

# İngiltere'de ulusal sağlık sistemi ve eğitim hastanesi ilişkisi

## Dr. Nurdan Özyılmaz



1998'de Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun oldu. Uzmanlığını İngiltere'de Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları alanında yaptı. Halen Londra'da çalışmaya devam etmektedir. Aynı zamanda, bir süredir İngiltere'de faaliyet göstermekte olan Professional Networks'un Health Platformu Başkanlığını yürütmektedir.

## Dr. Esra Çağlar



2004'de İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi'nden mezun oldu. Uzmanlığını İngiltere'de Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi üzerine yaptı. Halen Londra'da Çocuk ve Ergen Psikiyatristi olan Çağlaraynı zamanda Professional Networks'un Health Platformu yönetim kadrosunda faaliyet göstermektedir.

İngiltere'de NHS (Ulusal Sağlık Sistemi) ve eğitim hastanesi ilişkisi ile ilgili yazı yazmamız talep edildiğinde "böylesine kompleks bir hiyerarşi ile kendine münhasır bu sistemi nasıl anlatırız" endişesi taşımadık diyeme-

yiz. En başta söylememiz gerekir ki, uzmanlık eğitimlerini başından sonuna kadar İngiltere'de yapmış hekimler olarak bizlerin dahi, sistemin işleyişini detaylı olarak kavramamız uzun yıllar aldı. General Medical Council (Genel Tıp Kon-

seyi), Postgraduate Dean (Lisansüstü Dekanlıklar), Royal College (Kraliyet Akademileri) ve eğitim hastaneleri arasındaki bu karmaşık ilişkileri, dışarıdan bakan bir kimsenin algılamasının çok daha zor olacağını düşünerek ilk önce



2015 itibari ile 20 milyar pound tasarruf yapması beklenen NHS'de (Ulusal Sağlık Sistem), "Ben hekimim, hastane yöneticisi değilim!" söylemi çoktan popüleritesini ve kabulünü yitirmiş durumdadır. Eskiden hekimlerin yönetim, finans ve liderlik alanındaki bilgi ve becerileri artı bir özellik olarak algılanırken, artık sadece asistan yetiştirilmesi sürecinde değil, consultant'ların işe alımında da elzem bir faktör olarak yerini almış bulunmaktadır.

eğitim hastaneleri ile doğrudan ilişkili organizasyonları ve bu organizasyonların görev kapsamlarını tanımlayarak makaleye başlamak istiyoruz.

### **GMC (General Medical Council)**

General Medical Council (Ulusal Tıp Konseyi) İngiltere'deki doktorlar için düzenleyici rolü olan bağımsız bir organizasyondur. GMC'nin amacı, sunulan mevcut sağlık hizmetinin standartlarını yasal olarak koruyup geliştirerek halkın sağlığını ve güvenliğini koruyarak halkın hekimlere olan itimadını temin etmektir. GMC bu rolünü geliştirmiş olduğu işlevsel mekanizmalar ile sürdürür. Bu rollerden en önemlisi, doktorların, "tıbbi kayıt" denilen sisteme giriş hakkı kazanabilmesinin şart ve standartlarını belirlemektir. Kalifiye doktorların statülerindeki gerekli değişiklikler yapılarak kayıtları sürekli olarak güncellenir. Akademisyenler de dâhil olmak üzere, İngiltere'de klinik faaliyet göstermek isteyen bütün hekimler GMC'e kayıt olmak ve "Licence To Practise" sertifikalarını almak zorundadır. Bu veri tabanı, online olarak halk da dahil herkesin gerektiğinde ulaşabileceği şekilde GMC'nin web sitesinde tutulmaktadır. İngiltere'de uzmanlığa giriş TUS sınavı gibi bir sınav sistemi ile gerçekleşmez. Sadece İngiltere dışından gelmiş hekimler, sonucunda iş garantisi verilmemek kaydı ile PLAB denilen sınava girerler. Bu sınavın amacı Avrupa Birliği dışında alınan tıp eğitimlerinin İngiltere'de geçerliliği içindir. Bu sı-

navda başarılı olan hekimler, sonrasında İngiliz hekimler ile aynı sistem içerisinde sıkı bir rekabete dayalı bir dizi mülakatlara tabi tutulurlar. Bu rekabetçi sistemde başarılı olan hekimler uzmanlık eğitimine giriş hakkı kazanırlar. GMC, hekimlerin uzmanlığa giriş ve bunu takiben istihdamlarında adil bir mekanizma uygulanmasını temin edecek düzenlemeler yapar. Bununla birlikte GMC, tıp eğitiminin en iyi standartlarda verilmesi için, eğitimin her aşamasına, tıpta uzmanlık eğitimi de dahil, standartlarının belirlenmesi, korunması, denetlenmesi ve koordine edilmesi manasında müdahale eder.

Tıp ve tıpta uzmanlık eğitiminin müfredatı sürekli olarak GMC tarafından gözden geçirilir ve eğitimin devamlı olarak iyileştirilmesi ve kalitesinin yükseltilmesi için ilgili stratejiler belirlenir. Quality Assurance Framework (Kalite Güvence ve Kontrol Sistemi) ile GMC, (Şekil) geleceğin sağlık hizmetlerini şekillendirecek asistanlara en modern ve etkin eğitim olanaklarını sunmaya gayret eder. Diğer bir yandan da bu eğitimler sırasında hastaya en kaliteli ve güvenli tedavi hizmetlerinin sunulmasını temin etmek amacı ile eğitim hastanelerindeki yönetim ve uzman hekim kadroları, dekanlıklar ve akademiler ile işbirliği içerisinde daimi düzeyde süren denetimler yapar. Kalite, güvence ve kontrol sistemi kapsamında belirlediği metotlar ile bu denetimlerinde hangi şartlarda, nerede, nasıl ve kimler ile yapılacağına kurallarını belirler.

Adil ve gerçekçi bir değerlendirme yapabilmek için bu denetimler çok kademeli bir şekilde düzenlenir. Örneğin GMC periyodik aralıklarla hastanelere denetim ziyaretleri düzenleyip uzman hekim ve asistanlarla yüz yüze görüşmeler düzenlerken, bir yandan da her yıl sonunda bütün asistan hekimlerinin katılımı beklenen National Survey'de düzenlenmiş standart sorularla, asistan hekimlerin çalışmış oldukları hastanelerdeki tecrübelerine dair görüşlerini alır. Anketler anonim olduğu için, asistan hekimler serbestçe yaşadıkları zorlukları ifade edebilirler. Ankette asistanlara hastanedeki ilgili kadroların sunmuş oldukları destek, varsa yaşadıkları zorluklar, henüz ehil olmadıkları işleri yapmaya zorlanıp zorlanmadıkları, dekanlığın belirlediği çalışma saatlerine uyulup uyulmadığı, yıllık izinlerini ve eğitimleri için belirlenen izinleri alıp alamadıkları, baskı ve herhangi bir ayrıma maruz kalıp kalmadıkları yönünde sorular sorulur. Bunun dışında hastane içinde her disiplinin performansları ayrı ayrı aylık olarak denetlenir. Yıllık raporlar hakkında ulaşabileceği bir platformda yayımlanır. Yapılan denetimler veya çok yönlü hazırlanan yıllık raporlar sonucu, bir eğitim hastanesinde belirlenen standartlarda eğitim verilemediğinin kanıtlanması halinde, GMC soruşturma başlatma ve gerektiğinde ilgili hastaneden eğitim/üniversite hastanesi statüsünü geri alma yetkisine

sahiptir. Uzmanlık eğitimleri sonunda, ilgili fakülteler ve program direktörleri tarafından uzmanlık başvuruları onaylanan hekimlerin uzmanlıkları son sözü söylemek üzere GMC tarafından incelenir.

GMC aynı zamanda hastaya sunulan, hizmet kalitesinin standartlarını belirler ve "iyi hizmet nedir?" tanımlamasını yapar. GMC hekimler, hastane yönetimleri, hasta ve hasta yakınları arasındaki ilişkinin her alanında, yaş, din, dil, ırk, engellilik ve seksüel oryantasyon ayırımına hiç bir şekilde izin vermeksizin, insan onur ve haysiyetini ilke olarak çalışılan bir sistemde hizmet sunulmasını temin etmeye çalışır. Bu anlamda hekim, hasta ve hasta yakınını korumaya yönelik politikalar geliştirir. Ve bu belirlenen profesyonel ve ahlaki kurallara uymadığı belirlenen doktorlar hakkında gerekli soruşturma ve tahkikatları başlatıp yürütür ve sonucu kamuoyuna duyurur.

### **Royal Colleges**

Kraliyet Akademileri, ilgili disiplinler için eğitim müfredatını GMC'nin belirlediği ana prensipler doğrultusunda, her sene için bir önceki ve bir sonraki yıl ile ilişkisi kurulmuş bir şekilde belirler ve GMC'nin onayına sunar. GMC belirlenen müfredatı takip etmeyen, öngördüğü standartlara uymayan hiç bir hekimin uzmanlığını onaylamaz. Asistan hekimler ilgili uzmanlık alanındaki akademiler tarafından kayıt edilir. Kolejer, ilgili disiplinde eğitimin güncelleştirilmesi yönünde çalışmalar yapar, düzenli olarak gerekli kurs, eğitim seminerleri ve ayrıca ilgili disiplinde Membership/Board sınavlarını düzenlerler.

### **Postgraduate Deaneries (Lisansüstü Disiplinler Dekanlıkları)**

İngiltere'de asistan hekimler rotasyonlarını aynı üniversite hastanesinde yapmazlar. Değişik düzeyde imkânların söz konusu olduğu eğitim hastanelerinde, hekimler İngiltere'nin sağlık sisteminin realitelerine hazırlanmak ve farklı tecrübeler edinmelerini sağlamak amacıyla her 6 ay ile 1 yıl arasında rotasyona gönderilirler. Genel olarak uzmanlık eğitimi 6 ila 8 yıl sürer. Örneğin, paediatric en az 8 yıl, psikiyatri ise 6 yıl gerektirir. Asistanlar genel olarak üç yıl kıdemli asistan (SHO/Senior House Officer) olarak çalışır. Bu süreç içerisinde ilgili branşların Membership/board sınavlarını geçtikten sonra kıdemli asistan (Specialist Registrar) olurlar. Bu uzun soluklu eğitimlerini başarı ile tamamlamaları sonucunda (CCT/ Certificate of Completion of Training) olarak "Consultant" unvanını alırlar. Bizdeki tam karşılığı; eğitim süresi, edinmiş oldukları tecrübe ve sonuç da görev ve sorumluluk kapsamı manalarında eşit olmasa da biz "Consultant"ları metin boyunca uzman olarak çevirdik. Bunun yanında, her doktor aile hekimi ya da consultant ol-

Bu satırların yazarları dahil, bir çok consultant ve kıdemli hekim, yöneticilik sorumluluklarından yeterince hekimlik yapamadığından şikayet etse de, daimi profesyonel gelişimi esas alıp sistemin problemlerini çok yönlü açıdan görmeyi öğreten, hekimlere sadece mesleki alanda değil aynı zamanda tıp dışı alanlarda da farklı becerilerle donanım imkanları sunan bu bol denetimli, çok kurallı, sofistike sistemde çözüme katkıda bulunacak adımlar atma azmini göstermektedirler. Yani deveyi gütmeyi, diyarı terk etmeye tercih etmektedirler.

maz. Kişisel tercihleri ile bu oldukça stresli yarışa girmek istemeyen ya da istese de bu yarışta elemelerden geçemeyen hekimler terfi imkânı olmadan "Staff Grade" ve benzeri unvanlar ile Consultant'ların gözetimi altında çalışmaya devam ederler.

Bu girişten sonra, dekanlıkların işleyiş mekanizmasına dönecek olursak, dekanlıklar, rotasyonları sırasında, hem asistana hem de asistanı süpervize eden uzman hekime destek vermekle yükümlü olan (TPD/Training Programme Director) program direktörlerini belirler. Program direktörleri asistan hekimlerin rotasyonlarına, GMC'nin eğitim hastanesi olarak onayladığı ve belirlenmiş müfredatı verebilecek olan kapasite ve imkânlarda olan hastanelerde olmak kaydıyla, asistan hekimlerin tecrübe gereksinimleri, ilgi alanları ve kariyer hedefleri göz önünde bulundurarak karar verir. Yukarıda bahsetmiş olduğumuz Kalite, Güvençe ve Kontrol Sisteminde dekanlıklar çok önemli bir rol oynarlar. Prensipler ve standartlar GMC tarafından belirlenip, takip ve denetimler periyodik olarak yürütülürken, dekanlıklar (day to day management) ile sürekli gündemi takip etmekle yükümlüdür. Ör-

neğin, bir asistan çalışmış olduğu hastanede (Continues Professional Development) yani kariyer gelişimi için hakkı olan izinleri (study leave) almada vb. sorunlar yaşıyorsa, yaşadığı sorunları rapor etmek için, yılsonunda National Survey'i beklemesine gerek yoktur. Asistan hekim problemi hastanedeki süpervizörü ile halledemiyorsa, direk olarak dekanlıktaki program direktörünü bilgilendirip soruna müdahale etmesini isteyebilir. Eğitim hastaneleri yönetimleri bu prosedürün farkındadırlar. Her asistanın çalışmış olduğu departmanda bir süpervizörü olmak zorundadır. Süpervizörlüğü üstlenen bu uzman hekimlerde periyodik aralıklarla, dekanlıklara bu konudaki yetenek ve yeterliliklerini kanıtlamak zorundadırlar. Dekanlıklar, belirlenen süpervizör uzman hekimler vasıtasıyla asistanların eğitim ve gelişimlerini sürekli olarak denetim altında tutar. Her işin başında, asistan ve süpervizörü "Educational Agreement/öğrenim sözleşmesi" yapar ve hedefleri belirler. Dekanlıklar her yılsonunda, ARCP (Annual Review of Competence Progression) için bir program direktörlerinden oluşan bir komite toplar ve her asistan hekim için, asistan hekimin yıl boyunca süpervizörleri ile hazırladığı dokümanlar ve yazılı raporlar temel alınarak resmi bir değerlendirme yapılır. Bu değerlendirilmede (Work Based Assessments) denilen raporlar, yani iş yerinde uzman hekimler tarafından, asistanın çeşitli vakalar üzerinde anamnez alımı, teşhis, ve tedavi gibi alanlarda gösterdiği performans üzerine yapılan yazılı değerlendirmeler, asistanların katıldıkları eğitim seminerleri, asistanların sertifikalarının güncel olup olmadığı, yapmış oldukları araştırma ve senede en az bir kez yapılması zorunlu olarak audit projeleri (departman performansının belirlenen ulusal veya lokal standartlara göre değerlendirilmesi), vaka sunumları, vizit ve kominikasyon yetenekleri, hasta, hasta yakını ve çalışma arkadaşları ile ilgili ilişkilerine ve kominikasyon yeteneklerine yönelik çalışma arkadaşları ve süpervizörleri tarafından anonim olarak verilmiş yıl sonu raporları, liderlik ve yöneticilik alanındaki kabiliyet ve gelişimleri gözden geçirilerek bir sonraki yıla geçip geçemeyeceklerine ya da ekstra yıl çalışmalarını gerekçe gösterilmesine her sene sonunda karar verilir. Komitede tarafsızlık ilkesini koruyup ön yargı ve kayırmaya engel olmak için, asistanın yürütmüş olduğu araştırması ile direkt ilgisi bulunmayan iki tane akademik personel olması şart koşulur.

Daha öncesinde var olan fakat bu kadar kapsamlı ve kompleks olmayan asistan denetimleri, beraberinde bir çok tartışma ve itirazı getirmesine rağmen, 2007'de "MMC/ Modernising Medical Careers" çatısı altında daha objektif ve ölçülebilir değerlendirme metodları elde etmek adına yürürlüğe konmuştur. MMC tecrübe, performans ve sonuç ve arasındaki ilişkinin kompleks olduğuna

dikkat çeker ve (time-based) zamana dayalı uzmanlık eğitiminden, minimum bir süre şart koşarak (competency) yani yeterliliğe dayalı bir değerlendirme metodolojisine geçişini öngörür.

Asistanlar (code of conduct), belirlenen ilke ve prensiplere etik ve ahlaki olarak uymuyorlarsa ya da her türlü çaba ve desteğe rağmen klinik bilgi ve kabiliyet gelişimi gösteremiyorlarsa, komite, uzmanlıklarına devam etmemelerine karar verebilir. Böyle durumlarda bu karara nasıl varıldığı sözlü ve yazılı izah edilmek üzere, asistan bizatihi komiteye davet edilir. Asistan doktor, tabi olarak karara itiraz etme hakkına sahiptir. Böyle bir durumda ikinci bir oturuma karar verilir. Panelde, objektif ve adil bir karar alınabilmesini sağlamak için birinci panelde hiç bir kişi yer alamaz.

Bunun yanında dekanlıklar, açık ve net bir şekilde asistan hekimlerin sorumluluk ve haklarını belirler. İngiltere'de asistan hekimler, engellilik, sağlık problemleri, çocuklarına bakmak, engelli ya da hasta ebeveynine ya da bir akrabasına bakmak zorunda olmak millî ya da uluslararası spor müsabakalarına katılmak, dini bir organizasyonda faaliyet göstermek veya eğitim almak ya da tıp dışı başka bir alanda eğitim görmek, bu veya benzeri sebepler ile dekanlık onayladığı takdirde part time çalışmayı seçebilirler. Bu konuda dekanlık gerektiğinde supernumerary iş imkânı oluşturarak asistanı çalışmış olduğu hastane yönetimine karşı destekler. Bunun dışında asistanlar, akademik alanda ilgi geliştirip düzenlenmiş kombine programlar içinde ya da daha önce belirlenmiş olan rotasyonları dışı, sadece research (araştırma) ya da araştırma ile klinik tecrübeyi kombine ederek bir ya da iki yıl süre ile izin alabilirler. Bu sürenin asistanların uzmanlıkları sürecinde tanınıp tanınmayacağına dekanlık klinik aktivitenin yoğunluğu ve kalitesine göre karar verir. Yine İngiltere'de birçok asistan, önceden dekanlıklar ve program direktörleri ile işi yapıp uygun bir ülke ve hastane belirlenerek bir yıl süre ile gelişmekte olan ülkelere gidip tecrübe edinebilirler. Bu süre uzmanlıklarına sayılmamasına rağmen, birçok asistan bu fırsatı kariyer ve kişisel tekâmüllerine oluşturacağı pozitif etkisine olan inançlarından dolayı kullanırlar. Bunun dışında bazı asistanlarda sağlık sorunları veya ailevi sebeplere dayanarak, maksimum iki yıl olmak kaydı ile kariyer arası alabilirler. Uzmanlık eğitimi sırasında alınan bütün bu aralar dekanlığın sorumluluğu ve yetkisi altındadır. Bu süreçte dekanlık, asistanı desteklerken, asistanın çalışmış olduğu hastaneyi mağdur etmemek için gerekli önlemleri alır ve asistanın kariyer açısından dönüşünde mesleğe intibakı açısından esaslı bir rol oynar.

Asistanlar uzmanlığa girişte dekanlık ile rotasyonları sırasında ise o sırada çalışmış oldukları hastaneler ile sözleşme yaparlar. Hastanelerin, dekanlık tarafın-

dan gönderilen asistanları reddetme hakları vardır. Ama bunun için çok geçerli bir sebebe ihtiyaçları vardır. Örneğin hekimin sağlık veya sicil taramalarında bir problemin saptanması gibi. Asistan hekimler "Consultant" olduklarında ise sadece çalıştıkları hastane ile sözleşme yaparlar. Araştırma yapan akademik doktorların, profesörlerin de genel olarak biri bağlı oldukları üniversiteler ile bir de klinik yaptıkları hastaneler ile sözleşmeleri vardır. Çünkü İngiltere'de özellikle yan dallarda ihtisas yapmış olan uzmanlar, profesörler merkezde olmayan hastanelere belirlenen periyodik aralıklarla giderek oradaki hekimlerle birlikte poliklinik yaparlar. Hastaneler ile üniversiteler arasında güçlü bir co-partnership ilişkisi vardır. İki taraf da sözleşmelerde ortaklaşa belirlenen prensiplere uymaya özen gösterir ve bir problem oluştuğunda karşılıklı iletişimlerle problem halledilmeye çalışılır. Aynı ayrı sözleşmeler mevcut olsa da, her iki taraf da bunu bir bütün olarak algılar ve birbirlerini tamamlayıcı bir görevi olduklarının da farkındadırlar. Akademik personelin performanslarının değerlendirilmeleri, denetimleri, işten azledilmeleri ve gerektiğinde cezalandırılmaları ortak olarak yürütülür. Kötü performansı ya da görevini kötüye kullanma iddiaları ileri sürüldüğünde her iki taraf da gereği gibi bir soruşturma yapılabilmesi için şahitlere ve gereken dokümanlara ulaşılmasını kolaylaştırarak soruşturmanın sağlıklı bir şekilde yürütülmesi ve adil bir sonuca varılmasını temin etmeye çalışır. Bazı nadir durumlarda üniversite bir karar alırken, doktorun çalışmış olduğu hastane böyle bir kararı kendi yürürlükleri açısından gerekli görmeyebilir ya da tam tersi söz konusu olabilir. Eğer sorgulama bir tarafta başlatıldıysa ve sadece bir taraftan yürütülmesine karar verildiyse soruşturmanın sonucu ve alınan kararlar karşı tarafa bildirilir. Her iki tarafın da soruşturmayı kendi kendilerine yürütme hakları ve sözleşmeyi iptal etme hakları vardır.

Tekrar dekanlıklar ve hastaneler arasındaki ilişkiye dönersek, dekanlıklar da tıpkı diğer birimler gibi GMC ve belirlediği standartlara uymak zorundadır. Bu çok kurallı, bol denetimli kompleks ilişki-

yi ayakta tutan en önemli faktör, bu ilişkinin tamamen simbiyotik bir ilişki olduğu gerçeğidir. Dekanlıklar, asistan hekimlerin ana maaşlarını öder, hastane ise mesai saatleri dışındaki çalışma saatlerini yani gece ve hafta sonu nöbetleri için ana maaşın üzerine ekstra bir ödeme yapar. Doktorların istihdamı dekanlıklar tarafından sağlandığı için, hastanenin eğitim hastanesi statüsünü kaybetmesi, hastane finansı için altından kalkılacak bir mali yükümlülük getirecektir. Aynı şekilde dekanlık için, eğitim hastanelerinin önemi, asistanların eğitiminin devam ettirilmesi açısından tartışılmaz. O sebeple bu ilişkide rol alan taraflar, bu simbiyotik ilişkinin problemsiz bir şekilde devamlılığını sağlamak için sürekli bir iletişim yoluyla bir komünikasyonu esas alan daimi bir çaba harcarlar.

Bu süreçte herhangi bir şey ters gittiğinde, GMC tarafından, her birim ayrı ayrı kendi sorumlulukları kapsamında sorumlu tutulur. Örneğin hastane yönetimi, kendi hastanelerinde çalışan junior asistanları denetim/supervise altında tutmanın direk olarak kendi sorumlulukları olduğunun bilincindedirler. Asistan hekim, henüz kendisinin tek başına ehil olmadığını düşündüğü bir prosedürü yapmaya zorlanamaz. Böyle bir olayın gerçekleşmesi durumunda, problem sadece dekanlığa karşı sorumlulukların ihmali ile sınırlı kalmayacak, GMC, hastane yönetimini hasta sağlığı ve güvenliğini tehlikeye atmadan gerekli tahkikatı başlatacaktır. Hastanenin kaybettiği itibar ve hastaya ödeyeceği tazminattan ise sınırlı bahsetmeye gerek yok.

GMC, Kraliyet akademileri ve dekanlık, her asistan adayının iyi bir hekim olarak yetişmesinin yanında eğitimleri sonunda takımını iyi yönetebilecek bir lider, finans ve risk yönetimine hâkim bir yönetici, altında çalışan asistanları ve sağlık personeli için kaliteli bir eğitim ve denetim imkânı sunan iyi bir süpervizör, kısacası bütün olarak çok yönlü bir klinik şefi özelliklerini bünyesinde barındıran "consultant"lar olarak yetiştirilmesini sağlamayı amaçlar. Yaşam süresinin uzaması, gelişen teknoloji, yeni tedavi ve tetkik fırsatları, bu ve benzeri birçok faktöre bağlı olarak, giderek yükü ağırla-

şan ve beklenmedik bir şekilde 2015 itibarı ile 20 milyar pound tasarruf yapması beklenen NHS'de (Ulusal Sağlık Sistemi), "Ben hekimim, hastane yöneticisi değilim!" söylemi çoktan popülerliğini ve kabulünü yitirmiş durumdadır. Eskiden hekimlerin yönetim, finans ve liderlik alanındaki bilgi ve becerileri artık bir özellik olarak algılanırken, artık sadece asistan yetiştirilmesi sürecinde değil, consultant'ların işe alınmasında da elzem bir faktör olarak yerini almış bulunmaktadır. Bu satırların yazarları dahil, bir çok consultant ve kıdemli hekim, yöneticilik sorumluluklarından yeterince hekimlik yapamadığından şikayet etse de, daimi profesyonel gelişimi esas alıp sistemin problemlerini çok yönlü açıdan görmeyi öğreten, hekimlere sadece mesleki alanda değil aynı zamanda tıp dışı alanlarda da farklı becerilerle donanım imkânları sunan bu bol denetimli, çok kurallı, sofistike sistemde, işleyişten şikayet etmek ya da sorunun bir parçası olmak yerine çözüme katkıda bulunacak adımlar atma azmini göstermektedirler. Ya da öğretildiğimiz üzere başka bir açıdan bakılacak olursa, deveyi gütmeyi, diyarı terk etmeye tercih etmektedirler.

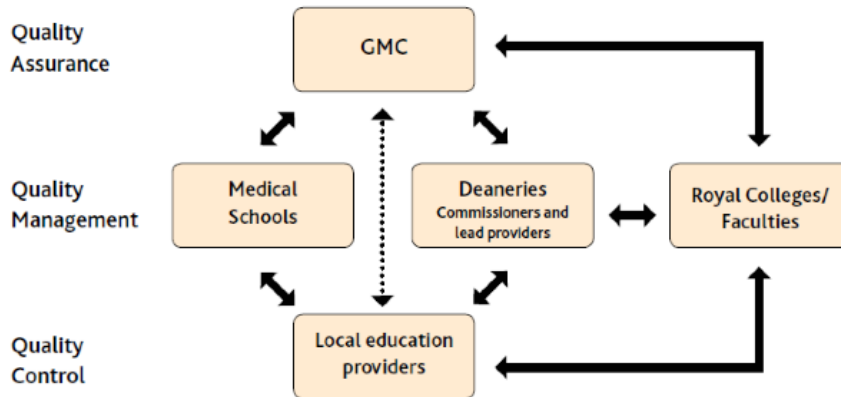
## Kaynaklar

*A Guide to Postgraduate Specialty Training in the UK (the "Gold Guide 2010")*

*Maintaining high professional standards in the modern NHS: Doctors' and dentists' disciplinary framework, Annual Report, 2005, Department of Health*

*Modernising Medical Careers, Specialty Training 2011*

*Quality Improvement Framework for Undergraduate and Postgraduate Medical Education and Training in the UK, GMC*



Şekil: Quality Assurance Framework, Kalite Güvence ve Kontrol Sistemi