

# **Tıpta Uzmanlık Eğitiminde Rehber El Kitabı**



**Türk Tabipleri Birliği**  
**Ulusal Yeterlik Kurulu**  
**Tıpta Uzmanlık Eğitiminde Rehber El Kitabı**



**TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ  
ULUSAL YETERLİK KURULU**

**TIPTA UZMANLIK EĞİTİMİNDE  
REHBER EL KİTABI**

Dr. Yıldray ÇETE  
Dr. Münir KINAY



***Türk Tabipleri Birliği***  
***Ulusal Yeterlik Kurulu***  
***Tıpta Uzmanlık Eğitiminde Rehber El Kitabı***



Bu kitabın tüm yayın hakları Türk Tabipleri Birliği'ne aittir. Yazılı olarak izin alınmadan ve kaynak olarak gösterilmeden kısmen veya tamamen kopya edilemez; fotokopi, teksir, baskı ve diğer yollardan çoğaltılamaz.



*Birinci Baskı, Kasım 2006, Ankara*  
*Türk Tabipleri Birliği Yayınları*



**ISBN 975-6984-89-9**



**Kapak - Sayfa Düzeni**  
*Sinan Solmaz*

**TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ MERKEZ KONSEYİ**

GMK Bulvarı Şehit Daniş Tunalıgil Sok.

No:2 Kat:4, 06570 Maltepe / ANKARA

Tel: (0 312) 231 31 79 • Faks: (0 312) 231 19 52-53

e-posta: [ttb@ttb.org.tr](mailto:ttb@ttb.org.tr) • <http://www.ttb.org.tr>

**TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ**  
**UZMANLIK DERNEKLERİ EŞGÜDÜM KURULU**  
**ULUSAL YETERLİK KURULU**

**Uzmanlık Eğitiminde Rehber El Kitabı**  
**2006**

- Dr. Fadime Akman
- Dr. Umut Akyol
- Dr. Oya Bayındır
- Dr. Mehmet Beyazova
- Dr. Ayşe Çaylan
- Dr. Halil İbrahim Durak
- Dr. Ö. Sürel Karabilgin
- Dr. Binnur Ü. Önal
- Dr. Ali Özyurt
- Dr. Hatice Şahin
- Dr. Cem Terzi



## İÇİNDEKİLER

ÖNSÖZ (Dr. Gençay Gürsoy).....	9
ÖNSÖZ (Dr. Raşit Tükel).....	9
ÖNSÖZ (Dr. Münir Kınay).....	8
• Türk Tabipleri Birliği Uzmanlık Dernekleri Eşgüdüm Kurulu (UDEK) Tarihçesi.....	14
• Türk Tabipleri Birliği – Uzmanlık Dernekleri Eşgüdüm Kurulu'nun Kuruluşu ve Çalışma Usulleri Hakkında Yönetmelik.....	25
• Ulusal Yeterlik Kurulu (UYEK) Tarihçesi.....	33
• Uzmanlık Dernekleri Eşgüdüm Kurulu Ulusal Yeterlik Kurulu Yönergesi.....	38
• Yeterlik Yürütme Kurulları.....	43
• Tıpta Uzmanlık Tüzüğü Süreci Cumhuriyet Dönemi Tüzüklerinin Kısa Tarihi.....	75
• Türk Tabipleri Birliği Uzmanlık Dernekleri Eşgüdüm Kurulunun Tıpta Uzmanlık Eğitimi Organizasyonundaki Yeri.....	85
• Tıpta Uzmanlık Eğitiminin Bağımsız Yapılanmasında Avrupa Tıp Uzmanları Birliği'nin Rolü.....	99
• Program Geliştirme Kavramı “Uzmanlık Eğitimi”.....	108
• Tıp Eğitiminde Ölçme ve Değerlendirmenin (Sınama) Temel İlkeleri.....	124
• Uzmanlık Eğitiminde İletişim Becerileri.....	139
• Ulusal Yeterlik Kurulu – Tıpta Uzmanlık Eğitiminin Yapılanması İle İlgili Bildirge.....	166
• Tıbbi Uygulamalarda Nitelik Güvenilirliği.....	179
• Eğitim Kurumlarını Ziyaret Programının Esasları.....	185
• Yeterlik Kurulu Yönerge Taslağı.....	209



## ÖNSÖZ

Tıpta uzmanlık eğitimini düzenleyen yasal altyapısının oldukça eskidiğini, günümüzün gereksinimlerine cevap vermekten uzak olduğunu, bu alandaki uygulamaları ve olası gelişmeleri dikkate alarak hazırlanmış kapsamlı bir tüzük bulunmadığını hepimiz biliyoruz.

Türk Tabipleri Birliği'nin (TTB) 1994'de oluşturduğu Uzmanlık Dernekleri Eşgüdüm Kurulu'nun (UDEK) bu yoldaki yoğun çabaları sayesinde, Ulusal Yeterlilik Kurulu (UYEK) kurulmuş, birçok uzmanlık derneği kendi alanlarındaki eğitim standartlarını belirlemiş, kendi yeterlilik kurullarını oluşturmuştur.

Elinizdeki kitapta bu konudaki çalışmaların tarihçesini, TTB-UDEK-UYEK yönetmelik ve yönergelerini, resmi organlarla yürütülen ilişkileri, uzmanlık eğitimi ile ilgili güncel sorunları, tıp eğitimindeki ölçme ve değerlendirme ilkelerini bulacaksınız.

Bu vesile ile TTB Merkez Konseyi'nin uzun yıllar başkanlığını yapan ve eğitim alanındaki çalışmaları başlatan Dr. Füsun Sayek'i sevgi ve saygıyla anıyor, emeği geçenlere teşekkürlerimi sunuyor, bu çabaların resmi kuruluşlar için de yapıcı bir uyarı olmasını diliyorum.

**Prof. Dr. Gençay Gürsoy**

Türk Tabipleri Birliği

Merkez Konseyi Başkanı

## ÖNSÖZ

Her hekimin tıp fakültesindeki ilk günlerinden emekli oluncaya kadar yaşam boyu öğrenme programının içinde olmasının önemi tartışılmaz. Yaşam boyu öğrenme için en güçlü güdüleyici etkenin ise, mesleki kalitenin sürdürülmesi için duyulan istek ve arzu olduğu söylenebilir. Ülkemizde bu isteği canlandıran ve yaşam boyu öğrenmenin gerçekleşebilir olmasının yolunu açan en önemli gelişmelerden biri, uzmanlık dernekleri bünyesinde Yeterlik Kurullarının oluşturulmasıdır. Uzmanlık dernekleri, Yeterlik Kurulları aracılığıyla, iyi hekimlik uygulaması ve iyi sağlık hizmeti verilmesini amaçlayarak, hekimlerin, mesleki gelişimlerine katkıda bulunan eğitim etkinliklerine sürekli katılabilmelerini sağlayacak düzenlemeleri yaşama geçirme olanağını buldular.

Uzmanlık derneklerinin Yeterlik Kurullarını oluşturma süreci 90'lı yılların ortalarına kadar uzanmaktadır. 1998 yılı Aralık ayında, Türk Tabipleri Birliği-Uzmanlık Dernekleri Eşgüdüm Kurulu (TTB-UDEK) Genel Kurulunda Yeterlilik Kurulları İç Yönerge Taslağının kabul edilmesinin ardından, TTB-UDEK üyesi birçok dernek Yeterlilik Kurulu çalışmalarını başlatmıştır. Başlangıçta, uzmanlık dernekleri bünyesinde oluşturulan Yeterlik Kurullarının etkinlikleri arasında, o uzmanlık dalında çalışan uzmanların bilimsel gelişmeleri yakından izlemeleri ve güncel bilgiye ulaşmalarını teşvik etme amacıyla yapılan Yeterlik Sınavlarının öne çıktığı görülür. Sonraki yıllarda ise, uzmanlık eğitiminin ulusal standartlarını oluşturmak ve gelişt-

tirmek, uzmanlık eğitimi programının oluşturulmasını sağlamak, uzmanlık eğitimi veren kurumlarda rehber bilgiler ve standartlar oluşturmak şeklinde öne çıkan amaçlar, nitelikli uzmanlık eğitimi verilmesini bu kurulların öncelikli hedeflerinden biri haline getirdi. Bu süreçte, Yeterli Sınavlarının, güncel bilgiye ulaşmanın ve mesleki yeterliğin sağlanmasının bir aracı olduğu kadar, uzmanlık eğitimi için geri bildirim sağlayan bir işlev kazanmaya başladığını görüyoruz.

Yeterlik Kurulları yakın dönemde yapılan çalışmalarla yeni bir yapılanma içine girmiştir. Bu alandaki en önemli gelişme, 2004 yılında, Yeterlik Kurullarının etkinliklerini izleme, eşgüdümünü sağlama ve yönlendirme amacıyla TTB-UDEK bünyesinde Ulusal Yeterlik Kurulu'nun (UYEK) oluşturulması olmuştur. Yine bu süreçte çalışmalarına başlanan ve kısa bir süre önce, önce UYEK Genel Kurulunda, ardından TTB-UDEK Genel Kurulu'nda kabul edilen yeni Yeterlik Kurulları Yönergesi, uzmanlık dernekleri Yeterlik Kurulları için bir taslak, bir kılavuz işlevi görecektir önemli bir metin niteliğindedir. Aynı zamanda da, yeni Yönerge Yeterlik Kurulları sürecinde gelinecek aşamayı göstermesi açısından da ayrı bir öneme sahiptir.

Yeni Yönergede, Yeterlik Kurulları bünyesinde, uzmanlık eğitimi veren birimlerde eğitimin niteliğinin yükseltilmesi ve sürekli geliştirilmesi için ziyaret programları ana ilkeleri ile yürütülen bir akreditasyon mekanizması kurmak ve eğitim birimlerini gönüllülük temelinde ziyaret ederek akreditasyonu gerçekleştirmek üzere Akreditasyon Komisyonları oluşturulması öngörülmektedir. Bu alanda hazırlıkları olan Yeterlik Kurullarının olduğu, bir Yeterlik Kurulu'nun akreditasyon mekanizmalarını kurarak kendi uzmanlık alanında bu süreci başlattığı biliniyor. Önümüzdeki yıllarda akreditasyonla ilgili

çalışmaların hızlanarak sürdürüldüğünü ve giderek artan sayıdaki uzmanlık dalında yaşama geçirildiğini görmek sürpriz olmayacaktır. Yeterlik Kurullarının işleyişinden söz ederken, o daldaki uzmanların Sürekli Tıp Eğitimi / Sürekli Mesleki Gelişim programlarına katılımının esas alındığı yeniden belgelendirme sürecini de özellikle vurgulamak gerekiyor.

Yeterlik sürecindeki her aşamanın bir diğeri kadar önemli, vazgeçilmez olması ve birbirini bütünlemesi, Yeterlik Kurullarını, merkezinde tıpta uzmanlık eğitiminin yer aldığı yaşam boyunca sürdürülecek olan eğitim etkinliklerinin düzenleyicileri olarak görmemizi sağlıyor. Bu kitabın, tıpta uzmanlık eğitimi için yol gösterici bir kaynak niteliğiyle, gerek Yeterlik Kurullarının çalışmalarına gerekse tıpta uzmanlık eğitiminin çağdaş ölçülerde sürdürülmesi sürecine rehberlik edeceğine inanıyoruz. Kitabın oluşturulmasında emeği geçen UYEK üyesi meslektaşlarımıza, ortaya koydukları yoğun çaba ve özenli çalışmaları nedeniyle içten teşekkürlerimi sunuyorum.

### **Dr. Raşit Tükel**

Türk Tabipleri Birliği

Uzmanlık Dernekleri Eşgüdüm Kurulu Başkanı

## ÖNSÖZ

Kıymetli Meslektaşlarım,

Rehber bir el kitabı oluşturma düşüncesi uzun seneler süregelen emek ve çabalar sonucu gelişmiştir. Ülkemizde Tıpta Uzmanlık Eğitiminin düzenlenmesi halen 1928'de çıkmış olan eski bir kanunun Sağlık Bakanlığına verdiği yetki ile önce 1929 yılında ve son olarak 1973 yılında yapılan ara düzenlemeler ile sürdürülmüş olup halen çağdaş bir tüzüğe kavuşulamamıştır. Bunun sonucunda sağlık hizmetlerindeki nitelik maalesef ülkemizdeki gelişen toplumun ihtiyacını karşılar seviyede gelişmemiştir. TTB uzun seneler tıpta uzmanlık eğitiminin iyileşmesi ve güncelleşmesi için yorulmadan ve dinlenmeden önemli aşamalar kaydetmiştir. Gelişmiş ülkelerde olduğu gibi uzmanlık derneklerinin yetkin bir platformda eşgüdüm içerisinde çalışmasını sağlamak gayretiyle TTB 1994'te uzmanlık dernekleri eşgüdüm kurulumunu (TTB-UDEK) oluşturarak gerek uzmanlık derneklerinin eğitiminde harmonizasyonu (uyumunu) sağlama çabalarına girmiş gerekse mevcut uzmanlık eğitiminin Avrupa Tıp Uzmanları Birliğinin (ATUB) önerdiği standartlarda gelişmesi için senelerce inanarak emek vermiştir. TTB-UDEK 2004 senesinde Ulusal Yeterlik Kurulunu (UYEK) oluşturarak tıpta uzmanlık eğitimini en yüksek nitelikte bilimsel temellere oturan, ülke düzeyinde eşdeğer olarak uygulanmasını, değerlendirilebilmesini ve denetlenebilmesini sağlayabilecek yeterlik kurullarının oluşturulmalarını hedeflemiştir.

Böylece uzmanlık dernekleri, yeterlik kurulları ile en az gerekli bilgiyi içeren "**eğitim programlarının**" hazırlanmasını, bu programın uzmanlık öğrencisi tarafından takip edilmesini sağlayan "**öğrenci karnelerini**", eğitim kurumlarının yeterli altyapı ve insan gücü olanaklarını denetleyen "**akreditasyon**" işlemini ve uzmanlık öğrencilerinin eğitimleri sonunda aldıkları bilgi ve uygulamanın "**sinanmasını**" sağlayacaktır.

Uzmanlık derneklerinin, tüm bu işlemleri düzenli yapabilmeleri için, ATUB'un önerilerini kapsayan ve her bir disiplinin uluslararası standartlarını içeren ve Türkiye'deki derneklerin yapılanmasını tanımlayan bir rehber el kitabına gereksinim duyduğuna inanan TTB-UDEK-UYEK bu el kitabını hazırlamıştır.

Sağlık hizmetlerinin gelişmesi ve uzmanlık derneklerinin uyumu için Yeterlik düşüncesinin Türkiye'de yerleşmesinde 1993'ten beri ışık tutan ve çaba gösteren TTB-UDEK ve UYEK üyelerine ve de bu kitabın hazırlanmasında emek veren başta Dr. Yıldırım ÇETE olmak üzere tüm arkadaşlarıma minnet ve teşekkürlerimi sunarım. Dileriz faydalı olur.

**Dr. Münir Kınay**

TTB-UYEK Başkanı

15 Kasım 2006

## **Türk Tabipleri Birliği Uzmanlık Dernekleri Eşgüdüm Kurulu (UDEK) Tarihçesi**

*Dr. Oya BAYINDIR, Dr. Ali ÖZYURT*

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 paydada 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 bütünleşmiştir.

Ülkemizde sağlık alanındaki beklenti ve sorunların çokluğu, yeniden yapılanmaları gerekli kılmıştır. Gerek bu zorunluluk, gerekse ülkemizin GATT anlaşmasına imza koyup AB'e 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 özerkleştirip, 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 Türk Tabipler Birliği (TTB) bünyesinde de çalışmalar başlatılmıştır. Avrupa'da, 1958 yılında kurulan Avrupa Tıp Uzmanları Birliği (ATUB) mezuniyet sonrası tıp eğitimi ile ilgili kuruluştur. Bu birlik Avrupa Konseyi altında görev yapan özerk bir yapıya sahip olup, yapısında birçok 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 (Assosiyе) 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 Kurultayını" 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 Kurultayında tıpta uzmanlık eğitime 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 Fakültesinde, 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 yetki-

liler 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 Eşgüdüm Kurulu (TTB-UDEK) adını almıştır. TTB-UDEK'in 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-UDEK aşağıdaki üyelerden oluşmuştur.

Başkan: Semih BASKAN

Genel sekreter: Fatih KOCAMAN

Sayman: Umut AKYOL

Üyeler: Serdar AKYAR, Aydın KARAMEHMETOĞLU, Ülkü AYPAR, Rıza KESER, Mustafa BAHÇECİ, Olcay NEYZİ, Namık Kemal BARAN, Selim ÖLÇER, Enver DAYIOĞLU, Behsan ÖNOL, Nalan DEMİRERĞİ, Nazmi ÖZER, Gürbüz ERDOĞAN, Vesile SEPİCİ, İrfan GÖKÇAY, Yücel TÜMER, Emine DEMİREL YILMAZ, Bahar GÖKLER, Güler GÜRSU, Yücel KANPOLAT.

Dünyada uzmanlık dernekleri mezuniyet sonrası tıp eğitiminde önemli görevler üstlenmektedirler. 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-UDEK ülkemizde tıp alanında var olan uzmanlık derneklerinin oluşturduğu bir sivil toplum örgütüdür. TTB-UDEK öncelikle, ülkemizde mezuniyet sonrası tıp eğitiminin kurallarını belirleyen yasal izleklerin (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. TTB-UDEK, tıpta uzmanlık eğitiminin en yüksek kalitede ve bilimsel temeller üzerine oturtularak, ülke düzeyinde eşdeğer olarak yapılabilmesini, değerlendirilebilmesini ve denetlenmesini sağlayacak özerk kuruluşların, Yeterlik Kurullarının (Board) oluşturulmalarını da hedeflemiştir. TTB-UDEK'in çalışmalarının başlaması ile genel olarak o güne kadar dağıntık 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-UDEK'in yapılanmasını ve çalışma esaslarını düzenleyen ilk yönerge 25 Mayıs 1996'da İzmir'de yapılan Genel Kurulda kabul edilmiş ve daha sonra 29-30 Haziran 1996'daki TTB Merkez Konseyinin 44. Büyük Kongresinde oylanarak yürürlüğe girmiştir.

28 Eylül 1996'da Ankara'da toplanan TTB-UDEK Genel Kurulunda yeni kabul edilen ve yürürlüğe giren TTB-UDEK 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 aşağıdaki gibi belirlemişlerdir:

Başkan: Selim ÖLÇER

2. Başkan: Serhat ÜNAL

Sekreter: Umut AKYOL

Sayman: Enver DAYIOĞLU

Üyeler: Kürşat YILDIZ, Semih BASKAN, Yücel KANPOLAT, Haluk ERAKSOY, Sabri KEMAHLI.

TTB-UDEK 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-UDEK yürütme kurulu başkanı Selim ÖLÇER'in istifası ile boşalan başkanlığa kendi aralarında yapılan seçimle Semih BASKAN seçilmiştir. TTB-UDEK'in günümüze dek yıllara göre yapmış olduğu genel kurulların sayıları, yönerge değişiklikleri ve yürütme kurullarının seçimlerine ilişkin bilgiler aşağıdaki şekilde özetlenmiştir.

1997 yılında TTB-UDEK 4 genel kurul düzenlemiş ve bu süreçte TTB-UDEK yürütme kurulu 25 Ocak 1997'de disiplinler arası sorunların aşılması için Uzlaştırma-Harmonizasyon komitesini oluşturma kararını alarak, bu kararını üyelere 29 Ocak 1997 tarihli bir yazı ile bildirmiştir.

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

1999 yılında TTB-UDEK 2 genel kurul düzenlemiştir. Bu süre içinde 12–13 Haziran 1999’da Ankara’da yapılan genel kurulda ve 5. Tıpta Uzmanlık Eğitimi Kurultayında İskender SAYEK, Yücel TÜMER ve Yücel KANPOLAT tarafından hazırlanıp yürütme kurulunda tartışılan çerçeve niteliğindeki yeterlik yönerge taslağı kabul edilmiştir. 25 Eylül 1999’da Ankara’da yapılan TTB-UDEK 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 aşağıdaki şekilde belirlemişlerdir;

Başkan: Semih BASKAN

2. Başkan: Serhat ÜNAL

Sekreter: Kürşat YILDIZ

Sayman: Raşit TÜKEL

Üyeler: Oya BAYINDIR, Cem TERZİ, Şadi YENEN, Haluk ÖZEN, Tuğrul ÇAVDAR.

TTB-UDEK 2000 yılında 2, 2001 yılında da 2 genel kurul daha düzenlemiştir.

2001 döneminde UDEK 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-UDEK genel kurulunda 3. kez yürütme kurulu üyelerinin seçimi yapılmıştır. Yürütme kurulu üyeleri 07 Ekim 2001’de Ankara’da toplanarak kendi aralarında yaptıkları seçimle görev dağılımını aşağıdaki gibi belirlemişlerdir;

Başkan: Semih BASKAN

2. Başkan: Serhat ÜNAL

Sekreter: Nural KİPER

Sayman: Murat AKOVA

Üyeler: Kürşat YILDIZ, Cem TERZİ, Haluk ÖZEN,  
Oya BAYINDIR, Ali KOCABAŞ.

TTB-UDEK 2002 yılında 1, 2003 yılında 2 ve 2004 yılında da 1 genel kurul düzenlemiştir. 2003 döneminde TTB-UDEK'e bağlı olarak çalışan Tıpta Uzmanlık Tüzüğünde yer alan ana dal ve yan dal uzmanlıklarında kurulan Yeterlik Kurullarının bir üst kuruluşu niteliğinde olan Ulusal Yeterlik Kurulu (UYEK) yönergesi 05 Nisan 2003'de Ankara'da yapılan genel kurulda oylanarak kabul edilmiştir. 04 Ekim 2003'de Ankara'da yapılan TTB-UDEK genel kurulunda 4. kez yürütme kurulu üyelerinin seçimi yapılmıştır. Yürütme kurulu üyeleri 02 Kasım 2003'de Ankara'da toplanarak kendi aralarında yaptıkları seçimle görev dağılımını aşağıdaki şekilde belirlemişlerdir;

Başkan: Cem TERZİ

2. Başkan: Ali KUTSAL

Sekreter: Songül YALÇIN

Sayman: Suat AYTAÇ

Üyeler: Ali KOCABAŞ, Oya BAYINDIR, Pelin ZORLU, Ali ÖZYURT, Oğuz SÖYLEMEZOĞLU.

TTB-UDEK 2004 yılında 2, 2005 yılında da 2 genel kurul düzenlemiştir.

04 Ekim 2005’de yapılan TTB-UDEK Genel Kurulu’nda Yürütme Kurulu üyelerinin seçimi yapılmıştır.

25 Kasım 2005 tarihindeki ilk yürütme kurulu toplantısında görev dağılımı aşağıdaki gibi belirlenmiştir;

Başkan: Raşit TÜKEL

2. Başkan: Ali KUTSAL

Sekreter: Ali ÖZYURT

Sayman: Sinan ADIYAMAN

Üyeler: Ali KOCABAŞ, Yıldırım ÇETE, Mustafa ÜNLÜ, Önder OKAY ve Mustafa MORKOYUN.

ATUB temsilcisi olarak ta Umut AKYOL seçilmiştir.

TTB-UDEK XXVII olağan genel kurulunu 30 Eylül 2006 tarihinde yapmıştır. Bu genel kurulda TTB-UDEK-UYEK ve yeterlik kurulu yönetmelik ve yönergelerinde değişikliklere gidilmiştir.

Sonuç olarak, TTB-UDEK 1994 yılından Kasım 2006 yılına kadar TTB çatısı altında 15’i toplantı ve 27’si genel kurul olmak üzere 42 toplantı düzenlemiştir. Bu süreçte 5 seçimli genel kurul yapılmış ve UDEK’in yapılanma ve çalışma esaslarına ilişkin olarak hazırlanmış olan yönerge 2 kez değişikliğe uğrayarak yönetmeliğe dönüştürülmüştür.

Bugüne kadar yapılan TTB-UDEK genel kurullarının gündemindeki ana konuların başlıkları aşağıda belirtilmiştir;

- Tıpta Uzmanlık Tüzüğü
- Şef/Şef Yardımcılığı sınavları
- Tababet Uzmanlık Yönetmeliğindeki değişiklikler

- TTB-UDEK'in kurumsallaşması
- UDEK Yönergesi ve Yönetmeliği
- Yeterlik Yönergesi
- UYEK yönergesi
- Derneklerin temsil sorunu
- Harmonizasyon
- TTB-UDEK'e üye olan ve üyelik için başvuran derneklerden beklentiler
- Sağlıkta insan gücü politikaları
- Eğitim ve müfredat, asistan karneleri
- Eğitim kurumlarını ziyaret
- Yeterlik 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)

- Uzmanlık Alanları Uzlaşma Kurulları
- Elektronik Bültenin yayınlanması
- Uzmanlık dernekleri ile ortak olarak İnsangücü Planlaması, Toplum Sağlığını Geliştirme, Etik, Sürekli Tıp Eğitimi/Sürekli Mesleki Gelişim, Bilimsel Araştırma ve Sağlık Hizmetlerinin İyileştirilmesi başlıklarında sürekli olarak çalışacak çalışma gruplarının kurulması

Bugün TTB-UDEK yapılanmasında 54'ü ana dal, 14'ü yan dal olmak üzere toplam 68 uzmanlık derneği yer almış ve ayrıca 18 derneğe de gözlemci üye statüsüyle yer verilmiştir. Bu şekilde, TTB-UDEK bünyesinde Kasım-2006 itibarıyla 86 dernek yer almaktadır.

TTB çatısı altında UDEK örgütlenmesi, ülkemizdeki tıp alanında çok özgün bir deneyimi oluşturmuştur. Tıpta Uzmanlık Dernekleri bu deneyim aracılığı ile uzmanlık alanlarının hem ülke çapında biçimlenişle, 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-UDEK öncü ve itici bir güç oluşturmalıdır. Bugüne kadar yaşanan bazı olumsuzluklara karşın belirlenen hedefler doğrultusunda çalışmaların artan bir ivme ile sürdürülmesi gerektiğine inanıyoruz.

# **Türk Tabipleri Birliği – Uzmanlık Dernekleri Eşgüdüm Kurulu'nun Kuruluşu ve Çalışma Usulleri Hakkında Yönetmelik**

## **BİRİNCİ BÖLÜM**

### **AMAÇ, KAPSAM, DAYANAK, TANIMLAR**

#### **AMAÇ**

Madde 1- Bu Yönetmeliğin amacı, Türk Tabipleri Birliği ve tıpta uzmanlık derneklerinin Türk Tabipleri Birliği kurumsal çatısı altında oluşturdukları Türk Tabipleri Birliği-Uzmanlık Dernekleri Eşgüdüm Kurulu(TTB-UDEK)'nun kuruluş, amaç, görev ve işleyişini düzenlemektir.

#### **KAPSAM**

Madde 2- Bu Yönetmelik, TTB-UDEK örgütlenmesinde yer alan kişi ve meslek kuruluşlarını kapsar.

#### **DAYANAK**

Madde 3- Bu Yönetmelik, 6023 sayılı Türk Tabipleri Birliği Kanunu'nun 59. maddesinin (e) bendine dayanılarak hazırlanmıştır.

#### **TANIMLAR**

Madde 4- Bu Yönetmelik'te geçen;

“TTB”, Türk Tabipleri Birliği'ni,

“Uzmanlık dernekleri” Tıpta Uzmanlık Tüzüğü'nde yer alan tıpta uzmanlık ana dalları ve yan dallarında kurulan, eğitim, araştırma, hasta bakımı ve halk sağlığı alanındaki çalışmaları ve uzmanlık alanı ile ilgili hastalıklarda en yüksek düzeyde sağlık hizmeti (ko-

ruma, tanı, tedavi) sağlanmasını hedefleyen, dernekler yasasına göre kurulmuş dernekleri,

“YÖK”, Yükseköğretim Kurulu’nu,

“ATUB”, Avrupa Tıp Uzmanları Birliği’ni,

“Ana dal”, tıp mesleğinin Tıpta Uzmanlık Tüzüğü tarafından tanımlanmış ana uzmanlık alanlarını,

“Yan dal” bir ana dalda uzman olunduktan sonra daha ileri uzmanlaşma yapılan Tıpta Uzmanlık Tüzüğü tarafından tanımlanmış ana dala ait bölümleri,

ifade eder.

## İKİNCİ BÖLÜM

### YAPILANMA, GÖREVLER

#### YAPILANMA

**Madde 5-** TTB-UDEK, TTB temsilcileri ve Tıpta Uzmanlık Tüzüğü’nde yer alan tıpta uzmanlık ana dalları ve yan dallarındaki dernek temsilcilerinden oluşur. TTB-UDEK, TTB’nin bir çalışma organıdır. TTB Eğitim Kolu ve diğer ilgili birimlerle eşgüdüm içinde çalışır. TTB-UDEK Genel Kurulu, TTB-UDEK’in en yüksek karar organıdır.

**Madde 6-** TTB-UDEK Genel Kurulu’nda Türk Tabipleri Birliği TTB Eğitim Kolu Başkanı, TTB Merkez Konseyi’nin seçeceği 4 asıl, 2 yedek üye;Ankara, İstanbul ve İzmir Tabip Odaları’ndan seçilen 2’şer asıl, 2’şer yedek üye ile temsil edilir. Uzmanlık dallarının temsiliyeti her dalda dernek yönetim kurulları tarafından seçilen ve resmen bildirilen 2 asıl, 2 yedek üye tarafından gerçekleştirilir.

Tıpta Uzmanlık Tüzüğü’nde yer alan ana ve yan dallar dışında kalan, belirli bir uzmanlık dalının özel bir alanında etkinlik gösteren dernekler, “Gözlemci üye” statüsüyle TTB-UDEK toplantılarına katılabilir ve iletişim ağı kapsamına alınırlar.. Bu durumdaki temsil-

ciler, Genel Kurul'da aday olamazlar ve oy kullanamazlar. "Gözlemci üye" konumundaki dernekler bunun dışında kalan haklara sahiptir. Gözlemci üye dernekler % 50 oranında yıllık katkı payı öderler.

**Madde 7-** TTB-UDEK'de temsil edilmek isteyen derneklerin, o uzmanlık dalının tüm alanlarında eğitim ve uygulama konusunda etkinlik gösteriyor olması gereklidir. Bu koşulu yerine getiren dernekler, derneğin tüzüğü, kuruluş tarihi, üye sayısı, üyelerinin uzmanlık durumu, başlıca etkinliklerini içeren bir dosya ile TTB Merkez Konseyi Başkanlığına yazılı olarak başvururlar. TTB-UDEK Yürütme Kurulu, Merkez Konsey tarafından çıkartılan bu Yönetmeliğe uygun koşulları sağlayan üyeleri kaydederek ilk Genel Kurul toplantısında onaya sunar.

Aynı uzmanlık dalında TTB-UDEK ile ilişkiye geçen birden fazla dernek varsa; bu derneklerin uzlaşması ile 2 asil, 2 yedek temsilci saptanmasına çalışılır.

Dernekler kendi aralarında uzlaşamazlar ise, TTB-UDEK Yürütme Kurulu hakem olarak derneklerin aidat yatıran aktif üye sayısı, kuruluş tarihi, düzenlenen bilimsel ve eğitsel etkinlikleri, yayınları gibi verilere dayanarak o dala ilgili temsilcileri seçer. İtiraza açık olan bu karar, takip eden ilk Genel Kurul'da gündeme alınarak onaya sunulur.

Uzmanlık dalının daha önceden belirlenmiş temsilcisi varsa, yeni başvuran derneklerin durumu, dernekler arasında varılmış bir uzlaşma olmadıkça, mevcut üyelerin görev sürelerinin bitiminden itibaren geçerli olacak şekilde değerlendirmeye alınır. Bu amaçları gerçekleştirmek üzere Genel Kurul tarafından 5 kişiden oluşan bir "Harmonizasyon Kurulu" kurulur.

## **TTB-UDEK'NİN AMAÇLARI**

**Madde 8-** TTB-UDEK, aşağıdaki amaçlarla çalışır:

- a. Topluma sunulan uzman hekimlik hizmetinin olanaklı olan en yüksek düzeye çıkarılması ve sürdürülmesi için çalışmak,
- b. Ülkemizdeki uzman hekimlerin mesleki durumunu ve ünvanını ulusal ve uluslararası alanda savunmak,
- c. Uzmanlık derneklerinin eğitim, araştırma, hasta bakımı ve halk sağlığı alanındaki etkinliklerinin izlenmesi, iyileştirilmesi, yönlendirilmesi ve bu etkinliklerin eşgüdümünü yapmak
- d. Uzmanlık dernekleri aracılığı ile tıpta uzmanlık eğitiminin çağdaş bir düzeye eriştirilmesi için standartların oluşturulması, denetlenmesi, değerlendirilmesi ve korunması ile ilgili ulusal hedef ve koşulların saptanarak, özgün Türkiye modelini işlerliğe kavuşturmak,
- e. Türk Tabipleri Birliği'nin Avrupa Tıp Uzmanları Birliği (ATUB)'ne üyeliğinden doğan görev ve sorumlulukların yerine getirilmesini sağlamak,
- f. Diğer ülkelerdeki mesleki kuruluşlarla tıpta uzmanlık eğitimi ve uzman hekimlik alanında işbirliği yapmak ve ilişkiler kurmak.
- g. Yeterlik Kurullarının çalışmalarının eşgüdümünü sağlamak.

## ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

### YÖNETİM VE İŞLEYİŞ

#### GENEL KURUL ÜYELERİNİN BELİRLENMESİ

**Madde 9-** TTB-UDEK Genel Kurul temsilcileri, sonu tek rakamla biten yılların Ağustos ayında TTB-UDEK Başkanlığına bildirilir. Temsilcilerin o dalda en az 5 yıllık uzman olması ve fiilen çalışıyor olması koşulu aranır. Temsilcilerin görev süresi iki yıldır. Aynı kişi yeniden seçilebilir.

## TEMSİLCİLERİN GÖREVLERİ

**Madde 10-** TTB-UDEK temsilcileri; görevlerinin sona ermesi, istifa, ölüm vb. gibi nedenler dışında;

- a. TTB temsilcileri için Merkez Konseyi'nin, Tabip Odaları temsilcileri için ilgili Tabip Odası Yönetim Kurulu'nun kararıyla,
- b. Dernek temsilcileri için dernek Yönetim Kurulu veya genel kurullarının alacağı kararla, görevlerinden alınabilir.

Bir yılda yapılan toplantıların tamamına katılmayanların üyelik durumları tartışılmak üzere derneklere bildirilir.

## TTB-UDEK GENEL KURULU

**Madde 11-** TTB-UDEK Genel Kurulu, TTB ve TTB-UDEK Başkanlarının ortak çağrısı üzerine yılda en az 1 kez toplanır. Kurul, TTB ve TTB-UDEK Başkanlarının çağrısı ile olağanüstü toplanabilir. Toplantı tarihi ve gündemi sekreter tarafından tüm üyelere en az iki hafta öncesinden bildirilir. Asıl üyeler, toplantıya katılmayacakları durumlarda, TTB-UDEK sekreterine yazılı olarak başvurarak yerlerine yedek üyelerin katılmasını ve oy kullanmasını sağlayabilirler.

Asıl üyeler dışında tartışılan konular ile ilgili gözlemciler ve uzmanlar toplantıya çağrılabilir, ancak oy kullanamazlar.

TTB-UDEK Genel Kurulu toplantılarında açık oylama ile Başkan, Başkan Yardımcısı ve Yazmandan oluşan 3 kişilik bir divan oluşturulur. Karar almak için katılanların oy çokluğu yeterlidir. Sonu tek rakamla biten yıllardaki sonbahar Genel Kurulu'nda, Genel Kurul asıl üyeleri arasından 9 kişilik Yürütme Kurulu, ATUB 1 asıl ve 1 yedek temsilcisi ile Tıpta Uzmanlık Tüzüğü'nün gerektirdiği temsilciler gizli oylama ile seçilir. Yürütme Kurulu sekreteri TTB temsilcileri arasından seçilir. Diğer adayların oylamada aldıkları oy sırasına göre ilk 8 aday asıl, sonraki 9 aday yedek üye olarak TTB Merkez Konseyi Başkanlığına bildirilir. TTB-UDEK Yürütme Kurulu ilk

toplantısında Başkan, Başkan Yardımcısı ve Muhasip Üye'yi kendi arasından gizli oyla seçer. Seçilenlerin görev süresi 2 yıldır. Yürütme Kurulu üyeliği üst üste üç dönemden, Yürütme Kurulu Başkanlığı üst üste iki dönemden fazla yapılamaz.

Uzmanlık Derneklerinin ödeyecekleri yıllık katkı payı dernekler tarafından TTB'ye bildirilen uzman üye sayısına göre her yılın ilk Genel Kurulu'nda belirlenir. Katkı ödeyemeyen dernekler iki kez uyarılmalarına rağmen borçlarını ödemedikleri takdirde üyelikleri iki yıl süreyle askıya alınır. Bu süre içinde durum düzelmediği takdirde üyelikleri düşürülür.

## DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

### GÖREV TANIMLARI

#### **Madde 12- TTB-UDEK Yürütme Kurulu'nun görevleri:**

- a. Uzmanlık eğitimi ve uzmanlık uygulaması konusunda TTB, ATUB, Sağlık Bakanlığı, YÖK ile ilişkileri yürütmek,
- b. TTB Merkez Konseyi'ne her yıl çalışma raporu vermek,
- c. Uzmanlık eğitimi ve diğer etkinlikleri değerlendirmek, Genel Kurul üyelerini ve dernekleri bilgilendirmek.
- d. TTB-UDEK Genel Kurul kararlarını uygulamak ve bu amaçla üyeler arasında eşgüdüm sağlamak.

#### **Madde 13- Başkanın Görevleri;**

- a. TTB-UDEK toplantıları ile ilgili gündemi sekreteryaya ile birlikte oluşturmak.
- b. TTB-UDEK toplantılarına başkanlık etmek,
- c. TTB-UDEK'i ulusal ve uluslararası düzeyde temsil etmek,
- d. TTB-UDEK'in işleyişi ve yazışmalar ile ilgili genel sekreterden bilgi almaktır.

**Madde 14- Başkan Yardımcısının görevi;** Başkanın bulunmadığı durumlarda başkanın görevlerini yüklenmektir.

**Madde 15- Sekreterin Görevleri:**

- a. Üyelerden ve başkandan gelen gündem önerilerini TTB Merkez Konseyi ve TTB-UDEK başkanlarına iletmek ve toplantı gündemini hazırlamak,
- b. Arşiv tutmak,
- c. Dernekler, alan temsilcileri ve diğer kuruluşlar ile olan yazışmaları başkanın bilgisi içinde yürütmek,
- d. TTB-UDEK'in günlük işlerini yürütecek sekreteryayı yönetmek,
- e. Uzmanlık dallarındaki derneklerin temsilcileri aracılığı ile ATUB ile ilişkilerini sağlamak, geliştirmelerini teşvik etmek, denetlemek ve ilgili ATUB yazılı materyalinin dağıtımını sağlamak,
- f. Bir sonraki toplantıda onaylanmak üzere toplantı tutanak özetlerinin, sonuç bildirgelerinin yazılmasını sağlamaktır.

**Madde 16- Muhasip üyenin görevleri;**

- a. Yıllık bütçeyi hazırlayarak, alanlarındaki derneklerden toplanacak katkı payını saptamak ve toplanmasını sağlamak,
- b. Toplanan para ile giderlerin karşılanmasını ve ATUB aidatlarının yatırılmasını sağlamak,
- c. Yıllık gelir-gider tablosu ve bilançoyu hazırlayarak Genel Kurul'a rapor sunmaktır.

**Madde 17- Uzmanlık Dernek temsilcilerinin görevleri ;**

- a. TTB-UDEK toplantılarına katılarak, dallarında TTB-UDEK ile ilişkide olan tüm dernekleri temsil etmek,



- b. TTB-UDEK toplantıları ile ilgili bilgileri ve toplantı sonuçlarını dallarındaki TTB-UDEK ile ilişki kuran tüm uzmanlık dernekleri yöneticilerine bildirmek,
- c. Alanları ile ilgili TTB-UDEK ve ATUB belgelerinin bir kopyalarını dallarında TTB-UDEK ile ilişkideki tüm derneklere göndermek,
- d. Temsil ettikleri uzmanlık dalının yıllık aidat yükümlülüğünün yerine getirilmesini kendi derneği nezdinde sağlamak.

### **Madde 18- ATUB temsilcilerinin görevleri;**

- a. TTB-UDEK'i ATUB toplantılarında temsil etmek,
- b. ATUB ile ilgili gelişmeler konusunda Yürütme Kurulu ve Genel Kurul'u sürekli bilgilendirmektir.

**Madde 19-** Harmonizasyon Kurulu Yönergesi ve Ulusal Yeterlik Kurulu Yönergesi bu Yönetmelik'in yürürlüğe girdiği tarihten itibaren 3 ay içerisinde Merkez Konseyi tarafından çıkartılır.

Madde 20-Türk Tabipleri Birliği'nin 50. Büyük Kongresinde kabul edilerek yürürlüğe girmiş bulunan Türk Tabipleri Birliği Uzmanlık Dernekleri Koordinasyon Kurulu'nun Kuruluşu Ve Çalışma Usulleri Hakkında Yönetmelik yürürlükten kaldırılmıştır.

**GEÇİCİ MADDE 1:** Bu Yönetmeliğin 9. maddesinde sözü edilen 5 yıllık uzman olma koşulu, Tıpta Uzmanlık Tüzüğü'nde yer alalı 5 yıl olmamış yeni dallarla ilgili dernek temsilcilerinde aranmaz.

## **YÜRÜRLÜK**

**Madde 21-** Bu Yönetmelik, Türk Tabipleri Birliği resmi yayın organlarından birinde yayımlandığı tarihte yürürlüğe girer.

## **YÜRÜTME**

**Madde 22-** Bu Yönetmeliği TTB Merkez Konseyi yürütür.

## Ulusal Yeterlik Kurulu (UYEK) Tarihçesi

*Dr. Münir KINAY, Dr. Yıldray ÇETE*

TTB, aldığı önemli bir kararla uzmanlık derneklerini bir çatı altında koordine etmeyi planladı ve böylece Uzmanlık Dernekleri Eşgüdüm Kurulu (UDEK) kuruldu. Bu gelişmenin en önemli amaçlarından biri uzmanlık eğitimini iyileştirmek, standardize etmek ve böylece sağlık hizmetlerinde niteliği yükseltmekti. UDEK'in bu konudaki çabalarını destekleyebilecek en önemli unsur ise bu güncelleşmeye yol gösterecek modern bir tüzüğün Sağlık Bakanlığı 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 fark etmiş 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 UDEK uzmanlık eğitiminde yeterlik kavramını benimsedi ve önemsendi. Prof. Dr. İskender

SAYEK ve arkadaşları ilk yeterlik yönerge taslağını hazırladı. Peki, yeterlik ne demektir? Yeterlik, tıptaki bir uzmanlık alanında yapılacak eğitimde uzman adayının dalı ile ilgili eğitimi yeterli bir şekilde alıp almadığının değerlendirilmesiydi. 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 UDEK bünyesi içerisinde Ulusal Yeterlik Kurulu (UYEK) kuruldu.

UYEK son yıllarda uzmanlık eğitiminin ayrı bir bilimsel platformda hızla gelişmesine paralel olarak ihtiyaç duyulan bir kurumsallık gereksiniminden doğmuştur. 09 Mayıs 2004 tarihinde Yürütme Kurulunun seçildiği ilk toplantısını 25 yeterlik kurulunun temsilcileri ile gerçekleştirmiştir. Yürütme Kurulu Başkanlığı'na Prof. Dr. Münir KINAY, Başkan yardımcılığı ve muhasip üyeliğe Prof. Dr. Tolga DAGLI, sekreterliğe Dr. Pelin ZORLU seçilmişlerdir.

Yeterlik 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 Haziran'da 20 katılımcı ile gerçekleştirdi. Bu toplantıda yeterlik kurulu yönerge taslağını revize etmek üzere 5 kişiden oluşan bir komisyon kuruldu. Bu komisyonunun çalışmaları sonucu oluşturulan taslak son bir kez daha gözden geçirilerek 06 Mayıs 2006 tarihinde UYEK toplantısında katılımcıların görüşlerine sunuldu.

UYEK'in kısa sürede gerçekleştirdiği ve katılımcılara oldukça önemli katkıların olduğu düşünülen "Tıpta Uzmanlık Eğitimi, Programlama, Uygulama, Değerlendirme Çalıştayı" 05-10 Kasım 2004 tarihleri arasında Ege Üniversitesi Tıp Eğitimi Anabilim Dalı öğretim üyelerinin de katkılarıyla Ankara'da gerçekleştirildi. Çalıştaya uzmanlık derneklerinin yeterlik kurulların da görevli 29 temsilci ile TTB-UDEK temsilcileri olmak üzere toplam 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 düşünüldü.

Çalıştay sonunda, katılımcıların beklentilerinin önemli 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 Tıpta Uzmanlık Eğitimi kurultayında sunuldu.

Çalıştay katılımcıları yeterlik 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 yapı-

sında compendium “hazırlığı için gönüllülerden oluşan komite saptandı.

UYEK Yeterlik Kurullarının gelişimini takip etmek ve veri toplamak amaçları ile ilki 2004 yılında Dr. Pelin ZORLU tarafından ve ikincisi 2006 yılında Dr. Yıldray ÇETE tarafından hazırlanmış ve verileri değerlendirilmiş 2 anket çalışması düzenledi. Anket sonuçlarına göre 2 yıllık süre zarfında hem Yeterlik Kurullarının sayısında nicel bir artış yaşandığı hem de her bir Yeterlik Kurulunun nitel özelliklerini geliştirdiği saptandı. Müfredat hazırlıklarını tamamlayan, asistan ölçme ve değerlendirme defterlerini düzenleyen, yeterlik sınavlarını yapan Yeterlik Kurulu sayısında artış olduğu gibi, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon alanında kurum ziyaret programlarının başlaması önemli bir adım olarak kaydedildi.

06 Mayıs 2006 tarihinde Ankara’da yapılan UYEK 2. Olağan Genel Kurulunda, mevcut yeterlik kurullarının daha aktif çalışması, Yeterlik Kurulu Yönerge taslağının tartışılması ve UYEK Yönergesi değişiklik önerilerinin tartışılması gündem maddelerini oluşturdu. Var olan Yürütme Kurulu yapısının artan ihtiyacı karşılayamadığı düşünülerek 3 kişiden 5 kişiye çıkarılmasına oy birliği ile karar verildi. Yapılan seçim sonucunda UYEK Yürütme Kurulu aşağıdaki şekilde oluştu;

Başkan: Dr. Münir KINAY

2. Başkan: Dr. Tolga DAĞLI

Genel Sekreter: Dr. Yıldray ÇETE

Üyeler: Dr. Oya BAYINDIR ve Dr. Şükrü SOLAK

Bir önceki Çalıştay sonrası oluşan talep ve artan Yeterlik Kurulu sayısı da göz önüne alınarak Tıpta Uzmanlık

Eğitimi: Programlama, Uygulama ve Değerlendirme alıştayı 29 Mayıs – 02 Haziran 2006 tarihleri arasında Ege Üniversitesi Tıp Fakóltesi Tıp Eğitimi Anabilim Dalı ev sahipliğinde İzmir’de gerçekleştirildi. Tıpta uzmanlık eğitimi ve yeterlik çalışmalarının ilişkilendirilmesi, iyileştirilmesi ve standardizasyonu amacı ile yapılan çalıştayın hedef kitlesi olarak Yeterlik kurullarını kurmuş ve çalışmalarına başlamış uzmanlık derneklerinin yeterlik kurulu üyeleri veya yeterlik çalışmalarında görevli eğiticilerinden en fazla 25 kişi belirlendi. Dünyada ve Türkiye’de tıpta uzmanlık eğitimi ve yeterlik “board” etkinlikleri, uzmanlık eğitiminde yer alması gerekli yetkinlikler, öğrenme ve öğretme yaklaşımları, klinikte eğitim, ıçme ve değerlendirme, eğitim yönetimi, program değerlendirme ve eğitici gelişimi ve derneklerin deneyimleri temaları ile yapılan alıştay katılımcılar tarafından verimli ve başarılı olarak değerlendirildi.

Özetle, 09 Mayıs 2004 tarihinde kurulan TTB-UDEK-UYEK kısa sayılacak sürede epeyi bir mesafe kat etmiştir. Dört adet geniş katılımlı toplantı dışında, iki tane uzmanlık eğitimi alıştayı gerçekleştirilmiştir.

Üyelerinin önerileri ile bundan sonraki yol haritasının belirlenmiş olan UYEK’in çalışmalarının aynı heves ve heyecanla sürmesi için dernek ve yeterlik kurullarının katkıları dileğiyle.

## Uzmanlık Dernekleri Eşgüdüm Kurulu Ulusal Yeterlik Kurulu Yönergesi

### A. Tanımlama

**Madde 1** - Bu yönerge, Türk Tabipleri Birliği Uzmanlık Dernekleri Eşgüdüm Kuruluna (TTB-UDEK) bağlı olarak oluşturulan Ulusal Yeterlik Kurulunun (UYEK) kuruluş, amaç, görev ve işleyişini düzenlemektedir. Bu yönerge, TTB, UDEK ve UYEK örgütlenmesinde yer alan kişi ve kuruluşları kapsar.

Bu yönetmelikte geçen:

**TTB:** Türk Tabipleri Birliği'ni

**ATUB:** Avrupa Tıp Uzmanlar Birliği'ni

**Tıp Uzmanlık Dernekleri:** Tıpta Uzmanlık Tüzüğünde yer alan tıpta uzmanlık ana dalları ve yan dallarında kurulan, eğitim, araştırma, hasta bakımı ve halk sağlığı alanındaki çalışmalarını ile uzmanlık dalları ile ilgili hastalıklarda en yüksek düzeyde sağlık hizmeti (koruma, tanı, tedavi) sağlanmasını hedefleyen kuruluşlardır.

**TTB-UDEK:** Türk Tabipleri Birliği bünyesinde yer alan Uzmanlık Dernekleri Eşgüdüm Kurulu (TTB-UDEK), uzmanlık derneklerinin eğitim, araştırma, hasta bakımı ve halk sağlığı alanındaki etkinliklerinin izlenmesi, iyileştirilmesi, yönlendirilmesi ve bu etkinliklerin eşgüdümünden sorumludur. Ek olarak ATUB ile uzmanlık derneklerinin ilişkilerini düzenler.

**Yeterlik Kurulları:** Tıpta Uzmanlık Tüzüğünde yer alan tıpta uzmanlık ana dalları ve yan dallarında kurulan ve bu ana/yan dallardaki uzmanlık eğitiminin düzeyinin yükseltilmesi ve standarde edilmesini sağlayarak, tıbbi bakım hizmetlerinin niteliğini

iyileştirmeyi amaçlayan kuruluşlardır. Bu kuruluşların temel işlevleri;

a. İlgili alanda tıpta uzmanlık eğitiminin standartlarının yükselmesini sağlayarak ve uzmanlık eğitimi veren kuruluşların eğitici, eğitim programı ve teknik ve eğitsel alt yapısının yeterliğini belirleyerek uzmanlık eğitiminin niteliğinin iyileşmesine yardımcı olur,

b. Gönüllü olarak belgelendirilmek isteyen uzman hekimlerin, belirlenen asgari eğitim standartlarında uzmanlık eğitimini tamamlayıp tamamlamadığını değerlendirir. Bu özelliklere uyanları yeterlik sınavlarına alır ve başarılı olanlara yeterlik belgesi verir. Yeterlik belgesini verdiği hekimlerin yeterliklerini belirli aralarla değerlendirir (yeniden belgelendirme).

**Madde 2** - UYEK, TTB-UDEK'e bağlı olarak çalışan, Tıpta Uzmanlık Tüzüğünde yer alan tıpta uzmanlık ana dalları ve yan dallarında kurulan Yeterlik Kurullarının üst kuruluşudur.

## B. Amaçlar

**Madde 3** - Yeterlik Kurullarının etkinliklerini izlemeyi, eşgüdümünü sağlamayı ve yönlendirmeyi,

**Madde 4** - Yeterlik Kurullarının mesleki ve eğitsel standartları geliştirme ve uygulama çalışmaları ile uzman hekimleri değerlendirme ve belgelendirme çalışmalarına yardım ederek, tıbbi bakım hizmetlerinin niteliğini iyileştirmeyi ve sürdürmeyi,

**Madde 5** - Yeterlik Kurullarınca belgelendirilen 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 sınav ve/veya sınavları başarıyla tamamladığı konusunda topluma güvence veremeyi,

**Madde 6** - Tıpta uzmanlaşma ve belgelendirme konularında kamuoyuna, hükümete, uzmanlık derneklerine, yeterlik kurullarına ve hekimlere bilgi sağlamayı amaçlar.



### C. Görevleri

**Madde 7** - Yeterlik Kurullarının temsil ettiği tıpta uzmanlık ana ve yan dallarında, uzmanlık eğitiminin standartları ve en az gereksinimlerinin belirlenmesi ve yerleştirilmesi çalışmalarına katılmak ve bu kurulların etkinliklerinin eşgüdümünü sağlamak, izlemek ve yönlendirmek.

**Madde 8** - Yeterlik Kurullarının belgelendirme sınavlarının yön-teminde asgari standartları oluşturmaları ve sürdürmelerini sağlamak ve izlemek.

**Madde 9** - Bir uzmanlık ana ve/veya yan dalında oluşturulan yeni Yeterlik Kurulunun üyelik talebini, oluşturulacak asgari standartlar çerçevesinde değerlendirmek ve kabul etmek.

**Madde 10** - Yeterlik Kurullarınca belgelendirilmiş uzman hekimler için merkezi bir kayıt sistemi oluşturmak ve kamuoyunun bu konudaki bilgi talebini karşılamak.

**Madde 11** - Tıpta uzmanlık eğitimi ve hekim yeterliğinin değerlendirilmesi ile ilgili konuları yakından izlemek, bu konularla ilgili kuruluşlarla işbirliği yapmak, Yeterlik Kurullarına uzmanlık eğitimi ve hekim yeterliğinin değerlendirilmesi konularında bilgi sağlamak, gelişmeleri aktarmak ve Yeterlik Kurullarına danışmanlık hizmeti vermek.

**Madde 12** - Yeterlik Kurullarının kendi içlerinde veya kendi aralarında çıkabilecek sorunlarda son karar organı görevini üstlenmek

**Madde 13** - UYEK Yürütme Kurulu amaçlarına ulaşmak için gerekli gördüğü komisyonları kurar.”

### D. Yapılanma ve Görevler

**Madde 14** – UYEK Genel Kurulu; Tıpta Uzmanlık Tüzüğünde yer alan tıpta uzmanlık ana ve yan dallarında kurulan ve UYEK tarafından belirlenen ilke ve asgari standartlara uygunluğu onaylanan Yeterlik Kurullarının başkanları ve Yeterlik Yürütme Kurulu tara-

fından görevlendirilmiş temsilcilerinden, TTB-UDEK Yürütme Kurulunca belirlenen üç üyeden ve ATUB temsilcisinden oluşur. UYEK Yürütme Kurulu tarafından oluşturulan ve o tarihte aktif konumda olan komisyonların başkanları UYEK Genel Kuruluna davet edilir.

**Madde 15** - UYEK Yürütme Kurulu; UYEK'in ve oluşturduğu komisyonların çalışmalarını düzenlemek ve yazışmalarını sağlamak amacıyla bir Başkan, bir Başkan Yardımcısı, bir Sekreter ve iki üye olmak üzere toplam 5 (beş) kişiden oluşur. UYEK Yürütme Kurulu, UYEK üyeleri tarafından iki yılda bir seçimle belirlenir. UYEK Yürütme Kurulu Sekreteri TTB-UDEK Yürütme Kurulu tarafından önerilen aday veya adaylar arasından UYEK Genel Kurulunda seçilir. UYEK Yürütme Kurulu Başkanı ve Başkan Yardımcısı UYEK Yürütme Kurulu üyelerinin ilk yürütme kurulu toplantısında gizli oylama usulü ile belirlenir. UYEK Yürütme Kurulunun görevleri şunlardır:

- a. Uzmanlık eğitimi ve belgelendirme konularında, Yeterlik Kurulları ile ilişkilerini yürütmek.
- b. TTB-UDEK Yürütme Kuruluna her yıl faaliyet raporu vermek.
- c. Uzmanlık eğitimi ve belgelendirme konularındaki gelişmeleri izlemek ve Yeterlik Kurullarını bilgilendirmek.
- d. Yeterlik Kurulları arasında eşgüdümü sağlamak.
- e. UYEK kararlarını uygulamak.

## **E. Yönetim ve İşleyiş**

**Madde 16** - UYEK Genel Kurul üyeleri, Yeterlik Kurullarının Yürütme Kurulları tarafından belirlenir ve görevden alınırlar.

**Madde 17** - UYEK Genel Kurul üyelerinin isimleri, sonu tek rakamla biten yıllarda Ekim ayında TTB-UDEK Başkanlığına bildirilir. UYEK Genel Kurul üyelerinin görev süresi iki yıldır.

**Madde 18** - UYEK Genel Kurulu, TTB-UDEK ve UYEK Başkanının ortak çağrısı ile yılda en az iki kez toplanır. Toplantı tarihi ve gündemi UYEK sekreteri tarafından tüm üyelere en az iki hafta önce bildirilir. UYEK Genel Kurulu üyeleri, toplantıya katılmayacakları durumda, kendilerini atayan kurumlara başvurarak yerlerine yedek üyelerin katılımını ve oy kullanmasını sağlarlar. Görüşülen konularla ilgili kişiler veya kurum temsilcileri UYEK Genel Kuruluna davet edilebilirler.

### **F. Yürürlük**

**Madde 19** - Bu yönerge UDEK Yürütme Kurulunda onaylandıktan sonra yürürlüğe girer.

### **G. Yürütme**

**Madde 20** - Bu yönergeyi UDEK Yürütme Kurulu yürütür.

### **H. Geçici Madde**

**Madde 21** - Bu yönerge çıktığında tıpta uzmanlık ana ve yan dallarında kurulmuş olan Yeterlik Kurulları UYEK üyesi olarak kabul edilirler. UYEK'te temsil edilen Yeterlik Kurulları, belirlenen asgari standartlara uygunluk yönünden değerlendirilir ve kendilerinden eksikliklerini iki yıl içinde gidermeleri istenir. Bu standartlara uymayan Yeterlik Kurullarının üyelikleri tekrar gözden geçirilir.

# **YETERLİK YÜRÜTME KURULLARI**



## Acil Tıp Yeterlik Kurulu

Gazi Bulvarı Eta İşhanı No:72/4 Konak – İZMİR  
 Tel: (0232) 425 6400 Faks: (0232) 425 6401  
 web: www.tatd.org.tr Grup: atyk@yahoogroup.com  
 E-mail: aciltip@ttnet.net.tr

Yeterlik Yönerge Kabul Tarihi	03 Mayıs 2004
Yeterlik Kurul ve Komisyonlarının Seçim Tarihi	27 Kasım 2004
Olağan Genel Kurul Tarihi	Kasım 2006
Yeterlik Yürütme Kurulu	Doç. Dr. Yıldırım ÇETE (Başkan) Doç. Dr. Arzu DENİZBAŞI Doç. Dr. Cuma YILDIRIM Doç. Dr. İbrahim İKİZCELİ Yrd. Doç. Dr. Rıdvan ATİLLA Yrd. Doç. Dr. Ahmet DEMİRCAN Yrd. Doç. Dr. Mehtap BULUT
Çekirdek Eğitim Programı Var mı?	EVET
Asistan Karnesi Yazılı Olarak Oluşturuldu mu?	EVET
Kurum Ziyaret Programınız Var mı?	HAYIR
Yeterlik Sınavı Yaptınız mı?	HAYIR
UYEK ile iletişimi sağlayacak Yeterlik Kurulu üyesinin adı ve soyadı	Doç. Dr. Yıldırım ÇETE ycete@akdeniz.edu.tr

## Aile Hekimliği Yeterlik Kurulu

Gazi Bulvarı Eta İşhanı No:72/4 Konak – İZMİR  
 Tel: (0232) 425 6400 Faks: (0232) 425 6401  
 web: www.tatd.org.tr Grup: atyk@yahoogroup.com  
 E-mail: aciltip@ttnet.net.tr

Yeterlik Yönerge Kabul Tarihi	06 Şubat 1998
Yeterlik Yönerge Değişiklik Tarihi	11 Aralık 2004
Yeterlik Kurul ve Komisyonlarının Seçim Tarihi	26 Mayıs 2006
Olağan Genel Kurul Tarihi	2008
Yeterlik Yürütme Kurulu	Prof. Dr. İlhami ÜNLÜOĞLU (Başkan) Prof. Dr. Füsun ERSOY Prof. Dr. Nafiz BOZDEMİR Doç. Dr. Nezih DAĞDEVİREN (Genel Sekreter) Doç. Dr. Füsun YARIŞ Doç. Dr. Murat ÜNALACAK Yrd. Doç. Dr. Pınar TOPSEVER Yrd. Doç. Dr. Arzu UZUNER Yrd. Doç. Dr. Yeşim UNCU Yrd. Doç. Dr. Mümtaz MAZICIOĞLU Dr. Ayşe ÇAYLAN
Çekirdek Eğitim Programı Var mı?	EVET
Asistan Karnesi Yazılı Olarak Oluşturuldu mu?	EVET
Kurum Ziyaret Programınız Var mı?	HAYIR
Yeterlik Sınavı Yaptınız mı?	HAYIR
UYEK ile iletişimi sağlayacak Yeterlik Kurulu üyesinin adı ve soyadı	Prof. Dr. İlhami ÜNLÜOĞLU Dr. Ayşe ÇAYLAN

## Anestezi ve Reanimasyon Yeterlik Kurulu

İnönü Caddesi Zambak Apt. No:7/4 Taksim – İSTANBUL  
 Tel: (0212) 251 7555 Faks: (0212) 251 7556  
 web: www.tard.org.tr

Yeterlik Yönerge Kabul Tarihi	2001
Yeterlik Yönerge Değişiklik Tarihi	2003
Yeterlik Kurul ve Komisyonlarının Seçim Tarihi	29 Ekim 2001
Olağan Genel Kurul Tarihi	Ekim 2007
Yeterlik Yürütme Kurulu	Prof. Dr. Kutay AKPİR (Başkan) Prof. Dr. Agah ÇERTUĞ (Başkan Yardımcısı) Dr. Aydemir YALMAN (Sekreter) Prof. Dr. Ali GÜNERLİ (Veznedar) Prof. Dr. Zuhal AYKAÇ (UEMS Temsilcisi) Prof. Dr. Gülsen KORFALI Prof. Dr. Pervin BOZKURT Prof. Dr. Fatma AŞKAR Prof. Dr. Merih GÖKBEN Prof. Dr. Tayfun GÜLER
Çekirdek Eğitim Programı Var mı?	EVET
Asistan Karnesi Yazılı Olarak Oluşturuldu mu?	EVET
Kurum Ziyaret Programınız Var mı?	HAYIR
Yeterlik Sınavı Yaptınız mı?	EVET, (Aralık 2004, Nisan 2005, Kasım 2005)
UYEK ile iletişimi sağlayacak Yeterlik Kurulu üyesinin adı ve soyadı	Prof. Dr. Ali GÜNERLİ



## Beyin Cerrahisi Yeterlik Kurulu

Taşkent Caddesi 13/4 Bahçelievler 06500 – ANKARA

Tel: (0312) 212 6408 Faks: (0312) 215 4626

web: www.turknorosirurji.org.tr

Yeterlik Yönerge Kabul Tarihi	Mayıs 2005
Yeterlik Yönerge Değişiklik Tarihi	Mayıs 2006
Yeterlik Kurul ve Komisyonlarının Seçim Tarihi	Haziran 2005
Olağan Genel Kurul Tarihi	23 Nisan 2007
Yeterlik Yürütme Kurulu	Dr. Ender KORFALI (BAŞKAN) Dr. Ağahan ÜNLÜ (Sekreter) Dr. Mehmet ZİLELİ Dr. İbrahim ZİYAL Dr. Murad BAVBEK Dr. Zeki ŞEKERCİ Dr. Hakan CANER Dr. Talat KIRIŞ Dr. Engin GÖNÜL Dr. Zafer BERKMAN Dr. Celal İPLİKÇİOĞLU Dr. Ali SAVAŞ
Çekirdek Eğitim Programı Var mı?	EVET
Asistan Karnesi Yazılı Olarak Oluşturuldu mu?	EVET
Kurum Ziyaret Programınız Var mı?	HAYIR
Yeterlik Sınavı Yaptınız mı?	HAYIR
UYEK ile iletişimi sağlayacak Yeterlik Kurulu üyesinin adı ve soyadı	Dr. Ağahan ÜNLÜ

## Çocuk Cerrahisi Yeterlik Kurulu

Atatürk Caddesi Büyükşehir Belediyesi Karşısı Üniversite  
Hastanesi Ek Binası Kat:3 Seyhan – ADANA  
Tel: (0 322) 459 7650 Faks: (0 322) 459 7650  
web: www.tccd.org.tr E-mail: cocukcer@tccd.org

Yeterlik Yönerge Kabul Tarihi	1-4 Ekim 2000
Yeterlik Kurul ve Komisyonlarının Seçim Tarihi	11 Eylül 2004
Olağan Genel Kurul Tarihi	Kasım 2006
Yeterlik Yürütme Kurulu	Dr. Ünal ZORLUDEMİR (BAŞKAN) Dr. Tanju AKTUĞ Dr. İrfan KARACA Dr. Tolga DAĞLI Dr. F.Cahit TANYEL Dr. Ferit BERNAY Dr. Cenk BÜYÜKÜNAL
Çekirdek Eğitim Programı Var mı?	EVET
Asistan Karnesi Yazılı Olarak Oluşturuldu mu?	EVET
Kurum Ziyaret Programınız Var mı?	HAYIR
Yeterlik Sınavı Yaptınız mı?	EVET, (21 Ekim 2005)
UYEK ile iletişimi sağlayacak Yeterlik Kurulu üyesinin adı ve soyadı	Dr. Tanju AKTUĞ Dr. Tolga DAĞLI Dr. F.Cahit TANYEL

## Çocuk Nefroloji Yeterlik Kurulu

Altındağ Belediyesi Saray Ticaret Merkezi No: 175 Altındağ  
– ANKARA

Tel: (0312) 305 1246 Faks: (0312) 309 4232

Yeterlik Yönerge Kabul Tarihi	13 Nisan 2004
Yeterlik Yönerge Değişiklik Tarihi	02 Aralık 2005
Yeterlik Kurul ve Komisyonlarının Seçim Tarihi	02 Aralık 2005
Olağan Genel Kurul Tarihi	Kasım 2006
Yeterlik Yürütme Kurulu	Prof. Dr. Nesrin BEŞBAŞ (Başkan) Prof. Dr. Ayfer Gür GÜVEN Prof. Dr. Ruhan DÜŞÜNSEL Prof. Dr. Aytül NOYAN Prof. Dr. Salim ÇALIŞKAN Prof. Dr. Harika ALPAY Prof. Dr. Esra BASKIN
Çekirdek Eğitim Programı Var mı?	EVET
Asistan Karnesi Yazılı Olarak Oluşturuldu mu?	EVET
Kurum Ziyaret Programınız Var mı?	HAYIR
Yeterlik Sınavı Yaptınız mı?	EVET, (02 Aralık 2005)
UYEK ile iletişimi sağlayacak Yeterlik Kurulu üyesinin adı ve soyadı	Prof. Dr. Nesrin BEŞBAŞ

## Dermatoloji Yeterlik Kurulu

Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Dermatoloji  
Anabilim Dalı – SAMSUN  
Tel: 0 (362) 312 1919  
web: [www.turkdermatoloji.org](http://www.turkdermatoloji.org)  
E-mail: [info@turkdermatoloji.org](mailto:info@turkdermatoloji.org)

Yeterlik Yönerge Kabul Tarihi	11 Eylül 2004
Yeterlik Kurul ve Komisyonlarının Seçim Tarihi	11 Eylül 2004
Yeterlik Yürütme Kurulu	Dr. Oya GÜRBÜZ (BAŞKAN) Dr. Şebnem ÖZKAN Dr. Nilgün ATAKAN Dr. Güzin ÖZARMAĞAN Dr. Yavuz HARMANYERİ Dr. Nilsel İLTER Dr. Sibel ALPER Dr. Sedef ŞAHİN Dr. Deniz SEÇKİN Dr. Süleyman PİŞKİN Dr. Oktay TAŞKAPAN
Çekirdek Eğitim Programı Var mı?	EYET
Asistan Karnesi Yazılı Olarak Oluşturuldu mu?	EYET
Kurum Ziyaret Programınız Var mı?	HAYIR
Yeterlik Sınavı Yaptınız mı?	HAYIR
UYEK ile iletişimi sağlayacak Yeterlik Kurulu üyesinin adı ve soyadı	Prof. Dr. Oya GÜRBÜZ

## Embriyoloji ve Histoloji Yeterlik Kurulu

Yeterlik Yönerge Kabul Tarihi	04 Eylül 2003
Yeterlik Kurul ve Komisyonlarının Seçim Tarihi	12 Eylül 2002
Olağan Genel Kurul Tarihi	
Yeterlik Yürütme Kurulu	Prof. Dr. A.Nur ÇAKAR (Başkan) Prof. Dr. Hakkı DALÇIK Prof. Dr. Firdevs GÜNER Prof. Dr. Cengiz GÜVEN Doç. Dr. Leyla KUNTSAL Doç. Dr. Suna ÖMEROĞLU Doç. Dr. Kemal ÖZBİLGİN Yrd. Doç. Dr. Necdet DEMİR Yrd. Doç. Dr. Kazım TUĞYAN
Çekirdek Eğitim Programı Var mı?	EVET
Asistan Karnesi Yazılı Olarak Oluşturuldu mu?	EVET
Kurum Ziyaret Programınız Var mı?	HAYIR
Yeterlik Sınavı Yaptınız mı?	HAYIR
UYEK ile iletişimi sağlayacak Yeterlik Kurulu üyesinin adı ve soyadı	Prof. Dr. A.Nur ÇAKAR

## Endokrinoloji ve Metabolizma Yeterlik Kurulu

Meşrutiyet Cad. Ali Bey Apt. 29/12 Kızılay - Ankara  
 Tel: (0312) 425 2072 Faks: (0312) 425 2098  
 web: www.temd.org.tr E-mail: president@temd.org.tr

Yeterlik Yönerge Kabul Tarihi	31 Ekim 2004
Yeterlik Kurul ve Komisyonlarının Seçim Tarihi	31 Ekim 2004
Olağan Genel Kurul Tarihi	Ekim 2006
Yeterlik Yürütme Kurulu	Prof. Dr. Olcay GEDİK (BAŞKAN) Prof. Dr. Metin ARSLAN Prof. Dr. Ahmet ÇORAKÇI Prof. Dr. Faruk ALAGÖL Prof. Dr. Şazi İMAMOĞLU Prof. Dr. İlhan SATMAN
Çekirdek Eğitim Programı Var mı?	EVET
Asistan Karnesi Yazılı Olarak Oluşturuldu mu?	HAYIR
Kurum Ziyaret Programınız Var mı?	HAYIR
Yeterlik Sınavı Yaptınız mı?	HAYIR
UYEK ile iletişimi sağlayacak Yeterlik Kurulu üyesinin adı ve soyadı	Dernek aracılığı ile president@temd.org.tr

## Farmakoloji Yeterlik Kurulu

Atatürk Caddesi Büyükşehir Belediyesi Karşısı Üniversite  
Hastanesi Ek Binası Kat:3 Seyhan – ADANA  
Tel: (0 322) 459 7650 Faks: (0 322) 459 7650  
web: www.tccd.org.tr E-mail: cocukcer@tccd.org

Yeterlik Yönerge Kabul Tarihi	24 Aralık 2001
Yeterlik Kurul ve Komisyonlarının Seçim Tarihi	24 Aralık 2001
Olağan Genel Kurul Tarihi	Aralık 2007
Yeterlik Yürütme Kurulu	Prof. Dr. Sibel GÖKSEL (Başkan) Prof. Dr. İclal ÇAKICI (Başkan Yardımcısı) Doç. Dr. Remzi EDEM (Sekreter) Prof. Dr. Emine Demirel YILMAZ Doç. Dr. Zafer GÜNEY (Eşgüdüm Üyesi)
Çekirdek Eğitim Programı Var mı?	EVET
Asistan Karnesi Yazılı Olarak Oluşturuldu mu?	EVET
Kurum Ziyaret Programınız Var mı?	HAYIR
Yeterlik Sınavı Yaptınız mı?	HAYIR
UYEK ile iletişimi sağlayacak Yeterlik Kurulu üyesinin adı ve soyadı	Prof. Dr. Sibel GÖKSEL

## Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Yeterlik Kurulu

Barbaros Bulvarı Salim Aktaş İş Hanı No:79 D: 3 Beşiktaş-  
İstanbul

Tel: (0212) 236 9052 Faks: (0212) 236 9052

web: www.ftr.org.tr E-mail:ftrdernek@superonline.com

Yeterlik Yönerge Kabul Tarihi	2001
Yeterlik Yönerge Değişiklik Tarihi	2003
Yeterlik Kurul ve Komisyonlarının Seçim Tarihi	26 Haziran 2005
Olağan Genel Kurul Tarihi	2007 Ulusal kongre sırasında
Yeterlik Yürütme Kurulu	Prof. Dr. Önder KAYHAN (Başkan) Prof. Dr. Berrin DURMAZ (İkinci Başkan) Prof. Dr. Yeşim KİRAZLI (Sınav Komisyonu Başkanı) Prof. Dr. Kemal DİNÇER Prof. Dr. Ö. Faruk ŞENDUR Doç. Dr. Banu KURAN (Sekreter) Prof. Dr. Fitnat DİNÇER (Akreditasyon Komitesi Başkanı)
Çekirdek Eğitim Programı Var mı?	EVET
Asistan Karnesi Yazılı Olarak Oluşturuldu mu?	EVET
Kurum Ziyaret Programınız Var mı?	EVET
Yeterlik Sınavı Yaptınız mı?	EVET, (Kasım 2004 ve Kasım 2005)
UYEK ile iletişimi sağlayacak Yeterlik Kurulu üyesinin adı ve soyadı	Prof. Dr. Fitnat DİNÇER



## Genel Cerrahi Yeterlik Kurulu

Koru Sitesi Koru Mah.Ihlamur Caddesi No:26 Çayyolu –  
ANKARA

Tel: (0312) 241 9990 Faks: (0312) 241 9991

web: www.turkcer.org E-mail: turkcer@ttnet.net.tr

Yeterlik Yönerge Kabul Tarihi	06-10 Mayıs 1998
Yeterlik Kurul ve Komisyonlarının Seçim Tarihi	29 Mayıs 2004
Olağan Genel Kurul Tarihi	Mayıs 2008
Yeterlik Yürütme Kurulu	Dr. Ragıp ÇAM (Başkan) Dr. Ercüment KUTERDEM Dr. Sadık KILIÇTURGAY Dr. Settar BOSTANOĞLU Dr. Ertan TATLICIOĞLU Dr. İskender SAYEK Dr. Cem TERZİ Dr. Semih BASKAN Dr. Dursun BUĞRA Dr. Mahir ÖZMEN
Çekirdek Eğitim Programı Var mı?	HAYIR
Asistan Karnesi Yazılı Olarak Oluşturuldu mu?	EVET
Kurum Ziyaret Programınız Var mı?	HAYIR
Yeterlik Sınavı Yaptınız mı?	EVET, (20 Haziran 2000, 04 Ocak 2002, 12 Nisan 2003, 02 Ekim 2004, 30 Nisan 2005 ve 24 Mayıs 2006)
UYEK ile iletişimi sağlayacak Yeterlik Kurulu üyesinin adı ve soyadı	Dr. Ragıp ÇAM

## Göğüs Hastalıkları Yeterlik Kurulu

Turan Güneş Bulvarı Koyunlu Sitesi No: 175/19  
Oran – ANKARA

Tel: (0 312) 490 40 50 Faks: 0 (312) 490 41 42

web: www.toraks.org.tr

E-mail: toraks@toraks.org.tr

Yeterlik Yönerge Kabul Tarihi	30 Mayıs 2001
Yeterlik Kurul ve Komisyonlarının Seçim Tarihi	29 Nisan 2005
Olağan Genel Kurul Tarihi	29 Nisan 2007
Yeterlik Yürütme Kurulu	Prof. Dr. Ali KOCABAŞ (Başkan) Prof. Dr. Numan EKİM (Başkan Yardımcısı) Prof. Dr. Oya İTİL (Sekreter) Doç. Dr. Yurdanur ERDOĞAN (Mali Sekreter) Prof. Dr. Ülkü BAYINDIR Prof. Dr. Orhan ARSEVEN Prof. Dr. Hayati BİLGİÇ Prof. Dr. Sadık ARDIÇ Prof. Dr. Haluk ÇALIŞIR Prof. Dr. Eyüp Sabri UÖAN (Toraks Derneği) Prof. Dr. Mecit SÜERDEM (TÜSAD Temsilcisi)
Çekirdek Eğitim Programı Var mı?	EVET
Asistan Karnesi Yazılı Olarak Oluşturuldu mu?	EVET
Kurum Ziyaret Programınız Var mı?	HAYIR
Yeterlik Sınavı Yaptınız mı?	EVET, (15 Nisan 2002, 24 Nisan 2003, 29 Nisan 2004 ve 29 Nisan 2005)
UYEK ile iletişimi sağlayacak Yeterlik Kurulu üyesinin adı ve soyadı	Prof. Dr. Ali KOCABAŞ

## İç Hastalıkları Yeterlik Kurulu

Tel: (0 212) 414 32 20 Faks: 0 (212) 414 32 20

web: [www.ichastaliklari.org](http://www.ichastaliklari.org)

E-mail: [senizdogan585@hotmail.com](mailto:senizdogan585@hotmail.com)

Yeterlik Yönerge Kabul Tarihi	
Yeterlik Kurul ve Komisyonlarının Seçim Tarihi	Şubat 2006
Olağan Genel Kurul Tarihi	
Yeterlik Yürütme Kurulu	Dr. Emin KANSU (Başkan) Dr. Erdal AKALIN (Başkan Yardımcısı) Dr. Cüneyt MÜDERRİSOĞLU Dr. Sedat TAVŞANOĞLU Dr. Nefise Barlas ULUSOY Dr. Gökhan KESER Dr. Aydın TUÇKALE Dr. Turgay ÇELİKEL Dr. Volkan KORTEN Dr. Reyhan DİZ KÜÇÜKKAYA Dr. Melike MELİKOĞLU Dr. Neşe İMERYÜZ Dr. Füsun ERDELEN Dr. Sunay SANDIKÇI Dr. Sevinç BİBEROĞLU Dr. Nevin UYSAL
Çekirdek Eğitim Programı Var mı?	HAYIR
Asistan Karnesi Yazılı Olarak Oluşturuldu mu?	HAYIR
Kurum Ziyaret Programınız Var mı?	HAYIR
Yeterlik Sınavı Yaptınız mı?	EVET (Eylül 2002, Aralık 2003, Eylül 2004 ve Eylül 2005)
UYEK ile iletişimi sağlayacak Yeterlik Kurulu üyesinin adı ve soyadı	Dr. Sedat KIRAZ

## İmmünoloji Yeterlik Kurulu

PK 1 Cerrahpaşa – İSTANBUL  
 Tel: (0212) 414 3300 Faks: (0212) 631 1351  
 web:www.immunoloji.org.tr  
 E-mail:gunnur30@hotmail.com

Yeterlik Yönerge Kabul Tarihi	14 Temmuz 2004
Yeterlik Kurul ve Komisyonlarının Seçim Tarihi	22 Eylül 2004
Olağan Genel Kurul Tarihi	
Yeterlik Yürütme Kurulu	Prof. Dr. Yurdanur AKGÜN (Başkan) Prof. Dr. Gülden YILMAZ (Başkan Yardımcısı) Prof. Dr. Ramazan İNCİ (Yazman) Prof. Dr. Bülent SÜMERKAN (Sayman) Prof. Dr. Güner SÖYLETİR Prof. Dr. Gülşen HASÇELİK Prof. Dr. Çiğdem BAL Prof. Dr. Zeynep GÜLAY Prof. Dr. Neriman AYDIN
Çekirdek Eğitim Programı Var mı?	EVET
Asistan Karnesi Yazılı Olarak Oluşturuldu mu?	EVET
Kurum Ziyaret Programınız Var mı?	HAYIR
Yeterlik Sınavı Yaptınız mı?	HAYIR
UYEK ile iletişimi sağlayacak Yeterlik Kurulu üyesinin adı ve soyadı	Prof. Dr. Yurdanur AKGÜN (0212) 530 0331

## Kadın Hastalıkları ve Doğum Yeterlik Kurulu

Çetin Emeç Bulvarı Hürriyet Caddesi Harbiye Mahallesi  
1/13, Öveçler, Ankara

Tel: (0 312) 481 06 06      Faks: 0 (312) 481 28 28

web: www.tjod.org.      E-mail: info@tjod.org

Yeterlik Yönerge Kabul Tarihi	19 Mayıs 2006
Yeterlik Kurul ve Komisyonlarının Seçim Tarihi	02 Temmuz 2006
Olağan Genel Kurul Tarihi	2010
Yeterlik Yürütme Kurulu	Prof. Dr. Ali AYHAN (Başkan) Prof. Dr. Oktay KADAYIFÇI (İkinci Başkan) Doç. Dr. M. Faruk KÖSE (Sekreter) Doç. Dr. Ali HABERAL (Sayman) Prof. Dr. Gülay KURTAY Prof. Dr. Atıl YÜKSEL Doç. Dr. Ali BALOĞLU Doç. Dr. Ateş KARATEKE
Çekirdek Eğitim Programı Var mı?	HAYIR
Asistan Karnesi Yazılı Olarak Oluşturuldu mu?	HAYIR
Kurum Ziyaret Programınız Var mı?	HAYIR
Yeterlik Sınavı Yaptınız mı?	HAYIR
UYEK ile iletişimi sağlayacak Yeterlik Kurulu üyesinin adı ve soyadı	Doç. Dr. M. Faruk KÖSE

## Kardiyoloji Yeterlik Kurulu

Darülaceze Cd. Fulya Sk. Ekşioğlu İş Merkezi, No:9/1  
Okmeydanı 34384, İstanbul  
Tel: (0 212) 221 17 30 Faks: (0 212) 221 17 54  
web: www.tkd.org.tr E-mail: tkd@tkd.org.tr

Yeterlik Yönerge Kabul Tarihi	27 Kasım 2004
Yeterlik Kurul ve Komisyonlarının Seçim Tarihi	27 Kasım 2004
Olağan Genel Kurul Tarihi	Ekim 2008
Yeterlik Yürütme Kurulu	Prof. Dr. Faruk ERZENGIN (Başkan) Prof. Dr. Nail ÇAĞLAR (Başkan Yardımcısı) Prof. Dr. Haldun MÜDERRİSOĞLU (Genel Sekreter) Prof. Dr. Nizamettin TOPRAK (Muhasep) Prof. Dr. Hüseyin ŞENOCAK Prof. Dr. Oktay ERGENE Doç. Dr. Engin BOZKURT
Çekirdek Eğitim Programı Var mı?	EVET
Asistan Karnesi Yazılı Olarak Oluşturuldu mu?	HAYIR
Kurum Ziyaret Programınız Var mı?	EVET
Yeterlik Sınavı Yaptınız mı?	EVET (28 Kasım 2005, 26 Kasım 2006)
UYEK ile iletişimi sağlayacak Yeterlik Kurulu üyesinin adı ve soyadı	Prof. Dr. Oktay ERGENE

## **Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Yeterlik Kurulu**

Mithat Paşa Caddesi Hatay Sokak 4/8 Kızılay – ANKARA

Tel: (0312) 424 1201 Faks: (0312) 424 1202

web: www.kbb-bbc.org E-mail: hizalan@kablonet.com.tr

Yeterlik Yönerge Kabul Tarihi	13 Şubat 2005
Yeterlik Kurul ve Komisyonlarının Seçim Tarihi	24 Mayıs 2005
Olağan Genel Kurul Tarihi	Nisan 2009
Yeterlik Yürütme Kurulu	Prof. Dr. İbrahim HIZALAN (Başkan) Doç. Dr. Adil ERYILMAZ Prof. Dr. Nazım KORKUT Prof. Dr. Tayfun KİRAZLI Prof. Dr. Semih ÖNCEL Prof. Dr. Ferhan ÖZ Prof. Dr. Levent SOYLU
Çekirdek Eğitim Programı Var mı?	HAYIR
Asistan Karnesi Yazılı Olarak Oluşturuldu mu?	EVET
Kurum Ziyaret Programınız Var mı?	HAYIR
Yeterlik Sınavı Yaptınız mı?	HAYIR
UYEK ile iletişimi sağlayacak Yeterlik Kurulu üyesinin adı ve soyadı	Prof. Dr. İbrahim HIZALAN (hizalan@kablonet.com.tr)

## Klinik Mikrobiyoloji ve İnfeksiyon Hastalıkları Yeterlik Kurulu

İnönü Mah. Cumhuriyet Cad. Suna Apt. No. 125 D. 5  
Şişli, İstanbul  
Tel: (0212) 219 5482 Faks: (0212) 219 5482  
web: www.klimik.org.tr

Yeterlik Yönerge Kabul Tarihi	21 Eylül 2002
Yeterlik Yönerge Değişiklik Tarihi	28 Kasım 2005
Yeterlik Kurul ve Komisyonlarının Seçim Tarihi	28 Kasım 2005
Olağan Genel Kurul Tarihi	2008
Yeterlik Yürütme Kurulu	Prof. Dr. Fatma ULUTAN (Başkan) Prof. Dr. Firdevs AKTAŞ (Başkan Yardımcısı) Prof. Dr. Halis AKALIN (Genel Sekreter) Prof. Dr. Necla TÜLEK (KLİMİK Derneği Temsilcisi) Prof. Dr. Bilgehan AYGEN Prof. Dr. Ata Nevzat YALÇIN Prof. Dr. Sırrı KILIÇ Uzm. Dr. Muzaffer FİNCANCI (Şef) Uzm. Dr. Saadet YAZICI (Şef Yardımcısı)
Çekirdek Eğitim Programı Var mı?	EVET
Asistan Karnesi Yazılı Olarak Oluşturuldu mu?	EVET
Kurum Ziyaret Programınız Var mı?	HAYIR
Yeterlik Sınavı Yaptınız mı?	EVET (28-29 Mayıs 2005)
UYEK ile iletişimi sağlayacak Yeterlik Kurulu üyesinin adı ve soyadı	Prof. Dr. Fatma ULUTAN



## Klinik Biyokimya Yeterlik Kurulu

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik biyokimya Bilim Dalı  
Bornova – İZMİR

Tel: (0232) 343 8271 Faks: (0232) 339 2144

web: www.tkbd.org E-mail: tkbd@tkbd.org

Yeterlik Yönerge Kabul Tarihi	10 Mayıs 2001
Yeterlik Kurul ve Komisyonlarının Seçim Tarihi	17 Nisan 2004
Olağan Genel Kurul Tarihi	27-30 Nisan 2006
Yeterlik Yürütme Kurulu	Prof. Dr. Oya BAYINDIR (BAŞKAN) Prof. Dr. Dilek ÖZMEN Prof. Dr. Sera HABİT Prof. Dr. Canan ÇOKER Doç. Dr. Osman ÇAĞLAYAN Doç. Dr. Pınar TUNCEL Prof. Dr. Bünyamin KAPTANOĞLU Doç. Dr. Mustafa ALTINIŞIK Prof. Dr. Melahat DİRİCAN
Çekirdek Eğitim Programı Var mı?	EVET
Asistan Karnesi Yazılı Olarak Oluşturuldu mu?	EVET
Kurum Ziyaret Programınız Var mı?	HAYIR
Yeterlik Sınavı Yaptınız mı?	HAYIR
UYEK ile iletişimi sağlayacak Yeterlik Kurulu üyesinin adı ve soyadı	Prof. Dr. Oya BAYINDIR

## Neonataloji Yeterlik Kurulu

Karanfil sokak No:18/14 Kızılay – ANKARA  
 Tel: (0312) 305 1390 Faks: (0312) 310 5509  
 web: www.neonatoloji.org.tr  
 E-mail: myurdako@hacettepe.edu.tr

Yeterlik Yönerge Kabul Tarihi	07 Mayıs 2004
Yeterlik Kurul ve Komisyonlarının Seçim Tarihi	07 Mayıs 2004
Olağan Genel Kurul Tarihi	Mayıs 2006
Yeterlik Yürütme Kurulu	Prof. Dr. Gülsevin TEKİNALP Prof. Dr. Mehmet SATAR Prof. Dr. Murat YURDAKÖK Prof. Dr. Saadet ARSAN Prof. Dr. Esin KOÇ Prof. Dr. Yıldız PERK Prof. Dr. Mete AKISÜ
Çekirdek Eğitim Programı Var mı?	EVET
Asistan Karnesi Yazılı Olarak Oluşturuldu mu?	EVET
Kurum Ziyaret Programınız Var mı?	HAYIR
Yeterlik Sınavı Yaptınız mı?	HAYIR
UYEK ile iletişimi sağlayacak Yeterlik Kurulu üyesinin adı ve soyadı	Prof. Dr. Murat YURDAKÖK myurdako@hacettepe.edu.tr

## Nöroloji Yeterlik Kurulu

Meşrutiyet Caddesi 48/7 Kızılay – ANKARA

Tel: (0312) 435 59 92 Faks: (0312) 431 60 90

web: www.noroloji.org.tr

E-mail: info@noroloji.org.tr

Yeterlik Yönerge Kabul Tarihi	Mart 2002
Yeterlik Kurul ve Komisyonlarının Seçim Tarihi	Mart 2002
Olağan Genel Kurul Tarihi	Mart 2006
Yeterlik Yürütme Kurulu	Doç. Dr. Şerefnur ÖZTÜRK (Başkan) Prof. Dr. Mehmet ZARİFOĞLU Prof. Dr. Tülin TANRIDAĞ Prof. Dr. Raif ÇAKMUR Doç. Dr. Münife NEYAL Prof. Dr. Cengiz YALÇINKAYA Doç. Dr. Mehmet ÇELEBİSOY Prof. Dr. Hatice KARASOY Doç. Dr. Şeref DEMİRKAYA
Çekirdek Eğitim Programı Var mı?	EVET
Asistan Karnesi Yazılı Olarak Oluşturuldu mu?	EVET
Kurum Ziyaret Programınız Var mı?	HAYIR
Yeterlik Sınavı Yaptınız mı?	EVET (Ekim 2004, Aralık 2005, Kasım 2006)
UYEK ile iletişimi sağlayacak Yeterlik Kurulu üyesinin adı ve soyadı	Doç. Dr. Şerefnur ÖZTÜRK

## Ortopedi ve Travmatoloji Yeterlik Kurulu

Bayraktar Mahallesi İkizdere Sokak21/12 Kat:2  
Gaziosmanpaşa – ANKARA

Tel: (0312) 436 1140 Faks: (0312) 436 2716

web: www.totbid.org.tr Grup: totbid@totbid.org.tr

Yeterlik Yönerge Kabul Tarihi	29 Haziran 2002
Yeterlik Yönerge Değişiklik Tarihi	14 Mayıs 2005
Yeterlik Kurul ve Komisyonlarının Seçim Tarihi	14 Mayıs 2005
Olağan Genel Kurul Tarihi	Ekim 2007
Yeterlik Yürütme Kurulu	Dr. Hakan ÖMEROĞLU (Başkan) Dr. Haluk BERK (Bir önceki başkan) Dr. Yalçın TABAK (Sekreter) Dr. Teoman BENLİ (Sayman) Dr. Şenol AKMAN Dr. Ahmet Turan AYDIN Dr. Semih AYDOĞDU Dr. Önder AYDINGÖZ Dr. Mahir GÜLŞEN Dr. Şükrü SOLAK
Çekirdek Eğitim Programı Var mı?	EVET
Asistan Karnesi Yazılı Olarak Oluşturuldu mu?	EVET
Kurum Ziyaret Programınız Var mı?	HAYIR
Yeterlik Sınavı Yaptınız mı?	EVET (Eylül 2003, Kasım 2004 ve Kasım 2005)
UYEK ile iletişimi sağlayacak Yeterlik Kurulu üyesinin adı ve soyadı	Dr. Hakan ÖMEROĞLU Dr. Haluk BERK Dr. Şükrü SOLAK

## **Plastik ve Rekonstruktif Cerrahi Yeterlik Kurulu**

Billur Sokak 35/3 Kavaklıdere – ANKARA  
Tel: (0312) 427 2223 Faks: (0312) 427 5273  
web: www.tpcd.org.tr Grup: tpcd1961@hotmail.com

Yeterlik Yönerge Kabul Tarihi	16 Mayıs 2004
Yeterlik Yönerge Değişiklik Tarihi	17 Eylül 2005
Yeterlik Kurul ve Komisyonlarının Seçim Tarihi	23 Eylül 2004
Olağan Genel Kurul Tarihi	Eylül 2006
Yeterlik Yürütme Kurulu	Dr. Lütfü BAŞ (Başkan) Dr. Ayhan NUMANOĞLU Dr. Gürhan ÖZCAN Dr. Tayfun AKÖZ Dr. İsmail KURAN Dr. Ramazan KAHVECİ Dr. Emin MAVİLİ
Çekirdek Eğitim Programı Var mı?	HAYIR
Asistan Karnesi Yazılı Olarak Oluşturuldu mu?	HAYIR
Kurum Ziyaret Programınız Var mı?	HAYIR
Yeterlik Sınavı Yaptınız mı?	HAYIR
UYEK ile iletişimi sağlayacak Yeterlik Kurulu üyesinin adı ve soyadı	Dr. Figen ÖZGÜR

## Psikiyatri Derneği Yeterlik Kurulu

Tunus Caddesi 59/5 Kavaklıdere – ANKARA

Tel: (0312) 468 7497 Faks: (0312) 426 0453

web: www.psikiyatri.org.tr E-mail: tpd-myk@psikiyatri.org.tr

Yeterlik Yönerge Kabul Tarihi	08 Kasım 2003
Yeterlik Kurul ve Komisyonlarının Seçim Tarihi	30 Eylül 2004
Olağan Genel Kurul Tarihi	Ekim 2007
Yeterlik Yürütme Kurulu	Dr. Raşit TÜKEL (Başkan) Dr. Aylin ULUŞAHİN (Başkan Yardımcısı) Dr. Cengiz KILIÇ (Sekreter) Dr. Peykan GÖKALP Dr. Zeliha TUNCA Dr. Musa TOSUN Dr. Süheyla ÜNAL Dr. Kazım YAZICI Dr. Hayriye Elbi METE
Çekirdek Eğitim Programı Var mı?	EVET
Asistan Karnesi Yazılı Olarak Oluşturuldu mu?	EVET
Kurum Ziyaret Programınız Var mı?	HAYIR
Yeterlik Sınavı Yaptınız mı?	EVET (2006)
UYEK ile iletişimi sağlayacak Yeterlik Kurulu üyesinin adı ve soyadı	Dr. Raşit TÜKEL Dr. Aylin ULUŞAHİN

## Radyasyon Onkolojisi Yeterlik Kurulu

İstanbul Üniversitesi Onkoloji Enstitüsü Radyasyon  
nkolojisi Bilim Dalı Çapa – İSTANBUL

Tel: (0212) 414 2434 Faks: (0212) 534 8078

web: www.radonk.org E-mail: radonk@radonk.org

Yeterlik Yönerge Kabul Tarihi	27 Şubat 2004
Yeterlik Yönerge Değişiklik Tarihi	01 Şubat 2005
Yeterlik Kurul ve Komisyonlarının Seçim Tarihi	27 Ocak 2006
Olağan Genel Kurul Tarihi	4 yıl sonra
Yeterlik Yürütme Kurulu	Prof. Dr. Emin DARENDELİLER (Başkan) Prof. Dr. Münir KINAY (Başkan Yardımcısı) Prof. Dr. Ayfer HAYDAROĞLU (Sekreter) Prof. Dr. Ahmet ÖBER Prof. Dr. Sedat TURKAN Prof. Dr. Lale ATAHAN Doç. Dr. Mustafa ÜNSAL
Çekirdek Eğitim Programı Var mı?	EVET
Asistan Karnesi Yazılı Olarak Oluşturuldu mu?	EVET
Kurum Ziyaret Programınız Var mı?	HAYIR
Yeterlik Sınavı Yaptınız mı?	HAYIR
UYEK ile iletişimi sağlayacak Yeterlik Kurulu üyesinin adı ve soyadı	Prof. Dr. Emin DARENDELİLER darendeliler@istanbul.edu.tr

## Radyoloji Yeterlik Kurulu

Hoşdere Caddesi Güzelkent Sokak Çankaya Evleri F Blok

Daire: 2, Çankaya – ANKARA

Tel: (0312) 442 3653 Faks: (0312) 442 3654

web: www.turkrad.org.tr

E-mail: trd1@kablonet.com.tr

Yeterlik Yönerge Kabul Tarihi	Ekim 2002
Yeterlik Kurul ve Komisyonlarının Seçim Tarihi	Ekim 2005
Olağan Genel Kurul Tarihi	Ekim 2008
Yeterlik Yürütme Kurulu	Dr. Oğuz DİCLE (Başkan) Dr. Ahmet MEMİŞ Dr. Baki HEKİMOĞLU Dr. İbrahim SOMUNCU Dr. Enis YÜKSEL Dr. Uğur KOŞAR Dr. Taner KAYA Dr. Mithat HALİLOĞLU Dr. Erkin OĞUR
Çekirdek Eğitim Programı Var mı?	EVET
Asistan Karnesi Yazılı Olarak Oluşturuldu mu?	EVET
Kurum Ziyaret Programınız Var mı?	HAYIR
Yeterlik Sınavı Yaptınız mı?	EVET, (Ekim 2004 ve Ekim 2005)
UYEK ile iletişimi sağlayacak Yeterlik Kurulu üyesinin adı ve soyadı	Prof. Dr. Oğuz DİCLE



## Tıbbi (Klinik) Mikrobiyoloji Yeterlik Kurulu

P.K. 57, 34492 Beyazıt – İSTANBUL  
 Tel: (0212) 531 7089 Faks: (0212) 531 7089  
 web: www.tmc-online.org  
 E-mail: tmc@tmc-online.org

Yeterlik Yönerge Kabul Tarihi	14 Temmuz 2004
Yeterlik Kurul ve Komisyonlarının Seçim Tarihi	22 Eylül 2004
Olağan Genel Kurul Tarihi	Ekim 2006
Yeterlik Yürütme Kurulu	Prof. Dr. Yurdanur AKGÜN (Başkan) Prof. Dr. Gülden YILMAZ (Başkan Yardımcısı) Prof. Dr. Ramazan İNCİ (Yazman) Prof. Dr. Bülent SÜMERKAN (Sayman) Prof. Dr. Güner SÖYLETİR Prof. Dr. Gülşen HASÇELİK Prof. Dr. Çiğdem BAL Prof. Dr. Zeynep GÜLAY Prof. Dr. Neriman AYDIN
Çekirdek Eğitim Programı Var mı?	EVET
Asistan Karnesi Yazılı Olarak Oluşturuldu mu?	EVET
Kurum Ziyaret Programınız Var mı?	HAYIR
Yeterlik Sınavı Yaptınız mı?	HAYIR
UYEK ile iletişimi sağlayacak Yeterlik Kurulu üyesinin adı ve soyadı	Prof. Dr. Yurdanur AKGÜN

## Tıbbi Onkoloji Yeterlik Kurulu

Lamartin Caddesi 36/4 Taksim – İSTANBUL

Tel: (0532) 251 6633 Faks: (0212) 414 3273

web: www.cancer.org E-mail: ogdemir@ttnet.net.tr

Yeterlik Yönerge Kabul Tarihi	09 Nisan 2005
Yeterlik Kurul ve Komisyonlarının Seçim Tarihi	09 Nisan 2005
Olağan Genel Kurul Tarihi	Aralık 2006
Yeterlik Yürütme Kurulu	Prof. Dr. Erkan TOPUZ (BAŞKAN) Prof. Dr. Dilek DİNÇOL Prof. Dr. Evin BÜYÜLÜNAL Prof. Dr. Semra PAYDAŞ Prof. Dr. Mustafa YAYLACI Prof. Dr. Sevil BAVBEK Doç. Dr. Gökhan DEMİR
Çekirdek Eğitim Programı Var mı?	HAYIR
Asistan Karnesi Yazılı Olarak Oluşturuldu mu?	HAYIR
Kurum Ziyaret Programınız Var mı?	HAYIR
Yeterlik Sınavı Yaptınız mı?	EVET, (29 Mart 2006)
UYEK ile iletişimi sağlayacak Yeterlik Kurulu üyesinin adı ve soyadı	Doç. Dr. Gökhan DEMİR

## Üroloji Yeterlik Kurulu

Prof. Nurettin Öktem Sokak Lale Palas Apt. 18/2  
Şişli – İSTANBUL

Tel: (0212) 232 4689 Faks: (0212) 233 9804

web: www.uroturk.org.tr E-mail: uroturk@uroturk.org.tr

Yeterlik Yönerge Kabul Tarihi	09 Ekim 2002
Yeterlik Kurul ve Komisyonlarının Seçim Tarihi	09 Ekim 2002
Olağan Genel Kurul Tarihi	16 Haziran 2006
Yeterlik Yürütme Kurulu	Prof. Dr. Haluk ANDER (Başkan) Prof. Dr. Haluk ÖZEN (İkinci Başkan) Prof. Dr. Armağan ÖNER (Sekreter) Prof. Dr. Vural SOLAK Doç. Dr. Demokan EROL Prof. Dr. Ziya KIRKALI Prof. Dr. Ali ERGEN Prof. Dr. Veli YALÇIN Doç. Dr. Mete ÇEK (Sayman)
Çekirdek Eğitim Programı Var mı?	EVET
Asistan Karnesi Yazılı Olarak Oluşturuldu mu?	EVET
Kurum Ziyaret Programınız Var mı?	HAYIR
Yeterlik Sınavı Yaptınız mı?	EVET, (03 Ekim 2004 ve 20 Kasım 2005)
UYEK ile iletişimi sağlayacak Yeterlik Kurulu üyesinin adı ve soyadı	Prof. Dr. A. Haluk ANDER Prof. Dr. Haluk ÖZEN

## **Tıpta Uzmanlık Tüzüğü Süreci Cumhuriyet Dönemi Tüzüklerinin Kısa Tarihi**

*Dr. Ali ÖZYURT*

*TTB-Uzmanlık Dernekleri Eşgüdüm Kurulu Sekreteri*

Cumhuriyet döneminin ilk tüzüğü, “**Tababet ve İhtisas Vesikaları hakkında Nizamname**” adıyla 08 Mayıs 1929 tarihinde yayınlanıyor. Çok partili yaşama geçiş yıllarında ilk kez tüzük adıyla yayınlanan ikincisi “**Tababet Uzmanlık Belgeleri Tüzüğü**” olarak 24 Temmuz 1947 yılında yürürlüğe giriyor. Demokrat Parti iktidarıyla adı tek-rar nizamname olan üçüncü tüzük, 28 Aralık 1955 tarihinde “**Tababet İhtisas Nizamnamesi**” oluyor. 27 Mayıs dev-rimiyle birlikte dördüncüsü “**Tababet İhtisas Tüzüğü**” adını aldığında tarihler 02 Haziran 1961’i gösteriyor. 27 Mayıs’ı izleyen başarısız darbe girişimleri sırasında başarılı bir şekilde, “**Tababet Uzmanlık Tüzüğü**” ismiyle 17 Ağustos 1962’de beşinci tüzük ortaya çıkıyor. Sonra 12 Mart geliyor, hükümetler değişirken tüzük değişmezse olmaz anlayışıyla olsa gerek aynı adla “**Tababet Uzmanlık Tüzüğü**” olarak 05 Nisan 1973 tarihinde altıncı tüzük en uzun soluklu tüzük olarak tarihteki yerini alıyor. 12 Eylül ile o kadar çok şey değişiyor ki Tüzüğü değiştirmek çok sonra 1993 yılında akıllara geliyor. Böylece tüzükler tarihinde yeni bir sayfa açılarak “tasarı taslakları” dönemi başlıyor. Birçok hükümet değişikliğinden sonra 17. tasarı taslağı sınavını başarılarak

sonuncu olan yedinci tüzük **“Tıpta Uzmanlık Tüzüğü”** yeni Türkçeleşmiş adıyla son Ecevit hükümeti döneminde 19 Haziran 2002 tarihinde uzmanlık eğitiminin hizmetine sunuluyor. Böylece tüzüklerin kısa tarihi biterek tüzük kav-galarının mahkemelere taşındığı uzun hukuki süreç başlıyor. Halen yürürlükte olan 2002 Tüzüğüne bugüne kadar yaklaşık 60 dava açılmıştır.

19 Haziran 2002 günü Resmi Gazete’de yayımlanarak yürürlüğe giren Tıpta Uzmanlık Tüzüğü, İstanbul Tabip Odası tarafından 27.06.2002 ve 23.07.2002 tarihlerinde düzenlenen, İstanbul’daki uzmanlık dernekleri, tıp fakülteleri ve eğitim hastanelerinden hekimlerin katıldığı iki toplantıda tartışılmıştır.

Tıpta Uzmanlık Tüzüğü konusunda, toplantıda ortaya atılan eleştiri ve önerilerden yararlanarak oluşturduğumuz görüşler aşağıda sunulmuştur:

1. Tüzükte, tıp fakültelerinde profesörler, doçentler ve üç yıllık uzman olan yardımcı doçentler, eğitim hastanelerinde ise klinik şefleri ya da şef yardımcılarını eğitim sorumlusu olarak tanımlanırken, başasistanların eğitim sorumlusu tanımının dışında bırakılmış olması bir eksikliktir.
2. Tüzükte yer alan Tıpta Uzmanlık Kurulu, Eğitim Kurumlarını Değerlendirme Komisyonu ve Uzmanlık Dalları Eğitim ve Müfredat Komisyonları’nda; üyelerin çoğunluğu Sağlık Bakanlığı ve YÖK tarafından atanırken, TTB’nin sadece birer üye ile temsil edilmesi ve uzmanlık derneklerine yer verilmemesi önemli bir sorundur. Atananların çoğunlukta olduğu kurul ve komisyonlarda demokratik bir işleyişten

söz edilemeyeceği açıktır. Özellikle de, tüm yetkileri üzerinde toplayan Tıpta Uzmanlık Kurulu'nun, bu yapılanmasıyla, ne ölçüde gündelik politikalardan uzak ve bağımsız kalabileceği kuşkuludur.

3. Tüzükte, ekli çizelgede yer alan ana dalların her biri için oluşturulacak olan Uzmanlık Dalları Eğitim ve Müfredat Komisyonlarının üyelerinin uzmanlık alanlarının belirtilmemiş olması, komisyonlarda ilgili ana dal dışından üyelerin yer almasını mümkün kılacağından sakıncalıdır. Bir uzmanlık dalının eğitim, müfredat, plan, program ve uygulama esasları, ancak o dala mensup üyelerin oluşturacağı bir komisyon tarafından belirlenebilir.
4. Uzmanlık sınav jürisinde yer alabilmek için uluslararası indekslere kayıtlı dergilerde en az üç araştırma makalesi yayımlanmış olmak gerekirken, benzeri ölçütlere, eğitim kurumlarının ya da sorumluların eğitim yetkisinin kaldırılması gibi önemli konularda görüş bildirecek ya da karar alacak Tıpta Uzmanlık Kurulu, Eğitim Kurumlarını Değerlendirme Komisyonu ve Uzmanlık Dalları Eğitim ve Müfredat Komisyonlarının üye seçiminde yer verilmemesi, bilimsellikten ciddi anlamda ödün verme anlamına gelmektedir.
5. Tartışmalı konumda olan bir diğer madde, uzmanlık sınav jürisinin oluşumuyla ilgilidir. Yeni hükümlere göre, jüride, asistanın eğitim gördüğü eğitim biriminden hiçbir eğiticinin jüride yer almama olasılığı bulunmaktadır. Bu konuda, TTB-UDEK'in tüzük hazırlıkları sırasındaki uyarısı dikkate alınmamıştır.

Bu maddede, jürinin ikisi tıp fakülteleri, ikisi diğer eğitim hastanelerinden gelen eğitimcilerden oluşması ve jüride asistanın eğitim gördüğü birimin eğitim sorumlusunun da beşinci üye olarak bulunması hükmüne yer verilmesi uygun olacaktır. Bu arada jüri üyelerinin öncelikle aynı ildeki eğitimcilerden oluşturulması, o ilde yeterli sayıda eğitici bulunmadığı takdirde, jüri üyeliği için il dışındaki eğitim kurumlarından eğitimcilerin davet edilmesi uygulamayı kolaylaştıracaktır.

1. Ayrıca, Tüzükte, uzmanlık sınav jürilerinin Tıpta Uzmanlık Kurulu tarafından belirleneceği maddesine yer verilirken, uygulamada ortaya çıkacak sorunlar dikkate alınmamıştır.
6. Tüzük hükümlerine tabi olacak asistanlar, geçiş döneminde bazı hak kayıplarına uğrayabilecektir. Bu hak kayıplarının önlenmesi için uygulamada bazı düzenlemeler yapılması ya da tüzüğün ilgili hükümlerinde değişikliğe gidilmesi uygun olacaktır.
  - a) Asistan adayları Nisan TUS başvurularını o dönem kılavuzda yer alan bilgilere (uzmanlık süresi, eğitim dalının ismi ve kapsamı vb.) göre yapmıştır. Kazananların bir kısmı, 19 Haziran 2002 tarihine kadar gerekli işlemleri tamamlayarak uzmanlık eğitimlerine başlamış; bir kısmı ise, büyük oranda kendi istemlerine bağlı olmaksızın, uzmanlık eğitimine başlayamadığından yeni Tüzük hükümlerine tabi duruma gelmiştir. Gerek Nisan 2002 TUS kılavuzu ile adaylara açıklanan programın bir anlamda kamunun taahhüdü an-

lamı taşıması, gerekse aynı sınav sonucunda bu programlara hak kazanan adaylar arasında eşitlik sağlanması bakımından, “2002 TUS’u ile bir eğitim programına hak kazananların isterlerse yeni Tüzük hükümlerine tabi olacakları” şeklinde bir değişiklik yapılması bu hak kayıplarını önleyecek, açılması muhtemel birçok davayı gereksiz hale getirecektir.

- b) Yeni Tüzük sonrasında ilk TUS 13–14 Eylül 2002 günlerinde yapılacaktır. TUS kılavuzunda sınav sonucunda bir eğitim programında uzmanlık eğitimine başlayıp kurum veya dal değiştirmek üzere yeniden sınava gireceklerin puanlarının %3 oranında düşürüleceği uyarısı yer almaktadır. Bu uyarı Eylül sınavı ile uzmanlık eğitimine başlayacaklar için yerindedir. Ancak kılavuzda adayların halen asistan olup olmadıklarını başvuru formunda işaretlemeleri istendiğine göre, uygulamanın eski Tüzük hükümlerine göre uzmanlık eğitimine başlamış olanlara da uygulanacağı izlenimi uyandırmaktadır. Oysa yeni Tüzükteki Geçici 2. Madde de Tüzüğün yürürlüğe girdiği tarihte fiilen asistanlık yapmakta olanlar hakkında eski tüzüğün ilgili hükümlerinin uygulanmasına devam edileceği yer almaktadır. Daha önceki Tüzük hükümlerine göre puan düşürülmesi söz konusu olmadığına göre, bu maddenin ancak yeni Tüzük çıktıktan sonra uzmanlık eğitimine başlayacaklara uygulanması beklenir. Bu konuda bir Tüzük değişikliğine gidilmesine gerek yoktur. Sağlık Bakanlığı, YÖK ve



ÖSYM'nin bir mutabakata varması ve durumun uzmanlık eğitimiyle ilgili kamuoyuna açıklanması yeterli olacaktır. Bu konudaki diğer bir belirsizlik ise, puan düşürmenin bir kez için mi yoksa asistanlığa başladıktan sonra girilecek her sınavda mı uygulanacağıdır. Ayrıca, asistanlığa başlayıp da istifa etmiş (halen asistanlık yapmayanlar) için de aynı uygulamanın söz konusu olup olmayacağı açık değildir.

- c) Tüzük çıkarılırken açıklığa kavuşturulmamış konulardan biri de yan dallarda yapılan değişikliklerin uygulamaya yansımalarıdır. Örneğin, Nöroloji Anabilim Dalı'na bağlı Çocuk Nörolojisi artık yalnızca Çocuk Hastalıkları uzmanları için bir yan dal olduğuna göre, eğitimini yeni Tüzük hükümlerine göre nerede ve nasıl sürdürecektir? Bu konudaki belirsizliği gidermek için, Tüzüğe, ya yürürlüğe girdiği tarihte yan dal eğitimi yapanların haklarını düzenleyen yeni bir geçici madde konulmalı ya da Geçici 1. Madde'ye göre saklı tutulan "uzmanlık ve eğitim yetkisi"nin yanına "eğitim hakkı" eklenmelidir.
7. Tüzüğün ekli çizelgesi, çok sayıda hekimin hak kaybına yol açacak yeni düzenlemeleri içermektedir. Tıp Tarihi ve Deontoloji, Fizyopatoloji, Tıbbi Ekoloji ve Hidroklimatoloji ve Tıbbi Parazitoloji (yan dal olmuştur) ana dalları Enfeksiyon Hastalıkları olarak değiştirilmiş; yapılan yeni düzenlemenin, sadece bir isim değişikliği mi, yoksa Klinik Mikrobiyoloji'nin bu uzmanlık alanının dışında bırakılması mı olduğu, anlaşılamamıştır. Bazı ana dallarda isim değişikliği

yapılmıştır. Kimi ana dallarda yan dallar kaldırılırken, kimilerinde yeni yan dallar eklenmiştir. Birden çok ana dal içinde yer alan yan dallar mevcuttur. 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.

### **Yeni Tüzükte Olmazsa Olmaz Temel İlkelerimiz**

1. Tüzükte, tıp fakültelerinde profesörler, doçentler ve üç yıllık uzman olan yardımcı doçentler, eğitim hastanelerinde ise klinik şefleri ya da şef yardımcıları eğitim sorumlusu olarak tanımlanırken, eğitim hastanelerinde görevli başasistanların eğitim sorumlusu tanımının dışında bırakılmış olması kabul edilemez.
2. Tüzükte yer alan Tıpta Uzmanlık Kurulu, Eğitim Kurumlarını Değerlendirme Komisyonu ve Uzmanlık Dalları Eğitim ve Müfredat Komisyonları'nda; üyelerin çoğunluğu Sağlık Bakanlığı ve YÖK tarafından atanırken, TTB'nin sadece birer üye ile temsil edilmesi ve uzmanlık derneklerine yer verilmemesi ve atanmaların çoğunlukta olduğu kurul ve komisyonlarda demokratik bir işleyişten söz edilemeyeceği açıktır. Özellikle de, tüm yetkileri üzerinde toplayan ve bu bileşimiyle gündelik politikarlardan uzak ve bağımsız kalabileceğinden kuşku duyulduğundan Tıpta Uzmanlık Kurulu üyelikleri YÖK – TTB - UDEK ve Sağlık Bakanlığı arasında eşit şekilde dağıtılmalıdır.
3. Tüzükte, ekli çizelgede yer alan ana dalların her biri için oluşturulacak olan Uzmanlık Dalları Eğitim ve Müf-

redat Komisyonlarının üyeleri aynı ana dala mensup olmalıdır.

4. Uzmanlık sınav jürisinde yer alabilmek için uluslararası indekslere kayıtlı dergilerde en az üç araştırma makalesi yayımlanmış olmak gerekirken, benzeri ölçütlere uzmanlık eğitimi konusunda önemli kararları alacak kurul ve komisyonların üye seçiminde de yer verilmelidir.
5. Asistan Karnesi, Yeterlik Sınavı, Jüri Seçimi gibi konularda uygulamanın nasıl yapılacağı net olarak belirtilmeli, asistan yeterlik sınavı bir hazırlık döneminden sonra uygulanmalı, yeterlik ve uzmanlık sınavının esasları Tababet Uzmanlık Kurulu tarafından belirlenmelidir.
6. Asistanlığa giriş sınavı bu haliyle yapılmalı, ihtiyaçlar gözetilerek Tababet Uzmanlık Kurulu tarafından geliştirilmelidir.
7. İstisnasız bütün eğitimcilerin bireysel performanslarının denetlenmesi gereklidir. Bununla ilgili yöntem ve ölçütlerin Tababet Uzmanlık Kurulu tarafından geliştirilmesi benimsenmektedir. Bu değerlendirme ve denetimin tıp fakültelerindekiler dâhil tüm eğitimcileri kapsamı için gerekli yasal değişiklikler yapılmalıdır.
8. Tüzüğün ekli çizelgesinde, özellikle yandalar oluşturulurken uzmanlık derneklerinin ve kurumların görüşü alınmadan yapılan değişikliklerin, çeşitli uzmanlık alanlarına mensup çok sayıda hekimin mağduriyetine ve tıp alanında telafisi mümkün olmayan sorunlara yol açacaktır. TTB-UDEK'in görüşü alınmadan tüzük'te değişiklikler yapılmamalıdır.

## **Tüzük Tasarı Taslakları**

Sağlık Bakanlığı, Türk Tabipler Birliği, TTB-UDEK, YÖK ve Uzmanlık Derneklerinin görüşlerini almadan yine kapalı kapılar arkasında yeni bir taslak hazırladı. TTB, Sağlık Bakanlığı'nın incelenmek üzere ilgili bakanlıklara gönderdiği 21. Tıpta Uzmanlık Tüzüğü Tasarısı Mayıs 2005 tarihinde incelenmek üzere Danıştay 1. Dairesine gönderildi. Tıpta uzmanlık tüzük tasarısı görüşmelerine Danıştay 1. Dairesinde devam edildi. 24 Nisan 2006 tarihinde Danıştay, SB, YÖK, GATA, TTB, Türk Diş Hekimleri Birliği ve Adli Tıp Kurumu temsilcileriyle toplantı düzenledi. Danıştay başkanı tarafları dinledikten sonra Sağlık Bakanlığı temsilcisine uzlaşın çağrısı yaptı. İkinci toplantı 15 Mayıs tarihinde yine aynı katılımcılarla yapıldı. Sağlık Bakanlığı temsilcisi TUK icrai yetki verilmesini kabul ettiğini söylemesi üzerine maddeler üzerine görüşmelere geçildi. Bu kez Danıştay Üyeleri tüzüğün 3. maddesi konusunda görüş ayrılığına düştüler. TUK benzeri kurul ve komisyonların tüzükle kurulamayacağı yönünde 8. Daire kararı olduğu bunun içinde kendi aralarında bu konuyu görüşmek üzere süresiz olarak toplantılara ara verildi. Daha sonra 29 Mayıs 2006 tarihli yazıyla tasarının hazırlık aşamasında Yüksek Öğretim Kurulundan görüş alınmadığı ibaresi de konarak Danıştay 1. Dairesi tüzüğü reddederek Danıştay Başkanlığına geri göndermiştir.

Sağlık Bakanlığı TBMM'ye gönderdiği teklifle, 1219 sayılı yasa da bir değişikliğe giderek Tıpta Uzmanlık Kurulu'nu, oluşumunu ve görevlerini yasa ile tanımlıyor. Aynı tasarıda artık bu alanı Tüzük'le değil Bakanlar Kurulu kararı ile çıkaracağı yönetmelikle düzenleyeceğini belirtiyor. Bu tasarı komisyon geçerek genel kurul gündemine alındı. Bu yasa değişikliğinin bu şekilde çıkması uzmanlık eğitimine geri

dönüşümü imkansız bir darbe vuracaktır. O nedenle yasanın çıkmaması için ilgili taraflar tüm güçleriyle mücadele etmelidirler. Yasayla oluşturulan TUK'da TTB tek üyeye temsil edilirken çoğunluk Sağlık Bakanlığının belirleyeceği üyelerde olacaktır. Ayrıca kurula eğitici özellikleri olmayan üyelerde girebilecektir.

## **Türk Tabipleri Birliği Uzmanlık Dernekleri Eşgüdüm Kurulunun Tıpta Uzmanlık Eğitimi Organizasyonundaki Yeri**

*Prof. Dr. Cem TERZİ*

Uzmanlık eğitimi, uzmanlık eğitimi öğrencisine/asistana rehberlik ve gözetim altında sunulan organize eğitim programıdır; bir yandan hastaların güvenli ve uygun sağlık hizmeti almalarını garanti altına alırken öte yandan asistanın mesleki ve kişisel gelişimini sağlar.

Tıpta uzmanlık eğitimi, yapı, süreç ve sonuç bileşenlerinden oluşur (Tablo1) Uzmanlık eğitiminin yapısı, organizasyonu, ilgili yasa ve yönetmelikleri içerir. Uzmanlık eğitimi süreci, yapılandırılmış bir eğitim müfredatını, didaktik etkinlikleri ile uygun bir gözetim altında gerçekleştirilen hasta tanı ve tedavi etkinliklerinin bütünleşmesini ve uyumunu içerir. Asistanlarda yaşam boyu öğrenme becerilerinin geliştirilmesi ve sürdürülmesi de uzmanlık eğitimi sürecinin bir parçasıdır. Uzmanlık eğitiminin sonucu ise yetiştirilen uzman hekimin başarımı ve yeterliliğidir.

---

### **Tablo 1. Uzmanlık eğitimi**

---

I. **Yapı** ( organizasyon, yasa ve yönetmelikler)

II. **Süreç** (eğitim müfredatı, eğitim etkinlikleri, ortamı, eğiticiler, gözetim, rehberlik, danışma, değerlendirme, geri bildirim, dokümantasyon)

III. **Sonuç** (başarım ve yeterlilik)

---

Son on yıldır Türkiye uzmanlık eğitimi ortamı, oldukça dinamiktir. Yeterince üretken ve verimli olduğu öne sürülemez de bir değişim ve iyileştirme çabaları olduğu açıktır. Yukarıda tanımlanan bileşenlerin neredeyse tamamında iyileştirme çabaları aynı anda sürdürülmeye çalışılmaktadır. Oldukça karmaşık olan uzmanlık eğitimi alanında yeniden yapılandırma çalışmalarının bilimsel sistematığe ve taraflar arasında eşgüdüm gereksinimi olduğu açıktır. Türk Tabipleri Birliği Uzmanlık Dernekleri Eşgüdüm Kurulu (TTB-UDEK), böyle bir amaç doğrultusunda çalışmaktadır.

Asistanlar uzmanlık eğitimi süresince hastalara sağlık hizmet sunumunda sorumluluk alır, klinik deneyim, bilgi ve becerilerini geliştirirler. Eğitimin niteliği ile sağlık hizmeti niteliği arasında uygun bir denge oluşturulması şarttır. Eğitim hedefleri ile asistanlar tarafından sunulan sağlık hizmetinin ağırlığı çelişmemelidir. Burada tanımlanan çerçevenin uygulamalara tam olarak yansımadağı bilinen bir gerçektir. Bu konuda ulusal standartlar, uluslararası standartları da gözeterek geliştirilmelidir. Hizmetin sürekliliği, asistanın eğitim ve dinlenme gereksinimi ve hastaya sunulan sağlık hizmetinde risk alınmaması standart çalışma saatlerinin belirlenmesini zorunlu kılmaktadır. Amerika Birleşik Devletleri'nde (ABD) asistanlar için haftada 80 saatten daha uzun süre çalışmak 2004 yılından bu yana yasaklanmıştır. Bu kurala uymayan birimlerin eğitim verme yetkisi askıya alınmaktadır. Avrupa Birliği'nde ise Ağustos 2004 yılından bu yana haftalık çalışma süresi 56 saattir. 24 saat nöbetten sonra 11 saat kesintisiz istirahat keza yasal zorunluluktur.

Uzmanlık eğitimine girişte asistan seçiminde çok çeşitli yöntemler söz konusudur: Yetenek testleri (bilgi ve özel yetenek ve eğilimlerin saptanması), kişilik testleri (Kişilik/davranış

yönelimleri, ilgi alanları ve motivasyonun saptanması) gibi. Bu konuda gelişmiş bir örnek Hollanda'dır. Bu ülkede asistan seçimleri 1983'ten buyana uzmanlık dernekleri tarafından yapılmaktadır. Bazı ülkelerde kognitif bilgiyi ölçen genel bir sınavın yanı sıra adayın tıp fakültesi puanları da değerlendirilmektedir. Klinik beceri ve tutumları ölçmeye yönelik "Objective Structured Clinical Examination" veya "Objective Structured Assessment of Technical Skills" tipi sınavlar, son yıllarda giderek daha yaygın kullanılmaktadır. Ülkemizde Eylül 1987'den itibaren tıpta uzmanlık eğitimine giriş merkezi bir sınavla gerçekleşmektedir. Yüksek Öğretim Kurumuna (YÖK) bağlı Öğrenci Seçme ve Yerleştirme Merkezi (ÖSYM) tarafından gerçekleştirilen tıpta uzmanlık sınavı (TUS), kognitif bilgiyi çoktan seçmeli sorularla ölçmeye yönelik bir sınavdır. Bu sınavda her dönem yaklaşık 12-13 bin hekim sınava girmekte buna karşılık ortalama 16 adaya bir kadro açılmaktadır. TUS öncesi asistan seçiminde yaşanan haksız ve kayırmacı uygulamalar göz önüne alındığında TUS, tıp eğitimi ortamına getirdiği adalet ilkesi ile çok olumlu bir etki yapmakla kalmamış aynı zamanda uzmanlık eğitimine alınan asistan kalitesinde de bir sıçramaya yol açmıştır. Ancak, bir yarışma sınavı olması nedeniyle mezuniyet öncesi tıp eğitimi olumsuz etkilemekte ve ölçme-değerlendirmeyi kognitif bilginin bir kez ve çoktan seçmeli sınav sınırlılıkları ile ölçülmesine indirgemektedir.

Ülkemizde tıpta uzmanlık eğitimi genellikle, yaşama geçirilebilen yapılandırılmış bir müfredattan yoksun olarak gerçekleşmektedir. Asistanlar kliniklere eğitim alacak öğrenciler olarak değil adeta hastalara rutin sağlık hizmetini sunacak görevliler olarak alınmaktadır. Oysa tıpta uzmanlık eğitimine alınacak asistan sayısı belirlenirken kurumun olanakları



(Klinik-Pratik eğitim), eğitici kapasitesi ve diğer olanaklar göz önünde bulundurulmalıdır. Uzman hekim sayısı, ulusal insan gücü planlamasının önemli bir bileşenidir: Ekonomik kaynaklar, toplumun sağlık gereksinimleri, demografik değişimler, bilimsel gelişmeler, hekimlerin coğrafik dağılımı ve pek çok diğer faktör aracılığı ile belirlenmesi gereken stratejik bir iştir. Tıpta uzmanlık eğitiminin lisansüstü eğitimleri içinde en pahalı ve en karmaşık olanlardan biri olduğu unutulmamalıdır.

Sağlık Bakanlığı (SB) 2003 yılı verilerine göre ülkemizde toplam 18 000 asistan uzmanlık eğitimini 3 kurumda almaktadır. 2005 yılından itibaren Sosyal Sigortalar Kurumu (SSK) ve diğer kurumlar SB'ye bağlanmıştır.

Türkiye'de 2002 yılı verilerine göre 31'i eğitim ve araştırma hastanesi olmak üzere SB'ye bağlı 654, 13'ü eğitim ve araştırma hastanesi olmak üzere SSK'ya bağlı 120 hastane mevcuttur. Üniversite eğitim ve araştırma hastanelerinin sayısı yaklaşık 50'dir. Bu dağılımın bir yansıması olarak, 1999–2002 yılları arasında SB hastanelerinde ayaktan verilen poliklinik hizmeti üniversite hastanelerinin 12 katı, yatan hasta sayısı ise 5 katı olarak hesaplanmıştır.

### **Kurumlara Göre Asistanların Dağılımı–2003**

<b>Kurum Adı</b>	<b>Asistan Sayısı</b>
ÜNİVERSİTELER	11 790
SAĞLIK BAKANLIĞI	4 787
SSK-PTT	1 611
TOPLAM	18 188

Asistanlar, çoğu kez eğitim programının amaçlarını gerçekleştirmeye izin vermeyecek kadar uzun ve yoğun olan sağlık hizmetlerinde yalnız çalışmakta, uygun gözetim ve yardım almamaktadırlar. Önceden saptanmış kurallar ve görev tanımlamalarının olmaması çok çeşitli sorunlara yol açmaktadır. Çalışma ortamının fiziki alt yapısı ve eğitim için gerekli donanım yetersiz olabilmektedir. Ülkemizde uzmanlık eğitimi ile ilgili yasal mevzuat ve uzmanlık eğitimi finansmanı yetersizdir. Bu iki temel sorun diğer bileşenleri de etkileyerek uzmanlık eğitimi kalitesini sınırlamaktadır.

Uzmanlık eğitiminde yaşanan sorunlar yalnızca Türkiye'ye özgü değildir. 1999 yılında İngiltere'de toplanan "Permanent Working Group of European Junior Doctors" isimli çoğunluğu AB ülkelerinden üyeleri içeren uzmanlık eğitimi grubu şu sorunları saptamıştır:

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

8. Asistanların araştırma ve kalite gelişim programlarına katılmaları için fırsat ve zamanlarının olmaması

Avrupa ülkelerinde tanımlanmış olan bu sorunların bizim için de geçerli olduğunu söylemek zor değildir. Bunlara ek olarak, yasal mevzuatın yetersizliği, eğitim programının, yapılandırılmış bir müfredatının olmaması, eğitim veren kurumları akredite eden ve denetleyen mekanizmaların olmaması, eğitim kurumlarının fiziki, teknik, eğitim ve insan gücü alt yapılarındaki yetersizlikler, bazı kurumların karşılamak zorunda oldukları ağır hizmet yükü, eğitimcilerin özlük haklarındaki yetersizlikler, asistanların kendileri ile ilgili her konuda (eğitim programının planlanması, çalışma koşulları gibi) söz ve karara katılım hakkının olmaması, asistanların örgütsüzlüğü gibi bize özgü sorunlar da eklenince ülkemizde tıpta uzmanlık alanında çok ciddi çalışmaların yapılması gereği ortaya çıkmaktadır.

### **Uzmanlık eğitimi organizasyonu/Sorumlu otorite**

Uzmanlık eğitimi organizasyonu ülkeler arasında farklılıklar göstermektedir (Tablo 2). ABD, Portekiz ve Kanada'da uzmanlık eğitimi organizasyonu tamamen tabipler birliği ve uzmanlık dernekleri gibi sivil toplum kuruluşlarınca, İsveç ve Danimarka'da ise tamamen devlet eliyle yürütülmektedir. Avustralya, Norveç ve İngiltere ise sivil toplum kuruluşlarıyla kamu otoritelerinin sorumluluğu birlikte paylaştığı ülkelere örnektir. Finlandiya'da ise uzmanlık eğitimini üniversiteler organize etmektedir.

---

**Tablo 2. Uzmanlık eğitimi organizasyon modelleri**

---

**I. Tamamen sivil kuruluşlar**

- ABD
- Kanada
- Portekiz

**II. Tamamen kamu otoritesi**

- İsveç
- Danimarka

**III. Kamu otoritesi ve sivil kuruluşlar**

- Avustralya
  - Norveç
  - İngiltere
- 

Bu modellerden birinin diğerine üstün olduğunu öne sürmek güçtür. Her ülkenin kendi gereksinimlerine ve yapılına uygun bir model üretmesi ve bu modeli zaman içinde geliştirmesi esastır. Norveç'te 80 yıldır tabipler birliği ve uzmanlık dernekleri tarafından yürütülmekte olan uzmanlık eğitimi organizasyonu 1999'da yapısal bir değişim geçirmiştir. Uzman hekim açığının ciddi boyutlara ulaşması üzerine hükümet tarafından kurulan Uzmanlık Eğitimi Ulusal Konseyi kamu görevlileri ve sivil toplum kuruluşları yöneticilerinin birlikte çalışmasına aracılık etmiş; bir yandan uzmanlık eğitimi finansmanı artırılırken diğer taraftan ülkenin sağlık gereksinimlerini karşılamaya yetecek sayıda uzman hekimi

yetiştirmek üzere gerekli önlemler alınmıştır. Ülkemizde, 11.04.1928 Tarihli ve 1219 Sayılı Tababet ve şuabatı San'atlarının Tarzı İcrası'na Dair Kanununun 8, 9 ve 10. maddelerinde “Türkiye Tıp Fakültesinden veya Sağlık Bakanlığı'nca kabul ve ilan edilecek kurumlardan uzmanlık belgesinin alınabileceğini, uzmanlık eğitiminin Sağlık Bakanlığı tarafından çıkarılacak tüzüklerle tanzim edileceğini ve bu eğitimi verebilecek kişilerin sıfatı” tanımlanmaktadır. 04.11.1981'de kabul edilen 2547 sayılı Yüksek Öğretim Kanununun 3. maddesinde, Tıpta Uzmanlık, “Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı tarafından düzenlenen esaslara göre yürütölen ve tıp doktorlarına belirli alanlarda özel yetenek ve yetki sağlamayı amaçlayan bir yükseköğretim” olarak tanımlanmıştır. Öte yandan Danıştay 8. dairesi 2000 yılında tıpta uzmanlık eğitiminde Türk Tabipleri Birliği'nin görev ve sorumluluğunu şu içtihatla belirlemiştir: “...tıpta uzmanlık eğitiminde tek otorite Sağlık Bakanlığı olmayıp: uzmanlık eğitimi, yetkili Devlet Hastaneleri dışında tıp fakültelerinde ve Sağlık Bakanlığınca 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 Bakanlığının koordinatörlüğünde, tıp fakülteleri, tabip odaları ve uzmanlık eğitimi verilen kuruluşların ortak katkılarıyla belirlenmesi... yürütölen hizmetin gereğidir... tıp uzmanlığı eğitimi konusunun, bu eğitimi vermeye yetkili, tıp mesleği ile doğrudan ilgili kuruluşlarla birlikte Sağlık Bakanlığınca düzenlenmesi, 1219

*Sayıli yasanın tıp mesleğinin icrası ile ilgili olarak öngördüğü denetim ve kontrol sisteminin doğal sonucudur.”*

Ülkemiz için uzmanlık eğitimi alanında ulusal sağlık otoritesinin yeniden tanımlanmasına izin verecek yasal düzenlemelere ivedilikle gerek vardır. Pek çok ülkede, ulusal sağlık otoritesi, kamunun bütün bileşenlerini yani devlet kurumlarını ve sivil toplum örgütlerini birlikte içermektedir. Ülkemizdeki uzmanlık eğitiminin tarafları; SB, YÖK, TTB ve Uzmanlık Dernekleridir. Bu nedenle gerekli yasal değişiklik yapılarak yetki ve sorumluluk adı geçen kuruluşlar arasında ortaklaştırılmalıdır. 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 taşımaktadır.

TTB, nitelikli hekim yetiştirilmesi ve toplumun daha iyi sağlık hizmeti alması için tıp eğitiminin bütün bileşenleri ile yakından ilgilenmektedir. Türkiye'de uzmanlık eğitimi alanında, özellikle son on yılda TTB çatısı altında önemli bir birikim ve üretim gerçekleşmiştir. Son on yıldır Türkiye uzmanlık eğitimi ortamında bir değişim ve iyileştirme çabaları söz konusudur. Uzmanlık eğitiminin yasa ve yönetmelikleri, uygulama süreçleri ve yetiştirilen hekimin yetkinliği gibi bileşenlerin neredeyse tamamında değişim ve iyileştirme çabaları aynı anda sürdürülmeye çalışılmaktadır. Oldukça karmaşık olan uzmanlık eğitimi alanında yeniden yapılandırma çalışmalarının ulusal birikimden ve uluslararası deneyimlerden yararlanan bir bilimsel sistematığe ve bu alanın tarafları (TTB, SB, YÖK, Uzmanlık Dernekleri, Eğiticiler ve eğitim alanlar) arasında eşgüdüme gereksinim olduğu açık-

tır. TTB-UDEK, böyle bir amaç doğrultusunda çalışmaktadır.

Son yıllarda tıpta uzmanlık eğitiminde yaşanan canlılık, Türkiye'ye özgü değildir. Dünyanın pek çok ülkesinde mezuniyet öncesi, mezuniyet sonrası ve sürekli tıp eğitimi alanlarında iyileştirme çalışmaları yürütülmektedir. Dünya Tıp Eğitimi Federasyonu, uzmanlık eğitimi için asgari standartları belirlemeye çalışmaktadır. Uzmanlık dernekleri yeterli kurullarını ("board"lar) oluşturarak, gönüllülük temelinde uzman hekimlerin belgelendirme (sertifikasyon) çalışmalarını yapmaktadır.

TTB-UDEK, kurulduğundan bu yana uzmanlık derneklerinin sosyal yükümlülüklerini geliştirmek ve dernek birikimlerinden kamunun daha çok yararlanmasını sağlamak amacıyla çeşitli çalışmalar yapmaktadır.

### **Türk Tabipleri Birliği -Uzmanlık Dernekleri Eşgüdüm Kurulu**

TTB-UDEK, 1 Kasım 1994 tarihinde kuruldu. TTB-UDEK, TTB temsilcileri ve Tıpta Uzmanlık Tüzüğü'nde yer alan tıpta uzmanlık ana dalları ve yan dallarındaki dernek temsilcilerinden oluşan, TTB'nin bir çalışma organıdır. TTB Eğitim Kolu ve diğer ilgili birimlerle eşgüdüm içinde çalışır.

TTB-UDEK'in amaçları; topluma sunulan uzman hekimlik hizmetinin olanaklı olan en yüksek düzeye çıkarılması ve sürdürülmesi için çalışmak, ülkemizdeki uzman hekimlerin mesleki durumunu ve unvanını 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 üyeliğinden doğan görev ve sorumluluklarının yerine getirilmesini sağlamak, diğer ülkelerdeki mesleki kuruluşlarla tıpta uzmanlık eğitimi ve uzman hekimlik alanında işbirliği yapmak ve ilişkiler kurmak olarak özetlenebilir.

1994-2004 yılları arasındaki on yıllık süreçte TTB-UDEK, 24 Genel Kurul, 9 Tıpta Uzmanlık Eğitimi Kurultayı, 200'den fazla toplantı yaparak; Dernek Harmonizasyon çalışmaları, Tıpta Uzmanlık Tüzüğü çalışmaları, Yeterlik ("Board") Kurulu çalışmaları, Tıpta Uzmanlık Eğitimi çalışmaları, Müfredat çalışmaları, Asistan Karneleri, Ölçme ve değerlendirme, Avrupa Tıp Uzmanları Birliği temsiliyet çalışmaları gerçekleştirmiştir. Hiç kuşkusuz bu yoğun çabaların önemli bir çıktısı Yeterlik ("Board") Kurullarının kurulmasıdır.

### **Yeterlik Çalışmaları**

ABD, Kanada, İngiltere, Avustralya gibi ülkelerde uzmanlık eğitiminin standartlarını yükseltmek için uzmanlık eğitimi sonrasında ülke düzeyinde uzmanlık dernekleri tarafından standart sınavlar (yeterlik sınavları –"board" sınavları) yapılmaktadır. Gönüllülük ilkesi ile başlayan bu çalışmalar zamanla adeta zorunlu hale gelmiştir. Özellikle ABD'de yeterlik belgesi olmadan hekimlik yapılması düşünülemez. ABD'de ilk yeterlik kurulu 1917'de kurulmuştur (Oftalmoloji Board'u). Buna 1932'de 3 yeni "board" eklenmiştir. Asıl gelişme 70'li yıllarda olmuş ve çeşitli uzmanlık alanlarında 14 board daha kurulmuştur. Günümüzde ABD'de her uz-



manlık alanı “board” sınavlarını yapmaktadır. Toplam 38 “board” vardır.

Avrupa Birliği’nde ise bu çalışmalara 1958’de başlanmıştır. “Union Europeenne des Medecins Specialistes (UEMS) – Avrupa Tıp Uzmanları Birliği “ kurulmuştur. TTB, bu kuruluşu gözlemci statüsünde üyedir.

1993’de kurulan “European Boards” (Avrupa Yeterlik Kurulları), Avrupa ülkelerindeki yeterlik kurullarını çatısı altında toplayarak harmonize eden bir yapıya sahiptir. Avrupa Birliği, üye ülkelerin uzman hekimlerini kendi alanlarında Avrupa Yeterlik Sınavlarına girmeye ve yeterlik belgesi almaya özendirilmektedir. Bu sınavların henüz yasal bir sonucu yoktur.

Ülkemizde de son yıllarda, gönüllülük temelinde yeterlik çalışmaları ortaya çıkmıştır. Uzmanlık dernekleri, kendi alanlarında sınavla yeterlik belgesi vermeye (sertifikasyon) başlamıştır.

TTB-UDEK bünyesinde bir çalışma organı olarak yeterlik kurullarını kurmuş olan dernekler bir araya getirilmiştir. Bu yapılanma ile **Ulusal Yeterlik Kurulu (UYEK)** 9 Ekim 2004’te kurulmuştur. Yapılan yeterlik sınavlarına, ilgili alanın uzmanları gönüllü olarak katılmaktadır. Başarılı olanlara yeterlik belgesi verilmektedir. Belgeleri ilgili derneğin yeterlik kurulu onaylamaktadır. UYEK aracılığı ile bu sürecin hızlandırılması ve diğer derneklerin de yeterlik çalışmalarını tamamlayacağı umulmaktadır.

Yeterlik çalışmaları sınav yapmaktan ibaret olmayıp çok daha önemlisi, uzmanlık eğitimi yapılan alanda çekirdek eğitim müfredatının geliştirilmesi, eğitim programının stan-

dartlara uygun ve iyi niteliklerle uygulanmasının garanti altına alınması, bu amaca yönelik kurumlar arasında işbirliği sağlanmasıdır. Bu kapsamda ülkemizde alınması gereken uzun bir yol olduğunu söylemek gerçekçi olur.

Eğitim programının ülkemizin öncelikli sağlık sorunlarını kapsaması ve toplumumuzun sağlık sorunlarını çözmeye yetkin ve istekli uzman hekimler yetiştirilmesi temel amaçtır. Yeterlik çalışmalarının bu doğrultuda olması yaşamsal önem taşımaktadır. Aksi halde başka ülkelerde olumsuz örnekleri görüldüğü üzere, bu tip standardizasyon çalışmaları, ülkenin kısıtlı olanakları ile çok büyük paralar harcayarak yetiştirdiği (tıpta uzmanlık eğitimi maliyeti en yüksek eğitimlerden biridir) insan gücünün çalışma ve yaşam koşullarının görece daha iyi olduğu ülkelere göçmesine yardımcı olabilir (“beyin göçü” tehlikesi!).

Yeterlik belgelendirme işleminin farklı yöntemlerle belli aralıklarla yinelenmesine yeniden belgelendirme (resertifikasyon) adı verilir. Sürekli mesleki gelişimi garanti altına almayı amaçlayan bu yöntem ABD’de uzun yıllardır uygulanmakta olup günümüzde İngiltere, Hollanda gibi Avrupa ülkelerinin gündemindedir. Ülkemizde henüz böyle bir çalışma yapılmış olmasa da TTB-UDEK ve UYEK’in çeşitli etkinliklerinde konu tartışmaya açılmıştır.

Ünlü bilim adamı, tıp eğitimcisi, Sir William Osler’in bundan yaklaşık 100 yıl önce Kanada Tıp Birliği yıllık toplantısında yaptığı bir konuşma, uzmanlık deneklerinin tıpta uzmanlık eğitimindeki rollerini özetlemektedir;

...”Yeterlik belgelendirmesi (sertifikasyon), meslek kuruluşlarının en önemli işlevlerinden biridir. Başvuran her adayın

*uygun özellikler taşıyıp taşımadığı kamu adına belgelendirilir.*

Bu anlamda yeterlik kuralları, toplum ve tıp mesleğinin bekçiliğini üstlenmektedirler ve büyük sorumluluk taşırlar...”

## **Tıpta Uzmanlık Eğitiminin Bağımsız Yapılanmasında Avrupa Tıp Uzmanları Birliği'nin Rolü**

*Prof. Dr. M. Umut AKYOL  
TTB-UEMS Temsilcisi*

UEMS (Union Européenne des Médecins Spécialistes/ European Union of Medical Specialists): ATUB (Avrupa Tıp Uzmanları Birliği) günümüzde Avrupa Birliği'nin tıp alanındaki en köklü ve en geniş katımlı kuruluşudur. ATUB, Avrupa Topluluğu'nun temelini atıldığı Roma antlaşmasının 1 yıl ardından, 1958 yılında Avrupa'daki tıp eğitimi ve uygulamalarında standardizasyon sağlanması ve tıpta uzmanlık eğitimi/uygulaması alanının organize edilmesi amacıyla kurulmuştur. ATUB, kuruluşundan itibaren uzmanlık alanları, çalışma koşulları ve yasal durumlarına bakmaksızın Avrupa Topluluğundaki tüm uzman hekimleri bir araya toplamak için kurulmuştur.

ATUB'un kuruluşunda belirtilen ve halen geçerli olan **temel amaçları**; Avrupa'daki tıpta uzmanlık uygulamalarının niteliğinin ilerletilmesi, harmonizasyonu ve uluslararası düzeyde tıp uzmanlarının statülerinin ve toplumdaki rollerinin savunulmasıdır. ATUB aynı zamanda Avrupa Birliği'ndeki (AB) tıp ile ilgili diğer kuruluşlar ile birlikte uzman hekimlerin Avrupa'da eğitim derecelerinin karşılıklı tanınmasını ve serbest dolaşımını sağlayacak düzenlemeleri

hazırlamak ile de görevlendirilmiş ve bu doğrultuda çalışmalarını halen artan bir yoğunlukla sürdürmektedir.

ATUB'un kendi varlık nedeni olarak belirlediği **tıpta uzmanlık eğitimi ve uygulaması standartlarının yükseltilerek topluma daha nitelikli uzmanlık ve tıp hizmeti sunulması ve uzman hekimlerin statü ve toplumsal rollerinin korunması ve geliştirilmesi** olarak özetlenebilecek evrensel amaçları hangi ülkeden olursa olsun, bu konulardaki sorumluluk bilincine sahip tüm hekimler ve meslek kuruluşu tarafından paylaşılmalıdır. Şüphesiz Türkiye'de de daha nitelikli ve çağdaş bir tıp eğitimi ve hizmeti vermek için çalışan TTB ve Türk halkına en kaliteli tıpta uzmanlık hizmeti verilmesi amacıyla bir araya gelen tıpta uzmanlık derneklerimizin varlık nedenleri de ATUB'un anılan amaçlarıyla bire bir örtüşmektedir.

ATUB'un kurulması ile birlikte tüm AB kuruluşlarında olduğu gibi Avrupa ülkelerinde tıpta uzmanlık alanında kurulan devlet dışı toplum kuruluşları, tabip odaları/birlikleri bu kuruluş bünyesinde birleşerek organize olmuşlardır. Her ülkenin tabip odaları/birlikleri ve tıpta uzmanlık alanının gerçek sahipleri olan tıpta uzmanlık dernekleri ATUB şemsiyesi altında kendi alanlarında (seksiyonlarında) Avrupa ülkeleri arasında eğitim ve uygulamaların standardizasyonu için çaba harcamaya başlamışlardır.

Kuruluşunda 6 öncü ülkenin sivil toplum örgütlerince başlatılan bu çalışmalar daha sonra Avrupa Topluluğunun oluşumu ve genişlemesi ile genişlemiş ve sonunda AB'nin günümüzdeki halini alması ile 27 asil üye ve 7 asosiye üyenin Tıpta uzmanlık ile ilgili sivil toplum örgütlerini içeren bir kuruluş halini 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 paydada birleştirilmesi (harmonizasyonu), standarde edilmesi ve zamanla denetlenmesi gibi dev boyutta bir işte ağır fakat kararlı ve yapıcı adımlar atılarak önemli yol kat edilmiştir. Dışlamak ve cezalandırmak değil, ortak doğruları bulmak ve en iyisinde birleştirmek yöntemi ile üstelik farklı ülkelerin karmaşık bürokratik sistemleri içerisinde hareket etmek zorunda kalan ATUB doğal olarak çalışmalarında zaman zaman çıkmazlar ile karşılaşmakta, hantal kalmakta ancak, ağır da olsa çalışmalarını başarıyla sürdürmektedir.

ATUB yapılanmasında her uzmanlık alanında üye ülkelerin ilgili uzmanlık derneklerinin katılımı ile oluşturulan seksiyonlar ve bu seksiyonların çalışma gurupları olan Boardlar yer almaktadır. Üç ana gurup altında (kabaca cerrahi disiplinler, dahili disiplinler ve diğer disiplinler olarak tanımlanabilecek üç gurup) bir araya gelen seksiyon ve boardlar kendi seçtikleri 2 temsilci aracılığı ile üye ülkelerin temsilcilerinden oluşan genel kurulda temsil edilmektedirler.

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 aldirtabilir ancak oy kullanamazlar.

ATUB konusunda her zaman göz önünde bulundurulması gereken bir temel bilgi ATUB kararlarının önemli bir kısmının tavsiye niteliğinde olduğu, ülkelerin yasal hükümleri üzerinde bir zorunluluk içermemesidir. İhtisas süreleri, mes-

leklerin ve statülerin karşılıklı tanınması gibi her geçen gün artan temel kavramlar dışındaki kararlar ülkeler arasındaki ikili anlaşmaların üzerinde değildir. Bu, özellikle serbest dolaşım gibi konularda hekimlere, ülkelerarası 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. Bu paralelde ATUB seksiyonlarının çalışma gurupları “board”larınca düzenlenen ve yurdumuzdan da bazı alanlarda birçok meslektaşımızın başarı ile aldıkları Avrupa Board sınavlarının yasal bir geçerliliği olmakla birlikte bir hekimin portfolyosunda yer alabilecek en önemli belgelerden birisi olma özelliğindedir. Bu sınavlar örneğin İsviçre’de bazı disiplinlerde ulusal sınav yerine kullanılmaktadır.

Yurdumuzda da kendi uzmanlık alanlarında eğitim ve sağlık hizmetinin ileri ülkelerde uygulanan çağdaş düzeye yükseltilmesi ve üyelerinin toplumsal statülerinin korunarak yükseltilmesi amacı ile çalışan sivil toplum örgütleri olan uzmanlık derneklerimizin büyük bir kısmı yıllardır Avrupa ve diğer ülkelerde kendi disiplinlerinde kurulmuş dernek ve birlikler ile yakın ilişki içerisinde çalışmakta idiler. Bu derneklerden birisi “Türk Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Derneği” 1992 yılında uzun süredir yer aldığı ATUB’un kendi alanındaki çalışma gurubuna üyelik için başvuruda bulunduğu bu seksiyona resmi üye olmak için önce Türkiye’nin ATUB üyeliğine başvurması ve kabul edilmesi gerektiği bilgisini almıştı. Bunun üzerine üyelik için ATUB kurallarını araştıran dernek temsilcisi ve yöneticilerinden Prof. Dr. Namık Kemal Baran Türkiye adına ATUB’a AB kurallarınca tüm hekimlerin sivil toplum örgütü olan TTB’nin üye olabileceğini öğ-

renmiştir. Sayın Dr. Baran'ın öncülüğünde dernek yöneticileri bu bilgi ile TTB'ye başvurmuş ve TTB ATUB ile yazışmalara başlayarak üyelik başvurusunda bulunmuştur. Dönemin TTB başkanı Dr. Selim Ölçer önderliğinde TTB yöneticilerinin yoğun çabaları ile ATUB'un istediği dosya hazırlanmış ve 1993 tarihinde ATUB genel kurulunda oy birliği ile TTB ATUB asosiye üyeliğine kabul edilmiştir.

Türkiye AB üyesi olduğunda ATUB asil üyeliği de gerçekleşecektir. Şu anda TTB ATUB'un yıllık ücretini yatıran aktif assosiye üyesidir. TTB-UDEK üyesi tüm dernekler ATUB altında çalışan kendi disiplinlerinin tüm kuruluş ve çalışma guruplarına aynı şartlar ile katılma hakkına sahiptir. Bu hakkın engellendiği durumlarda TTB-UDEK ATUB kurallarınca Yürütme Kurulu aracılığı ile ilgili engellenmenin kaldırılmasını ve ilgili derneğin alanındaki ATUB çalışmalarına katılımını sağlayacaktır.

Bu gelişmelere paralel olarak uzun süredir TTB'nin bazı uzmanlık dernekleri ile birlikte sürdürmekte olduğu tıpta uzmanlık alanı ile ilgili çalışmalar ATUB yapılanmasının örnek olarak alındığı TTB-UDEK'in kurulması ile yeni bir aşamaya girdi. Bir anlamda TTB'nin ATUB üyeliğinin en olumlu ve somut meyvesi üyeliğimizin hemen ardından Türkiye'de uzmanlık eğitimi ve pratiğinin çağdaş standartlarda ilerlemesi için her biri kendi disiplininde uğraş veren uzmanlık derneklerinin bir araya gelmesi oldu. Ulusal uzmanlık derneklerimiz ATUB organizasyonuna benzer bir yapılanma ile TTB şemsiyesi altında bir araya geldiler ve daha sonra Uzmanlık Dernekleri Eşgüdüm Kurul (UDEK) adını alacak UDKK'yı oluşturdular.



TTB UDEK, TTB adına ATUB'un Türkiye üyesi kimliği ile kısa sürede hepimizin bildiği gibi bu alanda örnek bir yapılanma ve çalışma ile yurdumuzda tıpta uzmanlık alanındaki en geniş katımlı ve kapasiteli kuruluş haline geldi. UDKK uzun süredir kendi alanlarında organize olan ve çalışmalarını sürdüren tüm derneklerin bir araya gelerek ortak bir güç oluşturmaları, zaman içerisinde artan bilgi birikimleri ile Türkiye'de uzmanlık eğitimi ve uygulaması alanındaki yeniden yapılanma çalışmalarında tek bilimsel otorite haline gelmelerine neden oldu. Demokratik ve dinamik yapısı ile her geçen gün kendisini geliştiren ve alanında birçok çağdaş uygulama başlatarak Türkiye'de uzman hekimliğin eğitim ve uygulama standartlarını çağdaş bir düzeye taşımada büyük yol alan UDEK bu çalışmalarında ATUB temsilcisi olmasının verdiği yetki ve sorumluluklardan her zaman güç almıştır.

TTB-UDEK'in ATUB temsilcisi olması nedeni ile ATUB kuralları içerisinde Türkiye'deki tıpta uzmanlık eğitimi ve uygulaması standartlarını AB ülkeleri ile eşgüdüm içerisinde çalışarak harmonize etme çalışmaları varlığının doğal bir sonucudur. Bu çaba Türkiye'nin AB üyesi olmasına karşı çıkanların eleştirisi noktası olduğu gibi AB istediği için kendi eğitim ve uygulamalarımızı değiştirmek zorunda olduğumuz için değil, ATUB üyesi ülkelerdeki meslektaşlarımız ile paylaştığımız ve yukarıda **“tıpta uzmanlık eğitimi ve uygulaması standartlarının yükseltilerek topluma daha nitelikli uzmanlık ve tıp hizmeti sunulması ve uzman hekimlerin statü ve toplumsal rollerinin korunması ve geliştirilmesi”** olarak açıklanan prensiplere yürekten katıldığımız için sürdürülmektedir. Bu prensipler Türkiye'nin AB üyeliği ile ilgili olumlu veya olumsuz politik görüşlerden ve yorumlardan tümüyle bağımsız olarak be-

nimsenmiştir. UDEK'in ATUB üyesi olarak sürdürdüğü çalışmalar Türkiye'deki uzman hekimlik alanını Türk hekimleri ve Türk halkı için çağdaş bir düzeye taşımak için sürdürülmektedir.

Yurdumuzdaki tıpta uzmanlık eğitim ve uygulamalarının bu alanın sahipleri olan uzman hekimlerin kurdukları sivil toplum örgütleri olan uzmanlık dernekleri ve ATUB aracılığı ile yeniden yapılandırılması ve çağdaş düzeye yükseltilmesi çalışmaları, hepimizin bildiği gibi bu alandaki tüm yetkiyi, her geçen gün daha açık görülen yetersizliğine rağmen, tümüyle elinde tutmak isteyen ve konunun tarafları ile paylaşmaktan ısrarla kaçınarak tehlikeli ve yıkıcı bir çıkmaza sokan Sağlık Bakanlığı tarafından engellenmektedir. Tıpta uzmanlık alanının çağdaşlaştırılması çalışmalarında temel tıkaıyıcı sorun olan yeni bir Tababet Uzmanlık Tüzüğü çıkarılması alanında, yıllardır biriken bilgi birikimimiz ve konunun tek uzmanı olmamıza dayanan, yapıcı önerilerimizi her seferinde görmezden gelen ve baltalamaya çalışan Sağlık Bakanlığı yetkilileri TTB-UDEK'in hükümet politikası olarak katılmaya çalıştıkları AB'nin konu ile ilgili tek yetkili kuruluğu olan ATUB'un resmi temsilcisi olmasından son derece rahatsızdırlar. Değişik zamanlarda değişik manevralar ile TTB-UDEK'in bu gücünü zayıflatmak amacı ile girişimlerde bulunan bakanlığın bu çabaları her seferinde kendi yetersizliğini ortaya koyarak sivil toplum örgütleri olan uzmanlık derneklerinin TTB-UDEK çatısı altındaki örgütlü çalışmalarının ve engellenemez bilgi birikiminin önemini daha çok ortaya çıkarmıştır.

TTB-UDEK ATUB üyesi olmasının verdiği, arkasında AB'deki yüz binlerce uzman hekim meslektaşının desteğini Sağlık Bakanlığı karşısındaki savaşımında daha aktif olarak

kullanmalıdır. Üyesi olduğumuz ATUB ile dayanışmadan aldığımız yasal ve manevi gücü daha çok ortaya çıkarmalı ve kullanmalıyız. Yurdumuzda tıpta uzmanlık eğitiminin bağımsız yapılanmasında bize önemli katkı sağlayacak ATUB ve üyeleri ile profesyonel dayanışmanın sağlayacağı gücü kullanabilmek ve arttırmak için TTB-UDEK'in son yıllarda ATUB yönetimine artan ölçüde düzenli katılımı gerekli yolu açmıştır. ATUB yönetim kuruluna temsilcilerimiz aracılığı ile düzenli olarak katılımımızın artırılması, ATUB genel kurulunun 2009 yılında İstanbul'da yapılması davetimizin oy birliği ile kabul edilmesi gibi somut göstergeler ile ATUB içerisindeki varlığımızı sağlamlaştırmıştır. Gelişen ilişkilerimize son bir örnek ATUB 2006 güz toplantısında en önemli çalışma guruplarından birisinin raportörlüğüne ATUB temsilcilerimizden Dr. Umut Akyol'un seçilmesi olmuştur. Gelişen bu ilişkilerimiz sonucunda ATUB'daki meslektaşlarımızın desteği bize siyasal otorite karşısında AB tarafından tanınan bir sivil toplum örgütü olarak önemli bir siyasal baskı oluşturma şansı vermektedir. Ancak ATUB ve üye ülkelerdeki meslektaşlarımız ile dayanışmadan elde edeceğimiz politik baskı gücünü kullanabilmek için uzmanlık alanlarında üyemiz olan derneklerin de ATUB faaliyetlerine daha çok ve aktif olarak katılması gerekmektedir. Bazı alanlarda kendi disiplinlerinin çalışma guruplarında aktif olarak rol alan ve Avrupa Yeterlik (Board) sınavlarını yurdumuzda gerçekleştiren derneklerin, bu alanda bu kadar yol almamış derneklere örnek olması ve bilgi ve birikimlerini her alanda paylaşabilmesi için TTB-UDEK yönetimi başlattığı çalışmalarını sürdürecektir. Uzmanlık alanlarında sürdürülen çalışmalar sonucunda aktif olarak içlerinde yer alacağımız ATUB üyesi ülkelerdeki meslektaşlarımız ile dayanışmadan elde edeceğimiz bilgi paylaşımı ve birikimi, yurdumuzda daha

nitelikli uzmanlık eğitimi ve uygulaması için sürdürdüğümüz bilimsel ve profesyonel çalışmalara destek olacak, alacağımız güç bu amaç önünde bir engel olmaya devam eden siyasi otoriteye karşı savaşımıza büyük katkı sağlayacaktır.

Anılan nedenler ile üye derneklerimize düşen görev kendi seksiyonlarında ATUB birimleri ile ilişkilerini geliştirmeleri, toplantılara düzenli temsilciler göndererek faaliyetlere aktif olarak katılmaları, ATUB etkinliklerinin yurdumuzda yapılması için seksiyonlardaki meslektaşlarını özendirmeleri ve yurdumuzda alanlarındaki çalışmalarını Avrupa'daki meslektaşlarına iletecek sürekli iletişim kanallarını kurmalarıdır. Bu konuda TTB-UDEK elinden gelen desteği sağlamaya devam edecektir.

## Program Geliştirme Kavramı “Uzmanlık Eğitimi”

*Yrd. Doç. Dr. Hatice ŞAHİN*

*EÜTF, Tıp Eğitimi AD. Bornova, İzmir hatice.sahin@ege.edu.tr*

Bu yazıda eğitim, eğitim programı ve program geliştirme birlikteliği ile uzmanlık eğitiminde program geliştirme kavramı üzerinde durulacaktır.

### I. Eğitim

Eğitim ile öğrenci, eğitici, planlamacı veya yöneticilerin “kasıtlı bir davranış değişikliği oluşturma” amacı etrafında bir araya geldikleri görülmektedir. Bu amaçtan yola çıkıldığında “eğitim” kavramının farklı tanımlarının yapıldığı görülmektedir. Varış eğitimi genel anlamda bireyde davranış değiştirme süreci, Ertürk bireyin davranışlarında kendi yaşantısı yoluyla ve kasıtlı olarak istendik değişim meydana getirme süreci olarak tanımlamaktadır (1). Demirel ise eğitimi bireyde kendi yaşantısı ve kasıtlı kültürlenme yoluyla istenilen davranış değişikliğini meydana getirme süreci olarak tanımlamaktadır (2). Bu tanımlarda dikkati çeken iki önemli nokta vardır. Bunlardan birincisi eğitimin bir davranış değişikliğini amaçlaması diğeri ise eğitimin kasıtlı bir süreç olmasıdır. Eğitimde amaç eğitim öncesi ve sonrasında ölçülebilir, gözle görülebilir bir değişimin oluşması ve bu değişim sürecinin bir yaşam biçimi haline dönüşmesidir. Yani eğitim ile farklı sosyal ve kültürel alt yapılardan gelmiş bireyler bir amaç doğrultusunda davranış değişikliği yaşa-

makta ve bu değişim bireyin bundan sonraki yaşantısına yol gösterici ve geliştirici nitelik taşımaktadır. Eğitimin bir değişim süreci olması yanında kasıtlı bir süreç olması da önemlidir. Kasıtlı olması, eğitimde gerçekleşmesi istenen değişimin bir “plan” çerçevesinde olması anlamına gelmektedir. Değişim süreci ancak planlı olduğu sürece eğitim ile amaçlanan değişim gerçekleştirilebilir.

## II. Eğitim Programı

Planlı bir değişimin gerçekleştirilmesi, eğitim programı kavramını karşımıza çıkarmaktadır. Eğitim programı, öğrenen ve eğitici yanında planlı değişim sürecini gerçekleştirmede vazgeçilmezdir. Eğitim programı ile ilgili farklı tanımlar ve içerikler verilmektedir. Eğitim programı genel anlamda öğrenenlerin yaşantılarını düzenleme anlamında kullanılmakta ve kavram eğitim kurumu içi ve dışı her türlü etkinlikleri içine almaktadır. Bu çerçeveden değerlendirildiğinde eğitim programını “öğrenene, eğitim kurumu içinde ve dışında planlanmış etkinlikler yoluyla sağlanan öğrenme yaşantıları düzeneği” olarak tanımlamak yerinde olacaktır. (2) Literatürde “Curriculum” karşılığı olarak kullanılan eğitim programı, yetiştirmekten yola çıkarak “yetişek” olarak da adlandırılmaktadır (3). Eğitim programı kavramının kullanımının M.Ö. birinci yy’a kadar dayandığı görölmektedir. Juliu Ceaser ve askerleri Roma’da yarış arabalarının üzerinde yarıştığı oval biçimdeki koğu pistini Latince Curriculum (koğu yolu) olarak adlandırmışlardır (3). Koğu pisti olarak bilinen somut bir kavramdan, bugün ders programı anlamında kullanılan soyut bir kavrama doğru geçiş göstermiştir. Bu süreçte eğitim programı (curriculum) “izlenen yol” anlamında eğitimde de kullanılmaya başlanmıştır (3).

Eğitim programı genel olarak 20 yy'a kadar "konular listesi" anlamında kullanılmıştır. Bunun yanı sıra ders içeriği, çalışmaların programlanması, öğretim materyalleri listesi, derslerin sıralanması veya hedef davranışlar grubu olarak da isimlendirilmiştir. Ancak eğitim programı kavramı günümüzde daha geniş kapsamda tanımlanmaktadır (3).

### III. Program Geliştirme

Eğitim ile amaçlanan istendik davranış değişikliğinin planlı şekilde gerçekleştirilmesi için gerekli eğitim programının geliştirilme, ortaya konma süreci de önem taşımaktadır. Program geliştirme; program öğeleri olan hedef, içerik, öğrenme/öğretme süreci ve değerlendirme boyutları arasındaki dinamik ilişkiler bütünü olarak tanımlanmaktadır (3,4).

Tanım içinde yer alan "dinamik ilişkiler bütünü" eğitim programı geliştirme süreci içinde bileşenlerden herhangi birinde yapılan bir değişimin tüm bileşenleri etkilemesi anlamını ifade etmektedir. Örneğin; hedeflerde yapılan herhangi bir değişim içeriğin, eğitim stratejilerinin ve değerlendirme yöntemlerinin değişimini de beraberinde getirmektedir.

Erden ise program geliştirme kavramını "eğitim programlarının tasarlanması, uygulanması, değerlendirilmesi ve değerlendirme sonucu elde edilen veriler doğrultusunda yeniden düzenlenmesi süreci" olarak tanımlamaktadır (5).

Program geliştirme, en genel anlamıyla, programın tasarlanması, uygulanması, değerlendirilmesi ve değerlendirme sonucu elde edilen veriler doğrultusunda düzeltilmesi; bir ölçüde yeniden düzenlenmesi sürecini içerir. Bu anlamda program geliştirme sürekli yenileşme çabasını gerektirir (6).

Türkiye’de program geliştirme çalışmalarının Cumhuriyet’in ilanını takiben 1924 yılında kabul edilen Tevhid-i Tedrisat Kanunu ile başladığı görülmektedir. John Dewey ve K.V. Wofford gibi eğitim bilimcilerin de katkıları ile öncelikle ilköğretim düzeyinde program geliştirme üzerinde çalışılmıştır. Yapılan eğitim şuraları ile “konu alanı içeriği” olarak kabul edilen program geliştirme çalışmaları 1990’lı yıllarda ölçme değerlendirme çalışmalarını da kapsamına alması ile farklı bir anlam taşımıştır (3,7).

Yazının bundan sonraki bölümlerinde eğitim programı geliştirmede tüm bileşenleri birlikte değerlendirmesi nedeniyle kolay anlaşılabilir bir model üzerinden uzmanlık eğitiminde program geliştirmede dikkat edilmesi gereken başlıklar konusunda bilgi verilecektir (8).

Eğitim programı geliştirmede birinci aşama gereksinim belirlemedir. Gereksinim belirlenmesi hem “genel gereksinimler” hem de “bireysel gereksinimler” olmak üzere iki şekilde karşımıza çıkmaktadır. Yeni bir alanda uzmanlık eğitim programlarının ortaya konması veya hâlihazırda uygulanan bir programın yenilenmesi aşamasında da genel gereksinimlerin dikkate alınması gereklidir. “X konusundaki uzman hekimler ülke genelinde Y konularındaki sağlık göstergelerinin iyileştirilmesine katkı sağlayacak” söylemi o uzmanlık eğitim programında genel gereksinimlerin dikkate alındığı şeklinde yorumlanmaktadır. Yani yetiştirilecek olan uzman hekim, kamu veya özel kesimde vereceği hizmet ile ülkenin öncelikli sağlık sorunlarına yanıt verebilecektir. Bu şekilde uzmanlık eğitim programı, ülke sorunlarına duyarlı yani genel gereksinimlere yanıt verebilir bir program olarak düzenlenmiştir. Genel gereksinimler yalnızca sağlık göstergeleri



ile ilgili olmayıp, sağlık insan gücü planlaması gibi diğer alanları da dikkate almaktadır.

İkinci gereksinim biçimi ise eğitim alanların (öğrenenlerin) bireysel gereksinimlerinin belirlenmesidir. Genel gereksinim dışında bireyin gereksinimlerinin de karşılanması eğitim programının “gereksinimlere yanıt verme” gibi yetişkin eğitim ilkelerini de dikkate aldığını göstermek bakımından önemlidir. Eğitimde özellikle de yetişkin eğitiminde, etkin öğrenim ancak eğitim alan kişilerin gereksinimleri çerçevesinde şekillendirilen eğitimler ile gerçekleştirilebilmektedir. Öğrenenlerin gereksinimlerinin bilinmesi eğitim programının geliştirilmesinde önem taşımaktadır. Uzmanlık eğitiminde gereksinim belirleme konusunda farklı sınıflamalar vardır ve program geliştirme amacıyla kullanılmaktadır (9,10). Bireysel gereksinimlerin değerlendirilmesi ile öğrenenlere kazandırılacak “bilgi, beceri ve tutumlar”, mesleki ve sosyal anlamda bireye katkıları, sağlık hizmetine bireyin katkıları konularında bilgi sahibi olmak mümkündür.

- *Kendi uzmanlık eğitim programınız ülkenin öncelikli sağlık sorunlarına ve bireysel (öğrenen) gereksinimlere yanıt veriyor mu?*
- *Eğitim programınızın gereksinimlere yanıt verme durumunu değerlendiriyor musunuz? Hangi göstergeler yol gösterici?*

Eğitim programı geliştirmede gereksinimlerin belirlenmesi aşamasından sonra gereksinimlerden yola çıkarak program hedefleri belirlenir. Program hedeflerinin bilgi, beceri ve tutum hedefleri olarak aşamalı olarak eğitim programında

tanımlanması beklenir. Bu sayede uzman olacak bireye hangi bilgi, beceri ve tutumların kazandırılacağı açıklık kazanmış olur. Eğitim programında aynı zamanda uzmanlık eğitimi süresince “yıllara göre” hedeflerin düzeyinin belirlenmesi de gereklidir. Hedeflerin düzeyinin belirlenmesi ile programda ilk yıllarda daha fazla bilgi ve daha az karmaşık becerilerin yer alırken, ilerleyen yıllarda bilgi ağırlığı azalırken daha karmaşık becerilerin kazandırılması amaçlanmaktadır. Uzmanlık eğitimini bir “yetkinlik kazandırma” süreci olarak değerlendirdiğimizde hedeflerin düzeylere göre belirlenmesi “yetkin/uzman” unvanını vermeye de gerekçe oluşturmaktadır. Bu sayede “genel cerrah olarak tek başına apandisit ameliyatı yapabilir” dendiğinde uzmanlık eğitimi içinde bu yetkinliği kazandıracak sayı ve nitelikte ameliyat yapmış olması durumunun tanımlanmış olduğu varsayılmaktadır.

Bu çerçeveden değerlendirildiğinde kurumun ve öğrenenin hangi donanımla uzman yetiştireceğini bilmesi hem de uzmanlık eğitiminde kurumlar arası standardı da sağlamada hedeflerin belirlenmiş olması önemlidir. Aksi durumda, eğitim sonunda “uzman” olarak nitelenmesine rağmen öğrenenlerin aynı bilgi, beceri ve tutumu kazandıklarından söz edilemez. Program hedeflerinin, genel ve bireysel gereksinimleri karşılama durumları zaman içinde güncellenmelidir. Günümüzde hızla değişen tıp bilgisinin eğitim programlarında yer alması bu sayede sağlanabilir.

Hedeflerin belirlenmesi kadar önemli olan diğer bir konu ise bu hedeflerin yazılı halde bulunması ve uzmanlığa başlayacak kişilere sunularak haberdar edilmesinin sağlanmasıdır. Böylece uzmanlığa yeni başlayan bir kişi yıllar içinde hangi

aşamalardan geçeceği ve hangi donanımlara sahip olacağı ile ilgili fikir sahibi olabilir.

Uzmanlık eğitim programı hedefleri, yalnızca uzmanlık alanı ile ilgili olmayıp son zamanlarda “uzmanlık eğitiminde ortak alanlar” olarak da tanımlanan sağlık yönetimi, sağlık ekonomisi, araştırma planlama ve yürütme, istatistik, farmakoterapi, iletişim becerileri gibi hekimliği tıbbi bilgi dışında donatan alanları da kapsamalıdır.

- *Eğitim programı hedefleriniz var mı? Hedefleri kim belirliyor?*
- *Mevcut hedefleriniz sağlık ve hastalıkla ilgili değişen trendlere uygun olarak güncelleniyor mu?*
- *Rotasyonlardan beklentileriniz eğitim programınız içinde hedefler olarak ifade edilmiş mi?*
- *Hedeflerinizin gerçekleşme durumunu hangi yöntem(ler)le belirliyorsunuz?*

Bilindiği üzere uzmanlık eğitimi aynı zamanda “kendi kendine öğrenme” sürecidir. Eğitim programı hedeflerinin gerçekleştirilmesinde öğrenme ortamları bu nedenle önem taşımaktadır (11,12). Uzmanlık eğitiminde, mezuniyet öncesi eğitimden farklı olarak eğitim programının her aşaması bir öğrenme fırsatı olarak değerlendirilmelidir. Bu amaçla poliklinik, klinik, ameliyathane ve laboratuvar koşulları kadar kütüphane, bilgisayar donanımına erişim dikkate alınmalıdır. Ülkemizde uzmanlık eğitimlerinin üçüncü basamak eğitim kurumlarında verilmesi ama uzman olan kişilerin genellikle ikinci basamakta çalışmaları hem eğitim programı hem

de öğrenme ortamları bakımından karşılaşılan önemli sorunlardan biridir. Ayaktan ve yatan hasta profilinin ikinci basamakta üçüncü basamağa göre değişimi, eğitim programı içinde dikkate alınmalıdır. Bu sakıncalara karşın bazı Avrupa ülkelerinde uzmanlık eğitiminin bir kısmı ikinci basamakta yürütülmektedir (13,14,15,16). Bu sayede eğitim alan kişiler, ileriki yıllardaki mesleki yaşamlarında karşılaşılabilecekleri hasta çeşitliliği ve yoğunluğu konusunda deneyim sahibi olmaktadır.

Rotasyon ortamları ve nöbetler de birer öğrenme ortamı olarak kabul edilmektedir. Nöbet sonrasında değerlendirme toplantılarının yapılması öğrenme sürecini pekiştirmektedir (17,18). Bunların yanı sıra uzmanlık eğitimi sırasında bilimsel toplantı ve kongrelere katılım da farklı öğrenme ortamları olarak değerlendirilmelidir. Ülkemiz koşullarında kurumlara göre değişen uygulamalar bu konuda eşitsizlik yaratmaktadır. Hedefler içinde “uzmanlık eğitimi boyunca ... sayıda ... nitelikte bilimsel toplantı ve kongreye katılımı” gibi kurum dışında karşılanacak hedefler başlığı altına gerçekleştirilebilecek bir standart olarak tanımlanabilir.

Eğitim programı hedeflerinin belirlenmesi, uzmanlık eğitimi alan kişiye “hangi zaman diliminde hangi işi ne yoğunlukla yapacağını” çerçevesini çizerek “kendi kendine öğrenme” için zamanı planlamasına da olanak sağlamaktadır.

Kendi kendine öğrenmenin hem bireye hem de kuruma getirdiği sorumlulukları da göz ardı etmemek gereklidir. Bu amaçla uzmanlık eğitimi içinde yapılacak olan değerlendirmeler ile öğrenmenin gerçekleşip gerçekleşmediği izlenmelidir.

Her ne kadar uzmanlık eğitimi kendi kendine öğrenme süreci ise de eğitici özellikleri de öğrenme üzerinde önemli etkiye sahiptir. Eğitici deneyimi, bilgisi ve becerisi ile örnek kişi niteliğindedir. Uzmanlık eğitimi ile ilgili yasal mevzuatlarda, uzmanlık eğitimi veren kurumlar için eğitici nitelikleri ve sayısı belirlenmekle birlikte her bir eğitim kurumunun bu standartlara uyumu izlenmemektedir. Eğitici davranışlarının kurumlar arasında değişimi ile birlikte uzmanlık eğitimi alan kişilerin eğiticilerin model olma ve danışmanlık hizmeti verme gibi özellikleri de değişmektedir.

- *Eğitim programı hedeflerinizi gerçekleştirmede ameliyathane, poliklinik, yataklı servis ve laboratuvar olanaklarınızı yeterli buluyor musunuz?*
- *Eğitici nitelikleriniz kendi kendine öğrenme durumunu nasıl etkiliyor?*

Yukarıda sözünü ettiğimiz konuları tekrar gözden geçirecek olursak, genel ve bireysel gereksinimler dikkate alınarak hedeflerinin belirlendiği bir eğitim programı, kendi kendine öğrenmeyi destekler ortamlarda, uzman eğitimi alacak kişilere sunulmaktadır.

Sunumda yani eğitim programının uygulanması aşamasında belki de en önemli konulardan biri “adaptasyon” sürecinin olmasıdır. Adaptasyon eğitimi ile farklı fakültelerden mezun, bilgi ve beceri bakımından farklı alt yapıya sahip kişiler bu uzmanlık eğitimi için ortaklaştırılmaktadır. Bu süreç uzmanlık eğitim hedeflerine hakimiyetle birlikte, eğitim ortamı ve eğiticileri de tanıma olanağı vermektedir.

Eğitim programının etkin biçimde uygulanmasında program sorumlusunun olması ve programın tüm eğitim ekibi tarafından benimsenmesi önem taşımaktadır. Program sorumlusu programın yürütülmesini izleme ve denetleme görevi yaparken aynı zamanda eğitim alanlar ve eğiticiler arasında da bir köprü vazifesi görmektedir. Uygulamada danışmanlık sürecinin dikkate alınması, mümkün olduğunca eğiticiler tarafından standart bir biçimde yürütülmesi uzman olacak kişinin yıllar içinde gelişimi ve izlenmesi açısından önemlidir. Yine programın etkinliğini değerlendirmede ara değerlendirmelerin yapılması uygulama aşamasının bir parçasıdır.

Eğitim programının uygulanmasında idari ve yönetsel destekler de göz ardı edilmemesi gereken konulardır.

- *Eğitim programı sorumlunuz var mı?*
- *Eğitim programınızı uygulamada ara değerlendirmeler yapıyor musunuz? Yapıyorsanız sonuçlarını nasıl kullanıyorsunuz?*

Uzmanlık eğitim programlarında genellikle gözden kaçan bir konu da “değerlendirme” dir. Değerlendirmeden kasıt, yalnızca eğitim alan kişilerin başarı durumlarının değerlendirilmesi değil aynı zamanda eğitim programının etkinliğinin de değerlendirilmesidir.

Uzmanlık eğitimi alan kişilerin değerlendirilmesi, yasal gerekliliklerde tanımlandığı gibi yapılmakla birlikte, öğrenme sürecin izlenmesi olarak dikkate alınmalıdır. Bu amaçla “asistan karnesi” kullanıma girmiştir. Ancak karne kullanımı konusunda kurumlar arası farklılıkların olduğu görülmektedir. Karnelerin öğrenme sürecinin her aşamasını içeren bir

portfolyo niteliğinde ele alınması, nöbetlerde yaşanan olayların öğrenme sürecine katkısından, hazırlanan seminerlere, katılan ameliyatlara kadar her türlü etkinliğin yer alması sağlanmalıdır. Bu aşamada eğiticiler tarafından sunulan danışmanlık hizmeti önem taşımaktadır. Danışmanlık sürecinin iyi işletilmesi portfolyoların düzenli denetlenmesine ve öğrenmeye katkısının artmasına olanak sağlayacaktır.

Eğitim programının değerlendirilmesi ise başlı başına ele alınması gereken bir konudur. Eğitim programı mutlaka eğitim tamamlandıktan sonra yürütülen bir aşama değildir. Eğitim programının planlanmasından itibaren her aşamada dikkate alınmalıdır.

Eğitim programını değerlendirme, programı yürüten kişilere programın iyi yürüyen bileşenleri kadar aksaklık olan bileşenleri konusunda da planlamacılara ve eğiticilere bilgi verir. Bu sayede eğitim programının güncellenmesi ve aksaklıkların giderilmesi söz konusu olabilir.

Eğitim programını değerlendirmede eğitim programının her bileşeni dikkate alınması ile birlikte veri toplamada kullanılan teknikler de değişmektedir. Örneğin karnelerin düzenli olarak kontrol edilmesi program hedeflerinin gerçekleştirilme durumu konusunda bilgi verirken, eğitim alan kişilerin geribildirimleri eğiticiler ve danışmanlık uygulamaları konusunda veri sağlayabilir. Amaca uygun olarak seçilen veri toplama teknikleri eğitim programı konusunda doğru bilgilere ulaşmayı sağlayacaktır.

Doğru verilerin derlenmesi kadar, verilerin uygun biçimde raporlanması, kişisel niteliklere vurgu yerine programın iyileştirilmesine odaklanan yorumların yapılması yani “so-

nuçların uygun kullanımı” da eğitim programı değerlendirilmedi olmazsa olmaz özelliğidir.

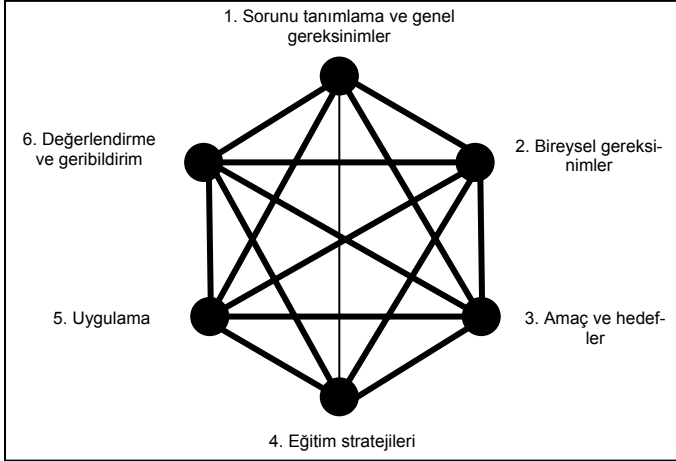
- *Uzmanlık eğitimine devam eden kişilerin başarı durumlarını hangi teknik(ler)le belirliyorsunuz? Nasıl geliştirilebilir?*
- *Bu yöntemler hedeflerinizin gerçekleşme durumu konusunda size fikir veriyor mu?*
- *Eğitim programının etkinliğine nasıl karar veriyorsunuz?*
- *Eğitim programı hedeflerinizi gerçekleştirmede ameliyathane, poliklinik, yataklı servis ve laboratuvar olanaklarınızı yeterli buluyor musunuz?*
- *Eğitici nitelikleriniz kendi kendine öğrenme durumunu nasıl etkiliyor?*

İçerik bilgisi olarak tanımlanmasından bu yana eğitim programı tanımı, ülke ve birey için yararından başlayarak, uygulama ve değerlendirmeye kadar her bir aşaması dinamik ve birbirini bütünler tarzındaki yaşayan bir organizmaya dönüşmüştür. Eğitim programı geliştirme faaliyetleri de bu anlayışla değerlendirilmeli ve “canlı, yaşayan bir organizma” üzerinde çalışıldığı, her aşamanın ardışık olamayıp, aynı anda ve aynı değerlerde ele alınması gerektiği göz ardı edilmemelidir.

Bu aşamada yaralanılan modelin şemasını vermek hem basamakların ardışık olmadığını hem de her bir aşamanın



diğerleri ile aynı zaman diliminde dikkate alınması gerektiğini göstermesi bakımından yerinde olacaktır.



*Kern'in Altı Adımda Eğitim Programı Geliştirme Modeli*

#### IV. Son Söz

Bu yazı ile uzun ve karmaşık bir süreç olan eğitim programı geliştirme sürecinin tamamını aktarma yerine eğitim programı geliştirmede göz önünde bulundurulması gereken bileşenlere dikkat çekme ve uzmanlık eğitimi açısından önemi vurgulanması amaçlanmıştır.

Son söz olarak belki de bazı sorular sorarak kafanızda soru işaretleri oluşturmak yerinde olacaktır.

*Tekrar gözden geçirelim;*

- *Eğitim programı hedeflerinizin varlığını (yazılı), öğrenen deklare edilme ve değerlendirilme durumunu,*
- *Öğrenme ortamlarınızın kendi kendine öğrenme becerisini desteleme niteliğini*
- *Eğitici özelliklerinizi*
- *Öğrenen başarısını değerlendirme kriterlerinizi ve uygunluğunu*
- *Eğitim programınızın etkinliğini değerlendirme durumunuzu*
- *Eğitim programı ile ilgili değiştirmeye muktedir olduğumuz konuları ve değiştirme gücümüzü*

Bu soruların yanıtlarını bulmak veya yanıtlarda ortaklaşmak konusunda karar verecek olanlar siz, “uzmanlık eğitimi verenler”siniz. Çünkü uzmanlık eğitimi sonunda kişiye, uzman olarak kurumunuzdan ayrıldığında tek başına “yapabilecekleri ve alabileceği kararlar” konusunda yetkinliği sizler tanımlıyorsunuz. Ülke çapında alanınızsa uzmanlık eğitimi veren kurumlardan, belli zaman dilimi sonunda “uzman” unvanı alan kişiler, ülkenin öncelikli sağlık sorunlarına yanıt verebiliyorlarsa, sağlık göstergelerinin olumlu değişiminde katkı sağlayabiliyorlarsa eğitim programınız hedefine ulaşmıştır. Ancak bunların gösterilebilmesi için elinizde kanıt var mı?

## Kaynaklar

1. Varış F. Eğitimde Program Geliştirme-Teoriler, Teknikler. Sf: 10-19. Alkım Yayınları. 1996
2. Demirel Ö. Planlamadan uygulamaya öğretme sanatı. Sf: 5. PegemA Yayınevi. 2. baskı. 2000.
3. Demirel Ö. Kuramdan uygulamaya Eğitimde program geliştirme. Sf: 1. PegemA Yayınevi. 4. baskı. 2002.
4. Müfredat Hazırlamada Aşamalar.  
<http://www.acilveilkvardim.com/egitim/egitimmodeli.htm> adresinden 17 Kasım 2005 tarihinde ulaşılmıştır.
5. Erden M. Eğitimde Program Değerlendirme. Sf:4. Anı Yayınevi. 1998
6. Çelenk S. İlkokuma-Yazma Öğretiminde Karşılaşılan Sorunlara İlişkin Öğretmen Görüşleri. <http://ilkoogretim-online.org.tr/vol1say2/v01s02b.htm> 17.11.2005 adresinden 14 Ekim 2005 tarihinde ulaşılmıştır.
7. Tanilli S. Nasıl Bir Eğitim İstiyoruz. Sf: 11-70. Adam Yayınları. 2004
8. Kern D, Thomas PA, Howard DM, Bass EB. Curriculum Development for Medical Education- A Six-Step Approach. Sf: 8-26. The John Hopkins University Press. 1998
9. Şahin H. Eğitim Programı Geliştirme Sürecinde Önemli Bir Aşama: İhtiyaç Belirleme. Tıp Eğitimi Dünyası. 2006;22:1-9
10. Ratnapalan S, Hilliard RI. Needs Assessment in Postgraduate Medical Education:A Review. Med Educ Online. 2002;7:8.  
<http://www.med-ed-online.org> 14 Ekim 2005 tarihinde ulaşılmıştır.
11. Hoff TJ., Pohl H., Bartfield J. Creating a Learning Environment to Produce Competent Residents: The Roles of Culture and Context. Academic Medicine, 2004;79(6):532-540
12. Shershneva MB., Slotnick HB., Mejicano GC. Learning to Use Learning Resources During Medical School and Residency. J Med Libr Assoc.2005: 93(2);263-270

13. Raptis S.A., Chalevelakis G. Internal medicine in Greece. *European Journal of Internal Medicine*. 1999;10: 225–228
14. Portugal J., Conthe P. Internal medicine in Spain. *European Journal of Internal Medicine*. 2003;14: 131–133
15. Szmatoch E. Internal medicine in Poland *European Journal of Internal Medicine*. 2000;11: 355–356
16. Duris I., Kinova S., Murrn J. The concept of general internal medicine of the Slovak Society of Internal Medicine. *European Journal of Internal Medicine*. 2000;11: 174–176
17. Spickard A, Hales JB, Ellis S. Outpatient Morning Report: A New Educational Venu. *Acad. Med*. 2000;75:197.
18. Reilly B, Lemon M. Evidence-based Morning Report: A Popular New Format in a Large Teaching Hospital. *Am J Med*. 1997;103:419–426.

## Tıp Eğitiminde Ölçme ve Değerlendirmenin (Sınama) Temel İlkeleri

*Yard. Doç. Dr. H.İbrahim DURAK  
Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Eğitimi AD.  
halil.ibrahim.durak@ege.edu.tr*

### Giriş

Ölçme ve değerlendirme, eğitim sürecinin vazgeçilemez bir unsurudur. Sağlıklı bir sınav sistemi; eğitimi geliştirip yönlendirir, eğitim biçiminin ve eğitilenin yeterliliğini sorgular, eğitim motivasyonunu artırır. Elde edilen sonuçlar, öğrenenlerin eğitim sürecinde ulaştıkları düzey ve eğitimin başarılı ya da başarısız olduğu alanlarla ilgili bilgi niteliğindedir, eğitmen ve öğrencilere, bu sürecin ve gelenek noktasının değerlendirilmesi olanağını verir.

Öte yandan öğrenenin performansının, geçerli, güvenilir, öğrenme ve öğretme perspektifine yararlı, adil ve sistematik olarak sınanması özen isteyen güç bir iştir. Aşağıda sıralanan ve kısaca açıklanan ilkeler anlaşılıp uygulandığı takdirde istenene yakın bir sınama gerçekleştirilebilmesi mümkün olacaktır.

### **1.Sınamanın doğasında mesleksel yetkinliğe bir değer biçme süreci yatar.**

Epstein ve Hundert tıpta mesleksel yetkinliği “iletişim, bilgi, teknik beceriler, klinik akıl yürütme, duygular, değerlerin; alışkanlık halinde, sağduyulu olarak bireyler ve toplum yara-

rına kullanmak” olarak tarif ederken, mesleki yetkinliğin temel klinik beceriler, bilimsel bilgi ve ahlaki gelişim zemininde oluştuğunu ifade etmektedirler. Mesleki yetkinlik öğrenme alanları taksonomisinden hareketle; öğrenenin bilmesi (ne olduğunu ve nasıl olduğunu), öğrendiğini kullanabilmesi (gözlem altında ve gerçek yaşamda) şeklinde de özetlenebilir.

Amerikan Accreditation Council on Graduate Medical Education (ACGME), 1990’ların sonunda başlattığı **“Outcome Project”** te uzmanlık alanından bağımsız olarak uzman hekimden beklenen genel yetkinlikleri;

- 1.Hasta bakımı (Patient care)
- 2.Tıbbi Bilgi (Medical Knowledge)
- 3.Uygulamaya dayalı öğrenme ve gelişim (Practice-based Learning and Improvement)
- 4.Kişiler arası ve iletişim becerileri (Interpersonal and Communication Skills)
5. Profesyonellik (Professionalism)
6. Sistemlere dayalı uygulama (Systems-based Practice) olarak tanımlamıştır.

American Board of Medical Specialist (ABMS) tarafından da desteklenen Outcome projesinin iddiası, uzmanlık eğitiminde genel yetkinlik alanlarını belirlemek, bunlara uygun sınav yöntem ve araçlarını saptamak ve kullanmaktır. ABMS, 24 üyesinden 2006 yılından itibaren bu yetkinlikleri “öğrenme ve klinik bakım” alanlarında tam olarak hayata geçirecek uygulamalara başlamasını beklemektedir. ACGME bu amaçla, projenin web sayfalarından da ulaşılabilen, za-

manlama ve çalışma rehberi, açıklamalar, ölçme-değerlendirme araçları rehberi, örnek değerlendirme araçları, kapsamlı bibliyografiler yayınlamıştır. American Board of Internal Medicine (ABIM) bu çalışmadan hareketle uzmanlık öğrencileri ve eğiticileri için rehberler hazırlamıştır. Avrupa Birliği'ndeki çalışmalar da benzerlikler ve paralellikler yaşamaktadır.

Ülkemizde de uzmanlık eğitimi veren akademik kurumlar, uzmanlık dernekleri ve kurulları birlikte çalışarak eğitimin sonuç hedefleri olarak genel mesleki yetkinlikleri tanımlamalı, daha sonra her alanda bu genel yetkinlikler temel alınarak alana özgü hedefler konulmalı ve eğitimi verilmelidir. Bu koşullar yerine gelmeden ölçme-değerlendirme programında başarıya ulaşmak neredeyse olanaksızdır.



Şekil 1'de gösterilen Miller' in geliştirdiği piramit, mesleki yetkinliği sınavabilmeye aday yöntemleri yeniden tartışmaya açmıştır. Piramitte de görüldüğü gibi yetkinlik ve dolayısıyla

yetkinliğin sınanması, bilgi (ilk iki basamak) ve deneyimin (son iki basamak) sıkı sıkıya ilişkisini gerektirir. Yeni yöntem ve uygulamaların bu piramitteki yerlerini tanımlamak, bu yöntemlerin algılanması ve değerlendirilmelerini sağlayacaktır.

Mesleksel yetkinliğin bu piramidal yapısına ek olarak, son yıllarda, bir diğer boyut olarak metakognitif beceriler (kendi öğrenme sürecini düzenleyebilme becerileri) bu modele eklenmektedir. Öğrenenin, bir öğrenme görevi / hedefine odaklanma, kendi öğrenme-mesleksel gelişim sürecinin planlandığı gibi yürüyüp yürümediğini izleme, kendi öğrenme sürecindeki zorlukları fark etme / tanı koyma, öğrenme sürecini gereken koşullara göre ayarlama bu grup becerilerdir.

Piramit yer alan çoktan seçmeli sorular, yapılandırılmış klinik sınavlar, bilgisayarlı simülasyonlar gibi uygulamalar öğrenen performansının ölçülmesinde “nesnel” uygulamalar gibi görünse de uygulayıcının mesleksel değerleri ve yargılarına birebir bağlıdır. Bu bağımlılık soruların hazırlanmasından başlayarak, yanıtların puanlanmasında, sözlü sınavlardaki iletişim biçiminde kısacası tüm ölçme ve değerlendirme sürecinde kendisini gösterir. Bu ilkenin anlaşılması ve akılda tutulması, öğretim üyelerine kendi bilgi, beceri ve değer yargılarının öğrencilerini ölçerken ne denli önemli olduğunu ve ölçme sonuçlarının nasıl yorumlanması gerektiği konusunda geniş bir açı sağlar. Bir diğer ifade ile kullanılan yöntem ne olursa olsun öğrenenin sınanan performansı, öğretim üyesinin mesleksel performans aynasından yansıyan bir görüntüdür ve aynaya bağlıdır.



## **2. Sınama; ölçme değerlendirme disiplinlerinin birbirinden farklı fakat ilişkili ilkelerini kullanır.**

Ölçme (herhangi bir değişkenin gözlem sonuçlarının tanım ya da sembollerle ifadesi) ve değerlendirme (ölçüm sonucu elde edilen tanım ya da sembollerini yorumlamak, ölçütle karşılaştırarak ölçülenler hakkında değer yargısına ulaşmak) kavramları arasındaki farktan yola çıkarak, ölçme-değerlendirme/sınama (assessment) kavramı “karar vermeye yardımcı olacak bilgiyi toplama, sentezleme ve yorumlama süreci” olarak tanımlanmaktadır ve öğrenenin ne bildiği, neye inandığı, ne yapabildiğini sağlıklı bir şekilde ortaya çıkarabilmelidir. Öğrenenin yetkinliği herhangi bir tanımlı alanda ölçülüp ardından ölçüm sonucu önceden tanımlanmış standartlarla karşılaştırılarak değerlendirilebileceği gibi (sınavlar), doğrudan da yetkinlik düzeyi hakkında değerlendirme yapılabilir (doğrudan gözlem, beğeni formlar, kontrol listeleri). Her iki durumda da öğrenenin yetkinliği sınanmış olacaktır. Bu yüzden assessment kavramını “ölçme-değerlendirme” ya da “sınama” olarak kullanmak mümkündür. Bu yazıda her ikisi de birbirinin yerine kullanılmaktadır.

Sınama bireysel, kurumsal ve toplumsal hedefler içerir. Bu hedefler; 1) geçme-kalma ya da yeterliliğe karar vermek, 2) öğreneni sıralamaya koymak, seçim yapmak 3) öğrenciyi, kuruma, eğitim programına geribildirim vermek, 4) öğrenciyi, eğiticiyi ve kurumu motive etmek şeklinde sınıflanabilir. Herhangi bir sınama aracı ya da sisteminde bu hedefler sıklıkla iç içe geçer ve net değildir ancak bu iç içe geçmişlik uygulamada o kadar da önemli değildir. Sınavın ya da değerlendirmenin hedeflerine bağlı olarak neyin, nasıl, niçin ne zaman ve kim tarafından sınanacağı farklılaşır.

Karar verme açısından bakıldığında ölçme-değerlendirme aracı ne olursa olsun dört tür ölçme-değerlendirmeden bahsedilebilir; seçme-yerleştirme (placement), tanılayıcı (diagnostic), biçimlendirici (formative) ve karar verdirici (summative). Uzmanlık eğitimi ve sonrası ile daha uzak bağlantıları nedeniyle, ilk ikisi bu metin kapsamında ele alınmamıştır.

**“Karar verdirici sınama-summative assessment”** öğrenen hakkında geçer-kalır, yeterli-yetersiz gibi kararların üretildiği, ya da adayların düzeylerine bakılarak seçildikleri sınama türüdür. Eğitim programının ortasında yıl geçme, sonunda mezuniyet, kurul (board) sınavları bu türden sınama yaklaşımı ile oluşturulmuştur.

**“Biçimlendirici sınama-formative assessment”** öğrenen hakkında geçer-kalır, yeterli-yetersiz, mezun olur gibi kararlar üretmek için değil; öğrenene öğrenme düzeyi ya da performansını geliştirilebilmesi için yapıcı geribildirim vermek ve / veya eğitim programının kalitesini geliştirmek için kullanılır. Kullanım alanlarından da anlaşılacağı üzere daha çok eğitim sırasında uygulanır.

Sınayanların, ölçme ve değerlendirme kavramları arasındaki farkı bilmesi önemlidir. Öğretim üyeleri ortalama, ortanca, standart hata, kaba skor, ağırlıklandırılmış skor, derecelendirme, yüzdeler gibi temel tanımlayıcı istatistik becerilerine sahip olmalıdırlar. Kavramsal olarak bu tekniklerin bilinmesi öğrenen performanslarının derecelendirilmesi, zayıf ve güçlü yanlarının saptanması, sınamanın geçerlilik ve güvenilirliğin kanıtlanması ve öğrenci için karar verilmesinde gereklidir. Schafer bu kavram ve tekniklerin öğretim üyelerinin kullanacakları “temel bir eğitim terminolojisi” kapsamında değer-

lendirilmesi gerektiğini belirtir. Çünkü bu kavramlar ölçümlerden elde edilen verilerin uygun yorumlanmasında ve kullanılmasında ortak bir iletişim dili yaratacaktır. Özellikle “yapılandırılmış sınaama”, “geniş ölçekli sınaama” stratejileri yaygınlaştıkça bu becerilerin değeri daha iyi anlaşılacaktır.

### **3. Bir ölçme-değerlendirme aracı ya da sisteminin yararlılığı; psikometrik nitelikleri (geçerlilik ve güvenilirlik), eğitsel etkisi ve kullanılabilirliği ile ilgili diğer nitelikleri (maliyet, kabul edilebilirlik) ile doğrudan bağlantılıdır.**

**Geçerlilik**, sınav ya da değerlendirme sonuçlarının amaçlarına ne düzeyde uygun olarak kullanıldığının hangi kanıt ya da teorilerle desteklendiğidir. Bir diğer anlatımla bir ölçme-değerlendirme aracının veya yönteminin onunla ölçülmek istenen değişkeni ölçüp ölçmediğini ifade eder. Geçerlilik, sonuçların yorumlanmasına ait bir niteliktir ve bu bir ölçüm aracının birden fazla geçerlilik parametresi olabileceği anlamına gelir. Geleneksel olarak geçerlilik üç ana kategoriye ayrılır; içerik geçerliliği (aracın eğitim programı ya da ölçülmek istenen mesleksel yetkinliğin içeriği ile uyumu), yapı geçerliliği (aracın eğitim programı ya da ölçülmek istenen mesleksel yetkinliğin genel özellikleri ile uyumu) ve kriter geçerliliği (ölçüm ve değerlendirme sonuçlarının yorumlanmasında kullanılan standartların uygunluğu). Geçerlilik, bir derece sorundur; ölçme-değerlendirme aracının kullanım amacına hizmet etme, uygun olma, istediği değişkeni ölçebilme derecesini belirten, yöntem kullanılarak saptanabilen bir niteliktir. Bir araç tamamen geçerli ya da geçersiz olmaktan öte, daha çok veya daha az geçerli olabilir. Üstelik bir aracın geçerliliği, tam olarak, kendisiyle belirle-

nemez. Kullanılış amacına, uygulandığı gruba, uygulama ve puanlama biçimine de bağlıdır.

**Güvenilirlik**, ölçümle ile ilgilidir ve bir ölçme-değerlendirme aracının kesinlik / doğruluk düzeyidir. Güvenilir bir ölçme değerlendirme-aracı aynı şartlar altında hep aynı sonucu vermelidir. Bu kesinlik / doğruluk herhangi bir ölçme araç veya yönteminin, ölçtüğü değişkeni ne derece tutarlılık ve duyarlılıkla ölçebildiği ile belirlenir. İstatistiksel yöntemlerle bir ölçme-değerlendirme aracının güvenilirlik düzeyi hesaplanabilir. Sistematik ve rastlantısal hataların azlığı oranında güvenilirlik artar.

**Eğitsel etki**, bir sınavıma aracının eğitim-öğretim ve öğrenmeye olumlu ya da olumsuz etkisidir. Hesaplanamaz ancak, değerlendirilip tanımlanabilir bir niteliktir. Ölçme-değerlendirme sürecinin, bu sürece katılanlar, eğitim programı üzerindeki olumlu ve olumsuz etkilerinin mutlaka değerlendirilmesi gerekir. Ölçme-değerlendirme; içeriği, yöntemi, zamanlaması, sonuçların nasıl kullanıldığı ile öğrenme ve eğitimi etkiler. Sınavıma aracının özellikle öğrenenlerin performansını arttırmak yönünde motive edici ve verilen geri bildirimle düzenleyici etkisi önemlidir. Bunun yanı sıra aracın, eğitmenler ya da program açısından da programın güçlü ve zayıf yönlerinin, eğitim-öğretim stratejilerinin değerlendirilmesi, geliştirilmesi ya da değiştirilmesi anlamında ipucu verebilecek özellikleri gözden kaçırılmamalıdır. Karar verdirici yanı yüksek düzeyde olan sınavlarda (mezuniyet, yeterlilik, final, kurul v.b.) psikometrik niteliklere daha fazla önem verilmesi gerekirken; eğitim süreci içindeki ölçme-değerlendirme uygulamalarında eğitsel etki daha ön planda tutulmalıdır.

**Kabul edilebilirlik**, ölçme-değerlendirme sürecinin konuya taraf olan herkes tarafından (sınava girecekler, sınavı hazırlayacaklar, sınavı yapacaklar, sınavın sonucundan etkilenecek olanlar) uygun bulunup kabul edilme derecesini ifade eder.

**Maliyet-uygulanabilirlik**, ölçme-değerlendirme aracı ya da sürecinin, maliyet, zaman ve insan gücü açısından var olan olanaklar ile uygunluğu, karşılanabilirliğinin ifadesidir.

#### **4.Sinama, pek çok sorun ve gerilimden etkilenir.**

Sinama sürecinde; sınanma stresi, yarışma ortamı, kullanılan yöntem gibi özellikler öğrencilerin yanı sıra öğretim üyeleri içinde ortaya çıkan gerilim ve sorun noktalarıdır. En sıra dışı bir örnek olarak; bugün batıda öğretim üyeleri tarafından en gelişkin olduğuna inanılan ve yaygın olarak kullanılmak istenen yöntemler; önceden yapılandırılmış araçlarla yapılan kapsamlı sınamalardır. Bir sınavın sadece yapılandırılmış olması bile, ileride gerçek dünyanın karmaşık doğasının içinden çıkıp gelecek sorunlarla baş etmeye çalışacak tıp öğrencisinin mesleki performansını ölçmek ve değerlendirmek için en hafifinden yapmacık ve eksik kalabilir.

İyi bir eğitim öğrencide; eğitim bilimleri disiplinin öğrenme, gelişim ve güdülenme alanlarında kabul görmüş teorileri doğrultusunda sinama boyutu da içinde olmak üzere istenen davranış değişikliğini oluşturabilmesi ile karakterizedir.

Gerek mezuniyet öncesi ve gerekse mezuniyet sonrası, bugün içinde olduğumuz tıp eğitimi ortamında uygulanan sınavlarda öğrenenlerin ciddi biçimde etkilendikleri ve aynı zamanda duyarlı öğretim üyelerinin farkına vardıkları bazı sorun ve gerilim noktaları;

- ✓ Öğrenmek yerine denetlenmek ya da öğretmek yerine denetlemek,
- ✓ Öğrenci yararına ne kadar öğrendiği konusunda tanısız fikir veren ve sık tekrarlanan sınavlar (formative-diagnostic) yerine kurs sonu, ders sonu, yılsonu sınavları (summative-certifying)
- ✓ Kesin bir geçme ölçütü (criterion referenced-absolute criterion) yerine göreceli ölçütü (norm referenced-relative criterion) öğrenci hakkında karar vermek,
- ✓ Öğretilenlere özgün yöntem yerine sorgulamadan hocadan görülenlerle öğrencileri sınamak,
- ✓ Elde edilen ölçüm sonuçlarına göre hakkaniyetle karar vermek yerine iç ve dış faktörlerden etkilenecek sınavın adaletini bozmak olarak sıralanabilir.

Öğretim üyeleri sınama sürecindeki tüm bu gerilimlerin ve sorunların farkında olarak sorunlara yaklaşım düzenlemeler yaparsa sınav sürecinin engellenemez sınanıyor olma hali gerilimi hafifletilebilir.

## **5. Sınama öğrenenin güdülenmesini ve öğrenmesini etkiler.**

“Öğrenciyi değerlendirmekte kullanılan ölçme aracı, öğrencinin öğrenme etkinliklerini ve dolayısıyla ondan istenen davranış değişikliğine ulaşmasını belirler.” Thorndike’in etki kanunu olarak kabul gören bu saptamadan yola çıkarsak, özellikle sınama yönteminin öğrencinin öğrenme biçimi ve etkinliğini nasıl etkilediğini kavrayabiliriz. Örneğin mezuniyet öncesi eğitimde bir öğretim üyesi klinik dönemde beceri hedefleri ağırlıklı bir stajın sınavında çoktan seçmeli soru-

ları tercih ederse bu durum öğrencinin beceri değil bilgi üzerine odaklaşmasına yol açacaktır ya da sözlülerini klasik bilgi sormak şeklinde düzenlerse yine aynı istenmeyen durum ortaya çıkacaktır. Wiggins 1998’de eğitimcilerin sınav süreçlerinde kullanmaları gerekenleri açıklayabilmek için “eğitsel sınav” terimini kullanmıştır. Buradaki vurgu sınavın eğitim etkinliğini yönlendiren ana bileşenlerden biri olmasında yatar. Uygun sınav yöntemi ve zamanında geribildirim verilmesi öğrenmeyi yönlendirir ve geliştirir.

## **6. İyi bir sınav sisteminde birden çok yöntem kullanılır.**

Öğrenenin performansı konusunda tamamlanmış bir resim oluşturabilmek, mesleki hayatında hangi durumlara nasıl tepki vereceğini ortaya çıkarabilmek için farklı sınav yöntemleri bir bütünün parçaları olarak kullanılmalıdır. Bu yüzden öğretim üyeleri kullanım alanları ve sınırlılıkları da dâhil olmak üzere sınav yöntemleri hakkında kapsamlı bilgi edinmeli ve kullanmalıdırlar.

## **Sonuç**

Sonuç olarak, ölçme-değerlendirme ile ilgili her türden değişim eylemi bir eğitsel reaksiyona dönüşecektir; sınav eğitimi yönetir. Neyin sırandığı, sınananların neye göre ve nasıl hazırlandığını, ne öğrendiklerini belirleyecektir. Eğitim ve ölçme-değerlendirme programları uyumlu değilse mutlaka ölçme-değerlendirme programı kazanacaktır.

1. Sınamayı bir eğitsel tasarım problemi olarak ele alın.
2. Sınamayı istediğiniz öğrenme etkilerini oluşturmak için stratejik bir araç olarak kullanın.

3. Sınama sisteminizde geniş bir örneklem alın (içerik, zaman, öğrenenler, hastalar eksenlerinden).
4. Sınama sisteminizde klinik uygulamayı en iyi temsil edecek içerik ve görevleri örnekleyin.
5. Tek bir yöntemle evlenmeyin (kendi başına sınama yöntemi sınav içeriğinden daha değerlidir).
6. Kısa sınavlara bel bağlamayın.
7. Sınav formatı seçiminde ve soruların oluşturulmasında etkililiği göz önüne alın.
8. Karmaşık simülasyonlardan ve skorlamalardan kaçının.
9. Sınama sisteminin eğitsel sonuçlarını gözden geçirin (sınamayı sınavın).



## Kaynaklar

1. ABIM, Attending Physicians: Your Role in Evaluating Residents. 2001 (29 Kasım 2003 tarihinde ulaşıldı), [www.abim.org](http://www.abim.org).
2. ABMS, Outcome Project. 2000 (29 Kasım 2003 tarihinde ulaşıldı), [www.abms.org](http://www.abms.org).
3. ACGME, Outcome Project. 2000 (29 Kasım 2003 tarihinde ulaşıldı), [www.acgme.org/outcome](http://www.acgme.org/outcome).
4. Airasian, P.W., Classroom assessment. 3rd ed. (1997), Newyork: McGraw-Hill.
5. American Educational Research Association, American Psychological Association, National Council on Measurement in Education., "Standards for educational and psychological testing" Washington, DC. (1999). <http://www.unl.edu/buros/article3.html>
6. American Psychological Association Joint Committee on Testing Practices "Code of fair testing practices in education" Washington DC., (1988). <http://ericae.net/code.htm>
7. Challis, M. (1999). "AMEE Medical Education Guide No 11 (revised): Portfolio based learning and assessment in Medical Education." Medical Teacher 4: 370-386.
8. Driessen and Tartwijk (2003). "Use of portfolio in early undergraduate medical training." Medical Teacher.
9. Durak, H. İ., S. E. Törün, et al. (2003). Tıpta Uzmanlık Eğitimi Sırası ve Sonrasında Ölçme-Değerlendirme. IX. Tıpta Uzmanlık Eğitimi Kurultay Kitabı. İzmir, Türk Tabipleri Birliği-UDKK: 123-133.
10. Ebel, R. L., (1962) "Measurement and the teacher". Educational Leadership., 20, 20-24.
11. Epstein, R. M. and E. M. Hundert (2002). "Defining and assessing professional competence." JAMA 287: 226-235.

12. Farr, R., & Griffin, M., (1973) "Measurement gaps in teacher education". *Journal of Research and Development in Education*, .. 7(1), 19-28.
13. Gullickson, A. R., (1985) "Student evaluation techniques and their relationship to grade and curriculum". *Journal of Educational Research*,. 79(2), 96-100.
14. Gullickson, A. R., (1996) "Teacher education and teacher-perceived needs in educational measurement and evaluation". *Journal of Educational Measurement*,. 23(4), 347-354.
15. Impara, J. C., & Plake, B. S.,. (1996) "Professional development in student assessment for educational administrators". *Educational Measurement: Issues and Practice*, 15(2), 14-19.
16. Linn, R.L. and N.E. Gronlund, (2000) *Measurement and Assessment in Teaching*, New Jersey, USA: Prentice Hall.
17. McMasterUniversity, (1995) *Evaluation Methods: A resource handbook*, Ontario: McMaster University.
18. McMillan, J. H., (2000) "Fundamental Assessment Principles for Teachers and School Administrators" *Practical Assessment, Research & Evaluation*,. 7(8). <http://ericae.net/pare/getvn.asp?v=7&n=8>
19. Miller, G.E., (1990) *The assessment of clinical skills / competence / performance*. *Academic Medicine*, 65: p. 563-567.
20. National Council on Measurement in Education, (1995) "Code of professional responsibilities in educational measurement" Washington, DC., <http://www.unl.edu/buros/article2.html>
21. Newble, D. I. and K. Jaeger (1983). "The effect of assessment and examinations on the learning of medical students." *Medical Education* 17: 165-171.
22. Norcini, J. J., L. L. Blank, et al. (2003). "The mini-CEX: a method for assessing clinical skills." *Annual Internal Medicine* 138(6): 476-481.

23. Schafer, W. D., (1991) "Essential assessment skills in professional education of teachers" Educational Measurement: Issues and Practice., 10, (1), 3-6.
24. Shepard, L. A. (2000) "The role of assessment in a learning culture", <http://www.aera.net/meeting/am2000/wrap/praddr01.htm>
25. Snadden, D., M. Thomas, et al. (1999). Portfolio-based Learning and Assessment. Dundee, AMEE.
26. Thorndike; E.L., "Pre-1930 Laws or Thorndikes First Theories of Learning"  
<http://www.gmu.edu/depts/psychology/homepage/thorndike.html>
27. UEMS. (2000) (29 Kasım 2003 tarihinde ulaşıldı), [www.uems.org](http://www.uems.org).
28. VanderVleuten, C. P. M. (1996). "The assessment of professional competence. Developments, research and practical implications." Advances in Health Sciences Education 1: 41-67.
29. VanderVleuten, C.P.M. and D.I. Newble., (1995) How can we test clinical reasoning? Lancet., 345(8956): p. 1032-1035.
30. VanderVleuten. (2000) Assessment of Speciality Competence. in Credentialing Physician Specialist: A World Perspective ([www.abms.org](http://www.abms.org)).. Chicago: The Royal College of Physicians and Surgeons of Canada & ABMS.
31. Verhoeven, B. (2003). Progress testing: The utility of an assessment concept. Department of Educational Development and Research. Maastricht, Universiteit Maastricht

## Uzmanlık Eğitiminde İletişim Becerileri

*Yard. Doç. Dr. Ö. Sürel KARABİLGİN  
EÜTF, Tıp Eğitimi AD. Bornova, İzmİr,  
o.surel.karabilgin@ege.edu.tr*

### Hasta hekim ilişkisi ve iletişim

Sağlık hizmetlerinin sunumunda hekimin hastalar, hasta yakınları, meslektaşları, diğer sağlık çalışanları, yönetim birimleri ve medya ile ilişkileri söz konusudur. Geniş bir alana yayılan bu ilişki ağının merkezinde hasta ve hekim yer alır. Hasta ve hekim arasındaki ilişki dinamik bir yapıdan oluşur ve bu ilişkinin yapısı Hipokrat döneminden beri çeşitli yaklaşımların etkisiyle tanımlanmaktadır.

Sağlık sosyolojisinin kurucusu olarak kabul edilen Parsons (1951), hasta-hekim ilişkisinin toplumun hekimlere ve hastalara biçtiği roller üzerinden gerçekleştiğini, karşılıklı güven ortamında yaşanan bu roller sayesinde hasta ve hekim arasındaki eşitliliklerin, uyuşmazlık ve anlaşmazlıkların ortadan kalkabileceğini ifade eder. Parsons'ın yaklaşımında hasta hekim iletişiminde "ideal" durum tanımlanır. Parsons'a karşı çıkan veya destekleyen kuramlar vardır. Örneğin Freidson (1970), belli bir rahatsızlıkla (illness) uğraşan hasta ile hastalıkla (disease) uğraşan hekim arasındaki ilişkinin basit bir Şekilde kendi rollerini yerine getirme ilişkisinden daha karmaşık bir yapıya sahip olduğunu iddia eder. Diğer yandan Stewart ve Roter (1989), Parsons'ın modelinde hekim ve hasta arasındaki ilişkiyi "kontrol alanı" açısından "paternal

ilişki“, “karşılıklı ilişki (mutuality)”, “kaçınma ilişkisi (default)”, “ticari kaygı temelli ilişki (consumerits)” biçiminde tanımlar. Paternal ilişkide, hekimin hasta üzerindeki kontrolü, ticari kaygı temelli ilişkide hastanın hekim üzerindeki kontrolü yüksek düzeydedir. Kaçınma ilişkisinde ise, hekim tarafından üzerindeki kontrolü azaltılan hasta nasıl davranacağını bilemez ya da katılımcı ilişki oluşturmak istemez. Başka bir görüşte, Weberian yaklaşıma göre iletişimin amacı, hekimin sorumlulukları, hastanın sağlığa ilişkin değerleri ve hasta otonomisi açısından dört model tanımlanır. Bu modeller; “paternalistik”, “bilgilendirici (informative)”, “yorumlamaya dayalı (interpretive)” ve “tartışmaya dayalı (deliberative)” modellerdir. Paternalistik modelde, “hekim en iyisini bilir” görüşü benimsenir. Hekim hasta için en uygun olan yaklaşımı sunarak hastanın koruyucusu gibi davranır. Bilgilendirici (informative) modelde, hasta hekim tarafından tıbbi konularda bilgilendirilir. Hastanın kişisel değer ve tercihleri doğrultusunda verdiği karar hekim tarafından uygulanır. Yorumlamaya dayalı (interpretive) modelde, hekim hastanın bireysel veya toplumsal değerleri ve inançları, etik ilkeleri, sağlık hizmeti kullanımı ile ilgili tercihleri, “iyi olma hali” gibi sağlığa ilişkin değerlerini anlar. Son kararı verme aşamasında değerlerine uygun tıbbi seçenekleri seçmesi için hastaya yardım eder. Tartışmaya dayalı (deliberative) modelde, hekim hastanın sağlığa ilişkin değerlerini anlar ve hastaya klinik durumu ve mevcut tıbbi seçenekler hakkında bilgi verir. Hasta ve hekim tıbbi seçenekler konusunda tartışır, fikir alışverişinde bulunur. Hekimin amacı, hastanın sağlığını ve tedavisini etkileyecek sağlığa ilişkin değerleri tartışmaktır (Emanuel, 1992; Cirhinlioğlu, 2001).

Hasta-hekim ilişkisinde tanımlanan modelleri doğru-yanlış kavramı üzerinden incelemek uygun olmayacaktır. Farklı klinik durumlarda, farklı modeller kullanılır, hatta aynı hasta için değişen koşullara göre başlangıçtaki model uygunluğunu kaybedebilir. Genel olarak hasta otonomisi, hekim sorumluluğu ve sağlığa ilişkin değerler açısından ideal hasta hekim ilişkisinde tartışmaya dayalı (deliberative) model kabul görür. Çünkü hasta otonomisinde, kişiler kendi öz değerlerini ve tercihlerini değerlendirir ve bunlara göre davranışlarını belirler. İdeal hekim, hastanın iyileşmesine yardımcı olacak bilgileri ve tedaviyi anlatarak, tartışarak hastanın değerlerini dikkate alır. Hekimin amacı, hastayı kendi isteğine yönlendirmek değil o yaklaşımın kendi için en yararlı olduğuna ikna etmektir. Hekimler, hastaya sadece tedavi değil, ayrıca kendi sağlığı ile ilgili önemli, gerekli bilgileri de vermektedir (Emanuel, 1992).

Son yıllarda hasta hekim ilişkisinde en çok kabul gören yaklaşım, Parsons'ın hekimlere biçtiği rollerin klinik gözlemlenmesi sonucu ortaya çıkan 'hastanın dünyasına girerek hastanın bakış açısıyla rahatsızlığına (illness) bakıldığı' "hasta merkezli yaklaşım"dır. Hasta merkezli yaklaşımda, hekim hastalığın sosyopsikolojik bir zeminde oluştuğunu ve toplumsal bağlantısını ön planda tuttuğundan, kendi bilgi ve deneyimini kullanma aşamasında hastanın hastalığı ile ilgili düşüncelerine, duygularına ve algılarına önem verir (Cirhinlioğlu, 2001; Lloyd, 2006).

Geçmişten günümüze değişen sosyal normlar, bilgiye ulaşım olanaklarının artması, tıbbi teknolojideki yenilikler, değişen sağlık politikaları, kronik hastalıklardaki artış gibi sağlık hizmeti sektörünün dışında ve içinde meydana gelen değişiklik-

ler hasta ve hekim ilişkisini etkiler. Hasta-hekim ilişkisinin temel ögesi iletişimdir.

İletişimin 1940'lı yıllardan beri çeşitli tanımları yapılmakla birlikte hepsinde ortaklaşan konu "bilgi paylaşım süreci" olduğudur. Barbour, iletişim ile ilgili tarihsel süreçte iki temel yaklaşımdan bahseder. Birincisi, Eski Yunan döneminden orjin alan "the shot-put approach-gülle atma yaklaşımı"dır. Bu yaklaşımda iletişim "iyi tasarlanmış, iyi iletilmiş mesaj" olarak tanımlanır ve iletişim sırasında geri bildirim dikkate alınmaz. Hekimlik mesleğinde formal iletişim eğitiminde başlangıç dönemlerinde bu yaklaşım benimsenmekle beraber 1940'lı yıllarda "the Frisbee approach-frizbi yaklaşımı" ile kişiler arası iletişime yönelme olur. Birinci yaklaşımda, kişiyi tanımak, kabul etmek ve onaylamak, ikincisinde karşılıklı ortak zeminde anlaşmak hedeflenir. Barbour'un önerdiği gibi iki yaklaşımdaki iletişim biçiminin her ikisi de tıpta iletişim için önemlidir (Northouse, 1992; Kurtz, 2002).

Hekimin hastası ile etkili iletişim kurması hastayı, hekimi, malpraktis davalarını ve sağlık çıktılarını etkiler (Brown, 1999; Kreuter, 2000; the Royal College of Physicians and Surgeons of Canada, 2001; Gunderman, 2001; Greco, 2001; Kurtz, 2002; Parchman, 2003; Harms, 2004; Howells, 2006; Lloyd, 2006; Yule, 2006).

Etkili iletişim;

- hastanın,
  - anlayışını,
  - memnuniyetini,
  - tedaviye uyumunu,
  - sağlık davranışındaki olumlu değişiklikleri artırır.
- hekimin,
  - hastadan daha kolay bilgi almasını,
  - hastaya doğru tanı koymasını,
  - hastanın emosyonel durumunun farkına varmasını,
  - hasta haklarına uygun davranmasını,
  - mesleki memnuniyetinin artmasını,
  - duygusal bütünlüğünü koruyabilmesini,
  - kendine yönelik farkındalık düzeyinin artmasını,
  - kişiler arası ilişki becerilerine yönelik farkındalık düzeyinin artmasını sağlar.
- hem hastaları hem de hekimleri malpraktis davalarına karşı korur.
- sağlık çıktılarında olumlu yönde gelişmelere,
  - gereksiz yapılan hasta sevk işlemlerini azaltarak,
  - gereksiz yapılan tetkikleri azaltarak,
  - daha az sayıda hasta görüşmelerinin yapılmasını sağlayarak neden olur.

Sağlık alanında hasta-hekim iletişiminin önemi ilk kez 1907'lerde belirtilmesine rağmen, tıp fakültelerinde 1990'lardan itibaren iletişim becerileri eğitimi yer almaktadır. Mezuniyet öncesi tıp eğitiminde dünyadaki pek çok tıp fakültesi eğitim programı iletişim becerileri eğitimi içermekle birlikte uzmanlık eğitiminde iletişim becerilerinin önemi konusuna son zamanlarda dikkat çekilmektedir.



## Uzmanlık eğitiminde iletişim becerileri

Uzmanlık eğitiminde iletişim becerileri eğitimine önem verilmesine ilişkin görüşler dünyada çeşitli kuruluşlar tarafından belirtilir. Bu kuruluşlar arasında “World Federation of Medical Education-WFME”, İngiltere’de “The General Medical Council-GMC”, Amerika Birleşik Devletleri’nde, “The American Accreditation Council for Graduate-ACGME”, “the American Board of Medical Specialties-ABMS”, “the American Association of Medical Colleges-AAMC” ve çeşitli uzmanlık eğitimi kuruluşları yer alır (Hesketh, 2003; Roter, 2003; Harms, 2004).

Hem AAMC, hem de ACGME hazırlanan mesleki eğitim programlarında iletişim becerilerinin öğretilmesi ve değerlendirilmesinde performansla yönelik standartlar çerçevesinde uygulama yapılmasını önermektedir. Eğitime katılan kişilerden standartlara uygun yeterliği kazanması beklenir. Bu amaçla “The National Board of Medical Examiners-NBME” ve “the Federation of State Medical Boards”, klinik beceri sınavlarında “hasta ile iletişim becerileri”ni de değerlendirmektedir (Roter, 2003).

ACGME tarafından, bütün uzmanlık alanları için belirtilen altı genel beceri arasında iletişim becerileri de yer almaktadır. ACGME, iletişim becerileri alanında uzman hekimin (ACGME, 1999);

- Hastalar ile tedavi edici ve etik olarak güvenilir bir ilişki kurmasını ve ilişkiyi sürdürmesini,
- Dinleme becerilerini etkili biçimde kullanmasını ve sözel olmayan, açıklayıcı, sorgulayıcı ve yazma becerilerini kullanarak bilgi edinmesini,

- Sağlık hizmeti ekibinde veya diğer mesleki gruplarla oluşturulan bir ekipte, ekip üyesi veya lideri olarak diğer kişilerle birlikte çalışmasını beklemektedir.

ACGME'nin belirttiği çerçevede etkili iletişim kurabilmesi için uzman hekimin kişisel gelişimi ve kendi iletişim becerileri ile ilgili farkındalık düzeyi kritik bir öneme sahiptir. Kişisel gelişim ve farkındalığın artması için hekimlik mesleğinde iletişim becerileri eğitiminin yeri tartışmalı bir konudur.

İletişim becerileri öğretilir mi, yoksa bir kişilik özelliği midir, doğuştan kazanılmış bir beceri midir veya kişisel deneyimlerle kazanılabilir mi? Araştırma sonuçlarına göre, iletişim becerileri hem doğuştan hem de öğretilir ve öğrenilebilir becerilerdir. İletişim becerileri, kişilik özelliğinden ziyade öğrenilmiş beceriler olmakla birlikte iletişim ve kişilik tamamen birbirinden bağımsız değildir. Tutum ve öğrenme isteği, öğrenmeyi etkiler, kişilik bu faktörlerin her ikisini de etkileyebilir. İletişim kurmak gerektiğinde, öğrenmeyi isteyen herhangi bir kimse iletişim kurmayı öğrenebilir. İletişim problemleri psikiyatrik kökenli olmadıkça, iletişim becerilerine karşı olumsuz düşüncelere sahip ve tepkisel olan kişiler bile uygun bir eğitimle daha etkili bir şekilde iletişim kurmayı öğrenebilir ve uygulayabilir. İletişim becerilerinin gelişiminde savunulan yaklaşımlardan biri kişisel deneyimler ve rol modellerin gözlenmesidir. Rol modellerin gözlenmesi genellikle yatak başı eğitimlerde eğiticinin hasta ile etkileşimi sırasında gerçekleşir. Eğitim alan kişi, bu gözlem sırasında nadiren hasta ile ilişki kurma, hastanın şikâyetini alma veya hikâyeye odaklanma, açıklama ve planlama yapma, zaman içinde hasta ile birlikte karar verme gibi çeşitli iletişim becerilerinin gerçekten farkına varır. Kişisel deneyime gelince, tek başına deneyim yeterli değildir. Çünkü kişi kendi iletişim

becerilerinin farkına varamayabilir. Oysa iletişim becerileri eğitimlerinde kullanılan videokaset kayıtları kişinin kendi iletişim becerileri hakkında farkındalığının artmasını sağlar (Kurtz, 1999; Aspergen, 1999; Moral, 2001; Zoppi, 2002; Cooper, 2002; Donald, 2002).

İletişim becerileri, öğretilebilir beceriler ise tıp eğitiminin hangi düzeyinde verilmez? Hasta hekim iletişimi alanında yapılan araştırmaların toplanması ile yayınlanan “The Toronto Consensus Statement”de iletişim becerileri öğretiminin, tıp eğitiminin bütün düzeylerinde gerçekleştirilebileceği ifade edilmektedir (Cooper, 2002).

Mezuniyet öncesi ve sonrası tıp eğitiminde iletişim becerileri programlarına ilişkin en kapsamlı çalışmalar Dalhousie Üniversitesi’nce gerçekleştirilmiştir. Gerçekleştirilen çalışmaların başlangıcında üniversitede organizasyonel bir yapı oluşturulmuştur. İlk aşamada dekanlık tarafından iletişim becerilerine yönelik aktiviteleri planlamak, yürütmek ve değerlendirmek için mezuniyet öncesi, sonrası ve sürekli tıp eğitimi alanlarında çalışmak üzere öğretim üyeleri atanmıştır. Uzmanlık eğitimi için öğretim üyelerine yönelik 2 günlük iletişim becerileri eğitim programları ve iki eğitici eğitimi gerçekleştirilmiştir. Dalhousie Üniversitesi’nde 1998/1999 döneminde uzmanlık eğitiminde ileri iletişim becerileri programına Anestezi, İç Hastalıkları, Kadın Hastalıkları ve Doğum, Çocuk Hastalıkları ve Cerrahi bölümlerinden gelen öğretim üyeleri tarafından gerçekleştirilen oturumlar ile başlanmıştır. İletişim becerileri değerlendirme stratejileri, 2000 yılı itibarıyla uzmanların iletişim becerilerinin değerlendirilmesini zorunlu hale getiren “the New Royal College of Physicians and Surgeons of Canada Guidelines on General Standards of Accreditation”na göre planlanmıştır. Dalhousie Üniversitesi

tesinde yer alan birçok bölümde uzmanlık eğitiminde iletişim becerileri eğitimine yer verilmektedir. Dalhousie Üniversitesi'nde program geliştirme çalışmaları sırasında her bölümde iletişim becerileri eğitiminden sorumlu bir kişinin bulunması, bölümlerdeki uzmanların gereksinimlerinin tanımlanması ve gereksinimlere göre programların tasarlanması, ihtiyaç duyulan, mezuniyet öncesi programda yer alan başlıkların yeniden gözden geçirilmesi, özel alanlardaki iletişim becerileri, rol model olmanın önemini vurgulanması konuları temel alınmıştır. İletişim becerilerinin, hem eğitim sırasında öğretim üyeleri tarafından üç ayda bir, hem de uzmanlık eğitiminin sonunda uzmanlık sınavının bir bölümü olarak değerlendirilmesine karar verilmiştir (Dalhousie University, Faculty of Medicine, 2004).

Ülkemizde de uzmanlık eğitimi veren kurumlar arasında mezuniyet öncesi iletişim becerileri ile sürekliliği sağlanmış, klinik uygulamalarla entegre, kişisel gelişimde ve uzmanlık yeterlik sınavında etkili değerlendirme sisteminin yer aldığı kapsamlı bir iletişim becerileri eğitim programına ihtiyaç vardır.

### **İletişim becerileri eğitiminin amacı ve hedefleri**

Günümüzde uzman hekimden beklenen özellikler; iletişimde becerikli, eleştirel düşünen, tıbbi araştırmacı, öğretici, işbirliği yapabilen, sağlık hizmetini savunan iyi bir yönetici olmasıdır. Bu beklentiler doğrultusunda iletişim becerileri eğitim programının amacı, hekimin hastasının duygu ve düşüncelerini anlamasını geliştirmek ve bilgi almada hasta katılımını arttırmak veya tanı ve tedavi sürecinde karar vermeyi paylaşmaktır (Roter, 2003; Harms, 2004).

Uzmanlık eğitiminde iletişim becerileri eğitimi ile ilgili yapılan çalışmalara bakıldığında her bir eğitim programının özel

hedefleri olduğu ve bu hedeflerin her zaman aynı olmadığı görülmektedir. Farklı öğrenim hedefleri üç temel kategoride toplanabilir (Kurtz, 1999; Kurtz, 2002; Hulsman, 1999);

*İçerik Becerileri (bilgiye yönelik davranışlar):* Hekimlerin söyledikleri ile yani hastalardan toplanan ve yine hastalara verilen bilginin ne denli doğru ve tam olduğuyula ilgilidir (hastadan bilgi sağlama, hastaya eğitim verme, danışmanlık, kötü haber verme, teknik olmayan kelimelerin kullanılması).

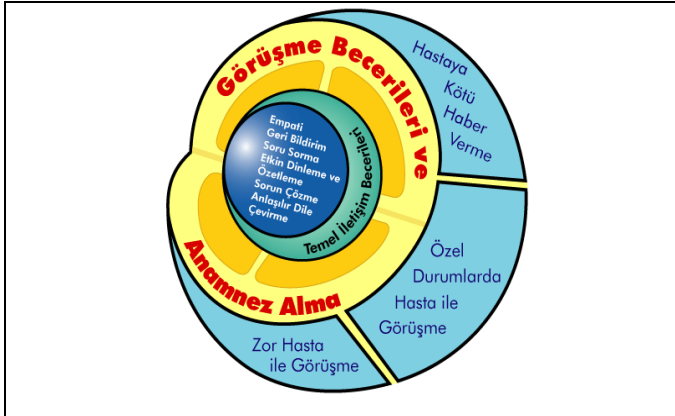
*Süreç Becerileri (kabul edici davranışlar):* Hekimlerin iletişim sırasında nasıl davrandıkları ile ilgilidir. Sorular nasıl sorulur, hasta nasıl dinlenir, hastaya açıklama ve hasta ile planlama nasıl yapılır, hasta ile ilişki nasıl kurulur, hasta ile etkileşim nasıl düzenlenir ve hastadaki değişime ilişkin gözlem nasıl yapılır. (açık uçlu sorular, hastanın düşüncesini sorma, sözel yolla hastayı cesaretlendirme, aktif dinleme, sözel ve sözel olmayan ipuçları toplamak, hastayı saygılı bir şekilde dinleme, hastanın sözünü kesmeme).

*Algısal Beceriler (kişiler arası davranışlar):* Hekimin karar verme ve düşünme süreçlerinin farkında olması, hasta görüşmesi sırasında sergilediği tutumun ve duygulanımların farkına varması ve tepki vermesi, hastadan hoşlanma veya hoşlanmama, yan tutmalar ve önyargılar, hasta bakımı sırasında dikkati dağıtan gürültü veya rahatsızlıklar ile ilgilidir (ilişki kurma, karşılıklı fikir alışverişinde bulunma, hastanın endişelerini, psikososyal problemlerini ve duygularını ortaya çıkarma, kişisel sıcaklık gösterme, güven verme, empati).

İçerik, süreç ve algısal becerilerin her biri birbirini etkiler. Tıp eğitiminde iletişim becerilerine ilişkin hedefler saptanırken hekimin etkili iletişim kurabilmesi için bu beceriler arasındaki denge korunmasına ihtiyaç vardır.

## İletişim becerileri eğitim içeriği

İletişim becerileri eğitim içeriğini oluşturmada literatürde konu ile ilgili uzman hekimlerin gereksinimlerini ortaya koyan pek çok çalışma vardır. Çalışma sonuçlarına göre uzman hekimlerin, iletişim alanında yetersiz eğitildikleri ve duygusal yükleri nedeniyle kendilerini kötü hissettikleri, kişiler arası iletişim becerileri ve zor hasta ile görüşmede sorun yaşadıkları saptanmıştır (Baker, 1998; LindenSmith, 1998; Duncan, 2002; Kamei, 2003). Mevcut programlarda daha çok bire bir hasta-hekim iletişimi üzerine, özellikle de tıbbi görüşme becerileri üzerine odaklanılmaktadır. Fakat kötü haber verme, ölüm ve yaşamın sonlanması, çatışma çözümü, hekimler arası iletişim, küçük grup iletişimleri ve medya ile iletişim üzerinde durulmamaktadır (Biggs, 1998; Cupp, 2003; Norling, 2003). Özellikle bilgi ve teknik becerilerin ön planda tutulduğu cerrahi alanlarda ekip çalışması ve liderlik konularına yer verilmemektedir (Yule, 2006).



Şekil 1. İletişim becerilerinde temel konu başlıklarının ilişkisi

İletişim becerileri eğitim programı hazırlanırken, becerilerin tekrarlayan ve üst üste binen becerilerden oluştuğu dikkate alınmalıdır. Programın çekirdeğinde temel iletişim becerileri yer alır. Temel iletişim becerileri, empati kurma, geri bildirim, soru sorma, etkin dinleme ve özetleme, sorun çözme, anlaşılır dile çevirme başlıklarından oluşur. Çekirdeği saran bir üst beceri görüşme becerileri ve anamnez almaktır. Bu aşamada önceden öğrenilen bilgi ve beceriler kullanılarak hasta ile görüşme sırasında hastalığın patofizyolojik özellikleri ve hasta algısı üzerinden değerlendirilmesi yapılır ve doğru tanı koymaya yönelir. Bir sonraki aşamada hasta-hekim iletişiminde özel beceri isteyen konulara geçilir. Bu konular arasında hastaya kötü haber verme, zor hasta ile görüşme, özel durumlarda hasta ile görüşme (kültürler arası iletişim, çocuklarla iletişim, adolesan ile iletişim, yaşlılarla iletişim) yer alır (Şekil 1).

Eğitim içeriğinde, Şekil 1’de belirtilen temel konu başlıklarına ek olarak hekimin meslektaşları, diğer sağlık personeli ve medya ile iletişimine ilişkin başlıkların bulunması önemlidir. Sağlık hizmeti ekip işidir. Bu nedenle hekim çalışma ortamında meslektaşları ve diğer sağlık çalışanları ile sürekli iletişim halindedir. Diğer yandan günümüzde medya-sağlık ilişkisi düşünüldüğünde hekimin medya ile etkili iletişim kurabilmesi sağlık alanında topluma yararlı ve güvenilir mesajların verilebilmesini sağlayacaktır.

İletişim becerileri eğitim program içeriği oluşturulurken yukarıda belirtilen başlıkların hepsi ile yakından ilişkili olan özel algısal becerilerin bu konulara entegre edilmesi önemlidir. Özel algısal beceriler eğitim alan kişilerin tutumları, duygusal süreçleri, stres ve gerginlik ile baş etme yöntemleridir.

Bu konularda farkındalık yaşama, diğer becerilerin öğrenilmesine ve geliştirilmesine katkıda bulunacaktır.

## **Öğretme ve öğrenme yöntemleri**

İletişim becerileri öğretiminde öncelikle beceri temelli yaklaşım uygulanmalı, öğrenmeyi arttırmak için “bilgiye dayalı öğrenme”, “deneyimsel öğrenme” ve “probleme dayalı öğrenme” yöntemlerine yer verilmelidir. Bilgiye dayalı öğrenmede, sınıf dersinde, örnek olarak eğitici tarafından bir görüşmenin nasıl yapılacağı gösterilir. Fakat becerinin ne olduğunu bilmek davranışı değiştirmediğinden ve tek başına rol model olma eğitim alan kişilere iletişim becerileri kazandırmadığı için bilgiye dayalı öğrenme yeterli bir yöntem değildir. Deneyimsel öğrenmede ise eğitim alan kişi görüşme yapar ve sonrasında eğiticiden geri bildirim alır. Deneyimsel öğrenmenin temel özellikleri arasında; küçük gruplarda bire bir öğrenme, gözlem, uygulama, geribildirim ve tekrarlama becerileri yer alır. Deneyimsel öğrenmenin, iletişim davranışları üzerine herhangi bir öğretim biçiminden daha büyük etkisi vardır. Yapılan çalışmalarda deneyimsel öğrenme ile eğitim alan kişilerin, bilgiye dayalı öğrenme ile eğitim alan kişilere göre hastalardan daha fazla bilgi aldıkları ve iletişim becerilerinin daha iyi olduğu saptanmıştır. Uzmanlık eğitiminde iletişim becerileri öğretiminde sıklıkla kullanılan bir diğer yöntem probleme dayalı öğrenmedir. Eğitim alan kişiler, klinikte veya poliklinikte karşılaştıkları “iletişim problemleri”ni eğitim oturumlarına getirirler. Doğaçlama ile iletişim problemi canlandırılır, tekrarlar ile bu problem geliştirilir. Eğitim alan kişilerin aktif katılımı motivasyonu artırır ve gerçek yaşamdan öğrendikleri şeyi hemen uygulama olanağı sağlar (Aspergen, 1999; Howells, 2006).



İletişim becerileri eğitim programının uygulanmasında sıklıkla karşılaşılan sorunlardan biri çalışma ortamındaki zaman sıkıntısıdır. Eğitim alan grup yapılandırılmış öğrenme için vakit ayıramıyorsa, bireysel olarak eğitim alan kişilerin hasta hekim iletişimde zorlandıkları konular saptanıp, klinikte bir veya iki görüşme izlenerek, uygun bir zamanda görüşme becerileri tartışılabilir (Dacre, 2004; Howell, 2006; Karabilgin, 2006).

Literatürde uzmanlık eğitimi sırasında verilen çeşitli iletişim becerileri programlarının değerlendirme sonuçlarında eğitim alan kişiler tarafından olumlu bulunan öğretme yöntemleri arasında küçük grup oturumları, teori ve uygulamanın entegrasyonu, rol oynama, videokaset görüntülerinin kullanımı, simüle hasta uygulamaları, geribildirim, informal ve interaktif yaklaşımlar yer alır. Erişkin eğitiminde erişkinin bilgi ve deneyimini paylaşma ihtiyacı göz önünde bulundularak eğitilen kişilerin sürece aktif katılımını sağlayacak yöntemler kullanılabilir (Cooper, 2002; Cupp, 2003; Karabilgin, 2006).

İletişim becerileri öğretiminde etkili olan bazı stratejiler bulunmaktadır. Bunlar:

*İletişim hakkında bilgi verilmesi* (sınıf dersi, soru ve tartışma, literatür okuma): Hasta-hekim iletişimini anlamak için kavramsal bir çerçeveye ihtiyaç vardır. Konu ilgili okuma parçaları ve tartışma etkili iletişimin değeri ve önemi hakkında kanıt geliştirme, uygun tutumları geliştirmek veya güçlendirme için eğitim alan kişilere yardım eder. En önemlisi de özel beceriler üzerine odaklanmayı sağlar. Temel iletişimin kavramlar bilgisi (iletişim modelleri, doğrudan ve doğrudan olmayan mesajlar, sözel olmayan iletişimin tipleri ve fonksi-

yonları, algı ve tutum) eğitim alan kişilere bir bağlam verir ve beceri yapılandırma çalışmaları için temel sağlayan sözlük görevi görür (Kurtz, 1999).

*İletişim becerileri demonstrasyonu yapılması* (canlı/videokaset görüşmelerinin izlenmesi): Beceri öğretiminde, eğitim alan kişilerden tam olarak ne beklendiği, küçük grup uygulamalarından önce büyük gruba canlı veya önceden yapılmış kayıtlardan gösterilebilir. Görüşmeler izlendikten sonra doğru uygulamanın yapıldığı yerler, geliştirilmesi gereken alanlar ve karşılaşılan bir duruma gösterilen yaklaşıma ilişkin alternatif yollar tartışılabilir. Etkili örnekler modellerle birlikte eğitim alan kişilere sunulur ve aynı durumda özellikle yararlı olan doğru örnekler verilir (Westberg, 1996; Kurtz, 1999).

*Uygulama yapılması*: İletişim becerileri uygulama gerektirir. Bunun için eğitim alan kişilerin hata yapabileceği, farklı iletişim tekniklerini kullanabileceği, “hasta”nın yan etkilere maruz kalmayacağı güvenli bir ortama ihtiyaç vardır. Uygulamalar, rol oynama tekniği kullanılarak ya da simüle/gerçek hasta ile görüşme şeklinde gerçekleştirilebilir. Rol oynama tekniği eğitimin her aşamasında kullanılabilir. “The College of Family Physicians of Canada” tarafından mesleki akrediteasyon sınavlarının parçası olarak iletişim becerilerini değerlendirmek amacıyla eğitsel oturumlarda hekim-hasta görüşmeleri için rol oynama tekniği kullanılmaktadır. Standardize veya simüle hastalar, anamnez ve muayene bulguları ile iletişimde hekimin çözmesi gereken sorunlar hakkında eğitim alan ve hasta rolü oynayan aktör/gönüllü kişilerdir. Simüle hasta ile yapılan görüşmeler hakkında görüşmeyi yapan kişiye, eğitim sırasında veya eğitimden sonra, eğiticiler, meslektaşlar veya simüle hastalar tarafından geri bildi-

rim verilir. Simüle hasta görüşmeleri tekrarlanabilir. Eğitim alan kişiler, simüle hastalar ile eğiticilerinden bağımsız olarak çalışabilir, görüşmelerini videoya kaydedebilir. Video kaydı eğitim alan kişilerin kendi performanslarını değerlendirmek için mükemmel bir fırsattır. Simüle hastalar, iletişim becerilerinin hem eğitim hem de değerlendirme aşamasında sıklıkla kullanılmaktadır (Aspergen, 1999; Tekian, 1999; Kurtz, 1998; Smith, 2002; Snadden, 2005; Howells, 2006).

*Gözlem:* Davranış değişikliği oluşturmak için bir kişinin performansını gözlemek esastır. Simüle/gerçek hasta ile yapılan görüşmeler veya eğitim alan kişilerin rol oynama tekniğini kullandıkları senaryo uygulamaları, canlı veya videokasetlerdeki kayıtlardan gözlemlenebilir. Video kaydının yapılmış olması, eğitim alan kişilerde anksiyete artışına neden olabilir. Video kayıtları, hem sözel hem de sözel olmayan iletişim becerileri hakkında geri bildirim sağlar. Bu nedenle iletişim becerileri eğitiminde video kayıtlarının kullanımı özellikle becerinin değerlendirilmesi aşamasında kritik öneme sahiptir. İngiltere’de aile hekimi uzmanlarının mezuniyet sınavlarında iletişim becerilerinin değerlendirilmesi video kayıtlarının izlenmesi ile gerçekleştirilmektedir (Smith, 2002; Snadden, 2005; Howells, 2006).

*Geribildirim ve kendini değerlendirme:* Geribildirim, eğitim alan kişiye odaklandığından bazı kişilerde kaygı yaratabilmesine rağmen etkili iletişim becerileri eğitiminin temel taşıdır. Erişkinler, refleksiyon yapabilmek ve kişisel gelişimlerini gerçekleştirebilmek için geri bildirim almak isterler. Geribildirim iki açıdan önemlidir. Birincisi, kişiye ve gruba performansın ne kadar iyi yapıldığı hakkında bilgi verir. İkincisi, pozitif geribildirim özellikle güçlü etki yaratır ve yapılan ey-lemleri pekiştirir. Bu iki nedenle geribildirim, eğitim alan

kişinin motivasyonunu artırır. Geribildirim dengeli, davranışa yönelik ve tanımlayıcı olmalı ve en kısa zamanda verilmelidir. Eğitim alan kişiler, akranları, simüle/gerçek hastalar, eğiticiler tarafından değerlendirilebileceği gibi videokasetten kendilerini de değerlendirebilirler. Öncelikle eğitim alan kişiye kendini değerlendirme fırsatı verilmeli ve kendilerini iyi hissettikleri veya yardım istedikleri alanları tanımlamaları istenmelidir. Kendini değerlendirme, eğitim alan kişilerin uygulamadan sonra iletişim becerileri gelişimini devam ettirmek için gerekli bir beceridir (Walker, 1998; Kurtz, 1999).

*Uygulamanın tekrarlanması:* Eğitim alan kişiler becerilerini güçlendirmek, eksikliklerini ve hatalarını gidermek için tekrarlayan uygulamalar yapmaya, gözlenmeye ve geribildirim almaya ihtiyaç duyarlar. Bu ihtiyacı karşılamak için önceden öğrenilmiş olan becerilerin nasıl yeniden gözden geçirileceği, bu deneyim üzerine nasıl yapılandırılacağı ve daha ileri aşamaya nasıl geçileceğine ilişkin bilgi veren sarmal şeklinde bir model tanımlanmıştır. Beceri gelişimin en üst düzeye çıkması için daha önceki öğrenmelerin düzenli olarak tekrar edilmesi gerekmektedir (Kurtz, 1999).

*Rol modeller:* Eğitim alan kişiler tarafından gözlemlenen öğretim üyeleri veya meslektaşlar, beceri, davranış ve tutum geliştirmede rol modeldir. Rol model olmanın, özellikle tutum üzerinde önemli bir etkisi vardır. Eğitim alan kişiler iletişim becerilerini geliştirirken, rol modeller bu becerileri sürdürmede, geliştirmede farklılık gösterebilir. Doğru rol model olmak için öğretim üyelerine büyük sorumluluk düşmektedir. İletişim becerileri eğitiminde, mükemmel iletişim kuran ve rol model olan, kendini işine adanmış duyarlı eğiticiler gerekmektedir. Eğiticilerin eşit düzeyde eğitim almış

olmaları ve kullanılacak yöntemler konusunda deneyimli olmaları çok önemlidir. Ayrıca eğitici olarak kendi performansları hakkında etkili geri bildirimlere ihtiyaçları vardır. (Kurtz, 1999; Snadden, 2005)

*Eğitim programına entegre edilmiş ileri becerilerin sürekli gelişmesi:* İletişim becerileri, eğitim programı ile bütünleştirilmelidir. Bütünleşmenin özel bir çaba ile gerçekleştirilmesi ve planlanması gerekir. Çünkü bu becerilerin sıklıkla kolay ve önemsiz olduğu, herkes tarafından bilindiği kabul edilir. İletişim programı tasarlamada sorumlu bir kişinin görevlendirilmesi eğitimin uygun şekilde planlanmasını sağlar (Kurtz, 1999).

İletişim becerileri eğitiminin uygulamalarında çeşitli alanlarda uzman kişiler eğitici olarak yer alır. Eğitici grupta psikiyatrlar, genel pratisyenler, aile hekimleri, iç hastalıkları uzmanları, davranış bilimciler, psikologlar, iletişim uzmanları vardır. Uzman hekimlerin eğitici grupta yer alması senaryo oluşturma aşamasında, konuya özel bilgi sağlanması açısından önemlidir. Eğitim programında pratisyen hekimlerin yer alması özellikle temel iletişim becerileri başlıklarında içeriğe odaklanmadan kazandırılmak istenen beceri üzerine odaklanmayı sağlar.

ACGME tarafından, uzmanlık eğitiminde iletişim becerilerinin önemi vurgulanarak eğitim rehberleri ve değerlendirme araçları geliştirilmesine rağmen yeterli eğitim süresi için fikir birliğine varılamamıştır. Literatürdeki araştırmalara göre eğitim süresi 4-96 saat, eğitim dönemleri ise 2 gün-6 ay arasında değişmektedir (Hulsman, 1999; Weissmann, 2006).

## İletişim becerilerini değerlendirme

İletişim becerileri eğitiminde değerlendirmenin önemi temel olarak üç nedene bağlanabilir. Bu nedenlerden birincisi karar verdirici değerlendirmenin, literatürde “feed forward effect” olarak adlandırılan tıp eğitimi alan kişilerin erken dönemde gelecekteki mesleki uygulama becerilerine yönelik etkiyi beslemesidir. İkincisi iletişim becerileri konusunda sorun yaşayan kişilerin farkındalıklarının artmasına ve hem kendileri hem de hastalar açısından geleceğe yönelik karar verme sürecine katkıda bulunmasıdır. Üçüncüsü, iletişim becerilerinin değerlendirilmesi ile eğitim alan kişinin kendisini, akranlarını gözlerken gözlem yeteneğinin gelişmesini sağlamasıdır (Haes, 2001).

İletişim becerilerini değerlendirmek için biçimlendirici ve karar verdirici değerlendirme yöntemleri kullanılmaktadır. Biçimlendirici değerlendirme, öğretme ve öğrenme sürecinin tamamını oluşturur ve eğitim alan kişinin ne bildiğinden çok, uygulamada ne yaptığı ile ilgilidir. Rofle ve Mcpherson (1995)’a göre biçimlendirici değerlendirme eğitim alan kişiye, sorunlu alanları ya da güçsüz yanlarını keşfetme fırsatı sağlar. Bu nedenle performansa yönelik yapıcı geri bildirim üzerine odaklanır. Karar verdirici değerlendirme, bir öğrenme deneyiminin sonunda toplanmış olan bilgi üzerinde odaklanır ve geçme kalmayı belirler. İletişim becerileri değerlendirme yöntemleri, öğretme yöntemlerini yansıtmalıdır. Biçimlendirici değerlendirme, üç ayda bir, karar verdirici değerlendirme ise uzmanlık eğitiminin sonunda eğitimin değerlendirilmesi sırasında yapılmalıdır (Kurtz, 1999).

İletişim becerilerinde değerlendirilen başlıklar bilgi, yeterlilik, performans alanında ve elde edilen sonuçlarla ilgilidir. Bilgi

alanında, iletişim becerileri ile ilgili kavramlar; yeterlilik alanında, becerilerin yapılabilmesi; performans alanında, kazanılan becerilerin uygulamaya geçirilebilmesi; elde edilen sonuçlar açısından ise etkili iletişimin hastalara ve hekimlere sağladığı yararlar değerlendirilebilir (Kurtz, 1999).

İletişim becerilerini değerlendirmede üç yaklaşım tanımlanabilir. Bu yaklaşımlar (Aspergen, 1999; ACGME & ABMS, 2000);

1. *Gözlemlenen davranışların kontrol listesi ile değerlendirilmesi*: Kontrol listesi, gözlemcinin eğitim alan kişinin performansını değerlendireceği sayısal bir derecelemeden oluşur. Değerlendiren kişi eğitici, akran veya gerçek/simüle hasta olabilir. Kontrol listeleri performansın gösterildiği anda veya önceden yapılmış kayıtlar izlenerek kullanılabilir.

2. *Hasta hekim iletişiminde hasta görüşlerinin alınması*: Hastaların hekimlerle olan iletişimlerine yönelik görüşleri anketlerle alınır. Tıbbi iletişimin amacı, hastanın sağlığı ve bakımı ile ilgili olumlu etkiler yaratmak olduğuna göre hekimin iletişim becerilerinin etkinliğini en iyi hastalar değerlendirir.

3. *Sözlü, yazılı veya çoktan seçmeli soruların kullanıldığı sınavlar*: Performansı değerlendirmede sınırlı kullanılmasına rağmen sözlü sınavlar, yazılı veya çoktan seçmeli sınavlar iletişimle ilgili temel kavramları test etmek açısından etkilidir.

Ayrıca uygulanan psikometrik testler, hekimlerin hastaları ile iletişimlerine yardımcı olabilecek tutumların ve kişilik özelliklerinin anlaşılmasını sağlayabilir.

Uzmanlık eğitiminde iletişim becerilerini değerlendirmede kullanılan stratejiler Tablo 1’de gösterilmiştir (ACGME & ABMS, 2000; Duffy, 2004; Wood, 2004).

**Tablo 1.** Uzmanlık eğitiminde iletişim becerilerini değerlendirmede kullanılan stratejiler.

<b>Değerlendirmeyi yapan kişi</b>	<b>Değerlendirme stratejisi</b>	<b>Ölçme stratejisi</b>
<i>Gerçek hastalar Simüle hastalar Eğiticiler Meslektaşlar</i>	<i>Gerçek hastalar ile yapılan görüşmelerin değerlendirilmesi</i>	Performans değerlendirme ölçekleri 360-derece değerlendirme Davranışa özel kontrol listeleri Mini-CEX Sözlü klinik sınavlar
	<i>Simüle hastalar ile yapılan görüşmelerin değerlendirilmesi</i>	Objektif yapılandırılmış klinik sınav Gizli standardize hastalar Tek simüle hasta görüşmesi
	<i>Video veya ses kayıtlarının değerlendirilmesi</i>	Kontrol listesi Dile dayalı iletişim analizi
<i>Eğiticiler</i>	<i>Hasta görüşleri</i>	Hasta anketleri Hasta görüşmeleri
<i>Görüşmeyi yapan hekimler</i>	<i>Kendini değerlendirme</i>	Hasta görüşmelerinin yazılı rapor halinde sunulması Portfolio Kendini değerlendirme ölçekleri
<i>Eğiticiler</i>	<i>Bilgi, algı ve tutumlarının incelenmesi</i>	Empati ve emosyonel zeka testleri

\* Duffy ve ark. (2004)’dan modifiye edilmiştir.

İletişim becerileri programlarının etkinliğini belirleyen en önemli noktalardan biri değerlendirme yöntemleridir. Seçti-



len değerlendirme yöntemleri hakkında uzman hekimlerin yeterince bilgilendirilmesi sınav sonuçlarına yönelik olabilecek olumsuz duygulanımlara hazırlıklı olmayı sağlar. Bu konuda kullanılacak en uygun ve önemli yöntem eğitim sırasında ve sınav sonrasında etkin geribildirim vermektir. Ayrıca eğitim sırasında sık sık yapılacak olgu çözümlenmesi şeklindeki bilgi sınavları, değerlendirmeye olan bakış açısını olumlu yönde değiştirebilir. Bu sayede iletişim becerilerinin bilişsel düzeyinin temelini atıldığının farkına varılabilir.

## **Sonuç**

Uzmanlık eğitiminde iletişim becerileri eğitim programlarının geliştirilmesinde ve uygulanmasında bazı problemlerle karşılaşmaktadır. İçerikte yer alan başlıklar, çok tanınmış olmasına rağmen tutum ve davranış aşamasında uygulamaya aktarımı zor becerilerdir. Eğitim programının başında eğitilen kişilerin dikkatinin bu noktaya çekilmesi önemlidir. Yoğun çalışma temposu içinde eğitime ayrılan zamanın etkin kullanımı için uzman hekimin motivasyonunu arttırmak amacıyla düzeyine uygun, kendi konuları ile ilgili ve bireysel gereksinimlerine cevap verebilen bir programa ihtiyaç vardır. Bireysel gereksinimler dikkate alındığında ve iletişim becerilerinde tutum geliştirme hedeflendiğinde uzun süreli eğitimlerin planlanması daha uygun olacaktır. Bu amaç doğrultusunda organizasyonun gerçekleştirilmesi ve klinik uygulamalara entegrasyonun sağlanabilmesi için idari yapının desteği önemlidir.

Hasta-hekim iletişiminde mesleki yeterliliğin sağlanması mezuniyet öncesi eğitimle başlayan, uzmanlık eğitiminde devam eden ve sürekli mesleki eğitim ile yaşam boyu süren bir süreçtir. Bu açıdan becerilerin geliştirilmesi ve sürdürül-

mesi için uzmanlık eğitiminde iletişim becerileri programlarına yer verilmesine ihtiyaç vardır.

## Kaynaklar

1. ACGME (1999), Accreditation Council for Graduate Medical Education. *Outcome Project, General Competencies*. Ziyaret tarihi: 02.10.2006, <http://www.acgme.org/outcome/comp/compFull.asp>
2. ACGME & ABMS (2000), Accreditation Council for Graduate Medical Education and American Board of Medical Specialties. *Toolbox of Assessment Methods*. Ziyaret tarihi: 02.10.2006, <http://www.acgme.org/Outcome/assess/Toolbox.pdf>
3. Aspergen K. (1999). BEME Guide No. 2: Teaching and learning communication skills in medicine- a review with quality grading of articles. *Medical Teacher*, 21(6), 563-570.
4. Baker M.Z., Scofield R.H. (1998). Educational needs of internal medicine residency graduates: General internist versus subspecialists. *Medical Education*, 32 (5), 527-532.
5. Brown J.B., Boles M., Mullooly J.P., Levinson W. (1999). Effect of clinician communication skills training on patient satisfaction. *Annual Internal Medicine*, 131, 822-829.
6. Biggs J.S.G. (1998). A good guide for postgraduate educators: Lessons learned in Britain. *Medical Teacher*, 20 (3), 200-202.
7. Cirhinlioğlu Z. (2001). *Sağlık Sosyolojisi*. Ankara: Nobel Yayınevi.
8. Cooper V., Hassel A. (2002). Teaching consultation skills in higher specialist training: experience of a workshop for specialist registrars in rheumatology, *Rheumatology*, 41, 1168-1171.
9. Cupp, L.C. (2003). *Communication skills training in otolaryngology head and neck surgery residencies*. California, La Verne Publications.
10. Dacre J., Richardson J., Noble L., Stephens K., Parker N. (2004). Communication skills training in postgraduate medicine: the development a new course. *Postgraduate Medical Journal*, 80, 711-715.

11. Dalhousie University, Faculty of Medicine (2004). *Communication skills program*. Ziyaret tarihi: 20.04.2004, <http://dme.medicine.dal.ca/medcomm/program>
12. Donald, J.C., Stefne, L.B. (2002). Physician communication skills training: a review of theoretical backgrounds, objectives and skills. *Medical Education*, 36, 1004-1016.
13. Duffy F.D., Gordon G.H., Whelan G., Cole-Kelly K., Frankel R. (2004). Assessing competence in communication and interpersonal skills: The Kalamazoo II Report. *Academic Medicine*, 79, 495-507.
14. Duncan, A.K., Hurley, D., Li, T.J. (2002). Assessment of physician-patient communication learning needs of new faculty. *American Board of Medical Specialties. Assessment of Physician-Patient Communication Conferences*. Ziyaret tarihi: 18.03.2004, <http://www.abms.org/Downloads/Conferences/Abstracts.pdf>
15. Emanuel E.J., Emanuel L.L. (1992). Four models of the physician-patient relationship. *JAMA*, 267 (16), 2221-26.
16. Greco, M., Brownlea, A., McGovern, J. (2001). Impact of patient feedback on the interpersonal skills of general practice registrars: Results of a longitudinal study. *Medical Education*, 35, 748-756.
17. Gunderman B.R. (2001). Patient communication: What to teach radiology residents. *American Journal of Roentgenology*, 177, 41-43.
18. Haes, J.C.J.M., Oort, F., Oosterveld, P., Cate, O. (2001). Assessment of medical students' communicative behaviour and attitudes: Estimating the reliability of the use of the Amsterdam attitudes and communication scale through generalisability coefficients. *Patient Education and Counseling*, 45, 35-42.
19. Harms C., Young J.R., Amsler F., Zettler C., Scheidegger D., Kindler C.H. (2004). Improving anaesthetists' communication skills. *Anaesthesia*, 59, 166-172.
20. Hesketh, E.A., Allan, M. S., Harden, R.M., Macpherson, S.G. (2003). New doctors' perceptions of their educational development during their first year of postgraduate training. *Medical Teacher*, 25 (1), 67-76.

21. Howells R.J., Davies H.A., Silverman J.D. (2006). Teaching and learning consultation skills for paediatric practice. *Archives of Disease in Childhood*, 91(4), 367-370.
22. Hulsman, R.L., Ros, W.J., Winnubst, J.A.M., Bensing, J.M. (1999). Teaching clinically experienced physicians communication skills: A review of evaluation studies. *Medical Education*, 33, 655-668.
23. Kamei R.K., Sectish T.C. (2003). Evaluating a residency program using reflections of recent resident graduates and their pediatric colleagues. *Med. Educ. Online*, 8 (6): 1-8. Ziyaret Tarihi: 10.09.2006, <http://www.med-ed-online.org>.
24. Karabilgin Ö. S (2006). *Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı Asistan Eğitimi İçin İletişim Becerileri Program Tasarımı ve Uygulaması*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İzmir.
25. Kreuter W.M., Chheda S.G., Bull F.C. (2000). How does physician advice influence patient behavior. *Archives of Family Medicine*, 9; 426-433.
26. Kurtz S., Laidlaw, T., Makoul, G., Schnabl, G. (1999). Medical education initiatives in communication skills. *Cancer Prevention & Control*, 3 (1), 37-45.
27. Kurtz S., Silverman J., Draper J. (1998). *Teaching and learning communication skills in medicine*. Radcliffe Medical Press.
28. Kurtz S. M. (2002). Doctor-patient communication: Principles and practices. *The Canadian Journal of Neurological Sciences*, 29 (2), 23-29.
29. LindenSmith, J. (1998). Communication skills in the medical curriculum. *Dalhousie Medical Journal*, 12, 142-146.
30. Lloyd, M., Bor, R. (2006). *Communication skills for medicine*. Second Edition. Churchill Livingstone.
31. Moral, R.R., Alamo, M.M., Jurado, M.A., Torres, L.P. (2001). Effectiveness of a learner-centered training programme for primary care physicians in using a patient-centred consultation style. *Family Practice*, 18, 60-63.

32. Norling, G.R. (2003). *Developing and testing a theoretical model of rapport-building: Implications for medical education and physician-patient communication*, Unpublished doctoral dissertation, University of Kentucky, Ziyaret tarihi: 16.07.2004, [http://www.lib.umi.com/dissertations/preview\\_all/3078401](http://www.lib.umi.com/dissertations/preview_all/3078401).
33. Northouse, P.G., Northouse, L.L. (1992). *Health communication strategies for health professionals*, Second Edition, Appleton&Lange.
34. Parchman M.L., Burge S.K. (2003). The patient-physician relationship, primary care attributes, and preventive services. *Family Medicine*, 36 (1): 22-27.
35. The Royal College Of Physicians And Surgeons Of Canada, *Teaching and assessment of communication skills in residency programs, Accreditation Committee Position Paper 2001*, Ziyaret tarihi: 16.07.2004, [http://rcpsc.medical.org/english/residency/accreditation/positionpaper/s/commskills\\_ephp3](http://rcpsc.medical.org/english/residency/accreditation/positionpaper/s/commskills_ephp3).
36. Roter, D., Makoul, G. (2003). *Communicating health: Priorities and strategies for progress. Action plans to achieve the health communication objectives in healthy people 2010*. Ziyaret tarihi: 02.10.2006, <http://odphp.osophs.dhhs.gov/projects/HealthComm/objective6.htm>.
37. Smith, P.E.M., Fuller, G.N., Kinnersley, P., Brigley, S., Elwyn, G. (2002). Using simulated consultations to develop communication skills for neurology trainees. *European Journal of Neurology*, 9, 83-87.
38. Snadden D., Ker J.S. (2005). *Communication skills*. (Ed.) Dent, J. A., Harden, R.M. *A Practical Guide For Medical Teachers*. Second Edition. Churcill Livingstone.
39. Tekian, A., McGuire C.H., McGaghie W.C. (1999). *Innovative simulations for assessing professional competence*. University of Illinois. Chicago.
40. Walker M., Harris D. (1998). *Principles of adult education*. Peyton R.J.W. (Ed.). *Teaching&Learning in Medical Practice*. Manticore Europe Limited.

41. Weissman, P.F. (2006). Teaching advanced interviewing skills to residents: A curriculum for institutions with limited resources. *Medical Education Online*, 11 (3): 1-16. Ziyaret Tarihi: 10.09.2006, <http://www.med-ed-online.org>.
42. Westberg J., Jason H. (1996). *Fostering learning in small groups, a practical guide*. Springer Publishing Guide.
43. Wood J., Collins J., Burnside E.S., Albanese M.A., Propeck P.A., Kelcz F., Spilde J.M., Schmaltz L.M. (2004). Patient, faculty, and self-assessment radiology resident performance: A 360-degree method of measuring professionalism and interpersonal/communication skills. *Academic Radiology*, 11 (8): 931-939.
44. Yule, S., Flin, R., Paterson-Brown, S., Maran, N. (2006). Non-technical skills for surgeons in the operating room: A review of the literature. *Surgery*, 139, 140-149.
45. Zoppi, K., Epstein, R. M. (2002). Is communication a skill? Communication behaviors and being in relation. *Family Medicine*, 34 (5), 319-324.

## Ulusal Yeterlik Kurulu – Tıpta Uzmanlık Eğitiminin Yapılanması İle İlgili Bildirge

*Doç. Dr. Yıldırım ÇETE, Prof. Dr. Mehmet BEYAZOVA,  
Doç. Dr. Binnur Ü. ÖNAL*

### İÇİNDEKİLER

A- Amaçlar

B- Tanımlar

Bölüm 1- Tıp Uzmanlarının Eğitiminin Genel Özellikleri

Bölüm 2- Eğitim Kurumları için Gerekli Nitelikler

Bölüm 3- Eğitici Başkan için Gerekli Nitelikler

Bölüm 4- Uzmanlık Öğrencileri için Gerekli Nitelikler

Bölüm 5- Uzmanlık Alanı için Gerekli Nitelikler (Uzmanlık Bölümü'nce doldurulacaktır)

### Giriş

Var olan yasa ve yönetmeliklerle ilişkili olarak Ulusal Yeterlik Kurulu (UYEK);

- a. Yeterlik kurullarının etkinliklerini izlemeyi, koordine etmeyi ve yönlendirmeyi,
- b. Yeterlik Kurullarını mesleki ve eğitsel standartları geliştirme ve uygulama çalışmaları ile uzman hekimleri değerlendirme ve belgelendirme çalışmalarına yardım ederek, tıbbi bakım hizmetlerinin kalitesini iyileştirmeyi ve sürdürmeyi,
- c. Yeterlik Kurullarınca belgelendirilen 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

sınav ve/veya sınavları başarıyla tamamladığı konusunda topluma güvence vermeyi amaçlamaktadır.

### **A. UYEK Eğitim Bildirgesinin Amaçları**

Bu bildirge, her bir uzman hekimi kendi uzmanlık alanında çalışmaya hazırlayacak yeterli eğitimi almaları için genel gereksinimlerini tanımlar. Tıp uzmanlıklarında eğitimin uyumluluğunu daha fazla geliştirmek için bu eğitimin kapsamının tanımı gereklidir. Bu bildirge eğitim kapsamı ile ilgili en az gereksinimleri, UYEK tarafından tanımlanan genel kısım olarak sunar. Her bir uzmanlık alanı için UYEK üyesi yeterlik kurulları tarafından alana özgü gereksinimler de eklenir. Üye yeterlik kurullarının çoğu mevcut durumda bu gereksinimleri tanımlamıştır.

### **B. TANIMLAR**

1. UYEK (Ulusal Yeterlik Kurulu), TTB-UDEK'e bağlı olarak çalışan, Tababet uzmanlık tüzüğünde yer alan tıpta uzmanlık ana dalları ve yan dallarında kurulan Yeterlik Kurullarının üst kuruluşudur
2. Uzmanlık dalı, yapılandırılmış bir mezuniyet sonrası eğitim programı bulunan, ulusal düzeyde onaylanmış bir tıpta uzmanlaşma alanıdır.
3. UYEK'in görevleri;
  - a. Yeterlik kurullarının temsil ettiği tıp uzmanlık dallarında, uzmanlık eğitiminin standartları ve en az gereksinimlerinin belirlenmesi ve yerleştirilmesi çalışmalarına katılmak ve bu kurulların etkinliklerinin eşgüdümünü sağlamak, izlemek ve yönlendirmek,



b. Yeterlik kurullarının belgelendirme sınavlarının yönetimi-  
minde asgari standartları oluşturmaları ve sürdürmelerini  
sağlamak ve izlemek; bir uzmanlık dalında oluşturulan yeni  
yeterlik kurulunun üyelik talebini, oluşturulacak asgari stan-  
dartlar çerçevesinde değerlendirmek ve kabul etmek,

c. Yeterlik kurullarınca belgelendirilmiş uzman hekimler için  
merkezi bir kayıt sistemi oluşturmak ve kamuoyunun bu  
konudaki bilgi talebini karşılamaktır.

4. Bir Ulusal Yeterlik Kurulu, tıp uzmanlarının eğitimi yürü-  
rülükte olan yasa ve yönetmeliklere göre yöneten ve göze-  
ten ulusal kuruluştur. Yeterlik Kurulları aşağıdaki hususlarda  
ulusal standartlar koyulmasını önerir:

- Eğitimin süresi
- Eğitimin kapsamı
- Kalite kontrolü
- Eğitim kapasitesini talebe göre kontrol etmek
- Eğitime kabul edilme usulleri
- Değerlendirme ve diğer yetkilendirme yolları

5. Yeterlik Kurulları, Tıpta Uzmanlık Tüzüğünde yer alan  
tıpta uzmanlık ana dalları ve yan dallarında kurulan ve bu  
ana/yan dallardaki uzmanlık eğitiminin düzeyinin yükseltil-  
mesi ve standardize edilmesini sağlayan tıbbi bakım hizmet-  
lerinin kalitesini iyileştirilmesini amaçlayan kuruluşlardır. Bu  
amaçlara aşağıdaki olanaklar ile ulaşılır:

- Eğitim standardını koyma ve koruma için öneriler
- Eğitimin kalitesi için öneriler

- Eğitim kurumlarının standardını koyma ve tanıma için öneriler
- Farklı eğitim kurumlarında eğitimin içeriğini ve kalitesini gözetmek ve değerlendirmek
- Uzmanlık eğitimi veren kurumlar arasında tıpta uzmanlık öğrencilerinin / asistanların değişimini kolaylaştırmak

## **BÖLÜM 1: TIPTA UZMANLIK EĞİTİMİNİN GENEL ÖZELLİKLERİ**

Türkiye’de Tıpta Uzmanlık Eğitimi 19 Haziran 2002 tarihinde yayımlanan Tıpta Uzmanlık Tüzüğü belirlemektedir.

### 1.1. Madde 1

#### **Tıpta Uzmanlık Eğitimi İçin Seçim Ve Giriş**

Daha önceden belirlenmiş olan seçme işlemine uygun olarak (Tıpta Uzmanlık Sınavı sonucu ile) uzmanlık alanı için uygun olan uzmanlık öğrencileri seçilip atanır. Seçme işlemi şeffaf olmalı ve 6 yıllık tıp eğitimini tamamlamış olan herkese başvuru yolu açık olmalıdır. Tıpta Uzmanlık Tüzüğü’nün 14. maddesi ana dallara girişin koşullarını tanımlarken, 18. maddesi ise yan dal uzmanlığı seçiminin koşullarını belirlemektedir.

### 1.2. Madde 2

#### **Eğitim Süresi**

Tıpta uzmanlık eğitimi süresi uzmanlık alanının tamamında eğitim yapabilmek için ve eğitim tamamlandıktan sonra

uzmanlığın bağımsız bir şekilde uygulanabilmesi yeterli olmalı. Eğitim tercihan tam gün olarak yapılmalıdır. Her bir ana/yan dal uzmanlık yeterlik kurulu tarafından önerilen eğitim süresi Tıpta Uzmanlık Tüzüğü'nün ekli çizelgeleri ile uyumlu olmalıdır.

### 1.3. Madde 3

#### **Ortak Ana Dal**

UEMS ortak ana dalı (common trunk) birbiri ile ilişkili uzmanlık ana dallarında ortak olarak geçirilebilecek süreyi tanımlamaktadır. Bazı cerrahi branşlarda uzmanlık eğitimine başlayabilmek için öncelikle genel cerrahi uzmanlık eğitiminin tamamlanması gerekliliği bu duruma bir örnek olarak verilebilir. Türkiye'de ise ortak ana dal eğitimleri rotasyonlar aracılığı ile vermeye çalışılmaktadır. TTB-UDEK ve UYEK uzun yıllardır aşırı uzmanlaşmanın sakıncalarını ifade etmekte ve ortak ana dal eğitiminin gerekliliğini vurgulamaktadır.

### 1.4. Madde 4

#### **Eğitim Programı, Asistan Karnesi**

Eğitim resmen tanınmış bir eğitim programına ve her alanın yeterlik kurulu önerilerine uzmanlık eğitiminin kuramsal ve uygulamalı tüm etkinlikleri bir tıpta uzmanlık öğrencisi (TUÖ)/Asistan karnesine kayıt edilmelidir.

### 1.5. Madde 5

#### **Nitelik Güvenilirliği**

UYEK her bir uzmanlık dalı ya da yan dalının yeterlik kurullarının bir nitelik güvenilirlik politikası belirlemesine ve bu politikanın Sağlık Bakanlığı (SB), Yükseköğretim Kurumu

(YÖK) ve eğitim kurumları ve eğitimcilerle birlikte yürürlüğe koyulmasına yardımcı olur. Bu politika eğitim kurumlarını ziyaret, eğitimin değerlendirilmesi, TUÖ/asistan karnelerinin ve diğer araçların gözden geçirilmesini içerebilir. Eğitim kurumlarının UYEK ve üye Yeterlik Kurulu temsilcileri tarafından ziyareti yapılandırılmış bir çerçevede sürdürülür.

#### 1.6. Madde 6

### **Diğerleri**

UYEK, uzmanlık dernekleri ve her bir dal ya da yan dal yeterlik kurullarının ilgili uzmanlık alanında eğitime başvuru düzenlemelerini ve ulusal insan gücü planlama çalışmalarını yapmalarını teşvik eder.

#### 1.7. Madde 7

### **Yurt Dışında Eğitim**

Eğitim görenler eğitimleri sırasında eşdeğerliliği kabul edilmiş bir eğitim kurumunda –kurumun eğitim programının YÖK veya SB tarafından onayı ile eğitim görme fırsatına sahip olmalıdır. Bu durum Tıpta Uzmanlık Tüzüğü'nün 33. maddesi tarafından düzenlenmiştir.

## **BÖLÜM 2: EĞİTİM KURUMLARI İÇİN GEREKLİLİKLER**

#### 2.1. Madde 1

### **Eğitim Kurumlarının Tanınması**

Ülkemizde eğitim kurumlarının eşyetkilendirme (akreditasyon) süreci bulunmamaktadır. UYEK, aşağıda nitelikleri sayılan ölçütlerin akreditasyon sürecinde göz önünde bulundurulmasını önerir.

## 2.2. Madde 2

### **Eğitim Kurumunun Kapasitesi**

Eğitim; yatan hastanın bakımı, günlük bakım ve ayakta hasta bakımı da dâhil olmak üzere uzmanlık alanının tüm içeriğine yönelik olarak, yeterince çeşitlendirilmiş ve nitelik ile nicelikte yeterli düzeydeki konsültasyonları ve süreçleri ile birlikte eğitim görene uygulama olanağı sunabilen kurum ya da kurumlar grubunda gerçekleşmelidir. Birbiriyle ilişkili uzmanlık dalları eğitim görene, ekip yaklaşımıyla hasta bakımını gerçekleştirme konusunda ustalığını geliştirme fırsatını sağlamalıdır. Yan dal uzmanlık eğitim süreleri Tıpta Uzmanlık Tüzüğü'nde belirlenen sürelerle uygun olmalıdır.

## 2.3. Madde 3

### **Eğitim Kurumunun Nitelik Güvenilirliği**

Eğitim kurumu, tıpta uzmanlık eğitiminin niteliğinin artırılması için yapılandırılmış tıbbi değerlendirme toplantılarına (mortalite/morbidite toplantıları, enfeksiyon kontrolü ve ilaç-tedavi komiteleri ve nitelik güvenilirlik sistemi toplantıları gibi) sahip olmalıdır. Eğitim kurumlarının UYEK ve Yeterlik Kurulu temsilcileri tarafından ziyareti, yapılandırılmış bir çerçevede sürdürülmelidir.

## 2.4. Madde 4

### **Kurumun Eğitim Alt Yapısı**

TUÖ/Asistanlar kuramsal ve uygulamalı çalışma için yer ve olanaklara sahip olmalıdır. Tanı ve tedavi uygulamalı eğitimi için yer ve donanımın yanı sıra, yeterli ölçüde ulusal ve uluslararası mesleki yazılı ve elektronik kaynaklara erişim sağlanmalıdır.

## **BÖLÜM 3: EĞİTİM YÖNETİMİ VE PROGRAMI İÇİN GEREKLİLİKLER**

### 3.1. Madde 1

#### **Eğitcinin Niteliği**

Eğitim programından sorumlu bir kişi olmalıdır. Türkiye’de anabilim dalı başkanları ya da klinik şefleri eğitim programından sorumlu olmasına rağmen eğitim programı sorumlusu ayrı olmalıdır. Tıpta Uzmanlık Tüzüğü’nün 3 numaralı maddesinde eğitim sorumlusu, uzmanlık eğitiminden, tıp veya diş hekimliği fakültelerinde 2547 sayılı Yükseköğretim Kanun’u hükümlerine göre profesör ve doçent olanlar ile en az 3 yıllık uzman olan yardımcı doçentler, uzmanlık eğitimi vermeye yetkili kılınan diğer kurumlarda ise yönetmelikle belirtilen usul ve esaslara göre klinik veya laboratuvar şefi ya da şef yardımcısı olanlar şeklinde tanımlanmıştır. Eğitim programı sorumlusunun, anabilim dalı yönetim kadrosunda söz hakkı olmalı ve etkili bir eğitici olmalıdır. Eğitim programı sorumlusunda sık değişiklikler yapılması ya da çok uzun süreli görevlendirmeler programı olumsuz etkileyebilir. Eğitimin programı sorumlusu ilgili uzmanlık dalında en az 5 yıldır çalışıyor olmalıdır. Eğitim programı sorumlusu ve yardımcıları, uzmanlık alanını tüm içeriğiyle uyguluyor olmalıdırlar.

### 3.2. Madde 2

#### **Eğitim Programı**

Eğitim programının sorumlusu, yardımcıları ve diğer eğiticiler eğitim hedeflerini de içeren tüm programı yazılı bir şekilde hazırlamalı ve tamamlamalıdırlar. Tıpta uzmanlık eğitim programının eğitimle ilgili tüm bileşenleri programın genel

hedefleri ile ilgili/ilişkili olmalıdır. Programın planı ve/veya yapısı tüm eğitimciler tarafından düzenli aralıklarla yapılan yeniden değerlendirme toplantılarında onaylanmalıdır. Eğitim programı, UYEK ve Yeterlik Kurullarının önerileri doğrultusunda ve yasa ve yönetmelikler, yerel gereksinimler ve kurumsal öneriler ile uyumlu olarak yapılandırılmalıdır.

### 3.3. Madde 3

#### **Eğitici/Eğitilen Oranı**

Eğitim kadrosundaki nitelikli uzmanların sayısı ile eğitilenlerin sayısı arasındaki oran, eğitimi sırasında eğitim görenin yakın kişisel gözlemini ve eğitimle yeterli bağlantısının kurulmasını sağlayacak düzeyde olmalıdır.

## **BÖLÜM 4: EĞİTİLENLER İÇİN GEREKLİLİKLER**

### 4.1. Madde 1

#### **Deneyim**

Her bir tıpta uzmanlık öğrencisi yeterli düzeyde deneyim kazanması için, ayaktan başvuran ya da hastanede yatan yeterli sayıda hastanın tanı ve tedavisinde bulunmalı ve yeterli dağılımda farklı girişimleri uygulamalıdır.

### 4.2. Madde 2

#### **Dil**

Her bir tıpta uzmanlık öğrencisi, hastalarla iletişimde bulunmak, uluslararası yazılı kaynakları incelemek ve meslektaşları ile iletişime geçmek için yeterli dil donanımına sahip bulunmalıdır.

### 4.3. Madde 3

## **TUÖ/Asistan Karnesi (Etkinlik Kayıt Defteri)**

Eğitilen, resmen tanımlanmış eğitim programına ve yeterlik kurulu önerilerine uygun olarak hazırlanmış ve ulusal yasa ve yönetmelikler ile uyumlu ve güncellenmiş bir TUÖ/Asistan karnesi tutmalıdır.

## **BÖLÜM 5: UZMANLIK ALANI İÇİN GEREKLİLİKLER:**

UYEK üyesi olan ilgili ana dal ya da yan dal Yeterlik Kurulları tarafından doldurulacaktır.

### 5.1. Madde 1

#### **Her Bir Yeterlik Kurulu:**

- 1.1. Her bir yeterlik kurulu UYEK'te bir gözlemci/katılımcı üye bulundurur.
- 1.2. Her bir yeterlik kurulu ilgili uzmanlık alanındaki eğitimin genel özelliklerini tanımlar.
- 1.3. Uzmanlık alanındaki kurumların ve eğiticilerin tanınmasının genel standartları belirtilmelidir.
- 1.4. Uzmanlık eğitimi için bir nitelik güvenilirlik programı yürürlüğe konmalıdır.
- 1.5. Uzmanlık alanındaki tanımlanmış nitelik sistemi izlenmelidir.
- 1.6. Uzmanlık alanının insan gücü planlama sistemi izlenmelidir.

### 5.2. Madde 2

#### **Uzmanlık Alanında Eğitimin Genel Özellikleri:**



Her bir ana dal ya da yan dal Yeterlik Kurulu aşağıdaki hususlar için spesifik kurallar ortaya koymalıdır:

2.1. Adayların seçimi ve uzmanlığa giriş.

2.2. Tıpta uzmanlık eğitiminin yeterlik süresinin belirlenmesi.

2.3. Tıpta uzmanlık eğitiminin ana hatlarının tanımı.

2.4. Uzmanlık alanında spesifik olarak tanımlanmış içerikler ve eğitim karnesi ile birlikte bir eğitim programını yürürlüğe koymak.

2.5. Uzmanlık eğitiminin değerlendirilmesi ve kalite kontrolü için bir sistemi yürürlüğe koymak.

2.6. Eğer gerekliyse; uzmanlık alanındaki insan gücü planlama stratejisi çerçevesinde, çeşitli maddeleri yürürlüğe koymak.

5.3. Madde 3

### **Eğitim Kurumları İçin Gereklilikler**

Her bir ana dal ya da yan dal Yeterlik Kurulu aşağıdaki hususlar için spesifik kurallar ortaya koymalıdır:

3.1 Uzmanlık alanındaki eğitim kurumlarının özelliklerinin tanımlanması.

3.2 Eğitim kurumunun kapasitesi, günlük bakım, ayakta tedavi (poliklinik) aktivitesi ve yatakta tedavi gören hastalar dâhil olmak üzere hastaneye başvuranların toplam sayısı, uygulamalı girişimlerin sayısı ve dağılımı ve ayrıca ilişkili uzmanlık dalları ile ilgili uygun bağlantılar belirlenmelidir.

3.3 Eğitim kurumlarının UYEK ve Yeterlik Kurulu temsilcileri tarafından ziyareti yapılandırılmış bir şekilde yürütülmelidir.

#### 5.4. Madde 4

### **Eğiticiler İçin Gereklilikler:**

- 4.1. Eğitim programı sorumlusu ilgili uzmanlık dalında Tıpta Uzmanlık Tüzüğü'nün 3 numaralı maddesi uyarınca en az 3 yıldır çalışıyor olmalıdır. UYEK ise en az 5 yıllık deneyimin gerekliliğine inanmaktadır. Eğitim programı sorumlusu, yardımcıları ve diğer eğiticiler uzmanlık alanlarında tüm içeriğiyle aktif olarak çalışıyor olmalıdır.
- 4.2. Eğitici, eğitilenin kişisel nitelikleri yanı sıra kurumun olanakları ile uyumlu bir eğitim programı yürütmelidir ve bu program da UYEK ve Yeterlik Kurulunun önerileri doğrultusunda ve ulusal yasa ve yönetmelikler ile uyumlu olmalıdır.
- 4.3. Eğitim kadrosundaki nitelikli uzmanların sayısı ile eğitilenlerin sayısı arasındaki oran, eğitimi sırasında eğitim görenin yakın kişisel gözlemine ve eğitimle yeterli bağlantısının kurulmasını sağlayacak düzeyde olmalıdır.

#### 5.5. Madde 5

## Eğitilenler İÇİN Gereklikler

5.1. Deneyim: Her bir tıpta uzmanlık öğrencisi yeterli deneyimi kazanması için ayaktan başvuran ya da hastanede yatan yeterli sayıda hastanın tanı ve tedavisinde bulunmalı ve yeterli dağılımda farklı girişimleri uygulamalıdır. Bu sayılar ilgili müfredatın en az yapılması gerekenler sayısı ile uyumlu olmalıdır.

5.2. Eğitim gören; uluslararası yazılı kaynakları incelemek ve yabancı meslektaşları ile iletişime geçmek için yeterli dil donanımına sahip bulunmalıdır.

5.3. TUÖ/Asistan karnesi UYEK ve ilgili yeterlik kurullarının önerileriyle ve ilgili yasa ve yönetmeliklerle güncel şekilde tutulmalıdır.

**Kaynak:** Union Europeenne Des Medecins Specialistes (European Union of Medical Specialists): Charter on Training of Medical Specialists in the European Community, October 1993.

## Tıbbi Uygulamalarda Nitelik Güvenilirliği

*Doç. Dr. Yıldray ÇETE, Doç. Dr. Fadime AKMAN*

### **İÇERİK:**

#### Giriş ve Tanımlar

1. Uzmanın bireysel uygulamaları için nitelik güvenilirliği
2. Grup uygulamaları için nitelik güvenilirliği
3. Hastane ve üniversiteler için nitelik güvenilirliği
4. Uzmanlık demekleri için nitelik güvenilirliği
5. AB üye devlet veya bölgelerde nitelik güvenilirliği
6. Nitelik güvenilirliğinin finansmanı

### **Giriş, uzman hekimler için gereklilikler**

Doktorların eğitim ve uygulamaları, sistematik çalışma, sonuçlarının kayıt ve değerlendirilmesi için her zaman iyi tanımlanmış ölçütler gereklidir. Ayrıca nitelik güvenilirliğinden (niteliği artırma veya yönetimi) ne anlaşıldığı da önemlidir. Nitelik güvenilirliği, her hekim için performansı değerlendirme ve artırma yönünden de tıbbi uygulamalar için kariyeri boyunca etik bir zorunluluktur. Nitelik güvenilirliği projeleri öncelikle:

- Temelde bireysel olarak doktorun kendisine yönelik
- Geniş anlamda kurumlara yönelik olmalıdır.

### **Nitelik:**

Tıbbi uygulamalarda nitelik, sağlık hizmetinin gerekliliği ve çağdaş ölçütleri doğrultusunda verilen hizmetin tüm özelliklerini kapsar.

## Ölçütler:

Tıbbi uygulama ölçütleri, meslekteki yöntem ve profesyonel uygulamalar ile oluşan uzlaşmayı temel almalıdır. Profesyonel ölçütler, hedefleri gerçekleştirmek için gerekli hizmetin; kabul edilebilir, uygulanabilir tıbbi bakımın düzeyini tanımlar. Bu ölçütler tıbbi kanıtlara dayanarak oluşturulmalıdır. Profesyonel ölçütler sağlık hizmetinin geliştirilmesini amaçlar, maliyetin düşürülmesi esas değildir ama buna katkıda bulunabilir.

## Nitelik Güvenilirliği:

Nitelik güvenilirliği profesyonel bir kavramdır. Tıbbi uygulamaların niteliğini arttırmak ve değerlendirmek için kullanılan bir süreçtir. Bu süreç tıbbi sonuçların ölçülmesi ve bu sonuçların güncel ölçütleri ve sağlık hizmetlerinin gereğini karşılayıp karşılamadığını değerlendirmeye dayanır. Tüm sağlık çalışanlarını ve mesleki çalışmaların bütününe kapsmalıdır. Bu da ancak, her hekimin bireysel olarak kendi uygulamalarının tanımlanmış ihtiyaç ve ölçütlere göre gelişiminin gerekliliğine inanmasıyla sağlanabilir.

Nitelik Güvenilirliği;

- Hekim veya grup kendi sonuçlarını değerlendiklerinde, **içsel**
- Akran değerlendirmesi şeklinde (peer review) **dışsal** olabilir.

## Nitelik Güvenilirliği Yöntemi:

Nitelik güvenilirliğine hangi yöntemle ulaşılabileceği konusunda seçim yapılmalıdır. Normal süreç şu şekilde işler:

- Bir nitelik probleminin seçilmesi ve tanımlanması,
- Gereksinimlerin tanımı,
- Ölçütlerin hazırlanması,
- Verilerin kaydı için gereçlerin hazırlanması
- Verilerin kaydedilmesi,
- Kayıtlı verilere göre niteliğin değerlendirilmesi ve ölçülmesi,
- Güncel ölçütlerle değerlendirme sonuçlarının karşılaştırılması,
- Bu verilerle ortaya çıkan sonuçlara göre nitelik artırılması için basamakların saptanması
- Nitelik arttırılmasına yönelik basamakların kontrolü
- Ortaya çıkan ölçütlere göre yeni bir nitelik probleminin tanımı.

### **Profesyonel sorumluluk**

Nitelik güvenilirliği, mesleğin kendisi tarafından başlatılan ve kontrol edilen, profesyonel bir kavramdır. Nitelik güvenilirliği sağlanırken, sadece mesleğin kendi saptadığı ölçütler kullanılmalıdır. Her uzmanlık alanı kendi ölçütlerini, mesleki ve bilimsel organizasyonları ile oluşturmaktadır.

### **İşletme için gereçler**

Nitelik güvenilirliğinde, uzmanlar mesleki uygulamaları için gerekli araçlarını tanımlamalıdır. Nitelik güvenilirliği projeleri için iyi kayıt tutulması şarttır. Tıbbi muayene, tanı, tedavi ve izleme ilgili veriler yapılandırılmış bir yöntemle toplanmalıdır. Günlük uygulamalarda da bu verilere ulaşılabilirlik sağlanmalıdır.

## **Uzmanlık eğitimi**

Nitelik güvenilirliği için veri toplama ve değerlendirme gibi temel gereksinimlerin kullanımı uzmanlık eğitimi içinde yer almalıdır. Tıpta uzmanlık öğrencileri de günlük uygulamalarında, tıpkı uzmanlar gibi performanslarını sürekli geliştirmektedirler.

## **Sürekli tıp eğitimi**

Tıbbi uygulamalarda niteliğin devamlılığını sağlamak için sürekli tıp eğitimi vazgeçilmezdir. Uzmanların sürekli tıp eğitimlerine katılımları desteklenmeli ve TTB-STE kredilendirme sistemi içinde yer almalıdır. Kredilendirme ve belgelendirmeler ulusal mesleki otorite tarafından desteklenmelidir. Sürekli tıp eğitimi uygulamalarında da nitelik güvenilirliği vurgulanmalı ve eğitim programları içinde yer almalıdır.

### **1. Madde 1: Her Bir Uzman İçin Nitelik Güvenilirliği**

1.1. Uzmanlar günlük uygulamalarında nitelik güvenilirliğine hazır olmalıdırlar.

1.2. Uzmanlar kendi performanslarını düzenli olarak denetlemelidirler (öz denetim).

1.3. Uygulamalar, sonuçların değerlendirilmesine uygun olarak organize edilmelidir.

1.4. Muayene, tanı, tedavi ve izleme ilgili veriler yapılandırılmış bir şekilde toplanmalı, iç ve dış nitelik güvenilirliği projelerine açık olmalı ve hasta mahremiyetini dikkate almalıdır.

1.5. Uzman hekimler STE etkinliklerinin kaydını tutmalıdır. Bu kayıtlar ulusal sağlık otoritesi değerlendirmesine açık olmalıdır.

## **2.0. Madde 2: Grup Uygulamaları İçin Nitelik Güvenilirliği**

2.1. Her bir uzman hekim için tanımlanan tüm gereklilikler (1.1-1.5) grup uygulamalarında da geçerlidir. Grup uygulamalarında ayrıca;

2.2. Tanı ve tedavi için uygulama ölçütleri veya rehberleri tüm grup için oluşturulmalıdır.

2.3. Veri toplama ve kayıtları, tüm grup performansını hasta mahremiyetine göre oluşturulan ölçütlere göre değerlendirecek şekilde gerçekleştirilmelidir.

2.4. Grup uygulamaları için nitelik güvenilirliği projeleri yürürlüğe koyulmalıdır.

## **3.0. Madde 3: Hastaneler İçin Nitelik Güvenilirliği**

3.1. Her bir uzman hekimin ya da hekim gruplarının uygulamalarına yönelik gereksinimleri hastaneler içerisinde benzer şekilde karşılanıyor olmalıdır (1.1-1.5, 2.1-2.4). Ek olarak aşağıdaki gereksinimler de karşılanmalıdır;

3.2. Tek bir uzmanlık alanının sınırını aşan veri toplama işlevi hastane düzeyinde yapılmalı ve hasta mahremiyeti de korunmalıdır.

3.3. Hastanelerde nitelik güvenilirliğinin organizasyonu için gerekli yapısal değişiklikler yerine getirilmelidir.

3.4. Tüm hastanelerde uygun nitelik güvenilirliği projeleri yürürlüğe koyulmalıdır.

3.5. Nitelik güvenilirliği sürecinin yapısı ve sonuçları üçüncü şahıslara, örneğin yıllık rapor gibi yöntemler aracılığı ile açık olmalıdır.



#### **4.0. Madde 4. Uzmanlık Dernekleri ve Diğer Mesleki ve Bilimsel Kuruluşlar**

4.1. Mesleki ve bilimsel kuruluşlar kendi uzmanlık alanları ile ilgili, her bir uzman hekim tarafından hastane içi veya dışın-da kullanılabilecek nitelik ölçütleri geliştirmelidirler.

#### **5.0. Madde 5. Nitelik Güvenilirliğinin Ulusal Organizasyonu**

5.1. Nitelik güvenilirliğinin organizasyonu ulusal çapta olmalıdır. Bu organizasyon, uzmanlık derneklerine ve meslek örgütlerine karşı sorumlu, toplumun sosyoekonomik özelliğini dikkate alan ve dış politik veya ekonomik etkilerden bağımsız olmalıdır.

5.2. Bahsi geçen uzmanlık dernekleri ve mesleki kuruluşlar muayene, tanı, tedavi ve takip alanlarının her birinde genel ölçütleri geliştirmekle sorumludurlar.

5.3. Bahsi geçen uzmanlık dernekleri ve mesleki kuruluşlar, nitelik güvenilirliğinin sağlanıp sağlanmadığını dışarıdan denetleme olanaklarına ve uzmanlığına sahip olmalıdırlar.

#### **6.0. Madde 6. Tıpta Uzmanlık Uygulamalarında Nitelik Güvenilirliğinin Finansmanı**

Tıbbi uygulamalarda nitelik güvenilirliği çağdaş tıbbın gereğidir. Bu nedenle, nitelik güvenilirliği ile ilgili gerekli harcamalar sosyoekonomik özellikleri de dikkate alan genel sağlık harcamalarının içerisinde doğal ve zorunlu bir bileşen olarak yer almalıdır.

**Kaynak:** Union Europeenne Des Medecins Specialistes (European Union of Medical Specialists): Charter on Quality Assurance in Medical Specialist Practice in the European Union, March 1996.

## **Eğitim Kurumlarını Ziyaret Programının Esasları**

*Doç. Dr. Yıldırım ÇETE, Uzm. Dr. Ayşe ÇAYLAN*

### **Giriş**

UYEK, uzmanlık eğitiminin niteliğini arttırmak için uğraş göstermektedir. Bu amaçla, farklı uzmanlık dalı ya da yan dalları tarafından kullanılabilir yöntem ve rehberler hazırlamayı sürdürmektedir.

Nitelikli tıbbi bakımın sunumunda nitelikli eğitim, en önemli belirleyicilerden birisidir. Bu amaca yönelik geri bildirimler verilmesi ve birçok geri bildirim mekanizmasının oluşturulması gereklidir.

### **Ziyaret**

Tıpta uzmanlık eğitiminde niteliğin iyileştirilmesine yönelik kullanılabilir önemli bir geri bildirim mekanizması eğitim kurumlarının ziyaretidir. TTB-UDEK ve UYEK içerisinde harmonizasyon ve ziyaret programları için zorunluluk hissedilmektedir ve eğitim kurumları bu konular ile ilgili özendirilmeye çalışılmaktadır. Bu bölüm eğitim kurumlarını ziyaret programının genel çerçevesini sunmaktadır. Daha ayrıntılı rehberler örnekler halinde ek belgelerde yer almaktadır.

### **Ziyaret Programının Statüsü**

Yeterlik Kurulları eğitim kurumlarının ziyaretine yönelik programların oluşturulmasına yer vermelidir. Bu programla-

ra giderek artan oranda ihtiyaç duyulmakta ve yakın bir gelecekte zorunlu hale gelme eğilimi taşımaktadırlar.

### **Gönüllü Ziyaret Programı**

Eğitim kurumları gönüllü ziyaret programlarına katılmaya cesaretlendirilmelidir. Bu ziyaret programları sonrası kurumların eğitim programlarının niteliklerine yönelik ödüllendirme olarak belgelendirme işlemi yapılmalıdır.

#### **Ekler:**

- A. Eğitim kurumu başkanına yönelik anket
- B. Eğitim görenlere yönelik anket
- C. Ziyaretçiler için değerlendirme listesi
- D. Ziyaret raporu örneği

### **Eğitim Kurumlarının Ulusal Ziyaret Programı**

UYEK ve Yeterlik Kurulları ulusal yasa ve yönetmeliklerle uyum içinde olacak şekilde ziyaret programının standartlarını belirler. UYEK, ulusal çapta gönüllülük temelinde yerine getirilecek olan eğitim kurumlarını ziyaret programının uygulanması özendirir.

### **Eğitim Programı (Eğitim Değerlendirme ve Kredilendirme Defteri)**

Daha önceden içeriği belirlenmiş, ulusal yasa ve yönetmeliklerle ve ayrıca TTB-UDEK ve UYEK önerileri ile uyum içinde ulusal otorite tarafından onaylanmış tıpta uzmanlık programının kuruluşunu takiben eğitim etkinlikleri başlamalıdır.

Eğitimin farklı aşamaları ve tıpta uzmanlık öğrencisinin/asistanın etkinlikleri bir tıpta uzmanlık öğrencisi/asistan karnesine kaydedilmelidir. Her bir tıpta uzmanlık öğrencisinin/asistanın yapılandırılmış bir eğitim programı bulunmalıdır.

### **1. Bölüm 1: Ziyaret Programının Amacı**

Ziyaretin amacı, eğitim kurumunun eğitim etkinliklerini iyileştirme, standardizasyon ve değerlendirmedir. Bu amaca ulaşmak için verilen eğitimin düzeyi ulusal otorite tarafından belirlenen ölçütlerle karşılaştırılarak yapılır. Ziyaret programının sonucu, var olan ulusal koşullara bağlı olarak, eğitim kurumunun akreditasyon (eşyetkilendirme) ve yineleme işlemlerinde kullanılabilir.

### **2. Bölüm 2: Uygulama**

Ziyaret programı eğitim kurumunun gönüllülüğü temelinde gerçekleştirilir.

### **3. Bölüm 3: Ziyaret Komitesi**

Ziyaret komitesi ilgili Yeterlik Kurulu tarafından seçilir ve UYEK'e bildirilir. Ziyaret edilecek eğitim merkezinin uzmanlık alanından ve kalifiye en az 3 uzmandan oluşur. Bu üyelerden biri başkan, diğeri de sekreter olarak görev alır. Başka bir uzmanlık alanından bir uzman hekim de bu ziyaret komitesinde yer alabilir. Ziyaret raporları UYEK'e sunulur ve UYEK merkezi bu raporları kayda alır. UYEK sekreteryası ziyaret komitesine, varsa daha önceki ziyaretlere ait raporları, anketleri ve diğeri ilgili belgeleri sağlar. Bu belgeler ziyaret komitesi üyelerine ziyaret programından en az 2 hafta önce verilmelidir.

#### 4. Bölüm 4: Kurum Ziyaretinin Organizasyonu

Ziyaret komitesinin başkanı, ziyaret edilecek eğitim kurumunun başkanı ile karşılıklı iletişime girerek hem ziyaret komitesi üyelerine hem de eğitim kurumuna uygun bir ziyaret tarihi belirler. Eğitim kurumu ziyaret komitesi üyelerinin yemek ve gerekli ise konaklama ihtiyaçlarını ziyaret süresi boyunca karşılamalıdır.

Ziyaret öncesi bir anket formu (Ek A) ziyaret edilecek bölümün başkanı veya eğitim programı sorumlusu tarafından doldurulmuş olmalıdır. İkinci bir anket (Ek B) ise tıpta uzmanlık öğrencisi/asistan temsilcisi tarafından doldurulmalıdır. Eğitim kurumunun eğitim program sorumlusu her iki anket formunun ve ayrıntılı ziyaret programının ziyaret tarihinden en az 2 hafta önce ziyaret komitesi üyelerinde olmasını sağlamalıdır. Var olan eğitim programının bir örneği ve eğitim kurumunun bir önceki ziyaret raporu bu anket formlarına eklenmelidir.

Tıpta uzmanlık öğrencileri/asistanlar tarafından doldurulan anket formu gerekli gizlilik önlemleri ile gönderilmelidir.

#### **Ek A (Eğitim Kurumu Sorumlusu Tarafından Doldurulacak Anket Formu)**

Temel veriler

Akademik personel

Klinik uygulamalar

Kliniğin sahip olduğu oda ve donanımlar

Merkezin mimari yapısı

Kayıtlar

Tıbbi kayıtlar

Eğitim Kurumuna başvuru koşulları

Eğitimin değerlendirilmesi

Araştırma faaliyetleri

Öneriler

## **Ek B (Tıpta uzmanlık öğrencileri/Asistanlar Tarafından Doldurulacak Anket Formu)**

Personel, eğitim süresi

Klinik uygulamalar

Tıpta uzmanlık öğrencilerine/asistanlara yönelik oda, donanım ve olanaklar

Görev dağılımları

Çalışma saatleri

Öğretim üyesi tarafından yapılandırılmış eğitim saatlerinin dağılımı

Önceden belirlenmiş ve rasgele eğitim fırsatları arasındaki ilişki

Öneriler

### **5. Bölüm 5: Olağan Ziyaret Programı**

Ziyaret programı öncesinde ziyaret ekibi ile bir ön toplantı yapmak uygun olacaktır. Ziyaret ekibi ana hastaneyi ve eğitim programını ilgilendiren bölümleri ve eğitim süreçlerinde yer alan uzmanları görmelidir. Tüm kıdemli ve yeni uzmanlar ve tıpta uzmanlık öğrencileri/asistanlar ile özel

olarak görüşülmelidir. Tıpta uzmanlık öğrencileri/asistanlar ile birlikte yapılacak bir ekip toplantısı da yararlı olabilir. Tıpta uzmanlık öğrencilerinden/asistanlardan alınan bilgiler gizli tutulmalıdır. Eğiticiler ve uzmanlarla ziyaret ile ilgili genel bir toplantıya da yer ayrılmalıdır.

Ziyaret mümkün olduğunca bir gün içerisinde bitirilmelidir. Tekrar ziyaret sırasında ise yarım günlük bir süre yeterli olabilir. Ziyaret programında, karar verme, değerlendirme ve öneri sunma aşamaları için 30–60 dakika gibi yeteri kadar zaman ayrılmış olmalıdır. Ziyaret raporunu hazırlayan ekip üyesi ayrıntıları daha sonra ekleyebilir ancak pratik kararlar yazışma aşamasına bırakılır ise bu durum gecikmelere neden olabilir.

## **6. Bölüm 6: Ölçütler ve Değerlendirme**

Ziyaret komitesi eğitimin değerlendirilmesi için ulusal düzeyde kabul edilmiş ölçütleri kullanmalıdır. Ziyaretçiler için kullanılan anket formu (Ek C) veri toplama aşamasında kullanılmalıdır.

Ziyaret komitesi tüm veri ve gözlemleri içeren bir değerlendirme yapmalıdır. Bu değerlendirme yasa ve yönetmeliklerle, UYEK ve ilgili Yeterlik Kurulu tarafından konulan kurallara uygun ölçütler ile karşılaştırılmalıdır.

### **Ek C (Ziyaret Komitesi İçin Kontrol Listesi)**

Genel değerlendirme

Çalışma saatleri

Nöbet sayı ve süresi

Laboratuvar olanakları

Görüntüleme olanakları

Rehabilitasyon

Yoğun bakım

Uzmanlık eğitimine yönelik olanaklar

Araştırma

Kütüphane ve bilgisayar olanakları

Kayıtlar

Tıpta uzmanlık öğrencileri/asistanlar ile görüşme kayıtları

## **7. Bölüm 7: Ziyaret Komitesinin Raporu**

Ziyaret komitesi sonuçlarını, kararlarını, var olan durumu ve önerilerini üzerinde anlaşmış ve tarihlenmiş olarak açıkça belirtmeli ve ziyaret edilen kurumun ve bu kurum sorumlusunun adı yazılarak postalanmalıdır.

Ziyaret edilen eğitim merkezine sunulacak raporun olası tüm yapay hatalardan arındırılmış olmasını sağlamak için taslak rapor ziyaret edilen kurumun başkanına gösterilmelidir. Ziyaret raporu sunulmadan önce, ziyaret komitesi ilgili Yeterlik Kurulu ve gerekirse UYEK yönetimi ile görüşmeli ve herhangi bir olası istenmeyen yorumlar tartışılmalıdır.

Ziyaret raporu uzmanlık derneğine, ilgili Yeterlik Kuruluna ve UYEK'e mümkün olan en kısa sürede ve mutlaka bir ay içerisinde gönderilmelidir. Bu rapora eğitim kurumunun eğitim programı ve ziyaret öncesi kurum ve tıpta uzmanlık öğrencisi/asistan temsilcisi tarafından doldurulan anket eklenmelidir. Ziyaret komitesinin başkanı raporu imzalamalı-



dır. Raporda ziyaret komitesi üyelerinin kimlik, unvan ve adresleri yazılı olmalıdır.

### **Ek D (Ziyaret Raporu Taslağı)**

Bölüm 1, eğitim ile ilgili temel veri

Eğiticilerin nitelik ve niceliği eğitimin tüm yönlerini denetlemeye yetecek durumda mı?

Bölüm 2, eğitim kurumu ile ilgili temel veri

Eğitim kurumu eğitim için yeterli donanım ve alan sunuyor mu?

Bölüm 3, klinik etkinlikler

Tam bir uzmanlık eğitim programı için yeterli sayı ve çeşitlikte klinik etkinlik var mı?

Klinik etkinlikler iyi organize edilmiş ve sistematik mi?

Bölüm olumlu bir eğitim ortamı sağlıyor mu?

Tıpta uzmanlı öğrencilerinin/asistanların sayısı eğitim merkezinin olanakları ve yapısı ile uyumlu mu?

Bölüm tatmin edici kuramsal eğitim veriyor mu?

Bölüm 4, araştırma etkinlikleri

Bölüm tıpta uzmanlık öğrencilerine/asistanlara araştırma fırsat ve olanakları sunuyor mu?

Bölüm 5, tıpta uzmanlık öğrencilerinden/asistanlardan toplanan bilgiler

Bölüm 6-8, öneriler, sonuçlar ve ziyaret komitesinin verileri

## **8. Bölüm 8: UYEK Tarafından Son Değerlendirme**

Ziyaret komitesi, raporunda ilgili Yeterlik Kuruluna ve UYEK Başkanlığına önerilerini bildirmelidir. Bu düzeydeki bir uygulamada bu kuralların yerine getirilmesi için kuruma yeterli bir süre tanınmalı ve yeniden ziyaret gerçekleştirilmelidir. Bu süre sonunda da kurallara uygunluk saptanmaz ise ilgili yaptırımlar Yeterlik Kurulunun, UYEK'in ve ulusal sağlık otoritesinin sorumluluğunda olmalıdır.

## **9. Bölüm 9: Güvenilirlik**

Ziyaret komitesi, ilgili Yeterlik Kurulu ve UYEK ziyaret raporunun tüm ayrıntılarının saklı tutulmasından sorumludur. Bununla birlikte, ziyaretçiler raporlarının birçok kişi tarafından görüleceğinin farkında olmalıdırlar. Aynı zamanda tıpta uzmanlık öğrencileri/asistanlar ile yapılan görüşmelerden elde edilen bilgiler her koşulda gizli tutulmalıdır.

Ziyaret raporunun ön metni eğitim kurumunun başkanına olası istenmeyen hataların düzeltilmesi için önceden gönderilmelidir. Sonuç raporunun eğitimcilerle ya da Yeterlik Kurulları başkanlarına dağıtımı da önerilmekte ancak bu işlem eğitim kurumunun başkanına bırakılmaktadır.

## **10. Bölüm 10: Uzmanlık Derneğinin Yıllık Raporu**

Uzmanlık derneği ve Yeterlik Kurulu yıllık ziyaret programlarının sonuçlarını yıllık istatistikler halinde yayınlamalıdır. Bu rapor eğitim kurumlarının bir listesini, ziyaret tarihini ve süresini içermelidir.

Yıllık ziyaret raporlarının sonucu kurum adı verilerek yayınlanmaz.

## **11. Bölüm 11: Ziyaret Programlarının Finansmanı**

Ziyaret programının masrafları uzmanlık derneği ve Yeterlik Kurulu tarafından karşılanır.

### **1.1. Ek A: Eğitim Kurumu Başkanına Yönelik Anket**

1.1.1. EĞİTİM KURUMUNUN ZİYARETİ ÖNCESİ ANABİLİM DALI BAŞKANI/KLİNİK ŞEFİ TARAFINDAN DOLDURULACAK

#### 1.0. Temel Veri

- 1.1. Hastane: isim, adres, tip (üniversite, bölge, vs)
- 1.2. Bölüm: isim, adres. Eğitim sorumlusu: isim, başlık, adres ve uzmanlığa kayıt tarihi, uzmanlık eğitiminin yeri
- 1.3. Eğitim merkezinin yapısı, organizasyonu, kompozisyonu ve yeri ile ilgili yorumlar.
- 1.4. Bir üst eğitim merkezinin sorumluluğunda eğitim verilen diğer hastaneler. İsim, adres, yatak sayısı ve uzmanlık alanları belirtilmelidir; eğitim merkezinin tipi açıkça belirtilmelidir.
- 1.5. Ayrı (özerk) sorumlulukla eğitimin yürütüldüğü hastaneler (varsa); adres, yatak sayısı ve

uzmanlıklar belirtilmeli. Eğitim merkezinin ti-  
pi ve buradan sorumlu eğitimciler belirtilmeli.

1.6. Özel sorumluluklar: derneklerdeki sorumlu-  
lukları belirtin ve diğer eğitim merkezleri ile  
değiştirin.

1.7. Eğitim programı, bölümün genel aktiviteleri  
için yazılı “hedef, amaç ve gayeler”, eğitim  
aktivitesi için yazılı “hedef, amaç ve gayeler”,  
yıllık rapor.

1.8. Otopsiler: kesin sayı, ölüm oranı

## 2.0. Tıbbi Personel

2.1. Eğitim merkezinin başkanı, çalışanlar, diğer  
vasıflı uzmanlar, eğitim alanlar, personelin  
statüsü (kalıcı/geçici, vatandaş olmayanlar,  
tam zamanlı/yarı zamanlı çalışanlar).

2.2. Diğer personeller: hemşirelerin sayısı, asistan-  
lar, teknisyenler, sekreterler, kütüphane, bil-  
gisayar ve diğer personel (açıkça belirtin).  
Tam zamanlı ile yarı zamanlı çalışanları birbi-  
riyle ilişkilendirin.

2.3. Tıbbi personelin ödenekleri: ofis (çalışma) sa-  
atleri sırasında: vasıflı uzmanlar, eğitim alan-  
lar. Çalışma saatleri dışı (telefonla aranabilen  
saatler): vasıflı uzmanlar, eğitim alanlar.

## 3.0. Ulaşılabilen klinik aktiviteler:

3.1. Taburcu olanların sayısı. Tanılar?

- 3.2. Yatışların sayısı, sabit ve günlük bakım. Tanılar?
- 3.3. Tanısal girişimlerin sayısı ve tipleri.
- 3.4. Tedavi edici girişimlerin sayısı ve tipi.
- 3.5. Günlük pratiklerinde tıpta uzmanlık öğrencileri uzmanlar tarafından hangi ölçümlerle denetleniyorlar.

#### 4.0. Klinik olanaklar

- 4.1. Klinik yatakların sayısı (kısa süreli kullanılan yataklar da dâhil)
- 4.2. Günlük bakım yataklarının sayısı.
- 4.3. Ayaktan takip birimlerinin sayısı.
- 4.4. Hem klinik, hem de ayaktan takip edilen hastaların testlerinin yapıldığı ünite sayısı
- 4.5. Yoğun bakım yataklarının sayısı.
- 4.6. Acil servis olanakları.
- 4.7. Ameliyathanelerin sayısı ve özellikleri (eğer uygulanabilir özellikler var ise)

#### 5.0. Eğitim merkezinin yapısı

- 5.1. Eğitim merkezinin bölümleri arasındaki fiziksel bağlar
- 5.2. Eğitimcilerin ve öğrencilerin kalacak yerleri.
- 5.3. Laboratuvar olanakları, özellikle eğitim için.

- 5.4. Araştırma olanakları, araştırmada tıpta uzmanlık öğrencilerinin katılımının ölçümü.
- 5.5. Kütüphane: tam zamanlı kütüphaneci, okuma ve çalışma için yeterli oda, yeterli güncel başvuru kitapları, sözel-görsel ve interaktif öğrenme araçları ve dergiler. Son beş yıl içinde edinilen kitapların listesini sağlayın.
- 5.6. Klinik, eğitim ve bilimsel amaçlı sekreterlik olanaklarının erişilebilirliği.
- 5.7. Verilerin işlenmesi için olanaklar (internete erişim olanakları)
- 5.8. Uzmanlıkla ilgili diğer eğitim merkezleri ile ilişkiler.
- 5.9. Hastanedeki diğer uzmanlık alanındaki eğitimcilerle olan ilişkiler.
- 5.10. Hastanede eğitim veren diğer uzmanlıklar nelerdir?
- 5.11. Tıbbi sorumluluklarına karşı tıpta uzmanlık öğrencileri sigortalandı mı?
- 5.12. Kurumun yıllık bütçesi.

## 6.0. Kayıtlar

Tüm hastanenin olgu kayıtlarının yapısı nedir? Ayaktan takip edilenler ve yatanlar için ayrı ayrı mı? Hastayı kuruma yönlendiren hekimlere tavsiye mektubu yazılır mı?

## 7.0. Nitelik temini/tıbbi bilânço

- 7.1. Olayların sistematik olarak raporlanması.

- 7.2. Komplikasyonların ve olayların sistematik olarak kaydı.
- 7.3. Kadrolu eleman toplantıları.
- 7.4. Kritik olayların tartışıldığı toplantılar. Tıpta uzmanlık öğrencileri bu toplantılara katılıyorlar mı?
- 7.5. Hastalardan ve akrabalarından öğrenilen şikâyetlerin sistematik olarak kayıt altına alınması.
- 7.6. Nitelik temini üzerine bölümler arası yapılan toplantılar (yukarıdakilerden farklı olarak)
- 7.7. Otopsiler: kesin sayı ve ölüm oranları.

## 8.0. Eğitim kayıtları.

- 8.1. Eğitim programları.
- 8.2. Eğitim programlarının kişisel olarak yazılması.
- 8.3. Tıpta Uzmanlık Öğrencisi Uygulama ve Kredilendirme Defterleri.
- 8.4. Eğitim sorumlusu tarafından eğitim sürecinin kayıt altına alınması.
- 8.5. Diğer eğitimsel aktiviteler. Lütfen listeleyin.

## 9.0. Eğitimin değerlendirilmesi.

Tıpta uzmanlık öğrencilerinin bilgi ve beceri düzeyi performanslarındaki iyileşme nasıl değerlendiriliyor?

## 10.0. Araştırma aktiviteleri

Bölümün araştırma aktivitelerini lütfen listeleyin. Son beş yıl içinde kadrodaki kişilerin yayınlarını ve katıldıkları bilimsel toplantıları listeleyin. Hastanede mezuniyet öncesine yönelik bir afiliasyon programı var mı?

## 11.0. Yorumlar

Lütfen listeleyin.

## 11.2. Ek B. Tıpta Uzmanlık Öğrencileri/Asistanlar İçin Anket.

### 1.2.1. EĞİTİM KURUMUNUN ZİYARETİ ÖNCESİ TIPTA UZMANLIK ÖĞRENCİLERİ/ASİSTAN TEMSİLCİSİ TARAFINDAN DOLDURULACAK

#### 1. Personel

Tıpta uzmanlık öğrencilerinin/asistanların isim ve adresleri, eğitimdeki süreleri

#### 2. Klinik tecrübe

Tıpta uzmanlık öğrencilerinin/asistanların klinik tecrübelerinin tanımlanması. Eğer bir uygulama ve kredilendirme defteri olursa bu daha kolay yapılabilir.

3. Tıpta uzmanlık öğrencilerinin/asistanların aldıkları eğitim üzerine yapılan yorumların tanımlanması.

#### 4. Tıpta uzmanlık öğrencileri/asistanlar için olanaklar

Kalacak yer, sekreter desteği, personel için donanım kullanımı, kütüphaneye ulaşım, çalışma odası, araştırma olanakları.



## 5. İş bölümü

Tıpta uzmanlık öğrencilerinin/asistanların kendileri arasında ve tıpta uzmanlık öğrencileri ile uzmanlar arasındaki iş paylaşımının tanımlanması.

## 6. Çalışma saatlerinin tanımlanması

Çalışma saatlerinin tanımlanması; denetlenen eğitim, denetlenmeyen eğitim ve klinikteki çalışma arasındaki ilişki. Üniversite eğitimcisinin eğitiminin kapsamı. Resmi ve fırsatlar ile ortaya çıkan eğitim arasındaki ilişki. Araştırma ve çalışma sırasında harcanan zamanın tanımı. Rapor eğitimin süresine göre belirtilebilir.

## 7. Yorumlar

Lütfen listeleyin.

### **1.2. İlave C. Ziyaretçiler İçin Değerlendirme Listesi.**

#### **1.3.1. EĞİTİM KURUMUNUN ZİYARETİ SIRASINDA ZİYARET KOMİTESİ TARAFINDAN DOLDURULACAK**

Ziyaretin seyrine göre bazı noktalara özel önem verilebilir.

#### 1.0. Genel

1.1. Ankette eğitim sorumlusu tarafından verilen bilgi kontrol edilmelidir.

1.2. Eğitim enstitüsü, binalar, eğitim birimleri, yaklaklar, günlük bakım, ayaktan takip bölümü, klinik ve bilimsel aktivitelerin bütçeleri hakkındaki bilgilerin detayları kontrol edilmelidir.

Klinik: yatakların dağılımı, yoğun bakım, günlük bakım, muayene ve tedavi odalarına ayrı ayrı ulaşılma, uzmanlık dalı ile ilgili servisteki teknik olanaklar.

Ameliyathane, uyandırma, endoskopi odası ve uzmanlıkla ilgili diğer olanaklar gibi özel bölümler.

1.3. Ayaktan takip bölümünün yapısı: büyüklük ve organizasyon, lokalizasyon, donanım, randevu sistemi, ünitelerin sayısı, vasıflı uzmanların denetimi, kayıtların yapısı, ayaktan takip bölümünde tıpta uzmanlık öğrencilerinin staj süresi, bu staj sırasında kaç öğrenci olacağı, acil olguların sayısı.

1.4. Tıpta uzmanlık öğrencilerinin, kıdemli ve kıdemli olmayanların sayısını ve kurumdaki çalışma zamanlarını kontrol edin.

1.5. Son üç yıl içinde kurumda uzmanlık diploması alanların sayısını kontrol edin.

1.6. Tıpta uzmanlık öğrencilerinin sorumlu olduğu yatak sayısını kontrol edin. Denetim altında olup olmadığını ve denetimin derecesini not edin.

1.7. Kliniklerin, servis ziyaretleri ve eğitim ziyaretlerinin organizasyonu. Bu çalışmalarını kim organize ediyor.

1.8. Yatışların organizasyonu.

1.9. Acil organizasyonlar.

1.10. Sağlık çalışanı olmayan kadro ile etkileşim.

1.11. Diğer tıbbi birimlerle etkileşim.

Eğitim kurumundaki eğitimin niteliğini geliştirme ve kontrol işlemi.

2.0. Laboratuvar hizmetleri:

2.1. Klinik laboratuvar kadrosu ile klinik kadro arasındaki konsültasyonların ayarlanması.

2.2. Genel nitelik temini ve uzmanlık dalı ile ilgili özel düzenlemeler hakkında detayları içeren klinik laboratuvar hizmetlerinin erişilebilirliği.

2.3. Laboratuvar birimlerinde eğitimin erişilebilirliği.

2.4. Klinik patoloji konferansına katılım. Kaç uzmanın katılımı beklenir? Bu olayları kim organize ediyor?

3.0. Radyoloji/görüntüleme

Radyologlarla klinik kadro arasındaki konsültasyonların düzenlenmesi, normal kadronun ve öğrencilerin eğitimlerinin düzenlenmesi; hem içerde hem dışarıda.

4.0. Rehabilitasyon

Sağlanan hizmetlerin yaygınlığı, halk sağlığı servisleri ile bağlantı, paramedikal ve hemşirelik birimleri ile düzenli toplantılar.

5.0. Yoğun bakım

Bölüm/birim sorumlusu kim? Görevli doktorlar yoğun bakım hizmetlerinin kullanımında deneyim kazanma fırsatına sahipler mi?

## 6.0. Uzmanlık Eğitimi Sonrası Çalışılan Kurumlar

Makale saati, diğer hastanelerde uzmanlık eğitimi sonrası çalışılan kurumlar ile iletişim, özel eğitim servis ziyaretleri, genel pratisyenlerin katılabileceği toplantılar, genel pratisyenlerin uzmanlara ulaşmasının kolaylaştırılması.

## 7.0. Araştırma

Tıpta uzmanlık öğrencilerinin bilimsel araştırma fonuna ulaşmalarını içeren hizmetler. Son beş yıl içinde kıdemli kadronun ve öğrencilerin yayın sayısı (yazar veya yardımcı yazarlar).

## 8.0. Kütüphane

Bölümde ve hastanede kütüphane hizmetlerinin yapısı, genel danışma kitaplarının ulaşılabilirliği, abone olunmuş dergi ve kitapların sayısı. İnternet ve diğer bilgisayar tabanlı arama hizmetlerinin erişilebilirliği.

## 9.0. Kayıtlar.

- 9.1. Vaka kayıtlarının yapısı.
- 9.2. Ayırıcı tanılardan bahsedilmesi, sınav ve tedavi için bir program hazırlanması, tedavi ve sonuçlar için tartışmalar yapılması. Laboratuvar, röntgen ve patoloji sonuçları için özel kâğıtlar hazırlandı mı?
- 9.3. Özetleri kim yazıyor, taburculuk notlarını kim yazıyor ve bunları kim denetliyor?
- 9.4. Taburculuk sonrası hasta için yazılan taburculuk notunun gönderilmesi sırasındaki gecikme süresi ne kadar, hemen bir taburculuk notu yazılıyor mu?

## 10. Tıpta Uzmanlık Öğrencileri İle Olan görüşmeler

- 10.1. Ziyareti gerçekleştiren komitenin tıpta uzmanlık öğrencileri/asistanlar ile özel olarak görüşmeler yaptığından emin olun.
- 10.2. Gizli ve güvenilir şekilde olmak üzere, komiteye önerilerde bulunmak isteyenleri davet edin.
- 10.3. Tıpta uzmanlık öğrencileri/asistanlar bölümde uygulanan eğitim programına ve ulusal gerekliliklere aşına mı?
- 10.4. Mesleklerinin bu gereklilikleri yerine getireceğini düşünüyorlar mı?
- 10.5. Çalışma izinleri (izin süreleri) var mı ve yeterli mi?
- 10.6. Öğretim hakkında ne düşünüyorlar? Bunun büyük bölümünü kim yapıyor? Klinik eğitim ne boyutta denetlenmeli?
- 10.7. Araştırma için yeterli zaman var mı?
- 10.8. Uygulama ve Kredilendirme Defterlerini (Sevir Kitapçığı) kontrol edin.

### 1.4. İlave D. Örnek Teftiş Raporu

#### 1.4.1. ZİYARET KOMİTESİ TARAFINDAN DOLDURULACAK

*Bölüm 1. Ziyaret raporu, Bölüm 1, Eğitim sorumlusundan, öğretim kadrosundan ve tıpta uzmanlık öğrencilerinden alınan temel veriler.*

Eğitim sorumlusu, anabilim dalı öğretim üye ve görevlileri, tıpta uzmanlık öğrencileri ve yeterlik kurulu başkanı. Uygulanabildiği sürece: isim, adres, hangi tarihte hangi üniversiteden mezun olduğu, ihtisasını aldığı yer ve tarih, eğitimci olarak sertifikaya edildiği tarih, ulusal ve uluslararası mesleki derneklere üyelikleri, son 5 yıl içinde katıldığı kendi uzmanlık dalına ait toplantılar, son 5 yıl içinde katıldığı bilimsel toplantılar, eğitimci görevi, hastanede diğer öğretim üyeleri ile iletişimi, hastanede veya başka bir yerde eğitim uygulama şekli, uzmanlık dalıyla ilgili yan dallara ait özel ilgi alanları not edilmelidir.

Aynı eğitim birimlerinde bulunan uzmanlık alanlarında ve temel tıp eğitimi ile ilgili sertifikalandırma.

Eğitici personel sayısı verilen eğitimi denetleyecek büyüklükte yetkinlikte mi ve gerçekten de etkin mi?

*Bölüm 2. Denetim Raporu, Bölüm 2. Eğitim Veren Kurum Hakkında Temel Veriler*

Eğitim veren kurumun, binanın/binaların, eğitim birimlerinin, yatakların, gündüz bakım birimleri ve ayaktan hasta bakı birimlerinin tanımlanması ve klinik ve bilimsel aktiviteler için ayrılan bütçenin miktarı yazılmalıdır.

Klinik (klinik birim): Yatak sayısı ve dağılımı, yoğun bakım, gündüz bakım birimi, muayene ve tedavi için ayrı ayrı odaların bulunması. Bölüm (klinik) içinde o branşa ait (branşı ilgilendiren) teknik gereksinimlerin bulunması.

Ameliyathaneler, uyandırma servisi, endoskopi odaları ve o branşa ait diğer fonksiyonel olanaklar.

Ayaktan hasta takip birimlerinin yapısı: Büyüklüğü ve organizasyonu, yerleşimi, donanımı, randevu sistemi, kalifiye

uzmanlar tarafından denetimi, kayıtların düzeni, asistanların ayakta takip birimlerinde ve bütün bu süre zarfında karşılaştıkları hasta sayısı.

Eğitim veren birim, eğitim için gerekli olanakları sağlayabiliyor mu?

### *Bölüm 3. Denetim Raporu Bölüm III Klinik aktiviteler*

3.1 Klinik ve gündüz bakım yatak sayısı, hastaneye kabul edilen hasta sayısı, hastanede ortalama kalma süresi.

Poliklinik ve hasta sayısı ne kadardır?

Yıllık tanı ve tedavi yaklaşımların sayısı ve çeşitleri (eğitim veren birimin yıllık raporlarına bakınız).

Tam bir uzmanlık eğitimi programı için yapılan klinik işlemlerin sayısı ve çeşitliliği yeterli mi?

Klinik çalışma iyi organize edilmiş ve sistematik midir?

3.2 Kayıtlar: Merkezi tıbbi kayıtlar, tanıların istatistiksel amaç için elde edilebilir olması. Kodlama tipleri, girişimler, komplikasyonlar, olaylar, takip sırasında kayıtlara ulaşılabilirlik.

Hasta kayıtlarının yapısı: kayıt sisteminin organizasyonu, yatan-ayaktan hasta için tutulan kayıtlar, laboratuvar raporlarının bulunabilirliği, ön tanı yazılıyor mu, ayırıcı tanı, araştırma programı ve/veya tedavisi, tanısal veya tedavi edici girişimlerin kayıtları, taburculuk sırasında özet ve sonuç yazılıp yazılmadığı, başka bir hekime sevk edildiğine dair rapor. Bu raporun tıpta uzmanlık öğrencisi ile tartışılıp tartışılmadığı ve sorumlu eğitimci tarafından onaylanıp onaylanmadığı.

3.3 Diğer branşlarla bağlantı: konsültasyonlar, beraber yapılan klinik konferanslar, kombine tedavi, yoğun bakımın organizasyonu, otopsieler.

Ayaktan hastalarla ilgili paramedikal personelle ilişkiler.

3.4 Eğitim: Mevcut asistan sayısı ve son 5 yıldaki asistan sayısı, asistan başına yatak sayısı, klinik aktivitelerde uzman gözetimi. Bölümlerde genel eğitim amaçlı vizitlerin sayısı ve klinik konferans, bilimsel toplantı sayıları.

Makale tarama, araştırma metotları, bilimsel makale yazımı ile ilgili eğitim.

Branş yan yollarındaki müfredat eğitimi, aşamaları?

Eğitimin değerlendirilmesi: Mevcut değerlendirme, sınavlar?

Anabilim Dalı uygun eğitim ortamı sunabiliyor mu?

Tıpta uzmanlık öğrencisi sayısı eğitim veren birimin yapı ve olanaklarına uygun mu?

Anabilim Dalı tatmin edici bir teorik eğitim verebiliyor mu?

3.5 Anabilim Dalında nitelik temininin yapısı (bakınız ek A, madde7)

*Bölüm 4. Denetim Raporu Bölüm 4 Araştırma ile İlgili Aktiviteler*

Bunlar anket A madde 10'da liste halinde bulunmaktadır. İlave bilgiler ziyaret sırasında komiteyi de ziyaret ederek elde edilebilir.

Anabilim dalı tıpta uzmanlık öğrencilerine araştırma yapma olanağı veriyor mu?

*Bölüm 5. Denetim Raporu Bölüm 5*



Tıpta uzmanlık öğrencilerinden elde edilen bilgiler.

Eğitim veren birimin tıpta uzmanlık öğrencileri ile eğitimle ilgili olarak yapılan görüşmelerin raporu.

### *Bölüm 6. Denetim Raporu Bölüm 6*

Sonuç

Genel izlenim, eksiklikler, zamanla düzeltilebilir aksaklıklar

Sertifeye eden kuruma tavsiyeler

### *Bölüm 7. Denetim Raporu Bölüm 7*

Öneriler

Ziyaret komitesinin eğitim birimine yaptığı öneriler

### *Bölüm 8. Denetim Raporu Bölüm 8*

Ziyaret komitesi.

Ziyaret komitesinde yer alan kişilerin isim ve adresleri ve başkanın imzası.

**Kaynak:** Union Europeenne Des Medecins Specialistes (European Union of Medical Specialists): UEMS Charter on Visitation of Training Centers, October 1997.

# YETERLİK KURULU YÖNERGE TASLAĞI

## GİRİŞ

Türkiye’de ..... uzmanlık eğitimini düzenleyen ..... Yeterlik Kurulu, ilgili uzmanlık alanı derneği Yönetim Kurulu tarafından, dernek tüzüğüne dayalı olarak ve dernek genel kurulu onayı ile kurulmuştur.

Yeterlik Kurulu, dernek yönetim kurulu ile eşgüdüm içerisinde çalışan, ancak bilimsel olarak özerk olan, kar amacı gütmeyen bir belgelendirme ve akreditasyon (eşyetkilendirme) kurulu olarak kurulmuştur.

Yeterlik Kurulu çalışmaları dernek bütçesinden finanse edilir.

Dernek yönetim kurulundan bir üye Yeterlik Yürütme Kurulunda görev alır. Bu üye diğer görevlerinin yanı sıra Dernek yönetim kurulu ve Yeterlik Kurulu ilişkilerinde eşgüdümden sorumludur.

Bu kurulun çalışma ilkeleri Tıpta Uzmanlık Tüzüğü, Türk Tabipleri Birliği Uzmanlık Dernekleri Eşgüdüm Kurulu (TTB-UDEK) ve Ulusal Yeterlik Kurulu (UYEK) Yönergeleri ile uyumlu olmalıdır.

## GENEL KONULAR

### 1- Tanım

..... Yeterlik Kurulu ..... Derneği ile eşgüdüm içerisinde, özerk olarak çalışan; uzmanlık eğitimi programının geliştirilmesi, uygulanması ve değerlendirilmesi için standartlar belirleyen, yeterlik sınavları aracılığıyla yeterlik belgelendirmesi yapan; uzmanlık eğitimi veren birimler için rehber bilgiler ve standartlar oluşturan; eğitim birimlerini gönüllülük temelinde ziyaret ederek değerlendiren, eksikleri belirleyen, giderilmesi için öneriler geliştiren ve eğitim birimlerinin akreditasyonunu sağlayan bir kuruluştur.

## 2- Amaçlar

..... Yeterlik Kurulunun amaçları şunlardır:

- 2.1-** .....uzmanlık eğitiminin ulusal standartlarını oluşturmak ve geliştirmek, aynı zamanda uzmanlık eğitimindeki yeterliğin ve eğitim birimlerinin akreditasyonunun temel ilkelerini oluşturmak.
- 2.2-** Uzmanlık eğitimi süresince işlenmesi gereken kuramsal ve uygulamalı eğitim programının (kuramsal eğitim için çekirdek eğitim müfredatı ve uygulamalı eğitim için en az yapılması gerekenler) hazırlanmasını sağlamak.
- 2.3-** Uzmanlık öğrencisinin eğitim süresince öğrenmesini sağlamak, izlemek ve değerlendirmek için “asistan karnesi” gibi eğitsel araçların oluşturulmasını sağlamak.
- 2.4-** Uzmanlık eğitimi veren kurumlarda hizmetin hacmi ve çeşitliliği, eğitici ve tıbbi personelin sayı ve yetkinliği, alt yapının (sağlık hizmeti ve eğitim açılarından) yeterliliği, sağlık hizmeti sunumunun iyi düzenlenmiş ve sistematik olması, eğitim ortamının uygunluğu, tatmin edici bir kuramsal ve uygulamalı eğitim programının oluşturulması, araştırma olanakları konularında rehber bilgiler ve standartlar oluşturmak, eğitim birimlerini gönüllülük temelinde ziyaret etmek ve yukarıda sözü edilen ölçütler açısından akreditasyonunu gerçekleştirmek.
- 2.5-** Uzman hekimlerin mesleki bilgi ve uygulamalar açısından yeterliklerini sınamak.
- 2.6-** Yeterlik belgesi vermek.
- 2.7-** Eğiticilerin ve uzmanlık öğrencilerinin Sürekli Mesleki Gelişim programlarına katılımını özendirmek, izlemek ve yeniden belgelendirme çalışmaları yapmak.
- 2.8-** Ulusal “yeterlik belgelendirmesi” ve “akreditasyon” standartlarının uluslararası düzeyde uygunluğunu sağlamak.

### 3. Çalışma ilkeleri

- 3.1- Dernek tüzüğüne uygun olarak kurulan bir çalışma organıdır.
- 3.2- Derneğin bilimsel olarak özerk bir çalışma organıdır.
- 3.3- Harcamaları, ilgili derneğin harcama esasları göz önüne alınarak dernek bütçesinden karşılanır.
- 3.4- Dernek genel kurulu, dernek yönetim kurulunu Yeterlik Kurulunun kurulması, çalışması ve finansmanı için görevlendirir ve denetler.
- 3.5- Yeterlik Kurullarının temel çalışma alanları, tamamen gönüllülük temelinde, uzmanların yeterlik belgelendirmesi/yeniden belgelendirmesi ve eğitim kurumlarının/birimlerinin/uzmanlık eğitimi programlarının akreditasyonunun sağlanmasıdır.
- 3.6- Yeterlik Kurulları tüm çalışmalarında kamu yararını gözetir ve toplum sağlığının geliştirilmesini ve iyileştirilmesini hedefler.
- 3.7- Yeterlik Kurulları tüm çalışmalarında (belgelendirme ve akreditasyon) standartların ve süreçlerin açıklık, eşitlik ve adalet ilkelerine dayanmasını sağlar.

### 4- Kurul ve Komisyonlar

..... Yeterlik Kurulunun yapısı aşağıdaki organlardan oluşur;

- a. Yeterlik Genel Kurulu
- b. Yeterlik Yürütme Kurulu
- c. Akreditasyon Komisyonu
- d. Eğitim Programlarını Geliştirme Komisyonu
- e. Sınav Komisyonu
- f. Eğitim Üst Kurulu

- 4.1- Genel Kurul:** ..... dalında yeterliğini almış her uzman Yeterlik Genel Kurulunun doğal üyesidir. Yeterlik

Genel Kurul üyeliğinin geçerli olması için üyenin dernek üyesi olması ve aidatını düzenli ödüyör olması gereklidir.

#### **4.1.1 – Yeterlik Genel Kurulunun görevleri:**

**4.1.1.1-** Yeterlik Genel Kurulu, tercihan ulusal kongre sırasında, en az iki yılda bir toplanır ve Yeterlik Kurulunun ana karar organıdır.

**4.1.1.2-** Yeterlik Genel Kurulunun temel görevi Yeterlik Yürütme Kurulunu ve Akreditasyon Komisyonunun 3 asıl, 2 yedek üyesini X yıllık bir dönem için seçmek, önerilerde bulunmak ve gerekli kararları almaktır. İlk (kurucu) Yeterlik Yürütme Kurulu ve Akreditasyon Komisyonu X yıl (X dönem) görev yapar.

**4.1.1.3-** Yeterlik Yürütme Kurulu çalışma raporu ve Yeterlik Denetleme Kurulu raporunu görüşür.

**4.1.1.4-** Gereği halinde yeni kurul ve komisyonların oluşturulmasını görüşür, karar alır ve seçer.

**4.2- Yeterlik Yürütme Kurulu:** Yeterlik Genel Kurulunca seçilen kuruldur. .... asıl ..... yedek üyeden oluşur. Dernek yönetim kurulundan seçilen bir üye Yeterlik Yürütme Kuruluna katılır. Yeterlik Yürütme Kurulu X yıllık bir dönem için seçilir. İlk (kurucu) Yeterlik Yürütme Kurulu doğrudan X yıl (X dönem) görev yapar.

Yeterlik Yürütme Kurulu kendi arasından bir başkan, bir başkan yardımcısı ve bir sekreter seçer. Bu kurulda görev alacak kişiler eğitim kurumlarında en az beş (5) yıldır aktif eğitici durumunda olmalıdırlar. Mazeretini yazılı olarak bildirmeksizin ardı ardına iki toplantıya katılmayan üyenin üyeliği düşer ve yerine seçimde belirlenen sıraya ve eksilen sayıya göre yedek üyeler göreve çağırılır. Seçilebilmek için adayın seçim mahallinde bulunması gerekir.

**4.2.1- Yeterlik Yürütme Kurulunun Görevleri:**

- 4.2.1.1-** Yeterlik Yürütme Kurulu, ..... Derneği yönetim kurulu ile eşgüdüm içerisinde çalışır.
- 4.2.1.2-** Akreditasyon Komisyonunun 3 asıl üyesini, Eğitim Programlarını Geliştirme Komisyonu ve Yeterlik Sınav Komisyonu üyelerini seçer.
- 4.2.1.3-** TTB-UDEK-UYEK Genel Kurulunda Yeterlik Kurulunu temsil etmek üzere Yeterlik Kurulu başkanı ve bir temsilcisini görevlendirir.
- 4.2.1.4-** Gerekli çalışmaları yürütebilmek için Yeterlik Yürütme Kurulu yılda en az 4 kez toplanır.
- 4.2.1.5-** Yeterlik Kurulları ve Komisyonlarının çalışmalarını sağlar, izler ve işlevlerini düzenler.
- 4.2.1.6-** Yeterlik Genel Kurulu toplantılarına gündem hazırlar, genel kurulu toplar ve çalışma raporunu sunar. Yeterlik kurul ve komisyonlarının öneri ve raporlarını değerlendirir ve karar alır.
- 4.2.1.7-** Uzmanlık dalı ile ilgili eğitim ve uzmanlık alanı konusunda üst kurumlarca talep edilen bilgileri hazırlar, karar alır ve Dernek yönetim kuruluna sunar.
- 4.2.1.8-** Yeterlik ve akreditasyon ile ilgili ileriye yönelik çalışmalar yapar ve yapılanmayı sağlar.
- 4.2.1.9-** Yeterlik sınav tarihlerini, giriş aidatını belirler ve yılbaşında duyurur.
- 4.2.1.10-** Yeterlik sınavına girmek üzere başvuran adayların başvurularını sınav komisyonu ile

beraber değerlendirir ve uygun olanların sınava alınmasını sağlar, sınav listelerini onaylar.

**4.2.1.11-** Yeterlik sınav sonuçlarını duyurur ve belgeleri onaylar.

**4.2.1.12-** Akreditasyon Komisyonun raporlarını temel alarak gönüllü eğitim kurumlarının/birimlerinin akreditasyonunu gerçekleştirir, belirlenen standartlara ulaşamamış olan gönüllü eğitim kurumları/birimleri için öneriler getirir, gelişmelerini takip eder ve bu konuda Dernek yönetim kuruluna ve TTB-UDEK-UYEK'e bilgi verir.

**4.2.1.13** – Yeterlik Yürütme Kurulu, Genel Kurul sonrası seçilen Kurul ve Komisyon üyelerinin iletişim bilgilerini UYEK'e bildirir.

**4.2.1.14** - Yılda en az 1 defa sınav tarihlerini ve varsa kurum ziyaret programlarını UYEK'e bildirir.

**4.2.1.15** - .....uzmanlarını TTB-UDEK-UYEK ve ilgili diğer kurumlarda temsil eder.

**4.2.1.16** – Yeterlik Genel Kuruluna karşı sorumludur.

**4.3- Akreditasyon Komisyonu:** Yeterlik Genel Kurulu tarafından uzmanlık eğitimi veren kurumlarda en az 5 yıldır aktif eğitici kadrosunda bulunan üyeler arasından seçilen 3 asıl 2 yedek üye, Yeterlik Yürütme Kurulunun kendi içinden seçtiği 3 üye ve Eğitim Üst Kurulunca belirlenen 3 asıl 2 yedek üye olmak üzere toplam 9 üyeden oluşur. Bu üyelerin görev süresi en fazla X dönemdir.

Akreditasyon Komisyonu kendi arasında bir başkan ve bir raportör seçer. Mazeretini yazılı olarak bildirmeden ardı ardına iki kez toplantıya katılmayan üyenin üyeliği

düşer ve yerine seçimde belirlenen sıraya ve eksilen sayıya göre yedek üyeler göreve çağrılır.

#### **4.3.1- Akreditasyon Komisyonunun Görevleri:**

**4.3.1.1-** Yeterlik Yürütme Kurulu'nda ve Genel Kurulda Onaylanmış Ulusal ..... Uzmanlık Eğitim Programının tüm eğitim birimlerinde uygulanması ve sürekli geliştirilmesi için; Eğitim veren birimlerin gönüllülüğüne dayanan ve ziyaret programları ana ilkeleri ile yürütülen bir akreditasyon mekanizması karar. Aşağıda belirtilen konularda akreditasyon için rehber bilgiler, değerlendirme formları, anketler ve standartlar oluşturur.

- a. Yeterlik Kurulu tarafından önerilen eğitim programı ile uyumlu bir eğitim programının (eğitim programının amaç ve hedefleri ve bunları gerçekleştirmedeki etkinliği, uzmanlık alanındaki hedeflerin -bilgi, beceri, tutum ve davranış- ölçülebilir davranışlar olarak açıkça tanımlanmış olup olmadığı, uzmanlık öğrencisinin kazanımlarının beklenen düzeyde olup olmadığı gibi) olup olmadığı ve bu programın düzenli olarak uygulanıp uygulanmadığı,
- b. Alt yapının (sağlık hizmeti ve eğitim açılarından) yeterliliği ve uygunluğu,
- c. Eğitici ve tıbbi personelin sayısı ve yetkinliği,
- d. Hizmetin hacmi ve çeşitliliği, sağlık hizmeti sunumunun organize ve sistematik olup olmadığı,
- e. Eğitim ortamının uygunluğu (görev tanımları, hizmet-eğitim dengesi, vb. gibi)
- f. Araştırma olanaklarının bulunup bulunmadığı ve eğitim alanların bu etkinliklere yeterince katılıp katılmadığı,



- 4.3.1.2-** Yukarıda yazılı standartlar çerçevesinde eğitim birimlerini ziyaret ederek değerlendirir, eksiklikleri belirler ve giderilmesi için öneriler geliştirir.
- 4.3.1.3-** Eğitim ve uygulama etkinliklerinin ayrıntılı ve zamanında kaydedilip kaydedilmediğini denetler ve akreditasyon raporunda belirtir. Asistan karneleri ve/veya portfolyoları yoluyla süreç içinde uygulanan becerileri nicelik ve nitelik olarak izler ve akreditasyon raporunda değerlendirilir.
- 4.3.1.4-** Uzmanlık öğrencilerinin, eğitim sırasında ve uzmanlık eğitimi süresi sonunda bilgi, tutum, beceri ve performanslarını ölçmek ve değerlendirmek için yapılan tüm yazılı, sözlü, uygulama sınavlarını, süreç içindeki eğitici gözlemi-kanaati-değerlendirmelerini ve asistan karneleri gibi süreç değerlendirmelerini denetler. Bu değerlendirme sonucunda eğitim süreçlerinin düzenlenmesi ve organizasyonunda sınav komisyonu ile eşgüdüm içinde çalışır ve Yeterlik Yürütme Kuruluna bilgi verir.
- 4.3.1.5-** Eğitim kurumlarının/birimlerinin akreditasyonunu sağlamak üzere her bir ziyaret sonrası Yeterlik Yürütme Kuruluna yukarıda belirtilen başlıkları da içeren bir akreditasyon raporu verir.

#### **4.4 - Eğitim Programlarını Geliştirme Komisyonu**

Yeterlik Yürütme Kurulunun seçeceği, uzmanlık eğitimi veren bir kurum/birimde en az 5 senedir aktif eğitici konumunda bulunan ..... üyeden oluşur. Bu üyeler X yılda bir en fazla X dönem için seçilir. Mazeretini yazılı olarak bildirmeden ardı ardına iki kez toplantıya katılmayan üyenin üyeliği düşer. Yeterlik Yü-

rütme Kurulu yeni üye atamasını gerçekleştirir. İlgili ana dal veya yan dalın asistan temsilcisi Eğitim Programlarını Geliştirme Komisyonuna gözlemci üye olarak katılır.

#### **4.4.1- Eğitim Programlarını Geliştirme Komisyonunun Görevleri:**

**4.4.1.1-** Temel hedefi “toplumun sağlığını geliştirmek/iyileştirmek” olan ..... Uzmanlık Eğitim Programını aşağıdaki maddelerde verilen alt başlıkları içerecek şekilde belirler ve eğitim kurumlarında uygulanabilmesi için Yeterlik Yürütme Kuruluna önerilerde bulunur.

- a. Eğitim programının hedefleri ve gerekçeleri (genel ve özel hedefler –bilgi, beceri ve tutum-),
- b. Eğitim programının uygulama yöntemi (süre, rotasyonlar, eğiticiler ve kurullar gibi),
- c. Eğitim programını sınama yöntemi (ara sınavlar, uzmanlık sınavları, yazılı-sözlü sınavlar, sınav şekli, yeterlik ölçütleri gibi),
- d. Eğitim programının eğitim verilen kurumlarda değerlendirilme yöntemi (geribildirimler, müfredat analizi ve süreç değerlendirmesi gibi),

**4.4.1.2-** Gerekli rotasyonları, rotasyon hedeflerini, rotasyon eğitim programlarını ve rotasyon değerlendirme yöntemlerini belirler, öneriler getirir.

**4.4.1.3-** Eğiticilerin eğitimi konusunda çalışmalar yapar, çalıştaylar düzenler, öneriler getirir.

**4.4.1.4-** Asistan karneleri ve/veya portfolyolarının hazırlanma ve uygulanması konularında öneriler getirir ve standartları saptar.

- 4.4.1.5- Gerektiği takdirde Yeterlik Yürütme Kuruluna danışarak alt gruplar oluşturabilir.
- 4.4.1.6- Yılda en az iki kez ve gerektiğinde Yeterlik Yürütme Kurulunun çağrısı ile toplanarak hazırladıkları raporu Yeterlik Yürütme Kuruluna sunar.
- 4.4.1.7- Yeterlik Yürütme Kuruluna karşı sorumludur.

#### **4.5 - Yeterlik Sınav Komisyonu**

Yeterlik Yürütme Kurulunun seçeceği, tıpta uzmanlık eğitimi veren kurumlarda en az 5 yıldır aktif eğitim kadrolarında bulunan ..... üyeden oluşur. Bu üyeler X yıl için seçilir ve X dönemden fazla görev yapamazlar. Yılda en az 2 kez toplanarak yıllık değerlendirmeleri içeren raporları Yeterlik Yürütme Kuruluna sunar.

##### **4.5.1 - Yeterlik Sınav Komisyonunun Görevleri:**

- 4.5.1.1- Yeterlik Sınav Komisyonu, görevlerini Yeterlik Yürütme Kurulu, Akreditasyon Komisyonu ve Eğitim Programlarını Geliştirme Komisyonu ile işbirliği içerisinde yürütür.
- 4.5.1.2- Yeterlik sınavına girmek üzere başvuran adayların başvurularını değerlendirir ve Yeterlik Yürütme Kurulundan görüş alarak sınav listelerini hazırlar.
- 4.5.1.3- Yeterlik sınavlarının yapılacağı zamanları, sınav yöntemlerini ve sınav ortamlarını saptar, organize eder ve gerekli malzemeyi temin eder.
- 4.5.1.4- Yeterlik sınavlarının geçerlilik ve güvenilirliklerini en üst düzeye çıkarmak, .... uzmanlık alanında toplumun en nitelikli sağlık hizmeti alması ve bu amaçla gerek uzmanlık eğitimi

ve gerekse uzmanlık sonrası uzman hekimlerin öğrenme ve sürekli mesleksen gelişim süreçlerine yön vermek için aşağıda belirtilen maddelere uygun olarak Yeterlik sınavlarını yapılandırır ve denetimini sağlar:

- a. Sınavların ..... uzmanlık alanının gerektirdiği tüm yetkinlikleri (bilgi, beceri ve tutum) ve ulusal ....uzmanlık eğitim programında belirtilen hedefleri kapsamını sağlamak [sınav içeriği ölçülebilir davranışlar olarak açıkça tanımlanmış olan uzmanlık alanındaki hedeflere (bilgi, beceri ve tutum) yönelik olmalıdır; sınav içeriği uzmanlık alanında tanımlanmış öğrenme hedeflerini karşılamalıdır; konular ve kavramlar önemleri oranında yer almalı, sorular dengeli bir biçimde dağıtılmalıdır; bilgi ölçen sınavlarda sorular öğrenme sürecinde bilginin anımsanmasından üst düzey zihinsel etkinliklere doğru değişik düzeylerde hazırlanmalı, veri yorumu veya problem çözme sorularına ağırlık verilmelidir; beceri sınavlarında alandaki tipik ve kritik hedefler yer almalıdır], ölçme hedeflerini oluşturmak ve bunlar hakkında adayları önceden bilgilendirmek,
- b. Hazırlanan Yeterlik sınavlarının (yazılı/çoktan seçmeli sınavlar, yapılandırılmış sözlü, nesnel örgün klinik sınav gibi), uygun yöntemler ve araçlarla sistematik ve rastlantısal hatalardan (hedeflerin ortam ve yöntemlerle uyumsuzluğu, gözlem ve gözlemci farklılıkları v.b.) ve ölçümle ilgili sorunlardan arındırılmış olmasını sağlamak,
- c. Her bir Yeterlik sınavı için ayrı olmak üzere yeterlik belgesi verilecek adayın sınavdaki kabul edilebilir en az başarıım düzeyini belirlemek ve adayları önceden bilgilendirmek,

- d. Yeterlik sınavlarını, yapılan hazırlıklara ve duyurulara uygun olarak gerçekleştirmek,
- e. Yeterlik sınavından sonra adayların sınav başarımlarını belirlemek ve önceden belirlenen kabul edilebilir en az başarımla düzeyi ile karşılaştırarak karar vermek ve yeterlik belgelerinin düzenlenmesi için Yeterlik Yürütme Kuruluna iletmek.

**4.5.1.5-** Sözlü/uygulama (nesnel örgün klinik sınav vb. gibi) sınav görevlilerini (en az 5 yıllık aktif eğitici kadrosunda bulunan kişiler arasından) belirler ve Yeterlik Yürütme Kuruluna önerir.

**4.5.1.6-** Gerektiğinde eğitim içi sınavların hazırlanmasını ve yapılmasını sağlar.

**4.5.1.7-** Yazılı sınavlarda sorulabilecek sorularla ilgili soru bankası oluşturulabilmesi için Eğitim Programlarını Geliştirme Komisyonu ile eşgüdüm sağlayarak çalışır ve soru kitapçıklarını hazırlar.

**4.5.1.8-** Uygulanan her sınav için; sınavın geçerlilik, güvenilirlik kanıtları, sınav-soru-madde analizleri, sınava giren adaylar ve performanslarını ve sınav sürecini içeren bir rapor hazırlayarak önerileri ile birlikte Yeterlik Yürütme Kuruluna sunar.

**4.5.1.9-** Yeterlik Yürütme Kuruluna karşı sorumludur.

#### **4.6- Eğitim Üst Kurulu**

Üniversitelerin Tıp Fakültelerinde uzmanlık alanında eğitim veren her birimin anabilim dalı (veya yan dal bilim dalı) başkanlarından ve Sağlık Bakanlığı Eğitim ve Araştırma Hastanelerindeki eğitim birimlerindeki şeflerden oluşur (bir kurumda birden fazla şef varsa şeflerin kendi aralarından seçeceği bir şef bu kurula katılır).

#### 4.6.1 - Eğitim Üst Kurulunun Görevleri:

- 4.6.1.1- Akreditasyon Komisyonunun 3 asıl ve 2 yedek üyesini seçer.
- 4.6.1.2- Yeterlik Yürütme Kuruluna her alanda danışmanlık yapar.
- 4.6.1.3- Kurul ve Komisyonların aldığı kararların uzmanlık eğitimi sürecinde birimlerde uygulanmasını sağlar.
- 4.6.1.4- Uygulamada doğan sorunlar hakkında geri bildirim verir ve bu sorunların çözümü için projeler önerir.
- 4.6.1.5- Yeterlik Yürütme Kurulunun gereksinimleri doğrultusunda en az 2 yılda 1 kez toplantıya çağrılır.

### 5- Uzmanlık Alanı ve Eğitimi

**5.1- Uzmanlık Alanı:** Tıpta Uzmanlık Tüzüğünde yer alan Anadal ve Yandalları içerir.

**5.2- Uzmanlık Eğitimi:** Tıpta Uzmanlık Tüzüğünde belirlenmiş olan Anadal ve Yandal eğitim süreleri ve öngörülen rotasyonlar ve süreleri geçerlidir.

### 6- Eğitimin Belgelendirilmesi

**6.1- Genel İlkeler ve Ölçütler:** Anadal ve Yandal Uzmanlığı eğitimi vermekle yetkili eğitim kurumlarında yasal süreyi tamamlayan uzman adayı Tıpta Uzmanlık Tüzüğünde belirtilen değerlendirmelerden sonra uzmanlık belgesi alır. Adayın yeterlik sınavlarına girebilmesi için başvurusunda aşağıdaki ölçütleri yerine getirmesi ve belgelendirmesi gerekmektedir.

**6.1.1-** Tıpta Uzmanlık Tüzüğüne uygun olarak alınmış uzmanlık belgesine sahip olunması.

**6.1.2-** Asistan Karnesinin, mevcut eğitim programına uyumlu, ayrıntılı ve zamanında işlenmiş olduğunun, uzmanlık eğitimi süresi boyunca kuramsal ve

uygulamalı eğitim etkinliklerinin adayın eğitimcileri tarafından onaylanmış şekilde belgelendirilmesi.

**6.1.3-** Gerekli rotasyonların rotasyon eğitim programına uyumlu yapıldığının belgelendirilmesi.

## **7- Yeterlik Sınavları**

**7.1-** Eğitimini Madde 6'daki ölçütlere uygun olarak belgeleyen her uzman yeterlik sınavlarına katılma hakkına sahiptir. Son yıl asistanları yeterlik sınavlarının bilgiye yönelik kısmına katılabilirler. Beceri ve tutuma yönelik sözlü/uygulama sınavlarına (ikinci basamak) girmek ve yeterlik belgesi almak için uzman olmak gerekir.

**7.2-** Yapılacak sınavların belirlenmesi ve sınava katılabilirliğin ölçütlerine uygun kişilerin tanımlanmasından sonra sınavın giriş şartları, kademeleri, yeri ve tarihleri (.....ay/yıl) önce duyurulur.

### **7.3- Yazılı Sınav**

Bilgi alanında ölçmeye yönelik olarak yapılacak bu sınav yılda en az bir kez yapılır. Bu sınava ..... dalında uzmanlığını almış ve Madde 6'daki şartları yerine getirmiş her aday ve son yıl asistanları katılabilirler. Sınav sonuçları yalnızca sınava katılan adaya bildirilir. TTB-UDEK-UYEK Yürütme Kuruluna sınav sonuçları hakkında (sınavdan geçen adayların kimlik bilgileri, katılan kişi sayısı, başarı oranı vb. gibi) bilgi verilir.

Sınavı geçenler ikinci basamak sınavı olan sözlü/uygulama sınavına girmeye hak kazanırlar. Sınavın şekli ve kapsamı Sınav Komisyonu tarafından belirlenir.

### **7.4- Sözlü/Uygulama Sınavı**

Uygulamaya yönelik, adayın klinik/laboratuvar uygulama, hasta yönetimi becerilerini ölçecek şekilde yılda en az bir kez yapılır. Bu sınava yazılı sınavda başarılı olan adaylar katılabilir. Sınav, oluşturulan jüri tarafından klinik problem çözmeye yönelik ve beceri ve tutum özelliklerini

de içeren bir şekilde yapılır. Sınavın nesnel ve yapılandırılmış olması gerekir. Sınav sonuçları yalnızca sınava katılan adaya bildirilir. Ayrıca TTB-UDEK-UYEK Yürütme Kuruluna sınav sonuçları hakkında (sınavdan geçen adayların kimlik bilgileri, katılan kişi sayısı, başarı oranı vb. gibi) bilgi verilir.

### **7.5- Yeterliğin Belgelendirilmesi**

Yeterlik belgelendirmesi tamamıyla gönüllülük çerçevesinde yürütülür. Sınav sonucunda "Yeterlik Belgesi" verilir. Bu belgenin geçerliliği 10 yıldır ve 10. yılın sonunda uygulanmaya geçilmişse "yeniden belgelendirme" sürecine dahil olunması özendirilir. Yeniden belgelendirme süreci başarıya dek ilk belgelendirme geçerlidir.

### **7.6 - Yeniden Belgelendirme**

Yeniden belgelendirme süreci tamamıyla gönüllülük çerçevesinde yürütülür. Yeterlik sınavını başaranlar 10 yıl sonra yeniden belgelendirme sürecine dâhil olmaya davet edilir (Yeniden Belgelendirme Süreci ve Kuralları Ayrı Bir Yönerge ile Belirlenecektir).

## **8- Yürürlük**

**8.1-** Bu yönerge ..... Derneği Yönetim Kurulunda kabul edildikten ve Genel Kurulunda onaylandıktan sonra yürürlüğe girer.

## **9-Yürütme**

**9.1-** Bu yönergeyi ..... Derneği Yönetim Kurulu yürütür.

## **10- Özel Durumlar**

**10.1-** Halen eğitim kurumlarında çalışmakta olan Profesör, Doçent, Klinik/Laboratuar Şefi, Şef Yardımcıları ve ÖSYM'nin Şef ve Şef Yardımcıları için yaptığı Mesleki Bilgi Sınavında başarılı olan anadal/yandal uzmanları, bu iç yönergenin kabulünden sonra iki yıl içinde anadal/yandal Yeterlik Kuruluna gerekli belgelerle başvurdukları takdirde sınav yapılmaksızın bir defaya mah-



sus ve yeniden belgelendirme süreci başlayana dek geçerli olmak üzere Yeterlik Belgesini almaya hak kazanırlar. Bu belgelerin sınavsız verildiği belgede belirtilir.

- 10.2-** Yabancı bir ülkede.....uzmanlığını tamamlayan ve o ülkenin yeterlik sınavına girmeye hak kazanan adaylar .....uzmanlığı yeterlik sınavına giriş şartlarına uygun olduklarını belgelendirdikleri takdirde sınav girmeye hak kazanabilirler. Bu adaylar için aranacak şartlar ve izlenecek kurallar Türkiye'de uzmanlık eğitimi yapanlarla aynıdır.
- 10.3-** İlk yeterlik sınavı bu yönergenin yürürlüğe girdiği tarihten itibaren en geç 2 yıl içerisinde yapılır. İlk sınav yapılmadan önce Eğitim Programlarını Geliştirme Komisyonu'nun eğitim programı geliştirme ve standartları belirleme çalışmalarını tamamlamış olması ve sınavlara başlamak için "olumlu" görüş bildirmesi gerekir.