

Mezuniyet sonrası tıp eğitimi akreditasyonu

Prof. Dr. Kamil Adalet



İ.Ü. İstanbul Tıp Fakültesi'nden 1979 yılında mezun oldu. Eğitimine aynı fakültede devam eden Dr. Adalet, 1986'da İç Hastalıkları Uzmanı, 1990'da Kardiyoloji Uzmanı, 1989'da Doçent ve 1996 yılında Profesör oldu. 1988 ve 1992 yıllarında İngiltere'de görev yaptı. 2007 yılından beri Kardiyoloji Anabilim Dalı Başkanlığı, Eylül 2011'den itibaren İ.Ü. Rektör Yardımcılığı ve İ.Ü. Hastaneleri Yönetim Kurulu Başkanlığı görevlerini sürdürmektedir. Aynı zamanda İstanbul Kardiyoloji Derneği Başkanı olan Dr. Adalet, evlidir ve bir çocuk babasıdır.

Tıp eğitiminin nihai hedefi, hastalara ve topluma mümkün olan en kaliteli sağlık hizmetini vermek olmalıdır. Tıp eğitiminin amaç ve hedefi evrensel bir nitelik taşısa da ülke koşulları ve sağlık politikaları göz önüne alınarak belirlenmelidir. Ancak bu hedef, tıp eğitimi başladığı günden beri tartışılmaktadır: Pratisyen hekim (veya aile hekimi), uzman adayı ya da akademisyen-araştırmacı hekim yetiştirmek... Mezuniyet sonrası tıp eğitimi için de benzer sorular sorulabilir: Amaç iyi bir uygulayıcı uzman mı,

yoksa akademisyen adayı mı yetiştirmek olmalıdır? Tartışmanın kaynağı, yanıtının karmaşıklık, belirsizlikler ve zorluklar içerisinde yatmaktadır. Zira tıp eğitimi tamamlayan bir hekim için seçenekler çok geniştir: Yeni mezun bir hekim pratisyen hekim, aile hekimi, uzman ya da akademisyen olmak isteyebilir tabii ki. Sanayide çalışmak, sağlık yöneticisi olmak gibi değişik seçenekleri de vardır. Hatta sanatçı, kuyumcu, turizmci, doğal tarımla uğraşan bir çiftçi ya da politikacı da olabilir. Bazen de ek sınavlar (TUS gibi) kariyerini istediği yönde ilerlemesine engel olabilir. Mezuniyet sonrasında

hekim nerede çalışacaktır? Sağlık ocağı, aile hekimliği, muayenehane, özel tıp merkezi, poliklinik veya hastane, kamu hastanesi, vakıf hastanesi ya da üniversite hastanesi... Bir de mecburi hizmetin gerektirdiği çalışma durumları ve koşulları var. Bunun ötesinde şartların zorlaması (TUS gibi) ya da kişisel tercihler nedeniyle aynı hekim mesleki kariyerinin değişik dönemlerinde bu seçeneklerin pek çoğunu kullanma durumunda kalabilir. Örneğin bir hekimin mecburi hizmet nedeniyle sağlık ocağında başladığı kariyeri, sırasıyla askeri hastane, kamu hastanesine uzmanlık eğitimi, üniversite



Tablo 1: Tıp eğitiminde akreditasyon kurumları

	Mezuniyet Öncesi	Mezuniyet Sonrası	STE/SMG
ABD	LCME	ACGME (Zorunlu)	ACCME
Avrupa Birliği	WHO/WFME AMEE	UEMS (Gönüllü)	EACCME
Türkiye	YÖK UTEAK	TUK TTB-UTEK Dernekler/Yeterlilik Kurulları (Gönüllü)	TTB-STE TUK

ABD: Amerika Birleşik Devletleri, LCME: *Liaison Committee for Medical Education*, ACGM: *Accreditation Council for Graduate Medical Education*, ACCME: *Accreditation Council for Continuing Medical Education*, WHO: *World Health Organization*, WFME: *World Federation for Medical Education*, AMEE: *Association for Medical Education in Europe*, UEMS: *European Union of Medical Specialists*, EACCME: *European Accreditation Council for CME*, YÖK: Yüksek Öğretim Kurulu, UTEAK: *Ulusal Tıp Eğitimi Akreditasyon Kurulu*, TUK: *Tıpta Uzmanlık Kurulu*, UTEK: *Uzmanlık Dernekleri Eşgüdüm Kurulu*, TTB-STE: Türk Tabipler Birliği

hastanesinde akademik kariyer, vakıf üniversitesi hastanesinde akademisyen, özel muayenehane, özel hastane ve aile hekimliği şeklinde bir seyirle sonlanabilir. Yani hekim için sağlık hizmeti, eğitmenlik, araştırmacılık ve yöneticilik yaşamının birer parçası olmuştur ya da olacaktır. Bir dönem iyi bir akademik konuşmacı ya da TV'de program sunucusu da olabilir. Hekim kırdı ya da kentte görev yapabilir. Kendi yurdunda ya da başka bir ülkede kariyerini sürdürebilir. Bu karmaşadan basit bir çözümlerle çıkabiliriz: Tıp eğitiminin amacı ve hedefi *kök hücre* yetiştirmek olmalıdır. Sorun, bunu nasıl yapacağımızda düşümlenmektedir.

Bu koşullarda tıp eğitiminin standartizasyon, harmonizasyon ve akreditasyonu son derece önemlidir. Bu standart, ülke koşullarına göre değişse de, temelde Batı'da ya da Doğu'da standart farklı olmamalıdır. Bunun gerekçesi, giderek globalleşen dünyada hekimlerin değişik ülkelerde çalışabilme ihtimalinin yaygınlaşması olmamalıdır. Gerçek gerekçe, insan hayatının dünyanın her yerinde eş değer ölçüde *değerli* ve *kutsal* olmasıdır. Standartizasyon "standart" hekim yetiştirmek olarak algılanmamalıdır. Akreditasyon ise *hedef değil eşik* olmalıdır. Ayrıca eğitiminin dinamik bir süreç olduğu asla unutulmamalıdır. Nitelik *The Accreditation Council For Graduate Medical Education (ACGME)* Başkanı Thomas J. Nasca tarafından NEJM 201 366; 1051 yayımlanan makalede de ABD'de akreditasyon sisteminin tümüyle 21. yüzyılın gereksinimlere göre yenileceği belirtilmiş ve 3 ana amaç tanımlanmıştır: "*Doktorların hakemli sisteme ("peer-review system") daha hazır olmalarını sağlamak, akreditasyonu eğitim çıktıları temelinde geliştirmek ve mevcut yapısal ve proses bazlı yaklaşımı azaltmak.*" Bu çerçevede, inovasyonun önemi de güçlü bir şekilde vurgulanmıştır. Bu makalede, kısaca tıp eğitiminde bahsetmekle birlikte uzmanlık eğitiminin akreditasyonuna odaklanmaya çalışacağız.

Tarihçe

Tıp eğitimini; mezuniyet öncesi eğitim, mezuniyet sonrası eğitim (uzmanlık eğitimi) ve sürekli tıp eğitimi şeklinde üç grupta değerlendirmek gerekir. Bu çerçevede tıp eğitiminin standartizasyonu son derece önemlidir. 1840 yılında Amerika Birleşik Devletleri (ABD)'de 7'si New York'ta olmak üzere 30 tıp okulu vardı. Ancak tüm hekimler bu okullardan dahi mezun değildiler ve eğitimin kalitesi tartışılmıyordu. 1847'de Amerikan Tıp Birliği (The American Medical Association - AMA) medikal alandaki etik standartları tanımladı. 1876'da Amerikan Tıp Koleji Birliği (The Association of American Medical Colleges - AAMC) medikal eğitimdeki reform yapmak üzere kuruldu. 1904'de ABD'de eğitimde yeniden yapılanmayı sağlamak amacıyla Amerika Tabipler Birliği (American Medical Association - AMA) tarafından Tıp Eğitim Konseyi (Council on Medical Education - CME) oluşturulmuş, 1908'de yayımlanan ilk raporda, eğitimdeki temel standartlar tanımlanmıştır.

Abraham Flexner, 1910'da ABD'de 18 aylık sürede 168 tıp fakültesini ziyaret ederek tıp fakültelerine giriş kriterleri, büyüklük ve eğitim olanakları, mali kaynakları ve laboratuvar olanakları, hastanenin durumu ve eğitici cerrah yapısı incelenerek kurumlar arası farklılıklar rapor haline getirilmiştir (Flexner Report). Bu rapor sonrasında 12 tıp okulu, kötü eğitim nedeniyle kapatılmış, 28'i ise değişik derecelerde etkilenmiştir. İlk kez 1912'de Devlet Tıp Kurulları Federasyonu (Federation of State Medical Boards) oluşumu ile lisans kavramı ortaya konmuştur. Daha sonra AMA önderliğinde Lisansüstü Tıp Eğitimi Akreditasyonu (Accreditation for Graduate Medical Education - ACGME) kurulu kurulmuş, tıp eğitimine standartlar belirlenerek hekimlik yapabilme lisans sınavlarını yerleştirilmiştir. Bu çerçevede

Temel tıp eğitimi, uzmanlık eğitimi ve sürekli tıp eğitimi akreditasyonu zorunlu olmalıdır. Bu yetki siyasi otoriteden tamamen bağımsız kurullar tarafından kullanılmalıdır. Söz konusu kurulların oluşumunda bilimsel kurallar geçerli olmalı, tüm paydaşlar temsil edilmeli, görev süreleri sınırlı olmalı, siyasetten tamamen arınmalı, keyfi bir bireysel ve küçük bir gruba ait güç odağı olmaması için gerekli tedbirler alınmalı, uluslararası arası akreditasyon kurumları ile işbirliği yapılmalı ve bu kurulların faaliyetleri yasal denetime tabii olmalıdır.

akreditasyon kavramı tıp eğitiminin vazgeçilmez yerini almaya başlamıştır. 1916'de ilk kez oftalmolojide medikal uzmanlık kurulu kurulmuş, bunu diğer kurulların (American Board of Otolaryngology-1924, The American Board of Obstetrics and Gynecology-1930, The American Board of Dermatology and Syphilology-1932) kurulumu izlemiştir. 1937'de Amerikan Hastane Birliği (*The American Hospital Association - AHA*) ilk kez sağlığın düzeltilmesi için bir organizasyon olarak ortaya çıkmıştır. 1942'de, AMA, ABD ve Kanada'da tıp fakültelerinde eğitimin standartizasyonu ve akreditasyonu amacıyla Lisansüstü Tıp Eğitimi İrtibat Komitesi "*the Liaison Committee on Medical Education*" (LCME)'i kurdu. 1981 yılında lisansüstü tıp eğitim programlarının bağımsız bir organizasyon tarafından akreditasyonu gereksinimi konusundaki fikir birliği sonucunda "*the Accreditation Council for Graduate Medical Education*" (ACGME) oluşturulmuştur.

Uzmanlık eğitimi

Uzmanlık eğitiminin de standartların oluşturulması gereği çok açıktır. Uzmanlık eğitiminin temel özellikleri şu şekilde sıralanabilir: Erişkin eğitimi

model alınmalı, öğrenci merkezli olmalı, doğru bilgiye hızlı ulaşım olanakları sunulmalı, kanıta dayalı olmalı, bilimsel metodoloji öğretilmeli ve etik kavramlar benimsetilmelidir.

Üniversiteler, tıp dernekleri ve sağlık kuruluşları arasında uluslararası iletişim giderek artmaktadır. Bu nedenle tıp doktorlarının uluslararası dolaşımı giderek artmakta, tıbbi insan gücü uluslararası hale gelmektedir. Uluslararası serbest ticaret anlaşmalarının yapılması (EU, NAFTA, MARCADOS) da önemli bir etkidir. Bu koşullar, uzmanlık eğitiminde uluslararası kalite güvencesi gereksinimini artırmaktadır. Uluslararası standartlar bölgesel, ulusal ve kurumsal gereksinimler ve öncelikler doğrultusunda modifiye edilmelidir. Her ülke uzmanlık eğitiminin ülkenin sağlık politikalarına uygun olmasını sağlamak sorumluluğundadır.

"Dünya Tıp Eğitimi Federasyonu" ("World Federation for Medical Education"=WFME) tarafından yayınlanan uluslararası standartlar, mezuniyet öncesi eğitim, mezuniyet sonrası eğitim ve STE/sürekli mesleki gelişimi kapsamaktadır. Türk Tabipler Birliği (TTB) tarafından hazırlanan ve yayınlanan uzmanlık eğitimi standartlarında da WFME'nin standartları temel alınmıştır.

Akreditasyon

Bir öğretim kurumunun ya da öğretim kurumu tarafından uygulanmakta olan herhangi bir programın, ulusal ve/veya uluslararası düzeyde belirli performans standartlarına (kalite, verimlilik, etkinlik vb.) sahip olduğunu ortaya koymayı amaçlayan ve böylece ilgili öğretime talepte bulunanlar ve aynı zamanda kamuoyu nezdinde güven tesis etmeye yönelik bir sistemdir.

Amerika Birleşik Devletleri (ABD), Avrupa Birliği ve Türkiye'deki Tıp Eğitimi Akreditasyon Kurumları Tablo 1'de görülmektedir. ABD'de "Tıp Eğitimi için Liaison Kurulu" (LCME: Liaison Committee for Medical Education), "Mezuniyet Sonrası Tıp Eğitimi Akreditasyon Kurulu" (ACGME: Accreditation Council for Graduate Medical Education) ve "Devamlı Tıp Eğitimi Akreditasyon Kurulu" (ACCME: Accreditation Council for Continuing Medical Education); Avrupa'da, "Avrupa Tıp Eğitimi Birliği" (AMEE: Association for Medical Education in Europe), "Tıp Uzmanları Avrupa Birliği" (UEMS: European Union of Medical Specialists), "CME için Avrupa Akreditasyon Kurumu" (EACCME: European Accreditation Council for CME) ve Türkiye'de, "Yükseköğretim Kurulu" (YÖK), "Ulusal Tıp Eğitimi Akreditasyon Kurulu" (UTEAK), "Tıpta Uzmanlık Kurulu" (TUK). Uzmanlık Dernekleri ve Yeterlik Kurulları sayılabilir.

Akreditasyon temel özellikleri

Akreditasyon, akademik kalitenin iyileştirilmesi, saydamlık ve hesap verme sorumluluğunun aracıdır. Performans standartları açısından öz değerlendirme ve dış değerlendirme imkânı verir. Kurumun belirli mükemmeliyet standartlarına sahip olduğunu, güvenilirliğini ve tanınmasını belgeler. Bir defaya mahsus bir işlem değildir, uzun dönemli ve periyodik olarak iç-dış değerlendirmelere dayanır. Kalitenin sürekli geliştirilmesini amaçlar

Akreditasyon, değişik kurumlar tarafından değişik kademelerde yapılabilir. İç ve dış akreditasyon, ulusal ve uluslararası akreditasyon söz konusu olabilir. Ayrıca akreditasyon bireysel, üniter ya da kurumsal olabilir.

Akreditasyon süreci; standartların tespit edilmesi, öz değerlendirme ve hazırlık raporu, dış değerlendirme-ziyaret ve rapor, izleme, akreditasyon kurumunun karar vermesi ve periyodik gözden geçirme kademelerini içermektedir.

Akreditasyon olumsuz yönleri üzerinde de durulmalıdır. Akreditasyon sadece hedef olduğunda "yaratıcılık" yok olabilir. Eğiticilerin programın gereği olan formları doldurmak vb. artan iş yükleri nedeniyle asistan eğitimine yeterli zaman ayıramamaları sonucunu doğabilir. Eğitim standartları performans sistemindeki değişikliklerin gerisinde kalabilmektedir. Akreditasyonun 4-5 yılda bir yenilenmesi gereği özellikle son 6 ayda hummalı bir çalışma gerektirebilir. Bu nedenle akreditasyonun bir hedef değil, eşik olması gerektiği göz ardı edilmemelidir.

ABD'de akreditasyon

ABD'de mezuniyet sonrası tıp eğitimi programlarının akreditasyonundan sorumlu organizasyon The Accreditation Council for Graduate Medical Education (ACGME)'dur (www.acme.org). ACGME, 1981 yılında lisansüstü tıp eğitim programlarının bağımsız bir organizasyon tarafından akreditasyonu gereksinimi konusundaki fikir birliği sonucunda oluşturulmuştur. Kar amacı gütmeyen bağımsız bir organizasyondur. Yaklaşık 109.000 uzmanlık öğrencisinin eğitim aldığı 130 uzmanlık alanı ve bunlarla ilgili çeşitli yandalları ilgilendiren 8.700 uzmanlık eğitimi programını akredite eder. Misyonu uygun akreditasyon süreci ile uzmanlık eğitiminin kalitesini ve değerlendirilmesini yükselterek sağlığın iyileştirilmesine katkıda bulunmaktır. ACGME'nin amacı, ABD'de sağlık hizmetlerinin kalitesini artırmak için mezuniyet sonrası tıp eğitiminin kalitesini sağlamak ve artırmaktır. Ulusal standartları belirler ve eğitim programlarını onaylar ve sürekli değerlendirir.

Değerlendirme yöntemlerinin geçerli, adil ve etik olması yönünde çalışır.

ACGME yönetim yapısında, "Değerlendirme Komiteleri Konseyi" (28 adet değerlendirme komitelerinden oluşur) ve "Değerlendirme Komiteleri Asistanları Konseyi" (Değerlendirme komitelerinin asistan üyelerinden oluşur) vardır. Ayrıca, "Ödül Komitesi", "Gereksinimler Komitesi", "İcra Komitesi", "Yönetim Komitesi", "İzleme Komitesi" ve "Stratejik Girişimler Komitesi" mevcuttur.

Avrupa Birliği'nde akreditasyon

Temel tıp eğitimi: Avrupa'da, "Avrupa Tıp Eğitimi Birliği" ("Association for Medical Education in Europe"=AMEE) 5 kıtada 90 ülkede üyeleri vardır. Tıp eğitime katkı sağlayan bağımsız bir kurumdur. Avrupa Birliği'nde ayrıca Dünya Sağlık Teşkilatı (World Health Organization"=WHO) ve WFME standartları esas alınır.

Uzmanlık eğitimi: Avrupa Birliği'nde "Avrupa Tıp Uzmanları Birliği" ("the European Union of Medical Specialists"=UEMS) tıp uzmanlık pratiğinin kalitesini iyileştirmek ve harmonize etmek amacıyla 1958 yılında kurulmuştur. Avrupa Birliği'nde, hükümetlerden bağımsız, uzmanlık alanlarını temsil eden ulusal medikal organizasyonların oluşturduğu gönüllü bir kuruluş ve akreditasyon için yetkili kılınmıştır, ancak ABD aksine AB'de akreditasyon zorunlu değildir. UEMS amaçları; tıbbi hizmetlerin en üst düzeyde verilmesi, tıbbi eğitim standartlarının en üst düzeyde tutulması ve harmonizasyonu, Avrupa'da uzman hekimlerin serbest dolaşımı, temsiliyet, uzman hekimlerin haklarını savunmak, her bir uzmanlık alanı için bölüm oluşturmak ve board sınavları yapmak, akreditasyon ve sürekli mesleki gelişim standartlarını belirlemek, çalışma grupları oluşturulmasını sağlamak ve bu konuda seminer/ çalıştay organizasyonları yapmak olarak tanımlanmıştır. Bugün için 34 ülkede 39 uzmanlık alanını içeren ve yaklaşık 1.4 milyon uzman hekimini ilgilendiren bir organizasyondur. Türkiye'yi Türk Tabipler Birliği (TTB) temsil etmektedir.

UEMS Organizasyonu pek çok departman, çalışma grubu ve konsey ihtiva etmektedir. Uzmanlık departmanları: Uzmanlık Komiteleri, Yandal Komiteleri, Multi-disipliner Komiteler ve Yeterlilik Sınav Komiteleri; Özel Çalışma grupları: E-Sağlık Çalışma Grubu, Etik Çalışma Grubu; Akreditasyon konseyleri: "Avrupa Sürekli Tıp Eğitimi Akreditasyon Konseyi" ("The European Accreditation Council for Continuing Medical Education"=EACCME) ve "Avrupa Tıp Uzmanları Akreditasyon Konseyi" ("The European Council for Accreditation of Medical Specialist

Qualifications"=ECAMSQ bunlar arasında sayılabilir. UEMS 1993 yılından beri değişik bildirimler yayınlamıştır: *Charter on Specialist Training* (1993), *Charter on Continuing Medical Education* (1994), *Charter on Quality Assurance in Specialist Practice in the EU* (1996), *Charter on the Visitation of Training Centers* (1997), *Charter on Continuing Professional Development - Basel Declaration* (2001), *Declaration on Promoting Good Medical Care* (2004), *Ensuring the Quality of Medical Care-Budapest Declaration* (2006), *Policy Statement on Assessments during Postgraduate Medical Training* (2006) ve *UEMS Strategy* (2008) bunlar arasında sayılabilir. 2008 yılında yayınlanan deklarasyon ile aşağıdaki alanların öncelikli olması kabul edilmiştir: Avrupa'da konunun politik önemini artırmak, uzmanlık eğitiminin harmonizasyonu ve sürekli mesleki gelişimdeki koordinasyonu artırmak, kalite güvencesini teşvik etmek, bilgi tabanlı medikal ve profesyonel uzmanlık eğitimi, liderlik ve yöneticilik eğitimi, pazarlama ve kaynak gelişimi konularının ele alınması ve kurumsal kimlik.

UEMS Uzmanlık Eğitiminde Standartlar ve Denetim: Ulusal otorite, *ulusal kurallar, AB yasaları ve UEMS/Avrupa Yeterlilik Kurullarının önerilerine göre uzmanlık eğitiminin standartlarını ulusal düzeyde belirler*. Ulusal Yeterlilik Kurulları ve Avrupa Yeterlilik Kurulları *bu konuda yetkilidir*.

Sürekli tıp eğitimi: Ocak 2000'de mesleki gelişimde yüksek standartları elde etmek ve mesleki gelişimin standart ve harmonizasyonunu sağlamak amacıyla "Sürekli Tıp Eğitimi Akreditasyon Konseyi" (*Accreditation Council for Continuing Medical Education*)=EACCME) kurulmuştur.

Türkiye'de akreditasyon

Temel tıp eğitimi: Türkiye'de temel tıp eğitiminin standartlarının belirlenmesinde YÖK ve akreditasyon yapılmasında UTEAK yetkilidir. Ancak akreditasyon zorunlu değildir. Buna rağmen pek çok tıp fakültesi (Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Çukurova Tıp Fakültesi, Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi vb.) UTEAK tarafından akredite edilmiştir.

Uzmanlık eğitimi: Türkiye'de uzmanlık eğitiminin çerçevesi 18.7.2009 Tarih ve 27292 Sayılı Resmî Gazetede yayımlanan "Tıpta ve Diş Hekimliğinde Uzmanlık

Eğitimi Yönetmeliği" ile çizilmiştir. Bu yönetmelik çerçevesinde oluşan "Tıpta Uzmanlık Kurulu" müsteşar, genel müdür, hukuk müşaviri, YÖK tarafından seçilen 4 tıp fakültesinden ve 1 diş hekimliği fakültesi öğretim üyesi, Gülhane Askeri Tıp Fakültesi'nden 1 üye, Türk Tabipler Birliği'nden 1 üye ve Türk Diş Hekimleri Birliği'nden 1 üyeden oluşur. Kurumlara uzmanlık eğitimi yetkisi verilmesi ve kaldırılması, standartların belirlenmesi, çekirdek eğitim müfredatının hazırlanması, rotasyonları düzenlemek gibi çok önemli yetkileri vardır. Ancak bunların tümünün hayata geçtiğini söylemek mümkün değildir.

Diğer yandan Türkiye'de uzmanlık akreditasyonu Uzmanlık Dernekleri ve Yeterlilik Kurulları tarafından yapılmaktadır. Söz konusu dernekler bazen YÖK'ten yetkilendirme isteyerek bu işlemi gerçekleştirilmektedir. Ayrıca tıp fakültelerinin bir kısmı yönergelerle uzmanlık eğitiminin standartizasyonu sağlamaya çalışmaktadır.

"Türk Tabipleri Birliği Uzmanlık Dernekleri Koordinasyon Kurulu" (TTB-UDKK), tıpta Uzmanlık Eğitimi Kurultaylarının bir ürünü olarak 1 Kasım 1994'te kurulmuştur. TTB-UDKK halen bünyesinde 83 uzmanlık derneğini bir araya getirmektedir. TTB-UDKK tarafından çok sayıda Tıpta Uzmanlık Eğitimi Kurultayları, Tıpta Uzmanlık Tüzüğü Çalışmaları, Yeterlilik Kurulları (Board çalışmaları)-UYEK (Çalışma karneleri "Log Book", eğitim programları, yeterlilik sınavları, alt yapı çalışmaları, akreditasyon vb.) yapılmıştır ve Türkiye'nin UEMS'de temsil etmektedir.

TTB-UDEK, uzmanlık derneklerinin katkılarıyla yaptığı çalışmalarla Türkiye'de uzmanlık eğitimi için rehber olabilecek "global" standartları belirlemiştir. Bu standartlara göre her uzmanlık alanının kendine özgü standartları hazırlaması niteliğinin sürdürülmesi sürecinde ikinci basamak olmalıdır. TTB-UDEK Tıpta Uzmanlık Eğitimi Ulusal Standartları, Dünya Tıp Eğitimi Federasyonu Standartları ana çerçevesi örnek alınarak ACGME ve diğer uluslararası standartlar göz önünde bulundurularak Türkiye koşullarına uygun olarak hazırlanmıştır. Uzmanlık Derneklerinin kendi alanlarında eğitim programlarını bu standartlar doğrultusunda gönüllülük esasında değerlendirebilme ve niteliğinin sürdürülebilmesini sağlayacak mekanizmalarda bu standartları kullanmalarının eğitim niteliğini kısa ve uzun dönemde etkileri olumlu olacaktır. Bu çalışmanın bir ileri kademesi uzmanlık eğitiminin genel yetkinliklerinin belirlenmesi olacaktır.

Sürekli mesleki gelişim: Türkiye'de Sürekli Tıp eğitimi kredilendirilmesi Türk Tabipler Birliği tarafından yapılmaktadır.

Türkiye'de ne yapmalıyız?

Temel tıp eğitimi, uzmanlık eğitimi ve sürekli tıp eğitimi akreditasyonu zorunlu olmalıdır. Bu yetki siyasi otoriteden tamamen bağımsız kurullar tarafından kullanılmalıdır. Söz konusu kurulların oluşumunda, bilimsel kurallar geçerli olmalı, tüm paydaşlar temsil edilmeli, demokratik bir yapı oluşmalı, görev süreleri sınırlı olmalı, siyasetten tamamen arınmalı, keyfi bir bireysel ve küçük bir gruba ait güç odağı olmaması için gerekli tedbirler alınmalı, maddi açıdan güçlenmesi için gerekli yasal alt yapı ile desteklenmeli, uluslararası arası akreditasyon kurumları ile işbirliği yapılmalı ve bu kurulların faaliyetleri yasal denetime tabii olmalıdır.

Yeni tıp fakültelerinin açılması kesinlikle siyasi ihtiyaçlara göre yapılmamalı, akreditasyon standartlarını karşılayamayan tıp fakülteleri kapatılmalı (1910'da ABD'de yapıldığı gibi) veya birleştirilmeli, hekim sayısının artırılması isteniyorsa güçlü ve köklü akredite tıp fakültelerine sınırsız destek sağlanmalıdır.

Uzmanlık eğitimi de tümü ile akredite olan tıp fakültelerinde yapılmalı, akredite olmayan tıp fakültelerinde bu yetki kaldırılmalı, Kamu Hastaneleri Eğitim ve Araştırma Hastaneleri bu görevi devretmelidir. Akredite olabilen Vakıf Üniversiteleri de eğitim yapabilmelidir.

Tıpta uzmanlık eğitiminin farklı alanları için meslek örgütleri, tüm paydaşlar (kamu ve vakıf üniversiteleri, asistanlar, uzmanlar, halk temsilcileri, özel sağlık kurumu temsilcileri, özel sigorta temsilcileri, vb.) ve yetkili makamlar (sağlık bakanlığı) ile birlikte tanımlanmalı ve açıklanmalıdır. Amaç ve hedefler, sağlık hizmeti sunumunun gereksinimlere uygun biçimde yerine getirilebilmesi için gereken yetkinlikleri kazandıracak uygulamaya dayalı eğitim sürecini tanımlamalıdır. Uzmanlık öğrencileri tarafından kazanılması gereken genel ve özel yeterlikler ve yetkinlikler önceden belirlenmeli ve temel tıp eğitimi sonunda kazanılan yeterlikler ve yetkinlikler ile bağlantılı olmalıdır.

Amaç ve hedefler eğitim sürecinde yeniliklere özendirmeli, istenen asgari boyutlardan daha üst düzeyde bir yetkinlik gelişmesine olanak tanımalı; hekimi, sağlığın korunması ve geliştirilmesi yanında mesleki sorumluluklara uygun hasta bakımı için gerekli tutum ve davranışları geliştirmek üzere sürekli çaba sarf etmeye yönlendirmelidir. Ülkemizde hekimlik tutum ve davranışı konusunda sistematik bir eğitim olduğunu söylemek kolay değildir. Bu konuda aileden ve temel eğitimden edinilen alışkanlıklar ve rol model olabilecek hocalardan elde

edinilen kazanımlar belirleyici olmaktadır.

Uzmanlık eğitimi eğitimin genel ve disipline özel bileşenlerini tanımlayan sistematik bir eğitim programı çerçevesinde yapılmalıdır. Eğitim programı, uzmanlık öğrencisinin hasta bakımı ve hizmeti etkinliklerinde sorumluluğu paylaşacağı şekilde ve gözlem altında uygulamaya dayalı olmalı ve görev yaparken öğrenmeyi sağlamalıdır. Eğitim programı, uygulamalı ve kuramsal eğitimi bütünleştirmelidir. Uzmanlık eğitimi, temel tıp eğitimi ile sürekli tıp eğitimi/mesleksi gelişimini birbirine bütünleştirir nitelikte olmalıdır. Başka bir deyişle tıp eğitimi her döneminde kesintisiz olmalı ve harmonizasyon sağlanmalıdır. Zaman içerisinde beceri, bilgi ve deneyim arttıkça bağımsız sorumluluk derecesinin artmasını da sağlamalıdır.

Eğitim programı; seçilen uzmanlık alanındaki mesleksi yeterlik için gereken temel biyomedikal, klinik, davranış ve sosyal bilimleri; karar verebilme yetkinliğini, iletişim becerilerini, tıp etiğini, halk sağlığı politikasını, tıp hukuku ve yönetimle ilgili disiplinlerin uygulamalı çalışmaları ve ilgili kuramları kapsamalıdır.

Uzmanlık öğrencileri seçtikleri uzmanlık alanında gereken temel ve yöntem bilgilerini kazanmalı, kanıta dayalı tıp uygulamalarına dayanan klinik karar verme yeterliliğine ulaşmalı ve eleştirel değerlendirme yapabilmelidir. Eğitim programı; bir tıp uzmanının, sağlık savunucusu, iletişimci, işbirliğine açık bir ekip çalışmanı, bilim insanı ve yönetici rollerinde bilgi, beceri, tutum ve kişisel niteliklerinin gelişmesini sağlamalıdır. Bu nitelikleri sonradan kazanmak kolay değildir. Bu anlamda tıp eğitimi alacak adayları daha yolun başında bu yetenekler açısından da değerlendirecek metotlar uygulamaya geçirilmelidir.

Eğitim programının genel bileşimi, yapısı ve süresi açıkça tanımlanmalı ve açıklanmalıdır. Amaç ve göreve dayalı olarak beklenen sorumluluklar açıkça tanımlanmalı, temel tıp eğitimi ve sağlık hizmetleri sunumu ile ilişkisi açıklanarak belirlenmelidir. Gerekli durumlarda ulusal ya da uluslararası farklı kurumlarda rotasyon olanakları sağlanmalıdır. Mesleksi gelişimde usta-çırak ilişkisinin önemine değeri verilmelidir.

Eğitim ortamı ve eğitim sürecinin organizasyonu, eşgüdümü, yönetimi ve değerlendirilmesindeki sorumluluk ve yetkiler açıkça tanımlanmalıdır.

Meslek örgütleri ve yetkili makamlar uzmanlık öğrencilerinin seçim ölçütleri ve kabulüne ilişkin ortak görüşle bir politika oluşturmalı, bunları yayınlamalı ve uygulamalıdır. Uzmanlık öğrencilerinin

seçim süreci, şeffaf olmalı ve temel tıp eğitimi tamamlamış tüm mezunların katılmasına eşit fırsat sağlamalıdır. Bu anlamda TUS sınavı bir ölçüde ihtiyacı karşılamaktadır. Ancak bu haliyle yeterli olduğunu söylemek mümkün değildir. Belli bir anabilim dalına ait soru sayısı o konuda yeterli teorik bilgiyi adayların taşımalarını sağlamak için yeterince yönlendirici değildir, bu nedenle uzmanlık öğrencileri belli bir dalda yeterli düzeyde teorik bilgi temeli olmadan ihtisasa başlamakta, sonrasında yoğun iş temposu ve nöbetler bu teorik alt yapıyı güçlendirmek için yeterli zamanı vermemektedir. Bu nedenle TUS sınavları iki kademeli yapılmalı, ilk kademede temel tıp soruları sorulmalı ve barajı geçenler ihtisas yapmayı arzu ettiği dalda birkaç ay sonra ikinci bir sınava girmeli ve sıralama buna göre yapılmalıdır. İlgili alanda nitelikli uzman yetiştirmek için uzmanlık öğrencisi adaylarının yeteneklerini de gözeten seçim ölçütleri tanımlayan bir politika oluşturulmalıdır.

Uzmanlık öğrencisi sayısı, klinik/uygulamalı eğitim olanakları, yeterli eğitici varlığı, eğitim ve öğretimi nitelikli bir biçimde sürdürmeyi sağlayacak yeterli alt yapı, olanaklar ve insan gücü ile orantılı olmalıdır. Bu anlamda son yıllarda açılan tıp fakültelerinin yeterliliği ciddi olarak sorgulanmalıdır.

Uzmanlık eğitimi yürüten kurumlar, uzmanlık öğrencileri için uzmanlık alanı ile ilgili olarak eğitimin her kademesinde destek, rehberlik ve kariyer danışmanlığını sağlamalı, belirlenen eğitim danışmanları uzmanlık öğrencisinin gelişmesini izlemeli ve etkin geribildirim yapmalıdır. Uzmanlık öğrencilerinin sosyal ve kişisel gereksinimlerine yönelik danışmanlık da sağlanmalıdır. Halen teorik olarak bu yapı varsa da en köklü üniversitelerde bile sistemin işlemediği görülmektedir. Denetim ve akreditasyon bu anlamda da önemini korumaktadır.

Uygulamalı ve kuramsal eğitim etkinliklerine çalışma saatleri içinde yer verilmeli ve katılım sağlanmalıdır. Bu konuda teorik programlar yürütülmekle birlikte değişik nedenlerle katılımın az olması ve denetlenmesi en önemli sorun olarak görülmektedir. Uzmanlık öğrencilerinin hizmet koşulları ve sorumlulukları tanımlanmış ve tüm taraflarca bilinir olmalıdır.

Eğitim programının tasarlanması ve değerlendirilmesi, çalışma koşulları ve ilgili tüm süreçlerde uzmanlık öğrencisinin temsiliyeti ve katılımı sağlanmalıdır.

Uzmanlık öğrencilerinin değerlendirilmesinde kullanılan yöntemler ve başarı ölçütleri tanımlanmalı ve ilgili herkes tarafından net biçimde bilinmelidir.

Ölçme değerlendirme yöntemleri biçimlendirici olmalı ve yapıcı geribildirimleri içermelidir. Tamamlayıcı bir dizi ölçme değerlendirme yöntemi birlikte uygulanmalı, eğitimin değişik aşamaları eğitim karnesine ("log-book") veya gelişim dosyasına ("portfolio") kaydedilmelidir. Sonuçlar tatmin edici değilse eğitim sistemi ve eğiticiler sorgulanmalıdır. Bu amaçla gerektiğinde ikinci bir görüş alınmalı, eğitici/danışman değiştirilmeli ya da eğitime yönelik ek düzenlemeler yapılmalı, ölçme değerlendirme yöntemleri ile ilgili olarak eğitim bilimciler ya da tıp eğitim bilimcilerinden destek alınmalıdır.

Hekimler ve eğiticiler, mesleki yükümlülüklerinin bir parçası olarak hekimlerin uygulamaya dayalı uzmanlık eğitimlerine katılma sorumluluğunun farkında olmalıdır. Eğitimi "angarya" kabul eden kadrolarla yol almak mümkün değildir. Eğiticiler ve danışmanların atanma ve akademik yükselmelerinde eğitimde aldıkları roller de göz önüne alınmalıdır. Eğitim kadrosunun eğitim ve hizmet işlevleri ile diğer görevler arasındaki denge sağlanmalıdır. Eğitim programının yürütülmesi için yeterli sayı ve nitelikte eğitici bulunması sağlanmalıdır. Eğitim programının yürütülmesinde görevli eğiticilerin araştırmacı geçmiş olması sağlanmalıdır. Eğiticilerle ilgili uzmanlık öğrencisi geribildirimleri alınmalıdır.

Eğitim kurumları eğitim amaçlarını karşılayacak yeterli sayıda hasta ve uygun olgu çeşitliliğine sahip olmalıdır. Eğitim, seçilen alanda uzmanlık öğrencisinin geniş ölçüde deneyim kazanmasını sağlamalı, amaca yönelik olarak klinik ve poliklinikte hasta bakımı ile laboratuvar uygulamalarını kapsamalıdır. Eğitimde ilgili alana yönelik uygulama tekniklerinin gerektirdiği teknik donanım ve altyapı sağlanmalıdır. Mesleki literatüre ulaşmak için uygun ortam ve altyapı olanakları (kütüphane, elektronik dergi ve kitap üyeliği) sağlanmalıdır. Eğitim süreci, aynı ve diğer uzmanlık alanlarındaki meslektaşlar ve diğer sağlık alanı çalışanları ile multidisipliner bir ekip içinde öğrenmeyi sağlamalıdır.

Eğitim süreci, uzmanlık öğrencisinin bir araştırmayı planlama, yürütme ve raporlamasını sağlamalıdır.

Uzmanlık dernekleri ve eğitim yeterlik kurulları, eğitim ortamları ve diğer eğitim olanaklarını kurum ziyaretleri ya da başka uygun araçlarla izleyecek bir sistem oluşturmalıdır. Değerlendirme süreç ve sonuçları idare, eğitim ortamı yöneticileri, eğiticiler ve uzmanlık öğrencilerini kapsamalı ve şeffaf olmalıdır.

Eğitim yönetimi; eğitim kurumları tarafından hazırlanan yapı, içerik, süreç ve

uzmanlık öğrencisi ile ilgili düzenlemelere uygun olarak gerçekleştirilmelidir. Eğitimin tamamlanması ile uzmanlık öğrencisi bir derece, diploma, sertifika veya ilgili alanda yetkinliğini tanımlayan bir belge almalıdır.

Eğitim kurumları eğitim kaynaklarının bütçelenmesinde mutlaka sorumluluk ve yetkiye sahip olmalıdır. Bütçe, eğitim programları ve hizmetin amaç ve hedeflerini destekleyecek biçimde yönetilmelidir. Uzmanlık alanlarının işlevlerinin sayı ve çeşitlerinin tanımlanmasından sorumlu ulusal bir yapı mutlaka olmalıdır. Onaylanmış uzmanlık eğitim programlarının tanımlanması mutlaka tüm ilgili paydaşların işbirliğiyle yapılmalıdır.

Uzmanlık eğitimi veren kurumlar, uzmanlık dernekleri ve eğitim yeterli kurulları, eğitim programlarının yapı, işlev ve niteliğini düzenli olarak gözden geçirmeli, güncellemeli ve belirlenen eksiklikleri düzeltmelidir.

Kaynaklar

A Review of Defining Standards Process in Basic Medical Education Accreditation in Mexico and WFME by F. Hosseini, B. Einollahi, R. Homayouni Zand, F. S. Nazaran, A. M. Niaei and M. N. Avarzamani. *Journal of Medical Education (WHO Collaborating Centre and Shaheed Beheshti University of Medical Science and Health Services)*, 2002; 1: 147-149.

A Review of Four Basic Medical Education Accreditation Systems by Fatemeh Shahla Nazaran, Bahram Einollahi, et al. *Journal of Medical Education* 2002; 1: 177-183.

Basic Medical Education. WFME Global Standards for Quality Improvement. WFME Office, Copenhagen, March 2003 and WFME Website www.wfme.org.

Bisdorff, Alexandre (2012-05-01). "Forum: UEMS – European Union of Medical Specialists". *European Federation of Neurological Societies*. Retrieved 2012-12-14.

Cohen JJ. *Academic medicine's latest imperative: achieving better health care through global medical education standards*. *Medical Education*, 2003; 37: 950-951.

Cohen JJ. *Academic medicine's latest imperative: achieving better health care through global medical education standards*. *Medical Education*, 2003; 37: 950-951.

Commentary by Jordan Cohen, "Defining international standards in basic medical education: the World Federation for Medical Education has initiated a timely discussion, *Medical Education*, 2000; 34: 600-601.

Continuing Professional Development (CPD) of Medical Doctors. WFME Global Standards for Quality Improvement. WFME Office, Copenhagen, March 2003 and WFME Website www.wfme.org.

Correspondence in Medical Education, with Dr. Jayawickramarajah with respect to the definition of international standards in basic medical education. *Medical Education*, 2001; 35:515.

European Specifications for Global Standards in Medical Education. *Commentary. Medical Education*. 2007; 41, 924-925.

Field M, Geffen L and Walters T. *Current Perspectives on Medical Education in China*. *Commentary. Medical Education*, 2006; 40: 938-939.

Global Standards in Medical Education – an Instrument in Quality Improvement, *Medical Education* 2002; 36: 604-605.

Global Standards in Medical Education For Better Health Care. *Commentary. Medical Education*. 2002; 36; 1116.

Grant J, Marshall J and Gary N. *Implementation of WFME Global Standards in Basic Medical Education. Evaluation in Pilot Studies*. WFME Office: University of Copenhagen, Denmark, 2004.

Grant J, Marshall J and Gary NE. *Pilot Evaluation of the World Federation for Medical Education's Global Standards for Basic Medical Education*. *Medical Education*, 2005; 39: 245-246.

Hays R and Baravilala M. *Commentary. Applying global standards across national boundaries: lessons learned from an Asia-Pacific example*. *Medical Education*, 2004; 38: 582.

İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Tıpta Uzmanlık Eğitimi Yönergesi.

Karle H. *Global Standards and Accreditation in Medical Education: A View from the WFME*. Supplement on the occasion of the ECFMG 50th Anniversary Invitational Conference "Impact of International Medical Graduates on US and Global Health Care". *Academic Medicine*, 2006; 81: Suppl., 43-48.

Karle H. *Relevance of the WFME Global Standards in Medical Education in the South East Asian Region*. *South East Asian Journal of Medical Education*, 2007; 1: 2-7.

Karle H. *WFME Global Standards for Quality Improvement. The Role of Students*. IFMSA Website.

Karle H. *WFME Policy on International Recognition of Medical Schools' Programmes*. *Proceedings from the 5th APMEC*. *Ann Acad Med*, Singapore, 2008; 37.

Lilley PM and Harden RM. *Editorial. "Standards and Medical Education"*. *Medical Teacher*, 2003, 25, 349-351.

Manual for WFME Advisors. WFME Office, University of Copenhagen, 2005.

Nasca TJ et al. *The Next GME Accreditation system*. *NEJM* 2012; 366: 1051

Nystrup J and Karle H. *Commentary. "In Search of Global Standards in Medical Education: Status after the WFME 2003 World Conference"*. *The ANZAME Journal "Focus on Health Professional Education: A Multi-Disciplinary Journal"*. 2003; 5.

Ozgun Onur. *Reflections on Medical Education*. e-VAGUS. *IFMSA Electronic Newsletter*, 2003, 52,1,7.

Payne D. *Article "World Beat", the World Medical Association General Assembly, Helsinki*. *The Chronicle of Higher Education*. 2003; 5: A52.

Postgraduate Medical Education. WFME Global Standards for Quality Improvement. WFME Office, Copenhagen, March 2003 and WFME Website www.wfme.org.

Prideaux D. *Editorial "Globalisation and Health Professional Education"*. *The ANZAME Journal "Focus on Health Professional Education: A Multi-Disciplinary Journal"* 2003; 5.

Proceedings of IM Sechenov Moscow Medical Academy. Translation into Russian of the WFME Trilogy of Global Standards, Vol. II, and Report from All-Russia National Meeting of Rectors of Medical Schools with the WHO- WFME Strategic Partnership Towards Quality Improvement, Moscow,

2005, Vol. IV.

Quality Assurance Task Force MEDINE Thematic Network. Leif Christensen. *Survey of Quality Assurance and Accreditation of Basic Medical Education in Europe*. Report, WFME Office, October 2007.

Quality Improvement in Basic Medical Education, WFME International Guidelines, WFME Website: www.wfme.org, June 2001.

Sayek I, Karle H. *Global Standards: Route for Accreditation in Medical Education*. *Commentary on behalf of MEDINE*. *Turkish Journal of Medical Sciences*, 2007; 37: 257-259. (<http://journals.tubitak.gov.tr/medical>).

Sayek İ, Batı H. *Türk Tabipler Birliği-Uzmanlık Dernekleri Eğitim Kurulu. Tıpta Uzmanlık Eğitimi Ulusal Standartları. Türk Tabipleri Birliği Yayınları*. Sayfa: 3-48.

Shannon J. *Article "Medical School Growth puts Quality at Risk"*, *Medicine Weekly*, September 2003, Vol. 7/Issue 37. According to interview with Hans Karle in connection with the World Medical Association General Assembly, Helsinki.

"Standards of Medical Education in the Era of Globalisation" to be published in the Sultan Qaboos University Journal for Scientific Research: Medical Sciences in connection with the The Third GCC Conference on Medical Education, Oman, December 2002.

The Executive Council, the World Federation for Medical Education. *International Recognition of Basic Medical Education Programmes: A WFME Position Paper*. *Medical Education*, 2008, 42, 12-17.

Tıpta ve Dış Hekimliğinde Uzmanlık Eğitimi Yönetmeliği. *Resmi Gazete*. 2009; Sayı 27292.

Van Niekerk JP, Christensen L, Karle H et al. *Report: WFME Global Standards in Medical Education: Status and Perspectives following the 2003 WFME World Conference*. *Medical Education*, 2003;37:1050-1054.

Van Niekerk JP. *Commentary "WFME Global Standards Receive Ringing Endorsement"*. *Medical Education*, 2003; 37: 585-586.

WFME Executive Council. *International standards in medical education: assessment and accreditation of medical schools' educational programmes*. A WFME position paper, *Medical Education*, 1998; 32: 549-558.

WFME Global Standards for CPD Emerge in Recently Released Document by Dr. Dennis Wentz, American Medical Association (AMA). *Article. INTERCOM (Official Newsletter of the Society of Medical College Directors of Continuing Medical Education)*, 2003; 16.

WFME International Guidelines. *Quality Improvement in Basic Medical Education*. *The Indian Journal of Medical Education*, volume XL, 2002; 3-49.

WFME Report to WHO, Geneva: *Implementing the WFME Global Standards for Quality Improvement of Medical Education*, September 2005.

WFME Task Force on Defining International Standards in Basic Medical Education, *Report of the Working Party*, Copenhagen, 14-16 October 1999. *Medical Education*, 2000; 34: 665-675.

WHO-WFME Guidelines for Accreditation of Basic Medical Education, 2005. WFME website www.wfme.org.

World Federation for Medical Education. *Postgraduate Medical Education for Quality Improvement*. WFME Office. University of Copenhagen, Denmark, 2003. pp: 1-24.