye yönelik bir **etki araştırması** yapılması çok önemlidir. Bu çalışmalar aynı zamanda gereksinimlerin belirlenmesinde de kullanılabilir. Bunun için de çeşitli yöntemler geliştirilmiştir. Hekimlerin günlük pratiklerinin izlenmesi ve rapor edilmesi (“chart audit, chart stimulated audit recall”) veya standardize hastaların nesnel yapılandırılmış klinik sınav formatında kullanılması bilinen örneklerdir.

Sağlık eğitimi literatüründe geliştirilen “**PRECEDE**” modelinin başarılı uygulamaları pek çok çalışmada gösterilmiştir. Bu model, düzenlenen eğitim etkinliklerinin etkin olabilmesi için önemli katkılar sunmaktadır (**PRECEDE** modeli çeşitli aşamalar içerir: “**P**redisposing, **R**einforcing and **E**nabling, **C**auses in **E**ducational **D**iagnosis and **E**valuation”) Bir eğitim etkinliğinin davranış değişikliği yaratabilmesi için “predisposing” (önceki durumu göze alarak bir şeyi yapmaya eğilim yaratmak; bilgilendirmek gibi), “reinforcing” (desteklemek; hastalardan geri bildirim sağlamak, akran desteği, sonuçların iyileştirildiğinin gösterilmesi gibi) ve “enabling” (bir şeyi yapmak için gereken araçları sağlamak; pratik uygulamalar gibi) şeklinde, eşit ölçüde önemli ve farklı üç faktörü içermesi gerekir. Eğilim yaratıcı faktörler arasında bilgi, tutum, uygun davranış değişikliği (örneğin; beceriler, erişim, ulaşılabilirlik, paha ve yararlar gibi) sayılabilir. Destekleyici faktörler amaçlanan davranış değişikliğinin sürekli olup olmayacağını belirler; diğer kişilerin reaksiyonlarını ve yaratılan davranış değişikliğinin olumlu etkilerine dair kanıtları da içerir. Davranış değişikliğini sağlamaya yönelik araçları edindirmek de kuşkusuz eğitim etkinliğinin başarısı için şarttır. Bu model STE etkinlikleri için yararlı bulunmuştur.

Formel STE etkinliklerinin büyük çoğunluğu nitelikleri itibarıyla zayıflıklar içerdiklerinden hekimlik pratiğine yansıyan olumlu bir değişiklik oluşturamamaktadırlar. Bu konuda önemli araştırmalar yayınlanmıştır. Konferans ve “workshop” gibi formel etkinliklerin hekimlerin davranışlarında kalıcı bir etki oluşturamadıkları gösterilmiş olmasına rağmen en çok düzenlenen ve en büyük katılım gören etkinlikler bunlardır. Formel didaktik STE etkinliklerinin profesyonel yaşamda bir davranış değişikliğine yol açmadıkları bu tip etkinliklerin interaktif tekniklerle birleştirildiklerinde kısmen etkili olabildikleri bilinmektedir. Probleme dayalı öğrenme (PDÖ) yöntemi STE’de kullanılabilir ve klasik ders verme formatından daha başarılıdır. Basılı eğitim materyallerinin hekim davranışı (örneğin reçeteleme) ve hasta sonuçları (örneğin, kan basıncı) üzerinde olumlu etkilerinin yok denecek kadar az olduğu gösterilmiştir. Son 20 yıldır yaygın olarak kullanılan bu kılavuzların ne kadar kullanıldıkları, işe yarayıp yaramadıkları hakkında farklı görüş ve kanıtlar vardır. Uygulama kılavuzlarının uygulanması önünde ciddi ve çeşitli engeller olduğu yaygın bir kanıdır. Hekimleri eğitim amaçlı etkileyebilecek yerel lider kişilerle gerçekleştirilen STE etkinliklerinin etkinliği konusunda literatürde bir görüş birliği yoktur. Bir grubu ziyaret ederek önce var olan durumu saptamak, ardından özgül hedefler için program geliştirmek, bu programa katılımı özendirmek, iyi hazırlanmış eğitim materyalleri ile anahtar mesajı sürekli yinelenmek ve ikinci ya da üçüncü ziyaretlerle destek programlarını gerçekleştirilmek şeklinde özetlenebilecek yöntem oldukça etkilidir. Bir hastalığın tanı ve tedavisi için ya da reçeteleme değişikliği sağlamak için kullanılabilir. Audit ve geribildirim, hekimlere özellikle bazı alanlardaki performansları (örneğin, tanıya

yönelik incelemeleri isteme) hakkında farkındalık yaratmak için sık kullanılan yöntemlerdir. Özellikle hekime bir STE etkinliğinden sonra bir uygulama kılavuzuna kıyasla ya da diğer hekimlere kıyasla hangi noktada olduğunun bilgisini vermek üzere kullanılırlar. Orta ya da zayıf kategorisinde etkili oldukları saptanmıştır.

Yapılan araştırmalar, formel STE etkinlikleri ile gerçekleşen öğrenmeden çok daha fazlasının kendi kendine öğrenme ile gerçekleştiği ve gelecekte üzerinde yoğunlaşılması gereken etkinlik biçiminin bu olduğu yönündedir. Bu kavram, var olan bütün etkinlikleri içeren ancak hekimin kaynakları kendi seçtiği ve değerlendirmeyi kendi kendine yaptığı bağımsız öğrenme ve bütüncül yaklaşıma işaret eder. Çok hızla gelişmekte ve mezuniyet öncesi eğitimdeki değişimlerle bağdaşmaktadır. Kanıta dayalı tıp kavramı ile desteklenmektedir. Henüz etkinliğini ölçen yeterli sayıda çalışmalar olmasa da kendi kendine öğrenme, STE’nin gelecek yönelimini temsil eder ve formel STE etkinliklerine kıyasla daha etkin oldukları düşünülür. Bu amaca yönelik hekimlerin yeni beceriler ile donanması STE’nin önemli yeni perspektifi olmalıdır: Hekimlerin yaşam boyu öğrenme konusunda metodolojik ve disiplinli olması, analitik ve akılcı olması, reflektif ve kendi kendisinin farkında olması, meraklı, açık ve motive olması, esnek olması, çalışmalarının süreklilik göstermesi ve sorumluluk taşıması, yaratıcı olması, kendine güvenli olması, bilgi araştırma ve uygulama becerilerinin gelişmiş olması gibi konular STE düzenleyicileri için yeni amaçları oluşturmaktadır.

Etkin bir STE stratejisi için öneriler

1. Hekimlerde davranış değişikliği oluşturmak oldukça karmaşık bir iştir. Bu nedenle STE etkinliklerini

düzenleyenler değişimi etkileyen bütün faktörleri göz önünde bulundurmalı ve bunlara uygun etkinlikleri seçmelidirler.

2. Formel STE etkinlikleri hekimlerin öğrenmesinde rol oynayabilir. Ancak hekimlik uygulamalarında değişikliğe yol açmaları çok küçük bir olasılıktır. Formel STE etkinlikleri interaktif ya da deneysel bazı formatlarla zenginleştirilebilir. Formel STE etkinliklerinden farkındalık yaratması, gereksinimlerin belirlenmesi, aktüel durum ile optimum durum arasındaki farkın saptanması gibi yararlar beklenebilir. Bu nedenle formel STE etkinlikleri çok daha geniş kapsamlı çoğul STE etkinliklerinin bir parçası olarak kullanılabilir.
3. Etkin bir STE düzenleyebilmek için önce gereksinimlerin belirlenmesi gerekir. Hedef kitlenin gereksinimlerini belirlemek için birçok yöntem mevcuttur. Gereksinimlerin belirlenmesi ve eğitimin planlanması aşamalarına hedef kitleden kişilerin katılması yararlı olur.
4. Formel STE etkinlikleri, STE etkinliklerinin büyük bir çoğunluğunu oluşturma ve programların ana finansal parçası olma özelliklerini sürdürmektedir. Bu yüzden sunum gibi didaktik yöntemler, aktif öğrenme, interaktif grup tartışmaları gibi yöntemlerle yararlı hale getirilmelidir.
5. Programın amaçları ile eğitim yöntemleri uyumlu olmalıdır. Yeni bir bilgi ya da becerinin pratiğe yansıtılması kolay değildir. Pratikteki engellerin tartışılması, bunlar için çözüm önerileri geliştirilmesi

ve arzulanan davranış değişikliğinin yaratacağı olumlulukların hekimler tarafından anlaşılması önemlidir.

6. Eğiticilerin çok yönlü eğitim becerileri kazanması STE'nin etkin olması için şarttır. Öğrenme ve öğretme yöntemlerine çok geniş bir açıyla yaklaşılmalıdır.
7. Kendi kendine öğrenmenin ve pratik yaşamda öğrenmenin önemi kavranmalı ve hekimlerin bu yönde beceriler edinmesi sağlanmalıdır. Hekimlerin kendi pratiklerinde bilgi teknolojisini kullanmaları, kişisel gereksinimlerine yönelik amaçlarını belirlemeleri, uygun kaynakları seçebilmeleri için yardımcı destek programlar geliştirilmelidir. STE planlayıcıları pratik yaşamda öğrenme sistemlerini desteklemelidir.
8. Bir STE etkinliğinin başarısını değerlendirmek için hekimlik pratiğindeki değişimler ve hasta sonuçlarındaki değişimler dikkate alınmalıdır. Hekim davranışı ve hasta sonuçları arasındaki ilişki oldukça karmaşıktır; hastadan, sistemden ve çevreden kaynaklanan pek çok değişken ile etkileşim halindedir. STE planlayıcıları bunları dikkate almak zorundadır .

Bürokratik bir engele dönüşme riski

Tıp fakültesinden mezun olan her hekimin değişen tıp bilgilerini edinebilmesi için sürekli tıp eğitimi programlarına katılması gerekliliği bütün ülkeler tarafından kabul edilmiştir. Günümüzdeki eğilim, bu sürecin formelleştirilmesidir. STE etkinliklerinin her hekimin özgün gereksinimlerini karşılamasını sağlamak, doğru içerikte ve yeterli sürede olmasını sağlamak ve

olumlu sonuçlarını garanti altına almak gibi çabalar artmaktadır. Bazı kredilendirme kuruluşları aracılığıyla, hekimlerden sürekli tıp eğitimi etkinliklerini belgelemeleri istenmektedir. Bazı ülkelerde, bir yılda edinilmesi gereken yıllık asgari STE puanları belirlenmiştir. Hekimlerden akredite (puan alabilecekleri) STE etkinliklerine katılarak asgari STE kredi puanlarını sağlamaları istenir. Türkiye’de on yılı aşkın bir süredir Türk Tabipleri Birliği, bünyesinde kurulmuş olan özerk bir kurul aracılığıyla STE etkinliklerini kredilendirmekte ve hekimlere katıldıkları etkinliklerden edindikleri STE puanları kredi olarak bildirilmektedir. Bu uygulama Türkiye’de gönüllülük üzerinden yürümektedir; bir ödül ya da yaptırımı yoktur. Başta Amerika Birleşik Devletleri olmak üzere bazı ülkelerde akredite edilmiş etkinliklerden asgari STE kredi puanı edinilmesi zorunlu hale gelmiştir. Bu yaklaşım, hekimlerin sürekli tıp eğitimine bakış açılarında bir daralmaya yol açmıştır. Hekimler, tıp eğitimi etkinliklerinden bilgi edinmek yerine gerekli olan puan kazanarak, kredi kurumunun şart koştuğu standartları karşılamayı amaçlar hale gelmiştir. Bu anlamda, STE ve kredilendirme sistemlerinin, hekimler için bir bürokratik engele dönüşme riski çok yüksektir.

STE’nin ticarileşmesi ve çıkar çatışmalarından etkilenmesi

STE etkinliklerinin günümüzdeki temel sorunu etkinliklerin ulaştığı ticari boyut ve bunun yarattığı çok ağır çıkar çatışmalarıdır. Formel STE etkinlikleri, genellikle ilaç endüstrisinin finansal desteğinde düzenlenen katılım ücretleri oldukça pahalı, kongre, sempozyum ya da kurs gibi etkinliklerdir. Hekimlerin bu etkinliklere katılması, yol ve konaklama giderleri de hesaba katıldığında oldukça masraflı olmaktadır. STE etkinliklerinin, genellikle beş yıldızlı otellerde ya da tatil köylerinde yapılması

katılımı güçleştiren nedenlerin başında gelmektedir. Pek çok etkinlikte bilimsel içeriği gölgede bırakacak yoğunlukta sosyal etkinlikler; eğlenceler, yemekler düzenlenmektedir. İlaç firmalarının doğrudan kendilerinin düzenlediği STE programları olmasına rağmen, STE’nin büyük bir çoğunluğu, üniversiteler/ eğitim kurumları ya da uzmanlık dernekleri tarafından ilaç endüstrisi finansmanı ile gerçekleştirilmektedir. Hekimler de bu etkinliklere katılmak için çoğu kez bireysel, bazen çalıştıkları kurum ya da kendilerinden daha kıdemli hekimler (özellikle asistanlar hocalarının aracılığı ile) aracılığı ile ilaç firmalarından parasal destek almaktadır. Bu destekler, bazen kongre katılım ücreti, ulaşım ve konaklama giderleri ile kalmayıp sosyal eğlence, diğer kişisel harcamalar vs. gibi hayal edilmesi olanaksız bir içeriğe bürünmektedir. Bir diğer finansal ilişki çeşidi de STE etkinliğine eğitici olarak katılan bilim insanlarının ilaç firmaları tarafından doğrudan desteklenmesidir. Bu destek, bazen yalnızca o etkinlik için yapılmakta bazen de yıllar boyunca sürmektedir. Bu tür ilişkilerin önceden katılımcılara açıklanması bazı ülkelerde bir kural haline getirilmiştir. Türkiye’de böyle bir kural yoktur. Çıkar ilişkilerinin açıklanmasının zorunlu olduğu ülkeler de ise bu açıklamalar, ilişkinin boyutlarını ve bunun yansımalarını gözler önüne serebilecek nitelikte olmaktan uzaktır. İlaç endüstrisinin STE etkinliklerindeki rolü, STE etkinliklerinin bilimsel içeriğinin ve eğiticilerin belirlenmesi, etkinliğin düzenlenmesi ve gerçekleştirilmesi, katılımcıların belirlenmesi, katılımcıların masraflarının karşılanması ve daha ileri gidilerek onların memnun edilmesi, eğiticilerin masraflarının karşılanması veya hizmetleri karşılığında kısa ya da uzun süreli para ödenmesi de dahil olmak üzere çok karmaşıktır. Bu bağlamda, STE etkinlikleri

neredeyse tamamen ilaç endüstrinin kontrolünde gerçekleşmektedir. Bu durum, STE etkinliklerini akademik/eğitsel olmaktan çok ticari etkinlikler haline getirmektedir. STE etkinliklerine katılımın yasal ya da fiili olarak zorunlu hale getirilmesi hekimleri bu ticari ilişkilere girmeye mecbur bırakmaktadır. Bu tür ilişkileri doğru bulmayan hekimler için kendi bütçeleri ile karşılayabilecekleri nitelikte; örneğin, kamu kuruluşlarının dershanelerinde/ salonlarında gerçekleştirilen ücretsiz ya da makul ücretlerde olan STE etkinliği yok denecek kadar azdır. Böylelikle, ilaç endüstrisi ile ticari ilişkiye giren hekimler, edindikleri STE puanlarıyla bu tür ilişkilere girmeyen/giremeyen (bu durum da olasıdır; endüstri kendi ürününü en çok reçete edecek ya da kullanacak hekimleri tercih etmektedir) hekimlere karşı çeşitli alanlarda (örneğin, akademik yükselmelerde veya iş başvurularında) avantaj kazanmaktadır. Kuşkusuz ilaç endüstrisi kendi ürünlerini pazarlamak satış ve karlarını artırmak için bu düzenden çok hoşnuttur. Hekimlerin hekimlik pratiğinde bu ilişkilerden etkilendikleri ve ilaç/ürün seçimlerini destek aldıkları firmanın (bu destek bazen bir STE etkinliğinde verilen bedava yemek bazen dünyanın öbür ucundaki beş yıldızlı bir tatil köyünde beş altı günlük konaklama giderleri olabilmektedir) ürünü lehine yaptıkları birçok çalışmada kanıtlanmıştır.

Son yıllarda, yeni liberal, piyasacı müdahalelerle devletlerin üniversitelere ayırdığı kamusal kaynak çok azalmış, bunun yerini araştırma alanında olduğu gibi, STE ve hekimlerin konferans seyahat giderleri gibi alanlarda da ilaç endüstrisi almıştır. ABD’de, 2000 yılında, yaklaşık 314.000 STE etkinliği ilaç endüstrisi tarafından sponsor hizmeti almıştır. ABD’de ilaç endüstrisi promosyon ve pazarlama çalışmalarına 2000 yılında 15.7 milyar ABD Doları

harcamıştır. Her bir ilaç firma temsilcisi yaklaşık 11 hekime 100.000 ABD Doları harcamaktadır. Promosyon harcamaları genellikle aşırıdır, hatta bazen yasadışı nitelikte olabilmektedir. Kuzey Chicago Abott Laboratuvarı’nın sahip olduğu TAB isimli ilaç şirketi “her şey bedava geceler” gibi promosyonlar düzenlediği için FBI tarafından soruşturulmuş ve 875 milyon dolar para cezasına çarptırılmıştır. Kanada’da hastane kadrolu hekimlerinin konferans gezi harcamalarının ilaç endüstrisi tarafından karşılanma oranı 1.2/yıl olarak saptanmıştır. Avrupa’da gerçekleştirilen bir çalışmada konferans katılımcılarının %67’sinin bir şekilde ilaç endüstrisinden yardım aldığı saptanmıştır. Yakın zamanda, hekimlerin hekimlik pratiğinin ve yazdıkları reçetelerin ilaç endüstrisinin etkisinde kaldığı 18 ayrı çalışmada gösterilmiştir.

Amerika Birleşik Devletleri’nde STE etkinliklerinde yaşanan çıkar çatışmalarının çok ciddi boyutlara ulaşmış olması bazı yeni önlemleri gündeme getirmiştir. “Accreditation Council for Continuing Medical Education (ACCME)”- STE Kredilendirme Konseyi tarafından 2004 yılında yenilenen “Standards for Commercial Support (SCS)”- Ticari Destek için Standartlar dokümanı bağımsız bir STE etkinliğinin nasıl garanti altına alınacağı konusunda ABD için bir yol haritası niteliğindedir. Bu kriterlere uymayan etkinlikler 2004 yılı itibariyle kredilendirilmemektedir. ACCME STE üretmek üzere akredite ettiği kurum ve kuruluşlarda (uzmanlık dernekleri gibi) STE ile toplum sağlığının korunması ve geliştirilmesi amaçlarının öncelik kazanmış olmasını talep etmektedir. “SCS “dokümanında altı çizilen noktalar şunlardır: Kişisel ekonomik çıkarlara değil toplum sağlığının iyileştirilmesine yüksek öncelik vermiş kurum ve kuruluşlar akredite edilebilir. STE düzenlenmesinde bazı kişilerin kişisel ekonomik

yararları vardır. Ticari ilişkiler bu kişilerde kişisel görev ve sadakat duygusu yaratır. Bazı ticari ilişkiler STE etkinliğine katılanlar ve toplum için bir çıkar çatışması yaratacak düzeydedir. STE etkinliğinin düzenlenmesi ve uygulamasında yer alan ve ticari/ekonomik ilişkileri nedeniyle çıkar çatışması yaratan bir kişi varsa etkinliği düzenleyenler çatışmayı toplum yararına çözmek zorundadır.

STE'nin standartları ise şöyle tanımlanmıştır:

1. Bağımsız

- STE etkinliği aşağıdaki aşamaların tamamında ticari çıkarların kontrolünden uzak olmalıdır.
 - o STE gereksiniminin belirlenmesi
 - o Amaçların belirlenmesi
 - o İçerik seçimi ve sunumu
 - o STE içeriğini kontrol edecek kişi ve kuruluşların belirlenmesi
 - o Eğitim yöntemlerinin seçimi
 - o Etkinliğin başarısının değerlendirilmesi
- Ticari çıkar taşıyan bir grup ya da kişi etkinliğin partneri olamaz

2. Kişisel çıkar çatışmalarından arınmış

- Son 1 yıl içinde bir ticari organizasyonla herhangi bir miktarda parasal ilişki içinde bulunulması finansal ilişki sayılır ve STE düzenleyicileri içeriği kontrol eden kişilerin bu nitelikteki ilişkilerini açıklamakla yükümlüdür.
- Bu ilişkilerini açıklamak istemeyen kişiler STE organizasyonun planlanmasında, eğitici

kadrosunda uygulanmasında değerlendirilmesinde yer alamazlar

- Organizasyonu düzenleyenler eğitim etkinliğinden önce bütün katılımcıların çıkar çatışmalarını öğrenmesi ve bu çıkar çatışmalarının nasıl çözülmüş olduğunun görülmesini sağlamakla yükümlüdürler

3. Ticari desteğin uygun olarak kullanıldığı

- STE etkinliğini düzenleyenler tüm kararlarını ticari desteğin dışında alırlar
- Ticari kuruluşlar, eğiticiler, otörler, katılımcılar veya diğer eğitim konuları (içerik vs.) hakkında öneri veya istekte bulunamazlar
- Ticari kuruluşlar, bir STE etkinliği ile ilişkili olarak etkinliği düzenleyenlerin bilgisi ve onayı dışında herhangi bir ticari destek sağlayamazlar
- Tüm bu özellikler yazılı bir sözleşme halinde taraflarca imzalanır.
- STE etkinliğini düzenleyenlerin planlamada ve uygulamada yer alan kişiler (eğiticiler) için cep dışı harcamalar ya da "honoraria" ile ilgili yazılı kurallar dizgesi olmalıdır
- Bu tür ödemeler doğrudan düzenleyici tarafından yukarıdaki kurallara uygun olarak yapılmalıdır.
- Bunun dışında hiç kimse için hiçbir ödeme yapılamaz.
- Eğitici aynı zamanda katılımcı ise kurallar açısından eğitici statüsünde kabul edilir
- Sosyal program ve yemekler bilimsel etkinlikle yarışır ya da onu geçer düzeyde olamaz.

- Düzenleyiciler ticari desteği, eğitici ve otör konumunda olmayanların seyahat, “honoraria”, kişisel harcamalar vs. için kullanamaz.
- Düzenleyiciler, ticari desteğin nasıl alındığını ve nasıl kullanıldığını ayrıntılı ve doğru biçimde dokümente etmek zorundadır.

4. İlgili ticari reklamlara uygun olarak izin verilen

- Ticari sergiler ve reklamlar STE planlamasını etkileyemez, sunumları gölgeleyemez. Bunlar ticari desteğin verilmesi için bir ön koşul olarak öne sürülemez.
- STE etkinliği sırasında ürün promosyon materyali veya herhangi bir tip ürün spesifik reklam yapılamaz. Her türlü reklam etkinliği STE etkinliklerinden ayrı olarak gerçekleştirilmek zorundadır.
 - o STE materyallerin içine basılı reklam materyalleri konamaz. Eğer doğrudan STE etkinliği ile ilişkili değillerse ilk ya da son sayfada yer alabilirler.
 - o STE etkinliğinden hemen önce etkinlik sırasında veya sonrasında katılımcılara reklam materyali dağıtılamaz. Ticari çalışmalar ile STE çalışmaları aynı ortamda gerçekleştirilemez.
- Slaytlar, “abstract”lar ve “handout”lar ticari bir mesaj, reklam, ticari bir isim veya amblem içeremez.

5. İçerik ve format olarak ticari yanlıktan arındırılmış

- STE etkinliğinin içeriği, formatı ve ilişkili materyalleri sağlık hizmetini geliştirmeye yönelik olmalıdır. Bunlar

ticari bir çıkar ya da iş dünyası çıkarı için kullanılamaz.

- Sunumlarda tedavi seçenekleri dengeli olarak verilmelidir. Jenerik isimleri kullanılmalıdır. Ticari isim kullanılmak zorundaysa tek bir firmanın değil bütün firmaların isimleri kullanılmalıdır.

6. Potansiyel ticari yanlıkların gözler önüne serildiği

- Çıkar çatışması olan kişiler aşağıdaki bilgileri açıklamak zorundadır.
 - o Kişinin ismi
 - o İlişkili ticari kuruluşun ismi
 - o İlişkinin niteliği
- Herhangi bir ticari ya da parasal ilişkisi olmayan eğiticiler de katılımcılara ticari bir ilişkileri olmadığını açıklamak zorundadır.
- Ticari kurumlardan sağlanan her türlü destek katılımcılara açıklanmak zorundadır. Ticari desteğin niteliği de katılımcılara açıklanmak zorundadır.
- Bu açıklamalar etkinlik başlamadan önce yapılmalıdır.

Sonuç

STE yalnızca bireysel bir sorumluluk değil, toplumsal bir sorumluluktur. Sağlık hizmeti alan halkın en iyi sağlık hizmetini alması ile hekimin etkin bir STE alması arasında doğrudan ilişki vardır. Bu nedenle STE aynı zamanda toplumsal bir sorumluluktur. STE yalnızca bir sorumluluk değil, aynı zamanda bir haktır. Hekim bilgilerini ve yeteneklerini geliştirme ve en iyi sağlık hizmetini sunma hakkına sahip olmalıdır. Bu hak, kamu yararı içerdiği için hekimi ilaç endüstrisi ile herhangi bir ilişkiye girme zorunluluğunda bırakmadan,

kamusal kaynaklardan finanse edilen STE etkinlikleri ile yerine getirilmelidir. Hükümetler, bu sorumluluk ve hak doğrultusunda, STE etkinliklerini düzenleyen kurum ve kuruluşlara finans desteğinde bulunmalı ve toplum sağlığının iyileştirilmesi perspektifi ile STE'ni desteklemelidirler.

Hekimlik mesleğinin günümüzde uğradığı değer erezyonu ile mücadele etmek uzmanlık derneklerinin birincil sorumluluğu olmalıdır. Uzmanlık Dernekleri, STE etkinliklerini dernek için parasal kaynak olarak görmek ve kullanmaktan vazgeçmeli, bu etkinliklerin tüm hekimler için ulaşılır, toplum sağlığını geliştirmeyi garanti altına alan bir içerikte, ticari baskılardan ve çıkar çatışmalardan uzak olarak gerçekleştirilmesi için ciddi önlemler almalıdırlar.

KAYNAKÇA

1. Royal Australasian College of Surgeons. 1997: Continuing medical education and recertification program information manual and diary. Melbourne: Capitol Press.
2. Mann K V. Continuing medical education. In. International handbook of research in medical education, Norman GR, Van der Vleuten CPM, Newble DI (eds.) 2002, Dordrecht, Kluwer Academic Publishers, p. 415-57
3. Morisky DE, Levine DM, Green LW. 1983: Five-year blood pressure control and mortality following health education for hypertensive patients. American Journal of Public Health, 73, 153-62.
4. Levine Dm, Green LW, Deeds SG, Chwalow J, Russell RP, Finlay J. 1979: Health education for hypertensive patients . Journal of the American Medical Association, 241, 1700-1703.
5. Davis DA, Thomson MA, Oxman AD, Haynes RB. 1992: Evidence for the effectiveness of CME. A review of fifth randomized controlled trials. Journal of the American Medical Association, 26, 1111-1117.
6. Davis DA, Thomson MA, Oxman AD, Haynes RB. 1995: Changing physician performance. The systematic review of the effect of continuing medical education strategies. Journal of the American Medical Association, 274, 700-705.
7. Davis DA, O'Brien MA, Thomson MA, Freemantle N, Wolf F, Mazmanian P, Taylor- Vaisey A. 1999: Impact of formal CME. Do conferences, Workshops, rounds and other traditional continuing education activities change physician behavior or health care outcomes? Journal of the Medical Association, 282, 867-873.
8. Doucet MD, Purdy RA, Kaufman DM, Langille DB. 1998: Comparison of problem-based learning and lecture format in continuing medical education on headache diagnosis and management, Medical Education, 32, 590-596.
9. Freemantle N, Harvey EL, Wolf F, Grimshaw JM, Grilli A, Bero LA. 1999: Printed educational materials: Effects on professional practice and health care outcomes (Cochrane Review). In the Cochrane Library, Issue 2. Oxford, UK:Update Software.
10. Davis DA, Taylor-Vaisey A. 1997: Translating guidelines into practice: A systematic review of theoretic concepts, practical experience and research evidence in the adoption of clinical practice guideline, Canadian Medical Association Journal, 157, 408-416.
11. Soumerai B, McLaughlin TJ, Gurwitz JH, Guadagnoli E, Hauptman PJ, Borbas C, Morris N, McLaoghlin B, Gao X, Willison DJ, Asinger R, Gobel F. 1998: Effect of local medical opinion leaders on quality of care for acute myocardial infarction. Journal of the American Medical Association, 279, 1358-1363.
12. Thomson MA, Oxman AD, Davis DA, Haynes RB, Freemantle N, Harvey EL. (1999c): Educational outreach visits: Effects on professional practice and health care outcomes (Cochrane Review). In the Cochrane Library, Issue 2. Oxford, UK: Update Software.
13. Thomson MA, O'Brien MA,

- Oxman AD, Davis DA, Haynes RB, Freemantle N, Harvey EL. 1999b: Audit and feedback vs. alternative strategies: Effects on professional practice and health care outcomes (Cochrane Review). In the Cochrane Library, Issue2. Oxford, UK: Update Software.
14. Nowlen PM. 1988: A new approach to continuing education for business and the professions: The performance model. New York, NY: Macmillan.
 15. Fox RD. 1991: New research agendas for CME: Organizing principals for the study of self-directed curricula for change. *Journal of Continuing Education in the Health Profession*, 11(3), 155-168.
 16. Grant J, Stant F. 1998: The effectiveness of continuing professional development. London: Joint Centre for Education in Medicine.
 17. Knowles M. 1990: The adult learner. A neglected species, 4th edn. Houston, TX: Gulf Publishing Company.
 18. Knowles M. 1986: Using learning contracts. San Francisco, CA: Jossey-Bass.
 19. Sackett D, Richardson W, Rosenberg W, Haynes R. 1996: Evidence-based medicine. How to practice and teach evidence-based medicine. Edinburgh: Churchill Livingstones
 20. Wazana A, Primeau F. Ethical considerations in the relationship between physicians and the pharmaceutical industry. *Psychiatric Clinics of North America* 2002;25(3).
 21. IMS Health Website, accessed June 3, 2002. <http://www.imshealth.com/public/structure/discontent/1,2779,1343-1343-143223,00.html>
 22. Zuger A. Fever pitch: getting doctors to prescribe is big business. *The New York Times*. National Desk January 11, 1999; Late Edition, Section A, Page 1, Column 4.
 23. Mabley J. Drug companies still trying to buy our doctors' endorsements. *Chicago Daily Herald* October 12, 2001, SECTION: NEWS; Pg. 15. Paddock Publications, Inc.
 24. http://www.quintiles.com/products_and_services/informatics/scott_levin/press_releases/press_release/1,1254,244,00.html
 25. Strang D, Gagnon M, Molloy W, Bedard M, Darzins P, Etchells E, et al. National survey of the attitudes of Canadian physicians towards drug-detailing by pharmaceutical representatives. *Ann RCPSC* 1996; 29: 474-8.
 26. Eckhart VF. Complimentary journeys to the World Congress of Gastroenterology: an inquiry of potential sponsors and beneficiaries. *Zeitschrift Gastroenterologie* 2000;38:7-11.
 27. Thomson AN, Craig BJ, Barham PM. Attitudes of general practitioners in New Zealand to pharmaceutical representatives. *Br J Gen Pract* 1994; 44:220-3.
 28. Avorn J, Chen M, Hartley R. Scientific versus commercial sources of influence on the prescribing behavior of physicians. *Am J Med* 1982 73:4-8.
 29. Bowman MA. The impact of drug company funding on the content of continuing medical education. *Mobius* 1986;6: 66-9.
 30. Ziegler MG, Lew P, Singer BC: The accuracy of drug information from pharmaceutical representatives. *JAMA* 1995;273:1296-8,
 31. Andaleeb SS, Tallman RF. Physicians attitudes of regulatory policies regarding pharmaceutical representatives. *Health Care Manage Rev* 1995; 20: 68-76.
 32. Caundill TS, Mitzi SJ, Rich EC, McKinney WP. Physicians, pharmaceutical sales representatives and the cost of prescribing. *Arch Fam Med* 1996;5: 201-6.
 33. Hodges B. Interactions with the pharmaceutical industry: experiences and attitudes of psychiatry residents, interns and clerks. *CMAJ* 1995;153: 553-9.
 34. McCormick BB, Tomlinson G, Brill-Edwards P, Detsky A. Effect of restricting contact between pharmaceutical company representatives and internal medicine residents on post training attitudes

- and behavior. *JAMA* 2001; 286: 1994-9.
35. Sandberg WS, Carlos R, Sandberg EH, Roizen MF. The effect of educational gifts from pharmaceutical firms on medical students' recall of company names or products. *Acad Med* 1997;72: 916-8.
 36. Bower AD, Burkett GL. Family physicians and generic drugs: a study of recognition, information sources, prescribing attitudes and practices. *J Fam Pract* 1987; 24:612-6.
 37. Bowman MA, Pearle DL. Changes in drug prescribing patterns related to commercial company funding of continuing medical education. *J Contin Educ Health Prof* 1988; 8: 13-20.
 38. Chren MKM, Landefeld CS. Physicians' behavior and their interaction with drug companies: a controlled study of physicians who requested additions to a hospital drug formulary. *JAMA* 1994; 271: 684-9.
 39. Haayer F. Rational prescribing and sources of information. *Soc Sci Med* 1982; 16: 2017-23.
 40. Lurie N, Rich EC, Simpson DE, Meyer J, Schiedermayer DL, Goodman JL, et al. Pharmaceutical representatives in academic medical centers: interaction with faculty and staff. *J Gen Intern Med* 1990; 5:240-3.
 41. Orłowski JP, Wateska L. The effects of pharmaceutical firm enticements on physician prescribing behavior: there is no such thing as free lunch. *Chest* 1992; 102: 270-3.
 42. Peay MY, Peay ER. The role of commercial sources in the adoption of a new drug. *Soc Sci Med* 1988; 26: 1183-9.
 43. Spingarn RW, Berlin JA, Strom BL. When pharmaceutical manufacturer's employees present grant rounds, what do residents remember? *Acad Med* 1996; 71:86-8.
 44. Brotzman GL, Mark DH. Policies regulating the activities of pharmaceutical representatives in residency programs. *J Fam Pract* 1992; 1:54-7. ■

TTB-UDKK HARMONİZASYON KOMİTESİ YÖNERGESİ

TTB-UDKK HARMONİZASYON KURULU YÖNERGESİ

GİRİŞ VE GEREKÇE:

Tıp Uzmanlık Tüzük Tasarısı Taslağı ile gerek uzmanlık alanlarında derneklerin temsiliyet sorunu gerekse yandalların oluşumu ve hangi ana dallarda hangi yan dalların bulunacağı, özellikle birden çok ana dalın istediği yandallarda hangi anadala o yan dalın verileceği veya verilmesi gerektiği gibi konularda uzun yıllardır tartışmalar yaşanmaktadır. Bu amaçla 1997 yılında TTB-UDKK bünyesinde kurulan harmonizasyon kurulu, derneklerin temsiliyet sorunlarında bazı uzlaşmaların gerçekleşmesine yardımcı olmuştur. Günümüzde ise güncelliğini koruyan konu hangi anadalin hangi yandalları almasıdır. Bazı anadallar başka bir anadalda görülen yandalı almak isterken bazıları da aşırı yandallaşmaya gitmek istemektedir. Aynı ana dalda birden fazla dernek bulunması temsiliyet sorununa yol açabilmektedir. Son on yılda ülkemizde anadal ve yan dal uzmanlık alanlarında çok sayıda yeterlik kurulu oluşturulmuş ve yeterlik kurulları özerk biçimde derneğin çalışma organı olarak görev yapmaktadırlar. Dernek yönetim kurulu ve yeterlik kurulu ilişkilerinde olası anlaşmazlıkların çözümünde yardımcı olacak bir organa gerek duyulmaktadır. Bu gerekçelerle bu sorunlara çözüm üretmek için 24. TTB-UDKK Genel Kurul kararı gereği bu kurul kurulmuştur.

MADDE 1: AMAÇLAR:

- 1- Aynı alanda birden fazla dernek varlığını, olası

sorunları ve temsil hakkını çözümlenmek,

- 2- Farklı anadalların aynı yandalı istemeleri durumunda ortaya çıkan temsiliyet sorununun çözümü ve bunun gerekçelendirilmesi
- 3- Yan dalların oluşumu sürecinde hangi kriterlerin göz önüne alınacağı saptanması
- 4- Oluşturulacak yandalların ülkemiz yandal uzmanı gereksinimiyle ilişkilendirilmesinin araştırılması
- 5- Dernek yönetim kurulu ve yeterlik kurulu ilişkilerinde olası anlaşmazlıkların çözümünde yardımcı olmak

MADDE 2 – YAPILANMA:

- 1- Harmonizasyon Kurulu,TTB-UDKK'nın oluşturduğu beş kişilik bir danışma kuruludur.
- 2- Harmonizasyon Kurulu üyeleri, TTB-UDKK Yürütme Kurulu tarafından eğitim ve yöneticilik alanında geniş deneyimi olan, görüşlerine saygı duyulan, kişiler arasından seçilir.
- 3- Harmonizasyon Kurulu, TTB-UDKK Yürütme Kurulu ile eşgüdüm içinde çalışır.
- 4- Harmonizasyon Kurulu, gerekli gördüğünde değişik kurum ve kişilerden görüş alabilir, onlarla ortak toplantılar düzenleyebilir ve birlikte çalışabilir.

MADDE 3 : YÖNETİM VE İŞLEYİŞ:

- 1- Harmonizasyon Kurulunun görev süresi 5 yıldır.
- 2- Harmonizasyon Kurulu en az 3 ayda bir toplanır. Gerek görüldüğünde olağanüstü toplantı çağrısı yapılabilir.
- 3- Kurul kendi arasında başkanı açık oylama ile seçer.
- 4- Kararlar açık oylama ile alınır. İlk oylamada nitelikli çoğunluk sonraki oylamalarda ise salt çoğunluk aranır.
- 5- TTB-UDKK Yürütme Kuruluna önerilerde bulunur.

MADDE 4 . GÖREV TANIMI:

1. Harmonizasyon Kurulu Başkanı;

Toplantıları yönetir

Kurulu dışarıda temsil eder/
temsil edecek kişiyi belirler

İşbölümünü sağlar

Alınan kararlarını yürütülmesini izler.

TTB-UDKK Y.K.na gelişmeler hakkında bilgi verir.

Harmonizasyon Kurulu Sekreteri;

TTB-UDKK Yürütme Kurulu üyeleri arasından seçilir.

Toplantı gündemi ile ilgili önerileri toplar,

Toplantı hazırlıklarını yapar

Toplantıların gündem ve kararlarını üyelere ulaştırır.

Yazışmaları ve TTB-UDKK ile eşgüdümü sağlar ■