

## TIPTA UZMANLIK EĞİTİMİ

### MEDICAL SPECIALIST TRAINING

Cem TERZİ

Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı,

**Anahtar Sözcükler:** Tıp, uzmanlık eğitimi

**Key Words:** Mediche, specialist, training

Türk Tabipleri Birliği (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.

Uzmanlık eğitimi, uzmanlık eğitimi öğrencisine/ asistanına 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.

Uzmanlık eğitimi, yapı-süreç ve sonuç bileşenlerinden oluşur. Uzmanlık eğitiminin yapısı, organizasyonunu, 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 entegrasyonunu içerir. Asistanlarda yaşam boyu öğrenme becerilerinin geliştirilmesi ve sürdürülmesi de uzmanlık eğitiminin sürecinin bir parçasıdır. Uzmanlık eğitiminin sonucu (çıktısı), yetiştirilen uzman hekimin başarımı ve yetkinliğidir.

Son on yıldır Türkiye uzmanlık eğitimi ortamında bir değişim ve iyileştirme çabaları söz konusudur. Yukarıda tanımlanan bileşenlerin neredeyse tamamında değişim ve iyileştirme çabaları aynı anda sürdürülmeye çalışılmaktadır. Oldukça karmaşık olan uzmanlık eğitimi alanında yeniden yapılandırma çalışmalarının bilimsel

sistematiğe ve taraflar arasında eşgüdümüne gereksinim olduğu açıktır. **Türk Tabipleri Birliği Uzmanlık Dernekleri Koordinasyon Kurulu (TTB-UDKK)**, böyle bir amaç doğrultusunda çalışmaktadır.

Son yıllarda 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.

Yine son on yılda uzmanlık dernekleri yeterlilik kurullarını (“board”lar) oluşturarak gönüllülük temelinde uzman hekimlerin belgelendirme (sertifikasyon) çalışmaları yapmaktadır.

Türk Tabipleri Birliği Uzmanlık Dernekleri Koordinasyon Kurulu, kurulduğundan bu yana uzmanlık derneklerinin sosyal yükümlülüklerini geliştirmek ve dernek birikimlerinden kamunun daha çok yararlanmasını sağlamak amacıyla çeşitli çalışmalar yapmaktadır.

## TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ-UZMANLIK DERNEKLERİ KOORDİNASYON KURULU

Türk Tabipleri Birliği Uzmanlık Dernekleri Koordinasyon Kurulu, 1 Kasım 1994 tarihinde kuruldu. TTB-UDKK, Türk Tabipleri Birliği temsilcileri ve Tababet 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. Toplam üye dernek sayısı 83'dür (68 asil, 15 gözlemci üye).

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

1994-2004 yılları arasındaki on yıllık süreçte TTB-UDKK, 24 Genel Kurul, 9 Tıpta Uzmanlık Eğitimi Kurultayı, 200'den fazla toplantı yapar; Dernek Harmonizasyon çalışmaları, Tıpta Uzmanlık Tüzüğü çalışmaları, Yeterlilik ("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 Yeterlilik ("Board") Kurullarının kurulmasıdır. Birçok ülkede, çoğu kez merkezi sınav yöntemiyle, eğitim programının sonunda kamu otoritesi tarafından belgelendirme (lisans/yüksek lisans belgesi gibi) yapılır. Bu belgelendirme işlemi o alanda hekimlik pratiği yapabilmek için yasal bir zorunluluktur. Kamu otoritesinin bir bireye, bir mesleği icra etmesi veya bir unvanı kullanması için verdiği belgedir. Sertifika ise bir devlet kurumu ya da bir dernek tarafından bir bireyin önceden belirlenmiş bir takım kriterleri karşıladığına dair verilen özel belge olup genellikle gönüllülük temelinde alınır/verilir. Farklı ülkelerde farklı belgelendirme modelleri söz konusudur.

## YETERLİLİK ÇALIŞMALARI

Amerika Birleşik Devletleri, Kanada, İngiltere, Avustralya gibi ülkelerde uzmanlık eğitiminin standartlarını yükseltmek için uzmanlık eğitimi sonrasında ülke düzeyinde uzmanlık dernekleri tarafından standart sınavlar (yeterlilik sınavları-"board" sınavları) yapılmaktadır. Gönüllülük ilkesi ile başlayan bu çalışmalar zamanla adeta zorunlu hale gelmiştir. Özellikle Amerika Birleşik Devletleri'nde yeterlilik belgesi olmadan hekimlik yapılması düşünülemez. ABD'de ilk yeterlilik 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 uzmanlık 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 kuruluşa gözlemci statüsünde üyedir.

1993'de "European Boards" (Avrupa Yeterlilik Kurulları) kuruldu. Bu kurum, Avrupa ülkelerindeki yeterlilik Kurullarını çatısı altında toplayarak harmonize eden bir yapıdır. Avrupa Birliği, üye ülkelerin uzman hekimlerini kendi alanlarında Avrupa Yeterlilik Sınavlarına girmeye ve yeterlilik belgesi almaya özendirilmektedir. Bu sınavların henüz yasal bir sonucu yoktur.

Farklı ülkelerde farklı belgelendirme modelleri söz konusudur (Tablo 1).

**Tablo 1.** Belgelendirme (sertifikasyon) modelleri

### I.Kuzey Amerika Modeli (ABD, Kanada)

Eğitim programının ve uygulamasının akreditasyonu  
"in-training" performansın değerlendirilmesi  
Summatif değerlendirme  
Yazılı / sözlü sınavlar  
Nesnel örgün klinik sınavlar

### II.İngiliz Modeli (İngiltere, Avustralya)

Eğitim kurumları akreditasyonu yok  
Eğitim sırasında, sonunda yazılı ve klinik değerlendirme;  
"Member/fellow of . Royal College"

### III. Avrupa Modeli (Almanya, Hollanda)

Daha esnek bir model  
Eğitim kurumu ve eğitici ağırlıklı bir rol üstlenir  
Final değerlendirme eğiticinin onayından sonra yapılır;  
yazılı ve sözlü değerlendirme

Amerika Birleşik Devletleri, Kanada, İngiltere, Avustralya gibi ülkelerde uzmanlık eğitiminin standartlarını yükseltmek için uzmanlık eğitimi sonrasında ülke düzeyinde uzmanlık dernekleri tarafından standart sınavlar (yeterlilik sınavları) yapılmaktadır. Gönüllülük ilkesi ile başlayan bu çalışmalar zamanla zorunlu hale gelmiştir. Özellikle Amerika Birleşik Devletleri'nde yeterlilik belgesi olmadan hekimlik yapılmasına olanaklı değildir. Ülkemizde son yıllarda, gönüllülük temelinde böyle bir eğilim ortaya çıkmıştır. Uzmanlık dernekleri, kendi alanlarında sınavla yeterlilik belgesi vermeye (sertifikasyon) başlamıştır. Belgelendirme sınavlarına yöneltilen eleştirilerden biri

maliyetleri ile ilişkilidir. İngiltere’de bir asistan bu sınavlar için ortalama 917(100-4180) Sterlin harcamaktadır. Bir diğer eleştiri konusu, başarı oranları hakkındadır. Yine İngiltere’de 1995 yılı Ağustos döneminde 300 kıdemsiz asistandan 191’i sınava iki kez, 63’ü ikinci defa ve 35’i üçüncü veya daha çok girmektedir. Başarısızlık oranının bu denli yüksek olması, sınavın başarısını sorgulamasına yol açmaktadır. Avrupa Birliği, üye ülkelerin uzman hekimlerini kendi alanlarında Avrupa Yeterlilik Sınavlarına girmeye ve yeterlilik belgesi almaya özendirilmektedir. Bu sınavların henüz yasal bir sonucu yoktur.

Bu belgelendirme işleminin farklı yöntemlerle belli aralıklarla yinelenmesine yeniden belgelendirme (resertifikasyon) adı verilir Sürekli mesleki gelişimi garanti altına almayı amaçlayan bu yöntem Amerika Birleşik Devletleri’nde uzun yıllardır uygulanmakta olup günümüzde İngiltere, Hollanda gibi Avrupa ülkelerinin gündemindedir.

Ülkemizde de son yıllarda, gönüllülük temelinde yeterlilik çalışmaları ortaya çıkmıştır. Uzmanlık dernekleri, kendi alanlarında sınavla yeterlilik belgesi vermeye (sertifikasyon) başlamıştır. TTB-UDKK bünyesinde bir çalışma organı olarak yeterlilik kurullarını kurmuş olan dernekler biraraya getirilmiştir. Bu yapılanmaya **Ulusal Yeterlilik Komitesi** (UYEK) 9 Ekim 2004’te kurulmuştur.

33 Dernek Yeterlilik Çalışmasını yapmış, 6 Dernek yeterlilik sınavlarını gerçekleştirmiştir. Bu sınavlara ilgili alanın uzmanları gönüllü olarak katılmaktadır. Başarılı olanlara yeterlilik belgesi verilmektedir. Belgeleri ilgili derneğin yeterlilik kurulu onaylamaktadır. UYEK aracılığı ile bu sürecin hızlanacağı ve diğer derneklerin de yeterlilik çalışmalarını tamamlayacağı umulmaktadır. Yeterlilik çalışmaları sınav yapmaktan ibaret olmayıp çok daha önemlisi, uzmanlık eğitimi yapılan alanda çekirdek eğitim müfredatının geliştirilmesi, eğitim programının standartlara 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. Yeterlilik çalışmalarının bu doğrultuda olması yaşamsal önem taşımaktadır. Aksi halde başka ülkelerde olumsuz örnekleri görüldüğü üzere, bu tip standardizasyon çalışmaları, ülkenin kısıtlı olanakları ile çok önemli maliyetler harcayarak yetiştirdiği (tıpta uzmanlık eğitimi maliyeti en yüksek eğitimlerden biridir) insan gücünün çalışma ve yaşam koşullarının görece daha iyi

olduğu ülkelere göçmesinden başka bir işe yaramaz (“beyin göçü” tehlikesi).

Uzmanlık eğitiminde yaşanan sorunlar yalnızca Türkiye’ye özgü değildir. 1999 yılında İngiltere’de toplanan “Permanent Working Group of European Junior Doctors” isimli Avrupa Birliği ülkelerinden ve bazı diğer ülkelerden üyeler içeren uzmanlık eğitimi grubu şu sorunları saptanmıştır:

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

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, eğiticilerin özlük haklarındaki yetersizlikler, asistanların örgütsüzlüğü gibi bize özgü sorunlar da eklenince ülkemizde tıpta uzmanlık alanında çok ciddi çalışmaların yapılma gereği ortaya çıkar.

## UZMANLIK EĞİTİMİ ORGANİZASYONU

Uzmanlık eğitimi organizasyonu ülkeler arasında farklılıklar göstermektedir (Tablo 2). Amerika Birleşik Devletleri, 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

<b>I. Tamamen sivil kuruluşlar</b>
ABD
Kanada
Portekiz
<b>II. Tamamen kamu otoritesi</b>
İsveç
Danimarka
<b>III. Kamu otoritesi ve sivil kuruluşlar</b>
Avustralya
Norveç
İngiltere

Bu modellerden birinin diğerine üstün olduğunu öne sürmek güçtür. Her ülkenin kendi gereksinimlerine ve yapılanmasına uygun bir model üretmesi ve bu modeli zaman içinde geliştirmesi esastır.

Asistanlar uzmanlık eğitimi süresince hastalara sağlık hizmet sunumunda sorumluluk alır, klinik deneyim, bilgi ve becerilerini geliştirirler.

Eğitim kalitesi ile sağlık hizmeti kalitesi arasında uygun bir denge oluşturulması şarttır. Eğitim hedefleri ile asistanlardan tarafından sunulan sağlık hizmetinin ağırlığı çelişmemelidir. Burada tanımlanan çerçevenin uygulamalara tam olarak yansımadağı bilinen bir gerçektir. Uzmanlık eğitimi genellikle, yaşama geçirebilen yapılandırılmış bir müfredattan yoksun olarak gerçekleşmektedir. Asistanlar kliniklere eğitim alacak öğrenciler olarak değil adeta hastalara rutin sağlık hizmetini sunacak görevliler olarak alınmaktadır. Çoğu kez eğitim programının amaçlarını gerçekleştirmeye izin vermeyecek kadar uzun ve yoğun olan sağlık hizmetinde, asistanlar, yalnız çalışmakta, uygun gözetim ve yardım almamaktadırlar. Çalışma ortamının ve eğitim programının fiziki alt yapısı genellikle yetersizdir. Özellikle ülkemizde uzmanlık eğitiminde yaşanan temel sorun, ilgili yasal mevzuatın ve uzmanlık eğitimi finansmanının yetersizliğidir. Bu iki temel sorun diğer bileşenleri de etkileyerek uzmanlık eğitimi kalitesini sınırlamaktadır.

## EĞİTİM HEDEFLERİNİN BELİRLENMESİ

Eğitim hedeflerinin belirlenmesi eğitim programının ilk aşamasıdır (Şekil 1). Eğitim programı sonunda ulaşılması gereken hedefler açıkça ve gerçekçi olarak, olanaklı olduğunca ayrıntılı belirtilmelidir. Eğitim programının amaç ve hedefleri ile eğitimi alan bireyin amaç ve hedefleri örtüşmelidir. Eğitim programının hedeflerine ulaşmaya yönelik bir müfredatı olmalıdır. Bu müfredat

bilgi-beceri-tutum bileşenlerini kapsayacak ayrıntıda olmalıdır. Hangi temel teorik bilgilerin edinileceği, bunların hangi yöntemlerle (hedefe yönelik okumalar gibi) edinileceği ve hangi temel kaynakların kullanılacağı saptanmalıdır. Hangi klinik becerilerin edinileceği, bu becerilerin hangi işlemleri, hangi şartlarda, en az kaç kez yapılarak edinileceği tanımlanmalıdır. Bilgi ve becerileri pratik yaşamda uygularken kullanılması gereken meslek kuralları, hasta hakları ve etik özellikler tanımlanmalıdır. Bilgi ve beceri değerlerle bütünleştirildiği zaman tutum aşaması gerçekleştirilmiş olur.

Eğitim müfredatının yıllara yayılarak programlandırılması gerekir. Eğitim programını yürütürken genç bir asistanın karşılaşacağı zorlukları göz önünde bulundurarak, her asistana deneyimli bir eğiticinin danışmanlık/rehberlik yapması; asistanın mesleki ve kişisel gelişiminin insancıl yaklaşımlarla desteklenmesi yararlı olur. Danışmanın önemli bir görevi de asistanı entelektüel olarak stimüle etmek ve onun için rol model olmaktır. Uzun yıllardır çeşitli ülkelerde uygulanmakta olan danışman/ rehber (mentor) eğitici uygulamasına yönelik en büyük eleştiri “kağıt üzerinde kaldığı” şeklindedir. Norveç’te yapılan bir çalışmada asistanların yalnızca %27’si düzenli olarak danışman eğitici ile görüştiklerini belirtmişlerdir.

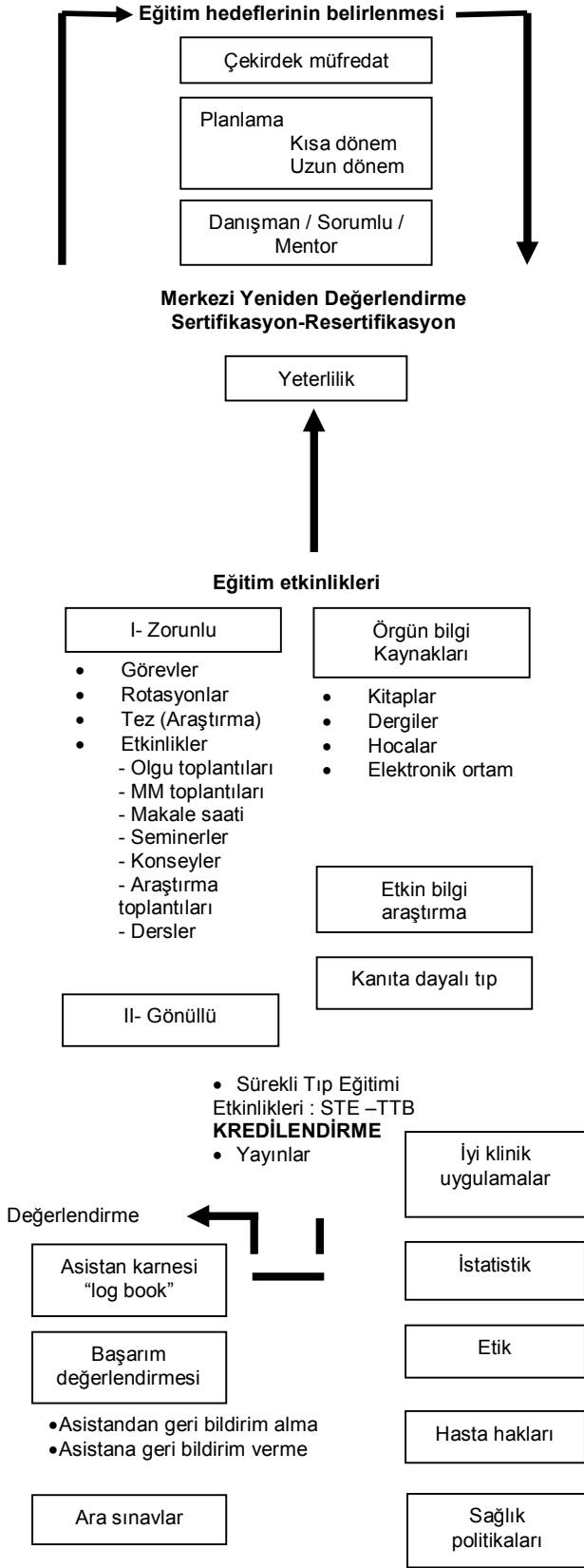
## EĞİTİM ETKİNLİKLERİ

Eğitim etkinliklerini temel başlıklar altında toplamak olanaklıdır:

- Yapılandırılmış bir müfredat doğrultusunda didaktik etkinlikler
- Hasta tanı ve tedavisinde uygun gözetim altında pratik etkinlikler
- Yaşam boyu öğrenme becerilerini geliştirme ve sürdürmeye yönelik etkinlikler (Şekil 1)

Eğitim, eğiticilerin günlük mesleki etkinliklerinin rutin bir parçası olmalıdır. Eğitim müfredatının uygulanmasını sağlayacak eğitim etkinlikleri, niteliksel ve niceliksel olarak asgari standartlara uygun olmalıdır. Bunların organize ve sistematik olarak uygulandığından emin olunmalıdır.

Tıpta uzmanlık eğitiminde, öğrenme ağırlıkla ve doğal olarak rutin klinik görevler sırasında gerçekleşir. Öğrenmenin beş temel kategorisi vardır: Görev sırasında öğrenim, düzenli eğitim ve gözetim etkinlikleri, rutin değerlendirme/danışmanlık ve dersler. Görev sırasında (iş üzerinde) öğrenimde eğiticinin sorumluluğu, hastanın bir riske maruz kalmadan ve en uygun tedaviyi almasını sağlayacak şekilde asistana gerekli geri bildirimlerde ve yönlendirmelerde bulundurmaktır.



**Şekil 1.** Tıpta Uzmanlık Eğitimi Çemberi

Yalnızca doğr ve yanlış yapılanları belirtmekle yetinilmeli; asistanın kendi zayıf yönlerini görmesi sağlanmalı ve günlük klinik görevler sırasında eksikliklerini nasıl gidereceği konusunda yardımcı olmalıdır.

Didaktik eğitim etkinlikleri ile kendi kendine öğrenme becerilerinin geliştirilmesi arasında bir denge kurulmalıdır. Uzmanlık eğitiminin bir erişkin eğitimi olduğu unutulmamalıdır. Kendi kendine/ bağımsız öğrenme süreçleri uzmanlık eğitiminin asli unsurlarıdır. Eğiticilerin eğitimi programları ile eğiticilere pedagojik formasyon kazandırma ve yeni tekniklerin kazandırılması yararlı olur. Eğitim programında kendi kendine öğrenme etkinlikleri için asistanlara yeterli zaman tanınmalı ve doğru yönlendirme yapılmalıdır. Eğitim ortamı öğrenme-ye elverişli olmalıdır. Eğitici ile eğitilen arasındaki kast ilişkisi değiştirilmeli, eğitim öğrenci merkezli olmalıdır. Eğitici ile asistan arasında yapıcı, destekleyici, karşılıklı saygıya dayalı bir ilişki kurulmalıdır. Bilgi kaynaklarının (temel kitaplar, süreli dergiler, elektronik bilgi kaynakları, eğiticilerin ulaşılır olması gibi) eksiksiz sağlanması, özellikle elektronik ortamda doğru bilgiye hızlı erişimin becerilerinin edindirilmesi önemlidir. Tıp bilimi, tıp eğitimi ve sağlık hizmeti sunumu arasında dinamik bir etkileşim vardır. Değişen koşullar bu üç bileşeni de etkiler. Modern zamanların maliyet etkin sağlık hizmeti sunumu, doğru tıbbi işlemlerin doğru zamanda yapılması ile kavramlaşan kanıtla dayalı tıp (çok iyi bir biyoistatistik bilgisi gerektirir), her geçen gün daha fazla gereksinilir hale gelen hastanın haklarının korunması, giderek ticarileşen sağlık ortamında doğru tutumun felsefesi olarak etik ve sağlığa holistik yaklaşabilmek için toplum sağlığını yönlendiren/yöneten sağlık politikalarının uzmanlık eğitimi içine yedirilmesi gerekir. Ancak bu yaklaşımla, uzmanlık eğitimi iyi bir 'sağlık teknisyeni' yetiştirme kısırlığından kurtulabilir. Asistanların eğitim programı sırasında bilimsel araştırmalarda yer almaları bilimsel bir mantık edinmeleri ve bilimsel metodolojiyi öğrenmeleri açısından mutlaka gerekli ve çok yararlıdır. Uzmanlık öğrencileri bilimsel kanıtları değerlendirebilmeli ve uygulayabilmelidirler. Bunun için de bir araştırma projesinde veri analizi ve literatür değerlendirmesi yapmayı öğrenmeleri gerekir.

## DEĞERLENDİRME

Eğitim programının periyodik ve sistemik değerlendirmeye tabi tutulması vazgeçilmez bir bileşendir (Şekil 1). Bunun için öncelikle, etkinliklerin doğru ve ayrıntılı bir şekilde kaydedilmesi gerekir. Klasik asistan karneleri bu kayıtların tutulmasına yardımcı olur. Günümüzde elektronik asistan karneleri de geliştirilmiştir. Başarım değerlendirmesi güçtür. Kanaat alma ve verme şeklinde yapılan

klasik yol hala geçerli ve sık kullanılan bir yöntemdir. Asistanlara belli aralıklarla eksik ya da iyi yönlerini olabildiğince nesnel, bazen de kaçınılmaz olarak öznel değerlendirme sonuçları ile bildirerek, gerekli yönlendirme yapılmalıdır. Asistanların da eğitim programını; kurumu ve eğiticileri değerlendirmelerine olanak tanınmalı ve bu geri bildirimlerde ortaya çıkan sorunların çözümüne yönelik gerekli değişiklikler zamanında yapılmalıdır. Eğitim programları iç ve dış denetim "audit" sistemleri ile de değerlendirilebilir. Asistanları bitirme sınavlarına ya da yeterlilik sınavlarına, ara sınavlarla hazırlamak yararlı bir yöntemdir. Bu sınavlar, formatif bilgiyi değerlendirmeye yönelik çoktan seçmeli sınavlar olabileceği gibi bilgi, beceri ve tutumun değerlendirilebileceği, nesnel örgün klinik sınavlarla (NÖKS) yapılabilir. NÖKS, tıbbi bilgileri klinik beceri ve tutumla birlikte değerlendirme şansı yaratan, geleneksel sözlü sınavların sorunlu yönlerini gidermeyi amaçlayan bir sınav tipidir. NÖKS istasyonlar şeklinde hazırlanmış "simule" ortamlarda yapılır. Her bir istasyonda farklı bilgi/beceri /tutum değerlendirilir. Notlandırma, daha önceden kesin olarak belirlenmiş kriterler üzerinden yapılır. NÖKS geleneksel sözlü sınavlara kıyasla daha objektif ve adayı çok yönlü değerlendiren bir sınavdır. Sınav sonucunun jüriden etkilenme olasılığı en aza indirgenmiştir. İstasyonlarda simule hastalar/klinik öyküler/maketler üzerinde muayene/tanı-tedavi yaklaşımları/iletişim becerileri değerlendirilir. NÖKS' eğitim programı müfredatının ana konularını soru olarak içerir.

## YENİ YÜZYILDA TIPTA UZMANLIK EĞİTİMİ

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

## KAYNAKLAR

1. Graduate Medical Education Directory 1999-2000. (1999). Washington, DC: American Medical Association.
2. Borman E. and O'Grady P. (1997). Postgraduate training. Policy paper prepared by the Subcommittee on Postgraduate training: Permanent Working Group of European Junior Hospital Doctors. Medical Education, 31:3-8.
3. Wartman S., O'Sullivan P. S., and Cyr M.G. (1990). The service/education conflict in resident programs: A model for resolution. Journal of General Internal Medicine, 5:59-69.
4. Buckley E. G. (1995). The European union and postgraduate medical education in Scotland. Health Bulletin (Edinburgh), 53:189-191.
5. Mueller CB. (1984.) Implication for licensure and certification. In VR Neufeld and GR Norman (Eds). Assessing clinical competence. New York, Springer, p.311-339

Eğitim kurumları, eğitim, araştırma ve sağlık hizmetlerini hizmet vermekle sorumlu oldukları toplumun öncelikli sağlık sorunlarına yönlendirmek zorundadır. Eğitim kurumları, topluma sunulan sağlık sisteminin;

Toplumun öncelikli sağlık sorunlarıyla ilişkili

Yüksek kalitede

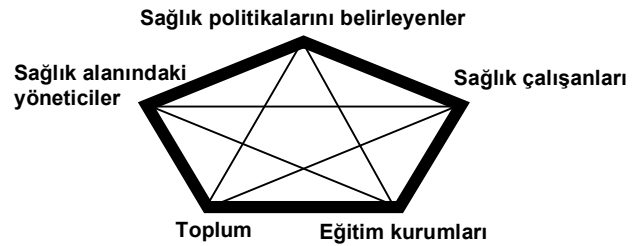
Etkin maliyette

Herkesin erişebildiği

niteliklerde olmasına katkıda bulunmalıdır.

Sağlık sisteminin ilgili taraflarıyla iş ortaklığı geliştirilmelidir (Şekil 2). Uzmanlık dernekleri bu işbirliğinde özel bir önem taşılar.

Ünlü bilim adamı, tıp eğitimcisi, Sir William Osler'in bunda yaklaşık 100 yıl önce Kanada Tıp Birliği yıllık toplantısında yaptığı konuşmadan bir alıntı ile bitirmek gerekirse;



Şekil 2. İşbirliği beşgeni

... "Yeterlilik belgelendirmesi (sertifikasyon), meslek kuruluşlarının en önemli işlevlerinden biridir. Başvuran her adayın uygun özellikler taşıyıp taşımadığı kamu adına belgelendirilir.

Bu anlamda yeterlilik kuralları, toplum ve tıp mesleğinin beçliliğini üstlenmektedirler ve büyük sorumluluk taşırlar..."

6. Calman K. C. (1995). Certification in postgraduate medical education. Medical Education, 29 Supplement 1 (1995). Certification in postgraduate medical education. Medical Education, 29 Supplement 1: 100-102.
7. Case S. and Bowmer I. (1994). Licensure and specialty board certification in North America: Background information and issues. In D. Newble, B. Jolly, & R. Wakeford (Eds.) The certification and recertification of doctors. Issues in the assessment of clinical competence Cambridge, UK: Cambridge University Press. pp. 19-27.
8. Gibson D.R., and Campbell R.M. (2000). Promoting effective teaching and learning: Hospital consultants identify their needs. Medical Education, 34:126-130
9. Wall D., and McAleer S. (2000). Teaching the consultant teachers: Identifying the core content. Medical Education, 34:131-138.
10. Lycke K.H., Hoftvedt B.O., and Holm H. A. (1998). Training educational supervisors in Norway. Medical Teacher, 20:337-340.
11. Coles C. (1993). Education in practice: Teaching medical teachers to teach. In. C. Coles and H.A. Holm (Eds.), Learning in medicine. Scandinavian University Press, Oslao, pp. 45-65.
12. Kay L., Pless T., and Brearley S. (1996). Survey of surgical training in Europe. Medical Education, 30:201-207.
13. Health Policy and Economic Research Unit (1999). Financial cost to senior house officers of Royal College exams-Results from the BMA cohort study of 1995 medical graduates-August, 1999, British Medical Association.
14. Ludmerer K.M. (2000). Time and medical education. Annals of Internal Medicine, 132: 25-28.
15. Tove A. (1998). Changes in health care and continuing medical education for the 21st century. British Medical Journal, 316:301-304.
16. WHO (1995). Reorienting medical education and medical practice for health for all. WHA 48.8, Geneva.

## ÖZGEÇMİŞ

### Doç. Dr. Cem TERZİ

**Kişisel Bilgiler** : 1962'de Ankara da doğmuştur.

#### **Mesleki Bilgiler**

- 1984 : Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi.
- 1985 : Zonguldak, Beycuma Köyü Sağlık Ocağı hekimi .
- 1988-1992 : Ankara Numune Hastanesi Genel cerrahi Kliniği Uzmanlık eğitimi. Aynı kurumda başasistan olarak çalıştı.
- 1995-1998 : İngiltere'de Sauthampton University Hospital'da çalıştı.
- 1998 : İzmir, Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Kolorektal Cerrahi Biriminde çalışmaktadır.
- 2000 : İzmir Dokuz Eylül Üniversitesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı Doçenti.

#### **Üye Olduğu Dernekler**

- TTB Merkez Konsey üyeliği  
Tıp eğitimi kolu üyeliği  
TTB-STE Kredilendirme Kurulu Üyeliği  
TTB\_UDKK üyeliği yapmıştır. Halen TTB-UDKK'nın başkanıdır.

**Yayınları** : 2000 yılında, Toplum Sağlığına Bir Köprü: Tıg Eğitimi isimli kitabı, İletişim Yayınları tarafından yayınlanmıştır.