



TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ YÖNETİM KURULU (2008-2010) 2. YIL ÇALIŞMA RAPORU



TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ YÖNETİM KURULU (2008-2010) 2. YIL ÇALIŞMA RAPORU

Ekim 2010

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ YÖNETİM KURULU (2008-2010)

2. YIL ÇALIŞMA RAPORU

Bu yayının her hakkı saklıdır. Tamamı ya da bir parçası, tanıtım için yapılacak alıntılar dışında, Türk Cerrahi Derneği'nin yazılı izni olmaksızın hiçbir yolla ve biçimde çoğaltılamaz, dağıtılamaz, veritabanlarında ve bilgi erişim sistemlerinde kullanılamaz.

Türk Cerrahi Derneği Yayınları - Ekim 2010

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mah. Kuru Sitesi
İhlamur Cad. No: 26, 06810 Çayyolu, Ankara
Tel : (312) 241 99 90
Faks : (312) 241 99 91
E-posta : turkcer@turkcer.org.tr
www.turkcer.org.tr

Tasarım ve Uygulama

BAYT Bilimsel Araştırmalar Basın Yayın ve Tanıtım Ltd. Şti.

Ziya Gökalp Cad. 30/31, 06420 Kızılay, Ankara
Tel : (312) 431 30 62

Baskı

Tuna Matbaacılık San. ve Tic. A. Ş.

Bahçekapı Mah. 50. Sok. No: 7, 06370 Şaşmaz, Ankara
Tel : (312) 278 34 84

Baskı Tarihi: Ekim 2010



Değerli Meslektaşım, Sevgili Üyemiz,

2008-2010 etkin bir çalışma dönemiymi. Ekim 2009'da görüşlerinize sunduğumuz birinci yıl çalışma raporundan sonra yayımladığımız elinizdeki ikinci yıl çalışma raporunu incelediğinizde umarım bu görüşüme hak vereceksiniz.

Bu dönemde yönetim kurulunda yer alan değerli hocalarım ve çalışma arkadaşlarımla birlikte derneğimizi geleceğe taşıyacak pek çok değişimi sizin onay ve katkılarınızla gerçekleştirdik.

Yönetimde şeffaflık ve katılımcılık anlayışımızın gereği olarak tüm yönetim kurulu toplantı özetlerini ve alınan kararları her ay web sitemizde zamanında yayımladık. Bugün baktığımızda 20 toplantı raporuna web üzerinden ulaşabilmektedir. Dernek yönetimine, derneğin gündemi ve alınan kararlarla ilgili ya da üyelerimizin her türlü istek ve görüşlerini doğrudan iletebilmeleri için web üzerinde kurduğumuz 'üye görüş ve önerileri' sistemine yüzlerce başvuru oldu ve her biri yanıtlandı.

TCD olarak genel cerrahi alanında etkinlik gösteren tüm diğer derneklerle iyi ilişkiler geliştirmeye çalıştık. Bu dönemde tüm derneklerin başkanları ile bir toplantı düzenlenerek derneklerle ilişkileri koordine etmek üzere bir komisyon kurduk. Bu komisyon genel cerrahi alanında yapılan sürekli tıp eğitimi ve sürekli mesleki gelişim etkinliklerinin tanımlarını yapmak üzere çalıştı. Kongre, kurs, sempozyum, vb. gibi etkinliklerin tanımlarını ve standartlarını belirlemek üzere yapılan bu çalışma TCD tarafından yayımlandı. Ayrıca TCD hangi tür etkinlikleri destekleyeceğini; hangi etkinliğin kimin tarafından düzenlenmesinin uygun olduğu konusunda görüşlerini belirledi.

Bu dönemde alanımızı ilgilendiren her türlü bilimsel toplantının web üzerinden üyelerimize duyurulmasını sağladık. Bize bilgisi gönderilen tüm kongre, sempozyum vb. gibi etkinlikleri üyelerimizle paylaşarak diğer dernek ve eğitim kurumlarına yardımcı olduk. Bu uygulama etkinliklerin aynı tarihlerde düzenlenmemesini de sağladı.

Bu dönemde başlattığımız "Hepimiz TCD üyesiyiz" kampanyası ile derneğimize üye olma işlemlerini kolaylaştırdık ve üye sayımızı 1800'lerden 2300'e çıkardık.

Yine bu dönemde önce Deneysel Cerrahi Kongresi'nin adını, başkanını ve konseptini değiştirerek 5. Cerrahi Araştırma Kongresi'ni gerçekleştirdik. Eğitim etkinliklerinin sık yapılmadığı Van ve Şanlıurfa'da 2 adet bölgesel toplantı yaptık. TCD'nin tiroid cerrahisine verdiği önemi vurgulamak üzere

TCD Yönetim Kurulu (2008-2010) 1. Yıl Çalışma Raporu



Yönetim Kurulu Toplantı Tutanakları ve Geribildirim



Cerrahi Dernekleri ile İlişkiler- STE Etkinlikleri



Üyelik Kampanyası



Kongre ve Toplantılar



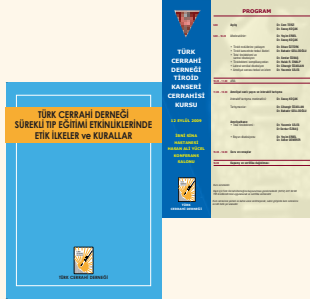
Tiroid Kanseri Sempozyumu'nu Ankara'da gerçekleştirdik. 17. Ulusal Cerrahi Kongresi'ni rekor katılımı ile Ankara'da yaptık. Böylelikle ülkemizde hemen her uzmanlık derneğinin uzun zamandır Antalya bölgesindeki tatil köylerinde "her şey dâhil" sistemi ile gerçekleştirdiği kongrecilik anlayışının alternatifsiz olmadığını görmüş olduk.

Ayrıca önemli bir yenilik olarak kongrelerin başkanlığını TCD Başkanı'nın yapması yerine her bir kongreye farklı bilim insanlarını kongre başkanı olarak atadık. Böylelikle TCD Başkanı ve Yönetim Kurulu üyelerinin kongre düzenlemenin dışındaki dernek etkinliklerine yoğunlaşmasına sağlandı. Ayrıca bilim ve eğitim alanında kongre düzenlemek gibi onurlu bir görevi daha çok eğiticinin paylaşmasına fırsat yaratıldı. Bu yenilik TCD için önemli bir adım oldu.

TCD bu dönemde endüstri-hekim ilişkilerinde saydamlık, kurumsal ilişki ve eğitim etkinliğinin amacı dışında bir destekte bulunulmaması ilkeleri doğrultusunda çalışmalar yaptı ve görüşlerini Türk Cerrahi Derneği Sürekli Tıp Eğitimi Etkinliklerinde Etik İlkeler ve Kurallar kitabında yayımladı.

17. Ulusal Cerrahi Kongresi'nde başlamak üzere sunumlardan önce konuşmacıların 'çıkar çatışması açıklaması' yapması kuralı getirildi. Konuşmacılardan dinleyicileri olası bir yanlılık konusunda önceden uyararak üzere varsa biyomedikal endüstri ile ilişkilerini açıklamaları istendi. Bu yeni kuralın 17. Ulusal Cerrahi Kongresi'nde camiamız tarafından benimsendiği görüldü.

Komisyonlar ve Çalışma Grupları



TCD bu dönemde üyelerinin özlük haklarını korumak ve geliştirmek üzere yapısal bir değişim gerçekleştirdi. Pek çok çalışma grubu ve komisyon kurarak yönetim kurulu etkinlik alanı ciddi biçimde genişletildi. Böylelikle ihtiyaç duyulan çok farklı alanlarda sürekliliği olacak üretim organizasyonları sağlanmış oldu.

TCD Komisyon ve Çalışma Grupları

- Asistan Komisyonu
- Elektronik Öğrenme Komisyonu
- SGK ile İlişkiler Komisyonu
- Performans Uygulaması Çalışma Grubu
- İnsan Gücü-İş Yüğü Çalışma Grubu
- Medikolegal Konular Komisyonu
- Temel Cerrahi Eğitimi Kurs Komisyonu
- Özel Çalışan Cerrahlar Komisyonu
- Türk Cerrahi Tarihi Araştırma Komisyonu
- Yan Dal ve Bölge Dernekleri ile İlişkiler Komisyonu
- Türk Cerrahi Derneği Uluslararası Cerrahlar Komitesi

Üniversite ve Devlet Eğitim Hastaneleri dışında kamu ve özel hastanelerde çalışan ya da serbest hekimlik yapan genel cerrahların, hem genel üyelik ve hem de dernek karar alma süreçlerine katılımlarının sağlanması için çalışma gruplarında yer almalarına dikkat edildi. Her bir çalışma grubu 2 yıl boyunca çok ciddi çalışmalar yaptı. Raporlar ve kitaplar yayımlandı. 10'a yakın TCD tutum

Dernek Geliri ve Aidatlar

ve görüşü oluşturdu. Bu belgeler ilgili kurumlarla paylaşıldı. Bildiğiniz gibi dernek geliri kongre gelirine bağımlıdır maalesef. Derneğimiz aidat toplamakta güçlükler çekmektedir. Bu dönemde tüm üye bilgi ve işlemleri web üzerinden yapılabilir hale getirilmiştir. Bu uygulama aidatların toplanmasına yardımcı oldu. İki kez yaptığımız çağrı ile çok sayıda üyemizin aidatlarını yatırmalarını sağladık. İstenilen düzeyde olmasa da aidat toplamada daha iyi durumdayız. Üyelerimizden aidatlarını düzenli olarak yatırmalarını ve çevrelerindeki üye olmayan meslektaşlarını TCD'ne üye yapmalarını bekliyoruz. Dernek bütçesinin hangi kaynaklardan, nasıl oluşturulacağı ve hangi alanlar için kullanılacağı üyelerin kararları doğrultusunda belirlenmesi gerektiğine inanıyoruz. Bu bütçenin kuşkusuz önemli bir kısmı eğitim ve araştırma etkinliklerine ayrılmalıdır. Bu dönemde de bunun için ciddi çaba gösterdik. Çalışma raporlarımızda göreceğiniz gibi pek çok bilimsel çalışmaya, genç üyelerimize ve önemli projelere maddi destek sağlanmıştır.

Genel Cerrahide İnsan Gücü ve İş Yüğü



Bir süredir Sağlık Bakanlığı'nın bazı yayınlarında genel cerrahi uzmanı sayısının yetersiz olduğu belirtilmektedir. Oysa ülkemizdeki genel cerrahi uzman hekim sayısı yeterlidir. Bu sayı kontrolsüz biçimde artırılmaya çalışılırsa yakın gelecekte genel cerrahi alanını ve genel cerrahi uzmanlarını çok ciddi sorunlar beklemektedir. Bu nedenle bu dönemde TCD İnsan Gücü ve İş Yüğü Çalışma Grubu kuruldu. Bu grup tarafından gerçekleştirilen ve alanında bir ilk olan "Türkiye'de Genel Cerrah İnsan Gücü" çalışması yayımlandı. Türkiye'deki genel cerrah sayısında nüfusa oranla bir azlık olmadığı bilimsel olarak ortaya kondu. Bu raporla birlikte pek çok ortamda ülkemizde genel cerrah sayısının yeterli ancak dağılım sorunu mevcut olduğu görüşü TCD olarak savunuldu. Sağlık Bakanlığı'nın çalışmamızı dikkate alması sağlandı.

Yeni Tüzük: Demokratik ve Katılımcı Bir Dernek Yapılanması

Başta yönetim kurulu olmak üzere derneğin bütün kurul ve komisyonlarının oluşturulma ve çalışma düzeninde demokratik ve katılımcı mekanizmalara özel bir önem verdik. Tüzüğümüzün bu doğrultuda yenilenmesi için üyelerle tartışmak üzere farklı illerde 10'dan fazla toplantı düzenledik bini aşkın üyemizle yüz yüze görüştük. Yalnızca dernek başkanının değil, yönetim kurulu üyelerinin de belirli sürelerden daha fazla görev almaması, yönetim kurulunun 9 üyesinden 5'inin il temsiliyeti ile seçilmesi gibi adımlar attık. Çağdaş bir tüzük hazırlarken yenilenmenin demokratik ve katılımcı seçim sistemi, etkin-planlı-organize-sistematiik çalışma düzeni sağlamak üzere olması çaba gösterdik. Yönetim kurulu oluşurken dernekte yapılması gereken işleri ehil kişilerin yürütmesini garanti altına alan ve tüm ülkedeki cerrahların yönetime girmesine olanak tanıyan bir model geliştirdik. Bu model web üzerinden üyelerin onayına sunuldu ve çok geniş bir destek buldu. Ardından 21.3.2010 tarihinde TCD Olağanüstü Genel Kurulu'nda kabul edildi. İki turlu seçimi getiren yeni tüzüğümüzde, birinci tur seçiminde iller bazında 5 kişi, 2. tur seçiminde ise (4 kişi) kişilerin çalıştıkları iller üzerinden değil deneyimleri ve talip oldukları görevler üzerinden seçilmeleri öngörülmektedir. Yalnızca dernek başkanının değil, yönetim kurulu üyelerinin de belirli sürelerden daha fazla görev almaması için gerekli düzenlemeler yapıldı. Tüm çalışma grupları ve komisyonlar tüzükte tanımlandı yönergeleri kabul edildi. Kongrelerimizi dernek başkanının başkanlığında yapmak yerine her birini,

Genç Cerrahlara Destek Programı



Genel Cerrahide Yan Dal



her seferinde farklı bir bilim insanının başkanlığında gerçekleştirme irademiz tüzük güvencesine alındı. Kongre ihalesinin nasıl yapılacağı tüzükte yer aldı. Bu yeni tüzük TCD için bir dönüm noktası olacaktır.

Araştırma alanında ulusal sağlık sorunlarını önceleyen cerrahi araştırmaların desteklenmesini hedefledik. Türk Cerrahi Derneği Ödül ve Burs Programı 2007 yılında genç cerrahların klinik ve deneysel araştırmalarını desteklemek ve teşvik amacıyla oluşturmuştu bu başarılı uygulamayı yönetmeliğini yenileyerek sürdürmeye çalıştık. TCD kurucusu Sayın Prof. Dr. Ahmet Yaycıoğlu adına bir proje yarışması düzenlemeye karar verdik. Böylelikle TCD'nin;

- 1- Uluslararası Cerrahi Kongrelere Destek Ödülü
- 2- Bilimsel Yayınları Teşvik Ödülü
- 3- Ulusal Cerrahi Kongresi Ödülleri
- 4- Cerrahi Araştırma Kongresi Ödülleri
- 5- Prof. Dr. Ahmet Yaycıoğlu Proje Yarışması Ödülleri
- 6- Yurt Dışı Eğitim Desteği Ödülleri
- 7- Türk Cerrahi Derneği Yeterlik Kurulu Eğitim Teşvik Ödülü olmak üzere toplam 7 burs ve teşvik sistemi vardır.

Ayrıca bu yıl ilk defa TCD Onursal Üyelik Belgesi alan Sayın Dr. Feza Remzi ile birlikte TCD-Dr. Feza Remzi Cleveland Klinik Bursu düzenlenmiştir. Bu burs ile 1 kişi 2 ay süreyle Amerika Birleşik Devletleri'nde Cleveland Klinik Sindirim Hastalıkları Enstitüsü'nde gözlemci olarak çalışacaktır.

Sağlık Bakanlığı'nın Tıpta Uzmanlık Eğitimi Yönetmeliği hazırlığına paralel olarak uzun yıllardır tartışma konusu olan genel cerrahide yan dallar konusuna TCD bu dönemde bilimsel bir görüşü katılımcı bir mekanizma ile oluşturmaya çalıştı. Bu amaçla ilk adımı olarak, ABD ve Avrupa'da yan dallar konulu iki bilimsel rapor hazırlandı. Eş zamanlı olarak genel cerrahi uzmanlık alanının hangi yan dalları içermesi gerektiği konusunda uzmanlık eğitimi veren tüm kurumlardan ve ilgili derneklerden görüş istendi. Bu görüşlerle birlikte hazırlanan iki rapor bir kitapta toplandı.

Üyelerimizden bu konuyla ilgili olarak görüş bildirmek isteyenler için web sayfasında "FORUM" açılarak görüşler toplandı. Bu çalışmaları takiben Türk Cerrahi Derneği Genel Cerrahi Uzmanlık Alanı ve Yan Dallar Çalıştayı 21 Şubat 2009 tarihinde Ankara'da gerçekleştirildi. Toplantıya TC Sağlık Bakanlığı Hastaneleri, Üniversite Hastaneleri, Bölgesel - Şehir Dernekleri, Yan Dal Dernekleri temsilcileri ile Türk Cerrahi Derneği Yönetim Kurulu üyeleri ve ilgili kişilerden oluşan 70'i kurumsal temsiliyet üzerinden davetli olmak üzere 100'den fazla cerrah katıldı. Çalıştayı tamamı deşifre edilerek kitap haline getirildi. Sonuç bildirgesine web sayfamızda yayımlandı: TCD Genel cerrahi alanında aşırı yan dalların karşı olduğunu çok sayıda yan dal yerine hâlihazırda verilen genel cerrahi eğitiminin ülke çapında standardizasyonuna ve iyileştirme çalışmalarına odaklanması gerektiğine ve gerek duyulan alanlarda ileri

uzmanlık eğitimi verecek sertifikasyon programlarına yer verilmesi gerektiğine inanmaktadır. Bu görüş ilgili her platformda TCD tarafından dile getirildi ve bu konuda etkin çalışmalar yapıldı.

Bu çalışmaların uzantısı olarak aksine görüş bildirmemize rağmen Sağlık Bakanlığı tarafından son yönetmelikle ihdas edilen Cerrahi Onkoloji yan dalının Danıştay'a yaptığımız itiraz sonucu yürütmesi durduruldu.

E-Öğrenme ve TCD Sanal Akademî



Sürekli mesleki gelişim ve sürekli tıp eğitimi, günümüzde yalnızca kongrelere bırakılmayacak kadar önem kazanmıştır. Bu tür etkinliklerin cerrahların çalışma odalarına ve evlerine girebilmesi için elektronik ortam, web temelli eğitim modülleri gibi araçlarla etkin biçimde kullanılmasını hedefledik. 1 yıllık hazırlıktan sonra Türk Cerrahi Derneği üyelerine, genel cerrahi asistanlarına hatta tıp öğrencilerine “web” üzerinden interaktif nitelikli elektronik öğrenme (e-Öğrenme) modülleri sunan TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ SANAL AKADEMİSİ'Nİ 11 Aralık 2009 tarihinde kurduk. TCD SANAL AKADEMİ ELEKTRONİK ÖĞRENME MATERYALLERİ KABUL VE DENETLEME KURALLARI DOKÜMANI'nı yayımladık. 9 ayda Sanal Akademi 8029 ziyaret aldı. 2047 cerrah TTB-STE Sertifikası almaya hak kazandı. Onbinlerce saatlik STE-SMG etkinliği gerçekleşti.

Türkiye’de bir ilk olan TCD Sanal Akademi şu günlerde pek çok diğer uzmanlık derneği tarafından incelenmekte ve benzeri çalışmalara öncülük etmektedir.

TCD Kursları

TCD Endoskopi Kursu



Daha önce sadece Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi AD ile birlikte yürüttüğü “Cerrahi Endoskopi Eğitimi” programı bu dönemde, üyelerden gelen talep üzerine yaygınlaştırıldı. Bu program için uzun süredir benzer eğitimleri sürdüren eğitim kurumlarımız ile temasa geçildi. Daha önceden üzerinde çalışılmış olan kriterlere uyan ve şimdilik ulaşabildiğimiz merkezler içerisinde bu programa “eğitim merkezi” olarak katılmak arzusunda olanlar ile 2009 yılı başından itibaren eşzamanlı yürütülmesi hedeflenen bir süreç oluşturuldu.

Temel Cerrahi Eğitimi Kursları



Bu Ankara’da, İstanbul’da, Afyon’da, Erzurum’da, Kocaeli’de ve Sivas’ta genel cerrahi kliniklerinde çok sayıda üyemiz üç aylık endoskopi eğitimi aldılar. Endoskopi uygulamalarının cerrahlar tarafından yapılmamasını sağlamak üzere Gastroenteroloji Derneği tarafından Sağlık Bakanlığı aleyhine açılan davaya TCD müdahil olarak davanın cerrahlar lehine sonuçlanmasına katkıda bulundu.

TCD, Temel Cerrahi Eğitimi Kurslarına başlamış bulunmaktadır. Bu kurslar ile birinci yıl genel cerrahi asistanlarına eğitimlerinin başlangıcında uzmanlık eğitimi, güvenli cerrahi, temel cerrahi aletlerin tanıtımı ve kullanımı, düğüm atma teknikleri, cerrahi yara, yara kapama teknikleri ve sütürler, ameliyathane kuralları, cerrahi el yıkama, önlük ve eldiven giyme, ameliyatta asistans gibi konular ile ilgili bilgi ve beceri kazandırmayı amaçlamaktadır. TCD Temel Cerrahi Eğitimi Kursu’nun merkezi Ankara’da TCD binasıdır. Kurslar Ankara’da dernek merkezinde devamlı ve periyodik olarak gerçekleştirilecektir.

TCD Genel Cerrahide Hukuki Sorumluluklar Kursu



Ulusal Cerrahi Dergisi



TCD Yeterlik Kurulu



TCD Asistan Komisyonu



Ayrıca İstanbul, İzmir ve Diyarbakır diğer kurs merkezleri olarak belirlenmiştir. Son 2 yılda yüzlerce asistan kursa katılarak belge almıştır.

Bu kursu düzenleyen ekip tatafindan TCD Stapler Kullanımı Kursu Hazırlıkları başlatılmıştır. Bu yeni kurs da 2010 yılı sonunda başlayacaktır.

Medikolegal komisyonumuzun etkinliği olarak Ankara ve Trabzon'da 2009 ve 2010 yıllarında 2 kez düzenlenen bu kursa farklı illerimizde devam edeceğiz.

Bu dönemde derginin Editörler Kurulu yenilendi. Derginin elektronik ortamda yönetimi ve erişimi sağlandı. Pek çok uluslararası veri tabanlarına üyelik gerçekleştirildi. EBSCO ve Elsevier uluslararası indekslerinden sonra 8 Eylül 2010 tarihinde Index Copernicus Journal Master List' de yer almayı başlandı. "SCI-Expanded" başvuru yapıldı.

1990'lı yıllarda başlatılan yeterlik ("board") çalışmaları 2000 yılında TCD Yeterlik Kurulu'nun kurulması ile sonuçlanmıştır. İlk yeterlik sınavı 2000 yılında yapılmıştır. O tarihten bugüne yeterlik sınavları düzenli olarak devam etmektedir. Bu dönemde de yeterlik sınavlarına artan bir ilgi olduğunu gördük. 26.5.2010 tarihinde 17. Ulusal Cerrahi Kongresi'nin ilk günü yapılan TCD Yazılı Yeterlik Sınavına büyük bir ilgi oldu ve sınava 104 meslektaşımız katıldı Ankara, İstanbul ve İzmir illeri dışında Erzurum ve Adana da yeterlik sınavı yapılan iller arasına alındı. TCD Yeterlik Kurulu yürütmekte olduğu eğitim kurumları ziyareti ve bu kurumların akreditasyonu çalışmalarına bu dönemde de sürdürdü. Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı ve Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı'nın ardından İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı ziyaret edilerek eşyetkilendirme belgesi verildi.

Genel cerrahi asistanları ile organik bir bağ kurmak, asistanların eğitim ve özlük haklarında çalışmalar yapmak temel amaçlarımız arasındaydı. TCD Asistan Komisyonu'nu kurmak üzere eğitim veren bütün cerrahi kliniklerinden temsilci asistanlar istedik. 11 Aralık 2009 tarihinde Ankara'da toplanan asistanlar TCD Asistan Komisyonu'nu kurdular. TCD bünyesinde kurulan 'Asistan Komisyonu', ülkemizde genel cerrahi alanında uzmanlık eğitimi görmekte olan asistanların uzmanlık eğitimleri süresince eğitimleri ya da özlük hakları ile ilgili karşılaştıkları sorunları belirlemeyi ve bunlara çözüm üretmeyi, birbirleri ve TCD ile iletişimlerini artırmayı, kendileri ile ilgili tüm süreçlerde kurumsal olarak yer almalarını sağlamayı amaçlamaktadır. Bu komisyon ilk çalışma olarak Genel Cerrahi Asistan Tutum Anketi gerçekleştirdi ve TCD Genel Cerrahi Uzmanlık Eğitimi Raporu 2010 yayımlandı.

Bu raporun cerrahi camiamızda geniş yankı uyandıracağını düşünüyoruz. Ülkemizde genel cerrahi uzmanlık eğitiminin iyileştirilmesi, modernize edilmesi için ciddi bir reform gerekmektedir. Bu çalışma ile asistanların sesine kulak verdik ve tüm taraflara önemli önerilerde bulunduk. Etkilerini ileride görmeyi umuyoruz.

Son söz

12 Temmuz 2008’de göreve başlarken size gönderdiğim ilk mektubumda “... TCD’nin daha başarılı olması için değişim zamanıdır. Bu değişimi siz onaylar ve katılırsanız yapabiliriz. Benim ve yönetim kurulunun görevi buna olanak sağlamak olacaktır...” demiştim.

Onayladınız ve katıldınız.

Pek çok önemli değişimi birlikte gerçekleştirdik...

Şükranlarımı sunarım.

Prof. Dr. Cem Terzi

Türk Cerrahi Derneği Başkanı

Türk Cerrahi Derneği

- 15 TCD Kısa Tarihçesi
- 16 TCD Merkez Binası
- 18 TCD Yönetim Kurulu
- 19 TCD İktisadi İşletmesi
- 20 TCD Çalışanları
- 21 TCD Tüzük
- 29 TCD Yönetmeliği

TCD Yönetim Kurulu (2008-2010) 2. Yıl Çalışma Raporu

TCD GENEL MERKEZ, SEKRETERYA, ALTYAPI

- 33 TCD Yönetim Kurulu Kararları
- 34 TCD Olağanüstü Genel Kurulu Yapıldı
- 35 İnternet Sitemiz Gelişmeye Devam Ediyor
- 38 Sürekli Mesleki Gelişim Etkinlikleri
- 51 Kongreler ve Bölgesel Toplantılar
- 52 Uluslararası İlişkiler
- 54 Kurumlarla İlişkiler
- 73 Hukuki Süreçler

TCD YÜRÜTME ORGANLARI

- 77 TCD Yeterlik Kurulu
- 85 TCD Asistan Komisyonu
- 91 TCD Yan Dal ve Bölge Dernekleri ile İlişkiler Komisyonu
- 93 TCD SGK ile İlişkiler Komisyonu
- 100 TCD İnsan Gücü - *İşgücü ve İşyükü*- Çalışma Grubu
- 102 TCD Elektronik Öğrenme Komisyonu
- 115 TCD Temel Cerrahi Eğitimi Kurs Komisyonu
- 124 TCD Performans Uygulaması Çalışma Grubu
- 129 TCD Medikolegal Konular Komisyonu
- 131 TCD Özel Çalışan Cerrahlar Komisyonu
- 136 TCD Türk Cerrahi Tarihi Araştırma Komisyonu
- 138 TCD Uluslararası Cerrahlar Komitesi

YAYINLAR

- 141 Ulusal Cerrahi Dergisi
- 146 Diğer Yayınlar

ÖDÜLLER

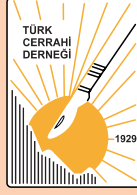
KAYIP DEĞERLERİMİZ

EKLER

- 159 TCD Asistan Komisyonu Genel Cerrahi Uzmanlık Eğitimi Raporu
Geniş Özeti
- 173 Basında TCD
- 176 TCD Basın Açıklaması



Türk Cerrahi Derneği



TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ KISA TARİHÇESİ

Türk Cerrahi Derneği (TCD) 1982 yılında Ankara'da kurulmuştur. Prof. Dr. Ahmet Yaycıoğlu ilk ve kurucu başkandır. Diğer yönetim kurulu üyeleri Prof. Dr. Şadan Eraslan, Op. Dr. Yılmaz Kadioğlu, Op. Dr. Kemal Altay, Prof. Dr. Kaya Çilingiroğlu, Prof. Dr. Erol Düren, Prof. Dr. Yılmaz Sanaç, Prof. Dr. Cemalettin Topuzlu ve Prof. Dr. Sermet Akgün'dür. TCD 1982 yılından bu yana kesintisiz olarak tüzüğü uyarınca çalışmalarına devam etmektedir.

Öte yandan TCD, ambleminde 1929 yılına yer vererek, ülkemizin cerrahi geçmişi ile bağını oluşturmak üzere kuruluşunu 18.9.1929 tarihine dayandırmaktadır. Ankara'da üçüncü Milli Türk Tıp Kongresinin toplandığı günlerden birinde; 18 Eylül 1929 tarihinde, bu kongreye katılan cerrahların ayrıca toplanarak bir Türk Cerrahi Cemiyeti kurulmasına karar verdikleri bilinmektedir. Bu toplantıda cemiyetin nizamnamesini hazırlamak için iki

sene sonra toplanacak kongreye sunmak üzere Tıp Fakültesinden Profesör Ahmet Kemal Atay, Gülhane'den Profesör Murat Cankat, Guraba Hastanesi'nden Operatör Ali Rıza Faik Altoğan, Şişli Çocuk Hastanesi'nden Operatör Rifat Hamdi ve Operatör Kâzım İsmail Gürkan'dan oluşan bir komite kurulmuştur. Bu komite iki sene boyunca incelemeler yaparak cemiyetin tüzüğünü hazırlamış ve Eylül 1931'de dördüncü Milli Türk Tıp kongresi ile aynı zamanda toplanan birinci Türk Cerrahi Cemiyeti kongresine sunmuştur. Türk Cerrahi Cemiyeti'nin ilk geçici yönetim kurulunda Dr. Burhaneddin (*Cerrahpaşa hastanesi operatörü*), Dr. Kemal (*Haseki nisa hastanesi operatörü ve Tıp Fakültesi hariciye muallimi*), Dr. Ali Rıza Faik (*Guraba hastanesi operatörü*), Dr. Murat (*Gülhane hastanesi hariciye muallimi*) ve Dr. Rifat Hamdi (*Etfal hastanesi baş tabip ve operatörü*) yer almıştır.



Türk Cerrahi Cemiyeti, 2. Kongre 1933 İkinci Teşrin

Fotoğraf temini için Prof. Dr. Ertuğrul Göksoy'a teşekkür ederiz.



Prof. Dr. Ahmet Yaycıoğlu
Kurucumuz



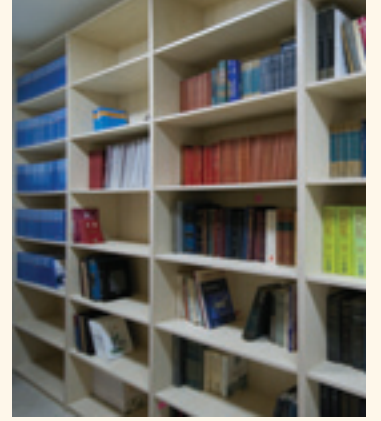
İLETİŞİM ADRESİ

Koru Mah. Koru Sitesi, İhlamur Cad. No: 26, 06810 Çayyolu, Ankara

Tel : (312) **241 99 90** • Faks : (312) **241 99 91**

E-posta : turkcer@turkcer.org.tr

www.turkcer.org.tr



Türk Cerrahi Derneği Yönetim Kurulu



Soldan Sağa; Prof. Dr. Osman Abbasoğlu, Doç. Dr. Nuri Aydın Kama, Prof. Dr. Semih Başkan, Prof. Dr. Sadık Kılıçturgay, Prof. Dr. Altan Tüzüner, Prof. Dr. Atila Korkmaz, Prof. Dr. Cem Terzi, Doç. Dr. Haldun Gündoğdu, Prof. Dr. Savaş Koçak



TCD İktisadi İşletmesi

Derneğimizin bütçesi çok yüksek rakamlara ulaştığı ve yapageldiği bazı işler nedeniyle aşağıda sıralanan gerekçelerle iktisadi işletme kurulması zorunluluğu doğdu.

- Bir derneğin devamlı olarak yapılan faaliyetler sonucu elde edilmiş gelirleri varsa, zaten pratik olarak iktisadi işletme oluşacak ve söz konusu gelirler de kurumlar vergisine tabi olur. Örneğin; dernek tarafından (telif ve yayın hakkı elinde bulundurulmak suretiyle) bir kitabın yayınlanarak satışa sunulması halinde, bir defada yapılmış olsa dahi piyasaya verilerle birden fazla kişiye pazarlanması nedeniyle devamlılık unsuru gerçekleşmiş olacaktır. Pazarlama işleminin bir defada herhangi bir dağıtım şirketi aracılığı ile yapılmış olması da durumu değiştirmeyecektir.
- Bir derneğin, üyelerinden aidat veya bağış adı altında topladığı ve/veya üyelerin değerlendirilmek üzere verdikleri paralarla müstakil bir eleman istihdamını gerektirecek boyutta menkul kıymet alım-satım faaliyetinde bulunması ve bu faaliyet için eleman istihdam edilmesi ticari organizasyonun oluştuğu anlamına gelir.
- Aynı vergilendirme döneminde birden fazla veya birden fazla vergilendirme döneminde, periyodik olarak, ticari bir organizasyon çerçevesinde toplantı, kongre gibi faaliyetlerin düzenlenmesi ve bu faaliyetlerden gelir elde edilmesi de iktisadi işletme kurulmasını gerektirecek bir durumdur.

Pratik olarak zaten bir işletme varlığı söz konusu olduğunda 7 Mayıs 2009 tarihinde toplanan Yönetim Kurulu'nda, amaçlarını gerçekleştirebilmek adına gelir sağlamak için Dernek İktisadi İşletmesi kurulmasına karar verildi. Gerekli işlemler tamamlanarak TCD İktisadi İşletmesi 1 Haziran 2009 itibarıyla tescilli olarak çalışmaya başladı.

T.C. Maliye Bakanlığı'nın tüm derneklerden talep ettiği üzere 17. Ulusal Cerrahi Kongre (2010) geliri TCD İktisadi İşletmesi'ne yatırılmış ve vergisi verilmiştir. Kongre düzenleyici firmaya gelirin karşılığı olan fatura düzenlenmiştir.

T.C. Maliye Bakanlığı Hesap Uzmanları Ankara Grup Başkanlığı'nın TCD'nin 2008-2009 dönemi gelir giderleri tüm derneklere yönelik başlattığı inceleme çerçevesinde denetlenmiş ve dernek iktisadi etkinliklerimiz yasa ve yönetmeliklere uyumlu bulunmuştur.

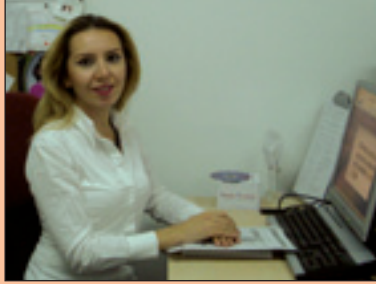


Dernek merkezinde sergilenen ürünlerin fiyatları şöyledir.

Kravat (12 renk): 25 TL
İpek Kravat: 40 TL
Kravat, Atkı, Mendil Seti: 40 TL
Fular İpek: 50 TL
Rozet: 5 TL
Kravat Maşa: 10 TL
Kol Düğmesi: 12,50 TL
Broş: 12,50 TL



Dernek Merkezi Çalışanları



Nilay Çetinkaya
Sekreter



Ülkem Üretener
Sekreter



Halit Yıldız, *TCD Mali Müşaviri*



Ayhan Gemicioğlu
Arşiv ve dernek içi düzenlemeler sorumlusu



Kadir Kiraz
Bahçe ve çevre düzenlenmesi sorumlusu

TEŞEKKÜR



2004 yılından beri Türk Cerrahi Derneği'nde görev yapan Türk Cerrahi Derneği Sekreteri Sinem Aydoğan 22 Mayıs 2010 tarihinde kendi işini kurmak üzere aramızdan ayrılmıştır.

Derneğimize verdiği emek için kendisine çok teşekkür ediyor, bundan sonraki çalışma yaşamında başarılar diliyoruz.

Türk Cerrahi Derneği Tüzüğü

22.03.2010

Derneğin Adı ve Merkezi

Madde 1- Derneğin Adı: “**Türk Cerrahi Derneği**” dir. Derneğin merkezi “Koru Mahallesi İhlamur Caddesi. No:26 Çayyolu - Ankara’dır. Şubesi açılmayacaktır.

Derneğin Amacı ve Bu Amacı Gerçekleştirmek İçin Dernekçe Sürdürülecek Çalışma Konuları ve Biçimleri ile Faaliyet Alanı

Madde 2: Türk Cerrahi Derneği, “Tıpta Uzmanlık Tüzüğünde” yer alan Genel Cerrahi Ana Dalında eğitim, araştırma, hasta bakımı (korunma, tanı ve tedavi) ve halk sağlığı alanlarında çalışmalar yapmak üzere, Dernekler Kanuna uygun olarak kurulmuştur. Dernek, Genel Cerrahi Ana Uzmanlık dalı ve yan dallarındaki tüm ilerlemeleri takip etmek, meslektaşlar arasında dayanışma ve bilgi alışverişini geliştirerek, ülke çapında bir yüksek cerrahi standart meydana getirmeyi amaçlar.

Dernekçe Sürdürülecek Çalışma Konuları ve Biçimleri

A- Yurt içindeki diğer cerrahi kuruluşlarla, bilim ve hayır dernekleri ile güç birliği yapar.

B- Cerrahi dallarında hekimlerin, hemşirelerin, teknikerlerin ve diğer yardımcı tıp dallarında çalışanların daha iyi yetiştirilmesi için ülke çapında Sürekli Tıp Eğitimi ve Sürekli Mesleki Gelişim kapsamında konferanslar, kongreler, seminerler ve mezuniyet sonrası kurslar, elektronik öğrenme programları gibi eğitim etkinlikleri düzenler.

C- Cerrahi ile ilgili yayınlar yapar.

D- Cerrahi dalındaki direkt veya indirekt çalışmaları destekler ve daha iyilerinin yapılması için yarışmalar açar ve ödüller verir.

E- Mevzuat çerçevesinde diğer ülkelerdeki Cerrahi Dernekleri ve benzeri amaçlı diğer kuruluşlarla irtibat kurarak yapılan bilimsel çalışmalarından yararlanır, kendi çalışmaları hakkında gerektiğinde bilgi verir, ilgili toplantı, kongre v.b. çalışmalara katılır. Bu kuruluşlarla gerektiğinde ortak projeler geliştirir, tanınmış uzmanlar ve ilgili kuruluşları davet eder ve yardımlar sağlar.

F- Mevcut ve yeni gelişmekte olan cerrahi dallarda yetiştirilmek üzere kabiliyetli hekimleri tespit ederek gerektiğinde bunlara verilmek üzere burslar temin etmeye çalışır veya bütçe imkanları çerçevesinde burs verir.

G- Amacın gerçekleştirilmesi için gerekli olan her türlü bilgi, belge, doküman ve yayınları temin eder, dokümantasyon merkezi oluşturur,

çalışmalarını duyurmak için amaçları doğrultusunda gazete, dergi, kitap gibi yayınlar ile üyelerine dağıtmak üzere çalışma ve bilgilendirme bültenleri çıkarır ve aynı amaç ve konuyla ilgili olarak çalışmalar yapan tıbbi kuruluşlara yardım yapar.

H- Türk Tıp Tarihinde yer etmiş geçmişteki büyük cerrahlarımızla ilgili her türlü bilgiyi derlemeye ve değerlendirmeye çalışır.

I- Türk tıp terminolojisi çalışmalarına katkıda bulunur.

J- İhtiyacı olanlara ve birinci derecede yakınlarına sosyal içerikli yardımlar yapabilir.

K-Dernek, amacına ulaşabilmek için çalışmalarını yürütebileceği, üyelerine bilimsel ve sosyal hizmetler sunabileceği, üyelerinin yararlanacağı kütüphane, e-mail, Internet olanakları sağlandığı ve Bilimsel Toplantıların yapabileceği salonları içeren bina ve müstemilatı gibi gayrimenkuller edinebilir.

L- Türk Cerrahi Derneği Mesleki çalışmalarını Halk Sağlığını Koruma yönünden de geliştirmekle kendini yükümlü kılar. Ülke genelinde Halk Sağlığı ile ilgili toplumu uyarıcı kitaplar, dergiler veya broşürler yayınlar. Bütün çalışmalarını lüzum gördüğü hastane ve sağlık hizmeti veren tıbbi ve sosyal tesis ve kurumlarla birleştirerek halk sağlığının korunmasına yardımcı olur.

M- Türk Cerrahi Derneği, hastane, dispanser, poliklinik gibi halk sağlığına ve toplumun her kesimine hizmet veren kurumların açılmasına yardımcı olur veya bilfiil açarak çalıştırır. Keza sosyal amaçlı lokal ve benzeri tesisler açabilir.

N- Türk Cerrahi Derneği’nin, amaç edindiği hizmetler, herkesin yararına açık olup, belli bir yöre veya kitleye hizmetle sınırlı değildir.

O- Tüzüğün yukarda belirtilen fıkralardaki tüm faaliyetleri için yıllık net gelirinin en az %50’sini bu amaçla kullanır ve bu kullanım için Yönetim Kurulunu yetkili kılar.

Ö- Yönetim Kurulu çağın ve ülkenin gereksinimlerini göz önüne alarak uygun bulunduğu alanlarda bilimsel çalışma grupları, mesleki yeterlik kurulu ve komiteler oluşturarak bunların çalışmalarını destekler.

P- Amacın gerçekleştirilmesi için gerek görülmesi durumunda vakıf, federasyon kurar veya kurulu bir federasyona katılabilir.

R- Amacın gerçekleştirilmesi için gerek görülmesi halinde, Dernek ve Vakıfların Kamu Kurum ve Kuruluşları ile İlişkilerine Dair Kanun hükümleri saklı kalmak üzere, kamu kurum ve kuruluşları ile görev alanlarına giren konularda ortak projeler yürütür.

Derneğin Faaliyet Alanı

Dernek, sağlık ve sosyal alanda faaliyet gösterir.

Üye Olma Hakkı ve Üyelik İşlemleri

Madde 3- Türk Cerrahi Derneği'nin iki tür üyesi vardır.

A- Asıl üye,

B- Onursal üye

Fiil ehliyetine sahip bulunan ve derneğin amaç ve ilkelerini benimseyerek bu doğrultuda çalışmayı kabul eden ve mevzuatın öngördüğü koşullarını taşıyan, uzmanlıklarını kazanmış her gerçek kişi bu derneğe üye olma hakkına sahiptir. Ancak, yabancı gerçek kişilerin asıl üye olabilmesi için, Türkiye'de yerleşme hakkına sahip olması da gerekir. Onursal üyelik için bu koşul aranmaz.

Dernek Başkanlığına yapılacak, gereklilikleri tamamlamış üyelik başvurusu, yönetim kurulunca en çok otuz gün içinde üyeliğe kabul veya isteğin reddi şeklinde karara bağlanır ve sonuç başvuru sahibine bildirilir. Başvurusu kabul edilen üye, bu amaçla tutulan deftere kaydedilir.

Asıl Üye, derneğin kurucuları ile müracaatları üzerine yönetim kurulunca üyeliğe kabul edilen kişilerdir. Asıl üye olabilmek için;

- 1- Genel Cerrahi dalında uzman unvanı almış olmak,
- 2- Kamu haklarından yasaklanmış veya kısıtlanmış olmamak,
- 3- Ağır hapis cezası ve yüz kırtarıcı suçlardan ya da dernekler kanununun yasakladığı dernekleri kurmak ve yönetmek suçlarından birinden mahkumiyeti olmamak,
- 4- Yıllık aidat ve yönetim kurulunun tespit edeceği giriş ücretini ödemek,
- 5- Dernek asıl üyelerinden iki kişi tarafından teklif edilmek,
- 6- Derneğe üye olmak için yaptığı başvuru gündeme alınarak yapılan toplantıda, Yönetim Kurulunun olumlu oylarını almış olmak gerekir. Yönetim Kurulu olumsuz kararının gerekçesini açıklamak zorunda değildir.

Onursal Üye, Derneğe maddi ve manevi bakımdan önemli destek sağlamış bulunanlar genel kurul kararı ile onursal üye olarak kabul edilebilir. Buna göre,

Genel Cerrahi veya diğer cerrahi dallarda yurt çapında veya uluslararası alanda çalışma yapmak veya yapmış olmak veya Dernekler Kanunu'na uygun olarak taşınmaz mal veya 100 Cumhuriyet altını değerinde maddi bağışta bulunmak gerekir.

Onursal üyeler Yönetim Kurulunun teklifi ile genel kurul tarafından seçilir. Onursal üyeler Genel Kurula katılma ve söz hakkına sahiptirler ancak oy kullanamazlar ve aidat ödemezler.

Üyelikten Çıkma

Madde 4- Her üye yazılı olarak bildirmek kaydıyla, dernekten çıkma hakkına sahiptir.

Üyenin istifa dilekçesi yönetim kuruluna ulaştığı anda çıkış işlemleri sonuçlanmış sayılır. Üyelikten ayrılma, üyenin derneğe olan birikmiş borçlarını sona erdirmez.

Üyelikten Çıkarılma

Madde 5-Dernek üyeliğinden çıkarılmayı gerektiren haller.

- 1-Dernek tüzüğüne aykırı davranışlarda bulunmak,
- 2-Verilen görevlerden sürekli kaçınmak,
- 3-Yazılı ikazlara rağmen üyelik aidatını altı ay içinde ödememek,
- 4-Dernek organlarının verilen kararlara uymamak.
- 5-Üye olma şartlarını kaybetmiş olmak,

Derneğin amacına aykırı davranışlarda bulunanlar, yöneticilerin hak ve görevini güçlüğü düşüren ve çalışmalarını engelleyenler, sakıncalı tutumları ve eylemleri bulunanlar, hekimlik şan, şeref ve hizmet anlayışına leke sürecek davranışlarda bulunanlar onur kurulunun teklif ve yönetim kurulunun kararıyla dernek üyeliğinden çıkarılırlar.

Yönetim Kurulu, Onur Kurulunun kararına kadar üyenin organların toplantılarına katılmasını yasaklayabilir. Çıkarılan üyenin Onur Kurulunun kararına karşı toplanacak Genel Kurula, yazılı itiraz hakkı vardır. Genel Kurul itiraz üzerine konuyu ilk toplantıda gündeme alıp görüşür, yazılı itiraz okunur ve üye dinlenir. Genel Kurulun kararı kesindir. Bu yolla çıkartılan üye tekrar kabul edilmez. Dernekten çıkan veya çıkarılanlar, üye kayıt defterinden silinir ve dernek malvarlığında hak iddia edemez.

Dernek Organları

Madde 6-Derneğin organları aşağıda gösterilmiştir.

- 1- Genel kurul,
- 2- Yönetim Kurulu,
- 3- Denetim Kurulu,
- 4- Onur Kurulu,

Dernek Genel Kurulunun Kuruluş Şekli, Toplanma Zamanı ve Çağrı ve Toplantı Usulü

Madde 7-Genel kurul, derneğin en yetkili karar organı olup; derneğe kayıtlı üyelerden oluşur.

Genel kurul;

- 1- Bu tüzükte belli edilen zamanda olağan,
- 2- Yönetim veya denetim kurulunun gerekli gördüğü hallerde veya dernek üyelerinden beşte birinin yazılı isteği üzerine otuz gün içinde olağanüstü toplanır.

Olağan genel kurul, **iki** yılda bir, **Ekim** ayında Ankara'da, yönetim kurulu tarafından belirlenecek gün, yer ve saatte toplanır.

Genel kurul toplantıya yönetim kurulunca çağrılır. Yönetim kurulu, genel kurulu toplantıya çağırılmazsa; üyelere birinin başvurusu üzerine sulh hakimi, üç üyeyi genel kurulu toplantıya çağırarak görevlendirir.

Çağrı Usulü

Yönetim kurulu, dernek tüzüğüne göre genel kurula katılma hakkı bulunan üyelerin listesini düzenler. Genel kurula katılma hakkı bulunan üyeler, en az on beş gün önceden, günü, saati, yeri ve gündemi bir gazetede ilan edilmek veya yazılı yada elektronik posta ile bildirilmek suretiyle toplantıya çağrılır. Bu çağrıda, çoğunluk sağlanamaması sebebiyle toplantı yapılamazsa, ikinci toplantının hangi gün, saat ve yerde yapılacağı da belirtilir. İlk toplantı ile ikinci toplantı arasındaki süre yedi günden az, altmış günden fazla olamaz. Toplantı, çoğunluk sağlanamaması sebebinin dışında başka bir nedenle geri bırakılırsa, bu durum geri bırakma sebepleri de belirtilmek suretiyle, ilk toplantı için yapılan çağrı usulüne uygun olarak üyelere duyurulur. İkinci toplantının geri bırakma tarihinden itibaren en geç altı ay içinde yapılması zorunludur. Üyeler ikinci toplantıya, birinci fıkrada belirtilen esaslara göre yeniden çağrılır. Genel kurul toplantısı bir defadan fazla geri bırakılamaz.

Toplantı Usulü

Genel kurul, katılma hakkı bulunan üyelerin salt çoğunluğunun, tüzük değişikliği ve derneğin feshi hallerinde ise üçte ikisinin katılımıyla toplanır; çoğunluğun sağlanamaması sebebiyle toplantının ertelenmesi durumunda ikinci toplantıda çoğunluk aranmaz. Ancak, bu toplantıya katılan üye sayısı, yönetim ve denetim kurulları üye tam sayısının iki katından az olamaz. Genel kurula katılma hakkı bulunan üyelerin listesi toplantı yerinde hazır bulundurulur. Toplantı yerine girecek üyelerin resmi makamlarca verilmiş kimlik belgeleri, yönetim kurulu üyeleri veya yönetim kurulunca görevlendirilecek görevliler tarafından kontrol edilir. Üyeler, yönetim kurulunca düzenlenen listedeki adları karşısına imza koyarak toplantı yerine girerler. Toplantı yeter sayısı sağlanmışsa durum bir tutanakla tespit edilir ve toplantı yönetim kurulu başkanı veya görevlendireceği yönetim kurulu üyelerinden biri tarafından açılır. Toplantı yeter sayısı sağlanamaması halinde de yönetim kurulunca bir tutanak düzenlenir. Açılıştan sonra, toplantıyı yönetmek üzere bir başkan ve yeteri kadar yazman seçilerek divan heyeti oluşturulur. Dernek organlarının seçimi için yapılacak oylamalarda, oy kullanan üyelerin divan heyetine kimliklerini göstermeleri ve hazırlanmış listesindeki isimlerinin karşılarını imzalamaları zorunludur.

Toplantının yönetimi ve güvenliğinin sağlanması divan başkanına aittir. Genel kurulda, yalnızca gündemde yer alan maddeler görüşülür. Ancak toplantıda hazır bulunan üyelerin onda biri tarafından görüşülmesi yazılı olarak istenen konuların gündeme alınması zorunludur. Genel kurulda her üyenin bir oy hakkı vardır; üye oyunu şahsen kullanmak zorundadır. Onursal üyeler genel kurul toplantılarına katılabilir ancak oy kullanamazlar. Tüzel kişinin üye olması halinde, tüzel

kişinin yönetim kurulu başkanı veya temsille görevlendireceği kişi oy kullanır. Toplantıda görüşülen konular ve alınan kararlar bir tutanaka yazılır ve divan başkanı ile yazmanlar tarafından birlikte imzalanır. Toplantı sonunda, tutanak ve diğer belgeler yönetim kurulu başkanına teslim edilir. Yönetim kurulu başkanı bu belgelerin korunmasından ve yeni seçilen yönetim kuruluna yedi gün içinde teslim etmekten sorumludur.

Genel Kurulun Oy kullanma ve Karar Alma Usul ve Şekilleri

Madde 8- Yönetim, denetim ve onur kurulu üyelerin seçimleri konuyla ilgili yönetmelik esaslarına göre yapılır. Diğer konulardaki kararlar ise açık olarak oylanır. Açık oylamada, divan başkanının belirteceği yöntem uygulanır.

Genel kurul kararları, toplantıya katılan üyelerin salt çoğunluğuyla alınır. Tüzük değişikliği, seçime ait yönetmelik değişikliği ve derneğin feshi kararları, ancak toplantıya katılan üyelerin üçte iki çoğunluğuyla alınabilir.

Toplantısız veya Çağrısız Alınan Kararlar

Bütün üyelerin bir araya gelmeksizin yazılı katılımıyla alınan kararlar ile dernek üyelerinin tamamının bu tüzükte yazılı çağrı usulüne uymaksızın bir araya gelerek aldığı kararlar geçerlidir. Bu şekilde karar alınması olağan toplantı yerine geçmez.

Genel Kurulun Görev ve Yetkileri

Madde 9-Aşağıda yazılı hususlar genel kurulca görüşülüp karara bağlanır.

- 1- Dernek organlarının seçilmesi,
- 2- Dernek tüzüğünün değiştirilmesi,
- 3- Seçimlerle ilgili yönetmeliğin değiştirilmesi,
- 4- Yönetim ve denetim kurulları raporlarının görüşülmesi, yönetim ve denetim kurulunun ibrası,
- 5- Yönetim kurulunca hazırlanan bütçenin görüşülüp aynen veya değiştirilerek kabul edilmesi,
- 6- Dernek için gerekli olan taşınmaz malların satın alınması veya mevcut taşınmaz malların satılması hususunda yönetim kuruluna yetki verilmesi,
- 7- Yönetim kurulunca dernek çalışmaları ile ilgili olarak hazırlanacak yönetmelikleri inceleyip aynen veya değiştirilerek onaylanması,
- 8- Dernek yönetim ve denetim kurullarının kamu görevlisi olmayan başkan ve üyelerine verilecek ücret ile her türlü ödenek, yolluk ve tazminatlar ile dernek hizmetleri için görevlendirilecek üyelere verilecek gündelik ve yolluk miktarlarının tespit edilmesi,
- 9- Derneğin federasyona katılması ve ayrılmasının kararlaştırılması,
- 10- Derneğin uluslararası faaliyette bulunması, yurt dışındaki dernek ve kuruluşlara üye olarak katılması veya ayrılması,
- 11- Derneğin vakıf kurması,
- 12- Derneğin fesih edilmesi,
- 13- Yönetim kurulunun diğer önerilerinin incelenip karara bağlanması,

14- Mevzuatta genel kurulca yapılması belirtilen diğer görevlerin yerine getirilmesi,

Genel kurul, derneğin diğer organlarını denetler ve onları haklı sebeplerle her zaman görevden alabilir. Genel kurul, üyelikten çıkarma hakkında son kararı verir. Derneğin en yetkili organı olarak derneğin diğer bir organına verilmemiş olan işleri görür ve yetkileri kullanır.

Yönetim Kurulunun Teşkili, Görev ve Yetkileri

Madde 10- Yönetim Kurulu, dokuz asıl ve dokuz yedek üye olarak genel kurul tarafından seçilir.

Yönetim kurulu üyeliği yaşam boyu 3, yönetim kurulu başkanlığı yaşam boyu 2 defadan fazla yapılamaz. Bir önceki dönemin başkanı, oy hakkı olmaksızın, 10. üye olarak Yönetim Kurulu toplantılarına katılır.

Yönetim kurulu, seçimden sonraki ilk toplantısında dernek faaliyetlerini yürütmek üzere aşağıda belirtilen görevlerin dağılımını gizli oyla yapar.

- Başkan
- Başkan yardımcısı
- Genel sekreter
- Sayman,
- İnternet ve web den sorumlu üye
- Yeterlik kurulu temsilcisi üye
- Komisyon ve çalışma grupları sorumlu üye
- Komisyon ve çalışma grupları sorumlusu üye
- Komisyon ve çalışma grupları sorumlusu üye

Yönetim kurulu, tüm üyelerin haberdar edilmesi şartıyla her zaman toplantıya çağrılabilir. Üye tamsayısının yarısından bir fazlasının hazır bulunması ile toplanır. Kararlar, toplantıya katılan üye tam sayısının salt çoğunluğu ile alınır.

Yönetim kurulu asıl üyeliğinde istifa veya başka sebeplerden dolayı boşalma olduğu takdirde genel kurulda aldığı oy çokluğu sırasına göre yedek üyelerin göreve çağırılması mecburidir.

Yönetim Kurulunun Görev ve Yetkileri

Yönetim kurulu aşağıdaki hususları yerine getirir.

- 1- Derneği temsil etmek veya bu hususta kendi üyelerinden bir veya birkaçına yetki vermek, dernek haklarını korumak için avukat tutmak,
- 2- Gelir ve gider hesaplarına ilişkin işlemleri yapmak ve gelecek döneme ait bütçeyi hazırlayarak genel kurula sunmak, genel kuruldan alınan yetkiye dayanarak dernek bütçesinin bölümleri arasında aktarmalar yapmak suretiyle bütçede yeni bölümler açmak ve dernek adına gelir tahsil etmek,
- 3- Derneği düzenleyeceği kongrelerin başkanlarını, yönetim kurulu

dışından olacak şekilde belirler Bir kişi aynı kongrenin başkanlığını yaşam boyu bir kez yapabilir,

- 4- Derneğin çalışmaları ile ilgili yönetmelikleri hazırlayarak genel kurul onayına sunmak,
- 5- Genel kurulun verdiği yetki ile taşınmaz mal satın almak, derneğe ait taşınır ve taşınmaz malları satmak, bina veya tesis inşaat ettirmek, kira sözleşmesi yapmak, dernek lehine rehin ipotek veya aynı haklar tesis ettirmek,
- 6- Genel kurulda alınan kararları uygulamak,
- 7- Her faaliyet yılı sonunda derneğin işletme hesabı tablosu veya bilanço ve gelir tablosu ile yönetim kurulu çalışmalarını açıklayan raporunu düzenlemek, toplandığında genel kurula sunmak,
- 8- Bütçenin uygulanmasını sağlamak,
- 9- Komisyonların, kurulların ve çalışma gruplarının düzenli çalışmasını sağlamak, gerekli durumlarda yenilerini oluşturmak. Bütün bu grupların çalışmaları yönergelerine uygun olarak yürütülür.
- 10-Derneğe üye alınması veya üyelikten çıkarılma hususlarında karar vermek.
- 11-Derneğin amacını gerçekleştirmek için her çeşit kararı almak ve uygulamak,
- 12-Olağanüstü sayılabilecek maddi veya manevi yardım ve bağışta bulunanlar ile derneğin bilimsel toplantılarında bilimsel katkıda bulunan yerli ve yabancı üye ve konuklara değerli çalışmalar yapanlara plaket, şükran belgesi, para ödülü, bronz, gümüş ve altın madalya veya burs ya da isim verme şeklinde ödüller vermek,
- 13-Mevzuatın kendisine verdiği diğer görevleri yapmak ve yetkileri kullanmak,

Denetim Kurulunun Teşkili, Görev ve Yetkileri

Madde 11- Denetim Kurulu, üç asıl ve üç yedek üye olarak genel kurulca seçilir.

Denetim kurulu asıl üyeliğinde istifa veya başka sebeplerden dolayı boşalma olduğu takdirde genel kurulda aldığı oy çokluğu sırasına göre yedek üyelerin göreve çağırılması mecburidir.

Denetim Kurulunun Görev ve Yetkileri

Denetim kurulu;

- 1- Derneğin amaçların gerçekleştirilmesi için sürdürüleceği belirtilen çalışma konuları doğrultusunda faaliyet gösterip göstermediğini,
- 2- Defter, hesap ve kayıtların mevzuata ve dernek tüzüğüne uygun olarak tutulup tutulmadığını,
- 3- Alınan kararların uygulanıp, uygulanmadığını,
- 4- İşlemlerin dernek tüzüğünde tespit edilen esas ve usullere göre yapılıp yapılmadığını,

bir yılı geçmeyen aralıklarla denetler ve denetim sonuçlarını bir rapor halinde yönetim kuruluna ve toplandığında genel kurula sunar. Denetim kurulu gerektiğinde genel kurulu toplantıya çağırır.

Onur Kurulu

Madde 12

- 1- Türk Cerrahi Derneği Genel Kurulu tarafından seçilen 9 asil 5 yedek üyeden oluşur.
- 2- Onur kuruluna seçilebilmek için genel cerrahi mesleğinde 15 yılını doldurmuş olmak, çalıştığı kurum ya da meslek örgütü tarafından meslek uygulamaları ile ilgili olarak verilmiş bir ceza ya da adli yargı tarafından yüz kızartıcı suçlar nedeniyle verilmiş ve kesinleşmiş bir ceza almamış olmak ve Türk Cerrahi Derneğinin asil üyesi olunması gereklidir.
- 3- Üyelerinin görev süreleri 2 yıldır. Başkan ve kurul üyeleri en fazla iki dönem için seçilirler.
- 4- Onur kurulu ilk toplantısında başkan, ikinci başkan ve raportör seçerek çalışmalarına başlar.
- 5- Onur Kurulu yılda en az 1 kez olmak üzere, ayrıca Türk Cerrahi Derneği Başkanı ya da Türk Cerrahi Derneği Onur kurulu başkanının çağırısıyla gerekli görülen zamanlarda toplanır. Toplantının başlatılması için salt çoğunluk gereklidir. Kurul kararlarını 2/3 çoğunlukla alır.
- 6- Ardışık olarak ve mazeret bildirmeksizin kurulun iki toplantısına katılmayan kurul üyesinin üyeliği sona erer. Durumun, kurul başkanı tarafından dernek başkanlığına iletilmesi üzerine, yedek üyeler aldıkları oy sırasıyla boşalan üyelikler için göreve çağırılırlar.

Onur Kurulun Görevleri

Yaşamlarında ve mesleki uygulamalarında topluma örnek davranışlar sergileyen meslektaşların onurlandırılmaları için yönetim kuruluna öneride bulunmak,

Üyelerin mesleki uygulamalarında karşılaştıkları sorunlar, haksız ithamlar ve yaptırımlar karşısında ilgililer nezninde girişimlerde bulunulması için bilgi ve belgeler ışığında rapor hazırlamak ve yönetim kuruluna sunmak,

Etik dışı davranışlar nedeniyle haklarında Etik Komisyonu tarafından araştırma yapılan ve görüş bildirilen meslektaşlar için inceleme yaparak Yönetim Kurulu'na öneride bulunmak,

Ceza alma yönünde karar verilmesi durumunda sırasıyla "uyarı, kınama, para cezası, dernek üyeliğinden süreli veya kesin ihraç" cezalarının birini önermek,

Yeterlik Kurulu

MADDE 13- Derneğin, Türkiye'de genel cerrahi uzmanlık eğitiminin düzenlenmesine katkıda bulunarak, genel cerrahi eğitiminin standartlarını belirlemek ve yükseltmek, ulusal cerrahi yeterliği belgelendirmek ve kurumları eşyetkilendirmek amacıyla 2000 yılında kurulan bir yeterlik kurulu vardır.

Yeterlik Kurulu Yeterlik Genel Kurul üyelerince onaylanan ve yürürlüğe giren bir yönergeye sahiptir ve çalışmalarını buna uygun olarak yürütür.

Derneğin Gelir Kaynakları

Madde 14-Derneğin gelir kaynakları aşağıda sayılmıştır.

- 1- Üye aidatı: Üyelerden ilk girişte 50 TL ve yıllık aidat olarak da 50 TL aidat alınır. Bu miktarları artırmaya veya eksiltmeye genel kurul yetkilidir.
- 2- Gerçek ve tüzel kişilerin kendi isteği ile derneğe yaptıkları bağış ve yardımlar.
- 3- Dernek tarafından tertiplenen yemekli veya yemeksiz toplantı, gezi ve eğlence, temsil, konser, spor yarışması, bilimsel toplantı ve konferans gibi faaliyetlerden sağlanan gelirler,
- 4- Derneğin mal varlığından elde edilen gelirler,
- 5- Yardım toplama hakkındaki mevzuat hükümlerine uygun olarak toplanacak bağış ve yardımlar.
- 6- Derneğin, amacını gerçekleştirmek için ihtiyaç duyduğu geliri temin etmek amacıyla giriştiği ticari faaliyetlerden elde edilen kazançlar.
- 7- Mevzuata uygun olarak sağlanan diğer gelirler.

Derneğin Defter Tutma Esas ve Usulleri ve Tutulacak Defterler

Madde 15- Defter tutma esasları;

Dernekte, işletme hesabı esasına göre defter tutulur. Ancak, yıllık brüt gelirin mevzuatta belirtilen limiti aşması durumunda takip eden hesap döneminden başlayarak bilanço esasına göre defter tutulur. Bilanço esasına geçilmesi durumunda, üst üste iki hesap döneminde yukarıda belirtilen haddin altına düşülürse, takip eden yıldan itibaren işletme hesabı esasına dönülebilir. Yukarıda belirtilen hadde bağlı kalmaksızın yönetim kurulu kararı ile bilanço esasına göre defter tutulabilir. Derneğin ticari işletmesi açılması durumunda, bu ticari işletme için, ayrıca Vergi Usul Kanunu hükümlerine göre defter tutulur.

Kayıt Usulü

Derneğin defter ve kayıtları Dernekler Yönetmeliğinde belirtilen usul ve esasa uygun olarak tutulur.

Tutulacak Defterler

Dernekte, aşağıda yazılı defterler tutulur.

- a) İşletme hesabı esasında tutulacak defterler ve uyulacak esaslar aşağıdaki gibidir:
- 1- Karar Defteri: Yönetim kurulu kararları tarih ve numara sırasıyla bu deftere yazılır ve kararların altı toplantıya katılan üyelerce imzalanır.

- 2- Üye Kayıt Defteri: Derneğe üye olarak girenlerin kimlik bilgileri, derneğe giriş ve çıkış tarihleri bu deftere işlenir. Üyelerin ödedikleri giriş ve yıllık aidat miktarları bu deftere işlenebilir.
 - 3- Evrak Kayıt Defteri: Gelen ve giden evraklar, tarih ve sıra numarası ile bu deftere kaydedilir. Gelen evrakın asılları ve giden evrakın kopyaları dosyalanır. Elektronik posta yoluyla gelen veya giden evraklar çıktısı alınmak suretiyle saklanır.
 - 4- Demirbaş Defteri: Derneğe ait demirbaşların edinme tarihi ve şekli ile kullanıldıkları veya verildikleri yerler ve kullanım sürelerini dolduranların kayıttan düşürülmesi bu deftere işlenir.
 - 5- İşletme Hesabı Defteri: Dernek adına alınan gelirler ve yapılan giderler açık ve düzenli olarak bu deftere işlenir.
 - 6- Alındı Belgesi Kayıt Defteri: Alındı belgelerinin seri ve sıra numaraları, bu belgeleri alan ve iade edelerin adı, soyadı ve imzaları ile aldıkları ve iade ettikleri tarihler bu deftere işlenir.
- b) Bilanço esasında tutulacak defterler ve uyulacak esaslar aşağıdaki gibidir:
- 1- (a) bendinin 1, 2, 3 ve 6 ncı alt bentlerinde kayıtlı defterler bilanço esasında defter tutulması durumunda da tutulur.
 - 2- Yevmiye Defteri, Büyük Defter ve Envanter Defteri: Bu defterlerin tutulma usulü ile kayıt şekli Vergi Usul Kanunu ile bu Kanunun Maliye Bakanlığına verdiği yetkiye istinaden yayımlanan Muhasebe Sistemi Uygulama Genel Tebliği esaslarına göre yapılır.

Defterlerin Tasdiki

Dernekte, tutulması zorunlu olan defterler kullanmaya başlamadan önce il dernekler müdürlüğüne veya notere tasdik ettirilir. Bu defterlerin kullanılmasına sayfaları bitene kadar devam edilir ve defterlerin ara tasdiki yapılmaz. Ancak, bilanço esasına göre tutulan defterler ile form veya sürekli form yapraklı defterlerin, kullanılacağı yıldan önce gelen son ayda, her yıl yeniden tasdik ettirilmesi zorunludur.

Gelir Tablosu ve Bilanço Düzenlenmesi

İşletme hesabı esasına göre kayıt tutulması durumunda yılsonlarında (31 Aralık) (Dernekler Yönetmeliği EK-16'da belirtilen) "İşletme Hesabı Tablosu" düzenlenir. Bilanço esasına göre defter tutulması durumunda ise, yıl sonlarında (31 Aralık), Maliye Bakanlığınca yayımlanan Muhasebe Sistemi Uygulama Genel Tebliği esas olarak bilanço ve gelir tablosu düzenlenir.

Derneğin Gelir ve Gider İşlemleri

Madde 16- Gelir ve gider belgeleri;

Dernek gelirleri, (Dernekler Yönetmeliği EK- 17'de örneği bulunan) "Alındı Belgesi" ile tahsil edilir. Dernek gelirlerinin bankalar aracılığı ile tahsili halinde banka tarafından düzenlenen dekont veya hesap özeti gibi belgeler alındı belgesi yerine geçer.

Dernek giderleri ise fatura, perakende satış fişi, serbest meslek makbuzu gibi harcama belgeleri ile yapılır. Ancak derneğin, Gelir Vergisi Kanununun 94'üncü maddesi kapsamında bulunan ödemeleri için Vergi Usul Kanunu hükümlerine göre gider pusulası, bu kapsamda da bulunmayan ödemeleri için (Dernekler Yönetmeliği EK-13'te örneği bulunan) "Gider Makbuzu" düzenlenir.

Dernek tarafından kişi, kurum veya kuruluşlara yapılacak bedelsiz mal ve hizmet teslimleri (Dernekler Yönetmeliği EK-14'te örneği bulunan) "Aynı Yardım Teslim Belgesi" ile yapılır. Kişi, kurum veya kuruluşlar tarafından derneğe yapılacak bedelsiz mal ve hizmet teslimleri ise (Dernekler Yönetmeliği EK-15'te örneği bulunan) "Aynı Bağış Alındı Belgesi" ile kabul edilir.

Alındı Belgeleri

Dernek gelirlerinin tahsilinde kullanılacak "Alındı Belgeleri" (Dernekler Yönetmeliği EK- 17'de gösterilen biçim ve ebatla) yönetim kurulu kararıyla, matbaaya bastırılır.

Alındı belgelerinin bastırılması ve kontrolü, matbaadan teslim alınması, deftere kaydedilmesi, eski ve yeni saymanlar arasında devir teslimi ve alındı belgesi ile dernek adına gelir tahsil edecek kişi veya kişiler tarafından bu alındı belgelerinin kullanımına ve toplanılan gelirlerin teslimine ilişkin hususlarda Dernekler Yönetmeliğinin ilgili hükümlerine göre hareket edilir.

Yetki Belgesi

Dernek adına gelir tahsil edecek kişi veya kişiler, yetki süresi de belirtilmek suretiyle, yönetim kurulu kararı ile tespit edilir. Gelir tahsil edecek kişilerin açık kimliği, imzası ve fotoğraflarını ihtiva eden (Dernekler Yönetmeliği EK- 19'da örneği bulunan) "Yetki Belgesi" dernek tarafından üç nüsha olarak düzenlenerek, dernek yönetim kurulu başkanınca onaylanır. Yetki belgelerinin birer sureti dernekler birimlerine verilir. Yetki belgesi ile ilgili değişiklikler yönetim kurulu başkanınca, onbeş gün içerisinde dernekler birimine bildirilir.

Dernek adına gelir tahsil edecek kişiler, ancak adlarına düzenlenen yetki belgelerinin bir

suretinin dernekler birimine verilmesinden itibaren gelir tahsil etmeye başlayabilirler.

Yetki belgesinin kullanımı, yenilenmesi, iadesi ve sair hususlarda Dernekler Yönetmeliğinin ilgili hükümlerine göre hareket edilir.

Gelir ve Gider Belgelerinin Saklama Süresi

Defterler hariç olmak üzere, dernek tarafından kullanılan alındı belgeleri, harcama belgeleri ve diğer belgeler özel kanunlarda belirtilen süreler saklı kalmak üzere, kaydedildikleri defterlerdeki sayı ve tarih düzenine uygun olarak 5 yıl süreyle saklanır.

Beyanname Verilmesi

Madde 17- Derneğin, bir önceki yıla ait faaliyetleri ile gelir ve gider işlemlerinin yılsonu itibarıyla sonuçlarına ilişkin (Dernekler Yönetmeliği EK-21’de sunulan) “Dernek Beyannamesi” dernek yönetim kurulu tarafından doldurularak, her takvim yılının ilk dört ayı içinde dernek başkanı tarafından mahallin mülki idare amirliğine verilir.

Bildirim Yükümlülüğü

Madde 18- Mülki amirliğe yapılacak bildirimler;

Genel Kurul Sonuç Bildirimi

Olağan veya olağanüstü genel kurul toplantılarını izleyen otuz gün içinde, yönetim ve denetim kurulları ile diğer organlara seçilen asıl ve yedek üyeleri içeren (Dernekler Yönetmeliği EK-3’ te sunulan) “Genel Kurul Sonuç Bildirimi” ve ekleri yönetim kurulu başkanı tarafından mülki idare amirliğine bildirilir:

Genel kurul sonuç bildirimine;

- 1- Divan başkanı, başkan yardımcıları ve yazman tarafından imzalanmış genel kurul toplantı tutanağı örneği,
- 2- Tüzük değişikliği yapılmışsa, tüzüğün değişen maddelerinin yeni ve eski şekli ile dernek tüzüğünün son şeklinin her sayfası yönetim kurulunca imzalanmış örneği eklenir.

Taşınmazların Bildirilmesi

Derneğin edindiği taşınmazlar tapuya tescilinden itibaren otuz gün içinde (Dernekler Yönetmeliği EK-26’da sunulan) “Taşınmaz Mal Bildirimi”ni doldurmak suretiyle mülki idare amirliğine bildirilir.

Yurtdışından Yardım Alma Bildirimi

Dernek tarafından, yurtdışından yardım alınacak olması durumunda yardım alınmadan önce (Dernekler Yönetmeliği EK-4’te belirtilen) “Yurtdışından Yardım Alma Bildirimi” iki nüsha olarak doldurup mülki idare amirliğine bildirimde bulunurlar. Bildirim formuna, yurt dışından yardım alınması hususunda alınmış yönetim kurulu kararı örneği, varsa bu konuda düzenlenen protokol, sözleşme ve benzeri belgeler ile yardımın aktarıldığı hesaba ilişkin dekont, ekstra ve benzeri belgenin bir örneği de eklenir. Nakdi yardımların bankalar aracılığıyla alınması ve kullanılmadan önce bildirim şartının yerine getirilmesi zorunludur.

Kamu Kurum ve Kuruluşları ile Birlikte Yürütülen Ortak Projelerle İlgili Bildirim

Derneğin görev alanına ilişkin konularda kamu kurum ve kuruluşları ile yürüttüğü ortak projelerle ilgili olarak yapılan protokol ve projenin örneği (Dernekler Yönetmeliği EK- 23’de gösterilen) “Proje Bildirimi”ne eklenerek, protokol tarihini izleyen bir ay içinde dernek merkezinin bulunduğu yerin valiliğine verilir.

Değişikliklerin Bildirilmesi

Derneğin yerleşim yerinde meydana gelen değişiklik (Dernekler Yönetmeliği EK-24’te belirtilen) “Yerleşim Yeri Değişiklik Bildirimi”; genel kurul toplantısı dışında dernek organlarında meydana gelen değişiklikler (Dernekler Yönetmeliği EK-25’te belirtilen) “Dernek Organlarındaki Değişiklik Bildirimi” doldurulmak suretiyle, değişikliği izleyen otuz gün içinde mülki idare amirliğine bildirilir.

Dernek tüzüğünde yapılan değişiklikler de tüzük değişikliğinin yapıldığı genel kurul toplantısını izleyen otuz gün içinde, genel kurul sonuç bildirim ekinde mülki idare amirliğine bildirilir.

Derneğin İç Denetimi

Madde 19- Dernekte genel kurul, yönetim kurulu veya denetim kurulu tarafından iç denetim yapılabileceği gibi, bağımsız denetim kuruluşlarına da denetim yaptırılabilir. Genel kurul, yönetim kurulu veya bağımsız denetim kuruluşlarınca denetim yapılmış olması, denetim kurulunun yükümlülüğünü ortadan kaldırmaz.

Denetim kurulu tarafından en geç yılda bir defa derneğin denetimi gerçekleştirilir. Genel kurul veya yönetim kurulu, gerek görülen hallerde denetim yapabilir veya bağımsız denetim kuruluşlarına denetim yaptırabilir.

Derneğin Borçlanma Usulleri

Madde 20- Dernek amacını gerçekleştirmek ve faaliyetlerini yürütmek için ihtiyaç duyulması halinde yönetim kurulu kararı ile borçlanma yapabilir. Bu borçlanma kredili mal ve hizmet alımı konularında olabileceği gibi nakit olarak ta yapılabilir. Ancak bu borçlanma, derneğin gelir kaynakları ile karşılanamayacak miktarlarda ve derneğin ödeme gücüne düşürecek nitelikte yapılamaz.

Tüzüğün Ne Şekilde Değiştirileceği

Madde 21- Tüzük değişikliği genel kurul kararı ile yapılabilir.

Genel kurulda tüzük değişikliği yapılabilmesi için genel kurula katılma hakkı bulunan üyelerin 2/3 çoğunluğu aranır. Çoğunluğun sağlanamaması sebebiyle toplantının ertelenmesi durumunda ikinci toplantıda çoğunluk aranmaz. Ancak, bu toplantıya katılan üye sayısı, yönetim ve denetim kurulları üye tam sayısının iki katından az olamaz. Tüzük değişikliği için gerekli olan karar çoğunluğu toplantıya katılan ve oy kullanma hakkı bulunan üyelerin oylarının 2/3’üdür. Genel kurulda tüzük değişikliği oylaması açık olarak yapılır.

Derneğin Feshi ve Mal Varlığının Tasfiye Şekli

Madde 22- Genel kurul, her zaman derneğin feshine karar verebilir.

Genel kurulda fesih konusunun görüşülebilmesi için genel kurula katılma hakkı bulunan üyelerin 2/3 çoğunluğu aranır. Çoğunluğun sağlanamaması sebebiyle toplantının ertelenmesi durumunda ikinci toplantıda çoğunluk aranmaz. Ancak, bu toplantıya katılan üye sayısı,

yönetim ve denetim kurulları üye tam sayısının iki katından az olmaz. Fesih kararının alınabilmesi için gerekli olan karar çoğunluğu toplantıya katılan ve oy kullanma hakkı bulunan üyelerin oylarının 2/3'üdür. Genel kurulda fesih kararı oylaması açık olarak yapılır.

Tasfiye İşlemleri

Genel kurulca fesih kararı verildiğinde, derneğin para, mal ve haklarının tasfiyesi son yönetim kurulu üyelerinden oluşan tasfiye kurulca yapılır. Bu işlemlere, feshe ilişkin genel kurul kararının alındığı veya kendiliğinden sona erme halinin kesinleştiği tarihten itibaren başlanır. Tasfiye süresi içinde bütün işlemlerde dernek adında “*Tasfiye Halinde Türk Cerrahi Derneği*” ibaresi kullanılır.

Tasfiye kurulu, mevzuata uygun olarak derneğin para, mal ve haklarının tasfiyesi işlemlerini baştan sonuna kadar tamamlamakla görevli ve yetkilidir. Bu kurul, önce derneğin hesaplarını inceler. İnceleme esnasında derneğe ait defterler, alındı belgeleri, harcama belgeleri, tapu ve banka kayıtları ile diğer belgelerin tespiti yapılarak varlık ve yükümlülükleri bir tutanağa bağlanır. Tasfiye işlemleri sırasında derneğin alacaklılarına çağrıda bulunulur ve varsa malları paraya çevrilerek alacaklılara ödenir. Derneğin alacaklı olması durumunda alacaklar tahsil edilir. Alacakların tahsil edilmesi ve borçların ödenmesinden sonra kalan tüm para, mal ve hakları, genel kurulda belirlenen yere devredilir. Genel kurulda, devredilecek yer belirlenmemişse derneğin bulunduğu ildeki amacına en yakın ve fesih edildiği tarihte en fazla üyeye sahip derneğe devredilir. Tasfiyeye ilişkin tüm işlemler tasfiye tutanağında gösterilir ve tasfiye işlemleri, mülki idare amirliklerince haklı bir nedene dayanılarak verilen ek süreler hariç üç ay içinde tamamlanır. Derneğin para, mal ve haklarının tasfiye ve intikal işlemlerinin tamamlanmasını müteakip tasfiye kurulu tarafından durumun yedi gün içinde bir yazı ile dernek merkezinin bulunduğu yerin mülki idare amirliğine bildirilmesi ve bu yazıya tasfiye tutanağının da eklenmesi zorunludur. Derneğin defter ve belgelerini tasfiye kurulu sıfatıyla son yönetim kurulu üyeleri saklamakla görevlidir. Bu görev, bir yönetim kurulu üyesine de verilebilir. Bu defter ve belgelerin saklanma süresi beş yıldır.

Hüküm Eksikliği

Madde 23- Bu tüzükte belirtilmemiş hususlarda Dernekler Kanunu, Türk Medeni Kanunu ve bu Kanunlara atfen çıkartılmış olan Dernekler Yönetmeliği ve ilgili diğer mevzuatın dernekler hakkındaki hükümleri uygulanır.

Madde 24- Derneğin kurucusu olan dokuz kişi ile derneğe başkanlık yapmış olanlar “**Onursal Başkan**” olarak anılırlar.

Kurucular

- 1- Sermet Akgün, Prof. Dr.1479. , İzmir (T.C.)
- 2- Kemal Altay, Opr. Dr., Ankara (T.C.)
- 3- Kaya Çilingiroğlu, Prof. Dr., İstanbul (T.C.)
- 4- Erol Düren , Prof. Dr., İstanbul (T.C.)
- 5- Şadan Eraslan , Prof. Dr. , Ankara (T.C.)
- 6- Yılmaz Kadioğlu , Opr. Dr., Ankara (T.C.)
- 7- Yılmaz Sanaç , Prof. Dr. , Ankara (T.C.)
- 8- Cemalettin Topuzlu , Prof. Dr. , İstanbul (T.C.)
- 9- Ahmet Yayıcıoğlu , Prof. Dr. Ankara (T.C.)

Türk Cerrahi Derneği'nin yeniden Faaliyete Geçtiği 1982

Yılındaki ilk Yönetim Kurulu;

- 1- Prof. Dr. Ahmet Yayıcıoğlu (Başkan)
- 2- Prof. Dr. Yılmaz Sanaç (Başkan Yrd.)
- 3- Op. Dr. Yılmaz Kadioğlu (Sekreter)
- 4- Op. Dr. Kemal Altay (Muhasip)
- 5- Prof. Dr. Şadan Eraslan (Üye)
- 6- Prof. Dr. Sermet Akgün (Üye)

Madde 25- 07-09-1982 tarihinde Ulusal Cerrahi Derneği olarak kurulan derneğimizin kurucu üyeleri aşağıda alfabe sırasıyla, adı soyadı, adresi ve uyruğu belirtilen kişilerdir.

Madde 26- Mevcut Yönetim Kurulunun adı soyadı ve görev dağılımı:

- Prof. Dr. Cem Terzi (Başkan)
 Prof. Dr. Sadık Kılıçturgay (Başkan Yardımcısı)
 Prof. Dr. Savaş Koçak (Başkan Yardımcısı)
 Prof. Dr. Osman Abbasoğlu (Genel Sekreter)
 Doç. Dr. Haldun Gündoğdu (Muhasip Üye)
 Prof. Dr. Semih Baskan (Üye)
 Doç. Dr. Nuri Aydın Kama (Üye)
 Prof. Dr. Atila Korkmaz (Üye)
 Prof. Dr. Altan Tüzüner (Üye)

Madde 27- İş bu tüzük 27 (yirmiyedi) maddeden ibarettir

Türk Cerrahi Derneği Yönetmeliği

22.03.2010

Amaç ve Kapsam

MADDE 1: Bu yönetmelik Türk Cerrahi Derneği'nin (TCD) yönetim ve çalışma ilkelerini kapsar. TCD genel kurulu, yönetim kurulu-nun seçimi ve derneğin bilimsel çalışmaları bu ilkelere göre yürütülür.

Bu yönetmeliğin amacı TCD' nin kurumsallaşmasını desteklemek ve düzenlemektir.

Genel Kurul ve Seçimler

MADDE 2: Yönetimde temsil ilkesi

Türk Cerrahi Derneği Yönetim Kurulunu oluşturan 9 kişinin belirlenmesinde Türkiye'nin tamamındaki genel cerrahları temsil edecek şekilde bir seçim yöntemi uygulanır. Buna göre meslektaşların yaygın olarak temsil edilmesinin yanı sıra, seçimin yapıldığı şehirden dengeyi bozacak kadar fazla üyenin olmaması da gözetilir. Ayrıca, uygulanacak seçim sisteminin mevzuat hükümleri ile çelişmemesine de özen gösterilir.

Bunları sağlamak amacıyla iki etaplı seçim sistemi uygulanır. Buna göre, ilk etapta genel kurula katılan üyelerin tamamı 5 üyelik için oy kullanır. İlk etap oylamada, oy kullanan üyeler Ankara adaylarından 1, İstanbul adaylarından 1, İzmir adaylarından 1 ve tüm diğer illerin adaylarından 2 isim için oy verirler. İkinci etapta ise, kalan 4 üyelik için adayların tamamı arasından serbestçe oy verilerek seçim tamamlanır. Böylece, meslektaşların yurt genelinde dağılımına uygun bir yönetim kurulu yapısı oluşurken, bir ilden 5 kişiden fazla yönetim kurulu üyesi olmaması sağlanmış olur.

Derneğin diğer organları olan Denetim Kurulu ve Onur Kurulu seçimleri Yönetim Kurulu'nun ikinci etap seçimi ile birlikte, tek turlu ve elektronik olarak yapılır.

MADDE 3: Aday olma

Aday olmak için herhangi bir sınırlama yoktur. Ancak, seçimin ilk turunda adaylar çalıştıkları illeri belirtirler.

Aday olacaklardan arzu edenlerin ve başvuru yapanların listesi ve özgeçmişleri bir ay önceden TCD' nin resmi web sitesinde yayınlanır. Ayrıca, seçim günü aday olma imkanı da vardır. Yönetim kurulu üyeliği yaşam boyu 3, yönetim kurulu başkanlığı yaşam boyu 2 defadan fazla yapılamaz. Bir önceki dönemin başkanı,

oy hakkı olmaksızın, 10. üye olarak Yönetim Kurulu toplantılarına katılır. Bunun amacı, bilgi ve deneyimleri yeni yönetime aktararak sürekliliği sağlamak ve gereken konularda geleneklerle ilgili bilgi vermektir.

MADDE 4: Seçim yöntemi

TCD üye sayısının çok artması, dolayısı ile genel kurulların yüksek katılımı olması ve iki etaplı seçim sisteminin uzun süreceği göz önüne alındığında, güncel elektronik teknolojiyi kullanan ve daha hızlı oy kullanmayı ve sonuç almayı sağlayan bir sistem kullanılması zaruri olmuştur. Bu nedenle, TCD yönetim kurulu seçimli genel kurullar için aşağıdaki şartları sağlayacak bir elektronik oylama sistemi hazırlar.

- Elektronik seçim işleminin yazılımı için profesyonel bir yazılım firması ile anlaşma yapılır.
- Firma, yazılımın güvenliğini bağımsız bir kontrol firmasına yaptırarak geçerliliğini onaylatır.
- Yazılımda aranacak en önemli öge, hangi üyenin kime oy kullandığının hiçbir şekilde belli olmamasını sağlamak olmalıdır.
- Genel kurul salonuna yeteri sayıda bilgisayar konularak, oyların hızla kullanılması sağlanır.
- Genel kurula katılan üyeler, kimliklerini göstererek ve imza karşılığında, izole alanda hazırlanmış bilgisayarlarda oylarını kullanırlar.
- Divan başkanının daha önce anons ettiği sürenin sonunda oylama sonuçları büyük bir ekrandan da yansıtılarak açıklanır.

Bilimsel Aktiviteler

MADDE 5: Kongreler, Bilimsel Toplantılar

Ulusal Kongre Türk Cerrahi Derneği tarafından iki yılda bir (çift yıllarda), tercihan Mayıs ayının son haftasında düzenlenir. Ayrıca, tek yıllarda Cerrahi Araştırma Kongresi ve bölgesel eğitim etkinlikleri düzenlenir.

Ulusal Cerrahi Kongresi ve Cerrahi Araştırma Kongresi'nin başkanları Yönetim Kurulu tarafından, Yönetim Kurulu dışından olacak şekilde ve yönetim kurulunda görev dağılımı yapıldıktan sonraki bir ay içerisinde belirlenir. Bir kişi aynı kongrenin başkanlığını yaşam boyu bir kez yapabilir.

Kongrelerin yapılacağı yere seçilmiş kongre başkanının da katılacağı yönetim kurulu toplantısında karar verilir.

Kongre başkanları bilimsel sekreter ve kongre düzenleme kurulunu yönetim kurulunun da görüş ve önerilerini alarak kendileri belirlerler.

Yönetim kurulu kongre başkanın da katılımıyla kongre ihale şartnamesini hazırlar. Şartname hazırlanırken muhasip üye aktif rol üstlenir. Yönetim kurulu, kendi seçeceği bir yöntem ile şartnameyi kabul eden firmalar arasından kongrenin işlemlerini yürütecek organizasyon firmasını belirler. Tüm bu işlerin, seçimli genel kurulu izleyen yılın Şubat ayı sonuna kadar tamamlanması hedeflenir.

Dernek muhasip üyesi, şartnamenin mali hükümleri ile oluşturulacak program arasındaki uyumu sağlamak amacıyla, kongre düzenleme kurulunun toplantılarına katılır. Kongre düzenleme kurulu arzu ederse bir önceki kongrenin bilimsel sekreterini de toplantılarına davet edebilir.

Kongre düzenleme kurulu, kongrenin başarılı, verimli, doyurucu, düzenli, tüm meslektaşları kapsayıcı bir şekilde yapılmasını sağlamak ve kongre amaçlarını gerçekleştirmek konusunda birincil sorumluluğu üstlenir.

Kongre düzenleme kurulu, Türk Cerrahi Derneği Yönetim Kuruluna karşı sorumludur. Bu sorumluluk gereği olarak:

- Bilimsel ve sosyal programı oluşturur. Kongreye uluslararası alanda tanınmış konuşmacıları davet eder.
- Ulusal kongre ile birlikte yürüten cerrahi hemşireliği kongresinin programının hazırlanmasını ve yürütülmesini sağlar.
- Kongre öncesi ve sırasında yapılacak olan kurslarla ilgili tüm düzenlemeleri yapar.
- Kongre basılı materyalinin hazırlanması için gerekli çalışmaları yapar.
- Kongre web sayfasını hazırlatır ve yönetir.
- Kongre sırasında yapılacak seçimler ve idari toplantılar için uygun koşulları sağlar.
- Kongrede verilecek ödüller için gerekli hazırlıkları yapar.
- Kongre boyunca toplum ve basın ilişkilerini düzenler.
- Gerekli maddi kaynakları araştırır ve sağlanmasına yardımcı olur.

Kongre düzenleme kurulu bilimsel sekreteri Kongre düzenleme kurulu toplantılarının tarih ve gündemini kongre başkanı ile görüşerek belirler ve üyeleri toplantıya davet eder. Organizasyon şirketinin temsilcisi de tüm toplantılara katılır.

Kongre düzenleme kurulu bilimsel ve sosyal program hazırlanırken üniversiteler, eğitim hastaneleri ve yurt içi ve yurt dışı dernekler ile işbirliği yapar. Bölgesel dağılımlar yanında üniversiteler, eğitim hastaneleri, özel ve kamu hastanelerinde ve serbest çalışan meslektaşlar arasında dağılımı da gözetir, liyakatı önceleyen ancak her kurum ve kuruluşun katkısını almaya imkan tanıyan dengeli bir program oluşturur.

Bölgesel toplantılar Dernek Yönetim Kurulu tarafından yapılır. Başkanlığını, oluşturulacak lokal organizasyon komitesinin başkanı yapar. Toplantının bilimsel ve sosyal tüm faaliyetlerinden TCD genel sekreteri sorumludur.

Komisyonlar, Çalışma Grupları ve Kurullar

MADDE 6: TCD çalışmalarını yürütürken, bazı konularda derinlemesine ve süreklilik arz eden değerlendirmeler yapmak üzere komisyonlar, çalışma grupları ve kurullar oluşturabilir. Bunlar, planlı ve uzun süreli olabileceği gibi, ihtiyaca yönelik olarak oluşturulan kısa süreli gruplar şeklinde de olabilir.

Planlı çalışma grupları ve komisyonlar:

- Asistan Komisyonu
- Elektronik Öğrenme Komisyonu
- SGK ile İlişkiler Komisyonu
- Performans Uygulaması Çalışma Grubu
- İnsan Gücü-İş Yüklü Çalışma Grubu
- Medikolegal Konular Komisyonu
- Etik Komisyonu
- Temel Cerrahi Eğitimi Kursu Komisyonu
- Özel Çalışan Cerrahlar Komisyonu
- Türk Cerrahi Tarihi Araştırma Komisyonu
- Yan Dal ve Bölge Dernekleri ile ilişkiler Komisyonu

Komisyonlar, çalışma grupları ve kurullar, yönetim kuruluna bağlı olarak çalışır. Seçimden sonraki ilk yönetim kurulu toplantısında görev dağılımı yapılırken, her gruptan sorumlu yönetim kurulu üyesi de belirlenir.

Yönetim kurulu bu gruplarda görev yapacak kişileri belirlerken, eski görevlilerden yararlanabileceği gibi yeni üyeler de atayabilir. Bu grupların çalışmaları ile ilgili bütçe TCD tarafından karşılanır.

Tüm kurulların çalışmaları yönergeleri doğrultusunda yapılır. Bununla ilgili denetlemeler TCD Denetim Kurulu tarafından yapılır.

Yönetmelikte Değişiklik

MADDE 7: Bu yönetmelik genel kurulda kabul edilir, değişiklikler genel kurul kararı ile yapılabilir.

Genel kurulda değişiklik yapılabilmesi için genel kurula katılma hakkı bulunan üyelerin 2/3 çoğunluğu aranır. Çoğunluğun sağlanamaması sebebiyle toplantının ertelenmesi durumunda ikinci toplantıda çoğunluk aranmaz. Ancak, bu toplantıya katılan üye sayısı, yönetim ve denetim kurulları üye tam sayısının iki katından az olamaz. Yönetmelik değişikliği için gerekli olan karar çoğunluğu toplantıya katılan ve oy kullanma hakkı bulunan üyelerin oylarının 2/3'üdür. Oylama açık olarak yapılır.



Türk Cerrahi Derneği Yönetim Kurulu (2008-2010)

2. Yıl Çalışma Raporu

Ekim 2010

TCD Yönetim Kurulu Toplantı Kararları

www.turkcer.org.tr/icerik.php

Dernek yönetiminde şeffaflık ve katılımcılığa verdiğimiz değerin bir uzantısı olarak aldığımız her kararı ve toplantı tutanaklarını özet halinde web sayfamızdan duyurmayı sürdürdük. İsteyen üyelerimiz www.turkcer.org.tr/icerik.php internet adresinden ulaşabilirler.



The screenshot displays the website of the Turkish Surgical Association (TCD). The header features the TCD logo and the text "TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ 1929". Below the header, there is a navigation bar with links: "Ana Sayfa", "Arama", "Bilgi", and "English".

The main content area is divided into several sections:

- Dernek** (Association):
 - YK Toplantı Notları (Management Board Meeting Notes)
 - TCD Tutum ve Görüşleri (TCD Attitude and Views)
 - Uzmanlık Tezleri (Specialization Theses)
 - SMG-STE
 - Çalışma Grupları (Working Groups)
 - Bilimsel Etkinliklerimiz (Our Scientific Activities)
 - Cerrahi Kılavuzlar (Surgical Guidelines)
 - Yayınlar (Publications)
 - Burslar (Scholarships)
 - Cerrahi Asistanları (Surgical Assistants)
 - Anketler (Surveys)
 - TCD Ürünleri Reyonu (TCD Products Region)
 - İnsan Kaynakları (Human Resources)
 - Bağlantılar (Links)
 - İletişim (Communication)
 - Görüş ve Önerileriniz (Your Views and Suggestions)
- Yönetim Kurulu Toplantı Notları** (Management Board Meeting Notes):
 - 18/09/2010 tarih ve 3 numaralı Yönetim Kurulu Toplantısı Karar Özeti
 - 19/07/2010 tarih ve 8 numaralı Yönetim Kurulu Toplantısı Karar Özeti
 - 12/06/2010 tarih ve 364 numaralı Yönetim Kurulu Toplantısı Karar Özeti
 - 01/05/2010 tarih ve 363 numaralı Yönetim Kurulu Toplantısı Karar Özeti
 - 20/04/2010 tarih ve 362 numaralı Yönetim Kurulu Toplantısı Karar Özeti
 - 20/03/2010 tarih ve 361 numaralı Yönetim Kurulu Toplantısı Karar Özeti
 - 13/02/2010 tarih ve 360 numaralı Yönetim Kurulu Toplantısı Karar Özeti
 - 23/01/2010 tarih ve 359 numaralı Yönetim Kurulu Toplantısı Karar Özeti
 - 13/12/2009 tarih ve 358 numaralı Yönetim Kurulu Toplantısı Karar Özeti
 - 19/10/2009 tarih ve 357 numaralı Yönetim Kurulu Toplantısı Karar Özeti
 - 10/09/2009 tarih ve 356 numaralı Yönetim Kurulu Toplantısı Karar Özeti
 - 12/06/2009 tarih ve 355 numaralı Yönetim Kurulu Toplantısı Karar Özeti
 - 07/05/2009 tarih ve 353 numaralı Yönetim Kurulu Toplantısı Karar Özeti
 - 15/04/2009 tarih ve 352 numaralı Yönetim Kurulu Toplantısı Karar Özeti
 - 14/03/2009 tarih ve 351 numaralı Yönetim Kurulu Toplantısı Karar Özeti
 - 07/03/2009 tarih ve 350 numaralı Yönetim Kurulu Toplantısı Karar Özeti
 - 14/02/2009 tarih ve 349 numaralı Yönetim Kurulu Toplantısı Karar Özeti
 - 10/01/2009 tarih ve 348 numaralı Yönetim Kurulu Toplantısı Karar Özeti
 - 21/12/2008 tarih ve 347 numaralı Yönetim Kurulu Toplantısı Karar Özeti
 - 08/11/2008 tarih ve 346 numaralı Yönetim Kurulu Toplantısı Karar Özeti
- Ulusal Cerrahi Dergisi** (National Surgical Journal):
 - Ulusal Cerrahi Dergisi (Turkish Journal of Surgery)
- TCD Yeterlik Kurulu** (TCD Competency Board):
 - YETERLİK KURULU
- TCD Sanat Akademisi** (TCD Art Academy):
 - TCD Sanat Akademisi
- Genel Kurul** (General Assembly):
 - Olağan Seçimli Genel Kurul 24 Ekim 2010
 - ADAYLAR
- TCD Dr. Feza Hıncal Cleveland Klinik Bursu** (TCD Dr. Feza Hıncal Cleveland Clinic Scholarship):
 - TCD Dr. Feza Hıncal Cleveland Klinik Bursu
 - Başvuru formuna ulaşmak için tıklayınız
- 17. Ulusal Cerrahi Kongresi** (17th National Surgical Congress):
 - 17. Ulusal Cerrahi Kongresi
- Performans Sistemi** (Performance System):
 - Performans Sistemi Hakkında On-line Görüş ve Öneri Sistemi

TCD Olağanüstü Genel Kurulu Yapıldı

Tüzüğümüzü daha güncel ve günümüz koşullarına daha uygun hale getirmek ve derneğimizi hem bilimsel hem de mesleki açıdan daha katılımcı ve daha demokratik bir biçimde yönetmeye fırsat tanıyacak hale getirmek amacıyla 21.03.2010 Pazar günü saat 10.30'da Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Morfoloji Binası Mavi Salonda toplanan Olağanüstü Genel Kurulumuza 63 üyemiz katıldı.



■ Divan Başkanı olarak Prof. Dr. Ayhan Kızıl, katipler olarak da Prof. Dr. Kaya Yorgancı ve Doç. Dr. Aydan Eroğlu seçildiler.

Yönetim Kurulu tarafından hazırlanan ve diğer üyeler tarafından da imzalanan ek gündem maddesi olarak “ABD’de Cleveland Clinic Cerrahi Bölüm Başkanı Prof. Dr. Feza Remzi’nin Türk Cerrahi Derneği Onursal Üyesi olması” konusu görüşüldü ve oybirliği ile kabul edildi.

Daha sonra TCD Başkanı Prof. Dr. Cem Terzi, bu dönem yönetim kurulunun yaptıklarını, tüzük değişikliğinin hedefini anlatan bir konuşma yaptı. Yönetim Kurulu Üyesi Doç. Dr. Haldun Gündoğdu tüzük değişikliği için taslak oluşturulurken yaklaşık 1.5 yılı bulan süreç içerisinde yapılan hazırlıkları anlattı. Yeni tüzüğün maddeleri tek tek görüşüldü ve oyları. Sonuçta, yeni tüzük Yönetim Kurulu’nun teklif ettiği şekilde kabul edildi.

Arkasından, tüzük içerisinde tanımlanan ve tüzüğün bazı maddeleri ile ilgili uygulamaları açıklayan yönetmelik görüşüldü, maddeleri tek tek oylanarak kabul edildi. Bu yönetmelikte değişiklik yapma yetkisi de Genel Kurula verildi.

TCD’nin yeni tüzük ve yönetmeliğinin tam metnini tüzük sayfalarında bulabilirsiniz. Genel kurulda kabul edi-

len son şekliyle yapılan önemli değişiklikleri sıralamak gerekirse;

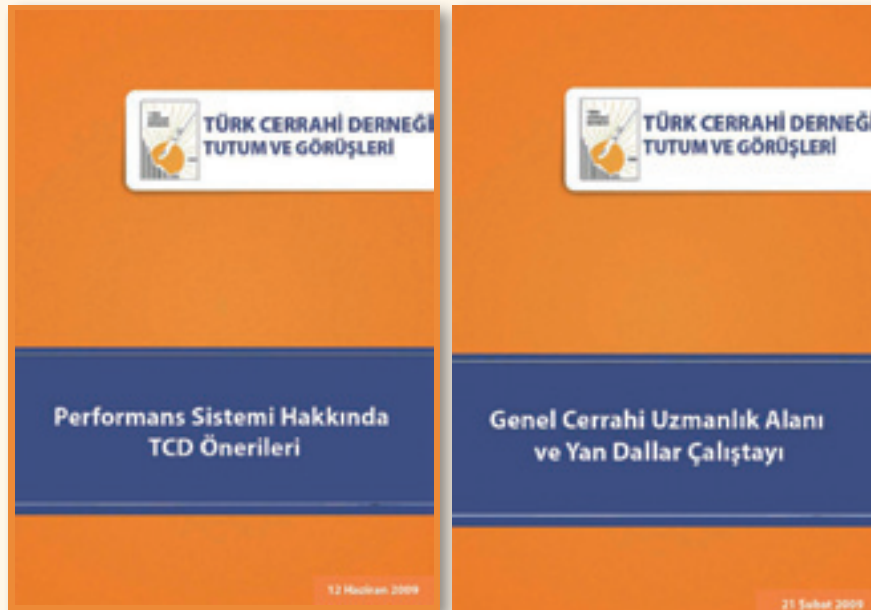
- Genel Kurullar iki yılda bir dernek merkezinin olduğu ilde, yani Ankara’da Ekim ayında yapılacak.
- Genel kurullarda iki etaplı seçim sistemi uygulaması ile Yönetim Kurulu’nun Türkiye genelinde dengeli bir dağılımla oluşması sağlanacak. Buna göre, ilk etapta üyelerin tamamı 5 kişi için oy kullanacak ve bu 5 kişinin dağılımı 1 Ankara, 1 İstanbul, 1 İzmir ve 2 diğer illerden olacak. İkinci etapta ise boş kalan 4 üyelik için adayların tamamı arasından yapılacak seçim tamamlanacak. Elektronik olarak yapılacak seçimde kullanılacak yöntem yönetmelikte tanımlandı.
- Yönetim Kurulu üyeliği yaşam boyu 3, TCD Başkanlığı ise 2 defadan fazla yapılamayacak.
- Bir önceki dönemin başkanı, oy hakkı olmaksızın, 10. üye olarak Yönetim Kurulu toplantılarına katılacak.
- Yönetim Kurulu üyelerinin hepsinin görevleri tüzük ve yönetmelikte tanımlandı.
- Ulusal Cerrahi Kongresi ve Cerrahi Araştırma Kongresi’nin başkanları Yönetim Kurulu tarafından ve Yönetim Kurulu dışından olacak şekilde belirlenecek. Bir kişi aynı kongrenin başkanlığını yaşam boyu bir kereden fazla yapamayacak. Kongrelerin nasıl düzenleneceği ile ilgili tanımlamalar yönetmelikte yapıldı.
- Derneğin süreklilik arz edecek çalışma grupları, komisyonları ve bunların çalışma yöntemleri tüzükte ve yönetmelikte belirlendi.
- Onur ve Etik Kurullar ayrıldı ve görev tanımları yapıldı.

Son bölümde üyelerden bazılarının gündeme alınması için yeter sayıda imza toplayarak Divan Başkanlığına verdikleri dilekçe görüşüldü ve tüzüğe 24. madde olarak “Derneğin kurucusu olan dokuz kişi ile derneğe başkanlık yapmış olanlar “Onursal Başkan” olarak anılırlar” eklendi.

Web Sayfamızda TCD Tutum ve Görüşlerinede Yer Verildi

Türk Cerrahi Derneği'nin tutum ve görüşlerinin tümüne ulaşmak için <http://www.turkcer.org.tr/icerik.php?id=43> internet adresini kullanabilirsiniz.





Sürekli Mesleki Gelişim Etkinlikleri

TCD Cerrahi Endoskopi Kursu

TCD Cerrahi Endoskopi Kursu Ankara, İstanbul, Afyon, Erzurum, Kocaeli ve Sivas'ta genel cerrahi kliniklerimizde başarıyla sürmektedir.

Güncel Endoskopi Eğitim Merkezleri

- | | |
|--|--|
| 1. Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi | 9. İstanbul Şişli Etfal EAH Genel Cerrahi |
| 2. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi | 10. İstanbul Taksim EAH Genel Cerrahi |
| 3. Erzurum Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi | 11. İstanbul Vakıf Gureba EAH Genel Cerrahi |
| 4. İstanbul Bakırköy EAH Genel Cerrahi | 12. İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Genel Cerrahi |
| 5. İstanbul (Samatya) Eğitim ve Araştırma Hastanesi | 13. İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Genel Cerrahi |
| 6. İstanbul Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi | 14. Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi |
| 7. İstanbul Maltepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi | 15. Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi |
| 8. İstanbul Okmeydanı EAH Genel Cerrahi | |



Sertifika Alan Üyelerimiz

A. ERKAN ÜNAL	YENİBOSNA SAFA HASTANESİ	İSTANBUL
A. İBRAHİM ULUSOY	GÖRELE DEVLET HASTANESİ	GİRESUN
AHMET KORU	TEKİRDAĞ DEVLET HST	TEKİRDAĞ
ALİ AKTEKİN	HAYDARPAŞA NUMUNE HASTANESİ	İSTANBUL
ALİ ATILA	ÖZEL HASTANE	MARDİN
ALİ GÖK	SİVAS NUMUNE HASTANESİ	SİVAS
ALİ TOKER	ATATÜRK EĞİTİM ARAŞ.HAST.1.CERRAHİ KLİNİĞİ	ANKARA
ALPARSLAN TOLASA	BODRUM DEVLET HASTANESİ	MUĞLA
AYLİN HANDE GÖKÇE	S.B.İSTANBUL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ	İSTANBUL
BURHAN BİLGİN	ADANA DEVLET HASTANESİ	ADANA
CAFER ARSLAN	ÖZEL CAN HASTANESİ / ALANYA	ANTALYA
CEM AYKENT	ISPARTA DEVLET HASTANESİ	ISPARTA
CEMAL KARA	KARŞIYAKA DEVLET HASTANESİ	İZMİR
CEMAL KAYA	ŞİŞLİ ETFAL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ	İSTANBUL
COŞKUN EGE OĞUZER	ÖZEL ATAKENT HASTANESİ	YALOVA
ERALP GENÇAL	ÖZEL SELÇUKLU HASTANESİ	KONYA
ERDAL ONUR	ÖZEL HASTANE	ANTALYA
ERDEM NALBANT	MERKEZEFENDİ DEVLET HASTANESİ	MANİSA
ERHAN ÜNÜVAR	ÖZEL KONYALATI TIP MERKEZİ	ANTALYA
ERTUĞRUL YILDIRIM	ÖZEL ZÜBEYDEHANIM TIP MERKEZİ	İZMİR
FAHRİ AKYÜZ	KOCAELİ DEVLET HASTANESİ	KOCAELİ
FERİDUN BAYSAL	ÖZEL MEDİZA HASTANESİ	AĞRI
FEVZİ CENGİZ	İZMİR BOZYAKA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ	İZMİR
GÜNDÜZ MEMİŞ	KIRŞEHİR DEVLET HASTANESİ	KIRŞEHİR
HAKAN BALBALOĞLU	DEVLET HASTANESİ	ZONGULDAK
HAKAN ERPEK	ADNAN MENDERS ÜNİVERSİTESİ TIP FAK HAST. GENEL CERRAHİ	AYDIN
HAMİS MEHMET ŞENER	YALVAÇ DEVLET HASTANESİ	ISPARTA
HÜSEYİN HAKAN AVCI	GAZİKENT CERRAHİ TIP MERKEZİ	İZMİR
HÜSEYİN KEREM TOLAN	MARMARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ	İSTANBUL
İBRAHİM BERBER	HAYDARPAŞA NUMUNE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ	İSTANBUL
İBRAHİM KOÇ	KOCAELİ DEVLET HASTANESİ	KOCAELİ

İBRAHİM ULUSOY	SAMSUN MEHMET AYDIN EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ	SAMSUN
İLKER ÖZDEMİR	SALİHLİ CAN HASTANESİ	MANİSA
İLKNUR ERENLER ERGUNER	KOCAELİ DEVLET HASTANESİ	KOCAELİ
İSMAIL YAMAN	MANİSA MERKEZ EFENDİ DEVLET HASTANESİ	MANİSA
KADİR DEVRİM DEMİREL	ALSANCAK DEVLET HASTANESİ	İZMİR
KEMAL KARAKAYA	ZONGULDAK KARAEMLAS ÜNİVERSİTESİ	ZONGULDAK
KERİM GÜZEL	SAMSUN ÇARŞAMBA DEVLET HASTANESİ	SAMSUN
M. FATİH HASKARACA	M.EFENDİ DEV.HAST	MANİSA
MEHDİ ÇINAR	BİLGİ TIP MERKEZİ	ANKARA
MEHMET AKYÜZ	ÖZEL LOZAN TIP MERKEZİ	İZMİR
MEHMET ARİF USTA	KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ	TRABZON
MEHMET BUZ	KIZILTEPE DEVLET HASTANESİ	MARDİN
MEHMET ERCAN KEŞİCİ	ISPARTA DEVLET HASTANESİ	ISPARTA
MEHMET İNAN	MAĞUSA TIP MERKEZİ HASTANESİ	KKTC
MEHMET KAÇAR	ÖZEL GÜNEŞ TIP MERKEZİ	DÜZCE
MEHMET KILIÇLAR	ANTAKYA ÖZEL DOĞU AKDENİZ HASTANESİ	HATAY
MURAT TAN	DEVLET HASTANESİ	DIYARBAKIR
MURAT TEMRAZ URLU	ÖZEL ŞİFA HASTANESİ	ISPARTA
MURAT UZ	BOZYAKA EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ	İZMİR
MUSA TANJU ACAR	SAĞLIK BAKANLIĞI	ANKARA
MUSTAFA ÖZDEMİR	ANKARA UZMANLAR TIP MERKEZİ	ANKARA
MUSTAFA TERCAN	MALATYA BEYDAĞI DEVLET HASTANESİ	MALATYA
MUSTAFA YİĞİT	GÜLKENT DEVLET HASTANESİ	ISPARTA
NEJDET BİLDİK	DR.LÜTFİ KIRDAR KARTAL EĞİTİM HASTANESİ	İSTANBUL
ONUR HOCA	Ş.KOÇHİSAR DEV.HST.	ANKARA
YURDALAN ALTUNSOY	ÖZEL ÇORLU ŞİFA HASTANESİ	TEKİRDAĞ
ÖMER ÖZGÜL	ÖZEL MAGNET TIP MERKEZİ	ANKARA
ÖZDEMİR GÜL DAĞLAR	ANKARA NUMUNE HASTANESİ	ANKARA
ÖZGÜR ÖZDAMAR	YUNUSEMRE DEVLET HASTANESİ	ESKİŞEHİR
ÖZGÜR YAZAR	BURSA MUAMMER AĞIM GEMLİK DEVLET HASTANESİ	BURSA
ÖZHAN ÖZCAN	ERBAA DEVLET HASTANESİ	TOKAT
RAMAZAN SAYGIN KERİMOĞLU	NİKSAR DEVLET HASTANESİ	TOKAT
RUHİ EŞME	ÖZEL MAVİNOKTA HASTANESİ	MALATYA
SEMRA TUTCU ŞAHİN	NİZİP DEVLET HASTANESİ	GAZİANTEP
SERKAN TEKSÖZ	CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ	İSTANBUL
SÜLEYMAN BURHAN YILMAZ	KEÇİÖREN EAH	ANKARA
SÜLEYMAN SÜRMELİ	NİKSAR DEVLET HASTANESİ	TOKAT
TAYFUN BİLGİÇ	S.B.KIZILTEPE DEVLET HAST.	MARDİN
TEZCAN AKIN	ANKARA NUMUNE EĞİT.VE ARŞT HASTANESİ	ANKARA
TUNCAY EKİCE	MİDYAT DEVLET HASTANESİ	MARDİN
TURGUT KARACA	ANKARA NUMUNE HASTANESİ	ANKARA
TÜRKER BİLGİN	MSB-HVKK	ANKARA
ÜNAL SABANCI	YYÜ TIP FAKÜLTESİ	VAN
VEDAT ÖZTÜRK	ELBİSTAN DEVLET HASTANESİ	KAHRAMANMARAŞ
VEDAT SAĞIR	KARAMAN DEVLET HASTANESİ	KARAMAN
VİLDAN TÜRKELİ	AĞRI DEVLET HASTANESİ	AĞRI
YAHYA KEMAL ÇALIŞKAN	VAN ÇALDIRAN İLÇE HASTANESİ	VAN
YUSUF BOZKURT	BURDUR DEVLET HASTANESİ	BURDUR
ZEKİ İBRAHİM ÖZMAN	İZAN HASTANESİ	MUĞLA

TCD Temel Cerrahi Eğitimi Kursu

■ Türk Cerrahi Derneği, bu kurs ile uzmanlık eğitimine yeni başlamış 1. yıl genel cerrahi asistanlarına eğitimlerinin başlangıcında uzmanlık eğitimi, güvenli cerrahi, temel cerrahi aletlerin tanıtımı ve kullanımı, düğüm atma teknikleri, cerrahi yara, yara kapama teknikleri ve sütürler, ameliyathane kuralları, cerrahi el yıkama, önlük ve eldiven giyme, ameliyatta asistans gibi konular ile ilgili bilgi ve beceri kazandırmayı amaçlamaktadır. TCD Temel Cerrahi Eğitimi Kursu'nun merkezi Ankara'da TCD binasıdır. Kurslar Ankara'da dernek merkezinde devamlı ve periyodik olarak gerçekleştirilmektedir. Ayrıca İstanbul, İzmir ve Diyarbakır diğer kurs merkezleri olarak belirlenmiştir.

TCD Temel Cerrahi Eğitimi Kursu'na ayrıca TCD Sanal Akademi'de elektronik- öğrenme modülü olarak yer verilmesine karar verilmiştir. Bununla ilgili çalışmalar tamamlanmış olup, yakın bir zaman içinde TCD Sanal Akademi'de yerini alacaktır.

TCD Temel Cerrahi Eğitimi Kursu Komisyonu

Prof. Dr. Seher Demirer (Bşk.)	Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi
Doç.Dr. Mutlu Doğanay (Bşk.Yrd)	Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi
Yrd. Doç.Dr.Kuzey Aydınuraz	Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi
Op. Dr. Serap Erel	Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi

TCD Temel Cerrahi Eğitimi Kursu Eğiticipleri

Prof. Dr. Seher Demirer (Bşk.)	Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi
Doç.Dr. Mutlu Doğanay (Bşk.Yrd)	Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi
Doç.Dr.Betül Bozkurt	Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi
Doç.Dr. Feza Karakayalı	Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi
Yrd. Doç.Dr.Kuzey Aydınuraz	Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi
Op. Dr. Serap Erel	Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi
Op. Dr. Niyazi Karaman	Dr.Abdurrahman Yurtaslan Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi



Temel Cerrahi Eğitim Kursu 2007 yılında Ankara Cerrahi Derneği sertifikasyonunda 8 kez gerçekleştirilmiş ve 150 asistan eğitilmiştir.



2008, 2009 ve 2010 yıllarında Türk Cerrahi Derneği sertifikasyonunda 14 kez gerçekleştirilmiş ve 295 asistan eğitilmiştir. Farklı cerrahi branşlardan 1. ve 2. sene asistanların katıldığı eğitimler ile ilgili son derece olumlu geri bildirimler alınmıştır.

2009 ve 2010 yılında yapılan ve yapılacak olan Temel Cerrahi Eğitimi kursları aşağıda tablolarda belirtilmiştir.

2009 yılında düzenlenen Temel Cerrahi Eğitim Kursları

Kurs yeri	Tarih	Bölüm	Ev Sahibi Öğretim Görevlisi
İstanbul	11 Şubat 2009	İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi	Prof. Dr. Ertuğrul Göksoy
İzmir	28 Mart 2009	Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi	Prof. Dr. Cem Terzi
İstanbul	23 Mayıs 2009	İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi	Prof. Dr. Yeşim Erbil
Ankara	06 Haziran 2009	Türk Cerrahi Derneği	TCD
Diyarbakır	26 Eylül 2009	Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi	Prof.Dr. Celalettin Keleş
Bursa	10 Ekim 2009	Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi	Prof. Dr.Sadık Kılıçturgay
Trabzon	14 Kasım 2009	Trabzon Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi	Prof Dr. Erhan Reis
İstanbul	05 Aralık 2009	İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi	Prof. Dr. İlgin Özden
Ankara	10 Aralık 2009	5.Cerrahi Araştırma Kongresi	TCD

2010 yılında düzenlenen ve düzenlenecek olan Temel Cerrahi Eğitim Kursları

30 Ocak 2010	Ankara (Türk Cerrahi Derneği)
27 Şubat 2010	İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi
28 Şubat 2010	Bursa Uludağ Tıp Fakültesi
27 Mart 2010	Adana Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi
19 Haziran 2010	Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi
25 Eylül 2010	İzmir Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi
13 Kasım 2010	İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi
11 Aralık 2010	Ankara (Türk Cerrahi Derneği)

TCD Stapler ve Kullanımı Kursu

■ Türk Cerrahi Derneği, bu kurs eğitiminin üçüncü senesi ve üzerindeki cerrahi asistanları ve uzmanlarına GIS cerrahisinde stapler aletlerinin temel özellikleri ve bunların kullanımı ile ilgili bilgi ve beceri kazandırmayı amaçlamaktadır. TCD Stapler ve Kullanımı Kursu'nun merkezi Ankara'da TCD binasıdır. Kurslar Ankara'da dernek merkezinde devamlı ve periyodik olarak gerçekleştirilecektir. Ayrıca İstanbul ve İzmir diğer kurs merkezleri olarak belirlenmiştir.

Temel Cerrahi Eğitim kurslarından sonra kurs katılımcılarından gelen geri bildirimlerde bu kursu tamamlamaya yönelik cerrahide stapler kullanımı ile ilgili ayrı bir kurs düzenlenmesi talebi dile getirildi. Temel Cerrahi Eğitimi Kursunun TCD bünyesinde 2008 yılında yapılan toplantısında ilk kez bu eğitimin ikinci basamağı olarak 3. yıl ve daha ileri kıdemde bulunan asistanlara yönelik stapler kullanımı kursunun hazırlanmasına karar verildi.

Haftada iki kez olmak üzere 6 aylık sürede taslak program üzerinde çalışmalar yapıldı. Tamamlanan taslak program ilk kez çalışma grubu üyelerinin hepsinin hazır olduğu bir değerlendirme toplantısında (02-05-2010 tarihinde) ardından TCD yönetim kurulu üyeleri ile birlikte gözden geçirildi.

Etik kurallara uyumlu bilimsel değeri yüksek ve katılımcıya beceri kazandıracak aşağıda ana hatları görülen bir program hazırlandı Her bir staplerin bilgileri anlatıldıktan sonra ardından video ve pratik uygulama yapılacaktır.

TCD Stapler ve Kullanımı Kurs Programı

1. Giriş
2. Stapler Nedir ?
3. Stapler Çeşitleri, Hangi stapler nerede kullanılır ve uygulamalar
 - a) Açık Cerrahi Staplerleri
 - b) Laparoskopik Cerrahi Staplerler
4. Stapler Uygulamaları sırasında oluşan komplikasyonlar ve yönetimi
5. Damar Mühürleme ve Diseksiyon Cihazları

Kurs tek günlük olup 09.30- 16.30 arasında yapılması düşünülmektedir.

İlk pilot kursumuz Ankara'da 09 Ekim 2010 tarihinde TCD binasında yapılacaktır. Daha sonra 27 Kasım 2010 tarihinde İzmir'de, 18 Aralık 2010 tarihinde İstanbul'da yapılması planlanmıştır.

Düşünce aşamasından uygulama aşamasına kadar geçen sürede yoğun bir emek harcanan bu kursun da TCD bünyesinde düzenlenen "Temel Cerrahi Eğitimi" kursu gibi asistanların çok beğendiği ve yararlandığı bir kurs olacağını düşünüyoruz.



Stapler ve Kullanım Eğitimi Kursu 9 Ekim 2010'da Ankara'da Yapıldı



■ Türk Cerrahi Derneğinin sertifikasyonunda düzenlenen “Stapler Kullanımı ve Eğitimi Kursu”nun ilki 09 Ekim 2010 tarihinde Ankara’da yapıldı. Açılış konuşmalarını TCD Yönetim Kurulu Başkanı Prof. Dr. Cem Terzi ve Türk Cerrahi Yeterlik Kurulu-Yürütme Kurulu Başkanı Prof. Dr. Sadık Kılıçturgay’ın yaptığı kursa TCD Yönetim Kurulu üyeleri de büyük ilgi gösterdiler. Kurs Türk Cerrahi Derneği binasında eğitimlerinin üçüncü ve üzerindeki yıllarında olan 19 genel cerrahi asistanının katılımıyla gerçekleştirildi.

Bir yıldır devam eden hazırlıklar sonucunda yapılan bu ilk kursa katılan asistanlardan son derece olumlu geri bildirimler alındı. Kurs eğitmenleri olan Prof. Dr. Seher Demirel, Doç. Dr. Mutlu Doğanay, Yrd. Doç. Dr. Kuzey Aydınuraz ve Op. Dr. Serap Erel tarafından genel cerrahi asistanlarına anastomoz iyileşmesi, anastomozda teknik prensipler, stapler tarihçesi, stapler terminolojisi, zımba tipleri, açık cerrahi ve laparoskopik cerrahi stapler çeşitleri ve bunların kullanımları, stapler kullanımında karşılaşılabilecek komplikasyonlar ile damar mühürleme ve diseksiyon cihazlarının kullanımı ile ilgili bilgi ve eğitim verildi.



Tiroid Kanseri Cerrahisi Kursu Yapıldı

■ Türk Cerrahi Derneği tarafından 12 Eylül 2009 tarihinde Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi İbni Sina Hastanesi’nde gerçekleştirilen, canlı ameliyat yayını içeren Tiroid Kanseri Cerrahisi Kursu’na 130 meslektaşımız katılmıştır.

Bu kurs derneğimiz tarafından bir ilk olarak daha fazla sayıda üyemize ulaşmak amacıyla internet üzerinden Türk Cerrahi Derneği web sayfasından canlı olarak yayınlanmıştır. Kurs süresince 806 farklı kullanıcı değişik sürelerde yayına bağlanmış, sürekli izleyen meslektaşlarımızın sayısı da kurs süresince 150 ile 250 arasında değişmiştir.

Gerek bu kurs ve kursun internette yayını ile ilgili geri bildirimlerinizi, gerekse bundan sonra benzer etkinlikler konusundaki görüş ve önerilerinizi bizimle paylaşmanızı rica ediyoruz.

Genel Cerrahlar için Hukuki Sorumluluk Kursu

■ “Genel Cerrahların Hukuki Sorumluluk” kursu 12 – 13 Aralık 2009 tarihlerinde Türk Cerrahi Derneği merkez binasında toplam 22 katılım ile gerçekleştirilmiştir.

Toplantıda TTB hukuk danışmanı Av. Verda Ersoy tarafından, hekimin hukuksal sorumluluk boyutu, Uludağ Üniversitesi Tıp Tarihi ve Etiği Anabilim Dalı öğretim elemanı Dr. Murat Civaner tarafından etik ve mesleki sorumluluklar, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı öğretim elemanı Dr. Ali Rıza Tümer tarafından da Komplikasyon - Malpraktis ayrımı konusunda bilgi verilmiştir.

Geri bildirimleri çok olumlu olan bu kurs ülkemizin değişik bölgelerinde sürdürülmektedir.



Genel Cerrahların Hukuki Sorumluluğu Kursu’nun İkincisi Trabzon’da Yapıldı

■ Türk Cerrahi Derneği “Genel Cerrahların Hukuki Sorumluluğu” kurslarının ikincisi 20-21 Şubat tarihlerinde Trabzon’da gerçekleştirildi. 30 meslektaşımızın katıldığı toplantıda TCD Yönetim Kurulu adına Dr. Savaş Koçak’ın açılış konuşmasının ardından, Genel Cerrahi ve Adli Tıp Uzmanı Doç. Dr. Ali Rıza Tümer, Tıp Etiği uzmanı Dr. Murat Civaner, ve TTB avukatı Verda Ersoy tarafından “Cerrahların karşılaştığı hukuki sorunlar”, “Hukuki sorumluluk, sorumluluğun paylaşılması”, “Malpraktis kavramı”, “Mesleki sorumluluk sigortası” “Aydınlatılmış onam”, “Bilirkişilik” konularında meslektaşlarımızı bilgilendirdiler. Kurs, olgular üzerinde tartışmalar ve kursiyerlerin karşılaştığı sorunların tartışılması ile tamamlandı.





5. Cerrahi Araştırma Kongresi Yapıldı

■ Türk Cerrahi Derneği tarafından düzenlenen 5. Cerrahi Araştırma Kongresi 10 – 12 Aralık 2009 tarihleri arasında Ankara’da gerçekleştirildi. Başkanlığını Prof. Dr. İskender Sayek’in, bilimsel sekreterliğini ise Prof. Dr. Fatih Ağalar’ın üstlendiği kongreye ilgi üst düzeyde idi. Kongre “deney tüpünden kliniğe translasyonel araştırmalar” sloganı ile bilim insanları ve AR-GE dünyasını ortak bir platformda buluşturdu. “Translasyonel tıp nedir?” isimli bölümde Ludwig-Maximilians Üniversitesi’nden Dr. Eugen Faist, Lund Üniversitesi’nden Dr. Henrik Thorlacius ve Mount Sinai Hastanesi’nden Dr. Robin McLeod bu konu üzerine sunum yaptılar.

Kongre Düzenleme Kurulu

Kongre Başkanı

Dr. İskender Sayek

Kongre Genel Sekreteri

Dr. Fatih Ağalar

Üyeler

Dr. Nuh Zafer Cantürk

Dr. Yeşim Erbil

Dr. Mehmet Hacıyanlı

Dr. Kemal Kısmet

Dr. Mehmet Ayhan Kuzu

Dr. Gürsel Remzi Soybir

Dr. Mustafa Şahin

Dr. Ekmel Tezel

Dr. Gökhan Yağcı

Dr. Kaya Yorgancı

Dr. Barış Zülfikaroğlu



Dr. İskender Sayek



Kongre 5 farklı alanda düzenlenen kurslar ile başladı ve kurslara yaklaşık 200 kişi katıldı.



İlk gün yapılan açılış töreninin arkasından Ahmet Kanneçi ve Ekrem Öztan müthiş bir resital verdiler.

Kanada, Amerika Birleşik Devletleri, Suriye, Pakistan, Fransa, Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti ve İsveç'ten katılımcı ve konuşmacı konukların bulunduğu kongreye ülkemizden de 418 araştırmacı katıldı.

İkinci gün son derece doyurucu bilimsel programın yanı sıra pek çok etkinlik de gerçekleştirildi.



5. Cerrahi Araştırma Kongresi esnasında Türk Cerrahi Derneği Asistan Komisyonu toplandı. Komisyon yönergesini hazırladı ve Yürütme Kurulu'nu seçti.



Kongrede dikkati çeken konular;

İnsanın gündelik yaşamında yarar sağlayacak ve hızlı bir şekilde kullanımına sokulabilecek özellikteki cerrahi ve tıbbi uygulamalara yönelik bilgilerin, araştırma tiplerinin ve uygulama yapıları tartışıldı.

Polimer, nanoteknoloji ve tıp gibi farklı bilim alanlarının çalışma örgütlenmesi bakımından model teşkil edebilecek konular işlendi.

Üniversite, Ulusal ilaç ve malzeme endüstrisi ve Devlet bir araya gelerek bir strateji geliştirmeye çalıştı.

Klinik araştırmalar yönetmeliği her yönden ayrıntılarıyla tartışıldı.

“Bilimde şüpheli yaklaşım okulu” hakkında üst düzey bir konferansın verildi.

Daha önceki yıllarda tıp endüstrisinin pek fazla ilgi göstermediği kongreye bu sefer çok sayıda firma stand açarak katıldı. Özellikle, Doğsan firmasının konukevinde sergilediği “dikiş materyelinin üretim serüveni” ile ilgili atölye ve Bayer firmasının “simülasyon ile endoskopi uygulamaları” büyük beğeni topladı.





Türk Cerrahi Derneği Sanal Akademisi görkemli bir törenle açıldı

Yazılı ve sözlü medyada da geniş yer bulan kongre, katılımcıları olduğu kadar organizasyon komitesini ve TCD Yöneticilerini de mutlu etti.



Kongreye üst düzeyde 150 araştırma gönderildi. Bu çalışmalara sözlü sunu ve poster oturumlarında geniş yer verildi. Türk Cerrahi Derneği de dereceye giren çalışmalara yüksek teşvik ödülleri verdi. Sözlü sunumlarda birinci 5000, ikinci 3000 ve üçüncü 2000 TL, poster sunumlarında ise sırasıyla 1500, 1000 ve 750 TL kazandı.

Sözlü Sunu Ödülleri

1. Ss – 57: N-Asetil Sisteinin Na –Taurokolik Asit İle Oluşturulan Deneyisel Akut Pankreatitte Nötrofil Fonksiyonları ve Histopatolojik Değişiklikler Üzerine Olan Etkileri
K.Atayoğlu, M.Gürleyik, A.Sağlam, S.Özkaraya, G.Demirel
Haydarpaşa Numune Eğitim Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 4.Cerrahi Kliniği - Patoloji Kliniği - İstanbul Centro Laboratuarları

2. Ss – 65: Sıçanlarda Deneyisel Kolon Kanseri Modelinde Süt Serumu Proteinlerinin Etkisi
W.Attaallah, N.Erdoğan, A.Yılmaz, A.Yalçın, A.Aktan
Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı-Taksim Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Bölümü - Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Biyokimya Anabilim Dalı

3. Ss- 68: Major Abdominal Cerrahi Uygulanan Hastalarda Sırs Gelişmesinde Genetik Varyantların Rolü
B.Akyollu, C.Saçkesen, E.Birben, Ö.Kalaycı, İ.Sayek
Van İpekyolu Devlet Hastanesi - Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Allerji ve Astma Ünitesi - Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilimdalı - Dokuz Eylül Üniversitesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı

Poster Ödülleri

1. Ps-58: N-Asetil Sistein ve Penktoksifilin Yüklü Polipropilen Yamam İle Onarılan Karın Duvarı Defektlerinde Batın İçi Yapışıklıkların Karşılaştırılması
İ.Şahiner, F. Ağalar, C. Ağalar, Ç. Daphan, O. Aydın, C. Bayram, E.Denkbaş, Ç.Karabıçak, S.Turan, Ö.Bozdoğan
Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Enfeksiyon Hastalıkları Anabilim Dalı, Hacettepe Üniversitesi Kimya Bölümü, Biyokimya Anabilim Dalı, Nanoteknoloji Anabilim Dalı, Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı

2. Ps-67: Laparoskopik Kolesistektomi Sırasında Safra Kesesi Traksiyonu İçin Tasarlanan Askı – İğne
T. Tansuğ, T.Karabuğa, A.Bozdağ
Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İzmir

3. Ps-61: Ameliyat Sonrası Gelişen Orta Fıtıklarında, Kas Arkası Yama Onarımı Sonuçları
K. Çalışkan, A. Parlakgümüş, A. Ezer, A.Tarım, T. Çolakoğlu, S. Yıldırım
Başkent Üniversitesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı



Düzenleme Kurulu

DR. DURSUN BUĞRA (KONGRE BAŞKANI)

İÜ. İstanbul Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı

DR. SABRİ ERGÜNEY (KONGRE SEKRETERİ)

İÜ. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı

DR. OKTAR ASOĞLU

İÜ. İstanbul Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı

DR. MEHMET ERYILMAZ

Gülhane Askeri Tıp Akademisi - Ankara

DR. BAHADIR GÜLLÜOĞLU

Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı

DR. HAKAN KULAÇOĞLU

Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi

DR. MUSTAFA ŞARE

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı

DR. ADAM USLU

TCSB. İzmir Eğitim Hastanesi 3. Genel Cerrahi ve Organ Nakli Kliniği

Türk Cerrahi Derneği Yönetim Kurulu

DR. CEM TERZİ (TCD BAŞKANI)

DR. SAVAŞ KOÇAK (2. BAŞKAN)

DR. SADIK KILIÇTURGAY (BAŞKAN YARDIMCISI)

DR. OSMAN ABBASOĞLU (GENEL SEKRETER)

DR. HALDUN GÜNDOĞDU (SAYMAN)

DR. SEMİH BAŞKAN (ÜYE)

DR. NURİ AYDIN KAMA (ÜYE)

DR. ATILA KORKMAZ (ÜYE)

DR. ALTAN TÜZÜNER (ÜYE)

Hemşirelik Programı Komitesi

DENİZ ŞELİMEN

Başkan

SEVGİ HATİPOĞLU

Genel Sekreter

NALAN ÖZHAN ELBAŞ

Bilimsel Sekreter

GÜLER AKSOY

Üye

NEVİN KAAAN

Üye



Dr. Dursun Buğra

■ 17. Ulusal Cerrahi Kongresi 26 – 29 Mayıs 2010 tarihlerinde Ankara, Sheraton Kongre Merkezi'nde yapıldı. 4 gün süren ve 6 paralel salonda yürütülen kongreye 2653 kişi kayıt yaptırtarak katıldı. Kongrenin rakamlarla özeti şu şekilde oldu;

368 Konuşmacı ve Oturum Başkanı

14 Yabancı Konuşmacı

413 Asistan

169 Hemşire

235 Endüstri Temsilcisi

1238 Bildiri (54 Seçkin, 217 Sözlü, 12 Video, 955 E- Poster)

46 Firma, 82 Stand ve 2 Konukevi

Kongrede 200 SymCon çalışanı görev yaptı

Sempozyum 28

Konferans 33

Panel 34

Olgu Sunumları Eşliğinde Panel 18

Seçkin Bildiriler Eşliğinde Panel 10

Forum 4

Beceri Kursu 2

Uydu Sempozyum 4

Kongrede yapılan sunulara, kongre gazetelerine ve fotoğraflara ulaşmak için ana sayfa sağ menüye yerleştirilen linki kullanabilirsiniz.



Kongreden

Yönetim Kurulumuzun kongreyi Başkent Ankara'da yapma kararı üyeler tarafından önemli bir destek gördü, rekor sayıda katılımcı ile ve devamlı dolu salonlarda yapılan oturumlarla ödüllendirildi.

Bu kongrenin bir farklılığı olarak öne çıkan “olgu sunumları” ve “seçkin bildiriler” eşliğindeki paneller büyük bir ilgi ve beğeni topladı.

Yeterlik Sınavının ilk bölümü Kongre'nin ilk günü yapıldı. Büyük bir ilgi oldu ve 104 kişi katıldı. Ayrıca, ikinci gün Yeterlik Genel Kurulu toplandı ve iç yönergede önerilen bazı değişiklikleri görüşerek kabul etti. En önemli değişiklik “resertifikasyon” konusunda oldu.

Bir cerrahi kongresinde ilk defa dördüncü sınıf tıp fakültesi öğrencileri “Öğrencilerin genel cerrahlara bakışı” konulu araştırmalarını sözlü olarak sundular.

Kongreye kardeş Azerbaycan'dan 25 cerrah da katıldı. Türkiye'de bir ilk olarak TCD tarafından kullanıma açıl-

an elektronik öğrenme platformu “Sanal Akademi”den Azerbaycanlı cerrahların da faydalanabilmesi için TCD ile Azerbaycan Sağlık Bakanlığı arasında bir protokol imzalandı. Baş Cerrah Dr. Mehmet Kerimov tören sırasında 28 Mayıs'ın Azerbaycan Bağımsızlık Günü olması nedeniyle iki bayramı birlikte kutladıklarını ifade etti.

Yönetim Kurulumuzun teklifi ve Genel Kurulumuzun oybirliği ile onayı sonucu TCD'nin ilk onursal üyesi olan Dr. Feza Remzi, Türk meslektaşları için karşılıksız bir burs sözü verdi. Dr. Remzi “bugüne kadar yanıma birçok Türk meslektaşım geldi ve onlarla karşılıklı olarak bilgi alışverişinde bulunduk. Bunun sürekliliğini sağlayabilmek amacıyla Dernek Yönetim Kurulunun koyacağı kriterlerle belirlenecek bir meslektaşım iki aylığına, Cleveland “Sindirim Hastalıkları Enstitüsü”nde akademik çalışmalar yürütebilme imkanı bulacak. Kısacası bir hekim arkadaşımıza ABD Cleveland Kliniği olarak iki aylık burs sağlayacağız. Böylesi bir imkanı sağlayabilmekten ve ülkemine bana verdiklerine bir parça olsun cevap verebilmekten dolayı son derece mutluyum” dedi.

Organ nakilleri ile ilgili toplantıya başkanlık yapması gereken Prof. Dr. Mehmet Haberal gelemediği için, oturu-



mu Prof. Dr. M. Şükrü Sever yönetti. Dr. Sever toplantıyı açarken, “Burada Başkent Üniversitesi Rektörü Prof. Dr. Mehmet Haberal’ı görmeyi ümit ediyordunuz, beni gördüğünüz için kusura bakmayın. Bu güne kadar muhtelif ziyaretlerim olmuştu Hocaya. Dün, en taze haberleri getireyim diye yine ziyarette bulundum, o da kısmet olmadı. Ama selamlarını ve başarı dileklerini getirdim” dedi. Dr. Haberal kongremizin açılış törenine bir çiçek göndererek başarı dileklerini ilettiler.

Türk Cerrahi Derneği (TCD) Asistan Komisyonu 29 Nisan 2010 tarihinde toplandı. TCD Genel Cerrahi Asistanları Tutum Anketi’nin sonuçları sunuldu ve tartışıldı. Dört aylık faaliyet raporu görüşüldü, projeler üzerinde konuşuldu ve yeni yönetim kurulu seçildi. Bu konu ile ilgili geniş raporu “Asistan Komisyonu” bölümünde görebilirsiniz.



Türk müziğinin önemli yıldızı Sezen Aksu, dostu olan bazı hocalarımızın davetini kırmayarak, ücret talep etmeden, sadece kongre katılımcılarına yönelik bir konser verdi. 28 Mayıs Cuma akşamı Anadolu Gösteri Merkezi’nde 2 saat civarındaki müthiş konseri yaklaşık 2000 kişi izledi.

Kongrenin Ödülleri

Kongreye gönderilen çalışmalar oluşturulan 3 farklı ve birbirinden bağımsız jüri tarafından değerlendirilerek, 3 sözlü bildiri ve 4 poster ödülü verildi.

Sözlü 1. : 5000 TL ödül

Sentinel lenf nodu pozitif olan üçlü negatif meme kanserli olgularda non-sentinel lenf nodu metastaz durumu: Meme Hastalıkları Dernekleri Federasyonu Protokol MF 09-01 çalışması

S. Özbaş, V. Özmen, A. İçci, M. Müslümanoğlu, B. Özçınar, M. Balkan, F. Aydoğan, T. Canda, Ö. Harmancıoğlu, E. Aksaz, B. M. Güllüoğlu, C. Özaslan, N. Z. Cantürk, M. Kayahan, H. Mersin, Z. Utkan, S. Koçak, N. Ulufi, U. Özbek, A. Dirican, O. Andaçoğlu, A. Soran

Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi AD

İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Genel Cerrahi AD

Gülhane Askeri Tıp Akademisi Genel Cerrahi AD

İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Genel Cerrahi AD

Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji ve Genel Cerrahi AD

Bursa Ali Osman Sönmez Onkoloji Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği ve

MAMER

Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi AD

SB Ankara Onkoloji Hastanesi 4. Cerrahi Kliniği

Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi AD
SB Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi 2. Cerrahi Kliniği
SB Ankara Onkoloji Hastanesi 2. Cerrahi Kliniği
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi AD
SB Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi 1. Cerrahi Kliniği
Pittsburg Üniversitesi Biyoistatistik Bölümü ve Pittsburg Üniversitesi Magee-Womens Hastanesi

Sözlü 2. : 3000 TL ödül

Çıkarılan lenf nodu sayısı mide kanserinin tedavisi amacıyla yapılan lenf bezi diseksiyon tekniğinin belirleyicisi değildir: prospektif kadavra kontrollü klinik çalışma

T. Matlım*, E. Balık*, S. Önder**, H. Karanlık***, B. Şam****, Y. Kapran**, S. Yamaner*, D. Buğra*, A. Akyüz*, O. Asoğlu*

**İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi Genel Cerrahi AD*

***İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi Patoloji AD*

****İstanbul Üniversitesi Onkoloji Enstitüsü*

*****TC Adalet Bakanlığı Adli Tıp Kurumu*

Sözlü 3. : 2000 TL ödül

Laparoskopik rektum kanseri cerrahisinde açık cerrahiye dönüşün onkolojik sonuçlar üzerine etkileri

B. İlhan*, E. Kunduz*, C. Aydoğan*, H. Karanlık**, Y. Kapran***, E. Balık*, O. Asoğlu*, S. Yamaner*, A. Akyüz*, D. Buğra*

**İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi Genel Cerrahi AD*

***İstanbul Üniversitesi Onkoloji Enstitüsü*

****İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi Patoloji AD*

Poster 1. : 1500 TL ödül

Tek insizyonlu transumbilikal laparoskopik (SILS) kolesistektomi ile 3 port laparoskopik kolesistektominin karşılaştırılması: prospektif randomize çalışma

U. Deveci, M. Manukyan, A. Kebudi, M. Oltulu
Maltepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi AD

Poster 2. : 1000 TL ödül

Noninvaziv ağır pankretitde (Heidelberg yöntemi) ratlarda pankreatik mikrosirkülasyonun ortogonal polarizasyon spektral görüntüleme yöntemi ile ölçülmesi

A. Çekiç*, K. Yıldız*, E. Alhan*, A. Cinel*, S. Türkyılmaz*, B. Kural**, C. Erçin***

**Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi AD*

***Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Biokimya AD*

****Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji AD*

Poster 3. : 750 TL ödül

Ulusal Cerrahi Kongrelerinde sunulan randomize kontrollü çalışma özetlerinin raporlama kalitesi: consort kılavuzuna dayalı değerlendirme

M. Can, M. Öztaş, G. Yağcı, E. Öztürk, Y. Peker, S. Çetiner, T. Tufan

Gülhane Askeri Tıp Akademisi Genel Cerrahi AD

Poster 3. : 750 TL ödül

Sağlık uygulama tebliği'nde yer alan genel cerrahi kodlarının sistematik şekilde yeniden düzenlenmesi

Y. Kılıç, A. Konan, D. Karakoç, V. Kaynaroglu, Ö. Aran

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi AD

Bölgesel Toplantılar

Şanlıurfa Bölgesel Toplantısı Görkemli Oldu



■ Türk Cerrahi Derneği Şanlıurfa Bölgesel Toplantısı 6 - 7 Kasım 2009 tarihlerinde yapıldı. Konuşmacıların dışında 169 katılımcı ile gerçekleşen toplantı çok güzel geçti. Bölgedeki tüm illerden katılımcının olması düzenleme komitesini ve TCD Yönetim Kurulu'nu mutlu etti. Katılımcıların illere göre dağılımı:

Şanlıurfa:	88
Diyarbakır:	23
Malatya:	15
Elazığ:	6
Gaziantep:	6
Kahramanmaraş:	5
Mersin:	5
Mardin:	4
Adana:	3
İstanbul:	3
Adıyaman:	2
Ankara:	2
İzmir:	2
Antalya:	1
Bursa:	1
Kastamonu:	1
Konya:	1
Şırnak:	1

Toplantıdaki tüm oturumlar kalabalık bir katılımcı grubu tarafından izlendi ve tartışma bölümleri renkli geçti. Özellikle “Meme Kanseri Tanısında Cerrah Patolog İşbirliği” ve “Selim Anorektal Hastalıklar” başlıklı toplantılara katılım tam oldu.

İlk günün son oturumda Türk Cerrahi Derneği Yönetim Kurulu ile katılımcıları biraraya getiren toplantıda sadece sorunlar değil, bunların çözümü için katedilen mesafe ve daha sonra yapılacaklar da dile getirildi. Cerrahların artık dernek aktivitelerini yakından izliyor ve bunlarla ilgili yorum yapıyor olmaları mutluluk veren bir durum olarak notlara geçti.

Tamamen yerel figürler içeren ve usulüne uygun olarak yapılan “Sıra Gecesi” katılımcılara yerel kültürü daha yakından tanıma ve yaşama imkanı verdi.

Van'dan sonra bu toplantının da iyi anılar ve başarı ile sonuçlanması Dernek Yönetim Kurulu'nu çok mutlu ederken, yeni aktiviteler için de güç verdi.



Avrupa Tıp Uzmanları Birliği (UEMS) Cerrahi Bölümü Toplantısına Katıldık

12 Eylül 2009, Bath, İngiltere

Avrupa Tıp Uzmanları Birliği (UEMS) Cerrahi Bölümü olağan toplantısı 12 Eylül 2009 tarihinde Birleşik Krallığın Bath kentinde gerçekleştirildi. Toplantıya ülkemizi temsilen Türk Cerrahi Yeterlik Kurulu Başkanı Prof. Dr. Sadık Kılıçturgay ve Dernek Başkanı Prof. Dr. Cem Terzi katıldı.

Toplantı gündemi başlıca aşağıdaki konulardan oluştu:

- Bilindiği gibi kolorektal cerrahi ya da transplantasyon cerrahisi alanlarında “UEMS” Cerrahi Bölümü aracılığı ile bir süredir yeterlik /belgelendirme sınavları uygulanmaktadır. Bu sınavlara benzer biçimde Avrupa Birliği (AB) ülkeleri için geçerli olacak bir genel cerrahi yeterlik sınavının oluşturulması kararlaştırıldı ve hazırlıklar gözden geçirildi. Türkiye heyeti tarafından çocuk cerrahisi ve üroloji örnekleri verilerek ülkemizin henüz AB üyesi olmasa da düzenlenecek sınava katılma talebi dile getirildi.
- Bir süredir üye tüm ülkelerde uygulanmamasına rağmen AB yasaları uyarınca, genel cerrahi asistanlarının haftalık çalışma saatleri 40 saat/hafta ile kısıtlanmıştır. Bu yasal düzenleme Birleşik Krallık, İskandinav ülkeleri, Hollanda gibi üye ülkelerden bazıları tarafından titizlikle uygulanmaktadır. Almanya ise bu yasayı uygulayamamakta ve her yıl buna ilişkin para cezası ödemektedir. Konu tartışıldığında özellikle Birleşik Krallık tarafından asistanların çalışma saatlerinin kısıtlayan bu yasal düzenlemeye uymakta oldukça zorlanıldığı; bu değişimin finansal bir yük getirmekle kalmayıp cerrahi asistanla-

rın eğitimini olumsuz etkilediği dile getirilmiştir. Bununla birlikte İskandinav ülkeleri ve Hollanda’da yasanın görece sorunsuz olarak uygulanmakta olduğu anlaşılmıştır. Toplantıda Almanya’nın öncülüğünde yasal düzenlemenin değiştirilmesi için çalışmalar başlatılması ve bu konuda eldeki verilerin toplanmasına karar verildi.

- AB ülkeleri genel cerrahi asistan komisyonu kurulması kararlaştırılmış ve her ülkeden asistan temsilcisi istenmiştir.
- Asistanların eğitim aldıkları süre zarfında girebilecekleri web-temelli çoktan seçmeli bir sınav için araştırma yapılması kararlaştırılmış ve Hollanda heyeti konu ile ilgili olarak görevlendirilmiştir.
- Bir sonraki toplantının daha önce kararlaştırıldığı üzere Mayıs 2010 tarihinde İzmir, Türkiye’de yapılmasına ve bu toplantıda Avrupa Tıp Uzmanları Birliği (“UEMS”) Cerrahi Bölümü Yönetim Kurulu seçimlerinin gerçekleştirilmesine karar verildi



Avrupa Tıp Uzmanları Birliği (UEMS) Cerrahi Bölümü Seçimli Genel Kurulu İzmir’de Yapıldı

Avrupa Tıp Uzmanları Birliği (UEMS) Cerrahi Bölümü, Seçimli Genel Kurulu 7 - 8 Mayıs 2010 tarihlerinde Türk Cerrahi Derneği (TCD) ev sahipliğinde İzmir’de yapıldı.

Genel Kurula UEMS Genel Sekreteri, UEMS Cerrahi Bölümü Başkanı, yürütme kurulu ve 29 delege katıldı. Delegemiz Prof. Dr. Sadık Kılıçturgay annesinin ani rahatsızlığı nedeniyle toplantıya katılamadı. Toplantıda ülkemizi Prof. Dr. Cem Terzi temsil etti.

Genel Cerrahi Board sınavı için uzun zamandır yapılan hazırlıkların önemli bir parçası olan genel cerrahi müfredatı oy çokluğu ile kabul edildi.

Genel Cerrahi Board sınavına Avrupa Birliği’ne üye olmayan ancak UEMS’de temsil edilen Türkiye gibi ülkelerin de katılabilmesi için TCD tarafından verilen öner-

ge oybirliği ile kabul edildi. Ayrıca board sınavlarının İngilizce dışındaki dillerde (örneğin Türk cerrahlar için Türkçe) yapılmasına ilişkin önerimiz de ilkel olarak onaylandı.

UEMS Genel Cerrahi Board sınavının ilki 25 Kasım 2010 tarihinde İtalya’nın Torino şehrinde yapılacak. (Başvuru için www.uems.net).

UEMS Genel Sekreteri Bernard Maillet etkinlik raporu sundu (UEMS çalışmalarını özetleyen bu sunum slaytları sizlerin ilgisini çekebileceğinden kendisinin izni ile web sayfamıza konmuştur Sunuma ulaşmak için tıklayınız).

Toplantı sonunda yapılan seçimlerde Prof. Dr. Michael Polonius (Almanya) yeniden başkanlığa getirildi. Prof. Dr. Vassilios Papalois (Birleşik Krallık) genel sekreterliğe seçildi.



Kurumlarla İlişkiler



TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Sayı: 2

05.01.2010

Başkan
Dr. Cem TERZİ

Başkan Yardımcıları
Dr. Savaş KOÇAK
Dr. Sadık KILIÇTURGAY

Genel Sekreter
Dr. Osman ABBASOĞLU

Muhasep Üye
Dr. Halim GÜMOĞLU

Üye
Dr. Altan TÜRÜNER
Dr. Semih BASKAN
Dr. Nuri Aydın KAMA
Dr. Atilla KORKMAZ

Dernek Banka Hesap No
İş Bankası Meşrutiyet Şubesi
Banka Kodu: 4213
Bankamatik için: 304400-0020415
Hesap No: 0020415

Voluntar Bankası
Marmara Bürosu Banka Kodu: 378
Hesap No: 2006538 - Ankara

Dernek Adresi
MESA Kuru Sitesi
Kuru Mahallesi
Bilalimur Caddesi No:26
06810 Çayyolu - Ankara
Tel: 0312 241 9990 - 240 3970
Faks: 0312 241 9991

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr
www.turkcer.org.tr

Sayın Prof. Dr. İskender Sayek
TTB UDEK Başkanı

Antalya' da 15-16 Ocak 2010 tarihinde yapılacak olan TUK Müfredat Komisyonları toplantısına hazırlık amacı ile yönetim kurulumuzun belirlediği genel cerrahi rotasyonlarıyla ilgili öneriler aşağıdadır.

Bilgilerinize saygılarımla sunarım.

Kalp Damar Cerrahisi	1 ay
Göğüs Cerrahisi	1 ay
Patoloji	1 ay
Anestezi ve Reanimasyon	1 ay
Ortopedi	1 ay
Çocuk Cerrahisi	1 ay
Üroloji	1 ay
Kadın Hastalıkları ve Doğum	1 ay
Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi	2 ay
Cerrahi endoskopi	2 ay
Toplam	12 ay

Cerrahi yoğun bakımı olmayan birimlerde 2 ay yoğun bakım rotasyonu (Yoğun bakım ünitesi anestezi ve reanimasyon bölümünde var ise anestezi ve reanimasyon rotasyonu toplam 3 ay olacaktır)

Yanık kliniği olmayan birimler için 1 ay yanık rotasyonu gereklidir.

Acil cerrahi ünitesi olmayan birimler için en az 6 ay acil cerrahi rotasyonu gereklidir.

Prof. Dr. Osman Abbasoğlu
Türk Cerrahi Derneği Genel Sekreteri
Yönetim Kurulu Adına



TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Sayı: 77

15.02.2010

Başkan
Dr. Cem TERZİ

Başkan Yardımcıları
Dr. Savaş KOCÇAK
Dr. Sadık KILIÇTURGAY

Genel Sekreter
Dr. Osman ABİBASOĞLU

Muhasep Üye
Dr. Haldun GÜNDOĞDU

Üye
Dr. Altan TÜRÖNER
Dr. Semih BASKAN
Dr. Nuri Aydın KAMA
Dr. Adila KORKMAZ

Dernek Banka Hesap No
İş Bankası Meşrutiyet Şubesi
Banka Kodu: 4213
Bankamatik İçin: 304400-0020415
Hesap No: 0020415

Vakıflar Bankası
Numane Bürosu Banka Kodu: 378
Hesap No: 2006538 - Ankara

Dernek Adresi
MESA Kuru Silesi
Kara Mahallesi
İslamur Caddesi No:26
06810 Çayyolu - Ankara
Tel: 0312 241 9990 - 240 3970
Faks: 0312 241 9991

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr
www.turkcer.org.tr

Sayın Dr. Halil Akçay,
Sosyal Güvenlik Kurumu Daire Başkanlığı

04.02.2010 tarih ve B.13.2 SSK.0.11.04.08/1836 143 sayılı yazınız 13.02.2010 tarihinde düzenlemiş olan Yönetim Kurulu Toplantısında görüşülmüştür. Aşağıdaki kararı bilgilerinize saygılarımızla sunarız.

Hemoroidal hastalığın cerrahi tedavi seçeneklerinden biri olan Stapler ile hemoroidopeksi ameliyatının mevcut Ek 8 formunda karşılığı bulunmamaktadır.

Yapılan işlemin teknik özellikleri nedeni ile standart hemoroidektomi ameliyatından daha fazla puan alması uygundur. Bu nedenle Stapler hemoroidopeksinin 400 birim olması görüşündeyiz.

Saygılarımızla,

Prof. Dr. Cem Terzi
Türk Cerrahi Derneği Başkanı,



TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Sayı: 115

25 03.2010

Başkan
Dr. Cem TERZİ

Başkan Yardımcıları
Dr. Savaş KOÇAK
Dr. Sadık KILIÇTURGAY

Genel Sekreter
Dr. Osman ABBASOĞLU

Muhasep Üye
Dr. Halim GÜNDOĞDU

Üye
Dr. Altan TÜZÜNER
Dr. Semih BASKAN
Dr. Nuri Aydın KAMA
Dr. Aslı KORKMAZ

Dernek Banka Hesap No
İz Bankası Meşrutiyet Şubesi
Banka Kodu: 4213
Bankamatik İçin: 304400-0020415
Hesap No: 0020415

Vakıflar Bankası
Humane Bürosu Banka Kodu: 378
Hesap No: 2006538 - Ankara

Dernek Adresi
MESA Kona Sitesi
Koru Mahallesi
İhlamur Caddesi No:26
06810 Çayyolu - Ankara
Tel: 0312 241 9990 - 240 3970
Faks: 0312 241 9991

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr
www.turkcer.org.tr

Sayın Dr. Halil AKÇE,
T.C. Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanlığı
Genel Sağlık Sigortası Genel Müdürlüğü
Sağlık Politikalarını Geliştirme ve Mevzuat Daire Başkanı

Türk Cerrahi Derneği, Sosyal Güvenlik Kurumu ödemelerinde esas teşkil eden "Genel Cerrahi Uygulamaları"yla ilgili bir komisyon oluşturmuş ve bu komisyonun hazırladığı rapor Yönetim Kurulu'nda da tartışılarak ekte son hali verilen öneri raporu hazırlanmıştır.

Bu raporun hazırlanmasında temel amaç Sağlık Uygulama Tebliği'nde karşılığı olmayan girişimlerin karşılık bulması, Laparoskopik ve Endoskopik girişimlerin güncellenmesi ve puanlanmasının uygun olmadığını düşündüğümüz "appendektomi" gibi girişimlere yeni öneriler getirmektir.

Derneğimizin hazırladığı bu öneri paketinin yararlı olmasını diliyor, saygılarımı sunuyorum.

Konuyla ilgili hazırlanan rapor ekte bilgilerinize sunulmuştur.

Prof. Dr. Osman ABBASOĞLU
Türk Cerrahi Derneği Genel Sekreteri
Yönetim Kurulu adına

Ek: Rapor (1 adet)



TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Sayı: 100

20.03.2010

Başkan
Dr. Cem TERZİ

Başkan Yardımcıları
Dr. Savaş KOÇAK
Dr. Sadık KILIÇTURGAY

Genel Sekreter
Dr. Osman ABBASOĞLU

Muhasefe Üye
Dr. Haluk GÜNDOĞDU

Üye
Dr. Altan TÖZÜNER
Dr. Semih BASKAN
Dr. Nuri Aydın KAMA
Dr. Atilla KORKMAZ

Dernek Banka Hesap No
İş Bankası Mevduat Şubesi
Banka Kodu: 4213
Bankamatik için: 304400-0020415
Hesap No: 0020415

Maklefler Bankası
Numune Bürosu Banka Kodu: 378
Hesap No: 2006538 - Ankara

Dernek Adresli
MESA Kuru Sitesi
Kuru Mahallesi
İhlamur Caddesi No:26
06810 Çayyolu - Ankara
Tel: 0312 241 9990 - 240 3670
Faks: 0312 241 9991

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr
www.turkcer.org.tr

Sayın Prof. Dr. İskender SAYEK,
TTB-UDEK Başkanı,

Konu: Yeni ihdas edilen ana dal ve yan dallarla ilgili kriterlerin belirlenmesi hakkında,
Türk Cerrahi Derneği Yönetim Kurulu "Yeni İhdas Edilen Yan Dallar" ile ilgili klinik uygulama ve becerilerin nicelik ve niteliklerini belirlemiştir. Aşağıda dikkatinize sunuyoruz.

Türk Cerrahi Derneği Yönetim Kurulu olarak, kriter belirlediğimiz alanlar ülkemizde yeni kurulan yan dallar olduğu için geçmişe dönük yan dal belgelendirme işleminin ileride bu alanda uzmanlık eğitimi verecek akademik /eğitici niteliğini de içermek zorunda olduğunu düşünüyoruz.

En içten saygılarımızla,

Prof. Dr. Cem TERZİ
Türk Cerrahi Derneği Başkanı
TCD Yönetim Kurulu adına

1. CERRAHİ ONKOLOJİ:

Cerrahi Onkolojinin genel Cerrahinin yan dalı olmasına, dernek olarak itiraz etmiş ve bu konuda Danıştay'a başvurmuş durumdayız. Hukuki süreç tamamlanmadığı için cerrahi onkoloji alanına yönelik görüş bildirmemiz uygun olmayacaktır.

2. HARP CERRAHİSİ:

Harp Cerrahisi Yan Dal Belgelendirme Kriterleri:

- Konu ile ilgili basılmış veya kabul yazısı gelmiş 3 tanesi SCI kapsamlı dergide olmak üzere toplam 10 bilimsel yayın olmalıdır.
- Konu ile ilgili bilimsel kongrelerde sunulmuş en az 10 sözlü/poster bildirisi olmalıdır.
- Konu ile ilgili davetli konuşmacı olarak sunu yapmış ve eğitim amaçlı ders anlatmış olmalıdır.
- Yüksek kinetik enerjili silahlarla oluşmuş en az 25 yaralanmanın tedavisinde yer almış olmalıdır.

3. YOĞUN BAKIM:

- Yan dalda yapılan çalışmalar, ilgili anadalda uzman olduktan sonra yapılmış olmalıdır.
- Çalışmalar en az 5 yıl olmalı ve süreklilik arz etmelidir.
- Aday yoğun bakım ünitesinde çoğunlukla çoklu organ yetersizliği tablosunda olan hastalara bil fiil bakım ve tedavi yapmış olmalı ve başvuru sırasında klinik görevi devam ediyor olmalıdır.
- Yoğun bakım ünitelerine verilen konsültasyon hizmetleri bu süre içerisinde sayılmamalıdır.
- Eğitim kurumlarında yapılmış olan 2 yıllık çalışma en az 3. düzey yoğun bakım ünitesinde yapılmış olmalıdır.
- Adayın bağlı bulunduğu anabilim dalı veya klinikte en az 5 yıllık bir yoğun bakım ünitesi olmalıdır.

Değerlendirme Kriterleri

Ön Şartları karşılamayan adaylar değerlendirmeye alınmaz.

Toplam 50 puan alınmalıdır. Bunun en az 10 puanı 2. bölüm yani "yoğun bakım dalında alınan eğitim" bölümünden alınmalıdır.

1. YAYINLAR (yoğun bakım konusunda)	
SCI veya SCI-expanded kapsamında yer alan dergilerde 1. isimle yayınlanmış araştırma makalesi veya derleme	10 puan/yayın (en çok 50 puan)
SCI veya SCI-expanded kapsamında yer alan dergilerde yayınlanmış 1. isim olunmayan araştırma	5 puan/yayın (en çok 25 puan)

makalesi veya derleme	
SCI veya SCI-expanded kapsamında yer alan dergilerde 1. isimle yayınlanmış diğer yayınlar	4 puan/yayın (en çok 20 puan)
SCI veya SCI-expanded kapsamında yer alan dergilerde yayınlanmış 1. isim olunmayan diğer yayınlar	2 puan/yayın (en çok 10 puan)
Diğer indekslerde yer alan dergilerde 1 isimle yayınlanmış araştırma makalesi veya derleme	8 puan/yayın (en çok 40 puan)
Diğer indekslerde yer alan dergilerde yayınlanmış 1. isim olunmayan araştırma makalesi veya derleme	4 puan/yayın (en çok 20 puan)
Diğer indekslerde yer alan dergilerde 1. isimle yayınlanmış diğer yayınlar	2 puan/yayın (en çok 10 puan)
Diğer indekslerde yer alan dergilerde yayınlanmış 1. isim olunmayan diğer yayınlar	1 puan/yayın (en çok 5 puan)
Yurt dışı kitap editörlüğü	20 puan/kitap
Yurt dışı kitap bölümü	15 puan/bölüm
Yurt içi kitap editörlüğü	7 puan/kitap
Yurt içi kitap bölümü	5 puan/bölüm (en çok 25 puan)
Kitap çeviri editörlüğü	5 puan/kitap (en çok 10 puan)
Kitap bölümü çevirisi	3 puan/bölüm (en çok 15 puan)
Yurtdışı kongrelerde sözlü bildiri sunumu	5 puan/bildiri
Yurtdışı kongrelerde sözlü bildiri yazarları içinde yer almak	2 puan/bildiri (en çok 10 puan)
Yurtdışı kongrelerde 1. isim poster sunumu	3 puan/bildiri (en çok 15 puan)
Yurtdışı kongrelerde 1. isim olunmayan poster sunumu	1 puan/bildiri (en çok 5 puan)
Yurtiçi bildiri (1. isim)	2 puan/bildiri (en çok 10 puan)
Yurtiçi bildiri yazarları içinde bulunmak	1 puan/bildiri (en çok 5 puan)
2. YOĞUN BAKIM DALINDA ALINAN EĞİTİM	
Yurt dışı ≥ 6 ay	15 puan
Yurt dışı 2-6 ay	10 puan
Yurt dışı < 2 ay	5 puan
Yurt içi ≥ 6 ay	10 puan
Yurt içi 2-6 ay	7 puan
Yurt içi < 2 ay	4 puan
Yurt dışı veya içinde alınan yoğun bakım ile ilgili kurslar	3 puan/kurs (en çok 15 puan)
Yurt dışı veya içinde katılan yoğun bakım kongreleri	2 puan/kongre (en çok 10 puan)
3. DİĞER AKADEMİK FAALİYETLER	
Avrupa yoğun bakım diploması (EDIC) sahibi olmak	30 puan
Yoğun bakım alanında alınmış ödüller	10 puan/ödül
Yoğun bakım alanında tamamlanmış veya devam eden bilimsel veya akademik kurumlar tarafından destekli bilimsel projeler	5 puan/proje

Anabilim dalı uzmanlık tezini yoğun bakım alanında yapmış olmak	10 puan
Yoğun bakım alanında yapılmış tez danışmanlığı	5 puan
Yoğun bakımla ilgili yurt dışı dergilerde editörlük	20 puan
Yoğun bakımla ilgili yurt dışı dergilerde editörler kurulunda yer almak	15 puan
Yoğun bakımla ilgili yurt dışı dergilerde danışma kurulunda yer almak	10 puan
Yurt içi hakemli yoğun bakım dergilerinde editörlük	10 puan
Yurt içi hakemli yoğun bakım dergilerinde editörler kurulunda yer almak	5 puan
Yurt içi hakemli yoğun bakım dergilerinde danışma kurulunda yer almak	2 puan
Yurt dışı dergilerde yayın hakemliği yapmak	5 puan/yayın (en çok 25 puan)
Yurtdışı yoğun bakım kongrelerinde konuşmacı olmak	15 puan/konuşma
Uluslararası kongrelerde yoğun bakım alanında konuşmacı olmak	10 puan/konuşma (en çok 30 puan)
Ulusal kongrelerde yoğun bakım ile ilgili konuşma yapmak	5 puan/konuşma (en çok 25 puan)
Uluslararası yoğun bakım kongre/sempozyumu başkanlık, sekreterliği yapmak veya düzenleme komitesinde yer almak (danışma kurulu dahil değildir)	4 puan/kongre (en çok 12 puan)
Ulusal yoğun bakım kongre/sempozyumu başkanlık, sekreterliği yapmak veya düzenleme komitesinde yer almak (danışma kurulu dahil değildir)	2 puan/kongre (en çok 6 puan)
Ulusal veya kurumsal yoğun bakımla ilgili toplantılar düzenlemek	2 puan/toplantı (en çok 6 puan)
Kitapçı bulunan toplantılar hariç, kurum içi veya dışı yoğun bakımla ilgili verilen dersler, seminerler	2 puan/konuşma (en çok 10 puan)

g. PREFERİK VASKÜLER CERRAHİ

- a. 18.1.2010 tarihi itibarı ile en az 5 yıllık genel cerrahi uzmanı olmak
- b. Yurtdışı/üniversite ya da eğitim hastanesinde genel cerrahi uzmanlık eğitimi sonrasında damar cerrahisi konusunda çalışmış olup, son 10 yıl içinde en az 2 yıl aralıksız bu merkezlerden birinde çalıştığını belgelemek.
- c. Damar cerrahisi konusunda hasta tanı ve tedavisi uyguladığını belgelemek
- d. Damar cerrahisinin bütün alanlarında (Arteriyel, venöz ve lenfatik sistem) çalışmakta olduğunu (ameliyat, girişim, hasta muayenesi) belgelemiş olmak. Bu kapsamda örneğin faaliyetlerin büyük çoğunluğu ya da tamamının varis cerrahisi alanında yapılmış olmasının uzmanlık belgesi almak için yeterli değildir.
- e. SCI kapsamındaki dergilerde damar hastalıkları ve cerrahisi alanında en az 3 adet yayın (araştırma makalesi, derleme, olgu sunumu, teknik not) yapmış olması,
- f. Deneysel, klinik araştırma faaliyetleri, uzmanlık tezi hazırlama ya da yönetme, ders verme, seminer yönetme, kongre ve toplantı eğitimlerine aktif katılımda bulunduğunu belgelemek,



TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Başkan
Dr. Cem TERZİ

Sayı: 72

11.02.2010

Başkan Yardımcıdan
Dr. Savaş KOÇAK
Dr. Sadık KILIÇTURGAY

Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi'ne

Genel Sekreter
Dr. Osman ABBASOĞLU

Muhasep Üye
Dr. Halim GÜNDOĞDU

Üye
Dr. Altan TÜZÜNER
Dr. Semih BASKAN
Dr. Nuri Aydın KAMA
Dr. Aslıa KÖRÖMAZ

Dernek Banka Hesap No
İç Bankası Mevduyat Şubesi
Banka Kodu: 4213
Bankamatik için: 304400-0020415
Hesap No: 0020415

Vakıflar Bankası
Numune Bürosu Banka Kodu: 378
Hesap No: 2006538 - Ankara

Dernek Adresi
MESA Kuru Sitesi
Kuru Mahallesi
İhlamur Caddesi No:26
06810 Çayyolu - Ankara
Tel: 0312 241 9990 - 240 3970
Faks: 0312 241 9991

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr
www.turkcer.org.tr

Sağlık Bakanlığı'nın Ulusal Organ ve Doku Nakli Koordinasyon Sistemi Yönergesi'nde değişiklik yapılarak "Akraba Dışı Canlıdan Organ Nakli Karar Komisyonu" oluşturulması konusunda derneğimizin görüşleri istenmektedir. Konu ile ilgili düşüncelerimiz aşağıda bilgilerinize sunulmaktadır:

1.Şu anda işlev gören etik kurullar olmaması nedeni ile böyle bir komisyon kurulması zorunluluk olarak görülmektedir.

2. Yönergede öngörülen komisyonda, organize suçlarla mücadelede sorumlu emniyet yetkilisinin bulunması uygun değildir. Bunun başlıca nedeni, organ nakli konusunun potansiyel suç olarak algılanabileceği endişesidir. Emniyet yetkilisinin komisyonda yer alması ve oy kullanması yerine, komisyonun gerek görmesi halinde konu ile ilgili olarak emniyet teşkilatından görüş istemesi daha uygun ve etik olacaktır.

3. Yönergede komisyonun görev süresi tanımlanmamıştır. Komisyonun görev süresinin de tanımlanması uygun olur. Bu sürenin en fazla iki yıl olması ve aynı üyenin bir dönemden fazla bu kurulda yer almaması düşüncesindeyiz.

Prof. Dr. Osman Abbasoğlu
Türk Cerrahi Derneği
Genel Sekreteri



TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Sayı: 148 / A

27.04.2010

Başkan
Dr. Cem TERZİ

Başkan Yardımcıları
Dr. Savaş KIDÇAK
Dr. Sadık KILIÇTURGAY

Genel Sekreter
Dr. Osman ABBASOĞLU

Muhasep Üye
Dr. Haldun GÜNDOĞDU

Üye
Dr. Altan TÜRÜNER
Dr. Semih BASKAN
Dr. Huri Aydın KAMA
Dr. Adila KORKMAZ

Dernek Banka Hesap No
İz Bankası Meşrutiyet Şubesi
Banka Kodu: 4213
Bankamatik için: 304400-0020415
Hesap No: 0020415

Vakıflar Bankası
Numune Bürosu Banka Kodu: 378
Hesap No: 2006538 - Ankara

Dernek Adresi
MESA Koru Sitesi
Koru Mahallesi
İhlamur Caddesi No:26
06810 Çayyolu - Ankara
Tel: 0312 241 9990 - 240 3970
Faks: 0312 241 9991

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr
www.turkcer.org.tr

Sayın Prof. Dr. İskender Sayek,
TTB-UDEK Başkanı

Genel cerrahi alanında tamamlayıcı ve alternatif tıp (TAT) uygulamaları hakkında derneğimiz üyelerinden Dr. Kemal Kısmet'in hazırladığı rapor ekte bilgilerinize sunulmaktadır. Bizim gözlemimiz TAT uygulamalarının yaygın bir biçimde kullanıldığıdır.

Bu konudaki çalışmalarınızı desteklediğimizi bildirir, saygılarımızı sunarız.


Prof. Dr. Osman Abbasoğlu
Türk Cerrahi Derneği Genel Sekreteri

Tamamlayıcı ve alternatif tıp (TAT) kullanımı son 20 yıldır Kuzey Amerika'da genel popülasyonda, özellikle kanser hastaları arasında büyük bir ilgi görmeye başlamıştır. Preoperatif hastalar arasında kullanım oranlarının, %22'den %32'ye yükseldiği bildirilmiştir. TAT uygulamaları, tıp camiasının standartları ile uyumlu olmayan bir uygulamalar grubu olarak tanımlanabilir. Bu uygulamalar, tıp fakültelerinde öğretilmemekte ve hastane temelli tedavilerde kullanılmamaktadır. TAT uygulamalarının, konvansiyonel tıbbi tedavileri etkilediğine dair yeni kanıtlar ortaya çıkmaktadır. Örneğin, TAT kullanımının hastalarda kanama ve hepatotoksisite gibi ciddi yan etkilere neden olduğu gösterilmiştir (1).

TAT uygulamalarının Amerika Birleşik devletleri'nde her yıl 34 milyar dolarlık harcamaya neden olmasından dolayı, sosyal ve klinik olarak üzerinde önemle durulması gereken bir konu olarak karşımıza çıkmaktadır. TAT kullanımının gelişmiş ülkelerde kullanımının arttığı ve meme kanserihastalarının en sık kullanıcılar arasında yer aldığını bildiren raporlar mevcuttur. Onbir Avrupa ülkesinde yapılan bir araştırmada meme kanseri hastaları arasında TAT kullanımı oranlarının %15.8 ile %73.3 arasında değiştiği bulunmuştur (2/8). Tüm çalışmalar tarafından desteklenmese de; genel olarak, TAT kullanan meme kanseri hastalarının kullanmayanlara göre daha genç yaşta ve daha yüksek sosyoekonomik statüde oldukları belirtilmiştir. TAT kullanımı ile ilişkili olan diğer faktörler; hastalığın süresi ve ilerleme derecesidir. Ayrıca, meme koruyucu cerrahi ve kemoterapi tedavisini seçen ve hastalığa ya da tedaviye bağlı semptomları olan hastalar arasında TAT kullanımının daha yaygın olduğu bildirilmiştir. Ancak; TAT kullanımının değerlendiren çalışmaların sonuçları arasında; hasta seçim kriterleri, hastalığın tanısından beri geçen süre, hastalığın evresi, kültürel, demografik ve sosyoekonomik farklılıklar, TAT uygulamalarının toplumda kabul edilebilirliği gibi faktörlere bağlı olarak büyük farklılıklar söz konusudur. TAT ile ilgili araştırma makalelerinin sadece yarısında multivaryans analiz yapılmıştır. Çok çeşitli uygulamalar şeklinde karşımıza çıkan farklı TAT uygulamalarının, bu çalışmalarda tek kategori olarak değerlendirilmesi ve çalışmaların seçmeli soru anketleri şeklinde yapılması da bu çalışmaların değeri ve sonuçların değerlendirilmesi açısından önemli sorun olmaya devam etmektedir (2).

TAT; halen konvansiyonel tıbbın bir bölümü olarak kabul edilmeyen akupunktur, siropraktik (elle uygulama) tedavi, geleneksel Çin tıbbı, masaj, homeopatik tıp ve diyet desteği gibi farklı tıbbi ve sağlık hizmet yöntemleri, uygulamaları ve ürünleri içeren bir grup tedavi yöntemi olarak tanımlanabilir. Diyet desteği olarak vitaminler, mineraller, aminoasitler,

enzimler, metabolitler ve çeşitli bitkiler kullanılmaktadır. Bitkisel ürünler; ucuz ve kolay ulaşılabilir olması, reçetesiz kullanılması ve doğal ürünler olarak pazarlanması nedeniyle hastalar tarafından yaygın olarak kullanılmaktadır. Hastalar “tamamen doğal” olarak kabul ederek bu ürünleri güvenle kullanmalarına rağmen; potansiyel olarak toksik olan dijitaller, kinin, vinkristin ve paklitaksel gibi bir çok ilacın aslında bitkilerden elde edildiğini göz ardı etmektedirler (3).

Tüm profesyonel tıp çalışanlarının hastanın aldığı ilaçlar ve tedaviler açısından dikkatli olması gerekiyorsa da, bu durum cerrahi hastalarında daha da önemlidir. Çünkü bitkisel ilaçların preoperatif medikasyonlar ve anestetik ilaçlarla etkileşiminin yanı sıra; koagulasyon, kan basıncı ve elektrolitler üzerine olan yan etkileri de söz konusudur. Bu nedenle, cerrahların doğal ürünler ve bunların perioperatif etkileri konusunda bilgi sahibi olmaları gereklidir. Ancak, hekimlerin çoğunun bu konuda yeterli bilgiye sahip olmadıkları ve hastalarına ameliyat öncesi bu uygulamayı bırakmayı önermedikleri ve hastaların da hekimlere bu tip bir tedavi aldıklarını söylemedikleri saptanmıştır (3,4).

Etkinliği ve güvenilirliği açısından kontrollü klinik çalışmalar şeklinde veriler olmasa da, TAT uygulamalarının inflamatuvar barsak hastalığı olan kişilerce yaygın olarak kullanıldığı bilinmektedir. Ancak; geleneksel Çin tıbbının, aloe vera jel, buğday çimeni suyu (wheat grass juice), Boswellia serrata ve sığır kolostrum enemalarının ülseratif kolitte etkili olduğu rapor edilmiştir. Ayrıca, Crohn hastalığı ve ülseratif kolitte akupunkturun faydalı olduğunu bildiren küçük çaplı çalışmalar da vardır (5).

Hepatobiliyer sistemin benign veya malign hastalığı olan veya bu sistemler dışı kanseri olan kişiler arasında yapılan bir araştırmada; hastaların %27'sinin TAT uygulaması kullandıkları ve bu kullanımın malign hastalığı olanlarda benign hastalığı olanlara göre %34'e karşılık %21 oranı ile daha fazla olduğu, bu oranın unrezektable tümörü olanlarda %51'e yükseldiği, rezektable tümörülerde ise %22 olduğu bulunmuştur (1). Genel olarak, TAT'ın en sık kullanılan formunun; bitkisel ürünler veya destek ürünleri olarak (%58) ve malign hastalığı olanlar bu ürünleri daha fazla kullandığı saptanmıştır (%73). Kullanılan diğer TAT uygulamaları ise; akupunktur, şiropraktik (elle uygulama), masaj ve özel diyetler olarak bildirilmiştir. TAT kullanımının tercih nedeni sorulduğunda en sık alınan cevaplar; “immüniteyi artırmak” (%41), “enerjiyi artırmak” (%33) ve “kansere savaşmak” (%19) olmuştur (1).

Başka bir araştırmada; TAT kullananların %18.6'sı TAT veya bir TAT kombinasyonu kullanımının meme kanserleri üzerine olumlu bir etkisi olduğundan emin olduklarını, %15.1'i bu etki konusunda daha az emin olduklarını, %39.0'u böyle bir etkinin olabileceğine inandıklarını, %27.3'ü ise hastalığın gidişi üzerine olumlu bir etkisi olacağına inanmadıklarını belirtmişlerdir. TAT uygulamaları arasında, kanser üzerine olumlu bir etki yapabileceğine en çok inanılan uygulamaların bitkisel ürünler ve diyet/egzersiz uygulamaları olduğu belirlenmiştir (2).

King ve arkadaşlarının yaptığı bir diğer çalışmada (3) ise, 434 hastanın %23'ünün TAT amacıyla doğal ürünler kullandıkları; bu 104 hastadan %58'inin tek, 8 tanesinin ise dörtten fazla ürün kullandıkları rapor edilmiştir. En sık kullanılan ürün balık yağı olup; diğer ürünler ise glukozamin, garlik, keten tohumu, koenzim Q, ginseng, kondroitin, devedikeni, ve yeşil çay olarak bildirilmiştir. Bu tedavilerin kesilip kesilmemesinden bağımsız olarak yaşanan perioperatif problemler ise; kanama, hipertansiyon, hipotansiyon, taşikardi, angina, sıvı/elektrolit dengesizlikleri, hipoglisemi ve anestetik etki süresinin uzaması olmuştur. Bu sonuçlar değerlendirildiğinde, TAT amacıyla kullanılan doğal ürünlerin ameliyattan en az iki hafta öncesinden kesilmesinin uygun olacağı kanaatine varılmıştır (3).

Shakeel ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada (4) ise; hastaların kemik ve eklem ağrısı, cilt problemleri, menstürel sorunlar, kalp ve dolaşım sistemi problemleri, idrar yolu enfeksiyonu, konstipasyon, soğuk algınlığı, genel sağlık durumunu düzeltmek, depresyon, enerji sağlamak gibi çeşitli amaçlarla; balık yağı, garlik, aloe vera, bitkisel yada vitamin desteği, sena, ekinezya, ginseng, ginkgo biloba, omega 3, soya, glukozamin, yabanmersini, kara kafes otu gibi bir çok ürünü kullandıkları saptanmıştır. Bunun yanı sıra; akupunktur, masaj, aromaterapi, şiropraktör, refleksoloji, homeopati, yoga, hipnoterapi, meditasyon, reiki, shiatsu, dowsing ve ruhsal tedavi gibi çeşitli uygulamalar da TAT amacıyla kullanılmıştır. Bu tedaviler bitkisel ve bitkisel olmayanlar olarak iki sınıf altında kategorize edilmiştir. TAT kullananların %52'si sadece bitkisel, %13'ü bitkisel olmayan tedavileri kullanmış olup, %35'i ise her iki tedavi yöntemini birlikte kullanmıştır. Tedavilerin sayısı bir ile onsekiz arasında değişmektedir ve hastaların %40'ı üç ve daha fazla tedavi yöntemini kullanmıştır. Kadınlar ve daha genç yaşta olan hastaların, daha çok sayıda tedavi yöntemini kullanmaya eğilimli olduğu saptanmıştır. En çok kullanılan bitkisel ürünler balık yağı ve garlik, en çok uygulanan yöntemler ise akupunktur ve masaj olarak bildirilmiştir. Bu hastaların yarıdan

fazlası TAT'ın etkili olduğunu düşünmektedir. Hastaların %60'ı TAT kullandıklarını kendilerini takip eden hekime bildirmediklerini belirtmişlerdir (4).

Kliniğimizde yaptığımız deneysel çalışmalarda, arı ürünlerinden olan bal ve propolisin bir çok klinik senaryoda faydalı etkilerinin olduğu saptanmıştır (6-14). Henüz kontrollü klinik çalışmalara başlamamamıza rağmen, gıda olarak yaygın şekilde tüketilen ve alerjik reaksiyonlar dışında belirgin bir yan etkisi olmayan bal ve propolisin, alternatif değil, ancak tamamlayıcı tıp uygulamasında önemli bir yer edinebileceği kanaatindeyim.

Saygılarımla.

Dr. Kemal Kısmet

KAYNAKLAR:

1. Schieman C, Rudmik LR, Dixon E, Sutherland F, BatheOF. Complementary and alternative medicine use among general surgery, hepatobiliary surgery and surgical oncology patients. *J Can Chir* 2009; 52: 422-26.
2. Pedersen CG, Christensen S, Jensen AB, Zachariae R. Prevalence, socio-demographic and clinical predictors of post-diagnostic utilisation of different types of complementary and alternative medicine (CAM) in a nationwide cohort of Danish women treated for primary breast cancer. *Eur J Cancer* 2009; 45: 3172-81.
3. King AR, Russett FS, Generali JA, Grauer DW. Evaluation and implications of natural product use in preoperative patients: a retrospective review. *BMC Comp Altern Med* 2009, 9:38-45.
4. Shakeel M, Bruce J, Jehan S, McAdam TK, Bruce DM. Use of complementary and alternative medicine by patients admitted to a surgical unit in Scotland. *Ann R Coll Surg Engl* 2008; 90: 571-6.
5. Langmead L, Rampton DS. Review article: complementary and alternative therapies for inflammatory bowel disease. *Aliment Pharmacol Ther* 2005, 23: 341-9.
6. Gollu A, Kısmet K, Kilicoglu B, Erel S, Gonultas MA, Sunay AE, Akkus MA. Effect of honey on intestinal morphology, intraabdominal adhesions and anastomotic healing. *Phytother Res* 2008; 22: 1243-7.

7. Gencay C, Kilicoglu SS, Kismet K, Kilicoglu B, Erel S, Muratoglu S, Sunay AE, Erdemli E, Akkus MA. Effect of honey on bacterial translocation and intestinal morphology in obstructive jaundice. *World J Gastroenterol* 2008;14: 3410-5.
8. Kismet K, Sabuncuoglu MZ, Kilicoglu SS, Kilicoglu B, Devrim E, Erel S, Sunay AE, Erdemli E, Durak I, Akkus MA. Effect of propolis on oxidative stress and histomorphology of liver tissue in experimental obstructive jaundice. *Eur Surg Res* 2008; 41: 231-7.
9. Kismet K, Kilicoglu SS, Kilicoglu B, Erel S, Gencay O, Sorkun K, Erdemli E, Akhan O, Akkus MA, Sayek I. The effects of scolicedal agent propolis on liver and biliary tree. *J Gastrointest Surg.* 2008; 12: 1406-11.
10. Kilicoglu B, Kismet K, Kilicoglu SS, Erel S, Gencay O, Sorkun K, Erdemli E, Akhan O, Akkus MA, Sayek I. Effects of honey as a scolicedal agent on the hepatobiliary system. *World J Gastroenterol* 2008; 14: 2085-8.
11. Kilicoglu B, Gencay C, Kismet K, Serin Kilicoglu S, Erguder I, Erel S, Sunay AE, Erdemli E, Durak I, Akkus MA. The ultrastructural research of liver in experimental obstructive jaundice and effect of honey. *Am J Surg.* 2008; 195: 249-56.
12. Sabuncuoglu MZ, Kismet K, Kilicoglu SS, Kilicoglu B, Erel S, Muratoglu S, Sunay AE, Erdemli E, Akkus MA. Propolis reduces bacterial translocation and intestinal villus atrophy in experimental obstructive jaundice. *World J Gastroenterol* 2007; 13: 5226-31.
13. Kilicoglu B, Kismet K, Koru O, Tanyuksel M, Oruc MT, Sorkun K, Akkus MA. The scolicedal effects of honey. *Adv Ther.* 2006; 23: 1077-83.
14. Kismet K, Kilicoglu B, Koru O, Tanyuksel M, Oruc MT, Sorkun K, Salih B, Akkus MA. Evaluation on scolicedal efficacy of propolis. *Eur Surg Res* 2006; 38: 476-81.



TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Sayı: 152

03.05.2010

Başkan
Dr. Cem TERZİ

Başkan Yardımcıları
Dr. Savaş KOÇAK
Dr. Sadık KILIÇTURGAY

Genel Sekreter
Dr. Osman ABBASOĞLU

Muhasep Üye
Dr. Haldun GÜNDOĞDU

Üye
Dr. Altan TÜZÜMER
Dr. Semih BASKAN
Dr. Nuri Ayda KAMA
Dr. Atilla KORKMAZ

Dernek Banka Hesap No
İş Bankası Mevduat Şubesi
Banka Kodu: 4213
Bankamatik için: 304430-0020415
Hesap No: 0020415

Vakıflar Bankası
Numune Bürosu Banka Kodu: 378
Hesap No: 2006538 - Ankara

Dernek Adresi
MESA Koru Sitesi
Koru Mahallesi
İhlamur Caddesi No:26
06810 Çayyolu - Ankara
Tel: 0312 241 9990 - 240 3970
Faks: 0312 241 9991

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr
www.turkcer.org.tr

Sayın Prof. Dr. İskender SAYEK,
TTB UDEK Başkanı

İlgi: 25.03.2010 tarihli yazınıza cevaben.

"Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelik Değişikliği" hakkında Türk Cerrahi Derneği görüşü:

- 1- Bu görüş Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında olmayıp ilgili yönetmelik değişikliği üzerinedir. Yapılan değişikliklerle özellikle fiziki şartlarda ciddi ağırlaştırmalar getirilmektedir. Bu değişikliklerin 4 yıl içinde uygulanması kolay olmayacaktır.
- 2- "Hasta Bekleme Salonu" boyutları da ağırlaştırılmıştır. Bu uygulama da zorluk içermektedir.
- 3- Doktor işe başlatma konusunda oldukça sert kadro kısıtlamaları uygulanmaktadır. Bu başvuran doktorların iş bulmalarını güçleştirecek niteliktedir.
- 4- Ayaktan Cerrahi uygulama Birimi olan Tıp Merkezlerinde yapılması uygun görülen ameliyatların listesi belirlenmiş olup; bu listelerde günü birlik anlamda yapılamayacak Epidural Hematom Boşaltılması, kraniektomi, lomber disk hernisi operasyonları gibi operasyonlarında varlığı dikkati çekmektedir. Bu uygulamaların insan sağlığı açısından uygun olmayan sonuçlara yol açabileceği endişesi yaratmaktadır.

Bilgilerinize saygılarımızla sunarız.

Prof. Dr. Cem TERZİ
Türk Cerrahi Derneği Başkanı



TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Sayı: 341

04.10.2010

T.C.SAĞLIK BAKANLIĞI TEDAVİ HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ'NE

Başkan
Dr. Cevat YERLİ

Başkan Yardımcıları
Dr. Savaş KIDÇAK
Dr. Sadık KILIÇTURGAY

Genel Sekreter
Dr. Osman ABBASOĞLU

Muhasep Üye
Dr. Haluk GÜNDOĞDU

Üye
Dr. Altan TÜZÜNER
Dr. Semih BASKAN
Dr. Nuri Aydın KAMMA
Dr. Aslıa KOPRUMAZ

Dernek Banka Hesap No
İş Bankası Ateşçiyer Şubesi
Banka Kodu: 4213
Banka Hesap No: 304400-0000415
Hesap No: 0020415

Vakıflar Bankası
Numune Bürosu Banka Kodu: 370
Hesap No: 2006536 - Ankara

Dernek Adresi
MESE Kuru Sitesi
Kuru Mahallesi
İnönü Caddesi No:26
06810 Çayyolu - Ankara
Tel: 0312 241 9990 - 240 3970
Faks: 0312 241 9991

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr
www.turkcer.org.tr

İlgi: 11.05.2010 tarih ve B.10.0.THG 0.12.00.02.774.99-19100 sayılı yazınız.

Konu: Uzman hekimlerin hizmet içi eğitim talepleri.

İl Sağlık Müdürlüklerine yazılmış olan ilgi yazınızda; sağlık kurumlarında görev yapan uzman hekimlerin hizmet içi eğitim ihtiyacının tespiti ve yapılan taleplerin ihtiyaçlar doğrultusunda değerlendirilip sonuçlandırılabilmesi için istenecek belgeler ve eğitim başvurusunun esasları belirtilmektedir. *"Eğitim talep eden uzman tabip(in) eğitim sonunda kurumunda bir yıl süre ile çalışmayı taahhüt ede(ceği)"* de bu esaslar arasında gösterilmektedir.

Bilindiği gibi, hızla gelişen ve değişen bilime paralel olarak hekimlerin bilgilerini güncellemeleri yaşamsal önem taşımaktadır. Bu çerçevede toplumun gereksinimlerini gözetken, bireyi/öğreneni odaklayan bir eğitim-öğretim süreci, varılmak istenilen amaca uygun olarak tasarlanmakta, eğitimin süresi de programı oluşturacak öğeler dikkate alınarak, hizmetin gereğine uygun olarak belirlenmektedir.

Sağlık hizmeti alan toplumun en iyi sağlık hizmetini alması ile hekimin etkin bir hizmet içi eğitim/sürekli tıp eğitimi (STE)/sürekli mesleki gelişim (SMG) alması arasında doğrudan ilişki vardır. Bu nedenle STE aynı zamanda toplumsal bir sorumluluktur. Öte yandan STE yalnızca bir sorumluluk değil, aynı zamanda bir haktır. Hekim, bilgilerini ve yeteneklerini geliştirme ve en iyi sağlık hizmetini sunma hakkına sahip olmalıdır. Pek çok ülkede ulusal sağlık otoriteleri bu sorumluluk ve hak doğrultusunda, STE etkinliklerini düzenleyen kurum ve kuruluşlara destek olmakta ve toplum sağlığının iyileştirilmesi perspektifi ile STE'ni desteklemektedir. Avrupa Birliği üyesi ülkelerin tamamında hekimlere her yıl en az 1 ya da 2 akredite edilmiş STE etkinliğine katılması için ciddi finansman desteğinde bulunmaktadır.



Başkan
Dr. Cem TÜRZİ

Başkan Yardımcıları
Dr. Savaş KOCAR
Dr. Sadık KILIÇTURGAY

Genel Sekreter
Dr. Osman ABBASOĞLU

Muhasep Üye
Dr. Halil GÜNEOĞLU

Üye
Dr. Altan TUDUNER
Dr. Semih BAŞKAN
Dr. Nuri Aydın KAMA
Dr. Aslı KORKMAZ

Dernek Banka Hesap No
İç Bankası Mevduat Şubesi
Banka Kodu: 4213
Bankamatik için: 304400-0020415
Hesap No: 0020415

Valöfor Bankası
Numune Büro Banka Kodu: 378
Hesap No: 2006538 - Ankara

Dernek Adresi
MESA Kuru Sitesi
Kuru Mahallesi
Platın Caddesi No:26
06810 Çayyolu - Ankara
Tel: 0312 241 9990 - 240 2970
Faks: 0312 241 9991

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr
www.turkcer.org.tr

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Ancak mesleki gelişimin sağlanabilmesi için sürdürülen bu hizmet içi eğitimlere katılabilmenin, eğitim sonunda bir yıl süreyle aynı kurumda çalışmayı taahhüt etme önkoşuluna bağlanması, kimi hekimler yönünden caydırıcı olabilmektedir. Benimsenmiş olan bu yaklaşım, hizmet içi eğitimden beklenen yararı ortadan kaldıracak, en hafif haliyle ertelemelere yol açarak geciktireceği için, uzun erimde karşılanması güç sorunlara yol açabilecek niteliktedir.

Sözü edilen uygulama, sürekli tıp eğitiminin önünde engel oluşturması nedeniyle kamu yararına uygun bulunmamasının yanı sıra, bu programlara katılmak isteyen hekimler yönünden zorlayıcı bir hizmet yükümlülüğü doğurması bakımından da hukuka aykırıdır.

Bir örnekle konunun önemini vurgulamak gerekirse; Türk Cerrahi Derneği (TCD)'nin Endoskopi eğitimine bu genelgeden sonra Sağlık Bakanlığı mensubu üyelerimizin başvuruları kesilmiştir. Uzun zamandır bu kursa gidebilmek için sırada bekleyen genel cerrahi uzmanları eğitimlerine başlayamamaktadırlar. TCD "Cerrahi Endoskopi Eğitimi" programı, daha önceden üzerinde çalışılmış olan kriterlere uyan ve merkezler içerisinde bu programa "eğitim merkezi" olarak katılmak arzusunda olanlar ile 2009 yılı başından itibaren yürütülmektedir. Kurs katılımcılara özafagastroskopi ve kolonoskopi başta olmak üzere teorik ve pratik, bilgi ve beceri kazandırmaktadır. Kurs süresi 3 aydır. Bu süre ilgili eğitim için bilimsel bir zorunluluk olarak uluslararası örnekleri ile uygun biçimde belirlenmiştir. Cerrahi Endoskopi Kursu, Ankara'da, İstanbul'da, Afyon'da, Erzurum'da, Kocaeli'de ve Sivas'ta yer alan pek çok Üniversite ve Sağlık Bakanlığı Eğitim ve Araştırma Hastaneleri'nde genel cerrahi kliniklerinde verilmektedir.

Kurs sonunda verilecek belgeye sahip olmak için aday, teorik dersleri tamamlamış olmalı, endoskopi eğitimi verilen bir kurumda 3 aylık bir süre boyunca tam zamanlı olarak endoskopik işlemlere katılmalı, gözetim altında en az 75 üst ve 50 alt gastrointestinal endoskopi uygulaması gerçekleştirmeli ve sonunda yapılacak olan kuramsal ve uygulama sınavında başarılı olmalıdır. Görüleceği üzere bu kurs için çok ciddi bir program hazırlanmış ve olağanüstü emeklerle sürdürülmektedir.



TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Başkan
Dr. Cem TERZİ

Başkan Yardımcıları
Dr. Savaş KOCALIK
Dr. Sadık KILIÇTURGAY

Genel Sekreter
Dr. Osman AKBASOĞLU

Muhasep Üye
Dr. Halilcan GÜNDÜĞÜ

Üye
Dr. Altan TÜRNER
Dr. Semih BAKKAN
Dr. Nuri Aydın KAMA
Dr. Aslı KORKMAZ

Denek Banka Hesap No
İş Bankası Mevduat Şubesi
Banka Kodu: 4213
Bankamatik için: 304400-0030415
Hesap No: 0020415

İkinci Banka
Nispetiye Şubesi Banka Kodu: 378
Hesap No: 2006538 - Ankara

Denek Adresi
MESA Kuru Sitesi
Kuru Mahallesi
İsmail Caddesi No:26
06815 Çayyolu - Ankara
Tel: 0312 241 9990 - 240 2870
Faks: 0312 241 9991

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr
www.turkcer.org.tr

Adayın çalıştığı hastane bir eğitim hastanesi ise, ayrıca Sağlık Bakanlığı Devlet Hastanesi ise, o kurumda endoskopi yapan başka bir hekim yok ise, hastanede endoskopi cihazı var ise, aday tam gün çalışan bir hekim ise ve adayın endoskopi deneyimi var ise kursa katılması için öncelik verilmektedir.

Kriterlerden açıkça görüleceği üzere toplum sağlığı ve kamu yararı gözetilmiştir.

Kurs ücretsizdir.

Şu ana kadar pek çok cerrah bu kurstan sonra kurumunda endoskopi hizmeti sunmaya başlamıştır. Oysa adı geçen geneliğe cerrahlarımız üzerinde ciddi bir caydırıcı etki yapmıştır. Kurs başvuran cerrahlardan ilgili İl Sağlık Müdürlüğü, kurs süresi 1 aydan uzun olduğu gerekçesi ile kurs sonunda o sıradaki çalıştıkları hastaneye geri dönmelerini takiben 1 yıl daha çalışma zorunluluğu talep etmektedir. Adeta yeni bir 'mecburi hizmet' niteliğinde olan böylesine zorlayıcı bir talep cerrahları kursa katılmaktan alıkoymaktadır. Kişiden 3 ay karşılığında 4 katı bir süreli zorunlu hizmet talep etmek ve Sağlık Bakanlığı'nın diğer hastanelerinde göreve devam etme gibi bir seçeneği dışlayarak mutlaka o anda çalıştığı hastanede hizmet talep etmek kanımızca insaf ölçütlerini aşmaktadır.

Bu nedenlerle, ilgi yazınızda belirtilen "Eğitim talep eden uzman tabip eğitim sonunda kurumunda bir yıl süre ile çalışmayı taahhüt eder." ibaresinin yukarıdaki gerekçeler ile tarafınızdan yeniden değerlendirilmesi ve mümkünse geri alınması ve geri alma işleminin Sağlık Bakanlığı'na bağlı tüm sağlık kurum ve kuruluşlarına duyurulması istemimizi bilgilerinize saygılarımızla sunar, çalışmalarınızda başarılar dileriz.

Prof. Dr. Cem Terzi
Türk Cerrahi Derneği Başkanı

Türk Cerrahi Derneği'nin Katıldığı Toplantılar

KURUMLAR	TOPLANTI KONULARI	TARİH	GÖREVLENDİRİLEN HEKİMLER
TTB Merkez Konseyi	Şiddete Karşı Sıfır Tolerans Çalışma Grubu	16.10.2010	Uz. Dr. Serap Erel
Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi (EAH)	İstanbul Böl. Eğit. Arş. Hast. Gen. Cer. Eğitimi Kliniklerinin Durumu, Sorunları ve Gelecekteki Roller	18.09.2010	Prof. Dr. Cem Terzi, Prof. Dr. Sadık Kılıçturgay, Prof. Dr. Osman Abbasoğlu, Dr. Fatih Mutlu, Dr. Erman Aytaç, Dr. Gamze Çıtlak, Dr. Bora Koç
Sağlık Bakanlığı Sağlık Eğitimi Genel Müdürlüğü	El Cerrahisi Yandalı Çalıştay	14.07.2010	Prof. Dr. Türker Özkan
Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü	Olağanüstü Hallerde Ülkedeki Kan ve Kan Ürünlerinin Kullanılması ve Planlanması Toplantısı		Uzm. Dr. Yusuf Alper Kılıç
Türk Tabipler Birliği	2. Kadın Hekimlik ve kadın sağlığı konresi	20.05.2010 23.05.2010	Yrd. Doç. Dr. Kuzey Aydınuraz Doç. Dr. Feza Karakayalı
TTB-UDEK	Asistan ve Genç Uzmanlar Çalışma Grubu Toplantısı	16.05.2010	Dr. Fatih Mutlu
TTB Merkez Konseyi	Zorunlu Mesleki Sigorta	19.04.2010	Prof. Dr. Osman Abbasoğlu
TTB Etik Kurulu	Hekimlik Uygulamalarında Tanıtım Çalıştay	09.04.2010	Uz. Dr. Serap Erel
TTB-UDEK	Müfredat Komisyonu Çalıştay (TUKMOS)	15.01.2010 17.01.2010	Prof. Dr. A. İhsan Uzar Prof. Dr. Cem Terzi, Prof. Dr. Osman Abbasoğlu, Prof. Dr. Cemalettin Ertekin, Prof. Dr. Fatih Ağalar, Yrd. Doç. Dr. M. Tahir Özer, Uzm. Dr. Erhan Erdem, Uz. Dr. Yusuf Alper Kılıç, Prof. Dr. Cüneyt Köksoy, Doç. Dr. Haldun Gündoğdu, Prof. Dr. Kaya Yorgancı, Prof. Dr. Sadık Kılıçturgay
TTB Merkez Konseyi	Şiddete Karşı Sıfır Tolerans Çalışma Grubu	10.01.2010	Uz. Dr. Serap Erel
TTB İstanbul Tabip Odası	Uzmanlık Eğitimi Çalışma Grubu Toplantısı	13.10.2009	Uz. Dr. Gamze Çıtlak
Sağlık Bakanlığı Sağlık Refik Saydam Hıf.Mer. Baş.	AAFG Aktiviteleri Danışma Kurulu Toplantısı	08.10.2009	Prof. Dr. Fatih Ağalar
Sağlık Bakanlığı Sağlık Eğitimi Genel Müdürlüğü	Endoskopi Eğitimi	08.10.2009	Doç. Dr. Haldun Gündoğdu
TMMOB Makina Mühendisleri Odası Samsun Şube	III. Ulusal Tıbbi Cihazlar İmalatı Sanayi Kongre ve Sergisi	26.07.2009	Prof. Dr. Yekta Ülgen, Prof. Dr. Cem Terzi, Dr. Yusuf Alper Kılıç

Hukuki Süreçler

Cerrahi Onkoloji Yan Dalı İptali

Bildiğiniz üzere Türk Cerrahi Derneği olarak genel cerrahide aşırı yan dallaşma olmaması yönünde uzun bir zamandır çaba gösteriyoruz. Bu bağlamda son Tıpta Uzmanlık Eğitimi Yönetmeliği'nde itirazlarımıza rağmen kurulan Cerrahi

Onkoloji yan dalının iptali için Danıştay İdari Dava Daireleri Kurulu'na başvurmuştuk. Danıştay İdari Dava Daireleri Kurulu derneğimizin itirazı üzerine verdiği kararda; Cerrahi Onkoloji'yi yan dal olarak düzenleyen yönetmelik hükmünü hukuka aykırı bularak yürütmesini durdurdu (T.C. Danıştay İdari Dava Daireleri Kurulu YD İtiraz No: 2010/542).

T.C.
DANIŞTAY
İDARİ DAVA DAİRELERİ
KURULU
YD İtiraz No : 2010/542

İtiraz Eden (Davalılar) : 1- Başbakanlık -ANKARA
2- Sağlık Bakanlığı -ANKARA

İtiraz Eden (Davacı) : Türk Cerrahi Derneği

Vekili : Av. Ziyet Özçelik

Tunus Cad. No: 21/3 - Kavaklıdere/ANKARA

İstem'in Özeti : Danıştay Sekizinci Dairesince verilen yürütmenin durdurulması isteminin kısmen kabulüne, kısmen reddine ilişkin 15.3.2010 günü, E:2009/7832 sayılı karara, davalı idareler ve davacı itiraz etmektedirler.

Danıştay Tetkik Hakimi Burakhan Melikoğlu'nun Düşüncesi : İtirazların kabulü gerektiği düşünülmektedir.

Danıştay Savcısı Hüseyin Yıldız'ın Düşüncesi : İtiraz dilekçesinde ileri sürülen nedenler, Danıştay Sekizinci Dairesince verilen yürütmenin durdurulması isteminin kısmen kabulüne, kısmen reddine ilişkin kararın kaldırılmasını gerektirecek nitelikte görülmediğinden, itirazın reddi gerektiği düşünülmektedir.

TÜRK MİLLETİ ADINA

Hüküm veren Danıştay İdari Dava Daireleri Kurulunca dosya incelendi, gereği görüldü:

Dava; 18.7.2009 günü, 27292 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan "Tıpta ve Diş Hekimliğinde Uzmanlık Eğitimi Yönetmeliği'nin, Ek-3 sayılı çizelgesinin 3. satırında Cerrahi Onkoloji disiplini Genel Cerrahi ana dalına bağlı bir yan dal olarak belirleyen düzenlemenin ve geçici 10. maddesinde yer alan "cerrahi onkoloji" ibaresinin iptali ve yürütmenin durdurulması istemiyle açılmıştır.

Danıştay Sekizinci Dairesi 15.3.2010 günü, E:2009/7832 sayılı kararıyla; Cerrahi Onkolojisi yan dalının tıp bilminde yeni bir alan olmadığı, 1973 yılında yayımlanan Tababet Uzmanlık Tüzüğü'nde yer aldığı ve 2002 yılına kadar uygulamada kaldığı, 2002 yılında yayımlanan Tıpta Uzmanlık Tüzüğü'nde yer almasının ise yargı karar ile eksik düzenleme olarak nitelendirildiği, dolayısıyla düzenlemenin yeni bir durum ihdas etmediği, Sağlık Bakanlığının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kararın Hükmünde Karamamenin 2. maddesinde sayma suretiyle belirlenen görevleri uyarınca gerek tek tek bireylerin gerekse bir bütün olarak toplumun sağlığını korumak, bu amaçla plan program yapmak ve gerekli teşkilat kurmaktan sorumlu olan Sağlık Bakanlığının takdir hakkını, konuya ilişkin düzenlemelerde yer alması yargı kararı ile eksik düzenleme olarak nitelenen Cerrahi Onkolojisini uzmanlık yan dalı olarak düzenlemek yönünde kullanmasında kamu yararı ve hukuka aykırılık bulunmadığı; diğer

**T.C.
DANIŞTAY
İDARİ DAVA DAİRELERİ
KURULU
YD İtiraz No : 2010/542**



yandan, belirli süre ile sınırlı olmak üzere ve istisnai yoldan uzmanlık belgesinin verilmesi uygulamasının, yeni ihdas edilen yan dallarda eğitimin kesintiye uğramaması ve geçiş sürecindeki uzman ve eğitici ihtiyacının karşılanması amacıyla getirilmiş geçici bir uygulama niteliğinde olması gerektiği; bu nedenle, dava konusu Geçici 10. madde ile getirilen düzenlemenin belirtilen sınırlar içinde kalıp kalmadığının irdelenmesi gerektiği; 1973 yılında yayımlanan Tıpta Uzmanlık Tüzüğüyle mevzuatımıza giren, 2002 yılına kadar bir yan dal olarak varlığını koruyan ve yargı kararıyla 2002 yılında yayımlanan Tıpta Uzmanlık Tüzüğünde yer almaması hukuka aykırı bulunan Cerrahi Onkoloji yan dalının ülkemizde tıp alanında uygulaması bulunan cerrahi bir disiplini olduğu, ülkemizde tıp alanında uygulaması bulunan cerrahi bir tıp disiplini ifade eden Cerrahi Onkolojisi alanında sağlık hizmetinin sunumu ve uzmanlık eğitim süreci için, bu alanda çalışmalarda bulunmuş hekimlerden faydalanmayı öncelikli hale getiren bir gerekliliğin ve aciliyetin varlığından söz etmek mümkün olmadığından, uzmanlık unvanının kazanılmasına esas olan eğitim ve başarılı olma ilkeleriyle çeliştiği açık olan Cerrahi Onkolojisi alanında istisnai bir şekilde yan dal uzmanlık belgesi verilmesini öngören dava konusu düzenlemede hukuka uyartık bulunmadığı gerekçeleriyle Ek-3 sayılı çizelgesinin 3. satırında yer alan düzenleme yönünden yürütmenin durdurulması isteminin reddine, geçici 10. maddesinde yer alan "Cerrahi Onkolojisi" ibaresinin yürütülmesinin durdurulmasına karar vermiştir.

Davacı, "Tıpta ve Diş Hekimliğinde Uzmanlık Eğitimi Yönetmeliği'nin Cerrahi Onkolojisi disiplini uzmanlık yan dalı olarak belirleyen düzenlemesinin hiç bir bilimsel araştırma veya veriye dayanmadığını, Dairenin aynı konuya ilişkin olarak verdiği kararlar ile itiraz konusu karar arasında çelişki oluştuğunu; davalı idareler ise, 2002 yılından beri uzmanlık eğitimi verilmeyen Cerrahi Onkolojisi dalında uzman ihtiyacının bulunduğunu, belirli süre ile sınırlı olmak üzere ve istisnai yoldan uzmanlık belgesinin verilmesi uygulamasının, yeni ihdas edilen söz konusu dalda eğitimin kesintiye uğramaması ve geçiş sürecindeki uzman ve eğitici ihtiyacının karşılanması amacıyla getirildiğini, ülke genelinde Cerrahi Onkolojisi alanındaki uzman sayısının sadece dokuz olduğunu, dokuz uzman ile eğitim verilmesinin fiilen mümkün olmadığını öne sürerek anılan karara itiraz etmektedirler.

Uyuşmazlık konusu "Cerrahi Onkolojisi" ilk kez 1973 yılında yayımlanan Tababet Uzmanlık Tüzüğü ile (Onkolojik Cerrahi adı altında) mevzuatımıza girmiş ve anılan Tüzükte Genel Cerrahi ana dalına bağlı 2 yıl eğitim süresi olan bir yan dal olarak yer almıştır.

2002 yılında yayımlanan Tıpta Uzmanlık Tüzüğünde Cerrahi Onkoloji disiplinine yer verilmemiş ise de bu durumun bir eksik düzenleme olduğu ileri sürülerek açılan davada; Danıştay Sekizinci Dairesinin 16.12.2003 gün ve E:2002/3854;K:2003/5565 sayılı kararıyla,

T.C.
DANIŞTAY
İDARİ DAVA DAİRELERİ
KURULU
YD İtiraz No : 2010/542



onkolojik cerrahi uzmanlık yan dalına yeni Tüzükte yer verilmemesinin gerekçelerinin bilimsel bir raporla ortaya konulmadığından anılan düzenlemede hukuka uyarlık görülmeyişi gerekçesiyle iptaline karar verilmiş , bu karar Danıştay İdari Dava Daireleri Kurulunun 16.5.2007 gün ve E:2004/254;K:2007/905 sayılı kararıyla onanmıştır.

Anılan yargı kararları üzerine davalı idarelerce Cerrahi Onkoloji ile ilgili olarak bir bilimsel çalışma yapılmadığı gibi Tıpta Uzmanlık Tüzüğünde bu konuda bir değişiklik de yapılmamıştır.

İtiraz istemine konu davayı, Cerrahi Onkoloji yan dalının 1973 yılında yayımlanan Tababet Uzmanlık Tüzüğünde bağlı bulunduğu Genel Cerrahi uzmanları tarafından kurulan Türk Cerrahi Demeği tarafından açıldığı ve genel cerrahi uzmanlarının uyumsuzluk konusu uzmanlık yan dalının kapsadığı alanın kendi uzmanlık alanlarında kaldığını ve bu nedenle böyle bir ana dala gerek olmadığını ileri sürdükleri görülmektedir.

Diğer yönden,Davalı idare tarafından verilen itiraz dilekçesi ve eki belgelerde, "Cerrahi Onkoloji" dalında bu gün itibarıyla 9 uzman bulunduğu belirtilmiştir.

"Cerrahi Onkoloji" dalında 2002 yılından dava konusu düzenlemenin yapıldığı 2009 yılına kadar yan dal uzmanlık eğitimi verilmemesi öngören bir düzenlemenin bulunmaması, söz konusu dalda uzman sayısının yeterli olmaması ve genel cerrahi uzmanlarının söz konusu yan dalın kapsadığı alanın kendi uzmanlık alanlarında kaldığı ve bu nedenle böyle bir ana dala gerek olmadığı yolundaki iddiaları bir arada değerlendirildiğinde "Cerrahi Onkoloji"nin bir uzmanlık yan dalı olarak belirlenmesi konusunda bilimsel çalışmalara ihtiyaç bulunduğu açıktır.

Danıştay Sekizinci Dairesinin, Danıştay İdari Dava Daireleri Kurulu tarafından hukuka uygun bulunan bir çok kararında belirtildiği üzere, dava konusu düzenlemenin salt bu konuda idarenin yetkili olması ve takdir hakkına sahip bulunması gibi gerekçelerle açıklanamayacağı açık olduğundan, bilimsel gerekçelere ve hukuka uygun olduğunun davalı idarece ortaya konulması gerekmektedir.

Oysa düzenlemenin yapılmasına temel teşkil eden bir bilimsel çalışmanın ya da raporun bulunmadığı; bu konudaki akademik gerekliliği ortaya koyan verilerin veya bu yöndeki akademik çevrelerden alınmış bilimsel görüşlerin dikkate alınarak düzenleme yapıldığını gösterecek bilgi ve belgelerin dosyaya sunulmadığı görülmektedir.

Bu durumda; idarenin takdir hakkını ve düzenleme yetkisini kamu yararı ve hizmet gerekleri uyarınca kullandığını ortaya koyacak bilimsel gerekçenin bulunmadığı anlaşıldığından "Tıpta ve Dış Hekimliğinde Uzmanlık Eğitimi Yönetmeliği"nin Ek-3 sayılı çizelgesinin 3. satırında yer alan dava konusu düzenlemede hukuka uyarlık görülmemiş olup, olayda, 2577 sayılı İdari Yargılama Usulü Kanununun 4001 sayılı Kanunla değişik 27.

**T.C.
DANIŞTAY
İDARİ DAVA DAİRELERİ
KURULU
YD İktisat No : 2010/542**



maddesinde öngörülen ve yürütmenin durdurulmasına karar verilmesi için gerekli olan koşulların gerçekleştiği anlaşıldığından, söz konusu düzenlemenin yürütülmesinin durdurulması gerekmektedir.

18.7.2009 günü, 27292 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan "Tıpta ve Diğer Hekimliğinde Uzmanlık Eğitimi Yönetmeliği'nin geçici 10. maddesinde yer alan "cerrahi onkoloji" ibaresine gelince;

Anılan Yönetmeliğin "Bazı Yan Dalların Uzmanlık Belgesi Verilmesi" başlıklı Geçici 10. maddesinde, "(1) Algoloji, Askeri Palyatif, Cerrahi Onkoloji, Çocuk Acil, Çocuk Genetik Hastalıkları, Çocuk Göğüs Hastalıkları, Çocuk Kalp ve Damar Cerrahisi, Çocuk Radyolojisi, Çocuk Romatolojisi, Çocuk Ürolojisi, Çocuk Yoğun Bakımı, El Cerrahisi, Geriatri, Harp Cerrahisi, Jinekolojik Onkoloji Cerrahisi, Klinik Nörofizyoloji, Periferik Damar Cerrahisi, Perinatoloji ve Yoğun Bakım yan dallarında, bağlı ana dalda uzman olduktan sonra ve bu Yönetmeliğin yürürlüğe girdiği tarihten önce o yan dal alanında yurt içinde veya yurt dışında en az iki yıl eğitim kurumlarında olmak üzere beş yıl süreyle araştırma, uygulama ve inceleme yapmış bulunanlar, yaptıkları araştırma, uygulama ve incelemeler ile aldıkları eğitime ait belgelerini ve bu alanda yurt içi ve yurt dışında yayımlanmış bilimsel yayınlarını ibraz ederek, bu Yönetmeliğin yürürlüğe girdiği tarihten itibaren altı ay içerisinde uzmanlık belgesi almak için Bakanlığa başvurabilir. (2) Başvurular Kurul tarafından birinci fıkrada belirtilen başvuru süresinin bitiminden itibaren altı ay içerisinde değerlendirilir. Çalışmaları yeterli görülenlerin uzmanlık belgeleri Bakanlığa düzenlenerek uzmanlık tesol edilir. * düzenlemesine yer verilmemiştir.

Bu düzenlemeyle, dava konusu Yönetmelikte yeni ihdas edilen uzmanlık yan dallarına ilişkin geçiş sürecindeki uzman ve eğitici ihtiyacının karşılanması amaçlanmış olup, aralarında "Cerrahi Onkoloji'nin de bulunduğu yan dallarda uzman ve eğitici ihtiyacı dikkate alınarak, belirli süre ile sınırlı olmak üzere ve istisnai yoldan uzmanlık belgesi verilmesi olanağı görülmüş, bu suretle bu dallarda eğitimin kesintiye uğramasının önüne geçilmesi amaçlanmıştır.

Yukarıda belirtildiği üzere, Tıpta ve Diğer Hekimliğinde Uzmanlık Eğitimi Yönetmeliği'nin "Cerrahi Onkoloji" disiplinini uzmanlık yan dalı olarak belirleyen Ek-3 sayılı çizelgesinin 3. satırında yer alan düzenlemede hukuka aykırı görülmüş ve yürütmenin durdurulmasına karar verilmesi için gerekli olan koşulların gerçekleştiği anlaşılmıştır.

Buna göre, Geçici 10. maddenin söz konusu uzmanlık ana dalı yönünden uygulama olanağı kalmadığından, Dairece uyumadığının esası incelenerek verilen yürütmenin durdurulması isteminin kabulü yolundaki kararın kaldırılması ve bu madde yönünden yürütmenin durdurulması istemi hakkında karar verilmesine yer olmadığına karar verilmesi gerekmektedir.

4

**T.C.
DANIŞTAY
İDARİ DAVA DAİRELERİ
KURULU
YD İktisat No : 2010/542**

Açıklanan nedenlerle, davacıları ve davalı idarelerin itirazlarının KABULÜNE, dava konusu Yönetmeliğin "Cerrahi Onkoloji" disiplinini uzmanlık yan dalı olarak belirleyen Ek-3 sayılı çizelgesinin 3. satırında yer alan düzenlemenin yürütülmesinin durdurulmasına, Geçici 10. maddesinde yer alan "Cerrahi Onkoloji" ibaresine yönelik yürütmenin durdurulması istemi hakkında karar verilmesine yer olmadığına, 24.6.2010 gününde oyçokluğu ile karar verildi.

Danıştay İdari Dava Daireleri Kurulu

Cerrahi Kongresinde Bir İlk Yaşandı!

■ 26.5.2010 tarihinde 17. Ulusal Cerrahi Kongresi'nin ilk günü yapılan TCD Yazılı Yeterlik Sınavına büyük bir ilgi oldu ve sınava 104 meslektaşımız katıldı. Sınav Yeterlik Kurulu'nca hızla değerlendirildi ve kongrenin 2. günü başarılı olan 30 kişi ilan edildi.

Kongrenin bitiminde 30.5.2010 tarihinde ise TCD Merkezinde Yeterlik Sözlü Sınavı yapıldı. Bu sayede Ankara dışı illerden gelen ve yeterlik 2. basamak sınavına girmeye hak kazanmış olan adayların bu sınava girmelerine olanak sağlanmış oldu. Bu sınava katılan 15 meslektaşımızın tamamı başarılı olarak TCD Yeterlik Belgesi alma hak kazandılar.

Bu yıl gerçekleşecek 2 yeterlik yazılı sınavı 23 Ekim 2010'da 5 ayrı merkezde (Adana, İstanbul, İzmir, Ankara, Erzurum) yapılacak. 27 Kasım 2010'da gerçekleşecek yeterlik sınavı olmak üzere bu yıl ilk kez, II. Basamak Sınavı iki kez yapılmış olacak.

Şu ana kadar 1. Basamak Sınavına toplam 106 aday, 2. Basamak sınavına ise 15 adayın girmiş olması ve sonuç olarak 15 adayın Türk Cerrahi Yeterlik Sertifikası almış olması Türk cerrahisinin geleceğine çok daha umutla bakmaya neden olmaktadır.

Meslektaşlarımızın TCD Yeterlik Sınavına gösterdikleri ilgiden duyduğumuz mutluluğu iletir, en içten saygılarımızı sunarız.

Prof. Dr. Sadık Kılıçturgay
TCD Yeterlik Kurulu Başkanı



Soru Komisyonları

Klinik Beceri Alt Komisyonu
Dr. Rifat Tokyay – Koordinatör
Dr. Bülent Tırnaklız
Dr. Korhan Taviloğlu

Makale Alt Komisyonu
Dr. Semih Başkan
Dr. Ercüment Kuterdem
Dr. İskender Sayek – Koordinatör
Dr. Altan Tüzüner

Canlı Senaryo Alt Komisyonu
Dr. Faik Çelik
Dr. Dursun Buğra
Dr. Ayhan Kuzu
Dr. Yılmaz User – Koordinatör
Dr. Sümer Yamaner

Meme Endokrin Alt Komisyonu
Dr. Haluk Alagöl
Dr. Semih Başkan
Dr. Ömer Cengiz
Dr. Ragıp Çam – Koordinatör
Dr. Seher Demirer
Dr. Serdar Tezelman

Kolorektal Alt Komisyonu
Dr. Fuat Atalay
Dr. Adil Baykan
Dr. Uğur Berberoğlu – Koordinatör
Dr. Bülent Menteş
Dr. Cem Terzi

Hepato – Pankreatik – Biliyer
Dr. Osman Abbasoğlu
Dr. Kaan Karayalçın
Dr. Orhan Kozak
Dr. Mahir Özmen
Dr. Sadık Kılıçturgay
Dr. Ertan Tatlıcıoğlu – Koordinatör

Enfeksiyon – Yoğun Bakım – Fıtık Alt Komisyonu
Dr. Özdemir Aktan
Dr. Ercüment Kuterdem
Dr. Mesut Pekcan
Dr. İskender Sayek – Koordinatör
Dr. Kaya Yorgancı

Türk Cerrahi Yeterlik Kurulu “Cerrahi Eğitim Merkezleri Bilgilendirme Ziyaretlerine” Devam Ediyor

■ İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı Başkanı Prof. Dr. Ertuğrul Göksoy’ un daveti üzerine Türk Cerrahi Derneği Yeterlik Kurulu Başkanı Prof. Dr. Sadık Kılıçturgay tarafından 24.06.2010 tarihinde saat 10:00-12:30’ de “Cerrahi eğitiminde kurumların eş yetkilendirmesinin önemi ve temel strateji” konusunda bir toplantı gerçekleştirilmiştir.

Büyük bir bölümü interaktif bir formatta, deneyimlerin paylaşılması şeklinde geçen bu toplantının tüm katılımcılar tarafından olumlu olarak değerlendirilmiş olması çok sevindiricidir. Bu toplantıların talep eden diğer tüm eğitim kurumlarında da yapılmasına devam edilecektir.

TCD Yeterlik Kurulu, Sınav Komisyonu, Eğitim Kurumları ve Programı Değerlendirme Komisyonu ve Programı

■ TCD, “Yeterlik Kurulu” - “Sınav Komisyonu” ve “Eğitim Kurumları ve Programı Değerlendirme Komisyonu” 12.06.2010 tarihinde ortak bir toplantı yaptı. Bu toplantıda 2 hafta önce 17. Ulusal Cerrahi Kongresi sırasında yapılan Yeterlik Paneli ve Yeterlik Genel Kurulu toplantılarında tartışılan konular gözden geçirildi. Ayrıca yeterlik sınavlarında başarı oranının nasıl artırılacağı ve eğitim veren genel cerrahi kliniklerinin “Eşyetkilendirme Programı”na başvurularını artırmanın yolları ayrıntılı biçimde tartışıldı ve gelecek dönem stratejisi belirlenmeye çalışıldı. TCD Yönetim Kuruluna sunmak üzere yukarıda adı geçen konuları içeren bir rapor hazırlandı.



17. Ulusal Cerrahi Kongresi'nde TCD Yeterlik Genel Kurulu ve Paneli Düzenlendi

■ Panelde cerrahi eğitimi tüm ayrıntılarıyla ele alındı. Gerek asistan gerekse eğitici gözüyle, eğitim kursu özelliğinde dikkate alınarak ve çok detaylı tartışıldı. Asistan komisyonu çalışma raporunda ilk kez bu toplantıda sunuldu.



TCD Yeterlik Kurulu-Eğitim Kurumları Programı Değerlendirme Komisyonu Tarafından İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi'ne "Kurum Uzmanlık Eğitimi Yeterlik Belgesi" Verildi



■ İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı'nda, genel cerrahi eğitimi konusunda göstermiş olduğu üst düzey uygulamaları nedeniyle TCD Yeterlik Kurulu - Eğitim Kurumları Programı Değerlendirme Komisyonu tarafından Kurum Uzmanlık Eğitimi Yeterlik Belgesi'nin verilmesine değer görülmüştür.

23.12.2009 tarihinde İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı toplantı salonunda gerçekleştirilen akademik kurul toplantısı sırasında Türk Cerrahi Derneği Başkanı Cem Terzi TCD Yeterlik Kurulu-Eğitim Kurumları Program Değerlendirme Komisyonu Başkanı İskender Sayek ve Eğitim Kurumları Programı Değerlendirme Komisyonu Genel Sekreteri, TCD Yeterlik Kurulu Başkanı Sadık Kılıçturgay ve Üye Adil Baykan'ın katılımı ile Kurum Uzmanlık Eğitimi Yeterlik Belgesi takdim töreni gerçekleştirildi.



UYEK Seçimli Genel Kurulu

■ UYEK Genel Kurulu 13.06.2010 tarihinde gerçekleşti. Toplantıya TCD Yeterlik Kurulu adına Prof. Dr. Sadık Kılıçturgay katıldı. En önemli gündem maddesi olan resertifikaşyon konusunda, Prof. Dr. İskender Sayek tarafından Avrupa Birliği ülkelerinde ve Amerika Birleşik Devletleri'ndeki resertifikaşyon süreçleri özetlendi. Bu sunumun ardından tüm dernek/yeterlik kurulu temsilcileri resertifikaşyon konusunda kendi uzmanlık alanları açısından değerlendirmelerde bulundu. Türk Cerrahi Derneği Yeterlik Kurulu çalışmaları da Dr. Kılıçturgay tarafından genel kurula aktarıldı. Yeterlik Kurulu Yönergesinde gerekli değişikliği yaparak resertifikaşyon sürecini net olarak tanımlayan tek uzmanlık derneğinin TCD olması genel kurulun takdiri ile karşılandı.

Genel kurulda resertifikaşyon gündeminin ardından yeni yönetim kurulu seçimine geçildi.

UYEK Genel Kurulu seçim sonuçları: (En çok oy alan kişi sırası ile)

1. Dr. Sadık Kılıçturgay (*Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi AD*)
2. Dr. Serefur Öztürk (*Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroloji AD*)
3. Dr. Oğuz Dicle (*Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji AD*)
4. Dr. Fatma Ulutan (*Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji AD*)

UDEK temsilcisi Figen Özgür'ün katılımı ile 2010-2012 dönemi UYEK Yönetim Kurulu oluştu. 10 Temmuz 2010 tarihinde yapılan ilk toplantıda Türk Cerrahi Yeterlik Kurulu Başkanı Prof. Dr. Sadık Kılıçturgay UYEK başkanlığına seçildi.

TTB-UDEK/UYEK “Yeniden Belgelendirme (Re-sertifikaşyon)” konulu ‘Birlikte çalışalım’ Toplantısı 13 Haziran 2010 tarihinde Ankara yapıldı...

Değerli Meslektaşlarım,

UYEK Genel Kurulu 13.06.2010 tarihinde gerçekleşti. En önemli gündem maddesi olan resertifikaşyon konusunda, Prof. Dr. İskender Sayek ve Dr. Mehmet Demirhane tarafından Avrupa Birliği ülkelerinde ve Amerika Birleşik Devletleri'ndeki resertifikaşyon süreçleri özetlendi. Bu sunumun ardından tüm dernek/yeterlik kurulu temsilcileri resertifikaşyon konusunda kendi uzmanlık alanları açısından değerlendirmelerde bulundu.

TTB-UDEK/UYEK “Yeniden Belgelendirme (Re-sertifikaşyon)”konulu ‘Birlikte çalışalım’ Toplantısı Raporu aşağıda bilgilerinize sunulmuştur.

Saygılarımızla,
Prof. Dr. Sadık Kılıçturgay
TCD Yeterlik Yürütme Kurulu Başkanı

TTB-UDEK/UYEK “Yeniden Belgelendirme (Re-sertifikaşyon)”konulu ‘Birlikte çalışalım’ Toplantısı Raporu

13 Haziran 2010, Ankara, TTB-Merkez ofis (09.30-12.00)

13 Haziran 2010 tarihinde saat 09.30-12.00 saatleri arasında Ankara'da TTB-Merkez ofisinde, TTB-UDEK/UYEK tarafından “Yeniden Belgelendirme” konulu birlikte çalışalım şeklinde planlanan toplantı gerçekleştirildi.

Toplantının açılışında TTB-UDEK/UYEK başkanı Dr. Tolga Dağlı, UYEK temsilcileri ile tanışma sohbetinin akabinde UYEK tarihçe ve yapılanmasını anlatan konuşmasını yaptı. İlk yönerge taslağının 1997 de hazırlandığını, 1998 de uzmanlık derneklerinin yeterlik kurullarının kurulduğunu ancak yönerge taslağının 2003 de kabul edildiğini ve TTB-UDEK bünyesinde 09 Mayıs 2004 tarihinde UYEK Yürütme Kurulunun seçildiği ilk toplantısını 25 yeterlik kurulu temsilcisi ile gerçekleştirdiğini anlattı. UYEK'in amaç ve çalışmalarından bahsetti.

Toplantının 09.45 -10.45 saatleri arasında “Yeniden Belgelendirme” (Re-sertifikaşyon) konulu panel konuşmaları yapıldı. İlk olarak TTB-UDEK başkanı Dr. İskender Sayek konuşmasını yaptı. Öncelikle Uzmanlık diplomasının bir yetkilendirme olduğunu, yeterlik belgesinin ise farklı olduğunu, bu konuda yeterli olduğunu anlatan ve gönüllük ile alınan bir belge olduğundan bahsetti. Avrupa ve Amerika'da yeterlik çalışmalarının nasıl yapıldığını ve bu ülkelerin yeterlik açısından ne durumda olduklarını anlattı. Yeniden belgelendirme konusunda ise; başlangıç döneminde yılda en az 50 STE/SMG kredisinin alınmasının iyi olacağı, 5 yılda 250 STE/SMG kredisi alınmasının gerekliliği ve bir yılda 75 STE/SMG kredisinden fazla alınmamasının öneminden bahsetti. TTB kredilendirme sistemi ile Amerika'daki bir kongrenin burada kredilendirilebildiğini veya ülkemizde uluslararası düzenlenen bir kongrenin kredilendirilebildiğini anlattı.

Daha sonra Dr. Mehmet Demirhan konuşmasında: Amerika'da da "Board" sınavlarının zorunlu olmadığını(non-governmental) ama işe girmek için gerekli olduğunu, hekimlerin çalışmak için iş başvurusunda bulundukları takdirde, işyerlerinin ilk sorguladıklarının "board sınavı varlığı" olduğunu anlattı. Amerika'da da yazılı sınava asistanların girebildiğini ancak uzman olduktan sonra sözlü sınava girerek belge sahibi olabildiklerinden bahsetti.

CESMA (UEMS)'nin Avrupa'da standardizasyon için uğraşmakta olduğunu, değişik ülkelerde farklı olmakla birlikte, son 3 yılda 120 saat STE kredisi vs. gibi kurallar getirmeye çalışmakta olduğundan bahsetti. Ancak Avrupa'da henüz çok da iyi işleyen bir sistemin bulunmadığından bahsetti.

Amerika'nın bu konularda 75 yıllık deneyimi olduğundan, ilk board sınavını 1915'de yaptığından ve artık Maintenance of Certificate(MOC)'i başlattığından bahsettikten sonra Türkiye'de Yeniden Belgelendirme için hangi modelin kullanılabilceği konusunda sunumuna devam etti. Ülkemizde yeniden belgelendirme aşamasına gelen ve bunu tartışmaya başlayan henüz birkaç yeterlik kurulu bulunmakta olduğunu, bununla birlikte tüm yeterlik kurullarının üzerinde asgari müşterekte uzlaşacağı bir yönerge taslağının bir an önce hazırlanmasının faydalı olacağını ve bu görevin de TTB-UDEK-UYEK'e düşeceğini, standardizasyonunun TTB-UDEK/UYEK tarafından sağlanmasının ardından, sertifikasyonun kabul edilebilirliğinin tüm ilgili kuruluşlara yaygınlaştırılması ve özendirilmesi gerekli olduğunu anlatarak konuşmasını bitirdi.

Saat 11.00-12.00 arasında programın birlikte çalışılım kısmına geçildi. Bu aşamada salondaki yeterlik kurulu temsilcilerinin katkıları değerlendirildi, soruları cevaplandırılmaya çalışıldı:

■ Çocuk Psikiyatrisi Derneği Yeterlik kurulu adına söz alan Dr. Elvan İşeri, kredilendirme üzerinden yeniden belgelendirmeyi düşündüklerinden bahsetti.

■ KBB Derneği Yeterlik kurulu adına Dr. Orhan Yılmaz, yönergelerinde yeniden belgelendirme için beş yıllık süre belirlediklerini 2012 de yeterlik sürelerinin dolacağını ve total puan üzerinden bir alt puan saptanarak belgelendirme yolunda karar aldıklarından bahsetti. 50 STE puanının kendi branşlarında bir yıl içerisinde çok kolay toplanabildiğinden bahsetti. Diğer taraftan acaba yeniden belgelendirme için yönerge değişikliği yaparak 10 yıla geçsek mi? diye düşündüklerini anlattı.

*Genel Cerrahi Derneği Yeterlik kurulu adına Dr. Sadık Kılıçturgay, 2000 yılında başlayan yeterlik sürelerinin dolduğunu, bir önceki çalıştay sonuçlarını kendi yeterlik kurullarına sunduklarını, hazırlanan bir dökümanın tüm yeterlik kurulu üyelerine gönderildiğini gelen öneriler doğrultusunda tüzük de

ğişikliğini 2 hafta önce yaptıklarını, ancak arzu ettikleri noktaya henüz gelemediklerini, durumun çok minimize edildiğini, portfolyo istemelerine karşılık gerçekleştiremediklerini, 5 yıl boyunca 250 kredi ve 100 puan/yıl dışındaki verilerin değerlendirme dışı kaldığını anlattı. Geçiş sürecinde sadece 2 yılı 100 puan/yıl olarak kabul ettiklerini söyledi.

■ Türk Perinatoloji Derneği Yeterlik kurulu adına Dr. Soner Recai Öner, Kongre puanlarının datalarının iyi biriktirilmediğini belirtti. Buna cevaben Dr. İskender Sayek, 1994 den beri TTB nin toplantıları kredilendirdiğini, form TTB ye geldiyse bu formlara her zaman ulaşılacağını, bu süreç içerisinde birçok Avrupa ülkesine göre çok önde olduğumuzu anlattı. TTB kredilendirmesinden geçmeyen herhangi bir uluslar arası toplantının onaylanmadığını söyledi. Ayrıca eski ve kredilendirilmemiş toplantılar için de kişinin toplantıya girdiğini belgelendirerek TTB ye başvurması halinde bu toplantılar için de bir kredilendirme çabasında bulunulacağını söyledi. Son iki, üç yıl içerisindeki müracaatların TTB ye TC kimlik no su ile yapılması halinde hemen cevaplanacağını belirtti. Ayrıca kredilendirme için toplantılarda kullanılacak terminolojinin çok önemli olduğunu, kadavra diseksiyonu gibi puanlama dışında kalan bazı uygulamaların ise tekrar gözden geçirileceğini söyledi.

■ Anestezi Derneği Yeterlik kurulu adına Dr. Yüksel Keçik, Yönergede yeniden belgelendirmeye ait bilgi var mı? Sorusunu sordu ve ilk belge alanlar ile sınava girenler arasında fark olacak mı şeklinde bir soru yöneltti.

■ Genel Cerrahi Derneği Yeterlik kurulu adına Dr. Sadık Kılıçturgay, kendi derneklerinde yeterlik sertifikası olmayan kişilerin ciddi sorun olduğunu, acaba bu süreç içerisinde eğitici olduklarını belgelerle yardımcı olma konusunun artık gündemden tamamen kalktığını ve sınava girmenin şart olduğunu, ancak yeterlik belgesi olan kişilerin yetiştirdiği uzmanları belge almaya yönlendireceğini söyledi. Toplantılara girip girmedimizi kontrol eden bir sistem bulunmadığını bu nedenle kongre katılım belgesinin veya beyanın yeterli olmadığını, bu işi firma veya derneğin yapmasının uygun olacağını ve TTB nin de kayıtlamasının iyi olacağını, herkesin kendi puanını internet üzerinden TTB den link yoluyla alabilmesinin sağlanmasının yararlı olacağını belirtti. Buna cevaben Dr. İskender Sayek, Chiplerin TTB kartına ekleneceğini, eski kartı olanlarda ise STE/SMG kartına ekleneceğini söyledi. Diğer taraftan kart okutmanın toplantı salonlarının kapılarında yığılmalara neden olduğundan bahsetti ve bu kadar sıkı takibe gerek olup olmadığının ise kendileri tarafından sorgulandığından ve kişinin katılımını belgelemesi ve TTB den puan istemesi durumunun yeterli olup olmaması konusunun henüz net karara bağlanmadığından bahsetti.

■ Ortopedi Derneği Yeterlik kurulu adına Dr. Mehmet Demirhan, erişkin eğitiminde böyle bir uygulamanın anlamsız

olduğunu, Amerika'da böyle zorlayıcı bir sistemin olmadığı, son beş yıldır kongrelerden sonra katılımcılara bir e-posta gönderildiğini, sorulan birkaç soruya alınan cevaplarla bir değerlendirme yapıldığını, böylece kişinin de bir emek verdiğini ve kendi beyanı ile olduğunu belirtti. Bizler de yeterlik kurulu olarak bunu kabul edersek zaten üyelerimiz kongreye gidecek, formunu dolduracak, firmaya formu yolladın mı diye takibi kendisi yapacak. Hem firmayı hem kongre düzenleyeni uyarak sonunda kendi puanını almış olacak.

■ Psikiyatri Derneği yeterlik kurulu adına Dr. Mustafa Sercan bizim branşımızda olup bizim dışımızdaki dernekler de kongre düzenliyor ve TTB kredilendirme puanı alıyor. Acaba TTB bize bu konuda bizimle birlikte çalışsa iyi olmaz mı sorusunu yöneltti. Dr. Sayek, Toplantı sabahı gelen TTB kredilendirme taleplerinden ve bu konuda objektif olmanın çok kolay olmadığından bahsederek, konunun zorluğunu belirttikten sonra TTB nin toplantıyı düzenleyen kişinin yetkinliğine baktığını anlattı.

■ Nöroloji yeterlik kurulu adına Dr. Şerefur Öztürk, sınavı girmemiş ve belge de almamış olan tüm uzmanlarına geçen yıl belge gönderdiklerini ve bu belgenin 10 yıl geçerli olduğunu belirttiklerini, amaçlarının bundan sonra belgelendilecekleri takip etmek olduğunu, bunun da ancak böyle mümkün olacağına inandıklarını anlattı. Hekim arkadaşlarımıza güvenmemiz gerektiğini, webten başvuru yapılmasının kendisinin çaba harcamasını gösterdiğini ve aynı zamanda geri bildirim de olacağını söyledi. Kredi için TTB ye başvuru formlarında bu etkinlik derneğiniz tarafından gözden geçirildi mi? Dernek tarafından onaylanmış olmasına da bir +kredi verilmesinin mümkün olup olmayacağı konusunu dile getirdi.

■ Perinatoloji Derneği yeterlik kurulu, TTB kredilendirmesini her zaman merkez konsey mi yapar, kongrelerde sözel sunular ve araştırmaların puan almaması konusu ve örtüşen dallardan da puan alabilir miyiz konularında sorularını sordu. Dr. Sayek, kredilerin merkezden verildiğini, amacın her zaman uzmanlık eğitimin standardizasyonunu sağlamak ve niteliğini yükseltmek olduğunu, serbest bildirilere kredi verilmediğini ancak kişinin kendisinin başvurması durumunda kredi alabileceğini, örtüşen alanlar dahil olmak üzere her türlü etkinlikten form doldurmak şartıyla katılımcıların kredi alabileceklerini söyledi.

■ KBB yeterlik kurulu adına Dr. Orhan Yılmaz, Yeterlik belgesinin özendirilmesi konusunun öneminden bahsetti. Her türlü akademik yükseltme veya işe alımlarda yeterlik belgelerinin sorgulanması, kongre veya toplantılarda yeterlik için mutlaka yer ayrılması gerekliliğini dile getirdi. UYEK in derneklerin etkinliklerini değerlendirmesini, yeterlik kurulu sayısının tek olmasının sağlanmasını, bir alanda çoklu dernek varlığının azaltılmasının önemini vurguladı ve yeniden belgelendirme

konusunda belli yaştakilere sınav yapmanın zorluğunu, gerçekleştirilen faaliyetler ile belgelendirmenin daha doğru olacağını belirtti.

En sonunda TTB-UDEK/ UYEK başkanı Dr. Tolga Dağlı tarafından toplantının sonuçları özetlendi:

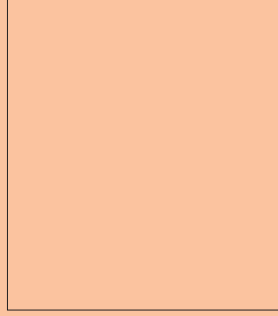
1. Yeterlik kurulları, Yeniden belgelendirme konusunun gerekliliği konusunda hemfikirlerdir.
2. Yeterlik kurulları Yeniden belgelendirme konusunda çalışılması gerektiğini düşünmektedirler. Belgelendirme süreci gibi her yeterlik kurulunda farklı olan maddeleri kendi genel kurullarında çözebilirler.
3. Yeniden Belgelendirme sürecinin başlangıç aşamasında STE-SMG kredilendirme etkinliklerinden alınacak kredi puanlarının kullanılması yeterli, hatta geçiş döneminde STE-SMG kredi puanı gibi uygulamaların yapılması yararlı olacaktır. Yeterlik kurulları tarafından uygulanacak sınav ya da hizmet performansı değerlendirilmesi gibi basamakların, tercihe bağlı olarak (günümüzde veya ilerleyen zaman dilimlerinde) kullanılması mümkündür.
4. Yeniden belgelendirme konusunda bir çok yeterlik kurulu 50 STE-SMG kredisi/ yıl, 250 STE-SMG/5 yıl puanı alınması ve bir yılda 75-100 krediden fazla alınamaması fikrini benimsemiştir.
5. Yeniden belgelendirme konusunda yeterlik kurullarının halen TTB-UDEK/UYEK desteğine ve daha çok bilgilendirilmeye ihtiyaçları vardır. TTB-UDEK-UYEK tarafından bir Yeniden Belgelendirme Yönergesi hazırlanması ve tüm yeterlik kurulları ile paylaşılması iyi olacaktır.
6. Yeniden Belgelendirme sürecinin belgelendirme sonrası 10 yılda bir yapılması ortak görüş olarak bir kez daha benimsenmiştir. Yönergelerinde bu süre 5 yıl olarak geçen yeterlik kurulları isterlerse maddeyi kendi genel kurullarında 10 yıla değiştirebilirler.
7. Kredilendirilme konusunda TTB nin dernek ve yeterlik kurullarına biraz daha bilgilendirme yapması çok eğitici olacak, böylece hem düzenleme, hem katılımcı, hem de eğitici olanların kredi puanlarından optimum düzeyde yarar sağlaması mümkün olacaktır.
8. Kredilendirme puanlarının internette öğrenilebilmesi ve daha kolay ulaşılır olması, eski toplantıların da kredi puanı alabilmesi önemlidir. Bu konuda ise TTB nin biraz daha çalışması yararlı olacaktır.
9. Yeterlik belgelerinin özendirilmesi için akademik yükseltme veya işe alımlarda yeterlik belgelerinin sorgulanması için çaba harcanması, kongre veya toplantılarda yeterlik için yer ayrılması uygun olacaktır.

Asistan Komisyonu

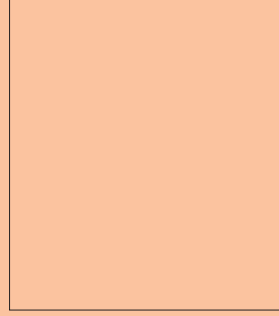
Türk Cerrahi Derneği Asistan Komisyonu Kuruldu



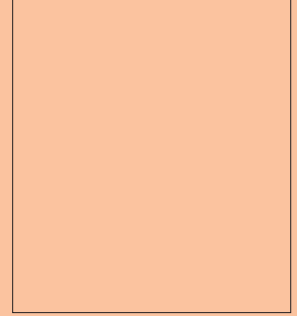
Dr. Fatih Mutlu



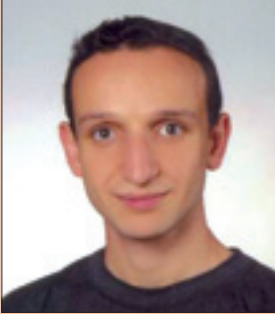
Dr. Erman Aytaç



Dr. Gamze Çıtlak



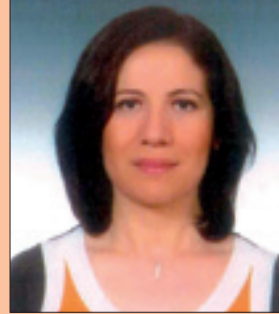
Dr. Bora Koç



Dr. Nidal İflazoğlu



Dr. M. Cem Terzi



Dr. Serap Erel



Dr. Mehmet Eryılmaz



Soldan sağa, Bora Koç, Fatih Mutlu, Gamze Çıtlak, Erman Aytaç, Nidal İflazoğlu

TCD ASİSTAN KOMİSYONU YÖNERGESİ

(TCD YK' nun 13.12.2009 tarih ve 363 sayılı onayı ile yürürlüğe girmiştir.)

BİRİNCİ BÖLÜM

Amaç, Kapsam, Dayanak ve Tanımlar

Amaç

Madde 1- Bu yönergenin amacı; genel cerrahi alanında uzmanlık eğitimi görmekte olan asistanların;

- Uzmanlık eğitiminde karşılaşılabilecekleri sorunları belirlemek ve bunlara çözüm üretmek,
- Uzmanlık eğitimleri süresince karşılaşılabilecekleri mesleki ve özlük hakları ile ilgili sorunlarını belirlemek ve bunlara çözüm üretmek,
- Kendi içlerinde diğer asistan meslektaşlarıyla ve TCD'nin diğer resmi organları ile iletişimlerini arttırmak, amaçlarına dair usul ve esasları belirlemektir.

Kapsam

Madde 2- Bu yönerge TCD YK tarafından görevlendirilmiş bir temsilci, TCD Yeterlik Kurulu tarafından görevlendirilmiş bir temsilci ile yürürlükte olan Tıpta Uzmanlık Yönetmeliği mevzuatına göre Genel Cerrahi uzmanlık dalında uzmanlık eğitimi veren tüm cerrahi servis ve kliniklerin asistanları arasından belirlenmiş temsilcilerden oluşan komisyon genel kurul üyelerini kapsar.

Dayanak

Madde 3- TCD tüzüğü'nün 2. maddesine ve "Dernekçe Sürdürülecek Çalışma Konuları ve Biçimleri" bölümünün (ö) bendine dayanarak hazırlanmıştır.

Tanımlar

Madde 4- Bu Yönergede yer alan ifadelerden;

- TCD; Türk Cerrahi Derneğini,
- TCD YK; Türk Cerrahi Derneği Yönetim Kurulunu,
- Asistan; üniversite genel cerrahi anabilim dallarında ve TC Sağlık Bakanlığı Eğitim ve Araştırma Hastanelerinde mesleki eğitimini sürdürmekte olan genel cerrahi uzmanlık öğrencilerini,
- TCD Yeterlik Kurulu; Türk Cerrahi Derneği Yeterlik Kurulunu,
- TCD Asistan Komisyonu Genel Kurulu (AKGK); Türk Cerrahi Derneği Asistan Komisyonu'nun kuruluş aşamasında anabilim dalı başkanlarından ve klinik şeflerinden temsilci istenerek oluşturulan temsilciler komisyonunu,
- TCD Asistan Komisyonu Yürütme Kurulu (AKYK); Genel kurulca seçilen, bir başkan ile üniversite hastanelerinde çalışan bir ve eğitim ve araştırma hastanelerinde çalışan bir asistandan oluşan iki ayrı sekreter, iki adet üyeden oluşan kurulu,
- TCD Asistan Komisyonu Çalışma Grubu; Türk Cerrahi Derneği üyeleri arasından oluşan, TCD YK'na karşı sorumlu genel cerrahi uzmanlarının yer aldığı çalışma grubunu,
- TCD YK Temsilcisi; Türk Cerrahi Derneği Yönetim Kurulu tarafından TCD Asistan Komisyonuna görevlendirilen temsilciyi,
- TCD Yeterlik Kurulu Temsilcisi; Türk Cerrahi Derneği Yeterlik Kurulu tarafından TCD Asistan Komisyonuna görevlendirilen temsilciyi ifade eder.

İKİNCİ BÖLÜM

Kuruluş ve Yapılanma

Kuruluş

Madde 5- (1) Genel Kurul kuruluş aşamasında anabilim dalı başkanlarından ve klinik şeflerinden temsilci istenerek oluşturulur,
(2) Genel kurul işlerlik kazandıktan sonra AKYK temsilcilerinin seçimiyle belirlenmesine yönelik çalışmalar yapılır.

Genel Kurul

Madde 6- AKGK, TCD'nin her yıl düzenlediği ulusal kongreleri esnasında toplanır, toplantıya dair gündem ve program Türk Cerrahi Derneği Yönetim Kurulu tarafından yürütülür.

Yürütme Kurulu

Madde 7- (1) AKYK, AKGK üyelerinin kendi içlerinden iki yıllık bir süre için seçtiği beş kişilik bir kuruldur.

(2) Bu kurul;

- Yılda en az iki kez toplanır,
 - İlk toplantıda kendi aralarından bir başkan ve iki sekreter seçer,
 - Bu süreden önce kurul üyelerinden biri uzmanlık sınavına girer ve asistanlık statüsünü kaybeder ise ilk yedek üye, AKYK'nun asil üyesi olur,
 - Asistanlık statüsünü yitiren üyenin başkan veya her iki sekreterden biri görevini taşıması durumunda ise, AKYK gerçekleştireceği bir toplantı ile yürütme kurulu içinden yeni bir başkan veya sekreter seçer,
 - AKYK Başkanı sorumluluğunda yürütme kurulu üyeleri arasında elektronik posta aracılığı ile iletişim sağlanır,
- (3) TCD YK tarafından görevlendirilen bir yönetim kurulu üyesi, TCD Yeterlik Kurulu tarafından belirlenen bir yeterlik kurulu üyesi ve TCD Asistan Komisyonu Çalışma Grubu üyeleri ile TCD'nin tüm üyeleri AKYK toplantılarına alınacak kararlarda oy hakları olmaksızın katılabilir,
- (4) Toplantı zamanları ve merkezi Asistan Komisyonu Yürütme Kurulu teklifiyle TCD YK tarafından belirlenir.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

İşleyiş, Görev tanımları

Asistan Komisyonu Genel Kurulunun Görevleri

Madde 8-

- AKYK' nda iki yıllık bir süre görev yapmaları için kurul Üyeleri arasından beş asil ve beş yedek üye seçer.
- Asistanlarının eğitim, araştırma, özlük hakları ve sosyal konulardaki sorunlarını tartışır, çözüm önerileri üretir.
- Asistanların TCD ile iletişimlerini sağlar;
 - Asistanların TCD'den beklentilerini,
 - TCD'nin asistanlardan beklentilerini,
 - İletişimde yaşanan sorunları tartışır ve çözüm önerileri üretir.
- Asistanların birbirleri ile iletişim ve dayanışma içinde olmaları için çalışmalar yapar.

Asistan Komisyonu Yürütme Kurulunun görevleri

Madde 9-

- AKGK tarafından alınan kararları TCD YK'na iletir ve TCD YK onayından sonra bu kararları yürütür.
- Asistanlar ile TCD arasındaki iletişimi eksiksiz ve kesintisiz sağlar.
- TCD YK toplantılarında asistanlara ilişkin sorunları gündeme getirir.
- Kongre düzenleme kurullarına önerilerde bulunur ve gerektiğinde toplantılara katılır.
- TCD Yeterlik Kuruluna önerilerde bulunur ve gerektiğinde toplantılara katılır.

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

Son hükümler

Yürürlük

Madde 10- Bu yönerge Türk Cerrahi Derneği Yönetim Kurulu onayından sonra yürürlüğe girer.

Yürütme

Madde 11- Bu yönerge hükümlerini Türk Cerrahi Derneği Yönetim Kurulu yürütür.

■ Türk Cerrahi Derneği (TCD) Asistan Komisyonu 11 Aralık 2009 tarihinde Ankara’da toplandı. Komisyonun bu ilk toplantısı TCD Yönetim Kurulu Başkanı Prof. Dr. Cem Terzi başkanlığında gerçekleştirildi.

Toplantıya, komisyon üyesi Op. Dr. Serap Erel ve Üniversiteler ve Sağlık Bakanlığı Eğitim ve Araştırma Hastanelerini temsilen ülkemizde en çok sayıda asistan bulunan cerrahi kliniklerinin saptadığı 23 asistan temsilcisi katıldı.

TCD Asistan Komisyonu ilk iş olarak yönergesi üzerinde çalıştı. Öneriler doğrultusunda son şekli verilen yönerge TCD Yönetim Kurulu’na sunulmak üzere oy birliği ile kabul edildi.

Hazırlanan yönetmeliğe göre geçici TCD Asistan Komisyonu Yürütme Kurulu seçildi. TCD Asistan Komisyonu Yürütme Kurulu, başkanını ve üniversite ve Sağlık Bakanlığı cerrahi kliniklerini temsil eden 2 sekreterini seçti.

■ Türk Cerrahi Derneği (TCD) Asistan Komisyonu 11 Aralık 2009 tarihinde Ankara’da toplandı. Komisyonun bu ilk toplantısı TCD Yönetim Kurulu Başkanı Prof. Dr. Cem Terzi başkanlığında gerçekleştirildi.

Toplantıya, komisyon üyesi Op. Dr. Serap Erel ve Üniversiteler ve Sağlık Bakanlığı Eğitim ve Araştırma Hastanelerini temsilen ülkemizde en çok sayıda asistan bulunan cerrahi kliniklerinin saptadığı 23 asistan temsilcisi katıldı.

TCD Asistan Komisyonu ilk iş olarak yönergesi üzerinde çalıştı. Öneriler doğrultusunda son şekli verilen yönerge TCD Yönetim Kurulu’na sunulmak üzere oy birliği ile kabul edildi.

Hazırlanan yönetmeliğe göre geçici TCD Asistan Komisyonu Yürütme Kurulu seçildi. TCD Asistan Komisyonu Yürütme Kurulu, başkanını ve üniversite ve Sağlık Bakanlığı cerrahi kliniklerini temsil eden 2 sekreterini seçti.

Aşağıda seçim sonuçlarına yer verilmiştir.

TCD Asistan Komisyonu, Avrupa Tıp Uzmanları Birliği (“UEMS”) tarafından yapılmakta olan genel cerrahi asistanlarının özlük ve eğitim sorunları konusuna yönelik “EURO-STAR” anketi üzerinde çalışıldı. Anket Türkçe’ye çevrildi ve ülkemize özgü konular eklendi. Anketin 2010 Mayıs ayından önce sonuçlandırılıp yorumlanmasına ve bir rapor olarak sunulmasına karar verildi.

TCD Asistan Komisyonu Yürütme Kurulu

ASİL

- Dr. Fatih Mutlu, *Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kayseri*

- Dr. Erdinç Çetinkaya, *Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ankara*
- Dr. Abdullah İnal, *Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, İzmir*
- Dr. Medeni Şermet, *Şişli Etfal EAH, İstanbul*
- Dr. Gülay Yılmaz Savcun, *Haydarpaşa Numune EAH, İstanbul*

YEDEK

- Dr. Aylin Hande Gökçe – İstanbul EAH, İstanbul
- Dr. Abidin Tüzün – Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Diyarbakır
- Dr. Berkay Kılıç – İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, İstanbul
- Dr. Selim Birol – Vakıf Gureba EAH, İstanbul
- Dr. İbrahim Atak – Ümraniye EAH, İstanbul

TCD’ nin üyesi olduğu Avrupa Tıp Uzmanları Birliği (“UEMS”) bünyesinde TCD Asistan Komisyonunu temsil etmek üzere Dr Erman Aytaç (İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi) seçildi.

Kongre kapanışında TCD Asistan Komisyonu ve komisyon çalışmaları katılımcılara tanıtıldı. 3 asistan temsilcisine kongre anısı olarak TCD tarafından birer Genel Cerrahi Kitabı hediye edildi.

TCD Yönetim Kurulu’nun 13.12.2009 tarihli Yönetim Kurulu toplantısında TCD Asistan Komisyonu Yönergesi onaylanarak yürürlüğe girdi.

Türk Cerrahi Yönetim Kurulu olarak TCD Asistan Komisyonun başkanı Dr. Fatih Mutlu nezdinde Asistan Komisyonu Yürütme Kurulu ve Genel Kurul üyelerini kutluyor, çalışmalarında başarılar diliyoruz.

Asistan Komisyonu 17. Ulusal Cerrahi Kongresinde Toplandı

■ 17. Ulusal Cerrahi Kongresi etkinlikleri içerisinde bir ilke imza atıldı.

Ulusal kongre tarihimizde ilk kez bir “Asistan Forumu” yapıldı. 27 Mayıs 2010 tarihinde gerçekleştirilen foruma Öğretim Üyeleri ve Asistanlar katılımı görkemli oldu. Forumda öncelikle TCD Asistan Komisyonu tarafından uygulanan Asistan Tutum Anketi sonuçları açıklandı. Bunu takiben değişik kliniklerde çalışan asistanlar sorunlarını ve çözüm için neler yapılması gerektiğini tartıştılar. Forum sonuçları açısından Genel Cerrahi Asistanlığı tarihinde unutulmazlar arasında yerini aldı.

Genel Cerrahi Uzmanlık Eğitimi Sempozyumu

■ 28 Mayıs 2010 tarihinde ve çok geniş bir katılımı ile gerçekleştirilen bu sempozyum oturumunda TCD Asistan Komisyonunun yaptığı Asistan Tutum Anketi sonuçları sunuldu. Sonuçlar üzerinde daha iyi bir eğitim için neler yapılması gerektiği tartışıldı.

TCD Asistan Komisyonu Seçimli Olağan Genel Kurulu

■ TCD Asistan Komisyonu Seçimli Olağan Kurulu’nu gerçekleştirdi. Geçici yürütme kurulunu yerini iki yıllığına görevi devralan yürütme kuruluna bıraktı. Yönerge değişikliği de yapılan toplantının ardından Yürütme Kurulu toplanarak ilk 6 aylık hedeflerini belirledi.



TCD Asistan Komisyonu Genel Cerrahi Uzmanlık Eğitimi Raporu 2010 Yayımlandı

■ Genel Cerrahi Uzmanlık Eğitimi Raporu 2010 TCD Asistan Komisyonu tarafından hazırlandı ve TCD Yönetim Kurulu tarafından onaylandı. Bu özelliği ile cerrahi asistanlarının ve TCD'nin görüş ve önerilerini birlikte içeriyor.

Rapor birbirinden bağımsız ama bütünleyen üç bölüm halinde okunabilir. Birinci bölüm bir derleme gibi okuyucuyu, dünyada ve ülkemizde tıpta uzmanlık eğitimi ve genel cerrahi uzmanlık eğitimi hakkında bilgilendirecek ve güncel tartışma konularına ışık tutacak biçimde yazıldı. İkinci bölüm 2009-2010 döneminde uyguladığımız TCD Genel Cerrahi Asistanları Tutum Anketi'nin sonuçlarından oluşuyor. Üçüncü bölüm ise tıpta uzmanlık eğitiminden sorumlu otoriteler, yöneticiler ve eğiticiler için genel cerrahi uzmanlık eğitimi iyileştirecek bir yol haritası niteliğinde hazırlandı. İlk iki bölümden elde edilen bilgiler doğrultusunda ülkemizde genel cerrahi uzmanlık eğitimi iyileştirmek için neler yapılması gerektiği, bunların neden ve nasıl yapılacağı sorularına yanıtlar verildi. Bu bölümün sonunda, eğiticilerin hemen yarın yapabilecekleri ve ciddi sonuçlar elde edebilecekleri önerilerde bulunduk. Asistanlara ise uzmanlık eğitimindeki yasal haklarını anımsatarak onları hak arama mücadelesinde bizimle birlikte çalışmaya çağırdık.

Türkiye'de genel cerrahi alanında tıpta uzmanlık eğitiminin standardizasyonu ve nitelik iyileştirilmesi için öncelikle güncel durumun ortaya konması ve bu eğitimi alan kişilerin sesine kulak verilmesi şarttır. TCD Genel Cerrahi Asistanları Tutum Anketi, asistanların aldıkları eğitime ve çalışma ortamına ilişkin öznel görüş ve eğitimlerini, eğitim ve çalışma ortamı ile ilgili nesnel verileri gözler önüne sermektedir.

Bu çalışma bize ülkemizde genel cerrahi uzmanlık eğitiminin önemli eksikleri olduğunu, uluslararası temel standartlardan yoksun olduğunu ve asistanlarının aldıkları eğitimden memnun olmadıklarını gösterdi. Ülkemizde uzmanlık eğitimi süreci dezorganizdedir. Standartlardan yoksundur ve keyfi uygulamalara açık olarak yürütülmektedir. Asistanlar yeterli bilgi ve becerilerle donatılmadan uzman olmaktadır.

Dünyada genel cerrahi uzmanlık eğitiminin nasıl verildiğine bakıldığında ve bizim anketimizin sonuçları değerlendirildiğinde, ülkemizde genel cerrahi uzmanlık eğitimi modernize etmek üzere kapsamlı bir reform gerektiği çok açıktır.

Başta Sağlık Bakanlığı olmak üzere sorumlu tüm kişi ve kuruluşları harekete geçmeye çağırıyoruz. TCD olarak biz, üzerimize düşenleri yapmaya hazırız.



Cem TERZİ, Prof. Dr.

Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İzmir

Mehmet ERYILMAZ, Doç. Dr.

Genel Cerrahi Uzmanı, TCD Asistan Komisyonu Üyesi, Ankara

Serap EREL, Op. Dr.

Genel Cerrahi Uzmanı, TCD Asistan Komisyonu Üyesi, Ankara

Fatih MUTLU, Dr.

TCD Asistan Komisyonu Başkanı

Erman AYTAÇ, Dr.

TCD Asistan Komisyonu Üyesi

Hakan GÜLKESEN, Doç. Dr.

Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Biyoistatistik ve
Tıp Bilişimi Anabilim Dalı, Antalya

TCD ASİSTAN KOMİSYONU ETKİNLİK RAPORU

(16 Mayıs 2010)

Toplantının Adı : TTB-UDEK Uzmanlık Dernekleri Asistan Temsilcileri Toplantısı
 Toplantının Tarihi : 16 Mayıs 2010 Saat: 11.00 – 13.00
 Toplantının Yeri : TTB Merkez Konsey Binası
 Toplantıya Konusu : Uzmanlık Dernekleri Asistan Temsilcilikleri
 Toplantının Katılanlar : 23 Derneğin Asistan Temsilcileri ve TTB UDEK Temsilcileri
 Raporu Hazırlayan : Araş. Gör. Fatih Mutlu (*TCD Asistan Komisyonu Başkanı*)

1. “TTB-UDEK Uzmanlık Dernekleri Asistan Temsilcileri Toplantısı” 16.05.2010 tarihinde TTB-Merkez Konsey Binası/Ankara’da gerçekleştirildi. İlk kez düzenlenen toplantının başkanlığını aynı zamanda TTB-UDEK Başkanı da olan Prof. Dr. Sayın İskender Sayek gerçekleştirdi. 23 farklı derneğin asistan temsilcisi görevlendirdiği toplantıya TCD adına Asistan Komisyonu Başkanı Dr Fatih Mutlu katıldı.

2. Toplantıda;

Her bir derneğin asistan komisyonları kurması ve komisyonları için çalışma yönergelerinin hazırlanmasına,

10 Aralık 2010 Cuma gerçekleştirilecek olan genel kurul esnasında yeniden bir araya gelerek “Asistan Çalışma Grubu Çalışmayı” gerçekleştirilmesine,

Asistan ve Yeni Uzman Hekimler arasında sürekli iletişimi sağlamak üzere (ttb-udek-gencekim@yahooogroups.com) isminde e-posta grubunun oluşturulmasına,

“TTB-UDEK Uzmanlık Dernekleri Asistan Temsilcileri” tarafından ilk kez gerçekleştirilen bu toplantıya ait sonuç raporunun ilgili tüm uzmanlık derneklerine bir an önce iletilmesine,

Uzmanlık dernekleri bünyesinde asistan hekimlikle ilgili yapılan çalışmaların arşivlenmesine, dokümantasyonunun yapılmasına dair bildirimde bulunulmasına,

TTB-UDEK web sayfasında derneklere ait bilgiler arasına “Asistan ve Genç Uzman Hekimler Çalışma Grubu” sekmesi-nin eklenmesine,

TTB-UDEK Yönetim Kurulu’nca yapılan değerlendirme sonucunda her derneğin bir asistan çalışma grubu oluşturması ve TTB-UDEK’e iletişim adresleri ile birlikte temsilci bildirilmesine ait kararının uzmanlık derneklerine bildirilmesine karar verildi.

3. TTB-UDEK Uzmanlık Dernekleri Asistan Temsilcileri Toplantısında alınan yukarıdaki kararlar irdelendiğinde birçoğunun hali hazırda derneğimiz asistan komisyonu tarafından yürürlüğe sokulduğunu ve başarıyla uygulandığını görmekteyiz.

4. Toplantıda gerçekleştirilen konuşmalardan ve bilgi paylaşımlarından net olarak anlaşıldığı üzere sadece Türk Cerrahi Derneği’nin bünyesinde kurulu bir asistan komisyonuna sahip olduğu ve diğer derneklerdeki asistan faaliyetlerinin daha tam organize hale gelmediği görülmüştür.

5. Toplantıda;

TCD Asistan Komisyonu olarak böyle organize bir faaliyeti halen başarıyla yürütmekte olduğumuzu,

Türkiye’deki Genel Cerrahi Asistan Sayısı; Hangi kurum veya kuruluştaki kaç adet asistan çalıştığına dair demografik verilere sahip olduğumuzu,

Türk Cerrahi Derneğinin Web sayfasında Genel Cerrahi asistanlarının her türlü fikirlerini paylaşabilecekleri bir asistan forumu olduğunu,

İnternet üzerinden “Tartışma ve İletişim Grubu”na sahip olduğumuzu,

Özlük, eğitim, genel sorunlar, çalışma saatleri, nöbetler, rotasyonlar, yeterlik sınavları, gibi konuları içeren bir anketin yaklaşık 500 asistan arkadaşımız tarafından yanıtlanması ile elde ettiğimiz sonuçları 2010 Ulusal Cerrahi Kongresinde camiamızla paylaşacağımızı bildirdik.

Sonuç olarak, TCD Asistan Komisyonu olarak;

Kısa süre içinde organize olmamıza olanak sağlayan başta Prof. Dr. Sayın Cem Terzi olmak üzere TCD Yönetim Kurulu’nun tüm üyelerine, bizleri yetiştiren hocalarımıza ve tüm asistan arkadaşlarımıza şükranlarımızı sunarız.

TCD Asistan Komisyonu olarak mevcut yapımızın ve ürettiklerimizin diğer derneklerdeki asistan faaliyetlerine de öncü bir örnek olacağı kanaatindeyiz.

Saygılarımla

Dr. Fatih Mutlu

TCD Asistan Komisyon Başkanı

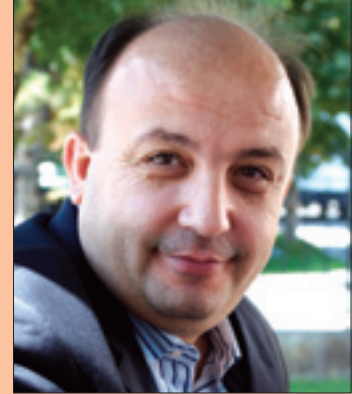
Yan Dal ve Bölge Dernekleri ile İlişkiler Komisyonu



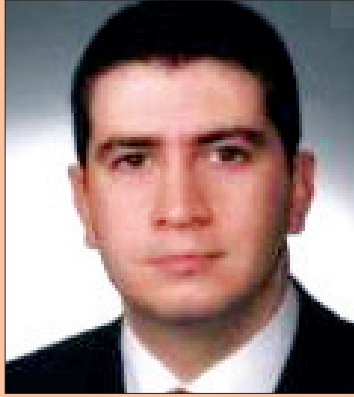
Dr. M. Cem Terzi
Türk Cerrahi Derneği Başkanı



Dr. Cavit Avcı
İstanbul Üniv.İstanbul Tıp Fakültesi
avcic@istanbul.edu.tr



Dr. Mehmet Eryılmaz
GATA, Ankara
mehmeteryilmaz@hotmail.com



Dr. Ziya Anadol
Gazi Üniveristesi Tıp Fakültesi
zanadol@yahoo.com



Dr. Fatih Kaya
Acıbadem Adana Hastanesi
fkldoruk@yahoo.com.tr

Türk Cerrahi Derneği Yan Dal ve Bölge Dernekleri ile İlişkiler Komisyonu çalışmalarına devam ediyor.

TCD YAN DAL VE BÖLGE DERNEKLERİ İLE İLİŞKİLER KOMİSYONU YÖNERGESİ

(TCD yönetim kurulu 21.03.2010 tarih ve 366 sayılı onayı ile yürürlüğe girmiştir.)

BİRİNCİ BÖLÜM

Amaç, Kapsam, Dayanak ve Tanımlar

Amaç

Madde 1- Genel Cerrahi alanında faaliyet gösteren yan dal dernekleri ve bölgesel dernekler ile TÜRK CERRAHI DERNEĞİ (TCD) arasında ilişkiler geliştirmek ve tarafların işbirliği yapması için çalışmak.

Kapsam

Madde 2- Bu yönerge TCD Yan Dal ve Bölge Dernekleri ile İlişkiler Komisyonunun çalışma esaslarını belirler.

Dayanak

Madde 3- TCD tüzüğü'nün 2. maddesine ve "Dernekçe Sürdürülecek Çalışma Konuları ve Biçimleri" bölümünün b,n ve ö bentlerine dayanarak hazırlanmıştır

İKİNCİ BÖLÜM

Kuruluş ve Yapılanma

Madde 4- TCD Yan Dal ve Bölge Dernekleri ile İlişkiler Komisyonu 10.1.2009 tarihinde Dr. Cem Terzi kurucu başkanlığında Dr. Cavit Avcı, Dr. Mehmet Eryılmaz, Dr. Ziya Anadol ve Dr. Fatih Kaya tarafından kuruldu.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

Teşkilatı ve Görevleri

Madde 5-

- 1) Komisyon TCD çalışma organıdır. Başkanını kendi seçer. Üyeler TCD YK'nu temsilen en az bir üye ve gönüllü kişilerden oluşur. Çalışma konularına göre ya da gönüllü kişiler olduğunda gruba yeni üyeler eklenebilir. TCD YK'nu temsilen katılan üyelerin birincil görevi Komisyon ile YK arasındaki koordinasyonu sağlamak ve Komisyonun gereksinimlerini karşılamaktır.
- 2) Komisyon her yıl bir önceki yılın çalışmalarını değerlendirmek ve o yılın çalışmalarını planlamak üzere Kasım ayında dernek merkezinde toplanır. Bundan sonraki toplantıların sıklığı Komisyonca belirlenir. Toplanmak ya da karar almak için çoğunluğa gerek yoktur. Komisyon başkanı, bir TCD YK temsilcisi ve en az bir üye katılımı ile toplanmak ve karar almak mümkündür.
- 3) Komisyon gerekli görülen hallerde başkanın çağrısı üzerine olağanüstü toplanır.
- 4) Proje önerileri TCD YK onayına sunulur.
- 5) Üretilen çalışmaların raporların vb. kamuoyu ile paylaşılması, basılması vb. gibi süreçler TCD TK onayı ile olur.
- 6) Komisyonun sekreteryasından TCD sekreterlerinden biri sorumludur. Tüm toplantılara katılır. Yazışmaları ve verilen diğer görevleri yerine getirir.

Görevleri

Madde 6- Komisyonun görevleri şunlardır:

- a) Genel Cerrahi alanında yapılan sürekli tıp eğitimi ve sürekli mesleki gelişim etkinliklerinin tanımlarını yapmak ve yayınlamak. Kongre , kurs, sempozyum, vb. gibi etkinliklerin tanımlarını

ve standartlarını belirlemek üzere çalışmalar yapmak. Bu çalışmaların genel cerrahi alanında benimsenmesi için çalışmak (Ek 1).

- b) Genel cerrahi alanında etkinlik gösteren tüm dernekleri tanımak ve tanıtmak. Bu konuyla ilgili olarak tüm dernekler anket yapmak ve bu şekilde edinilen bilgiler bir kitap haline getirmek, web sayfasından yayınlamak
- c) Yan dal ve bölge derneklerinin sürekli tıp eğitimi ve sürekli mesleki gelişim etkinliklerinin aynı tarihlere denk gelmemesi için çaba göstermek
- d) Yan dal ve bölge derneklerinin sürekli tıp eğitimi ve sürekli mesleki gelişim etkinliklerinin TCD web sayfasından duyurulması için çalışmak

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

Son hükümler

Yürürlük

Madde 7- Bu yönerge Türk Cerrahi Derneği Yönetim Kurulu onayından sonra yürürlüğe girer.

Yürütme

Madde 8- Bu yönerge hükümlerini Türk Cerrahi Derneği Yönetim Kurulu yürütür.

Kurucular

Madde 9- 10 Ocak 2009 tarihinde kurulan Komisyonun üyeleri aşağıda belirtilen kişilerdir.

Cem Terzi (Komisyon kurucu başkanı), Dr. Cavit Avcı, Dr. Mehmet Eryılmaz, Dr. Ziya Anadol, Dr. Fatih Kaya

Madde 10- İş bu yönerge 10 (on) maddeden ibarettir.

SGK ile İlişkiler Komisyonu



Dr. Osman Abbasoğlu
Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi
Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Ankara



Dr. Nuri Aydın Kama
Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 4. Cerrahi Klinik Şefi, Ankara



Dr. Atila Korkmaz
Ufuk Üniversitesi Tıp Fakültesi
Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Balgat, Ankara



Dr. Rasm Gençosmanoğlu
Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi
Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İstanbul



Dr. Asım Cingi
Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi
Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İstanbul



Dr. Hakan Kulaçoğlu
S. B. Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara

SGK ile İlişkiler Komisyonu çalışmalarına devam ediyor.

TCD SOSYAL GÜVENLİK KURUMU İLE İLİŞKİLER KOMİSYONU YÖNERGESİ

(TCD yönetim kurulu 21.03.2010 tarih ve 366 sayılı onayı ile yürürlüğe girmiştir.)

BİRİNCİ BÖLÜM**Amaç, Kapsam, Dayanak ve Tanımlar****Amaç**

Madde 1- Genel Cerrahi alanında yapılan faaliyetlerle ilgili olarak Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından yapılan uygulamalara ilişkin çalışmalar yapmak, raporlar hazırlamak ve Sosyal Güvenlik Kurumu ile işbirliğini geliştirmek.

Kapsam

Madde 2- Bu yönerge Türk Cerrahi Derneği Sosyal Güvenlik Kurumu ile ilişkiler Komisyonun çalışma esaslarını belirler.

Dayanak

Madde 3- TCD tüzüğü'nün 2. maddesine ve "Dernekçe Sürdürülecek Çalışma Konuları ve Biçimleri" bölümünün b,n ve ö bentlerine dayanarak hazırlanmıştır.

Tanımlar

Madde 4- Bu yönergede yer alan ifadelerde;

- TCD; Türk Cerrahi Derneği'ni
- TCD YK; Türk Cerrahi Deneği Yönetim Kurulu'nu
- SGK; Sosyal Güvenlik Kurumu'nu
- SUT; Sağlık Uygulama Tebliği'ni ifade eder.

İKİNCİ BÖLÜM**Kuruluş ve Yapılanma****Kuruluş**

Madde 5- TCD SGK ile ilişkiler komisyonu ilk olarak TCD SUT çalışma grubu adıyla 21.1.2009 tarihinde kurulmuştur. Çalışma grubunda Dr. Osman Abbasoğlu, Dr. Nuri Aydın Kama, Dr. Atilla Korkmaz, Dr. Rasim Gençosmanoğlu, Dr. Asım Cingi, Dr. Hakan Kulaçoğlu yer almıştır.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM**Teşkilatı ve Görevleri****Madde 6-**

- Komisyon TCD çalışma organıdır. Başkanını kendi seçer. Üyeler TCD YK'nu temsilen en az bir üye ve gönüllü kişilerden oluşur. Çalışma konularına göre ya da gönüllü kişiler olduğunda yeni üyeler eklenebilir. TCD YK'yı temsilen katılan üyelerin birincil görevi Komisyon ile YK arasındaki koordinasyonu sağlamak ve Komisyonun gereksinimlerini karşılamaktır.
- Komisyon her yıl bir önceki yılın çalışmalarını değerlendirmek ve o yılın çalışmalarını planlamak üzere Aralık ayında dernek merkezinde toplanır. Bundan sonraki toplantıların sıklığı Komisyon tarafından belirlenir. Toplanmak ya da karar almak için çoğunluğa gerek yoktur. Komisyon başkanı, bir TCD YK temsilcisi ve en az bir üye katılımı ile toplanmak ve karar almak mümkündür.
- Komisyon gerekli görülen hallerde başkanın çağırısı üzerine olağanüstü toplanır.

- Proje önerileri TCD YK onayına sunulur.
- Üretilen çalışmaların, raporların vb. kamuoyu ile paylaşılması, basılması vb. gibi süreçler TCD TK onayı ile olur.
- Komisyonun sekreteryasından TCD sekreterlerinden biri sorumludur. Tüm toplantılara katılır. Yazışmaları ve verilen diğer görevleri yerine getirir.

Komisyonun görevleri**Madde 7-**

- SGK tarafından yayınlanan SUT ve benzeri tebliğleri incelemek, bu tebliğlerde genel cerrahi uzmanlık alanına giren konularda görüş hazırlamak ve bu görüşleri bir rapor halinde YK'na sunmak.
- SGK'nın genel cerrahi uzmanlarını ilgilendiren diğer faaliyetlerini izlemek ve gerektiğinde bu faaliyetlerle ilgili görüş oluşturmak ve TCD YK'na iletmek.

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM**Son hükümler****Yürürlük**

Madde 8- Bu yönerge Türk Cerrahi Derneği Yönetim Kurulu onayından sonra yürürlüğe girer.

Yürütme

Madde 9- Bu yönerge hükümlerini Türk Cerrahi Derneği Yönetim Kurulu yürütür.

Kurucular

Madde 10- Ocak 2009'da kurulan Komisyonun üyeleri aşağıda belirtilen kişilerdir.

Dr. Osman Abbasoğlu, Dr. Nuri Aydın Kama, Dr. Atilla Korkmaz,
Dr. Rasim Gençosmanoğlu, Dr. Asım Cingi, Dr. Hakan Kulaçoğlu

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ SGK İLE İLİŞKİLER KOMİSYONU RAPORU (11.01.2010)

Yapılan incelemelerden anlaşıldığı üzere; SUT kodlarında güncelleme yapılmak üzere Haziran 2009 da bir çalışma kurultayı toplanarak çeşitli kararlar alınmıştır. Alınan son kararlar sonrası konu hakkındaki görüşlerimizi bildirir rapordur.

SUT kodlarına eklenen maddeler incelendiğinde endoskopik işlemler konusunda yapılan değişikliklerin oldukça detaylı ve birkaç eksiklik dışında yeterli olduğu görülmektedir.

Eksikliklere örnek:

- Reflüde endoskopik gastroplikasyon
- Reflüde radyofrekans enerji ile tedavi
- Morbid obezitede endoluminal girişimler
- Endoskopik tam kat klip uygulaması (perforasyon önlenmesi, fistül kapatılması, anastomoz hattı düzenlenmesi amaçlı)
- Endoskopik kistogastrostomi, kistoduodenostomi (EUS kullanılmadan)
- Endoskopik direk koledokoskopi

Genel cerrahi ile ilgili kod değişiklikleri incelendiğinde ise uygulama da karşılaşılan zorluklara çözüm getirecek hiçbir değişiklik olmadığı tespit edilmiştir. Aksine uygulamayı daha da zorlaştıracak kodlarda eksiltme yöntemi önerilmektedir.

Örnek olarak:

GENEL CERRAHİ	530720	Periton dializi için kateter yerleştirme
GENEL CERRAHİ	530760	Santral ven kateterizasyonu, perkütan, periferik ven
GENEL CERRAHİ	609410	Pankreas yaralanmalarında pankreatektomi, subtotal
GENEL CERRAHİ	609560	Özofagus darlıklarında cerrahi girişim
GENEL CERRAHİ	609610	Özofagus replasmanı için interpozisyon ameliyatları
GENEL CERRAHİ	609640	Özofajektomi, transtorakal
GENEL CERRAHİ	609690	Transözofageal varis ligasyonu
GENEL CERRAHİ	609720	Duodenum perforasyonunda primer onarım, travmatik
GENEL CERRAHİ	609930	Selektif vagotomi ve drenaj
GENEL CERRAHİ	609940	Yüksek selektif vagotomi
GENEL CERRAHİ	609941	Trunkal vagotomi ve drenaj
GENEL CERRAHİ	609970	Bilier intestinal diversiyonlar
GENEL CERRAHİ	610450	Transanal rektal prolapsus tamiri
GENEL CERRAHİ	610540	İnfrared ile hemoroid tedavisi
GENEL CERRAHİ	610610	Sfinkterotomi
GENEL CERRAHİ	701320	Endoskopik biliyer stend yerleştirilmesi
GENEL CERRAHİ	701520	Özofageal motilite (malzeme hariç)

Yine uygulama da karışıklığa neden olabileceği düşünülen bir uygulama Genel Cerrahi'nin yaygın olarak yaptığı temel ameliyatlarından olan Laparoskopik Nissen Fundoplikasyon ameliyatının Genel Cerrahi yerine Göğüs Cerrahisi kodları arasına eklenmiş olmasıdır.

Genel uygulama ve yasal düzenlemeler göz önüne alındığında tüm Gastroenteroloji kodlarının Genel Cerrahi tarafından kullanılması uygulama pratikliği getirecektir.

Laparoskopik kodlar ile ilgili görüşlerimiz ise aşağıda belirtilmektedir.

Günümüzde teknoloji kullanımı arttıkça cerrahi ve endoskopik uygulamalar da gelişim ve değişim göstermektedir. Yapılan girişimlerin ücretlendirilmesini sağlayan Sağlık Uygulama Tebliği eklerinde laparoskopik cerrahiler açısından bazı eksiklikler göze çarpmaktadır. Bunların dökümü aşağıda sıralanmıştır. Ayrıca bazı cerrahiler ve endoskopik girişimlerin bütçe uygulama talimatında hiç karşılığı bulunmamaktadır. Bazı işlemler seyrek olarak yapılmakta, özellikle kimi endoskopik ve laparoskopik girişimler sadece bu konularda özelleşmiş kliniklerde uygulanmaktadır. Ancak yapılan her türlü girişimin ücretlendirilebilmesi ve uzun dönemde yeni güncelleme ihtiyacının azalması için kodların en geniş haliyle tanımlanması uygun olacaktır.

Türk Tabipler Birliği işleyişin pratik olması ve her geçen gün minimal invaziv yöntemlerle yapılan işlemlerin artması nedeni ile "laparoskopik girişim= açık girişim x 1.5" gibi pratik bir düzenleme yapmıştır. Laparoskopik girişimlerde en önemli nokta girişim maliyetlerinin artmasıdır. Ancak hastanede kalış süresinin azalması, erken işe dönüş, daha az ağrı kesici ihtiyacı ve uzun dönemde kesi yeri fitukları gibi komplikasyonların azalması sonucu elde edilen kazanç göz ardı edilmemelidir. Eğer ihtiyaç olursa sık yapılan laparoskopik işlemler için paket uygulama çalışması yapılabilir.

Önümüzdeki dönemde teknolojik gelişmelere paralel olarak endoskopik antireflü girişimler, endoskopik morbid obezite girişimleri ve NOTES (*Natural Orifice Transluminal Endoscopic Surgery*) gibi halen günlük kullanımda olmayan ancak muhtemel önem kazanacak girişimler içinde yeni kodlama çalışmaları yapılmasına ihtiyaç duyulacaktır.

Bu önerilerin uygulamaya geçirilebilmesi ve halen kullanılmakta olan puanlama sisteminde tutarsızlık gösteren ve benzer kategoride diğer branşlardan düşük kalan cerrahi girişimlerin yeniden puanlaması için geri ödeme kurumu ile yapılacak bir toplantıda konunun ayrıntıları ile tartışılması ve karara bağlanması uygun olacaktır.

Çalışma raporunun içerdiği konu başlıkları şunlardır:

1. Laparoskopik Karşılığı Olmayan Cerrahi İşlemler
2. Karşılığı Olmayan Cerrahi İşlemler

Saygılarımızla;

Doç. Dr. Asım Cingi
Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi
Genel Cerrahi AD, İstanbul

Prof. Dr. Rasim Gençosmanoğlu
Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi
Genel Cerrahi AD, İstanbul

EKLER**1. LAPAROKOPİK KARŞILIĞI OLMAYAN CERRAHİ İŞLEMLER**

İşlem no	İşlemin adı	açık cerrahi puanı	öngörülen	laparoskopik işlem puanı
HERNİLER				
603.800	İnsizyonel herni*	400		600
603.810	Lomber herni onarımı	300		450
603.820	Parastomal herniasyon girişim	450		700
603.830	Spiegel herni onarımı	300		450
603.840	Umblikal herni	350		600
* İnsizyonel herni diğer herni onarımları ile karşılaştırıldığında puan önerisi		600		900
DİAFRAGMA CERRAHİSİ				
603.870	Bochdalek hernisi onarımı, abdominal	1001		1500
603.940	Diafragmatik herni onarımı, travmatik, kronik + greft kullanımı	1201		1800
604.000	Morgagni hernisi onarımı	1001		1500
PERİTON BOŞLUĞU				
604.010	Apendiks epiploika torsiyonu	350		500
604.050	Laparotomi,(laparoskopi) intestinal obstrüksiyonlarda barsak yapışıklığı veya konjenital bantlara bağlı	500		750
604.060	Laparotomi,(laparoskopi) organ biyopsisi amacıyla	350		500
604.080	Omentektomi, omentum torsiyonunda	400		600
604.090	Omentum kisti veya tümörü eksizyonu	450		700
604.120	Peritoneal veya mezenterik tümör, kist eksizyonu	400		700
DALAK				
607.960	Splenorafi	600		800
607.970	Splenektomi, parsiyel	650		900
607.980	Splenektomi, total	500		750
KARACİĞER				
609.020	Karaciğer apsesi drenajı, laparatomi ile; tek basit	400		600
609.050	Karaciğer Kist hidatiginde kistotomi/kistektomiyle+ poş küçültücü işlemler kapitonaj, omentopeksi kapitonaj, omentopeksi	600		900
609.070	Karaciğer Segmentektomi, segment başına	1001		1500
609.090	Karaciğer yaralanmalarında primer sütür, basit, tek laserasyon	350		600
609.120	Metastazektomi metastaz başına	400		600
SAFRA YOLLARI				
609.140	İntraoperatif kolanjiyografi	50		75
609.150	İntraoperatif koledokoskopi	150		250
609.170	İntraoperatif ultrasonografi	70		100
609.200	Koledokotomi – koledokoduodenostomi	800		1200
609.220	Koledokotomi+ T-drenaj	600		900

609.230	Kolesistektomi	500	750
609.240	Kolesistoenterostomi	400	600

PANKREAS

609.290	Aberan pankreas eksizyonu	800	1200
609.320	Distal pankreatektomi, parsiyel	750	1250
609.340	Pankreas adenomlarında total eksizyon, enükleasyon	900	1250
609.380	Pankreas kistlerinde total eksizyon	750	1000
609.440	Pankreatektomi, subtotal	1501	2250
609.450	Pankreatektomi, total-duodenektomiyle birlikte	1751	2500
609.460	Whipple operasyonu	2001	3000

ÖZOFAGUS

609.480	Distal özofagus rezeksiyonu + rekonstrüksiyon sol torakofrenotomi, intratorasik anastomoz (laparoskopi+torakoskopi ile)	1601	2500
609.490	Özofajektomi, transhiatal	1501	2250
609.520	Özofagogastromyotomi Heller ameliyatı; abdominal yada torakal yolla fundoplikasyon ile birlikte veya değil	800	1200
609.550	Özofagus cerrahisi, benign patolojiler için	1401	2000
609.610	Özofagus replasmanı için interpozisyon ameliyatları	2501	3500
609.650	Parsiyel özofajektomi + rekonstrüksiyon laparotomi+ sağ torakotomi,intratorasik anastom. (laparoskopi+torakoskopi ile)	1801	2500
609.680	Totale yakın özofajektomi + rekonstrüksiyon sağ torakotomi+laparotomi+servikal kesi, servikal anastomoz	2001	3000

MİDE-DUODENUM

609.700	Bezoar veya yabancı cisim çıkarılması (laparotomiyle)	550	800
609.710	Duodenum perforasyonunda primer onarım, peptik ülserle bağlı	550	800
609.750	Duodenum divertikülü eksizyonu	800	1200
609.780	Fundoplikasyon	1001	1500
609.790	Gastrektomi, radikal, total Splenektomi dahil. 607.960 , 607.970 , 607.980 ile kodlanamaz.	1251	2000
609.791	Gastrektomi, radikal, subtotal	1001	1500
609.800	Gastrektomi, subtotal	850	1250
609.810	Gastroenterostomi	550	800
609.820	Gastropeksi, mide volvulusunda	1001	1500
609.830	Gastrotomi/gastrostomi (cerrahi)	450	650
609.840	Mide divertikülü eksizyonu	550	800
609.850	Midede wedge rezeksiyonu	500	750
609.860	Mideden benign tümör eksizyonu	550	800
609.870	Morbid obezite operasyonları	1251	2000
	YADA her bir cerrahi için ayrı kod kullanılabilir		
	Sleeve gastrektomi	1000	1500
	Gastric ayarlanabilir band uygulaması	1000	1500
	Intragastrik protez yerleştirilmesi	1250	
	Gastrik by-pass- roux-Y gastrojejunostomi	1500	2250
	Vertikal band gastroplastisi	1000	1500
	Duodenal switch- biliopancreatik diversiyon	1800	2700

609.880	Nüks ülser, dumping veya reflü gastritte rezeksiyon konversion	1001	1500
609.890	Peptik ülser delinmesinde primer sütür	550	750
609.910	Piloromyotomi, hipertrofik pilor stenozunda	500	750
609.920	Selektif vagotomi ve antrektomi	850	1300
609.930	Selektif vagotomi ve drenaj	700	1000
609.940	Yüksek selektif vagotomi	700	1000
609.941	Trunkal vagotomi ve drenaj	700	1000

JEJUNUM VEYA İLEUM

609.960	Beslenme jejunostomisi	450	650
610.010	İnce barsak perforasyonunda primer sütür	500	700
610.030	İnvaginasyon rezeksiyonu	850	1300
610.040	İnvaginasyonda manüel (laparoskopik) redüksiyon	400	600
610.060	Jejunum veya ileum rezeksiyonu, subtotal	750	1200
610.061	Jejunum veya ileum rezeksiyonu, segmenter	600	900
610.100	Laparotomi(laparoskopi), brid ileusta + bridektomi	500	750
610.110	Laparotomi (laparoskopi), ileusta	400	600
610.120	Meckel divertikülü eksizyonu	500	750

APPENDİKS

610130	Apandektomi	420	600
--------	-------------	-----	-----

KOLON

610150	Hemikolektomi sağ veya sol	850	1300
610.160	Kolektomi, subtotal	1001	1500
610.170	Kolektomi, subtotal + ileoproktostomi	1101	1500
610.180	Kolektomi, total + ileal poş yapılması	1751	2500
610.190	Kolektomi, total + ileoanal anastomoz	1501	2250
610.200	Kolektomi, total + terminal ileostomi	1351	2000
610.240	Kolon Perforasyonda primer sütür	500	750
610.280	Kolonda detorsiyon ve peksi operasyonları	300	450
610310	Kolostomi kapatılması	550	800
610.320	Kolotomi ile polip veya yabancı cisim çıkarılması	550	750
610.330	Sigmoid volvulus redüksiyonu	400	600

REKTUM

610.349	Abdominoperineal rezeksiyon	1251	2000
610.380	Rektosigmoid tümörlerde anterior rezeksiyon	850	1300
610.410	Rektum tümöründe low anterior rezeksiyon	1251	2000
610.440	Transabdominal onarım, rektal prolapsusta	500	750

ANÜS

610.440	Rektal prolapsus-transabdominal onarım	500	750
---------	--	-----	-----

2. KARŞILIĞI OLMAYAN CERRAHİ İŞLEMLER

işlemin adı	öngörülen puan
HERNİLER	
Femoral herni onarımı/laparoskopik onarım	400/600
Epigastrik herni onarımı/laparoskopik onarım	500/750
İnternal hernilerde onarım/laparoskopik onarım	500/750
Paraduodenal herni onarımı/laparoskopik onarım	500/750
SAFRA YOLLARI	
Laparoskopik koledok eksplorasyonu	
Transsistik	900
Transduktal koledokotomi	900
Ekstrahepatik safra yolları rezeksiyonu ve rekonstrüksiyonu	1500
KARACİĞER	
Sağ hepatektomi	1500
Genişletilmiş sağ hepatektomi	2000
Sol hepatektomi	1500
Genişletilmiş sol hepatektomi	2000
Karaciğer hemangiomunda enükleasyon	1000
Karaciğer tümörlerinde radyofrekans ablasyonu(laparotomi/laparoskopi	750/1100
ÖZOFAGUS	
Krikofarengeal myotomi	800
Fundoplikasyon+ Sliding tipte hiatal herni onarımı	1200/1800
transabdominal/laparoskopik onarım	
Paraözafajiyel tipte hiatal herni onarımı transabdominal	800/1200
/laparoskopik onarım	
JEJUNUM VEYA İLEUM	
Striktüroplasti /laparoskopik işlem	500/750
İleokolostomi /laparoskopik işlem	550/800
Kısa barsak cerrahileri (enteroplasti/antiperistaltik barsak interpozisyonu)	1000/1500
REKTUM	
Rektovajinal fistülde biyolojik materyel uygulaması	400
(kollajen tıkaç, fibrin yapıştırıcı)	
Rektovajinal fistülde interpozisyon	800
İnkontinans tedavisinde artifisyel sfinkter uygulaması	1200
İnkontinans tedavisinde sakral sinir stimülasyonu	200
Transanal endoskopik mikrocerrahi	800
ANÜS	
Stapler ile hemoroidopeksi	400
Anal stenozda ilerletici flap	500
Perianal fistülde ilerletici flap	500
Perianal fistülde seton uygulaması	400
Rektovajinal fistülde ilerletici flap	500
Perianal fistülde biyolojik materyel uygulaması	400
(kollajen tıkaç, fibrin yapıştırıcı)	
ENDOVASKÜLER VARİS CERRAHİLERİ	
RF ablasyonu	700
Lazer ablasyonu	700

İnsan Gücü -İşgücü ve İşyükü- Çalışma Grubu



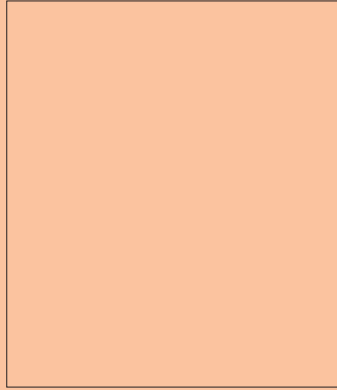
Dr. M. Cem Terzi



Dr. Semih Baskan



Dr. Mehmet Eryılmaz



Uğur Okman

YENİ ÇALIŞMA KONUSU...

Komisyon, genel cerrahi uzmanlarının iş yükünü tüm ayrıntıları ile tanımlamak üzere TCD GENEL CERRAHİ İŞ YÜKÜ ANKETİ başlıklı bir çalışma hazırladı. TCD Genel Cerrahi İş Yükü Anketi önümüzdeki dönem üyelerimize sunulacak ve sonuçları komisyon tarafından raporlaştırılacaktır.

TCD İNSAN GÜCÜ-İŞ YÜKÜ ve İŞ GÜCÜ - ÇALIŞMA GRUBU YÖNERGESİ

(TCD Yönetim Kurulu' nun 21.03.2010 tarih ve 366 sayılı onayı ile yürürlüğe girmiştir.)

BİRİNCİ BÖLÜM**Amaç, Kapsam, Dayanak ve Tanımlar****Amaç**

Madde 1- Ülkemizde genel cerrahi alanındaki sağlık hizmeti yükünü ve bu hizmeti karşılamaya yönelik genel cerrahi uzman gereksinimini saptamaya yönelik bilimsel çalışmalar yapmak ve raporlar hazırlamak.

Kapsam

Madde 2- Bu yönerge TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ İNSAN GÜCÜ –iş yükü ve iş gücü- ÇALIŞMA GRUBU'nun çalışma esaslarını belirler.

Dayanak

Madde 3- TCD tüzüğü'nün 2. maddesine ve "Dernekçe Sürdürülecek Çalışma Konuları ve Biçimleri" bölümünün b,n ve ö bentlerine dayanarak hazırlanmıştır

İKİNCİ BÖLÜM**Kuruluş ve Yapılanma****Kuruluş**

Madde 4- TCD İNSAN GÜCÜ –iş yükü ve iş gücü- ÇALIŞMA GRUBU 10 Ekim 2008'de Prof. Dr. M. Cem Terzi başkanlığında, Prof. Dr. Semih Baksan, Uğur Okman, Doç Dr. Çınar Yastı, Yrd. Doç. Dr. Mehmet Eryılmaz, Dr. Orhan Odabaşı, Dr. Haluk Başçıl, Dr. Müge Yetener tarafından kurulmuştur.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM**Teşkilatı ve Görevleri****Çalışma Grubu****Madde 5 -**

- 1) Çalışma Grubu, TCD çalışma organıdır. Başkanını kendi seçer. Üyeler TCD YK' nu temsilen en az bir üye ve gönüllü kişilerden oluşur. Çalışma konularına göre ya da gönüllü kişiler olduğunda gruba yeni üyeler eklenebilir. TCD YK' nu temsilen katılan üyelerin birincil görevi çalışma grubu ile YK arasındaki koordinasyonu sağlamak ve çalışma grubunun gereksinimlerini karşılamaktır.
- 2) Çalışma Grubu her yıl bir önceki yılın çalışmalarını değerlendirmek ve o yılın çalışmalarını planlamak üzere ekim ayında dernek merkezinde toplanır. Bundan sonraki toplantıların sıklığı çalışma grubunca belirlenir. Toplanmak ya da karar almak için çoğunluğa gerek yoktur. Çalışma grubu başkanı, bir TCD YK temsilcisi ve en az bir üye katılımı ile toplanmak ve karar almak mümkündür.
- 3) Çalışma Grubu, gerekli görülen hâllerde başkanın çağrısı üzerine olağanüstü toplanır.
- 4) Proje önerileri TCD YK onayına sunulur.
- 5) Üretilen çalışmaların, raporların (vb. gibi) kamuoyu ile paylaşılması, basılması vb. gibi süreçler TCD TK onayı ile olur.
- 6) Çalışma grubunun sekreteryasından TCD sekreterlerinden biri sorumludur. Tüm toplantılara katılır. Yazışmaları ve verilen diğer görevleri yerine getirir.

Çalışma Grubunun görevleri**Madde 6-**

- a) TCD için Genel Cerrahi alanında insan gücü –iş yükü ve iş gücü- çalışmaları yapmak
- b) Bu çalışmalardan periyodik olarak raporlar hazırlamak.

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM**Son hükümler****Yürürlük**

Madde 7- Bu yönerge Türk Cerrahi Derneği Yönetim Kurulu onayından sonra yürürlüğe girer.

Yürütme

Madde 8- Bu yönerge hükümlerini Türk Cerrahi Derneği Yönetim Kurulu yürütür.

Kurucular

Madde 10- Ekim 2008 tarihinde kurulan Çalışma Grubunun üyeleri aşağıda belirtilen kişilerdir.

Prof. Dr. M. Cem Terzi (Çalışma grubu kurucu başkanı), Prof. Dr. Semih Baskan, Uğur Okman, Doç Dr.Çınar Yastı, Yrd. Doç. Dr. Mehmet Eryılmaz, Dr. Orhan Odabaşı, Dr. Haluk Başçıl, Dr. Müge Yetener.

Madde 9- İş bu yönerge 9 (dokuz) maddeden ibarettir.

Elektronik Öğrenme Komisyonu



Dr. M. Cem Terzi



Dr. Savaş Koçak



Dr. Haldun Gündoğdu



Dr. İskender Sayek



Dr. Fatih Ağalar



Dr. Yeşim Erbil



Dr. Nuh Zafer Cantürk



Dr. Mehmet Eryılmaz



Dr. Hakan Gülkesen

TCD E-öğrenme Komisyonu çalışmalarına devam ediyor.

TCD ELEKTRONİK ÖĞRENME KOMİSYONU YÖNERGESİ

(TCD yönetim kurulu 21.03.2010 tarih ve 366 sayılı onayı ile yürürlüğe girmiştir)

BİRİNCİ BÖLÜM**Amaç, Kapsam, Dayanak ve Tanımlar****Amaç**

Madde 1- TCD'nin elektronik öğrenme (E- öğrenme) programı için tutarlı bir kullanıcı ara yüzü üzerinden katılımcıların hazırlanan genel cerrahi eğitim materyallerini bütün yönleri ile ele alabilmelerini sağlayan “**sanal öğrenme ortamı**” oluşturmak, bazen de yönetilen bilgi sistemi ile kombine edilerek “**yönetilen öğrenme ortamı**” oluşturmak üzere TCD Sanal Akademisi'ni kurmak ve yönetmek.

Kapsam

Madde 2- Bu yönerge TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ E-ÖĞRENME KOMİSYONU'nun çalışma esaslarını belirler.

Dayanak

Madde 3- TCD tüzüğü'nün 2. maddesine ve “Dernekçe Sürdürülecek Çalışma Konuları ve Biçimleri” bölümünün b,n ve ö bendlerine dayanarak hazırlanmıştır.

İKİNCİ BÖLÜM**Kuruluş ve Yapılanma****Kuruluş**

Madde 4- TCD E-Öğrenme Komisyonu 19 Haziran 2009 tarihinde Cem Terzi' nin kurucu başkanlığında Savaş Koçak, Haldun Gündoğdu, İskender Sayek, Fatih Ağalar, Yeşim Erbil, Nuh Zafer Cantürk, Mehmet Eryılmaz ve Hakan Gülkesen tarafından kurulmuştur.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM**Teşkilatı ve Görevleri****Komisyon****Madde 5 -**

- 1) Komisyon TCD'nin bir organıdır. Başkanını kendi seçer. Üyeler TCD YK'nu temsilen en az bir üye ve gönüllü kişilerden oluşur. Çalışma konularına göre ya da gönüllü kişiler olduğunda gruba yeni üyeler eklenebilir. TCD YK'nu temsilen katılan üyelerin birincil görevi komisyon ile YK arasındaki koordinasyonu sağlamak ve komisyonun gereksinimlerini karşılamaktır.
- 2) Komisyon her yıl bir önceki yılın çalışmalarını değerlendirmek ve o yılın çalışmalarını planlamak üzere Aralık ayında TCD merkezinde toplanır. Bundan sonraki toplantıların sıklığı komisyonca belirlenir. Toplanmak ya da karar almak için çoğunluğa gerek yoktur. Komisyon başkanı, bir TCD YK temsilcisi ve en az bir üye katılımı ile toplanmak ve karar almak mümkündür.
- 3) Komisyon gerekli görülen hâllerde başkanın çağrısı üzerine olağanüstü toplanır.
- 4) Proje önerileri TCD YK onayına sunulur.
- 5) Üretilen çalışmaların raporların vb. kamuoyu ile paylaşılması, basılması vb. gibi süreçler TCD TK onayı ile olur.
- 6) Komisyonun sekreteryasından TCD sekreterlerinden biri sorumludur. Tüm toplantılara katılır. Yazışmaları ve verilen diğer görevleri yerine getirir.

Komisyonun Görevleri

Madde 6- Komisyonun görevleri şunlardır:

- a) TCD'nin elektronik öğrenme (E- öğrenme) programı için tutarlı bir kullanıcı ara yüzü üzerinden katılımcıların hazırlanan genel cerrahi eğitim materyallerini bütün yönleri ile ele alabilmelerini sağlayan “sanal öğrenme ortamı” oluşturmak, bazen de yönetilen bilgi sistemi ile kombine edilerek “yönetilen öğrenme ortamı” oluşturmak üzere TCD Sanal Akademisi'ni kurmak ve yönetmek.
- b) Ek 1'de yazılı olan E- öğrenme tanım ve ilkelerine uyumlu çalışmak,
- c) Ek 2'de yazılı olan TCD SANAL AKADEMİ ELEKTRONİK ÖĞRENME MATERYALLERİ KABUL KRİTERLERİ, TCD SANAL AKADEMİ ELEKTRONİK ÖĞRENME MATERYALLERİ ÜRETME İLKE VE KURALLARI uyarınca çalışmak.

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM**Son hükümler****Yürürlük**

Madde 7- Bu yönerge Türk Cerrahi Derneği Yönetim Kurulu onayından sonra yürürlüğe girer.

Yürütme

Madde 8- Bu yönerge hükümlerini Türk Cerrahi Derneği Yönetim Kurulu yürütür.

Kurucular

Madde 9- 19 Haziran 2009 tarihinde kurulan komisyonun üyeleri aşağıda belirtilen kişilerdir.

Cem Terzi (komisyon kurucu başkanı), Savaş Koçak, Haldun Gündoğdu, İskender Sayek, Fatih Ağalar, Yeşim Erbil, Nuh Zafer Cantürk, Mehmet Eryılmaz, Hakan Gülkesen.

Madde 10- İş bu yönerge 10 (on) maddeden ibarettir.

KE 1. ELEKTRONİK ÖĞRENME

Tanım ve ilkeleri

Sağlık alanında sunulan hizmetler açısından dünyada son yıllarda birçok olumlu gelişme yaşanmaktadır. Örneğin, biyoteknolojideki gelişmeler sayesinde geçmişe kıyasla daha iyi tanı olanaklarına sahibiz. Multidisipliner ekip çalışmasının yerleşmesi ile daha etkin hasta yönetimi yapabiliyoruz. İletişim ve enformasyon teknolojisinin gelişmesi ile yeni tedavi yöntemlerinin bilgisine daha çabuk ulaşabiliyoruz. Bu bağlamda hekimlerin sürekli tıp eğitimi (STE) ve sürekli mesleki gelişimlerinde (SMG) yeni yaklaşımlara gereksinim doğmaktadır. Elektronik-öğrenme (e-öğrenme) bu

gereksinime karşılık vermeye çalışan yeni yönelimlerden biridir. Birçok cerrah hatta eğitimciler, e-öğrenmeyi çok yeni ve karmaşık bulmaktadır. Öte yandan tüm dünyada e- öğrenmeye karşı giderek artan bir ilgi söz konusudur. Mezuniyet öncesi tıp eğitiminde, uzmanlık eğitiminde ve özellikle sürekli mesleki eğitimde e-öğrenme yaygın olarak kullanılmaktadır. Bu yazıda e-öğrenmenin sunduğu yararlar ve riskler ilgili literatür yardımıyla irdelenmeye çalışılacaktır.

Tanım

E-öğrenme, bilgi ve iletişim teknolojileri kullanılarak desteklenen, çağdaş bir öğretim yöntemidir. Bu yöntemde öğrenme, elektronik teknoloji ile gerçekleştirilir. Kullanılan elektronik teknoloji, bilgisayar tabanlı eğitimde kullanılan teknolojiye göre daha kapsamlıdır. E-öğrenme, "on-line" öğrenmeye kıyasla daha kapsamlı bir "web" tabanlı öğrenme ortamı olarak adlandırılabilir. Günümüzde e-öğrenme standart interfazlı olmak üzere her yönüyle yönetilen bir öğretim çevresidir.

Amacı

E-öğrenme programının amacı, tutarlı bir kullanıcı ara yüzü üzerinden katılımcıların/öğrencilerin eğitim materyallerini bütün yönleri ile ele alabilmelerini sağlayan "sanal öğrenme ortamı" oluşturmak, bazen de yönetilen bilgi sistemi ile kombine edilerek "yönetilen öğrenme ortamı" oluşturmak.

Neden e- öğrenme?

İki binli yılların başında Amerika Birleşik Devletleri (ABD)'nde Teknoloji ve Erişkin Eğitimi Komisyonu ardından 2003'te Avrupa Birliği Komisyonu hükümetlerini e-öğrenme konusunda harekete geçmeye davet eden kapsamlı raporlar yayınladılar.

E-öğrenme, dünya çapında özellikle yükseköğretimde yaygın olarak kullanılan bir eğitim yöntemi haline gelmiş durumdadır. Birçok üniversitede "on-line" öğrenci desteği/danışma, kütüphane kaynaklarına ulaşım ve kitap satış hizmetleri bulunmaktadır.

ABD e-öğrenmeye günümüzde öncülük eden ülkeler arasındadır. 2006 yılı itibarı ile ABD'de yükseköğretim kurumlarında yaklaşık 3.5 milyon öğrenci "on-line" eğitime katılmakta ve % 20'si en az 1 adet "on-line" kurs almaktadır. 2007 yılında lider eğitimcilerle yapılan bir anket çalışmasında "on-line" sınıflardan ders alan öğrencilerin en az geleneksel sınıflardaki öğrenciler kadar memnun oldukları saptanmıştır.

İngiltere'de sağlık alanında pek çok kurum ve kuruluş adeta sayısız e-öğrenme materyalleri üretmiş durumdadır. Bunların maliyet ve kaliteleri ciddi tartışmalara gündem olmaktadır. Yakın zaman önce yayınlanan bir raporda, e-öğrenme materyallerinin gereğinden fazla olduğuna ve birbirini tekrarladığına vurgu yapılmıştır.

Yazarlar, e-öğrenmede merkezi bir organizasyonla standartların belirlenmesi, yeniliklerin ve materyallerin paylaşımı ve tekrar kullanımı gibi ilkelerle büyük bir işbirliği önermişlerdir.

Tıp eğitimi camiasının önde gelen isimlerinden Harden, tıp alanında e-öğrenmenin geçici bir heves olmadığı, yalnızca bilgi aktarımı değil etkin bir öğrenme ortamı olduğu ve öğrencilerin izole olmadan tam aksine "on-line" grupların üyesi olarak birlikte öğrenme deneyimi yaşadıklarını öne sürmüştür. Tıpta uzmanlık eğitiminde e-öğrenme yaygın olarak kullanılmaktadır. Çok sayıda, bazıları oldukça basit, bir kısmı kapsamlı, çok çeşitli e- öğrenme materyalinin uzmanlık eğitiminde kullanıldığına tanık oluyoruz. Özellikle acil tıp alanında oldukça başarılı örnekler geliştirilmiştir. E-öğrenme pek çok alana kıyasla cerrahi için daha uygun bir yöntemdir. Tıp fakültelerinde e-öğrenme materyallerini kullanmaya alışkın öğrenciler asistan olduklarında da bu yönteme yakınlık göstermektedirler. Özellikle uzmanlık eğitiminin ilk yıllarında yoğun çalışma temposu ve sık nöbetler, asistanların bilgi ve becerilerini arttırmaya yönelik çalışmalar için zaman bulmalarını kısıtlamaktadır. Bu noktada e-öğrenme, haftanın 7 günü 24 saat her yerde kullanılabilenecek bir fırsat yaratmaktadır. Günümüzde özellikle bilgi edinimi, iş dışında ve çalışma saatlerinin dışında gerçekleşmektedir. Bu nedenle e-öğrenme, destekleyici bir ortam olarak cerrahi eğitiminde önemli bir yer oluşturacaktır.

Genel Cerrahide Dünya Örnekleri

İngiltere'de son 15 yılda pek çok uzmanlık derneği biraz farklı formlarda e-öğrenmeye dayanan eğitim programları hazırladı. Bunların bir kısmı tamamen uzaktan eğitim şeklinde yalnızca e-öğrenme materyalleri içermektedir. Bir kısmı ise hibrid programlardır. E-öğrenme materyalleri yüz yüze kurs vb. gibi etkinliklerle entegre edilmiştir. İngiltere'de Cerrahi

Derneği, cerrahi uzmanlık eğitimi programını 1993'de düzenledi ve 2001'de e-öğrenme temelinde yeniledi. Bu program 2008'de tekrar

gözden geçirildi ve çekirdek cerrahi eğitim 1. ve 2. yıl için standart hale getirildi. "Web" üzerinden her asistanın kayıt olması ve programı izlemesi zorunlu oldu. İrlanda'da 2001'de sadece "on-line" olan Temel Elektronik Cerrahi Eğitim Programı geliştirildi. Gerek İngiltere gerekse de İrlanda e-öğrenme sistemlerinde tartışma ortamları mevcuttur. Modülleri/ dersleri/kursları alan asistanlar soru ve yorumlarıyla tartışma olanağı bulmaktadırlar. Bu elektronik ortam yazışmaları modül hazırlayıcıları tarafından izlenmekte ve kişilere uygun geri bildirimler verilmektedir. Tüm yazışmalar kimlik bilgisi gizli olarak yapıldığından özellikle genç asistanlar "bu da sorulur mu?" gibi bir çekinme duygusu olmadan her tür soruyu sorup yanıt alabilmektedirler. Avustralya'da Cerrahi Derneği, Temel Cerrahi Eğitimi "on-line" programını içeren ve 2007'de yenilenen bir program hazırladı. İçeriğinde olgu çalışmaları, modül üniteleri, tartışma alanı, imaj bankası ve kişinin kendini değerlendirebildiği egzersiz sınavları yer almaktadır.

Örnek E-öğrenme Portalları

Bazı örnek e-öğrenme portallarının incelenmesi konunun anlaşılmasına çok yardımcı olabilir. "British Medical Journal" grubu tarafından hazırlanmış bulunan "BMJ learning" web sitesi (<http://group.bmj.com/products/learning>) tüm hekimlere bazı modüller ücretsiz bir kısmı ise 7-10 Sterlin gibi ücret karşılığında e-öğrenme olanakları sunmaktadır.

ABD'de "Medscape" web sitesi (<http://www.medscape.com/generalsurgery>) çok gelişmiş bir örnektir. Bu sitede tüm branşlar için ayrı ayrı e-makaleler, e-derlemeler, e- olgu sunumları mevcuttur. Bu e-modüller ülkenin STE kredi sistemi ile ilişkilendirilmiş olup, modüle giren cerrah, eğitim sonunda STE kredi puanı kazanmaktadır. Burada modüller ücretsiz olup endüstri sponsorluğu mevcuttur. Sponsorlar ve modülü hazırlayan eğitimciler hakkında kullanıcıya ayrıntılı bilgi verilmekte ve "conflict of interest" (çıkar çatışması) açıklaması her modüle yapılmaktadır. Avrupa'da bir üniversitenin yayını olan ve cerrahi ameliyat tekniklerini öğretmek üzere kurgulanmış "websurg" sitesi (www.websurg.com) olağanüstü başarılı bir modeldir. Temel ve ileri çoğu laparoskopik ameliyatlar e-öğrenme ilkeleri ile sunulmaktadır. Bu site de kamu ve endüstri desteğinde yürütülmekte ve kullanıcılara bazı modüller ücretsiz bazı modüller ücret karşılığında sunulmaktadır. Endüstri destekli "Clinical Care Options Oncology" web sitesi de (<http://www.clinicaloptions.com>) özellikle onkoloji alanındaki yenilikleri duyurmak üzere tasarlanmıştır. ABD'de Çocuk Cerrahisi alanında hizmet veren "Pedialink" web sitesi başlı başına mükemmel bir e-öğrenme portalıdır. Bu portalı kullanabilmek için özel üyelik aranmaktadır. Britanya'da genel cerrahi alanında asistan ve uzmanlara yönelik çok geniş hizmetler sunan bir web sitesi (www.iscp.ac.uk) mevcuttur. Bu portal da ancak üyelerinin kullanımına açıktır.

E- öğrenme pedagojisi

E-öğrenme, klasik eğitim ve öğretim aktivitelerine kıyasla daha çok geniş pedagojik strateji kullanımına izin verir. Modern, sosyal yapılandırıcı pedagoji yaklaşımı, probleme dayalı tartışma grupları, bloglar, "podcast" yayınları ve "wiki" ler ile kendi kendine düşünme ve kritik bilinçlendirme sağlamaktadır. En güzel öğrenimin başkalarına öğretmekle olduğunu savunulmaktadır. E-öğrenmede Salmon'un aşamalı etkin moderasyon sistemi yaygın olarak kullanılmaktadır. Pek çok e5 öğrenme moderatörü bu tıp formal eğitimler almaktadır. Mobil öğrenme (m- öğrenme) e-öğrenme içeriğini cep telefonları ve kişisel dijital asistanlarından sağlamak suretiyle kullanıma girmiş durumdadır.

E- öğrenme ile ilgili değerlendirme

E-öğrenme programlarının kullanılmaya başlanmasından sonra sistemin etkinliği üzerinde yapılan ilk çalışmaların sonuçlarına göre materyallerin ustalıkla hazırlanması, görsel olarak güçlü ve kolay anlaşılır olması ve interaksyona izin vermesi gerektiği saptanmıştır. Düz metin katkılı resim, animasyon, ses ve görüntü kaydı, "on-line" tartışma teknikleri kullanılmalıdır. Otomatik geri-bildirimlerle kendini değerlendirme çok yararlı olmaktadır. E-öğrenme rahat ve güvenli bir probleme dayalı öğrenme topluluğu oluşturmaktadır. Başarılı bir e-öğrenmenin ana göstergesi eğitim görenlerin "web" alanını ne kadar kullandıklarıdır. Yapılan araştırmalarda klasik kitaplardan öğrenmenin hala en yaygın yöntem olduğu saptanmışsa da cerrahi eğitimi gören tüm asistanların e- öğrenme kaynaklarını kullanma becerilerine sahip oldukları ve bu yöntemin artı değerini takdir ettikleri anlaşılmıştır.

E-öğrenme ortamının öğrenim özellikleri:

E-öğrenme - doğası gereği - uzaktan ve kendi kendine öğrenme için uygun bir yöntemdir. Yüz yüze eğitime bir alternatif değil, aksine onu tamamlayıcı, destekleyici ve geliştirici bir öğretim yöntemidir. Yüz yüze öğretim yöntemleri ile birlikte kullanıldığında öğrenimin etkinliğini daha da artırır.

E-öğrenme için iki temel yaklaşım vardır:

• Senkronize oturma:

Tüm katılımcıların aynı anda katıldığı, bazen bir eğitmen tarafından kolaylaştırılmış oturumlardır. Süreç ve tempo bu eğitmen tarafından yönetilir.

Endokrinolojide Diyalog Derneği tarafından gerçekleştirilen web tabanlı görsel canlı ameliyat paylaşımları bu oturumlara güzel bir örnektir.

• Asenkronize oturum

Burada katılımcı/ öğrenci kendi kendini yönetir ve temposunu kendisi belirler.

E- öğrenmede Avantajlar:

Genel Avantajlar

İlk e-öğrenme modelleri, 90'lı yılların başlarında üniversiteler tarafından gerçekleştirildi. O dönemde üniversiteler, ders notları ve sunum yansılarını yerleştirdikleri "web" siteleri oluşturdular. Başlangıçta bunlar, kaynakların yaygın dağılımı ve erişilebilir olması açısından, işe yaradığı gibi algılandılar da esasında "öğrenme" anlamında başarısız oldular. E- öğrenmenin başarılı olması için materyalin herhangi bir şekilde interaktif olması ve geribildirim vermesi gerekmektedir. Bir tür gerçek yaşamdaki öğrenmeyi gerçekleştirmeyi denemelidir. E-öğrenmenin diğer geleneksel yöntemlere karşı en önemli avantajı, değişen tıp ve cerrahi ortamının gereksinimlerine hızlıca uyum sağlayabilme özelliğidir. Ayrıca çok önemli bir başka konu da diğer eğitim yaklaşımları ile kıyaslanınca e-öğrenme yönteminin söz konusu maliyeti büyük oranda azaltmasıdır.

E-öğrenme ortamı;

- Taşınabilir ve farklı lokalizasyonlardan ulaşılabilir olması,
- Çeşitli karmaşık görüntüleri kullanabilmesi,
- Simülasyonlarla eğitimin desteklenebilmesi,
- Kullanıcının kendi kendini değerlendirebilmesine olanak vermesi,
- Asistanlar için çekirdek müfredat programı ile ilişkilendirilebilmesi,
- Bireysel SMG programlarını desteklemesi, sertifikasyon ve resertifasyona olanak vermesi,
- Tüm sağlık çalışanlarının ve toplumun eğitiminde kullanılabilmesi bakımından avantajlı bir öğrenme yöntemidir.

E-öğrenme ortamının teknik avantaj ve özellikleri

E-öğrenme, bilgisayara dayalı geliştirilmiş bir yöntemdir. Günümüzde kişisel veri asistanları ("PDA") ve müzik çalarlar ("MP3") gibi mobil teknolojilerle çok daha etkin boyutlar kazanmıştır. Birçok "on-line" bilgi kaynağı katılım sözleşmesi gerektirmeleri ya da başka nedenlerden ötürü sınırlı erişime sahiptir. Özel geliştirilmiş e-öğrenme sistemleri, kullanıcıya erişim avantajı ve güvenilir kaynak olma olanağını sunar.

E-öğrenme yöntemi, hem hareketli hem de durağan görüntüler üzerinden öğretme olanağına sahiptir. Görüntülerin kitaplara ve kâğıtlara çoğaltılması pahalı ve zordur.

Kitaplarda ya da dergilerde görüntüler hareketlenemez. E-öğrenme yönteminde kompleks üç boyutlu görüntüler ve animasyonlar kullanılabilir.

E-öğrenmede cerrahi girişimlere ait çekilen hareketli film kliplerinin öğrenme ortamına eklenebilmesi izleyiciye büyük olanaklar sunar. Örneğin, cerrahi girişimin sadece gerçek zamanlı gösterilmesi ile sınırlı kalmayıp, teknik olanaklar sayesinde uygulamaların kare-kare izlenmesine izin verir.

E-öğrenme aynı zamanda klinik uygulama öncesi simüle eğitim olanağına ya da gerçek yaşamdan simüle edilmiş problemlerin yönetimi konusunda prova yapmaya izin verir.

Cerrahide bazı merkezler hâlihazırda simülasyonları kullanmaktadırlar fakat bu olanaklar yaygın değildir. E – öğrenme ile simülasyon teknikleri birleştirilebilir. Mevcut simülasyon tekniklerinin üzerine e-öğrenme inşa edilebilir. Klinik sorunlar ile bağdaşık simülasyon destekli özel paket programlar hazırlanabilir.

Ölçme-Değerlendirme Olanakları

Kendi kendini değerlendirme ve geribildirim sağlama elektronik ortama özgü eşsiz bir özelliktir. Özellikle şunlar dikkate alınmalıdır:

- Geribildirim e-öğrenme hazırlayıcıları için çok değerlidir.
- Kendi kendini değerlendirilebilir kişisel kılavuzluk için değerlidir.
- Zorunlu ve tatmin edici bir değerlendirme kısmı e-öğrenme paket programının bir parçası olarak oluşturulabilir.

Geleneksel sınav sistemlerinin önemli sorunlarından biri de zaman kısıtlılığı nedeniyle öğrencinin mevcut eğitim içeriğinin sadece bir kısmından sınav edilebilmesi durumudur. Burada öğrenci sadece soru hazırlanan kısımdaki performansı ile değerlendirilir. Oysa e-öğrenmede kullanılan "on-line" değerlendirme ile söz konusu olan örneklem hataları büyük ölçüde azaltılır. E-öğrenmede öğrencinin aldığı not, öğrenci tüm eğitim içeriği üzerinden değerlendirildiği için daha gerçekçi bir nottur. Çünkü e-öğrenmenin en büyük avantajı sınav ya da akreditasyonun sadece müfredattan değil, müfredatın detay bölümlerinde de yapılabilmesidir. Böylelikle neyin kapsam dâhiline alınması gerektiğiyle ilgili de hazırlayıcı veya uygulayıcı için herhangi bir kuşku kalmamaktadır.

E- öğrenme ile eğitim materyalindeki içeriğin araştırılması ve hangi detaylara özellikle dikkat edilmesi hangilerinin daha az önemsenmesi gerektiğine ilişkin, kişinin kendi kendine karar

verebilme yetisi oluşturulabilmektedir. Bu olanak eğitim alan kişiye bilimsel olarak daha geniş bir yararlanma alanı sunar.

E- öğrenme için bir diğer standart uygulama alanı SMG materyallerinin hazırlanmasıdır. Farklı seviyelerdeki farklı kişilerin için farklı menüler oluşturularak, kişisel bir SMG programı planlanması daha kolay hale getirilebilir.

Pek çok SMG programı, uzmanlık dernekleri tarafından düzenlenen toplantılarla gerçekleştirilmektedir. Pratikte çoğu hekim için SMG programlarına katılmak ve belgelendirilmek bu toplantılara bilfiil katılmak yoluyla olabilmektedir. Oysa bu toplantılara düzenli olarak katılabilmek hiç kolay değildir. E-öğrenme bu konuda kullanıcıya önemli bir fırsat yaratmaktadır.

Ayrıca çağımızdaki sağlık uygulamalarında hekim kendi uzmanlık alanlarının dışındaki alanlardan bilgiye ulaşma ihtiyacını sık sık duymaktadır. Örneğin, bir cerrah mesleki branşı ile ilgili çok önemli ilişkin bilgileri bir anestezi kongresine katılmadan eöğrenme ortamından elde edebilir.

E-öğrenme ortamı hastaların tanıları ile ilgili bilgilendirilmesi veya hastaya tedavisinin açıkça anlatılması için de iyi bir eğitim aracı olarak kullanılabilir.

E-öğrenme ortamları, klinik uygulamalarda da kullanıcı için çok yararlıdır. Kliniklerde e-öğrenme olanakları, günlük rutin uygulamalar için önemli olduğu kadar, ender durumlarla karşı karşıya kalındığında ya da doğru tedavi protokolünün izlendiğinden emin olmak için hemen başvurulabilecek bir kaynaktır. Sadece tek bir ana veritabanının "update" edilmesi teorik ve pratik alanlardaki son gelişmelerden neredeyse tüm kullanıcıların yararlanabilmelerine olanak tanır.

Birçok eğitim programı hekimleri belli bir müfredata dayanarak eğitir. E-öğrenmede yeni öğrenme seviyelerine ulaşıldıkça konular kişiye daha derin bir şekilde yeniden verilir. Bu yaklaşıma "spiral öğrenme" denir. Farklı aşamadaki hekimler için ancak özel bir seviyeye ulaşıldığında bir sonraki öğrenmeye geçme şeklinde bir yaklaşımla, yeterli ve aynı zamanda gereksiz bilgilerle yüklenilmemiş bir çalışma ortamına olanak sağlanmış olur. Multidisipliner yaklaşımla sayesinde herkes kendisini ilgilendiren kısımda ilerleme olanağı bulur.

Dezavantajlar:

E- öğrenmeye ait dezavantajlar ve sorunlu konular

- Bilginin doğruluk ve kalite teminatı,
- Uygulamalarının ve içeriğinin "update" edilmesi,
- Hastaların anonimliği ve aydınlatılmış hasta onamının sağlanması,
- Bilginin güvenliği,
- Materyalin mülkiyeti, entellektüel ürünlerin hakları ve telifi,
- Uygulamaları geliştirme ve sürdürme kaynakları,
- Elektronik ortamdaki öğrenmeye fazla itimat edilerek klasik öğrenme yöntemlerinin göz ardı edilmesi

Tüm bu başlıklar önemli ve çözümü kolay olmayan dezavantajlardır.

Bir "web" sitesinden elde edilen bilgi, doğruluğu ve anlamlılığı ölçüsünde kıymetlidir. Bu yüzden kullanılan materyalin kalite güvencesine gerek duyulur. Elektronik bilgi ortamlarında yararlanacağı içeriğe güvenebilmek için kullanıcı, bu hizmeti sağlayan otoriteden etkin bir kalite güvencesi bekler. Herhangi bir eğitim ortamı, içeriğinin her bir parçasının kontrol edilmesi mümkün olmayacak kadar geniş bir alandır. Bu nedenle eğitim içeriğinin kimler tarafından, nasıl ve hangi kurullarla hazırlanacağı kullanıcı açısından büyük önem taşır. Burada hazırlayıcı ve kullanıcı açısından beklenenin oluşturulması ve karşılanıp karşılanmadığının sorgulanabilmesi için bir grup standartların belirlenmesi ve bunların yürürlükte olması gereklidir.

Eğitim amaçlı bir veritabanı oluştururken, eğitimcilerin belirlenmesinde güçlükler vardır.

Bu ortam pek çoğu için yenidir. Ayrıca, e-öğrenme materyalleri klasik eğitim materyallerinden farklı özelliklerde olmak zorundadır. Adeta eğitim materyallerinin "bir roman havasında" sunulması istenmektedir.

Bir diğer önemli sorun hazırlanan çalışmanın güncel bilgiler ile donatımı ve sürekli olarak güncellenmesi gereğidir. E-öğrenmede asıl zor olanın ilk materyalin hazırlanması değil bu materyalin "update" tutabilmesi olduğu deneyimlerle görülmüştür. Özellikle bu güncelleme konusunda hazırlayıcıları daha ilgilili kılmak zor olmaktadır. Bu iş zaman alıcı bir işi. Gönüllü bulmak zordur. Kitap ve dergilerde yazar, eserin yayınlandığı tarihten bir sonraki basımına kadar güncellenmeden, "update" den bir şekilde muafır. Oysa bir kitap ya da dergi ile karşılaştırıldığında e-öğrenme ortamındaki bir bilginin mevcut bilgilere uygunluğunun sağlanması çok daha acil bir müdahale gerektirir. "Web" kaynakları tedavi kılavuzları, ilaç kullanım kılavuzları ya da hasta yönetimi protokolleri içeriyorsa bu konu daha da önemli hale gelmektedir.

Yanlış "web" bilgisi kaynaklı suboptimal klinik yaklaşım durumu olduğunda ne olacağı henüz yasalarda belirlenmiş bir konu değildir.

E- öğrenmenin ortaya çıkışı ile fikri mülkiyet hakları ve telif konularında çözülmemiş pek çok sorun olduğu görülmüştür. Örneğin; Görüntülerin gerçek sahibinin kim olduğu tartışılmaktadır. Kağıt ve diğer baskılar, "x-ray" film ya da CD gibi materyaller onları

satın alan kişi ya da organizasyona aittir. Fakat görüntü içeriğinin ve ifade ettiği şeyin gerçek sahibi kim olduğu ciddi bir tartışma konusu olmaktadır. Bazıları hasta notları ve görüntülerinin hastaların mali olduğunu savunmaktadır. Bu durumda hastalar ticari amaçlı “web” site sahiplerinin kendi bilgileri üzerinden para kazandıklarını fark edecek ve belki de pay isteyeceklerdir. Bu gibi karmaşık soruların çözümler maalesef henüz yoktur.

Etkin bir e- öğrenme için materyallere yeterli şekilde parasal kaynak bulunması şarttır. Başlangıç hevesi yatıştıktan sonra devamlılığı sağlamak ve uygulamaları “update” etmek için ayrıca kaynak bulunması gerekmektedir. Sağlam bir kaynak yönetimi oluşturmadan bir e-öğrenme programı başlatmak pek çok emeğin heba edilmesine yol açabilir.

E- öğrenme ile ilgili en önemli risklerden biri de elektronik öğrenmeye fazla itimat edilmesidir. En başarılı uygulamaların geleneksel öğretim yöntemleri ile harmanlanmış öğrenme örnekleri olduğu asla göz ardı edilmemelidir. E-öğrenme entegre bir eğitim sisteminin bir parçası olmalıdır. **“E-öğrenme doğrudan klinik uygulamanın ya da klinik eğitimin yerini alamaz”**. E-öğrenme, tüm öğrenme alanı için mutlak gerekli ve en iyi ortam değildir. Denenmiş geleneksel mevcut yöntemlerin yerini aldığı ya da onların değerini azalttığı düşünülmemelidir.

- Klasik dersler; seçilen sözcükler, kullanılan görseller, animasyonlar, vücut dili ve kişisel fikirlerle gerçek bir multi-modal aktarımdır.
- Başarılı eğitmenler, her zaman kendi deneyimlerinden özel bir şeyler aktarırlar.
- Klasik “textbook”ların yeri doldurulamaz. Gerekli olduğunda sayfalar arası geçişler yapılabilir ve kişisel notlar eklenebilir.
- Grupla çalışmak, grupla öğrenmek başkalarından da öğrenmeyi sağlar.
- Konferanslara katılmak çok değerli insanî ilişkilerin kurulmasına ya da geliştirilmesine olanak sağlar.

E- öğrenme ortamında yer verilen materyallerde kullanılan hastalarla ilgili kişisel bilgiler ya anonimleştirilmeli ve/veya hastadan izin alınmalıdır. Hastadan izin alındığında e-öğrenme materyalinde kullanımındaki esas amaç belirtilmelidir. Hastadan onam isteyen kişi hastaların anlayabileceği bir şekilde bilgi vermemelidir. Hasta tarafından izin verilen alanın dışında kullanım olmamalıdır. Hasta hakları ile ilgili derneklerden yardım almak ve işbirliği yapmak yararlı olabilir. Tümünüyle anonimleştirilmemiş ya da hasta onam alınmamış materyaller kullanılmamalıdır.

Tıbbi görüntülemeleri ve hasta ilişkili materyalleri kullanan “web” siteleri güvenli olmalıdır. Aslında “web” sitelerin güvenliği her zaman problem olacaktır. Bazı alanlarda (“on-line” bankacılık gibi) bunun sürdürülmesinin mümkün olduğu gösterilmiştir. Kullanıcıların giriş bilgilerini gizli tutmaları kişilerin kendi inisiyatiflerinde olan bir durumdur.

E-öğrenme içeriğine ait ilkeler:

- E- içerik mevcut kaynakları yenileyerek onlara değer katmalıdır.
- E- içerik, klasik malzemelerin çeşitli öğrenim biçimi ve beceresi gibi diğer kaynaklarla bağlantı kurmalıdır.
- E-öğrenme içeriğinde bir modül birden fazla tekniği aynı anda kullanabilir.
- E-öğrenme içeriğinde her modülün amaç, hedef kitle, içerik, çıkar çatışması açıklaması, hasta aydınlatılmış onamı belirtilir.
- E-öğrenme içeriğinde her modülün en az bir interaktivite (soru- yanıt/ animasyon film klibi/ pre-test ve post test bb. gibi) tekniği içermesi sağlanır.
- E-öğrenme içeriğinde modüllere kullanıcı geri bildirimde bulunmalıdır. Modül hazırlayıcıları bu geri bildirimleri görmelidir.
- E-öğrenme içeriğinde modüller “on-line” tartışma olanağı verirse bu öğrenmede büyük avantajlar sağlar.
- E-öğrenme içeriğinde modüller bir kredilendirme sistemine bağlanabilir.
- Genellikle e-öğrenme ortamında da tamamlanan her bir 60 dakikaya 1 STE kredi puanı verilmektedir

E- öğrenme modülleri:

E-makale : “Okudum öğrendim” ilkesine göre çalışan yeni bilginin ilgili kişiye en hızlı ulaşmasını sağlayan modüllerdir. Burada yeni yayınlanan bir makale, bir emodüle dönüştürülür ve bazı interaktif özellikler kazandırılarak kullanıcıya ulaştırılır. “On-line” üyelik sistemi dahilinde her yeni e-makale için animatörcü duyurular e-posta ya da cep telefonlarına SMS mesajı ile yapılır.

E-derleme : “Okudum öğrendim” ilkesine göre çalışan e-derleme modüllerinde iyi “review” makalelerin okutulması amaçlanır.

E-olgu : “İzledim öğrendim” ilkesine göre çalışan e-olgu modülleri çok çeşitli amaçlar için kullanılabilir. En sık görülen hastalıkların tanı ve tedavisi ya da ender görülen hastalıkların tanı ve tedavilerine yönelik gerçek yaşamı simüle eden problem çözücü ya da algoritmik teknikleri kullanan modüllerdir.

E-ameliyat : “Gördüm öğrendim” ilkesine göre çalışan ameliyat kliplerini pek çok diğer eğitim materyali ile birlikte sunan, duraklatma, büyüme, yeniden oynatma gibi olanaklar içeren modüllerdir.

Sonuç

Bilgisayarların sayısı arttıkça, boyutları küçüldükçe, fiyatları ucuzladıkça ve internet erişimi yaşamın her alanında yaygınlaştıkça, E- öğrenme ortamına ulaşılabilirlik, neredeyse her yerden olanaklı hale gelecektir.

Dünyada yaygın biçimde kullanılan e-öğrenme ülkemizde genel cerrahi alanında yeni ve önemli bir eğitim açılımıdır.

KAYNAKLAR

- Larvin M. E-Learning in surgical education and training. *ANZ J Surg*; 2009;79: 133–7.
- Harden RM. Trends and the future of postgraduate medical education. *Erg M J*; 2006;23 (10):788-802.
- Issenberg SB, Gordon MS, Gordon DL, *et al.* Simulation and new learning technologies. *Med Teach* 2001;23: 16–23.
- Small SD, Wuerz RC, Simon R, *et al.* Demonstration of high-fidelity simulation team training for emergency medicine. *Acad Emerg Med* 1999;6 (4) :312–23.
- Issenberg SB, McGaghie WC, Petrusa ER, *et al.* Features and uses of high-fidelity medical simulations that lead to effective learning: a BEME systematic review. *Med Teach* 2005;27 (1) :10–28.
- Gallagher AG, Ritter EM, Champion H, *et al.* Virtual reality simulation for the operating room: proficiency-based training as a paradigm shift in surgical skills training. *Ann Surg* 2005;241 (2) :364–72.
- Davis MH, Harden RM. E is for everything - e-learning? *Med Teach* 2001;23 (5) :441–4.
- Commission on Technology and Adult Learning. *A vision of e-learning for America's workforce*. Alexandria, VA: ASRD/NGA, 2001.
- European Commission. *Better e-learning for Europe*. Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities, 2003.
- Harden RM. Myths and e-learning. *Med Teach* 2002;24 (5) :469–72.
- Della Corte F, La Mura F, Petrino R. E-learning as educational tool in emergency and disaster medicine teaching. *Minerva Anesthesiol* 2005;71 (5) :181–95.
- Haile-Mariam T, Koffenberger W, McConnell HW, *et al.* Using distance-based technologies for emergency medicine training and education. *Emerg Med Clin North Am* 2005;23 (1) :217–29.
- Kabrhel C, Liu S, Takayesu JK, *et al.* Creation of an online collection of emergency medicine literature. *Acad Emerg Med* 2005;12 (2) :173–5.
- Davies D. E-learning. In: Dent JA, Harden RM, eds. *A practical guide for medical teachers*. Edinburgh: Elsevier Churchill Livingstone, 2005:221.
- Mantyla K. *Blended e-learning*. Alexandria, VA: ASTD, 2001.
- Allen IE, Seaman J. *Online Nation: Five Years of Growth in Online Learning*. Needham, MA: Sloan Consortium, 2007.
- Academy of Medical Royal Colleges. Development of e-learning for Doctors. Report by the Academy of Medical Royal Colleges. London; 2007 Sept. [Cited 19 February 2009.] Available from URL: <http://www.aomrc.org.uk/aomrc/admin/reports/docs/Elearning.pdf>
- Contessa J, Ciardiello KA, Perlman S. Surgery resident learning styles and academic achievement. *Curr. Surg.* 2005; 62: 344–7.
- Larvin M, Masih J. eSTEP on-line. *Ann. R. Coll. Surg.* 2001; 83 (Suppl.): 204–5.
- Salmon G. *The Key to Teaching and Learning Online Kogan Page. London.* 2000.
- Larvin M, Knight T, Cuthbertson M. New developments in eSTEP™. *Ann. R. Coll. Surg.* 2004; 86 (Suppl.): 12–14.
- Larvin M, Masih J. eSTEP: what we have learnt about BSTs as online learners. *Ann. R. Coll. Surg. Engl.* 2002; 84 (Suppl.): 318–21.
- Larvin M, Haine L, Kamal T. STEP survey: what trainees want from a distance learning programme. *Ann. R. Coll. Surg. Engl.* 2006; 88 (Suppl.): 230–31.
- Beaudoin MF. Learning or lurking?: tracking the ‘invisible’ online student. *Internet and Higher Education.* 2002; 5: 147–55.
- UK Joint Committee on Surgical Training. *Intercollegiate Surgical Curriculum Programme*. [Cited 2 October 2008.] Available from URL: www.iscp.ac.uk
- UK NHS National Library for Health. *Specialist Library for Theatres, Surgery, Anaesthesia and Critical Care*. [Cited 2 October 2008.] Available from URL: <http://www.library.nhs.uk/theatres/>
- Royal College of Physicians and Surgeons of Canada. Skills for the new millennium: Report of the societal needs working group, CanMEDS 2000 project. *Ann. R. Coll. Physicians Surg. Can.* 1996; 29: 206–16
- TCD ilkesel olarak geleneksel kongreler, dersler, sempozyumlar ve konferansların ötesine geçen bir STE/SMG yapılandırılmasını TCD Sanal Akademisi’ni kurarak gerçekleştirmek amacındadır.

EK 2. TCD SANAL AKADEMİ ELEKTRONİK ÖĞRENME MATERYALLERİ KABUL KRİTERLERİ TCD SANAL AKADEMİ ELEKTRONİK ÖĞRENME MATERYALLERİ ÜRETME İLKE VE KURALLARI

Giriş

TCD'nin e-öğrenme görüşü ve özellikler

- 12 Aralık 2009 tarihinde Türk Cerrahi Derneği (TCD) tarafından kurulan Sanal Akademi, üyelerine, Türk Tabipleri Birliği (TTB) Sürekli Tıp Eğitimi (STE)/Sürekli Mesleki Gelişim (SMG) Kredilendirme Kurulu tarafından akredite e-öğrenme araçları sunmakta ve buna bağlı olarak sürekli tıp eğitiminde erişilebilirliği artırmaya, güncel ve gerekli bilgiyi sunmaya ve STE/SMG kalitesinde iyileştirme sağlamaya çalışmaktadır.

"STE, güvenli ve etkin bir sağlık hizmeti sunabilmek için gerekli olan bilgi, beceri ve yaklaşımların artırılması, sürdürülmesi ve geliştirilmesini sağlayan etkinliklerdir. SMG ise daha geniş bakış açısı ile hasta bakımı ve sağlık hizmeti odaklı ve sonuç yönelimli hekimin performansını artırmak üzere yürütülen eğitim etkinlikleridir. SMG'nin STE'den farkı, hekime yaşam boyu gereksinimlerini karşılayacak biçimde STE etkinliğinin sistematik biçimde sunulması ve bu konudaki sorumluluk ve değerlendirilmenin temelinde hekimin olması olarak özetlenebilir. SMG'nin dayanağı gündelik hekimlik pratiği içinde öğrenme ve gelişmedir; kişisel yönelimli öğrenme ve kendi kendini değerlendirme en temel özellikleridir."

Bu bakımdan e-öğrenme SMG için yeni olanaklar sunmaktadır.

"E- öğrenme içeriği mevcut kaynakları yenileyerek onlara değer katmalıdır. E- içerik, klasik malzemelerin çeşitli öğrenim biçimi ve beceresi gibi diğer kaynaklarla bağlantı kurmalıdır. E-öğrenme içeriğinde bir modül birden fazla tekniği aynı anda kullanabilir. E-öğrenme içeriğinde her modülün amaç, hedef kitle, içerik, çıkar çatışması açıklaması, hasta aydınlatılmış onamı belirtilir. E-öğrenme içeriğinde her modülün en az bir interaktivite (soru- yanıt/ pre-test ve post test vb. gibi) tekniği içermesi sağlanır. E-öğrenme içeriğinde modüllere kullanıcı geri bildirimde bulunabilmelidir. Modül hazırlayıcıları ve TCD Sanal Akademisi bu geri bildirimleri görmelidir. E-öğrenme içeriğinde modüller "on-line" tartışma olanağı verirse bu öğrenmede büyük avantajlar sağlar."

- STE/SMG katılımının doğrulanması için bir araç olarak ülkemizde uzun zamandır TTBSTE/ SMG kredileri kullanılmaktadır. Bu nedenle TCD Sanal Akademisi TTB-STE/ SMG Kredilendirme sistemine bağlanmıştır.
- TCD, e-öğrenme ile STE ve özellikle SMG'nin desteklenebileceğine ve bu yöntemin cerrahların eğitim fırsatlarına erişiminde eşitlik ve kolaylık sağladığına inanır. Bu nedenle TCD ilkesel olarak geleneksel kongreler, dersler, sempozyumlar ve konferansların ötesine geçen bir STE/SMG yapılandırılmasını TCD Sanal Akademisi'ni kurarak gerçekleştirmek amacındadır.
- TCD, e-öğrenmeyi STE/SMG için tamamlayıcı nitelikte bir araç olarak tanımlar ve yalnızca e- öğrenmeye dayanan bir STE/SMG politikası izlemez.

e-Öğrenme Araçları

- E-öğrenme araçları; ses kaydı, görüntü kaydı, "Compact Disc" (CD) kaydı, "Digital Versatile Disc" (DVD) kaydı, "Personal Digital Assistant" (PDA)'da mevcut bilgiler, web sitelerinde mevcut "on-line" bilgiler ve önceden var olan tüm araçları karma biçimde içeren STE/SMG yöntemlerini kapsar. Bu yeni araç aynı zamanda "uzaktan eğitim" aracıdır.
- Bu doküman, e-öğrenme materyallerinin TCD Sanal Akademisi'ne kabul edilme ya da TCD Sanal Akademisi için e-öğrenme materyalleri üretme kriterlerini ve mekanizmalarının açıklanmasını içermektedir. E-öğrenme materyali göndermek ya da birlikte hazırlamak isteyen kişilere metinde "sunucu/eğitici" denmektedir. Hangi kriterlerin e-öğrenme materyallerinin kabulünde ve üretiminde uygulanacağı e-STE veya e-SMG sunucusunun bu materyallerin TCD Sanal Akademi kabulüne nasıl başvuracağı açıklanacaktır.

Eğitim Hedefleri ve Öğrenme İhtiyaçlarının Giderilmesi

- Sunucu/eğitici, materyalin eğitim hedeflerini, önceden belirlenmiş hangi eğitim ihtiyaçlarını yerine getirmek için hazırlandığını belirtmeli ve bunlara nasıl ulaşılacağını göstermelidir.
- Sunucu/eğitici materyallerin beklenen eğitsel sonuçlarını kolay ulaşılabilir bir yolla açıklamalıdır. Bu sonuçlar bilgi, beceri ve tutum/davranış terimleriyle açıklanmalı ve bunların 'klinik' veya 'klinik dışı' olup olmadığı belirtilmelidir.
- Sunucu/eğitici materyallerin en uygun olduğu "hedef kitle"yi açıkça tanımlamalıdır. Hedef kitle için TCD Sanal Akademisi'nin önceliği genel cerrahi uzmanlardır. İkinci öncelik, genel cerrahi asistanlardır.

Materyal Tanımı

- Sunucu/eğitici kısa bir özet halinde materyalin içeriğini açıkça tanımlamalı ve kolay ulaşılabilir bir yolla açıklamalıdır.
- Sunucu ve TCD Sanal Akademisi, kullanıcının (TCD Sanal Akademisi'ni eğitim amacı ile kullanan kişi) mahremiyetine ve bilgilerinin gizliliğine saygı gösterir ve bunu teyit eder. Kullanıcı tarafından verilen herhangi bir bilginin sadece materyalin tamamlanmasına yönelik özel bir amaç doğrultusunda kullanılacağını onaylar. Kullanıcının kimlik ve diğer bilgileri açıklanmaz ve paylaşılmaz. Bu durum özellikle interaktif materyaller ("on-line" geri bildirimler gibi) için geçerlidir.
- Sunucu kullanıcının eğitim amaç(lar)ını yerine getirmek için materyale harcaması gereken tahmini süreyi kolay ulaşılabilir bir yolla açıklamalıdır.
- Sunucu materyallerin tüm ilgili etik, mediko-legal ve legal gereksinimlere uygunluğunu kolay ulaşılabilir bir yolla açıklamalıdır. Uygulanabildiği yerde bu uygunluklar şunları içermelidir: hastaların ve diğer katılımcıların materyale katılma onayı, hastalar ve diğer katılımcıların mahremiyetinin/gizliliğinin onaylanması, araştırma ve yayın etiği ilkelerine uygunluk, veri-koruma ilkelerine uygunluk.
- Sunucu materyalin hazırlanma tarihini, içeriğindeki herhangi bir önemli düzeltmeyi ve son kullanma tarihini (bir sonraki güncellenmenin ne zaman yapılacağını) kolay ulaşılabilir bir yolla açıklamalıdır. En geç yılda 1 güncelleme yapılması materyalin değişimini gerektirecek bir neden yoksa bunun belirtilmesi ya da gerekli ise güncellenmesi gerekir.
- Sunucu materyalin kullanımı için kullanıcı bilgisayarda olması gereken programları (örn. "flash player") kolay ulaşılabilir bir yolla açıklamalı ve destek gereksiniminde başvurulacak iletişim detaylarını sunmalıdır.

Materyalin Yapısı

- Materyalin tüm içeriği kanıt dayalı olmalı, kanıt seviyesi bilgilerine (uygulanabildiği yerde) ve uygun referanslara sahip olmalıdır. Bu kriterler bilimsel bir dergide makale yayınlanması için gereken standartlar ile benzerdir.
- Materyal kullanıcıyı eğitim hedef(ler)ine ulaşmak için aktif, erişkin eğitimi yöntemlerini kullanmaya özendirilmelidir. Bu yöntemler probleme dayalı öğrenme ilkesi ile uyumlu olmalıdır.
- Materyal kullanıcı katılımının doğrulanması ve eğitim amaç(lar)ına ulaşılması yöntemini (çoktan seçmeli ya da evet/hayır tipi sorular vb. gibi) içermelidir. Bu yöntemin kalitesi, süresi ve içeriği materyal ve eğitim amaç(lar)ına uygun olmalı ve materyalin bütünlüycisi olmalıdır. Çoktan seçmeli sorular veya diğer kendi-kendini değerlendirme yöntemlerine dayanabilir. Örneğin geçme notu gibi değerlendirme kriterleri varsa bunlar açıkça belirtilmiş olmalıdır.
- Tüm içerikler herhangi bir ticari oluşumdan veya yanlılığa neden olacak diğer oluşumlardan bağımsız olmalıdır.

"Yanlılık, özellikle tarafsız, önyargısız veya objektif olma yeteneğini engelleyen, özel bir bakış açısına, ideolojiye veya sonuca eğilimli olma veya tercih etme olarak tanımlanır. Yanlılık bilimsel, politik, dini, cinsiyetle ilgili, etnik, ırksal, kültürel veya coğrafi olabilir. Yanlılık mekanik bir alet veya farmasötik ajan gibi belirli bir endüstri veya ticari ürünle ilgili olarak veya belirli entelektüel, politik veya diğer bakış açılarıyla ilgili olarak aslında bu alanlarda pek çok ürün veya görüşün eşit derecede kullanılabilir veya geçerli olduğu yerlerde ortaya çıkabilir".

Spesifik bir tedavi veya ajana dair geçerli bir kanıt varsa bunlar materyallerde belirtilebilir fakat bir ticari ürün ya da ilaç genellikle jenerik isimleri ile anılmalı ve ticari isim kullanmaktan kaçınılmalıdır. Mecbur kalındığında ise ticari isim bilimsel dergilerde yer aldığı kurallara ilave edilmelidir.

- İçeriklerin hiçbirinde herhangi bir reklam bulunmamalıdır.
- Materyal içeriğinde Türkçe'nin özenli kullanılması, imla kurallarına uyulması beklenir. İşlemler ve terapötik ajanlar için uluslararası tıp terminolojisi kullanılmalıdır. Bu terminoloji dilimizle uyumlanmış olmalıdır. Zorunlu olmadıkça sözcükler doğrudan yabancı dille kullanılmamalıdır.
- Tüm içeriklerin kullanımı kolay olmalıdır.

Sunucu/ Eğitici Bilgileri

- Sunucu/eğitici kolay ulaşılabilir bir yolla kendi profesyonel bilgilerini ve/veya kurumunun kısa bilgilerini sunmalıdır. Bu tanım(lar)ın reklam amaçlı kullanımına dair hiçbir girişimde bulunulmamalıdır.

- 24) Materyal, içeriğin hazırlanmasına katılan birey(ler)in adlarını ve niteliklerini kolay ulaşılabilir bir yolla göstermelidir.
- 25) Materyal içeriğinin hazırlanmasına katılan birey(ler)in potansiyel çıkar çatışmalarını (ilaç ve biyoteknoloji endüstrisi ile girdikleri finansal ilişkilerini) gösteren bir deklarasyon bulunmalıdır.
- "Çıkar çatışması hekimlerin ilaç ve biyoteknoloji endüstrisi ile girdikleri finansal ilişkileri içerir. Son bir yıl içinde bir sağlık alanındaki bir ticari organizasyonla herhangi bir miktarda parasal ilişki içinde bulunulması finansal ilişki olarak kabul edilmektedir. STE/SMG düzenleyicileri, STE/SMG içeriğini kontrol eden kişiler ve STE/SMG etkinliğinde eğitici/konuşmacı olarak görev yapan ya da TCD Sanal Akademiye e- materyal hazırlayan kişiler varsa bu nitelikteki ilişkilerini açıklamak yükümlüdürler. Bu ilişkilerini açıklamak istemeyenler STE/SMG organizasyonunun planlanmasında, eğitici/sunucu kadrosunda, uygulanmasında ve değerlendirilmesinde yer alamazlar."*
- 26) Materyalin hazırlanması için herhangi bir mali kaynak kullanılmışsa bu deklare edilmelidir. Materyali geliştirenler tarafından herhangi bir eğitim yardımı veya başka bir mali destek almışsa, bunun kaynağı ve yapısı deklare edilmelidir.
- 27) İçeriğin sorumluluğunu alacak kişi veya kişilerin adı ve unvanı materyalde gösterilmelidir.
- 28) Materyal içinde daha detaylı bilgi için "link"ler bulunabilir, fakat bu "link"ler ticari siteler olmaz.

Materyalin Kalite Güvencesi

- 20) Bu kalite güvencesi materyalin geçerliliğine dair TCD Sanal Akademisi tarafından hakem/denetçi onayı ile sağlanır.

- 30) Sunucu kullanıcının geri bildirimlerini izlemeli, bu geri bildirimler ve bunlara sunulan cevaplarla ilgili olarak TCD Sanal Akademisi'ne rapor sunulmalıdır.
- 31) Sunucunun önceki veya devam eden modüller veya programlarla ilgili TCD Sanal Akademi değerlendirme kaydı tatminkar olmalı veya tatminkar olmadığında bu oranların nedenleri açıklanabilir olmalıdır.

Kriterler ve Kabul Kararının Verilmesi

- 32) Materyal ve başvuru formu TCD Sanal Akademisi hakem(ler)i/denetçi(ler)i tarafından incelenir.
- 33) Hakem/denetçi olumlu karar verebilmek için TCD Sanal Akademisi'nin tüm kriterlerini doğrulamalıdır. Ayrıca hakem(ler)in/denetçi(ler)in kendisinin materyali kullanmasına sonucunda belirtilen tüm öğrenme amaçlarının yerine getirilmiş olup olmadığını teyit etmesi gerekir.

Materyalin Telif Hakkı

- 34) TCD Sanal Akademisi'nde yayınlanan materyallerin mülkiyeti ve telif hakları TCD'ne aittir. Buradaki ilke bilimsel dergilerde yayınlanan makalelerdeki gibidir. Sunucu materyalin yayından önce telif haklarının TCD'ye ait olduğunu kabul ettiğini yazılı olarak onaylar.

TCD Sanal Akademi ile Birlikte e-Öğrenme Materyali Üretimi

- 35) Yukarıdaki ilke ve kurallara uygun bir materyal hazırlamak isteyen sunucular/eğiticiler sözü edilen ilke ve kurallar doğrultusunda projelendirilmiş fikir ya da tamamlanmamış bir materyalle başvurabilirler.
- Bu başvuru TCD Sanal Akademisi tarafından değerlendirilir. Uygun görülen projelerin yaşama geçirilmesi için sunucu/eğitici ile işbirliği yapılır.

TCD ile Azeri kardeşleri arasında protokol imzalandı

TCD' nin Türkiye'de ilk defa olarak kullanıma açtığı elektronik öğrenme platformu "Sanal Akademi"den Azerbaycanlı cerrahların da faydalanabilmesi için TCD ile Azerbaycan Sağlık Bakanlığı arasında bir protokol imzalandı. Başlı Cerrah Dr. Mehmet Kerimov tören sırasında 28 Mayıs'ın Azerbaycan Bağımsızlık Günü olması nedeniyle iki bayramı birlikte kutladıklarını ifade etti.



Sanal Akademi Büyüyor

T Ü R K CERRAHI DERNEĞİ | **Sanal Akademi**

e-posta:

gözetim:

gözetim:

Hakkımızda | Üretim ve Kabul Kriterleri | İletişim

Dr. Cem Terzi'nin açılış konuşması için tıklayınız

Dr. Cem Terzi'nin e-öğrenme konulu makalesine ulaşmak için tıklayınız

En Yeniler

- » e-Makale: Tek Başına Tiroidektomi ile Karşılaştırıldığında Santral Boyun Diseksiyonu ile Kombine Edilen Tiroidektominin Advers Etkilerinin Sistematiik İncelenmesi ve Meta-Analizi
- » Karn İçi Basıncı Artışı
- » Rektum Kanseri - Ekstrelektor Abdominoperineal Rezeksiyon

Kurslar

- » Adrenal Kitleler ve Cerrahi Tedavisi
- » Tiroid Kanseri

Modüller

- » Karn İçi Basıncı Artışı
- » Rektum Kanseri - Ekstrelektor Abdominoperineal Rezeksiyon
- » Akut Mezenter İskemi

Kanıtı Dayalı Cerrahi

- » e-Klinik

Karn İçi Basıncı Artışı
etiket: basıncı artışı, karn kapalıması, abdominal kompartman sendromu, pascal yarası, dijital monitörizasyon cihazı

Bu modülün amacı karn içi basıncı artışı ve bununla ilişkili patolojik süreçlerin güncel bilgiler eşliğinde irdelenmesi ile klinik pratiğinde yer alan tanı ve tedavi yaklaşımlarını değerlendirmesi ve anlaşılmasıdır. **devamı »**

Akut Mezenter İskemi
etiket: akut mezenter iskemisi, iskemisi, APE, göllük arter, barlow hattı

Akut Mezenter İskemi cerrahi kliniklerinde az rastlanmakla birlikte oldukça yüksek morbidite ve mortaliteye sahiptir. Hızlı ilerleyen klinik gidişi rağmen erken tanı koymada ciddi sıkıntılar yaşanmaktadır. Günlük uygulamamızda, tanı konduğu anda da uygulanacak girişimsel radyoloji ve cerrahi tek... **devamı »**

Mide Kanseri ve Cerrahi Yaklaşım
etiket: mide kanseri, mide ca, erken mide kanseri, evreleme, adjuvan tedavi, splenektomi, perikardektomi

Bu modülde mide kanserinin Dünyada ve Türkiye'deki insidansı epidemiyolojisi, preoperatif evreleme araçları konusunda bilgi verilecektir. Yaygın olarak kullanılan patolojik evreleme sistemleri incelenecektir. Erken mide kanseri tanımlanacak ve bu konudaki cerrahi algoritmalar konusundaki bilgi... **devamı »**

Total Tiroidektomi ve Santral Diseksiyon
etiket: video, tiroid kanseri, diseksiyon, tiroid, kanser, flap, median ven, ven, ligasyon, rektümen, ate

Bu eğitimin genel amacı tiroid kanseri tanı ve tedavisi

Rektum Kanseri - Ekstrelektor Abdominoperineal Rezeksiyon
etiket: rektum kanseri, rektum, ekstrelektor, cerrahi belenik, total mezorektal ekizyon

Ekstrelektor abdominoperineal rezeksiyon tekniğinin standart APR tekniğinden farkları, ne için yapılması gerektiği, hangi hastalara yapılması gerektiği ve nasıl yapılacağı hakkında bilgi verilecektir. Cerrahi anatomi detaylı olarak anlatılacak, ameliyat tekniği animasyon ve video destekli olarak su... **devamı »**

Perianal Sepsis
etiket: abses, perianal sepsis, fistül, sepsis, seton yöntemi, cerrahi teknik

Bu modülün amacı; Perianal sepsis ile ilgili genel bilgiler verebilmek, Perianal bölge anatomisini, Fizyopatolojisini, Perianal sepsis etiyolojisi ve etkenleri belirlemek ve tedavi yöntemlerini gösterebilmektir. **devamı »**

Kasık Fıtıkları
etiket: fıtık, kasık fıtığı, femoral fıtık

Kasık fıtıkları, genel cerrahi ameliyatı. Genellikle uzmanlar başlarını kasık fıtığı boyunca en çok yapı... **devamı »**

Adrenal Kitleler

TCD Sanal Akademi

■ TCD SANAL AKADEMİSİ 11 Aralık 2009 tarihinde, Sheraton Kongre Merkezi'nde yapılan renkli bir törenle açıldı. 5. Cerrahi Araştırma Kongresi sırasında yapılan törende, kongre katılımcılarının yanı sıra basın mensupları, endüstri temsilcileri ve diğer uzmanlık derneklerinin yöneticileri de hazır bulundu.

Yaklaşık 45 dk süren törende TCD Başkanı Prof. Dr. Cem Terzi akademiye ve yapısını tanıttı. Modül hazır-

layan hocalar kısa tanıtımlar yaptılar ve TCD Muhasip Üyesi Doç. Dr. Haldun Gündoğdu sponsorluk sistemi hakkında bilgi verdi.

Törende yapılan kaydı izlemek için <http://dds.mediasite.com/mediasite/Viewer> adresinden yararlanabilirsiniz.

TCD SANAL AKADEMİ

Türkiye’de bir ilk olan sürekli tıp eğitimi (STE)/sürekli mesleki gelişim(SMG) e- öğrenme sistemi; TCD Sanal Akademi 11 Aralık 2009 tarihinde kullanıma açıldı. Dünyada özellikle son 10 yılda başarılı bir şekilde uygulanmakta olan e-öğrenme sistemi, TCD üyeleri ve cerrahi asistanları tarafından da büyük bir ilgi ile karşılandı.

TCD Sanal Akademide pek çok farklı formattaki modüller (ameliyatlar, makaleler, kılavuzlar, derlemeler, olgu sunumları vb. gibi) ile STE/SMG eğitim etkinliği sunulmaktadır. Modüller TTB-STE Kredi Puanı sağlamaktadır. TCD Sanal Akademi Modül formatları aşağıda özetlenmiştir:

e-Makale

- “Okudum öğrendim” ilkesine göre çalışır.
- Yeni bilginin ilgili kişiye hızlı ulaşmasını sağlar.
- Bazı interaktif özellikler ile yayınlanan bir makale, bir e-Makale’ye dönüştürülür.
- Her yeni makale için üyelere bilgilendirme mesajları iletilir.

e-Derleme/e-Kılavuz

- “Okudum öğrendim” ilkesine göre çalışır.
- İyi derleme makalelerin ve kılavuzların kolay okunması ve anlaşılması amaçlanır.
- Her yeni makale için üyelere bilgilendirme mesajları iletilir.

e-Olgı

- “İzledim öğrendim” ilkesine göre çalışır.
- Sık ya da ender görülen hastalıkların tanı ve tedavilerine yönelik gerçek yaşamı simüle eder.

e-Ameliyat

- “Gördüm öğrendim” ilkesine göre çalışır.
- Özel olarak hazırlanan ameliyat görüntü klipleri ile cerrahi anatominin ve tekniklerin öğrenilmesi amaçlanır.
- Genel cerrahi uzmanlarına ve asistanlarına yönelik sistemde yayında olan modül sayısı 40’tır. 2010 yılının sonunda modül sayısının 70, 2012 yılı sonu itibarıyla genel cerrahi müfredatının büyük çoğun-

luğunu kapsayan 200 modüle erişilmesi planlanmaktadır. TCD Sanal Akademi modül hazırlayıcıları aşağıda sunulmuştur.

Modül Hazırlayıcılar	Kurumları
Dr. Ahmet Ziya Balta	Haydarpaşa GATA
Dr. Ali İlker Filiz	Haydarpaşa GATA
Dr. Ali Rıza Tümer	Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi
Dr. Ayfer Kamalı Polat	19 Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi
Dr. Ayhan Kuzu	Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi
Dr. Bahadır Güllüoğlu	Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi
Dr. Bahadır Külâh	Dışkapı Eğitim Araştırma Hastanesi
Dr. Betül Bozkurt	Ankara Numune Eğitim Araştırma Hastanesi
Dr. Bülent Menteş	Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi
Dr. Bülent Tırnaksız	Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi
Dr. Cem Terzi	Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi
Dr. Cemalettin Ertekin	İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi
Dr. Cihangir Özasan	Ankara Onkoloji Hastanesi
Dr. Cüneyt Kayaalp	İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi
Dr. Cüneyt Köksoy	Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi
Dr. Çınar Yastı	Ankara Numune Eğitim Araştırma Hastanesi
Dr. Dursun Buğra	İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi
Dr. Erhan Aşan	İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi
Dr. Fatih Ağalar	Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi
Dr. Fatih Aydoğan	İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi
Dr. Gökhan Akbulut	Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi
Dr. Gürkan Öztürk	Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi
Dr. Gürsel Soybir	Memorial Şişli Hastanesi
Dr. Hakan Gülkesen	Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi
Dr. Hakan Güven	Okmeydanı Eğitim Araştırma Hastanesi
Dr. Hakan Kulaçoğlu	Dışkapı Eğitim Araştırma Hastanesi
Dr. Hakan Yanar	İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi
Dr. Haldun Gündoğdu	Atatürk Eğitim Araştırma Hastanesi
Dr. Halil Özgüç	Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi
Dr. İbrahim Taçyıldız	Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi
Dr. İskender Sayek	Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi
Dr. Kaya Sarıbeyoğlu	İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi
Dr. Kaya Yorgancı	Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi
Dr. Levhi Akın	Haydarpaşa GATA
Dr. Mehmet Eryılmaz	Ankara GATA

Dr. Mehmet Özdoğan	Adana Numune Eğitim Araştırma Hastanesi
Dr. Murat Aksoy	İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi
Dr. Mutlu Doğanay	Ankara Numune Eğitim Araştırma Hastanesi
Dr. Müjgan Çalışkan	Ümraniye Eğitim Araştırma Hastanesi
Dr. Neslihan Cabioğlu	İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi
Dr. Nuh Zafer Cantürk	Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi
Dr. Oktar Asoğlu	İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi
Dr. Osman Abbasoğlu	Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi
Dr. Refik Ülkü	Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi
Dr. Salih Pekmezci	İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi
Dr. Savaş Koçak	Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi
Dr. Seher Demirer	Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi
Dr. Semih Baskan	Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi
Dr. Serdar Özbaş	Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi
Dr. Serpil Dizbay Sak	Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi
Dr. Sezai Demirbaş	Ankara GATA
Dr. Sümer Yamaner	İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi
Dr. Uğur Sungurtekin	Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi
Dr. Yasemin Giles	İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi
Dr. Yeşim Erbil	İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi
Dr. Yusuf Alper Kılıç	Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi

TCD Sanal Akademi’de modül hazırlayıcısı olmak tamamen gönüllülükle ilgili bir süreçtir. Aşağıda sunulan TCD SANAL AKADEMİ ELEKTRONİK ÖĞRENME MATERYALLERİ ÜRETME İLKE VE KURALLARI DOKÜMANI’nda görüleceği üzere modül hazırlama kriterleri belirlenmiştir. TCD Sanal Akademi bu kurallara uyum gösteren tüm katkılara açıktır. Hazırlanana her modül TCD E- Öğrenme Çalışma Grubu’ndan bir kişinini editör değerlendirmesi takiben bağımsız bir bilim insanı tarafından denetlenmektedir. Yayım aşamasına bu süreçlerin sonunda ilgili düzenlemelerden sonra geçilmektedir.

Her bir modülün altında kullanıcıya interaktif bir öğrenme ortamı sunmak üzere forumlar yer almaktadır. Kullanıcı izlediği modül hakkında bu kısımda yorum yapabilmekte hazırlayıcıya sorular sorabilmektedir. Hazırlayıcıların yanıtları da forumda yayımlanmaktadır. Böylelikle hazırlayıcılar ile kullanıcılar arasında yeniden öğrenme deneyimleri gerçekleşmektedir.

Aşağıda TCD Sanal Akademi Müfredatına uygun olarak hazırlanmış ve henüz hazırlığı devam eden modüller sunulmuştur

Yayında Olan Modüller TCD Sanal Akademi Modüller

NO	Modül Adı	Hazırlayan
1	Gevşek Seton ile Tedavi Edilen Bir Transsfinkterik Fistül Olgusu	Dr. M. Cem Terzi
2	Rektum Cerrahisi	Dr. M. Ayhan Kuzu
3	Aydınlatılmış Onam	Dr. M. Cem Terzi
4	Tiroid Kanseri - Tiroid Nodülüne Yaklaşım	Dr. Bahadır Güllüoğlu
5	Tiroid Kanseri - Tiroid Kanseri Tanı ve Tedavi İlkeleri	Dr. Bahadır Güllüoğlu
6	Tiroid Kanseri - Total Tiroidektomi ve Santral Diseksiyon	Dr. Savaş Koçak Dr. Yeşim Erbil Dr. Yasemin Giles
7	Tiroid Kanseri - Lateral Boyun Diseksiyonu	Dr. Cihangir Özasan
8	Tiroid Kanseri - Komplikasyonlar	Dr. Serdar Özbaş
9	Tiroid Kanseri - İzlem	Dr. Bahadır Güllüoğlu
10	Bilimsel Makale Nasıl Okunur?	Dr. Murat Akova
11	Bilimsel Bir Makale Nasıl Sunulur?	Dr. Murat Akova
12	Adrenal Kitlelere Yaklaşım	Dr. Yeşim Erbil Dr. Bahadır Güllüoğlu Dr. Serdar Özbaş
13	Adrenal Cerrahisi	Dr. Yeşim Erbil Dr. Bahadır Güllüoğlu Dr. Serdar Özbaş
14	İntraabdominal Enfeksiyonlarda Antibiyotik Tedavisi	Dr. M. Cem Terzi Dr. Fatih Ağalar
15	Akut Divertikülit – 1	Dr. Cem Terzi
16	İstatistiksel Testlerin Seçimi	Dr. Hakan Gülkesen
17	PubMed’in Kullanımı	Dr. Hakan Gülkesen
18	Tanımlayıcı İstatistikler ve Normal Dağılım	Dr. Hakan Gülkesen
19	Anal Fissür	Dr. Levhi Akın Dr. Ahmet Balta
20	Kasık Fıtıkları	Dr. Hakan Kulaçoğlu Dr. Bahadır Külâh
21	Akut Mezenter İskemi	Dr. Gürsel Soybir
22	Rektum Kanseri - Ekstrelektor Abdominoperineal Rezeksiyon	Dr. M. Ayhan Kuzu
23	Perianal Sepsis	Dr. Uğur Sungurtekin
24	Mide Kanseri ve Cerrahi Yaklaşım	Dr. Halil Özgüç
25	Karın İçi Basınç Artışı	Dr. Cemalettin Ertekin Dr. Erhan Ayşan

Kanıta Dayalı Cerrahi (yayında olan)

NO	Modül Adı	Hazırlayan
1	e-Makale: <u>Tek Başına Tiroidektomi ile Karşılaştırıldığında Santral Boyun Diseksiyonu ile Kombine Edilen Tiroidektominin Advers Etkilerinin Sistematik İncelemesi ve Meta-Analizi</u>	Dr. Nuh Zafer Cantürk
2	e-Makale: <u>Memedede Duktal Karsinoma İn Situ: İnsidans, Tedavi ve Sonuçların Sistematik İncelemesi</u>	Dr. Nuh Zafer Cantürk
3	e-Makale: <u>Cerrahide Antibiyotik Profilaksisi Genel Olarak Etkin Bir Müdahale midir?</u>	Dr. Nuh Zafer Cantürk
4	e-Makale: <u>Primer Hiperparatiroidi Operasyonu Sonrası Hangi Semptomda İyileşme Beklenebilir?</u>	Dr. Nuh Zafer Cantürk
5	e-Makale: <u>Postoperatif ve Posttravmatik Hastalarda Mekanik Kompresyona Karşılık Subkütan Heparin Tedavisi: Sistematik İnceleme ve Meta-analizi</u>	Dr. Nuh Zafer Cantürk
6	e-Makale: <u>Primer ve İnsizyonel Abdominal Duvar Hernileri Klasifikasyonu</u>	Dr. Nuh Zafer Cantürk
7	e-Makale: <u>İnsizyonel / Ventral Hernide Laparoskopik Tamire Karşılık Açık Tamir: Meta-analiz</u>	Dr. Nuh Zafer Cantürk
8	e-Makale: <u>Kolorektal Cerrahide Sıvı Uygulaması</u>	Dr. Nuh Zafer Cantürk
9	e-Makale: <u>Inguinal Herni Tamirinde Açık Mesh Teknikleri: Randomize Klinik Çalışmaların Meta-Analizi</u>	Dr. Nuh Zafer Cantürk
10	e-Makale: <u>Akut kolesistitte erken laparoskopik kolesistektomiye karşılık geç laparoskopik kolesistektomi: randomize klinik çalışma meta-analizi</u>	Dr. Nuh Zafer Cantürk
11	e-Kılavuz: <u>Klinik Uygulama Kılavuzu: Erişkin Travmalarında ve Kritik Bakımda Kan Transfüzyonu</u>	Dr. Nuh Zafer Cantürk
12	e-Kılavuz: <u>IDSA 2010 - Erişkinler ve Çocuklarda Komplike İntra-abdominal Enfeksiyon Tanı ve Tedavi İlkeleri</u>	Dr. Fatih Ağalar
13	e-Kılavuz: <u>Perianal Apse ve Anal Fistül Tedavisinde Uygulama Kuralları</u>	Dr. Cem Terzi
14	e-Kılavuz: <u>EHS Inguinal Herni Tedavi İlkeleri</u>	Dr. Nuh Zafer Cantürk
15	e-Kılavuz: <u>Amerikan Tiroid Birliği Tiroid Nodülü ve Diferansiyel Tiroid Kanseri Olan Hastalar İçin Revize Edilen Tedavi İlkeleri</u>	

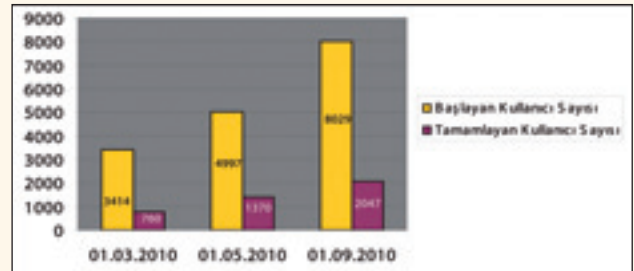
Hazırlanmakta Olan Modüller

NO	Kurs Adı	Hazırlayan
1	Venöz Tromboemboli	Dr. Murat Aksoy
2	Künt Karın Travmaları ve Nonoperatif Yaklaşımlar	Dr. Gökhan Akbulut
3	Meme Kanseri Kursu: Onkoplastik Meme Cerrahisi	Dr. Savaş Koçak
4	Meme Kanseri Kursu: Meme Kanseri Gelişimi Açısından Yüksek Riskli Hastaya Yaklaşım	Dr. Serdar Özbaş
5	Meme Kanseri Kursu: Meme Kanseri Evreleme, Evreye Göre Cerrahi Tedavi Yöntemleri ve Tedavi Sonrası İzlem	Dr. Müjgan Çalışkan Dr. Bahadır Güllüoğlu
6	Meme Kanseri Kursu: Meme Kanseri için Risk Değerlendirmesi	Dr. Bahadır Güllüoğlu
7	Meme Kanseri Kursu: Meme Sağlığı Hizmetlerinin Düzenlenmesi ve Kalite Yönetimi	Dr. Bahadır Güllüoğlu
8	Meme Kanseri Kursu: Aksillaya Yaklaşım	Dr. Fatih Aydoğan Dr. Bahadır Güllüoğlu
9	Meme Kanseri Kursu: Meme Patolojisi	Dr. Serpil Dizbay Sak Dr. Savaş Koçak
10	Meme Kanseri Kursu: Meme Kanseri Mamografik Tarama	Dr. Arzu Arslan Dr. Nuh Zafer Cantürk
11	Meme Kanseri Kursu: Meme Kanseri Tarama	Dr. Ali İker Filiz Dr. Nuh Zafer Cantürk
12	Meme Kanseri Kursu: Meme Benign Hastalıklar	Dr. Neslihan Cabrioğlu Dr. Nuh Zafer Cantürk
13	Meme Kanseri Kursu: Meme Yakınmalarına Tanısal Yaklaşımlar	Dr. Nuh Zafer Cantürk
14	Hemeroid Kursu-Patogenez	Dr. Bülent Menteş
15	Hemeroid Kursu-Yeni Teknolojiler	Dr. Bülent Menteş
16	Yanık Kursu: Yanıklar	Dr. Kaya Yorgancıoğlu
17	Yanık Kursu: Yanıklarda Yara Bakımı ve Cerrahi Tedavi	Dr. Kaya Yorgancıoğlu
18	Yanık Kursu: Yanıkta Yoğun Bakım	Dr. Kaya Yorgancıoğlu
19	Paratiroid Modülü	Dr. Yeşim Erbil Dr. Bahadır Güllüoğlu Dr. Yasemin Giles Dr. Serdar Özbaş
20	Kolon ve Rektumun Travmatik Yaralanmaları	Dr. Sezai Demirbaş
21	Kolorektal Laparoskopik Cerrahi Kursu: Temel El Aletleri ve Eğitim	Dr. Dursun Buğra Dr. Oktar Asoğlu Dr. Emre Balık
22	Kolorektal Laparoskopik Cerrahi Kursu: Laparoskopik Kolon Cerrahisi	Dr. Dursun Buğra Dr. Oktar Asoğlu Dr. Emre Balık
23	Kolorektal Laparoskopik Cerrahi Kursu: Laparoskopik Rektum Cerrahisi	Dr. Dursun Buğra Dr. Oktar Asoğlu Dr. Emre Balık
24	Kolorektal Laparoskopik Cerrahi Kursu: Standart Dışı Olgular	Dr. Dursun Buğra Dr. Oktar Asoğlu Dr. Emre Balık
25	Kolorektal Laparoskopik Cerrahi Kursu: Komplikasyonlar	Dr. Dursun Buğra Dr. Oktar Asoğlu Dr. Emre Balık
26	Resüsitatif Torakotomi	Dr. Refik Ülkü

TCD Sanal Akademi Kanıta Dayalı Cerrahi Bölümü'nde izlenmekte olan 10 önemli genel cerrahi dergilerinde yayınlanan kanıt değeri yüksek, makale, metaanaliz ve sistematik derlemelerden seçilenler bir ötor yorumu ile kullanıcılara sunulmaktadır.

İlk 10 aylık dönemde (11 Aralık 2009-10 Mart 2010) TCD Sanal Akademi'de yer alan 40 modüle 8029 başlangıç olmuş, bunların 2047'si tamamlanmış ve TTB-STE sertifikası almaya hak kazanmıştır. Dünyadaki benzer uygulamalar ile karşılaştırıldığında henüz gelişme aşama-

sında olan TCD Sanal Akademi çok başarılı bir başlangıç yapmıştır.



Modül Örnekleri ve İletilen Yorumlar

TCD Sanal Akademisi
Anasayfa • Modüller • Bulunulan Yere • Geliştirilen Abdominoperitoneal Rezektyonlar

Bulunulan Yere • Elektrolektro Abdominoperitoneal Rezektyonlar

Modülün Başlığı

Hazırlayanlar


Dr. H. Ayhan Kulu

Modülün Amacı

Elektrolektro abdominoperitoneal rezeksiyon tekniğinin standart APR tekniğinden farklı, ne işi yapması gerektiği, hangi hastalara yapılması gerektiği ve nasıl yapılacağı hakkında bilgi verilecektir. Cerrahi anatomi detaylı olarak anlatılacak, anatomi tekniği anlatılacak ve video destekli olarak sunulacaktır.

İçerik:

- Akutun karaciğerde total mazonektal ekizyon (TME) karaciğerin rektum karaciğer tedavisi için yaratıldığı devrimden sonra bile abdominoperitoneal rezeksiyon (APR), onkolojik sonuçları açısından anterior rezeksiyon (AR) kadar etkilidir. Bu rezeksiyonun nadir olarak anastomoz standart APR'den anastomoz ve cerrahi güçlüğüyle gerçekleştirilir.
- APR rektumda mazonektal ekizyon modifiye, anastomoz anastomoz ve mazonektal tamamen kaybolmuştur. Bu seviyede anastomoz cerrahi rezeksiyon anastomoz (CR) olarak kabul edilir. Bu nedenle APR rektum karaciğer, yolları yerleştirir. Cerrahi anatomi detaylı olarak anlatılacak, anatomi tekniği anlatılacak ve video destekli olarak sunulacaktır.

TDR-SITE Kredi Puanı:
1.5 puan

Süre:
1 saat 30 dakika

İngilizce Yorum: 21.04.2010 15:44
Mükemmel bir çalışma, katıldığım en güzel modül olduğu kesinlikle eğitici buldum.Emek veren herkese teşekkürler...

Orçan Yılmaz: 09.08.2010 23:33
Çok başarılı bir sunum, kusursuz olmuş. emeği geçen herkese teşekkürler.

Cemil Karaca: 09.08.2010 01:20
Çizim Karaca 9.8.2010 çok anlamlı bir şekilde pelvik anatomisi-neden-nasıl yapılır cerrahisi çok güzel anlatılmış.EMEĞİNİZE-EXBİNİZE SAĞLIKLAR DİLİYORUM.TEŞEKKÜRLER

Şinasi Başaran: 30.08.2010 10:53
Akademik ve en kolay öğretici olacak şekilde sadeleştirilmiş harika sunumu hazırlayan tüm meslektaşlarımı gönülden kutluyorum. Op.Dr. Şinasi Başaran

Faruk Abbasov: 30.08.2010 09:56
Mükemmel bir sunum . Emeği geçen tüm ekibe teşekkür ediyorum. Modülü izlerken çok büyük keyif aldım. Saygılarımla, Opr. Dr.F.H.D.Parviz Abbasov

Adem Akçakaya: 28.08.2010 12:40
Emeği geçen herkese çok teşekkürler güzel bir çalışma...Doç.Dr.Adem AKÇAKAYA

M.Taner Küçükköşek: 28.08.2010 12:00
Çok güzel bir sunum. Teşekkür ederim.

İker Sücüm: 28.08.2010 08:00
Bu mükemmel sunu için, başta Ayhan Hocam olmak üzere emeği geçen herkese çok teşekkür ederim.

Emel Canbay: 27.08.2010 16:49
Mükemmel bir sunum ve öğretici beklentiği emeği olmuş. Emeği geçen tüm ekibe teşekkür ediyorum. Modülü izlemekten çok büyük keyif aldım. Saygılarımla, Emel Canbay

TCD Sanal Akademisi
Anasayfa • Modüller • Bulunulan Yere • Geliştirilen Abdominoperitoneal Rezektyonlar

Bulunulan Yere • Elektrolektro Abdominoperitoneal Rezektyonlar

Modülün Başlığı

Hazırlayanlar


Dr. Hakan Kulu


Dr. Bekir Kulu

Modülün Amacı

Kasık fıtıkları, genel cerrahi polikliniklerine başvuran ve genel cerrahi ameliyatları içinde büyük bir paya sahiptir. Cerrahisi önemli olduğu için ilerde öğrenmeye başlamak için önemlidir. Hastaların her cerrahi tüm cerrahi becerisi en çok yapıldığı ameliyatlardan biri olacaktır. Hastaların her cerrahi becerisi en çok yapıldığı ameliyatlardan biri olacaktır. Hastaların her cerrahi becerisi en çok yapıldığı ameliyatlardan biri olacaktır.

İçerik:

• Kasık fıtıkları, genel cerrahi polikliniklerine başvuran ve genel cerrahi ameliyatları içinde büyük bir paya sahiptir. Cerrahisi önemli olduğu için ilerde öğrenmeye başlamak için önemlidir. Hastaların her cerrahi tüm cerrahi becerisi en çok yapıldığı ameliyatlardan biri olacaktır. Hastaların her cerrahi becerisi en çok yapıldığı ameliyatlardan biri olacaktır. Hastaların her cerrahi becerisi en çok yapıldığı ameliyatlardan biri olacaktır.

TDR-SITE Kredi Puanı:
1.5 puan

Süre:
1 saat 30 dakika

İsmail Özkubay: 20.07.2010 10:36
Sunumu hazırlayan ve bu imkanı sunan, meslektaşlarımıza teşekkür ederim saygılarımla op.Dr.İsmail Özkubay

Gunduz Asgerov: 27.05.2010 19:48
Harika bir çalışma. Ellerimize sağlık. Posterior ve femoral yaklaşımlarla ilgili video materyaller de olmalıydı faydalı olacağını düşünüyorum. Bir daha teşekkür ederim. Gunduz Asgerov, Azerbaijan.

İsmail Kılıç: 28.05.2010 17:16
Gayet sade ve basit bir anlatımla hazırlanmış güzel bir modül olmuş.yeni başlayan arkadaşlar için daha verimli olması açısından indirekt ve direkt inguinal herni operasyonu ayırması yapılmaması ve anatomik enarım sırasında videoda hangi anatomik yapıların enarım olduğu açıklansa idi daha faydalı olabileceğini düşünüyorum.ellerinize sağlık. ÇÖMEZ ASİSTAN

İsmail Kadir: 25.05.2010 23:38
Çok faydalı oldu, çok teşekkür ederim, Makedonyadan genel cerrahi asistanı, saygılarımla

Murat Tan: 07.05.2010 11:46
Çok yararlı oldu .Teşekkürler...

Lütfi Doğançenkoğlu: 30.04.2010 17:49
preperitoneal herni anarımın ve endoskopik herni anarımın da module eklenebilir...Emek verenlerin eline sağlık.

Serdar Coşkun: 22.04.2010 22:04
kugel yönteminden bahsedilmesi iyi olurdu,

Serdar Coşkun: 22.04.2010 22:32
güzel olmuş elinize sağlık,

Şenol Topcu: 21.04.2010 11:32
Çok yararlı oldu. Mükemmel bir çalışma. Teşekkür ederiz.

TCD Sanal Akademisi
Anasayfa > Modüller > Perianal Sepsis

Perianal Sepsis

Hazırlayanlar



Dr. Uğur Çengeller

TBB-SİS Kredi Puanı:
1,8 puan

Süre:
1 saat

Modülün Amacı:
Bu modülün amacı; Perianal sepsis ile ilgili genel bilgiler verilmektir, Perianal bölge anatomisi, Fizyopatolojisi, Perianal sepsis etiyolojisi ve etkenleri belirtilmek ve doğru tedavi yöntemleri gösterilmektir.

Prof. Dr. Uğur Çengeller:
Ekim uzmanı, uzmanlık: Kol (Mekong) Birlik ve Hastalıkları uzmanı ve Perianal Hastalıkları uzmanı.

Perianal Apses ve Anal Fistül Tedavisinde Zorluklara Karşılanma Akademiye Üyeleri için online.

İçerik:

- Perianal bölge anatomisi
- Perianal sepsis etiyolojisi
- Fizyopatoloji
- Analin apsi

YORUMLAR

Selahattin Şemsay 12.07.2010 21:05
Teşekkür ederim elinize sağlık.

Bervin Ayşin Erilim 01.07.2010 15:29
Şunun için teşekkürler ancak testin doğru cevaplarında yanlışlık olabilir mi?

YAVUZ SAVAŞ KOCİ 05.06.2010 02:08
Sayın hocam gerçekten mükemmel hazırlanmış bir sunum. Emeliinize sağlık... Hocam 5 numaralı modüle apse tiplerinin yanında yazan etiketlerin yerleri doğru mu?

arif burak çelikk 24.04.2010 23:04
emeği geçen herkese çok teşekkürler. ellerinize sağlık

Ahmet Okuş 19.04.2010 00:16
bu güzel sunum için teşekkür ederim. Ayrıca türk cerrahi derneğinin bu sanal akademi uygulamasını takdir etmemek mümkün değil, emeli geçenlere teşekkürlerimi iletiyorum. Saygılarımla. Dr. Ahmet OKUŞ

İbrahim Çarçatay Şişman 17.04.2010 12:30
Sayın Hocam Ellerimize sağlık...

Özgür Akmeşe 08.04.2010 20:56
modülü hazırlayan hocamıza ve yaptıkları başarılı çalışmalar nedeni ile TCD yönetimi ve başkanına çok teşekkür ederim. Modül çok güzel hazırlanmış ve yol gösterici.

TCD Sanal Akademisi
Anasayfa > Modüller > Akut Dvertikülit

Akut Dvertikülit

Hazırlayanlar



Dr. Çem Tanrı

Modülün Amacı:
Akut dvertikülit modülü hafif akut dvertikülit dışlarında; siki ve sıklama, foliküli, laboratuvar, görüntüleme seçenekleri ve zamanlaması; dvertikülit enfeksiyonu, akut dvertikülit etyolojisi, dışkıların klinik yollarla transferi, hastaların sıkı endikasyonları, medikal tedavi seçenekleri, peritonit gelişimi ve akut cerrahi operasyon endikasyonları, peritonit tedavisi protokolleri ve tedaviye atalar için cerrahi endikasyonları ve yandaş hastalığı olan öğrencilerde cerrahi yaklaşım esasları hakkında kabineye yönelik bilgi vermek amacıyla hazırlanmıştır.

Ali İskenderoğlu 09.04.2010 13:46
Teşekkürler.Bu kadar sorun yaratabilecek bir konuyu çok akıcı ve akılda tutulabilir şekilde kısa ve öz olarak bize sunduğunuz için sizlere minnettarız.Modül sesli olsa daha iyi olurdu kanaatindeyim ancak çokta sorun değil.Sorunun soruluş tarzı dışında mükemmel bir sunum olmuş.

SERCAH BÜYÜKBOZBAK 17.03.2010 20:23
bende mi ses açılmadı bilmiyorum ama,güzel akılda kalıcı bir modül olmuş.Emeli geçen herkese teşekkürler.

Cevdet Tokat 13.02.2010 14:27
Nadir görülen ancak hayatı önemli olan bu hastalığın aydınlatılması için değerli bir çalışma olmuş. Bu hastalığın tanısı konulduğunda ne yapıp ne yapmamak gerektiği açık seçik anlatılmış.Teşekkürler. Op.Dr.Cevdet Tokat

Yusuf Günerhan 12.02.2010 21:51
Konu içinde sorular olması ilgiyi artırıyor. Sesi dinlemedim. Elinize sağlık

RAMAZAN GÜNDÜĞERİ 07.02.2010 00:31
son derece sonuca yönelik değerli bir ilavuz.emeği geçen herkese teşekkür ederim

uğur yavaş 05.02.2010 20:30
5. soruda soru kökü olumsuz olmalı. (nelerdir yerine, neler değildir olmalı). onun dışında modülün tamamı muhtemelen hazırlanmış. teşekkür ederim.

Ömer Topuz 13.01.2010 14:33
Dr. Ayşin hanıma kabiliyorum. "armut pis, ağzıma düş" durumu olmuş. teşekkürler

Bervin Ayşin Erilim 15.12.2009 00:45
Elime kitap alıp okumaya kalksam, bir ölçüde dikkatimi dağıtabileceğim ve sıkıcı olabilecek bir konuyu; bu kadar akıcı ve akılda kalabilecek şekilde tasarladığınız için teşekkürler. Dr. Ayşin Erilim

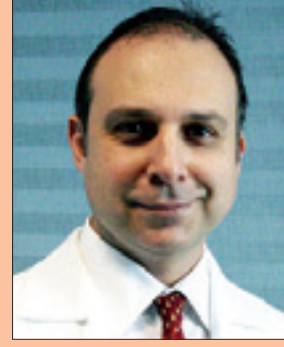
Temel Cerrahi Eğitimi Kurs Komisyonu



Dr. Seher Demirel
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi



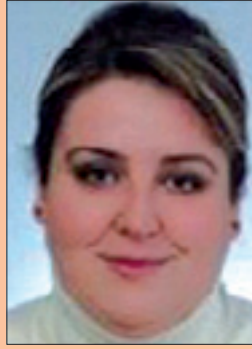
Dr. Kaya Yorgancı
Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi



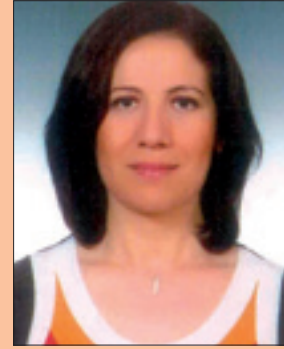
Dr. Sinan Ersin
Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi



Dr. Mutlu Doğanay
Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi



Dr. Kuzey Aydınuraz
Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi



Dr. Serap Erel
Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi

TCD Temel Cerrahi Eğitimi Kurs Komisyonu üstlendiği görevleri başarıyla sürdürmeye devam ediyor.

TCD TEMEL CERRAHİ EĞİTİMİ KURS KOMİSYONU YÖNERGESİ

(TCD Yönetim Kurulu' nun 21.03.2010 tarih ve 366 sayılı onayı ile yürürlüğe girmiştir.)

BİRİNCİ BÖLÜM**Amaç, Kapsam, Dayanak ve Tanımlar****Amaç**

Madde 1- Türk Cerrahi Derneği (TCD) bu kurs ile; cerrahi alanında uzmanlık eğitimi görmekte olan 1. yıl cerrahi asistanlarına eğitimlerinin başlangıcında uzmanlık eğitimi, güvenli cerrahi, ameliyathane hakkında bilgiler sağlayarak yara kapama teknikleri ve sütürler, ameliyatta asistans, yara debridmanı gibi temel cerrahi becerileri kazanmalarını, günün koşullarına uygun olarak yetişmelerini ve görevin gerektirdiği bilgi, beceri ve davranışlara sahip olmalarını sağlamayı amaçlamaktadır.

Kapsam

Madde 2- Bu yönerge Temel Cerrahi Eğitimi Kurs Komisyonun çalışma esaslarını belirler.

Dayanak

Madde 3- TCD tüzüğü'nün 2. maddesine ve "Dernekçe Sürdürülecek Çalışma Konuları ve Biçimleri" bölümünün b,n ve ö bendlerine dayanarak hazırlanmıştır

Tanımlar

Madde 4- Bu Yönergede yer alan ifadelerden;

- TCD; Türk Cerrahi Derneğini,
- TCD YK; Türk Cerrahi Derneği Yönetim Kurulunu,
- TCEK, Temel Cerrahi Eğitimi Kursu'nu
- Asistan; üniversite genel cerrahi anabilim dalları ile TC Sağlık Bakanlığı Eğitim ve Araştırma Hastanelerinde mesleki eğitimini sürdürmekte olan uzmanlık öğrencilerini,
- TCEK Komisyonu: TCD üyelerinden seçilen, bir başkan ile bir başkan yardımcısı ve 4 üyeden oluşan grubu,
- TCEK Eğiticileri: Komisyonca seçilen ve 7 üyeden oluşan eğiticileri,
- Sertifika: Kurslarında başarılı olanlara verilen belgeyi
- Eğitim Programı: Yıllık kurs planına göre belirtilen süre içerisinde nasıl eğitim yapılacağını düzenleyen programı,
- Katılımcı: Hizmet içi eğitimlere eğitim almak üzere katılanları,
- Kurs: Belirli bir konuda bilgi, beceri, değer ve davranış kazandırmak amacıyla düzenlenen eğitim faaliyetini
- Yıllık Plan: yıllık eğitim ihtiyaçlarını karşılamak üzere uygun olarak bir yıl için hazırlanan planı ifade eder.

İKİNCİ BÖLÜM**Kuruluş ve Yapılanma****Kuruluş**

Madde 5- TCD Temel Cerrahi Eğitimi Kurs Komisyonu 17 Ocak 2009'da ilk toplantısını Dernek binasında gerçekleştirmiştir. Toplantıya Prof. Dr. Seher Demirel, Prof. Dr. Kaya Yorgancı, Dernek Başkanı Prof. Dr. Cem Terzi ve Genel Sekreter Prof. Dr. Osman Abbasoğlu katılmıştır. Komisyon başkanı olarak Prof. Dr. Seher Demirel seçilmiştir.

Temel Cerrahi Eğitimi Kursunun hedefleri

Madde 6 - Temel Cerrahi Eğitimi Kursunun hedefleri TCD tüzüğü'nde Dernekçe Sürdürülecek Çalışma Konuları ve Biçimlerinde öngörülen amaçlar doğrultusunda;

- Eğitimlerine yeni başlamış 1. yıl cerrahi asistanlarına eğitimlerinin başlangıcında uzmanlık eğitimi, güvenli cerrahi, temel cerrahi

aletlerin tanıtımı ve kullanımı, düğüm atma teknikleri, cerrahi yara, yara kapama teknikleri ve sütürler, ameliyathane kuralları, koter kullanımı, direnler, cerrahi el yıkama, önlük ve eldiven giyme, ameliyatta asistans, hindi modeli üzerinde yara debridmanı gibi bilgi ve becerileri kazandırmak,

- Asistanların temel cerrahi bilgilerini ve verimliliklerini artırarak yetişmesini sağlamak, cerrahiye ilgilerini en yüksek düzeye çıkarmak ve daha üst seviyedeki eğitimlere hazırlamak,
- Eğitimler ile verimlilik ve etkinliğin artırılmasını sağlamak,
- Asistanları görevleri, yetki ve sorumlulukları konusunda bilgilendirmek,
- Mesleklerini uygulamada verimlilik ve etkinliğin artırılmasını sağlamak,
- Asistanları bilimsel ve teknolojik imkânları üst düzeyde kullanabilir duruma getirmek.

Temel Cerrahi Eğitimi Kursunun ilkeleri

Madde 7- Temel Cerrahi Eğitimi Kursunda belirlenen hedeflere ulaşabilmek için uyulacak ilkeler;

- Bu Yönerge hükümlerine göre eğiticiler ve katılımcıların eğitime katılmaktan sorumlu olması,
- Kurs eğitiminden yararlanmada öncelikler esas alınarak tüm birinci yıl cerrahi asistanlarının Temel Cerrahi Eğitimi Kursuna katılması,
- Gerektiğinde ilgili diğer cerrahi branşlar ile işbirliği sağlanarak diğer cerrahi branş asistanlarının da kurslara katılmasının teşvik edilmesi,
- Kursun eğitim hedeflerine amaçlar ve ihtiyaçlar doğrultusunda göre bir plan ve programa dayalı olarak düzenlenmesi, gerektiğinde eğitim programının güncellenmesi,
- Kursların etkinlik, tutumluluk ve verimlilik ilkelerine uygun olarak yürütülmesi ve sürekli olması,
- Kurs yapılacak ortamların eğitimin gereklerine göre düzenlenmesi ve donatılması,
- Her kurs düzenlenecek birimin kursa katılımcı sağlamak konusunda yardımcı ve teşvik edici olmasının sağlanması,
- Kurs planı ve programlarının eğiticilerin görevlerini aksatmayacak biçimde ve TCD'nin belirlediği kriterlere göre düzenlenmesi,
- Kursun beklenen sonuçlara ulaşılıp ulaşılamadığının belirlenmesi için kurs çalışmaları sırasında ve bitiminde değerlendirme yapılması,
- Kursa tam gün devam eden katılımcılara TCD tarafınca hazırlanan sertifikanın verilmesidir.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM**Temel Cerrahi Eğitimi Kurs Komisyonu Teşkilatı ve Görevleri****Temel Cerrahi Eğitimi**

Madde 8 - Temel Cerrahi Eğitimi;

- Türk Cerrahi Derneği Yönetim Kurulu,
 - TCEK Komisyonu
 - TCEK Eğiticileri,
- tarafından yürütülür.

TCEK Komisyonu

Madde 9 -

- (1) TCEK Komisyonu, TCD başkanlığında eğitim faaliyetlerine ilişkin genel programı ve planı düzenlemek ve uygulanmasını sağlamak üzere bir

- başkan, bir başkan yardımcısı ve 4 üyeden oluşur.
- 2) TCEK Komisyonu her yıl bir önceki yılın çalışmalarını değerlendirmek ve gelecek yılın eğitim planını görüşmek üzere Ocak ayında toplanır.
 - 3) TCEK Komisyonu, gerekli görülen durumlarda başkanın çağrısı üzerine olağanüstü toplanır.
 - 4) Kurs yer ve tarihleri ile ilgili olarak, birimlerin kurs düzenleme talepleri de dikkate alınarak hazırlanacak takvim, TCD YK'na sunulur ve değerlendirilir.
 - 5) Düzenlenecek olan TCEK yer ve tarihleri TCD YK onayı ile kesinleşir.

TCEK Komisyonunun görevleri

Madde 10- (1) TCEK Komisyonunun görevleri şunlardır:

- a) Kurs faaliyetlerinin yürütülmesi için izlenecek hedef ve stratejileri belirlemek,
- b) TCEK eğitimcileri ile beraber yıllık kurs plan ve programlarını değerlendirip son şeklini vermek, yıllık planı TCD YK'na sunmak,
- c) Kurs planı ve programlarının uygulanmasına ilişkin idari, mali ve teknik konularda kararlar almak ve uygulamada ortaya çıkabilecek aksaklıkların TCD YK'na iletilerek giderilmesini sağlamak,
- ç) Kurs ile ilgili yönergeyi güncel tutmak ve gerektiğinde yapılacak değişiklikleri değerlendirmek,
- d) Bir önceki yılda uygulanan kursların sonuçlarını değerlendirerek hazırlanacak yıllık planla ve programla ilgili TCD YK'na önerilerde bulunmak,
- e) Kurs çalışmaları, uygulamaya ilişkin öneri başvurular ile eğitimcilerin getireceği önerileri inceleyerek karara bağlamak, eğitim programını güncellemek,
- f) Yıllık kurs planını onaylandıktan sonra ilgililere iletilmek üzere dernek üyelerine ve ilgili birimlere duyurulmasını sağlamak,
- g) Kurs bitiminde katılımcıların değerlendirmelerini gözden geçirmek, bunlara göre kursun güncellenmesini sağlamak
- h) Katılımcı listelerini ve katılımcı değerlendirme formlarını kurs yer ve tarihlerine göre düzenleyerek arşivlemek,
- ı) Kurs eğitimi sonuçlarını TCD YK'na sunmak,
- i) Her yıl kurs çalışmalarından alınan sonuçları rapor halinde TCD YK'na sunmak,
- j) Kurs programı ile ilgili olarak çalışmalar yapmak, yerli ve yabancı kaynaklar ile programın güncellenmesini sağlamak,
- k) Her kurs için görevlendirilecek eğitimcileri belirlemek,
- l) Kurs yapılacak merkezlerin kursa uygun ortam sağlamaları konusunda birim sorumlusu ile iletişime geçmek,
- m) Katılımcıların listesini web üzerinden kontrol ederek kurs katılımcı sayısının uygunluğunun kontrolünü sağlamak,
- n) Katılımcıları kurs yeri, saati ve programı konusunda bilgilendirmek, kursa katılmayanlar olduğu takdirde yeni katılımcıların eklenmesi konusunda ilgili birimler ile iletişime geçmek,
- o) Katılımcı listelerine uygun olarak sertifikaların hazırlanmasını ve katılımcılara verilmesini sağlamaktır.

(2) TCEK Komisyonu TCD bünyesindeki gönüllü üyelerden yeni eğitimcilerin oluşturulmasına yönelik çalışmalar yapar.

Eğiticiilerin görevleri:

Madde 11- (1) TCEK Eğitimcileri,

- a) Üstlendiği eğitim konuları ile ilgili plan yapmakla
- b) Yaptıkları planla ilgili dokümanları, notlarını hazırlayıp programın başlamasından önce TCEK Komisyonuna sunmakla
- d) Eğitim konularını işlerken etkili, yararlı ve modern eğitim tekniklerini uygulamakla
- e) Kurs süresince TCEK Komisyonu ile iş birliği yapmakla, eğitim faaliyetinin etkinliğini değerlendirmekle,
- f) Zorunlu sebeplerle daha önceden belirlenen kursa katılmaması halinde, durumu TCEK Komisyon başkanına bildirmekle yükümlüdür.

2) TCEK eğitici sayısı TCD YK ve TCEK Çalışma Grubunca belirlenir, gerekli görüldüğü takdirde yeni eğitimcilerin görevlendirilmesi ile ilgili olarak TCEK Komisyon başkanı TCD'yi bilgilendirir.

Yıllık plan

Madde 12- TCEK Komisyonu ve TCEK Eğitimcileri diğer birimlerle iş birliği yaparak bir sonraki yılın kurs programını hazırlar. Bu planlar TCD YK'nda görüldükten sonra kesinleşerek uygulamaya konulur. Yıllık TCEK yer ve tarihleri webde üyelere ve ilgili birimlere duyurulur.

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

Son hükümler

Yürürlük

Madde 13- Bu yönerge Türk Cerrahi Derneği Yönetim Kurulu onayından sonra yürürlüğe girer.

Yürütme

Madde 14- Bu yönerge hükümlerini Türk Cerrahi Derneği Yönetim Kurulu yürütür.

Kurucular

Madde 15- 17 Ocak 2009 tarihinde kurulan Komisyonun üyeleri aşağıda belirtilen kişilerdir.

Prof. Dr. Seher Demirel (Bşk.) ,
Prof. Dr. Kaya Yorgancı
Prof. Dr. Sinan Ersin
Doç. Dr. Mutlu Doğanay
Yrd. Doç. Dr. Kuzey Aydınuraz
Op. Dr. Serap Erel

TCD Temel Cerrahi Eğitimi Kursu Eğitimcileri aşağıda belirtilen kişilerdir.

Prof. Dr. Seher Demirel (Bşk.)
Doç. Dr. Mutlu Doğanay
Doç. Dr. Betül Bozkurt
Yrd. Doç. Dr. Kuzey Aydınuraz
Yrd. Doç. Dr. Feza Karakayalı
Op. Dr. Serap Erel
Op. Dr. Niyazi Karaman

Madde 16- Bu yönergenin hazırlanma sırasındaki Çalışma Grubunun adı soyadı ve görev dağılımı;

Prof. Dr. Seher Demirel (Başkan)
Doç. Dr. Mutlu Doğanay (Başkan yardımcısı)
Yrd. Doç. Dr. Kuzey Aydınuraz
Op. Dr. Serap Erel

Bu yönergenin hazırlanma sırasındaki TCD Temel Cerrahi Eğitimi Kursu Eğitimcileri aşağıda belirtilen kişilerdir

Prof. Dr. Seher Demirel (Bşk.)
Doç. Dr. Mutlu Doğanay
Doç. Dr. Betül Bozkurt
Yrd. Doç. Dr. Kuzey Aydınuraz
Yrd. Doç. Dr. Feza Karakayalı
Op. Dr. Serap Erel
Op. Dr. Niyazi Karaman

Madde 17- İş bu yönerge 17 (onyedi) maddeden ibarettir.

Temel Cerrahi Eğitim Kursu Diyarbakır'da Yapıldı

■ Türk Cerrahi Derneğinin sertifikasyonunda düzenlenen "Temel Cerrahi Eğitim" kursu 26 Eylül 2009 tarihinde Diyarbakır'da yapıldı. Toplantı, Dicle Üniversitesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı Başkanı Prof. Dr. Celalettin Keleş'in ev sahipliğinde, 21 genel cerrahi, göz, kadın-doğum ve plastik cerrahi asistanının katılımıyla gerçekleştirildi.

Daha önce, 11 Şubat 2009'da İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'nde, Prof. Dr. Ertuğrul Göksoy'un, 28 Mart 2009'da Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesinde Türk Cerrahi Derneği başkanı Prof. Dr. Cem Terzi'nin ve 23 Mayıs 2009'da İstanbul Üniversitesi Çapa Tıp Fakültesinde Prof. Dr. Yeşim Erbil'in, 06 Haziran 2009'da Ankara'da Türk Cerrahi Derneği'nin ev sahipliğinde yapılan kursların ardından, yapılan bu 5. kursda da katılan asistan arkadaşlarımızdan son derece olumlu geri bildirimler alındı. Kurs eğitmenleri olan, Prof.Dr. Seher Demirel, Doç. Dr. Mutlu Doğanay, Doç. Dr. Betül Bozkurt, Yrd. Doç. Dr.Kuzey Aydınuraz, Yrd.Doç. Dr. Feza Karakayalı ve Op. Dr. Serap Erel tarafından cerrahi asistanlarına eğitimlerinin başlangıcında uzmanlık eğitimi, güvenli cerrahi, temel cerrahi aletlerin tanıtımı ve kullanımı, düğüm atma teknikleri, cerrahi yara, yara kapama teknikleri ve sütürler, ameliyathane kuralları, cerrahi el yıkama, önlük ve eldiven giyme, ameliyatta asistans, hindi modeli üzerinde yara debridmanı gibi konularda bilgi verildi.



Toplantı süresince yaptıkları değerli ev sahiplikleri için, Prof. Dr. Celalettin Keleş'e, Prof. Dr. Bilsel Baç'a, Prof. Dr. İbrahim Taçyıldız'a, Prof. Dr. Yusuf Yağmur'a, Yrd. Doç.Dr. Sadullah Girgin'e, Yrd. Doç.Dr. Ercan Gedik'e, Yrd. Doç.Dr. Metehan Gümüş'e, Yrd. Doç.Dr. Murat Kapan'a ve Yrd. Doç.Dr. Akın Önder'e teşekkür ederiz.

Temel Cerrahi Eğitim Kursu Bursa'da Yapıldı

■ Türk Cerrahi Derneğinin sertifikasyonunda düzenlenen "Temel Cerrahi Eğitim" kursu 10 Ekim 2009 tarihinde Bursa'da yapıldı. Toplantı, Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı ev sahipliğinde, 21 genel cerrahi, göz, kadın-doğum, kardiyovasküler cerrahi, ortopedi, üroloji ve plastik cerrahi asistanının katılımıyla gerçekleştirildi.

Yapılan bu 6. kursda da katılan asistan arkadaşlarımızdan son derece olumlu geri bildirimler alındı. Kurs eğitmenleri olan, Prof.Dr. Seher Demirel, Yrd. Doç.Dr. Kuzey Aydınuraz ve Op. Dr. Serap Erel tarafından cerrahi asistanlarına eğitimlerinin başlangıcında uzmanlık eğitimi, güvenli cerrahi, temel cerrahi aletlerin tanıtımı ve kullanımı, düğüm atma teknikleri, cerrahi yara, yara kapama teknikleri ve sütürler, ameliyathane kuralları, koter kullanımı, direnler, cerrahi el yıkama, önlük ve eldiven giyme, ameliyatta asistans, hindi modeli üzerinde yara debridmanı gibi konularda bilgi verildi.

Toplantı süresince yaptıkları değerli ev sahiplikleri için, Dekan Prof. Dr. Sadık Kılıçturgay'a, Doç Dr.Remzi Emiroğlu ve Yrd. Doç Dr. Türkay Kırdak'a teşekkür ederiz.



Temel Cerrahi Eğitim Kursu 28 Şubat 2010'da Bursa'da Yapıldı

■ Türk Cerrahi Derneğinin sertifikasyonunda düzenlenen 'Temel Cerrahi Eğitimi Kursu 28 Şubat 2010 tarihinde Bursa'da yapıldı. Toplantı, Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesinde, Prof. Dr. Sadık Kılıçturgay'ın ev sahipliğinde, 18 genel cerrahi, ortopedi, kadın doğum, kulak burun boğaz, çocuk cerrahisi, plastik cerrahi, göz ve kardiyovasküler cerrahi asistanının katılımıyla gerçekleştirildi.

Geçen sene düzenlenen 9 adet kursun ardından yapılan 2010 yılının üçüncü kursunda da katılan asistanlardan son derece olumlu geri bildirimler alındı. Kurs eğitmenleri olan, Prof. Dr. Seher Demirel, Doç. Dr. Mutlu Doğanay, Op. Dr. Serap Erel ve Op. Dr. Niyazi Karaman tarafından cerrahi asistanlarına eğitimlerinin başlangıcında uzmanlık eğitimi, güvenli cerrahi, temel cerrahi aletlerin tanıtımı ve kullanımı, düğüm atma teknikleri, cerrahi yara, yara kapama teknikleri ve sütürler, ameliyathane kuralları, koter kullanımı, direnler, cerrahi el yıkama, önlük ve eldiven giyme, ameliyatta asistans, hindi modeli üzerinde yara debridmanı gibi konularda bilgi verildi.

Toplantı süresince yaptıkları değerli ev sahipliği için Prof. Dr. Dr. Sadık Kılıçturgay'a, Prof. Dr. Remzi Emiroğlu ve Yrd. Doç. Dr. Türkay Kırdak'a teşekkür ederiz.

Türk Cerrahi Derneği Temel Cerrahi Eğitim kurslarını dernek çatısı altına alarak tüm asistanlara ulaşmasını sağlamaya çalışmaktadır.

Temel Cerrahi Eğitim Kursu, genel cerrahi asistanları ile beraber diğer cerrahi branş asistanlarının da kayıt yapabileceği tek günlük bir kurstur.

Kurs ücretsiz olup kursu tamamlayan asistanlara Türk Cerrahi Derneği'nin hazırlamış olduğu sertifika verilmektedir. Kursu katılmak isteyen ilk bir yıl içindeki asistanların kendileri için uygun olan kursa www.turkcer.org.tr adresi üzerinden kayıtlarını yaptırmaları gerekmektedir. Bu konu kursun katılımcı sayılarının belirlenmesi ve sağlıklı bir kurs ortamı sağlanması açısından son derece önemlidir.

Temel Cerrahi Eğitim Kursu Trabzon'da Yapıldı

■ Türk Cerrahi Derneğinin sertifikasyonunda düzenlenen "Temel Cerrahi Eğitim" kursu 14 Kasım 2009 tarihinde Trabzon'da yapıldı. Toplantı, Rize Üniversitesi Tıp Fakültesi Öğretim Üyesi ve Trabzon Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Klinik Şefi Prof. Dr. Erhan Reis'in ev sahipliğinde, 15 genel cerrahi, çocuk cerrahisi ve aile hekimliği asistanının katılımıyla gerçekleştirildi. Bu toplantıya ilk kez Aile Hekimi asistanları katıldı.

Yapılan bu 7. kursta da katılan asistan arkadaşlarımızdan son derece olumlu geri bildirimler alındı. Kurs eğitmenleri olan, Prof. Dr. Seher Demirel, Doç. Dr. Mutlu Doğanay, Doç. Dr. Betül Bozkurt, Yrd. Doç. Dr. Kuzey Aydınuraz ve Op. Dr. Serap Erel tarafından cerrahi asistanlarına eğitimlerinin başlangıcında uzmanlık eğitimi, güvenli cerrahi, temel cerrahi aletlerin tanıtımı ve kullanımı, düğüm atma teknikleri, cerrahi yara, yara kapa-



ma teknikleri ve sütürler, ameliyathane kuralları, koter kullanımı, direnler, cerrahi el yıkama, önlük ve eldiven giyme, ameliyatta asistans, hindi modeli üzerinde yara debridmanı gibi konularda bilgi verildi.

Toplantı süresince yaptıkları değerli ev sahiplikleri için, Prof.Dr. Erhan Reis, Op. Dr. İzzettin Kahraman ve Op.Dr.Can Keçe ve Alev Ateş'e teşekkür ederiz.

Temel Cerrahi Eğitim Kursu 5 Aralık 2009'da İstanbul'da Yapıldı

Türk Cerrahi Derneğinin sertifikasyonunda düzenlenen "Temel Cerrahi Eğitim" kursu 05 Aralık 2009 tarihinde İstanbul'da yapıldı. Toplantı, İstanbul Üniversitesi Çapa Tıp Fakültesinde, Prof. Dr. İlgin Özden'in ev sahipliğinde, 13 genel cerrahi, ortopedi, kulak burun boğaz, nöroşirürji ve plastik cerrahi asistanının katılımıyla gerçekleştirildi.

Yapılan bu 8. kursta da katılan asistan arkadaşlarımızdan son derece olumlu geri bildirimler alındı. Kurs eğitmenleri olan, Prof.Dr. Seher Demirel, Doç.Dr Mutlu Doğanay, Yrd. Doç.Dr. Kuzey Aydınuraz ve Op. Dr. Serap Erel tarafından cerrahi asistanlarına eğitimlerinin başlangıcında uzmanlık eğitimi, güvenli cerrahi, temel cerrahi aletlerin tanıtımı ve kullanımı, düğüm atma teknikleri, cerrahi yara, yara kapama teknikleri ve sütürler, ameliyathane kuralları, koter kullanımı, direnler, cerrahi el yıkama, önlük ve eldiven giyme, ameliyatta asistans, hindi modeli üzerinde yara debridmanı gibi konularda bilgi verildi.

Toplantı süresince yaptıkları değerli ev sahipliği için Prof. Dr. İlgin Özden'e teşekkür ederiz.

Temel Cerrahi Eğitim Kursu 10 Aralık 2009'da Ankara'da Yapıldı

Türk Cerrahi Derneğinin sertifikasyonunda düzenlenen "Temel Cerrahi Eğitim" kursu 10 Aralık 2009 tarihinde

de Ankara'da yapıldı. Türk Cerrahi Derneği tarafından düzenlenen 5. Cerrahi Araştırma Kongresi kapsamında yapılan kurs, 24 genel cerrahi, nöroşirürji, kalp-damar cerrahi ve plastik cerrahi asistanının katılımıyla gerçekleştirildi.

Yapılan bu 9. kursta da katılan asistan arkadaşlarımızdan son derece olumlu geri bildirimler alındı. Kurs eğitmenleri olan, Prof.Dr. Seher Demirel, Doç.Dr. Mutlu Doğanay, Doç.Dr Betül Bozkurt, Yrd. Doç.Dr. Kuzey Aydınuraz, Yrd. Doç. Dr.Feza Karakayalı ve Op. Dr. Serap Erel tarafından cerrahi asistanlarına eğitimlerinin başlangıcında uzmanlık eğitimi, güvenli cerrahi, temel cerrahi aletlerin tanıtımı ve kullanımı, düğüm atma teknikleri, cerrahi yara, yara kapama teknikleri ve sütürler, ameliyathane kuralları, koter kullanımı, direnler, cerrahi el yıkama, önlük ve eldiven giyme, ameliyatta asistans, hindi modeli üzerinde yara debridmanı gibi konularda bilgi verildi. Ayrıca, Temel Cerrahi Eğitmeni olan, Op.Dr.Niyazi Karaman'da gözlemci olarak katıldı.

Kursu kongre programına alarak destek sağlayan Kongre Başkanı Prof. Dr. İskender Sayek ve Kongre Genel Sekreteri Prof.Dr. Fatih Ağalar başta olmak üzere tüm kongre düzenleme kuruluna ve Temel Cerrahi Eğitim kurslarının derneğimiz çatısı altına alınarak tüm asistanlara ulaşmasını sağlamakta gösterdiği emek ve destek için Türk Cerrahi Derneği Başkanı Prof. Dr. Cem Terzi'ye teşekkür ederiz.



Temel Cerrahi Eğitim Kursu 30 Ocak 2010'da Ankara'da Yapıldı

Türk Cerrahi Derneğinin sertifikasyonunda düzenlenen "Temel Cerrahi Eğitimi Kursu 30 Ocak 2010 tarihinde Ankara'da yapıldı. Kurs Türk Cerrahi Derneği binasında 16 genel cerrahi, plastik cerrahi, ortopedi, üroloji ve kalp damar cerrahisi asistanının katılımıyla gerçekleştirildi. Kursa Kayseri ve İstanbul'dan da katılan asistanlar oldu.

Geçen sene düzenlenen 9 adet kursun ardından yapılan 2010 yılının ilk kursunda da katılan asistanlardan son derece olumlu geri bildirimler alındı. Kurs eğitmenleri olan, Prof. Dr. Seher Demirel, Doç. Dr. Mutlu Doğanay, Doç. Dr. Betül Bozkurt, Op. Dr. Serap Erel ve Op. Dr. Niyazi Karaman tarafından cerrahi asistanlarına eğitimlerinin başlangıcında uzmanlık eğitimi, güvenli cerrahi, temel cerrahi aletlerin tanıtımı ve kullanımı, düğüm atma teknikleri, cerrahi yara, yara kapama teknikleri ve sütürler, ameliyathane kuralları, koter kullanımı, direnler, cerrahi el yıkama, önlük ve eldiven giyme, ameliyatta asistans, hindi modeli üzerinde yara debridmanı gibi konularda bilgi verildi.

Türk Cerrahi Derneği Temel Cerrahi Eğitim kurslarını dernek çatısı altına alarak tüm asistanlara ulaşmasını sağlamaya çalışmaktadır.

Temel Cerrahi Eğitim Kursu, genel cerrahi asistanları ile beraber diğer cerrahi branş asistanlarının da kayıt yaptırabileceği tek günlük bir kurstur.



Kurs ücretsiz olup kursu tamamlayan asistanlara Türk Cerrahi Derneği'nin hazırlamış olduğu sertifika verilmektedir. Kursu katılmak isteyen ilk bir yıl içindeki asistanların kendileri için uygun olan kursa www.turkcer.org.tr adresi üzerinden kayıtlarını yaptırmaları gerekmektedir. Bu konu kursun katılımcı sayılarının belirlenmesi ve sağlıklı bir kurs ortamı sağlanması açısından son derece önemlidir.

Temel Cerrahi Eğitimi Kursu İstanbul'da Yapıldı – 27 Şubat 2010

Türk Cerrahi Derneğinin sertifikasyonunda düzenlenen "Temel Cerrahi Eğitimi Kursu" 27 Şubat 2010 tarihinde İstanbul'da yapıldı. Toplantı, İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesinde, Prof. Dr. Ertuğrul Göksoy'un ev sahipliğinde, 26 genel cerrahi, beyin cerrahi, göğüs cerrahi, ortopedi, kadın doğum, aile hekimi ve plastik cerrahi asistanının katılımıyla gerçekleştirildi. Kursu Cerrahpaşa Tıp Fakültesi asistanları ile beraber Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi ve Namık Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden de katılan asistanlar oldu.

Geçen sene düzenlenen 9 adet kursun ardından yapılan 2010 yılının ikinci kursunda da katılan asistanlardan son derece olumlu geri bildirimler alındı. Kurs eğitmenleri olan, Prof. Dr. Seher Demirel, Doç.





Dr Mutlu Doğanay, Op. Dr. Serap Erel ve Op. Dr. Niyazi Karaman tarafından cerrahi asistanlarına eğitimlerinin başlangıcında uzmanlık eğitimi, güvenli cerrahi, temel cerrahi aletlerin tanıtımı ve kullanımı, düğüm atma teknikleri, cerrahi yara, yara kapama teknikleri ve sütürler, ameliyathane kuralları, koter kullanımı, direnler, cerrahi el yıkama, önlük ve eldiven giyme, ameliyatta asistans, hindi modeli üzerinde yara debridmanı gibi konularda bilgi verildi.

Toplantı süresince yaptıkları değerli ev sahipliği için Prof. Dr. Ertuğrul Göksoy' a ve Op. Dr. Fatih Aydoğan' a teşekkür ederiz.

Türk Cerrahi Derneği Temel Cerrahi Eğitim kurslarını dernek çatısı altına alarak tüm asistanlara ulaşmasını sağlamaya çalışmaktadır.

Temel Cerrahi Eğitim Kursu, genel cerrahi asistanları ile beraber diğer cerrahi branş asistanlarının da kayıt yaptırabileceği tek günlük bir kurstur.

Kurs ücretsiz olup kursu tamamlayan asistanlara Türk Cerrahi Derneği'nin hazırlamış olduğu sertifika verilmektedir. Kursa katılmak isteyen ilk bir yıl içindeki asistanların kendileri için uygun olan kursa www.turkcer.org.tr adresi üzerinden kayıtlarını yaptırmaları gerekmektedir. Bu konu kursun katılımcı sayılarının belirlenmesi ve sağlıklı bir kurs ortamı sağlanması açısından son derece önemlidir.

Temel Cerrahi Eğitimi Kursu Adana'da Yapıldı –27 Mart 2010

Türk Cerrahi Derneğinin sertifikasyonunda düzenlenen 'Temel Cerrahi Eğitimi Kursu' 27 Mart 2010 tarihinde Adana'da yapıldı. Kurs, Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesinde, Prof. Dr. Hüsnü Sönmez' in ev sahipliğinde 16 genel cerrahi, ortopedi, plastik cerrahi, beyin cerrahisi, üroloji ve kardiyovasküler cerrahi asistanının katılımıyla gerçekleştirildi. Kursa Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Adana Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi ve Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden katılım oldu.

Geçen sene düzenlenen 9 adet kursun ardından yapılan 2010 yılının dördüncü kursunda da katılan asistanlardan son derece olumlu geri bildirimler alındı. Kurs eğitmenleri olan, Prof. Dr. Seher Demirer, Doç. Dr. Mutlu Doğanay, Doç. Dr. Betül Bozkurt ve Op. Dr. Serap Erel tarafından cerrahi asistanlarına eğitimlerinin başlangıcında uzmanlık eğitimi, güvenli cerrahi, temel cerrahi aletlerin tanıtımı ve kullanımı, düğüm atma teknikleri, cerrahi yara, yara kapama teknikleri ve sütürler, ameliyathane kuralları, koter kullanımı, direnler, cerrahi el yıkama, önlük ve eldiven giyme, ameliyatta asistans, hindi modeli üzerinde yara debridmanı gibi konularda bilgi verildi.

Toplantı süresince yaptıkları değerli ev sahipliği için Prof. Dr. Hüsnü Sönmez, Prof. Dr. Ömer Alabaz, Doç. Dr. Cem Kaan Parsak ve Doç. Dr. Gürhan Sakman'a teşekkür ederiz.



Türk Cerrahi Derneği Temel Cerrahi Eğitim kurslarını dernek çatısı altına alarak tüm asistanlara ulaşmasını sağlamaya çalışmaktadır.

Temel Cerrahi Eğitim Kursu, genel cerrahi asistanları ile beraber diğer cerrahi branş asistanlarının da kayıt yaptırabileceği tek günlük bir kurstur.

Kurs ücretsiz olup kursu tamamlayan asistanlara Türk Cerrahi Derneği' nin hazırlamış olduğu sertifika verilmektedir. Kursa katılmak isteyen ilk bir yıl içindeki asistanların kendileri için uygun olan kursa www.turkcer.org.tr adresi üzerinden kayıtlarını yaptırmaları gerekmektedir. Bu konu kursun katılımcı sayılarının belirlenmesi ve sağlıklı bir kurs ortamı sağlanması açısından son derece önemlidir.

Temel Cerrahi Eğitimi Kursu Kocaeli'nde Yapıldı –19 Haziran 2010

Türk Cerrahi Derneğinin sertifikasyonunda düzenlenen 'Temel Cerrahi Eğitimi Kursu' 19 Haziran 2010 tarihinde Kocaeli'nde yapıldı. Kurs, Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesinde, Prof. Dr. Zafer Cantürk' ün ev sahipliğinde 22 genel cerrahi, ortopedi, plastik cerrahi, beyin cerrahisi, üroloji, kbb ve aile hekimi asistanının katılımıyla gerçekleştirildi. Kursa Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kocaeli Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Sakarya Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nden katılım oldu.

Geçen sene düzenlenen 9 adet kursun ardından yapılan 2010 yılının beşinci kursunda da katılan asistanlardan son derece olumlu geri bildirimler alındı. Kurs eğitmenleri olan, Prof. Dr. Seher Demirer, Doç. Feza Karakayalı, Op. Dr. Serap Erel ve Op.Dr. Niyazi Karaman tarafından cerrahi asistanlarına eğitimlerinin başlangıcında uzmanlık eğitimi, güvenli cerrahi, temel cerrahi aletlerin tanıtımı ve kullanımı, düğüm atma teknikleri, cerrahi yara, yara kapama teknikleri ve sütürler, ameliyathane kuralları, koter kullanımı, direnler, cerrahi el yıkama, önlük ve eldiven giyme, ameliyatta asistans, hindi modeli üzerinde yara debridmanı gibi konularda bilgi verildi.



Toplantı süresince yaptıkları değerli ev sahipliği için Prof. Dr. Zafer Cantürk, ve Dr. Turgay Şimşek' e teşekkür ederiz.

Türk Cerrahi Derneği Temel Cerrahi Eğitim kurslarını dernek çatısı altına alarak tüm asistanlara ulaşmasını sağlamaya çalışmaktadır.

Temel Cerrahi Eğitim Kursu, genel cerrahi asistanları ile beraber diğer cerrahi branş asistanlarının da kayıt yaptırabileceği tek günlük bir kurstur.

Kurs ücretsiz olup kursu tamamlayan asistanlara Türk Cerrahi Derneği' nin hazırlamış olduğu sertifika verilmektedir. Kursa katılmak isteyen ilk bir yıl içindeki asistanların kendileri için uygun olan kursa www.turkcer.org.tr adresi üzerinden kayıtlarını yaptırmaları gerekmektedir. Bu konu kursun katılımcı sayılarının belirlenmesi ve sağlıklı bir kurs ortamı sağlanması açısından son derece önemlidir.



Performans Uygulaması Çalışma Grubu



Dr. Nuri Aydın Kama
Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 4. Cerrahi Klinik Şefi, Ankara



Dr. Atila Korkmaz
Ufuk Üniversitesi Tıp Fakültesi
Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Balgat, Ankara



Dr. Hakan Kulaçoğlu
S. B. Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara



Dr. Haldun Gündoğdu
Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi
III. Genel Cerrahi Servisi, Ankara

Performans Uygulaması Çalışma Grubu çalışmalarına devam ediyor.

TCD PERFORMANS UYGULAMASI ÇALIŞMA GRUBU YÖNERGESİ

(TCD yönetim kurulu 21.03.2010 tarih ve 366 sayılı onayı ile yürürlüğe girmiştir.)

BİRİNCİ BÖLÜM**Amaç, Kapsam, Dayanak ve Tanımlar****Amaç**

Madde 1- Sağlık Bakanlığı (SB)'nin 2004 yılında başlattığı ve uzman hekimlerin ürettikleri iş ve hizmet karşılığında hak edişler almasına dayalı olarak geliştirilen bir ücretlendirme sistemi olan "Performansa Dayalı Ek Ödeme" uygulaması ile ilgili çalışmalar yapmak.

Kapsam

Madde 2- Bu yönerge Türk Cerrahi Derneği Performans Uygulaması Çalışma Grubunun işleyiş esaslarını belirler.

Dayanak

Madde 3- TCD tüzüğü'nün 2. maddesine ve "Dernekçe Sürdürülecek Çalışma Konuları ve Biçimleri" bölümünün b,n ve ö bentlerine dayanarak hazırlanmıştır.

Tanımlar

Madde 4- Bu yönergede yer alan ifadelerde;

- (a) TCD; Türk Cerrahi Derneği'ni
- (b) TCD YK; Türk Cerrahi Deneği Yönetim Kurulu'nu
- (c) SB; Sağlık Bakanlığı'nı, ifade eder.

İKİNCİ BÖLÜM**Kuruluş ve Yapılanma**

Madde 5- TCD Derneği Performans Uygulaması Çalışma Grubu ilk olarak TCD YK'nun konu ile ilgili bir rapor hazırlamaları için Dr. Nuri Aydın Kama ve Dr. Hakan Kulaçoğlu'nu görevlendirmesi ile Ocak 2009'da kurulmuştur.

Madde 6-

- 1) Çalışma grubu TCD'nin bir organıdır. Başkanını kendi seçer. Üyeler TCD YK'nu temsilen en az bir üye ve gönüllü kişilerden oluşur. Çalışma konularına göre ya da gönüllü kişiler olduğunda yeni üyeler eklenebilir. TCD YK'yı temsilen katılan üyelerin birincil görevi grup ile YK arasındaki koordinasyonu sağlamak ve çalışma grubunun gereksinimlerini karşılamaktır.
- 2) Çalışma Grubu her yıl bir önceki yılın çalışmalarını değerlendirmek ve o yılın çalışmalarını planlamak üzere Aralık ayında dernek merkezinde toplanır. Bundan sonraki toplantıların sıklığı Çalışma Grubu tarafından belirlenir. Toplanmak ya da karar almak için çoğunluğa gerek yoktur. Komisyon başkanı, bir TCD YK temsilcisi ve en az bir üye katılımı ile toplanmak ve karar almak mümkündür.
- 3) Çalışma Grubu gerekli görülen hâllerde başkanın çağrısı üzerine olağanüstü toplanır.
- 4) Proje önerileri TCD YK onayına sunulur.
- 5) Üretilen çalışmaların, raporların vb. kamuoyu ile paylaşılması, basılması vb. gibi süreçler TCD TK onayı ile olur.
- 6) Çalışma Grubunun sekreteryasından TCD sekreterlerinden biri sorumludur. Tüm toplantılara katılır. Yazışmaları ve verilen diğer görevleri yerine getirir.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM
Görevleri**Madde 7-**

- a) SB'nin hazırladığı "Performansa Dayalı Ek Ödeme" yönergesini incelemek, bu belgede genel cerrahi uzmanlık alanına giren konularda görüş hazırlamak ve bu görüşleri bir rapor halinde YK'na sunmak.
- b) Performans uygulaması ile ilgili olarak meslektaşlardan gelen görüş, eleştiri ve önerileri değerlendirerek, bunlarla ilgili raporlar hazırlamak ve TCD YK'na iletmek.
- c) Performansa dayalı ek ödeme sisteminin cerrahi mesleğine ve uygulamalarına etkilerini irdeleyerek, hazırlanacak raporu TCD YK'na sunmak.

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM
Son hükümler**Yürürlük**

Madde 8- Bu yönerge TCD YK onayından sonra yürürlüğe girer.

Yürütme

Madde 9- Bu yönerge hükümlerini TCD YK yürütür.

Kurucular

Madde 10- Nisan 2009 tarihinde kurulan Çalışma Grubunun üyeleri aşağıda belirtilen kişilerdir.

Dr. Nuri Aydın Kama, Dr. Atilla Korkmaz, Dr. Hakan Kulaçoğlu, Dr. Haldun Gündoğdu

SAĞLIK BAKANLIĞINA BAĞLI HASTANELEREDE PERFORMANSA DAYALI EK ÖDEME UYGULAMALARI, GENEL CERRAHİ İLE İLGİLİ UYGULAMALAR TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ RAPORU

Sağlık Bakanlığına Bağlı Sağlık Kurum ve Kuruluşlarında Görevli Personele Döner Sermaye Gelirlerinden Ek Ödeme Yapılmasına Dair Yönetmeliğin Uygulamasından doğan sorun ve aksaklıklarla ilgili olarak Türk Cerrahi Derneği bir çalışma yapmıştır. Bir taraftan Sağlık Bakanlığına Bağlı Eğitim ve Araştırma Hastanelerindeki Genel Cerrahi Klinik Şefliklerine yazılar yazılıp görüşleri istenmiş, diğer taraftan ise konu internet ortamında tüm Genel Cerrahi Uzmanlarının tartışmasına açılmıştır. Bu güne kadarki uygulamalardan ortaya çıkan sonuçlar değerlendirilerek Genel Cerrahi aleyhine olan ve düzeltilmesini istediğimiz hususlar tespit edilmiştir.

Performans uygulaması diye nitelendirilen bu uygulama, uzman hekimlerin ürettikleri iş ve hizmet karşılığında uygun hak edişler almasına dayalı olarak geliştirilen bir ücretlendirme sistemidir. Tıp mesleğinin doğası gereği sistemin uygulamasında her ne kadar zorluklar ile karşılaşılması beklenebilir ise de düzeltilmesi gereken ciddi olumsuzluklar dikkatimizi çekmektedir. Genel Cerrahi aleyhine ortaya çıkan bu olumsuzlukları iki başlık altında irdelemek daha anlaşılır olacaktır.

I- Performans Sisteminin Oluşturulması Esnasında Göz Önünde Bulundurulmayan Temel Eksiklikler

1- Sağlık Bakanlığına Bağlı Devlet Hastaneleri ile Eğitim ve Araştırma Hastanelerindeki uzman hekimlerin aldığı performans puanları arasında önemli derecede farklılık vardır. Eğitim ve araştırma hastanelerinde bir cerrahi kliniğinin puanı, topladığı puanların toplamının o klinikteki asistan sayıları da eklenerek toplam doktor sayısına bölünmesiyle hesap edilmektedir. Yani devlet hastanelerinde bir uzman hekimin topladığı puan birebir kendisine yazılırken, eğitim ve araştırma hastanelerindeki bir uzman hekimin topladığı puanlar asistan sayısı da eklenerek bölünmeye uğramaktadır. Bu nedenle eğitim ve araştırma hastaneleri bir anlamda cezalandırılmaktadır. Eğitime değer ve puan verilmemektedir. Böylece ikinci basamak devlet hastanelerinde bir genel cerrahi uzmanı eğitim hastanelerine göre oldukça yüksek oranda döner sermaye alabilmektedir. Bu da adaletsiz bir durum ortaya çıkarmaktadır. Klinik toplam puanın o klinikteki uzman sayılarına bölünerek yapılacak hesaplama daha uygun olacaktır. Eğitim hastanelerindeki klinik yapılanması göz önüne alınacak olursa oluşturulacak olan **“klinik havuz sistemi”** ile daha adaletli bir paylaşım sağlanabilir. Kliniklerde eğitim almak amacıyla bulunan asistanlar tek başlarına girişimsel işlem yapma hakkına sahip değildirler. Bu yüzden asistanlar arasındaki adaletsizliğe son vermek için de asistanların hastane ortalaması üzerinden eşit ücret almaları sağlanabilir.

2- Sistem temel olarak yapılan mesleki uygulamaları puanlandığı için Eğitim hastanelerinde eğitim faaliyetlerine puansal karşılık verilmemektedir. Bu sebeple eğitim kadrolarını oluşturan klinik şef ve şef yardımcılarını normal uzmanlar gibi çalışmaya zorlanmakta aksi takdirde puan üretememektedirler. Bu yüzden puan üretmek kaygısıyla, eğitim değeri yüksek önemli ameliyatlara yapmaktansa puan karşılığı daha yüksek irili ufaklı eğitim değeri olmayan vakalardan oluşan ameliyat listeleri hazırlamak daha cazip bir hal almaya başlamıştır. Zira bu küçük cerrahi müdahalelerinin toplamı büyük bir ameliyattan birkaç kat daha yüksek puan toplamaktadır. Bir uzman hekim asistana bir mide rezeksiyonu yaptırırken doğal olarak ameliyat süresi uzamış olacaktır. Bu süre içerisinde kendisi lipom eksizyonu, tırnak çekimi, nevüs eksizyonu, fıtık vb. puanı yüksek küçük ameliyatlara yaparak çok daha fazla puan üretebilir. Bu düşünce eğitimin giderek bozulmasına sebep olmaktadır. Eğitimi özendirmek amacıyla, zorluk derecesi yüksek eğitim yönünden akademik değeri olan özel beceri ve deneyim gerektiren ameliyatlara **“akademik vaka puanı”** veya **“ameliyat eğitim puanı”** adı altında ekstra ve yüksek puanlar verilmelidir.

Diğer bir parametre, **“ameliyatın süresi”** üzerinden de esasa yönelik yeni bir düzenleme yapılabilir. 4 saati geçen ameliyatlara için puan 2 ile çarpılabilir. Sonraki uzayan her 2 saatte bir ilaveler yapılabilir. Zira bu uzun vakalar genellikle eğitim değeri yüksek ve zor vakalardır.

3- Performans uygulamasındaki **“aktif çalışma günü”** kaldırılmalıdır. Sistemde çalışılmayan gün oranında hak ediş azaltılmaktadır. Burada önemli bir adaletsizlik söz konusudur. Yapılan iş bazlı bir sistemde sağlık personeli ürettiği puanı zaten çalıştığı günler içinde üretmiştir. Çalışmadığı gün kadar eksik puan üretecektir. Doğal olarak ürettiği performansın tümü kendi hakkıdır. Buna rağmen üretilen puanın ikinci kez belli oranda kesintiye uğratılması yanlış bir uygulamadır.

Öte yandan diğer meslektaşlarından sadece 1 saat az çalışan **“part – time”** hekimlerin ücretlerinde kısıntıya gidilmesi de benzer şekilde haksız bir uygulamadır. Full-time çalışıp üretmeyen ama part – time çalışıp çok hizmet üreten kişiler olabileceği aşikardır. Bu sebeple part – time hekimlerin performans hesaplanmasında uygulanan 0.3 çarpanı 0.5’e yükseltilmesi uygun olur.

4- Performans uygulamasında ücretlere üst sınır getirilmiştir. Oysa bu sistemin ruhuna aykırı bir uygulamadır, kaldırılması uygun olur.

II- Genel Cerrahi Uygulamalarında Göz Önünde Bulundurulmayan Temel Eksiklikler

- 1- **Genel Cerrahi uygulamalarında “vizit” yok sayılmıştır.**
Bu husus istisnasız herkesin şikayeci olduğu çok önemli bir haksızlık olarak ortaya çıkmaktadır. “**Vizit**” hastanın muayene, tetkik, tanı, tedavi planlaması, tedavi sürecinin takibi ve değerlendirilmesini içeren medikolegal sorumluluğu olan asli bir hizmettir. Dahili dallarda hafta içi sabah – akşam vizitleri, cumartesi-pazar vizitleri, yoğun bakım vizitleri ayrı ayrı puanlanmışken Genel Cerrahide vizit yok sayılmıştır. Öyleki 20 Haziran 2008 Tarih ve 1938 nolu Perormans Yönetimi ve Kalite Geliştirme Daire Başkanlığı yazısında telefon ve kamera aracılığı ile vizite müsaade edildiği düşünülecek olursa durumun adaletsizliği daha da belirgin bir şekilde anlaşılmış olur. Dahili branşlarda olduğu gibi Genel Cerrahide de günlük vizitler, cumartesi- pazar vizitleri ve yoğun bakım vizitleri yapılmakta olduğu gibi 21 puanla puanlandırılmalıdır.
Bu anlamda Genel Cerrahi kliniklerinde müşahade amaçlı olarak yatırılan, ameliyat edilmeden medikal tedavi ile takip edilen akut kolesistit, akut pankreatit, GIS kanaması vb. hastalarla ilgili yapılan günlük işlemlerden, TPN uygulamalarından Genel Cerrahi uzmanları puan alabilmelidirler.
- 2- Pansumanlara mevcut uygulamalar da sadece 5-7 puan verilmektedir. Yerine göre cerrahi uzun süre meşgul eden günde 2-3 kez yapmak zorunda kaldığı özellikli pansumanlar olmaktadır. Pansumanlar büyüklüğüne göre puanlanmalıdır. En düşük pansuman puanı 1 vizit puanı olan 21 puana çıkarılmalıdır. Bu pansuman küçük pansuman olarak nitelenmeli, daha sonra orta ve büyük pansumanlar giderek artan puanlarla puanlanmalı ve bir hastaya kaç kez pansuman yapıldıysa hepsi toplanarak puanlanmalıdır.
- 3- Laparoskopik appendektomi ve Laparoskopik inguinal herni onarımı dışında hiçbir ameliyat laparoskopik olarak tanımlanmamıştır. Laparoskopik kolesistektomi de açık kolesistektomi gibi puanlanmaktadır. Laparoskopik reflü ameliyatları, laparoskopik kolon ameliyatları, laparoskopik adrenektomi, laparoskopik morbid obezite ameliyatları vb. puanlanmamıştır. Oysa Artroskopide yapılan tüm işlemler ayrı ayrı değerlendirilerek ve üstelik açık işlemlere göre ekstra puanla puanlandırılmıştır.
- 4- Nüks cerrahi girişimler için ayrı bir puanlanma ve fiyatlanma yapılmamış olması önemli bir eksiklikler. Nüks tiroid patolojileri, nüks herniler, nüks pilonidal sinüsler, nüks ve komplike perianal fistüller ile rekürren laparatomilerin daha yüksek cerrahi deneyim, emek ve süre gerektirdiği açıktır. Bu vakaların primer vaka gibi puanlanması ve fiyatlandırılması adaletsiz bir durumdur. En az üçte bir oranında fazla puanlandırılmalıdır. Rekürren vakalar nüksün sayısına göre giderek daha fazla oranlarda puanlanmalıdır.
- 5- İnsizyonel herni onarımı daha önce yapılan bir operasyona ikincil girişim olup komplikasyonu yüksek olan bir işlemdir ve belirtilen puan bu girişim için çok düşüktür. İnsizyonel

hernileri büyüklüğüne, nüks olup olmadığına, meş konulup konulmadığına göre artan oranlarda puanlanmalıdır.

- 6- Abdomen geniş bir alan olduğu için bir kesiden birden fazla müdahale, en çok genel cerrahi ameliyatlarında ortaya çıkmaktadır. Aynı kesiden yapılan 2. ameliyatta % 70 indirim yapılması, ek müdahalenin ciddiyeti ile bağdaşmayacak ölçüde düşüktür. Örneğin Nissen ameliyatı ile birlikte kolesistektomi yapılması gibi. İlave edilen her işlemin kendine has mortalite ve morbiditesi mevcuttur. Ayrıca bu işlemlerde sarf malzemesi de kullanıldığı göz önüne alınarak, puanlarında herhangi bir indirim yapılmamalıdır.
- 7- En az iki uzmanın girmesi gereken büyük ve özelliği olan onkolojik ameliyatlarda ikinci cerraha puan yazılabilmesi için işlemin 1500 puan ve üzerinde olması şartı vardır. Mevcut sistemde bu çok az sayıdaki ameliyatlara söz konusudur. Dolayısı ile bu sınır 1000 puana indirilmelidir. 1000 puan üzerinde ameliyatlarda ikinci cerraha da aynı puan yazılabilmelidir.
Primer cerrahi ekip dışında diğer branşlardan ameliyata çağırılan uzman hekimlerin yaptığı uygulamalar için kesinti olmaksızın puanlanma yapılmalıdır.
- 8- Hizmet hastanelerinde ameliyat edilip çıkan komplikasyonlar sebebiyle daha ileri bir merkez olan eğitim hastanelerine **sevk edilen hastalar** genellikle ek organ yaralanmaları ve/veya buna bağlı gelişen fistüllerle uzun süre hastanede yatması gereken hastalar olmaktadır. Bu hastaların ilk ameliyatını yapan hekimler paket puan üzerinden puan almaktadır ve bu hastaya ait puanlar o hastanede kalmaktadır. Gelişen komplikasyonun tedavisi primer vakalara göre çok daha uzun sürer. Bu vakaların artan medikolegal sorumluluğu ve çok yüksek maliyeti sevk edildikleri hastaneye kalmakta ve bunun karşılığında ise elde edilen puan malesef çok düşük olmaktadır. Bu hastalara ait tüm puansal girdilerin de beraberinde sevk edilen hastaneye aktarılması uygun olacaktır.
- 9- **Acil ameliyatların** ayrıca puanlandırılmaması bir diğer önemli temel eksiklikler. Acil ameliyatlar daha riskli olup, olağan dışı saatlerde yapılan, daha yıpratıcı ve yorucu ameliyatlardır. Çeşitli travmalar, trafik kazaları, çeşitli yaralanmalar, postoperatif gelişen acil durumlar sebebiyle herhangi bir zamanda aniden yapılmak zorunda kalınan ameliyatların elektif ameliyatlardan en az iki kat fazla puanlandırılmalarının uygun olacağını düşünmekteyiz.

III-Zorluk Derecesine,Süresine Göre ve Diğer Cerrahi Branşlardaki Eşdeğerlerine Göre Düşük Puanlandırılmış Uygulamalar.

- 1- Hernekadar son değişikliklerle bazı düzeltmeler yapılmış olsa da sonuç genel cerrahi açısından tatminkar değildir. Puanlandırma zorluk derecesine göre mi yoksa süreye göre mi yapılmaktadır? Bu belli değil. Ancak her durumda da genel cerrahi ameliyat puanları düşük olarak ortaya çıkmaktadır. Bu yüzden birçok eğitim hastanesinde Genel Cerrahi klinikleri yılın birçok ayında **hastane puan ortalaması**

altında **ortalama klinik puan** toplayabilmektedir. Hastalara yapılan enjeksiyonlar, serum takipleri, vizitler... vs gibi işlemlere yüksek puanlar verildiği için Dahiliye, Fizik Tedavi, Dermatoloji, Nöroloji ve Göğüs Hastalıkları gibi iş yükü, güçlüğü ve riski Genel Cerrahi nin çok altında olan klinikler her zaman rahatlıkla hastane puan ortalamasının üstünde ortalama klinik puan toplayabilmektedirler. Yine hergün lokal anestezi ile 8-10 tonsillektomi yapan KBB ve çok sayıda FAKO katarakt girişimleri yapan Göz kliniği, tümör cerrahisi gibi majör ameliyatlara yapan bir Cerrahi kliniğinden çok çok fazla puan toplayabilmekte ve her zaman rahatlıkla hastane puan ortalamasının üstüne çıkabilmektedirler. Oysa Genel Cerrahi klinikleri olmadan acil hizmeti veren, travma karşılayan bir hastanenin sağlık hizmetlerini sürdürebilmesi mümkün değildir. Bu yüzden Genel Cerrahi kliniklerine hastane puan ortalamasının altında kaldıkları aylarda en az bu ortalama puan üzerinden ek ödeme yapılması çok uygun olacaktır.

- 2- Toraks duvarındaki tümör veya kist eksizyonu 500 puan iken karın duvarından benign tümör çıkarılması 200, malign tümör çıkarılması 300 puandır, düzeltilmelidir.
- 3- MRM 750 puandır. Malign tümör nedeniyle yapılan bu işlemde beraberinde aksiler diseksiyon da yapılmaktadır. Süre en az 3-4 saattir. Aynı sürede mesela 3 adet TUR yapılabilir ve puan karşılığı $3 \times 1000 = 3000$ dir. Bu çok bariz bir adaletsizliktir.
- Derideki benign lezyonların eksizyonu 200 puan, aksiler diseksiyon 300 puan. Komplike süresi daha uzun önemli yapıların etrafında yapılan diseksiyonun böyle az puanlanması kabul edilemez bir durumdur.
- 4- Akciğer kist hidatiği için yapılan ameliyat 750, Karaciğer kist hidatiği için ise 500 dir. Karaciğer ameliyatları daha komplike olması sebebiyle puanları artırılmalıdır. Kistoperikistektomi ameliyatı tanımlanmadığı için puan alamamaktadır.
- 5- Koledokointerostomi 1500 iken koledokoduodenostomi 750, hepatikojejunostomi 850 puandır. Tümü en az 1500 puan olmalıdır. Safra yolu yaralanmaları ve safra fistülleri için önerilen puanlar çok düşüktür ve artırılmalıdır.
- 6- Splenorafi 500 puan iken, renorafi için 1000 puan verilmiştir. Oysa dalakta sütür tekniği organın yapısı nedeniyle daha zordur. Puan en az renorafi kadar olmalıdır.
- 7- Karaciğer yaralanmalarına bağlı segmentektomi ve lobektomiler hiç puanlanmamıştır. Karaciğer, büyük damar ve safra yolu ile ilişkili multipl yaralanmalara 750 verilmektedir. Yine renorafi ile mukayese edilirse puan çok düşüktür. Bu işlemin acil bir ameliyat olduğunda göz önüne alınacak olursa lasrasyonun derecesine göre 1500-4000 arasında puanlanma yapılmalıdır. Karaciğerin sağ/sol regüler hepatektomileri ayrıca tanımlanmamış olup canlı dönörden hepatektomi şeklinde ifade edilmiştir. Bu işlemler ayrı ayrı

tanımlanmalı ve puanları 3000, segmentektomilerin puanı ise 1500 olmalıdır.

- 8- Pankreatektomiler zorluk derecesi yüksek, süresi çok uzun işlemler olmasına karşın puanları düşük tutulmuştur. Bizde bir Whipple ameliyatı 1200, ürolojide TUR 1000 puan. Çok gülünç, çok adaletsiz ve hiç kabul edilemez bu uygulamada nice uğraşlardan sonra birmiktar düzeltme yapılmıştır. Whipple 2000, prostat TUR u 800 yapılmış, mesane TUR u ise yine 1000 de kalmıştır. Tabiki adaletsiz uygulama ortada durmaktadır. Sonuç tatminkar değildir. Whipple ameliyatında da, radikal sistoprostektomide olduğu gibi yapılan tüm işlemler ayrı ayrı değerlendirilmeli ve puanları 4000 olacak şekilde artırılmalıdır.
- 9- Genel olarak kolorektal ameliyatların puanları düşük olup en az %50 oranında artırılmalıdır. Lenf nodu diseksiyonları ayrıca puanlanmalıdır. APR ile aşağı anterior rezeksiyon bir tutulmuş ve 1250 puan verilmiştir. Birinde anastomoz ve ona ait riskler vardır. Ayrı değerlendirilmeli ve puanları artırılmalıdır.
- 10- Mide kanserleri için yapılan ameliyatların ve genişletilmiş lenf nodu diseksiyonlarının puanları düşük olup % 50 oranında artırılmalıdır.
- 11- Tiroidektomi ameliyatları telafisi zor komplikasyonların gelişme ihtimalinin olduğu riskli ameliyatlardır. Verilen puanlar gerçekten çok düşük olup en az %50 artırılmalıdır.
- 12- Son madde olarak ta puanlama sistemindeki bazı çarpık durumlardan bahsetmekte fayda vardır. Mesela perfore apandisit, perfore akut kolesistit duruları tanımlanmamıştır. İnternal herniasyon, barsak torsiyonu, kolon rektum perforasyonları.. vs puanlanmamıştır. Bir diğer husus, genel cerrahi tarafından yapıldığında bazı girişimler diğer cerhi branş kodlarında yer aldığı için bizler tarafından puanlandırılmamaktadır. Mesela skar revizyonu, damar onarımı, diafragma onarımı, salpingooferektomi... vs gibi. Bunlara açıklık getirilebilir.

Sonuç olarak, işlem bazında bir puanlama oluşturulacaksa TTB nin ve Uzmanlık Derneklerinin görüşleri ve katkıları da alınarak hakkaniyetli ve akılcı tesbitler yapılmalıdır. Branşlar arası denge-sizlikler ortadan kaldırılmalıdır. Amaç hekimlerin mesailerinin verimli kullanılması ve adil olarak değerlendirilmesi ise, bu düzenleme, 1 adet Whipple ameliyatının yapılacağı sürede 8 adet tonsillektomi veya 30 adet poliklinik muayenesi yapılabilmesi örneğinde olduğu gibi, aynı mesaiyi harcayan iki uzman hekimin aynı kazanca sahip olacağı bir düzenleme olmamalıdır.

Daha da önemlisi performans uygulamaları ile temin edilen ek ödemelerin bir şekilde emeklilik ödeneklerine de yansıtılması için bir şeyler yapılmalıdır.

Not: Bazı önemli uygulamalarla ilgili olarak mevcut puanlar ve önerilen puanlarla ilgili olarak bir tablo da ekte sunulmuştur.

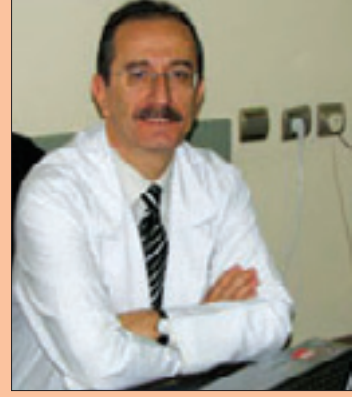
Medikolegal Konular Komisyonu



Dr. Altan Tüzüner
Ufuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Balgat, Ankara



Dr. Haldun Gündoğdu
Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi III. Genel Cerrahi Servisi, Ankara



Dr. Faik Çelik
İstanbul Üniversitesi Rektör Danışmanı



Dr. Ali Rıza Tümer
Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Adli Tıp Anabilim Dalı



Dr. Murat Civaner
Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Deontoloji Anabilim Dalı



Av. Verda Ersoy

Medikolegal Konular Komisyonuna 14 yazılı pek çok sözlü başvuru oldu. Bu başvurular ile ilgili raporlar/görüşler hazırlandı.

Genel Cerrahlar için Hukuki Sorumluluklar Kursu planladı. Ankara ve Trabzon'da yapıldı. Önümüzdeki dönem için kurs planlaması oluşturuldu.

TCD MEDİKOLEGAL KONULAR KOMİSYONU YÖNERGESİ

(TCD Yönetim Kurulu'nun 21.03.2010 tarih ve 366 sayılı onayı ile yürürlüğe girmiştir.)

BİRİNCİ BÖLÜM
Amaç ve Kapsam

Madde 1- Bu yönergenin amacı; Türk Cerrahi Derneği'nin medikolegal konularda çalışacak komisyonunun etkinlikleri ile çalışma esaslarını düzenlemektir.

Dayanak

Madde 2- Türk Cerrahi Derneği Tüzüğü'nün 2. maddesine ve bu maddenin "Dernekçe Sürdürülecek Çalışma Konuları ve Biçimleri" bölümünün (b), (n) ve (ö) bentlerine dayanılarak hazırlanmıştır.

İKİNCİ BÖLÜM
Komisyonun yapılanması ve çalışma şekli**Madde 3-**

- 1) Komisyon, Türk Cerrahi Derneği Yönetim Kurulu'ndan en az bir üye ve Yönetim Kurulu'nun görevlendireceği gönüllü kişilerden oluşur. Çalışma konularına göre yeni üyeler eklenebilir. Komisyon, grup üyeleri arasından bir başkan seçer.
- 2) Türk Cerrahi Derneği Yönetim Kurulu'nu temsilen katılan üyeler, komisyonun faaliyetleri nedeniyle yürüttükleri görevlerin yanı sıra, komisyon ile Dernek Yönetim Kurulu arasındaki koordinasyonu sağlamak ve komisyonun gereksinimlerini karşılamakla görevlidir.
- 3) Komisyon her yıl bir önceki yılın çalışmalarını değerlendirmek ve o yılın çalışmalarını planlamak üzere Ekim ayında dernek merkezinde toplanır. Bundan sonraki toplantıların sıklığı komisyon tarafından belirlenir. Toplanmak ya da karar almak için çoğunluğa gerek yoktur. Komisyon başkanı ve en az iki üye katılımı ile toplanmak ve karar almak mümkündür. Kararlar oy çokluğu ile alınır. Oyların eşitliği durumunda başkanın oyuna üstünlük tanınır.
- 4) Komisyon, gerek görülen durumlarda başkanın çağrısı üzerine olağanüstü toplanır.
- 5) Proje önerileri Dernek Yönetim Kurulu onayına sunulur.
- 6) Üretilen çalışmaların, raporların, vb. materyallerin kamuoyu ile paylaşılması, basılması gibi süreçler Dernek Yönetim Kurulu onayı ile olur.
- 7) Komisyonun sekretaryasını Türk Cerrahi Derneği sekreterliği yürütür. Sekreter, gerekli görüldüğünde toplantılara katılır. Yazışmaları ve verilen diğer görevleri yerine getirir.

Komisyonun görevleri

Madde 4- Komisyonun görevleri şunlardır:

- a) Genel Cerrahi alanında çalışan uzman ve uzmanlık eğitimi yapan hekimleri cezai, hukuki, mesleki ve idari sorumlulukları hakkında bilgilendirmek amacıyla toplantılar organize etmek,
- b) Türk Cerrahi Derneği üyeleri tarafından yöneltilen ve medikolegal hususları içeren konularda görüş bildirmek,
- c) Ülkemizde özellikle cerrahları ilgilendiren medikolegal konularda Dernek Yönetim Kurulu'nun isteği ile bilimsel çalışmalar yapmak ve raporlar hazırlamak,

- d) Uzmanlık alanı ile ilgili karşılaşılan sorunlara çözüm üretmeye çalışmak,
- e) Savcılıklardan ve mahkemelerden gelen bilirkişilik istemlerini organize etmek ve/veya yerine getirmek. (İsim bildirmek, gerek görülmesi durumunda başka uzmanlık ana dallarından ve yan dallardan görüş sormak, rapor hazırlamak vb.)
- f) Merkezi Sağlık Otoritesi'nin medikolegal konularda çıkaracağı yasa ve yönetmeliklerle ilgili görüş oluşturmak ve Yönetim Kurulu'na sunmak,
- g) Türk Cerrahi Derneği'nin amaçlarına ve çalışma konularına uygun olarak medikolegal alandaki diğer faaliyetleri yürütmek,
- h) Yapılan tüm çalışmaları periyodik olarak raporlamak.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM
Yürürlük

Madde 5- Bu yönerge Türk Cerrahi Derneği Yönetim Kurulu'nun onayı ile birlikte yürürlüğe girer.

Yürütme

Madde 6- Bu yönerge hükümlerini Türk Cerrahi Derneği Yönetim Kurulu yürütür.

Kurucular

Madde 7- 21 Aralık 2008 tarihinde kurulan komisyonun kurucu üyeleri aşağıda belirtilen kişilerdir.

Prof. Dr. Altan Tüzüner, Doç. Dr. Haldun Gündoğdu, Prof. Dr. Faik Çelik, Doç. Dr. Ali Rıza Tümer, Uzm. Dr. Murat Civaner, Avukat Verda Ersoy.

Madde 8- İş bu yönerge 8 (sekiz) maddeden ibarettir.

Özel Çalışan Cerrahlar Komisyonu



Dr. Osman Abbasoğlu
Hacettepe Üniversitesi Tıp
Fakültesi



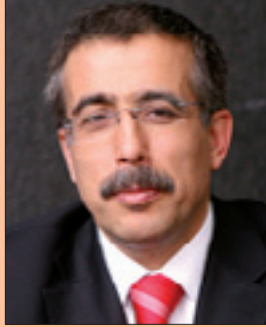
Dr. Adil Tanık
Ankara Medicana Hastanesi



Dr. Hovsep Hazar
İstanbul Amerikan Hastanesi



Dr. Necdet Özçay
Ankara Güven Hastanesi



Dr. Adnan Bulut
Ankara Akay Hastanesi



Dr. Zeki Aydın
İstanbul Özel Saygı Hastanesi



Dr. Yavuz Çapan
Gaziantep Primer Hospital

TCD Özel Çalışan Cerrahlar Komisyonu 2. Toplantısını Yaptı

■ Derneğimizin özel çalışan genel cerrahların sorunlarına yönelik olarak kurduğu TCD Özel Çalışan Cerrahlar Komisyonu, 2. toplantısını 24 Ekim 2009 Cumartesi günü Ankara'da dernek merkezinde yaptı. TCD genel sekreteri Dr. Osman Abbasoğlu koordinatörlüğünde yapılan toplantıya Dr. Zeki Aydın, Dr. Adil Tanık, Dr. Hovsep Hazar, Dr. Yavuz Çapan, Dr. Necdet Özçay ve Dr. Adnan Bulut katıldı. Ağırlıklı olarak özel hastaneler mevzuatı, cerrahların çalışma koşulları, TTB asgari ücret tarifesini ve hekimlerin yasal sorumluluklarından doğan sorunları değerlendirildi.



Türk Cerrahi Derneği Özel Çalışan Cerrahlar Çalışma Raporu Yayımlandı

Dr. Osman Abbasoğlu, Dr. Adil Tanık, Dr. Hovsep Hazar, Dr. Necdet Özçay, Dr. Adnan Bulut, Dr. Zeki Aydın ve Dr. Yavuz Çapan tarafından oluşturulan çalışma grubu raporu, özel çalışan cerrahların başlıca sorunlarını ve çözüm önerilerini içeriyor.

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ ÖZEL ÇALIŞAN CERRAHLAR KOMİSYONU YÖNERGESİ

(TCD Yönetim Kurulu' nun 21.03.2010 tarih ve 366 sayılı onayı ile yürürlüğe girmiştir.)

BİRİNCİ BÖLÜM**Amaç, Kapsam, Dayanak ve Tanımlar****Amaç**

Madde 1- Serbest çalışan cerrahlarla özel hastanelerde görev yapan cerrahların sorunlarına ve bu sorunların çözüm önerilerine ilişkin çalışmalar yapmak, raporlar hazırlamak ve ilgili kurumlarla olan sorunların giderilmesine yönelik faaliyetler yürütmek.

Kapsam

Madde 2- Bu yönerge Türk Cerrahi Derneği Özel Çalışan Genel Cerrahlar Komisyonunun çalışma esaslarını belirler.

Dayanak

Madde 3- TCD tüzüğü'nün 2. maddesine ve "Dernekçe Sürdürülecek Çalışma Konuları ve Biçimleri" bölümünün b,n ve ö bendlerine dayanarak hazırlanmıştır.

Tanımlar

Madde 4- Bu yönergede yer alan ifadelerde;

- (a) TCD; Türk Cerrahi Derneği'ni
- (b) TCD YK; Türk Cerrahi Derneği Yönetim Kurulu'nu
- (c) SGK; Sosyal Güvenlik Kurumu'nu
- (d) TTB; Türk Tabipleri Birliği'ni
- (e) SUT; Sağlık Uygulama Tebliği'ni ifade eder.

İKİNCİ BÖLÜM**Kuruluş ve Yapılanma****Kuruluş**

Madde 5- TCD Özel Çalışan Komisyonu ilk toplantısını Dr. Osman Abbasoğlu, Dr. Adil Tanık, Dr. Hovsep Hazar, Dr. Necdet Özçay ve Dr. Zeki Aydın'ın katılımıyla 27 Haziran 2009 tarihinde yapmıştır.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM**Teşkilatı ve Görevleri****Madde 6-**

- 1) Komisyon TCD çalışma organıdır. Başkanını kendi seçer. Üyeler TCD YK'yı temsilen en az bir üye ve gönüllü kişilerden oluşur. Çalışma konularına göre ya da gönüllü kişiler olduğunda gruba yeni üyeler eklenebilir. TCD YK'yı temsilen katılan üyelerin birincil görevi Komisyon ile YK arasındaki koordinasyonu sağlamak ve Komisyonun gereksinimlerini karşılamaktır.
- 2) Komisyon her yıl bir önceki yılın çalışmalarını değerlendirmek ve o yılın çalışmalarını planlamak üzere aralık ayında dernek merkezinde toplanır. Bundan sonraki toplantıların sıklığı Komisyon tarafından belirlenir. Toplanmak ya da karar almak için çoğunluğa gerek yoktur. Komisyon başkanı, bir TCD YK temsilcisi ve en az bir üye katılımı ile toplanmak ve karar almak mümkündür.
- 3) Komisyon gerekli görülen hâllerde başkanın çağrısı üzerine olağanüstü toplanır.
- 4) Proje önerileri TCD YK onayına sunulur.

- 5) Üretilen çalışmaların, raporların (vb. gibi) kamuoyu ile paylaşılması, basılması vb. gibi süreçler TCD TK onayı ile olur.
- 6) Komisyonun sekreteryasından TCD sekreterlerinden biri sorumludur. Tüm toplantılara katılır. Yazışmaları ve verilen diğer görevleri yerine getirir.

Komisyonun görevleri**Madde 7-**

- a) Özel Hastanelerin başta SGK olmak üzere diğer kurumlarla olan ilişkilerinde uygun koşulların oluşturulabilmesi ve genel cerrahi uzmanlarının çıkarlarının korunabilmesi için çalışmalar yapmak, görüş hazırlamak ve bu görüşleri bir rapor halinde TCD YK'ya sunmak.
- b) Özel hastanelerde çalışan genel cerrahi uzmanlarının çalışma koşulları, kadro kısıtlamaları, mesleki sorumluluk sigortaları ve ücretleri başta olmak üzere sorunları ile ilgilenmek ve bunların iyileştirilmesi için faaliyetlerde bulunmak, raporlar hazırlamak ve bunları TCD YK'ya iletmek
- c) Özel hastanelerde çalışan genel cerrahi uzmanlarının uygun koşullarda iş sözleşmesi yapabilmeleri için çalışmalar yapmak ve bunları TCD YK'ya sunmak
- d) Özel çalışan cerrahların meslek içi eğitimi ve bilgi düzeylerinin geliştirilmesi için çalışmalar yapmak, projeler geliştirmek ve bunları TCD YK'ya iletmek
- e) TTB Asgari Ücret Tarifesi'nin güncellenmesi ve iyileştirilmesi yönünde çalışmalar yapmak ve bunları TCD YK'ya sunmak
- f) TCD'nin özel çalışan genel cerrahları ilgilendiren diğer komisyon ve çalışma grupları ile işbirliği yapmak

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM**Son hükümler****Yürürlük**

Madde 8- Bu yönerge Türk Cerrahi Derneği Yönetim Kurulu onayından sonra yürürlüğe girer.

Yürütme

Madde 9- Bu yönerge hükümlerini Türk Cerrahi Derneği Yönetim Kurulu yürütür.

Kurucular

Madde 10- Haziran 2009 tarihinde kurulan Komisyonun üyeleri aşağıda belirtilen kişilerdir.

Dr. Osman Abbasoğlu, Dr. Adil Tanık, Dr. Hovsep Hazar, Dr. Necdet Özçay, Dr. Adnan Bulut, Dr. Zeki Aydın, Dr. Yavuz Çapan

ÖZEL ÇALIŞAN CERRAHLAR KOMİSYONU RAPORU

(3.01.2010)

Dr. Osman Abbasoğlu (TCD Genel Sekreteri)
 Dr. Adil Tanık (Ankara Madicana Hastanesi)
 Dr. Hovsep Hazar (İstanbul Amerikan Hastanesi)
 Dr. Necdet Özçay (Ankara Güven Hastanesi)
 Dr. Adnan Bulut (Ankara Akay Hastanesi)
 Dr. Zeki Aydın (İstanbul, serbest hekim)
 Dr. Yavuz Çapan (Gaziantep Primer Hospital)

Türk Cerrahi Derneği tarafından oluşturulan Özel Çalışan Cerrahlar Komisyonu, 27 Haziran 2009 ve 24 Ekim 2009 tarihlerinde iki toplantı gerçekleştirmiş ve serbest çalışan cerrahlarla özel hastanelerde görev yapan cerrahların sorunlarına ve bu sorunların çözüm önerilerine ilişkin olarak bu raporu hazırlamıştır.

Türk Cerrahi Derneği tarafından hazırlanan Türkiye’de Genel Cerrahi İnsan Gücü Raporu’na göre Aralık 2007 tarihi itibarıyla ülkemizde 3.594 genel cerrahi uzmanı vardır. Bu cerrahların %17’si (600 kişi) sadece özel sektörde istihdam edilmektedir. Özel sağlık kuruluşlarında çalışan genel cerrahların da üçte biri (201 kişi) İstanbul’da çalışmaktadır. İstanbul’u 47 kişi ile Ankara, 30 kişi ile İzmir izlemektedir.

Özel sektörde çalışan genel cerrahi uzmanlarının sorunları başlıca yedi madde üzerinde yoğunlaşmaktadır.

1. Özel Hastanelerle Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) anlaşmaları

Şu anda uygulanmakta olan Özel Hastaneler ve Ayakta Tedavi Kurumları Yönetmelikleri, son iki yılda çıkarılan yönetmeliklerle daha karmaşık ve yoruma açık bir hale gelmiştir. Bu karmaşada en çok bahsi geçen yönetmelik ve kararlar 15 Şubat 2008, 11 Mart 2009 tarihli yönetmeliklerle 6 Mayıs 2009 tarihli yönetmelik açıklaması ve 16 Haziran 2009 tarihli Planlama ve İstihdam Komisyonu kararıdır. Son çıkarılan yönetmelik ve uygulamaların amacı “Tam Gün Yasası”nın istenildiği gibi uygulayabilme olarak görülmektedir. Hekimlerin, özel kurumda çalışmak istese dahi devletin göstereceği yerlerde çalışmak zorunda kalacağı bir düzenlemeye gidilmesi söz konusudur. Böyle bir uygulama ile devlet hastaneleri ve üniversite hastaneleri ile özel hastanelerin istihdam açısından farkı kalmayacaktır. Aslında şu durumdaki SGK uygulamaları ve yönetmelikler nedeni ile özel sektörün, aynı kalite ile hizmeti sürdürmesi olanaksız görünmektedir. SGK’nın uygulamakta olduğu hastane fiyatlarının %70’i kadar fark alınabilmesi eski uygulama olan %30’a göre bir miktar düzelme sağlasa da hala yeterli değildir ve maliyet hesabı yöntemleri ile bağdaşmamaktadır. Özel sektörde bu fiyatlarla hizmet kalitesinin sağlanması olası değildir. Geri ödeme kurumlarının yaptığı kesintiler ve ödemelerdeki gecikmeler maddi sorunları daha da artırmaktadır. SGK’nın özel sağlık kurumlarına düşük ve gecikmiş

ödeme yapması doğrudan hekim ücretlerine yansımakta ve hekimler mağdur olmaktadır.

2. Özel Hastanelerin Hekim Kadrosu Kısıtlamaları

Yukarıda belirtilen yönetmelik ve uygulamalardan ilki olan 15 Şubat 2008 tarihli yönetmelik ile özel hastanelerin kadroları dondurulmuş ve yeni hastane ya da tıp merkezi açmak zorlaştırılmıştır. Sağlık Bakanlığı’nın bir takım düzenlemeler yapması konunun doğası gereği olsa da maksadını aşan düzenlemeler hizmeti olumsuz yönde etkilemekte zaman zaman olanaksız kılmaktadır. Öyle ki artık özel sağlık kuruluşları istediği zaman, ihtiyacı olan daldaki hekimle anlaşma yapamaz olmuştur. Örneğin yönetmelik çıktığı sırada tek genel cerrahi uzmanı ile çalışan ve ikinci uzmanı arayan bir özel hastane, artık hem tıbbi hem de ticari anlamda gerekli olsa bile, sağlık müdürlüklerinin izin vermemesi nedeni ile ikinci hekimi işe alamamaktadır. Böyle bir uygulama başka hiçbir meslek grubunda söz konusu değildir. Bu yönetmeliğe ek olarak çıkarılan kararlarla, kadroların dondurulma uygulaması katı bir şekilde sürdürülmektedir. Özel hastanelerin hekim kadrolarının kısıtlanması özel hastanelerin işleyişini bozmakta, bizim alanımız olan genel cerrahların iş olanaklarını sınırlamakta ve bunlardan da önemli olarak genel cerrahların ücretlerinde hem özel sektörde hem de kamuda azalmaya neden olmaktadır. Bu kadro kısıtlamalarının kaldırılması gerekmektedir.

Son yönetmeliklerle özel sağlık kurumları için üç tip kadro belirlenmiştir:

a. Kadrolu çalışma: Tam gün kadrolu çalışma anlamına gelen bu tanımlamada çalışan hekim, isterse başka bir özel sağlık kuruluşunda kısmi zamanlı çalışabilir ve isterse ayrıca muayenehane açabilir. Ancak bu tanımlamada üniversite ya da devlet hastanesinde çalışan hekimlerin kısmi zamanlı çalışabileceği konusu geçmemektedir.

b. Kısmi zamanlı çalışma: Sadece özel hastane ya da tıp merkezinde kadrolu tam zamanlı çalışan bir hekim, başka bir özel sağlık kurum ya da kuruluşunda saatleri belirtilmek şartıyla kısmi zamanlı çalışabilir. Bu şekilde çalışabilmesi için, çalışacak kurumda bu tür bir kadronun var olması gerekir. Kadro yoksa bu tür çalışma kabul edilemez. Ayrıca ilginç olarak bir yerde tam zamanlı çalıştığı diğer bir yerde kısmi zamanlı çalışan hekim, eğer tam zamanlı çalıştığı yerden herhangi bir nedenle ayrılırsa,

kısmı zamanlı çalıştığı yerden de ayrılmış kabul edilmektedir. Yani hekim işsiz kalmaktadır. Bu durumda hekim istemediği halde tam zamanlı kadrolu olduğu kurumda çalışmak zorunda kalabilmektedir. Bu durum hekime karşı ücret taahhütlerini yerine getirmeyen özel sağlık kurum ya da kuruluşlarına avantaj sağlamaktadır. Örneğin bir genel cerrahi uzmanı iş bulamama kaygısı ile verdiği sözleri tutmamasına karşın özel sağlık kurumundan ayrılamamakta ve istemediği koşullarda çalışmak zorunda bırakılmaktadır.

c. Konsültan olarak çalışma: Sadece özel hastane ve sağlık kuruluşunda çalışan bir hekimin, başka bir özel sağlık kuruluşunda tıbbi görüş, destekleyici hizmet veya yardım vermesi ya da cerrahi müdahale yapması şeklinde çalışmasıdır. Bu kavramda yine “Tam Gün Yasası” yürürlüğe girmiş varsayılmaktadır.

Sağlık müdürlüklerince özel sağlık kurumlarının kadroları ya- kından izlenmektedir. Sağlık müdürlüklerinin onayı olmaksızın bu kurumlarda yeni bir doktor göreve başlayamamaktadır. Bu durumun net sonucu hekimlerin özel sağlık kuruluşlarında yer bulmasının zorlaşması ve hekim iş gücünün ucuzlamasıdır.

Özel sağlık kurumlarının kadrolarının kısıtlanmasının nedeni, devlet hastanelerinden özel sektöre hekim geçişini engellemek ve çıkarılmak istenen tam gün yasasının uygulamasını kolaylaştırmak olarak görülmektedir. Bu durumda tam gün yasası kapsamında hekim ücretlerini düşük tutmak hedeflenmektedir. Devlet hastanelerinden ayrılıp özel çalışmak isteyen hekimlerin karşısına bu kez de özel hastanelerde kadro yokluğu sorunu çıkacaktır. Kadro yokluğu nedeniyle özel hastane sahibi olan kişiler de kendilerince uygun gördükleri ücretlerle hekimleri çalıştırabileceklerdir. Bu uygulamadan en çok etkile- necek uzmanlık alanlarından biri de genel cerrahlik olacaktır. Ayrıca bu uygulamalar nedeni ile birçok özel sağlık kuruluşu kapanmak zorunda kalacaktır. Özel sektörün zayıflaması iş çeşitliliğinin azalmasına yol açabilecektir. Bunun doğuracağı bir sonuç da hekim işsizliğidir. Özel çalışma olanaklarının azalması devletin ücret politikasında hekimler aleyhine bir kaymaya neden olacaktır.

3. Genel Cerrahların Özel Hastanelerle Uygun Sözleşme Yapabilmesi

Yukarıda belirtiler koşullara ek olarak özel sağlık kurumları buralarda çalışan hekimlere çoğu zaman yeterli ücret ödeme- mektedir. İşe başlarken uygun yasal sözleşmeler yapılmamakta, yapılsa bile uygulanmamaktadır. Çalışma koşulları ağırdır. İzin kullanımında sıkıntılar yaşanmakta, sosyal haklar göz ardı edil- mektedir. Türk Cerrahi Derneği'nin amaçlarından biri de özel çalışan genel cerrahi uzmanlarının uygun sözleşme şartlarının oluşturulması ve sözleşmelerin uygulanmasının sağlanması ol- malıdır.

4. Meslek Sigortası

Hekimler aleyhine açılan tıbbi hata ve eksikliklerle ilgili da- valarda, yıllara göre yapılan değerlendirmelerde genel cerrahi he zaman ilk üç dal içinde yer almaktadır. Bu durum genel

cerrahların mesleki sorumluluk sigortasının önemini göster- mektedir. Malpraktis sigortası olarak da bilinen bu durum özel çalışan genel cerrahlar için daha da büyük bir önem taşımakta- dır. Buna karşın sigorta şirketleri özel çalışan hekimlerle daha ağır koşullarda sözleşme yapmak eğilimindedirler. Özel çalışan genel cerrahların arkasında sağlık kurumu desteği yeteri kadar güçlü değildir ve bir bakıma kendi başlarına çalışmaktadırlar.

Türk Cerrahi Derneği'nin sigorta şirketleri ile uygun koşullar- la sözleşme ortamının oluşturulması çalışmalarını sürdürdüğü bilinmektedir. Bu çalışmalara katkı sağlamak üzere aşağıdaki öneriler geliştirilmiştir:

- Sigorta poliçelerinde genel cerrahlara yönelik iyileştirmeler- in yapılmalıdır.
- Sigorta kapsamında hasta sırlarının ifşa edilmesinin önüne geçilecek önlemler alınmalıdır.
- Dava durumunda görüşüne başvurulacak bilirkişiler büyük önem taşımaktadır. Kimlerin bilirkişi olabileceği ve hangi koşullarla çalışabileceğinin kuralları oluşturulması gerek- mektedir. Bu konuda Türk Cerrahi Derneği katkı sağlama- lıdır.
- Genel cerrahlara yönelik “Genel Cerrahların Hukuki So- rumlulukları” eğitimi yapılmalıdır
- Hekimler aleyhine açılan davalarda, hekime yol gösterecek deneyimli bir hukuk danışmanının Türk Cerrahi Derneği bünyesinde istihdam edilmesi yararlı olur.
- Yargı kurumları yetkilileri ile ortak toplantılar yapılarak tıbbi yaklaşımların ve hata, komplikasyon gibi kavramların yargı mensuplarına anlatılması önem taşımaktadır
- Genel cerrahlar aleyhine açılan davaların Türk Cerrahi Derneği bünyesinde bir arşivde toplanması ve gelecek uy- gulamalarda bunların yol göstericiliğinden yararlanılması önerilir.
- Sigorta primlerine hekimin çalıştığı sağlık kurumunun da katkı yapması özendirilmelidir.
- Acil girişimlerde genel cerrahın kendi alanı dışında müda- hale etmek zorunda kalması durumunda yaşanan zorluklar giderilmelidir
- Sulh yapılması gerektiğinde hekim de söz sahibi olabilmeli- dir. Avukat temini ve eğitimi konusunda sigorta şirketleri inisiyatif almalıdır.
- Endoskopik girişimler de sigorta kapsamı içinde olmalıdır.
- Yönetici pozisyonunda çalışan genel cerrahlar da sigorta kapsam içine alınmalıdır.
- Hayır amaçlı yapılan girişimlerin kapsam dışında kalması- nın önlenmelidir.
- Mahkeme giderlerine sigorta şirketleri de katkı yapmalıdır.
- Viral hepatit ve AIDS gibi haller de kapsam içine alınabil- melidir.
- Şirketler süre bitiminde poliçe yenilenmesi konusunda kısıt- lama yapmamalıdır.
- Manevi tazminatların da kapsam içine alınabilmelidir.
- Savunma giderlerinin kısıtlanmaması gereklidir.
- Hatasızlık durumunda gelecek dönemler için prim indiri- mi olanağı sağlanmalıdır.

- v. Poliçe koruyuculuğunun ülkemiz kanunlarının 5 yıl olarak belirlenen olaydan sonra dava açılabilmesi süresince devam etmesi gerekir.
- y. Malpraxis davalarında bir üst sınır getirilmesi yönünde çalışma yapılmalıdır.

5. Hekim Ücretleri

Özel bir sağlık kurumunda çalışan genel cerrahi uzmanlarının muayene ve ameliyat nedeni ile oluşan gelirlerinin, kurum ve genel cerrah arasında nasıl paylaşılacağına oturmuş bir kuralı yoktur. Mevcut uygulamalar hekimlerin aleyhinedir. Bundan daha kötü olarak sağlık kurumları çeşitli ekonomik sıkıntıları gerekçe göstererek hekimlerin ödemelerini geciktirebilmektedirler. Hekim kendisine hak ettiği para ödenmese bile en geç bir ay içinde fatura veya serbest meslek makbuzlarını hazırlayıp alınmayan ücretin vergisini ödemek zorunda kalabilmektedirler. Zaten yetersiz olan ücretlerin bir de geç ödenmesi hekimleri zor durumda bırakmaktadır. Buna karşın özel sağlık kurumlarının içinde bulunduğu ekonomik ve idari sıkıntılar nedeniyle ücret iyileştirilmesinin yakın zamanda yapılabilmesi gerçekçi görünmemektedir.

6. Hekim Bilgi Düzeyinin Geliştirilmesi

Özel çalışan genel cerrahların meslek içi eğitimi konusu önemsenmelidir. Düzenlenen sürekli tıp eğitimi etkinliklerine katılımları özendirilmelidir. Mesleki kongre programlarının düzenlenmesinde, özel çalışan hekimler ve sorunları göz ardı edilmemelidir. İş başvurularında yeterlilik sertifikası olan cerrahlara öncelik tanınması özendirilmelidir.

7. Türk Tabipleri Birliği (TTB) Aşgari Ücret Tarifesi

TTB aşgari ücret tarifesi, özel sağlık sigortası kurumlarının ödemelerine temel oluşturmaktadır. Bu tarifede genel cerrahi girişimlerinin birimlerinde genel bir düşüklük olması ve bazı girişimlerin hiç yer almaması sorun yaratmaktadır. Laparoskopik kolesistektomi (750), laparoskopik apendektomi (600), laparoskopik Nissen fundoplikasyonu (900) gibi sık yapılan

laparoskopik ameliyatların listede yer alması uygun olacaktır.

Sonuç

Hekimliği ve sağlık hizmetlerini sadece mali hesaplar üzerinde analizler yaparak planlamak mümkün değildir. Tıp sanatından haberdar olmayan ve tıp uygulamalarını matematiksel olarak yorumlayan yaklaşımlardan hekimlerin motivasyonu büyük zarar görmekte ve halkın yeterli sağlık hizmeti alması sektöre uğramaktadır. Özel çalışan genel cerrahi uzmanları, ülkemiz genel cerrahi insan gücünün önemli bir kesimini oluşturmaktadır. Bu hekimlerin, kamuda çalışan hekimlerle ortak olan sorunları yanında, özel bir sağlık kurumu personeli ya da tek başına özel çalışıyor olmanın getirdiği farklı sorunları da vardır. Bunların başlıcaları SGK-özel sağlık kurumları ilişkileri, kadro kısıtlılıkları, hekim ücretlerinin yetersizliği, meslek içi eğitim zorlukları ve mesleki sigorta işlemlerinde yaşanan zorluklardır. Türk Cerrahi Derneği'nin bu sorunların çözümüne olan katkısı büyük önem taşımaktadır.

Kaynaklar

1. Özel Hastaneler Yönetmeliği. Sağlık Bakanlığı internet sitesi- sağlık mevzuatı- yönetmelikler bölümü
2. Özel hastaneler yönetmeliğinde değişiklik yapılmasına dair yönetmelikler
 - a. 15.02.2008 tarih ve 26788 sayılı resmi gazete
 - b. 23.07.2008 tarih ve 26945 sayılı resmi gazete
 - c. 11.03.2009 tarih ve 27166 sayılı resmi gazete
3. Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nün açıklama yazısı (06.05.2009 tarih ve 18290 sayılı)
4. Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Planlama ve İstihdam Komisyonu kararı (15.06 tarih ve 23971 sayılı)
5. Türkiye'de Genel Cerrahi İnsan Gücü. Türk cerrahi Derneği Yayını, 2009

Ayrıca aşağıdaki girişimlerin ve puanların eklenmesi önerilir:

a. Meme, lampektomi	350
b. Total tiroidektomi+santral lenf nodu diseksiyonu	900
c. Laparotomi, intraabdominal apse drenajı	450
d. Doudenal ülser kanamasında duodenotomi ile kanama kontrolü	650
e. Rezeksiyonsuz kolostomi açılması	700
f. Lup kolostomi kapatılması	700
g. Hartmann tipi kolostomi kapatılması	800
h. Segmenter kolon rezeksiyonu	700
ı. Segmenter ince barsak rezeksiyonu (50 cm'den az)	600
j. Komplike çoklu orifisli veya at nalı parianal fistülde fistülotomi/fistülektomi	500
k. Pilonidal sinüz eksizyonu ve fleple kapatılma	400
l. Anatamik segmenter karaciğer rezeksiyonu (segment başına)	1000
m. Karaciğerden metastazektomi (metastaz başına)	500
n. Konversiyon kolesistektomi	700

Türk Cerrahi Tarihi Araştırma Komisyonu

Türk Cerrahi Tarihi Araştırma Komisyonu çalışmalarına devam ediyor.



Dr. Semih Başkan
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi



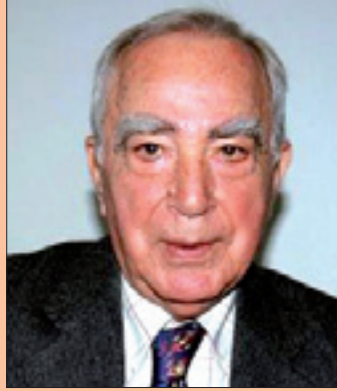
Dr. Yılmaz Kadioğlu
Emekli



Dr. Osman Akata
Emekli



Dr. Adnan Ataç
GATA



Dr. İbrahim Ceylan
Emekli



Dr. Cemalettin Topuzlu
Başkent Üniversitesi İstanbul Hastanesi

Türk Cerrahi Derneği ve Kongreleri (1981-2009) kitabı Aralık 2009'da basıldı.

TCD TÜRK CERRAHİ TARİHİ ARAŞTIRMA KOMİSYONU YÖNERGESİ

(TCD yönetim kurulu 21.03.2010 tarih ve 366 sayılı onayı ile yürürlüğe girmiştir.)

BİRİNCİ BÖLÜM**Amaç, Kapsam, Dayanak ve Tanımlar**

Madde 1- Türk Cerrahi Derneği'nin kuruluşunun 80. yılı olan 2009'da yapılacak aktiviteler dahilinde Türk Cerrahi Tarihini araştırmak üzere bir komisyon oluşturuldu.

Madde 2- Bu yönerge Türk Cerrahi Derneği Türk Cerrahi Tarihi Araştırma Komisyonunun çalışma esaslarını belirler.

Madde 3- TCD tüzüğü'nün 2. maddesine ve "Dernekçe Sürdürülecek Çalışma Konuları ve Biçimleri" bölümünün b,n ve ö bentlerine dayanarak hazırlanmıştır.

**İKİNCİ BÖLÜM
Kuruluş ve Yapılanma**

Madde 4- TCD Türk Cerrahi Tarihi Araştırma Çalışma Grubu ilk toplantısı Dr. Semih Başkan, Dr.Yılmaz Kadioğlu tarafından 11.09.2009 tarihinde yapıldı.

Madde 5-

- 1) Komisyon TCD çalışma organıdır. Başkanını kendi seçer. Üyeler TCD YK'nu temsilen en az bir üye ve gönüllü kişilerden oluşur. Gönüllü kişiler olduğunda yeni üyeler eklenebilir. TCD YK'yı temsilen katılan üyelerin birincil görevi komisyon ile YK arasındaki koordinasyonu sağlamak ve çalışma grubunun gereksinimlerini karşılamaktır.
- 2) Komisyon her yıl bir önceki yılın çalışmalarını değerlendirmek ve o yılın çalışmalarını planlamak üzere Aralık ayında dernek merkezinde toplanır. Sonraki toplantıların sıklığı Komisyon tarafından belirlenir. Toplanmak ya da karar almak için çoğunluğa gerek yoktur. Komisyon başkanı, bir TCD YK temsilcisi ve en az bir üye katılımı ile toplanmak ve karar almak mümkündür.
- 3) Komisyon gerekli görülen hâllerde başkanın çağrısı üzerine olağanüstü toplanır.
- 4) Proje önerileri TCD YK onayına sunulur.
- 5) Üretilen çalışmaların, raporların vb. kamuoyu ile paylaşılması, basılması vb. gibi süreçler TCD TK onayı ile olur.
- 6) Komisyonun sekreteryasından TCD sekreterlerinden biri sorumludur. Tüm toplantılara katılır. Yazışmaları ve verilen diğer görevleri yerine getirir.

Komisyonun görevleri

Madde 6- Komisyonun görevleri şunlardır:

- a) Türk Cerrahi Tarihi'ni araştırmak,
- b) Cerrahi tarihi ile ilgili tüm belge ve bilgilere ulaşarak mevcut bilgileri derlemek,
- c) Kıdemli cerrahlarla irtibat kurarak olayları ilk ağızdan dinlemek suretiyle, belge haline getirmek,
- d) Fotograf, cerrahi alet, elle tutulmuş notlar vb. tarihi değeri olan materyale ulaşmak ve bunları, olabildiğince, TCD bünyesine kazandırmaya çalışmak,
- e) Türkiye'deki cerrahi kliniklerinin tarihçesi ile ilgili bilgi ve belgelere ulaşarak, bu konuda da dökümanlar hazırlamak,
- f) Türk Cerrahi Tarihi'ni düzenli bir şekilde muhafaza etmek ve gelecekte de bunu sürdürecektir mekanizmalar üretmek üzere projeler hazırlayarak TCD YK'na sunmak.

**ÜÇÜNCÜ BÖLÜM
Yürürlük**

Madde 7- Bu yönerge Türk Cerrahi Derneği Yönetim Kurulu'nun onayı ile birlikte yürürlüğe girer.

Yürütme

Madde 8- Bu yönerge hükümlerini Türk Cerrahi Derneği Yönetim Kurulu yürütür.

Kurucular

Madde 9- Komisyonun kurucu üyeleri aşağıda belirtilen kişilerdir.

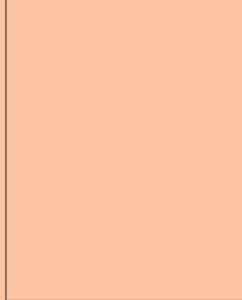
Dr. Semih Başkan, Dr. Yılmaz Kadioğlu, Dr.Osman Akata, Dr. Adnan Ataç, Dr. İbrahim Ceylan, Dr. Cemalettin Topuzlu.

Madde 10- İş bu yönerge 10 (on) maddeden ibarettir.

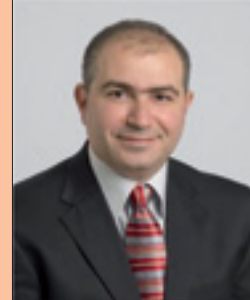
TCD Uluslararası Cerrahlar Komitesi



Dr. Atilla Soran



Dr. Artun Aksade



Dr. Eren Berber



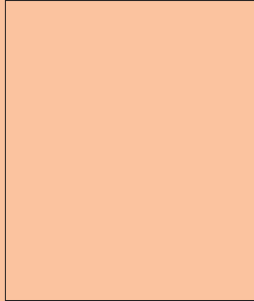
Dr. Feza Remzi



Dr. Hasan Besim



Dr. İhsan İnan



Dr. Serdar Yılmaz



Dr. Seza Güleç



Dr. Şükrü Emre

Ülkemiz dışında yaşayan Türkiye Cumhuriyeti vatandaşları cerrahların ve cerrahi eğitimi alan asistanların büyük çoğunluğu yaşadıkları ülkelerde görevlerini sürdürürken ülkemiz ile de ilişki kurmak ve Türkiye cerrahi ortamına katkıda bulunabilmek için fırsat aramaktadırlar. Bu arayış çoğu zaman kişisel ilişkiler çerçevesinde gelişmekte ve arzu edilen düzeyde olamamaktadır. Bu nedenle Türk Cerrahi Derneği bünyesinde bu konuda bir organizasyona ihtiyaç duyulmuştur. Ekte çalışma yönergesi sunulan organizasyonda yurt dışında yaşayan cerrahların TCD çatısı altında bir komite olarak toplanması ve bunun için bir veri tabanı oluşturulması amaçlanmıştır.

TCD Uluslararası Cerrahlar Komitesi (*"Turkish Surgical Society International Relationship Liaison Committee"*) yukarıdaki amaca yönelik veri tabanı oluşturulduğunda karşılıklı olarak ülke içindeki ve yurt dışındaki cerrahlar gerektiğinde iletişime geçebilecektir.

Kuruluş sürecinde Sayın Atilla Soran yürütücü ve Sayın Artun Aksade sekreter olarak görev yapacaklardır.

Kurucu Üyeler (alfabetik sıra ile): Atilla Soran (ABD), Artun Aksade (ABD), Eren Berber (ABD), Feza Remzi (ABD), Hasan Besim (Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti), İhsan İnan (İsviçre), Serdar Yılmaz (Kanada), Seza Güleç (ABD), Şükrü Emre (ABD), Ufuk Gür (UK)

TCD ULUSLARARASI CERRAHLAR KOMİTESİ YÖNERGESİ

("Turkish Surgical Society International Relationship Liaison Committee")

Giriş ve Amaç:

Ülkemiz dışında yaşayan Türkiye Cumhuriyeti vatandaşı cerrahların ve cerrahi eğitimi alan asistanların büyük çoğunluğu yaşadıkları ülkelerde görevlerini sürdürürken ülkemiz ile de ilişki kurmak ve Türkiye cerrahi ortamına katkıda bulunabilmek için fırsat aramaktadırlar. Bu arayış çoğu zaman kişisel ilişkiler çerçevesinde gelişmekte ve arzu edilen düzeyde olamamaktadır. Bu nedenle Türk Cerrahi Derneği (TCD) bünyesinde bu konuda bir organizasyona ihtiyaç duyulmuştur. Aşağıda sunulan organizasyonda yurt dışında yaşayan cerrahların TCD çatısı altında bir komite olarak toplanması ve bunun için bir veri tabanı oluşturulmasını amaçlamaktadır.

Gerekçe

- Yukarıdaki amaca yönelik veri tabanı oluşturulduğunda karşılıklı olarak ülke içindeki ve yurt dışındaki cerrahlar gerektiğinde iletişime geçebilecektir.
- Cerrahlar çalıştıkları ülkelerdeki bilgi birikimlerini ve deneyimlerini ülkemize aktarabileceklerdir.
- Özellikle yüksek teknoloji kullanan cerrahların bu teknolojilerin getirdiği avantajları-dezavantajları bizzat ve tarafsız olarak aktarabilmelerine olanak tanınacaktır.
- Çalıştığı kurumda söz sahibi olan cerrahların çabaları ile ülkemiz ile yabancı ülke arasında cerrah (asistanlar dahil) ve cerrahi personel değişimi için olanaklar sağlanabilecektir.
- Gerektiğinde bilgi ve dokümanların ülkemize transferi daha hızlı ve kolay olacaktır.
- Yurtdışından ülkemize gelmek isteyen vatandaşımız cerrahlara destek sağlanabilecektir.
- TCD'nin ve diğer cerrahi organizasyonların bilimsel toplantılarına, konusunda otorite olan cerrahlar kolaylıkla çağrılabilirlerdir.
- Yurtdışındaki cerrahlar, gönderecekleri bilimsel yazılarla TCD dergisine katkıda bulunabileceklerdir.
- Yurtdışında başlatılan bilimsel araştırma çalışmalarına Türkiye'den merkezlerin daha geniş katılımı sağlanabilecektir.
- Yurtdışındaki konuşmalara Türkiye'den konuşmacı belirlenmesi ve davet edilmesi bu bölüm komitenin katkısı ile olabilecektir.
- Yurtdışında bilgi ve deneyimini artırmak ya da yan dal eğitimi almak isteyen cerrahlara komiteye kayıtlı cerrahlar, referans olabilecektir.
- Yurtdışı eğitim başvurularında bu komite yardımcı olabilecektir. Sonuç olarak, bu organizasyon sayesinde hem eğitim hem de güncel/bilimsel cerrahi uygulama anlamında ülkemize etkin bir geri dönüşüm sağlanabilecektir.

TCD Uluslararası Cerrahlar Komitesi Çalışma Şekli

Komite hali hazırda TCD ile ilişkide bulunan yurtdışında eğitim veren kurumlarda eğitici olarak çalışan vatandaşımız genel cerrahların davet edilmesi ile kurulacaktır.

Kuruluşu takiben bir elektronik veri tabanı oluşturularak isteyen ve koşulları sağlayan cerrahların komiteye katılmaları sağlanacaktır.

Komite kendi içinden yürütücü ve sekreter seçecektir. Kuruluş sürecinde Atilla Soran yürütücü ve Artun Aksade sekreter olarak görev yapacaklardır.

Çalışmalar ağırlıklı "web" üzerinden yürütülecektir.

İki yılda bir yapılan Ulusal Cerrahi Kongresi'ne katılan komite üyeleri TCD başkanının katılımı ile toplanarak 2 yıllık çalışma programlarını yapacaklar ve yapılmış çalışmalar hakkında değerlendirmelerde bulunacaklardır.

TCD Başkanı bu komiteden sorumlu olacaktır.

Tüm organizasyon TCD "web" i üzerinde üyelerimizin bilgisine ve yararına sunulacaktır.

Yurt dışında cerrahi eğitimde olan asistan ve uzmanlar da bu komiteye "aday üye" olarak alınabileceklerdir.

Yurtdışı görevi tamamlandı Türkiye'ye kalıcı dönenlerin komite üyelikleri son bulacaktır.

Kurucu Üyeler (alfabetik sıra ile)

Atilla Soran (ABD)
Artun Aksade (ABD)
Eren Berber (ABD)
Feza Remzi (ABD)
Hasan Besim (Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti)
İhsan İnan (İsviçre)
Serdar Yılmaz (Kanada)
Seza Güleç (ABD)
Şükrü Emre (ABD)
Ufuk Gür (UK)

Ulusal Cerrahi Dergisi



1985 yılından beri çıkmakta olan Ulusal Cerrahi Dergisi, Türk Cerrahi Derneği'nin bilimsel içerikli resmi yayın organıdır. Yayın dili Türkçe olup, öncelikle genel cerrahi alanında yapılmış bilimsel açıdan yüksek nitelikli klinik ve deneysel araştırma yazıları ile derleme, editör görüşü, editöre mektup ve olgu sunumları yayınlamayı amaçlar.

Ulusal Cerrahi Dergisi yılda dört kez Mart, Haziran, Eylül ve Aralık aylarında yayınlanır. Dergi 2008 yılından beri TUBİTAK-ULAKBİM Türk Tıp Dizini'nde yer almaktadır.

Derginin yayıncılık anlayışı bağımsız, önyargısız ve çift-kör hakemlik ilkelerine dayanmaktadır. Hedef kitlesi farklı düzeylerde çalışan tüm genel cerrahlardır. Bu amaçla hem yabancı literatürü izlemekte sıkıntısı olan ve oldukça önemli bir sağlık hizmeti yürüten periferde çalışan cerrahlara ulaşarak temel cerrahi gelişmelerden haberdar etmeyi, hem de akademik düzeyde çalışan cerrahi gruba yönelik çalışmaları içermeyi hedeflemiştir.

Ulusal Cerrahi Dergisi, Türk Cerrahi Derneği üyelerine ücretsiz olarak dağıtılmaktadır. Ayrıca dergide yayınlanan makalelerin özet ve tam metin içerikleri <http://www.ulusalcerrahidergisi.org/> adresinde yayınlanmaktadır.

Editörler



Dr. İskender Sayek



Dr. Feza Remzi



Dr. Ertuğrul Göksoy



Dr. Sadık Kılıçturgay
Yazı İşleri Müdürü

Yayın Sekreterleri



Dr. Can Atalay



Dr. Hasan Besim



Dergimiz Daha Fazla Tarama İndekslerinde, Daha Fazla Derneğin Yayın Organı

Ulusal Cerrahi Dergisi ULAKBİM tarafından ISI'ya önerildi

Ulusal Cerrahi Dergisi ULAKBİM Türkçe Veri Tabanındaki dergiler arasından ISI'ya önerilecek dergi olarak seçilmiştir. İlgili yazıyı mutlulukla bilgilerinize sunarız.

Ulusal Cerrahi Dergisi SCI-Expanded başvurusu yapıtı

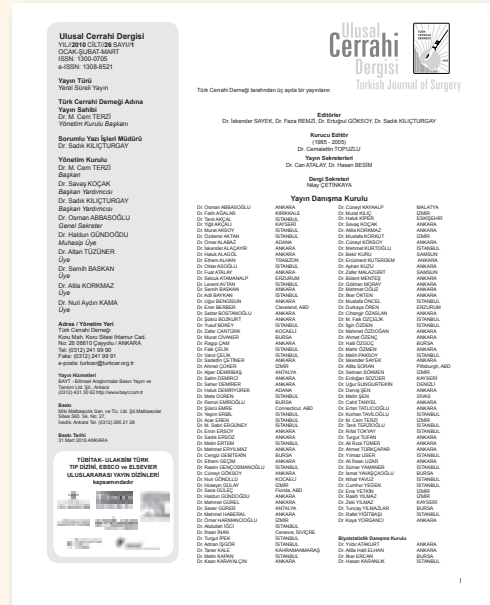
Ulusal Cerrahi Dergisi, Science Citation Index – Expanded'a girmesi için gerekli çalışmaları bitirerek başvuruda bulundu. Bugünden itibaren SCI değerlendirme raporunu bekliyoruz. Bu konuda yürüttükleri titiz çalışma için başta Prof. Dr. Sadık Kılıçturgay olmak üzere editörlerimize, bilimsel kurulumuza ve yayınları ile bize katkı sunan bilim insanlarımıza şükranlarımızı sunarız.

Ulusal Cerrahi Dergisi Elsevier'dan sonra Index Copernicus'da...

Ulusal Cerrahi Dergisi EBSCO ve Elsevier uluslararası indekslerinden sonra 8 Eylül 2010 tarihi itibarıyla

Index Copernicus Journal Master List' de yer almayı başarmıştır.

Ulusal Cerrahi Dergisi Editörler Kurulu başta olmak üzere, emeği geçen herkese ve siz üyelerimizin desteklerine çok teşekkür ederiz.



Ulusal Cerrahi Dergisi'nde Yer Alan "Editörden" Yazıları ile Dergideki Bazı Gelişmeleri Sizlerle Paylaşmak İstiyoruz!

EDİTÖRDEN



Değerli Meslektaşlarımız



Ulusal Cerrahi Dergisi hedefleri doğrultusunda emin adımlarla ilerleyerek yaptığı başvurular sonucunda EBSCO' dan sonra ELSEVIER (SCOPUS, EMBASE, ENGINEERING VILLAGE, REAXYS) indeksine de dahil olma başarısına erişmiştir. Bu bizim ilerideki hedeflerimize ulaşmamız için alt yapımızı daha da sağlamlaştırmaktadır.

Bu arada diğer uluslararası dizinler için gerekli çalışmalar devam etmektedir. Bu anlamda derginin ülkemizdeki önemini vurgulayabilecek destek e-postalarıyla ilgili girişimler büyük bir başarı ile gerçekleşmiştir. Bu organizasyona katkısı olan hocalarımıza çok teşekkür ederiz.

Öte yandan Ulusal yayın atf dizini çalışmaları yönünden de yazarlarımızın ulusal dergileri kaynak göstermeleri konusunda gösterdikleri hassasiyeti çok önemsiyoruz. Tüm bu uğraşlar ve gelişmeler meyvelerini vermeye başlamış ve Ulusal Cerrahi Dergisi ULAKBİM Türkçe Veri Tabanındaki dergiler arasında ISI' ya önerilecek dergi olarak seçilmiştir. Bu gelişmenin diğer çalışmalarla birlikte ISI' ya girme sürecimizi daha da hızlandıracağını düşünmekteyiz.

Dergimizin bu sayısında gerçekleştirdiği bir diğer gelişme de, yayınlanan makalelerde DOI sistemi uygulamaya başlamış olmasıdır. DOI sistemi (Sayısal nesne tanımlayıcısı/Digital Object Identifier) elektronik bir belgenin güncel konumuna bağlı olmayan kalıcı bir tanımlayıcısıdır. Herhangi bir kişinin makale ayrıntılarına ya da makalenin tamamına ulaşabilmesine olanak sağlayan bu sistem bir sabit bağlantı (permalink) işlevi görür.

1998 yılından beri birçok uluslararası dergide kullanılan DOI Sisteminin, dergimizdeki yazıların dijital olarak rahatlıkla bulunması ve okunması açısından önemli bir avantaj oluşturacağını düşünmekteyiz.

Değerli meslektaşlarımız, 2009 yılında gelen çalışmaların üçte biri (20 çalışma) hakemler tarafından yayınlanmaya uygun bulunmamış olmasına karşın, yıllardan sonra ilk kez bu yıl, sadece çıkmakta olan sayının yayınlarını değil, sonraki sayıların kabul edilmiş makalelerinin de belirlenmiş ve bu anlamdaki dizgi çalışmalarının başlatılmış olması çok sevindiricidir. Özellikle on-line sisteme geçilmiş olması ve sizlerin gittikçe artan sayıda çalışmayı dergimize göndermiş olmanız sayesinde gerçekleşen bu durum, bizim geleceğe çok daha umutla bakmamıza neden olmaktadır. Bizi çalışmalarını ile destekleyen tüm meslektaşlarımıza şükran borçluyuz.

Bütün bu yeni gelişmeler ışığında dergimiz, değerli yazarlarımız ve Yayın Danışma Kurulumuzun yoğun çalışma ve katkılarıyla, hedefleri doğrultusunda daha da hızla yol almaya devam edecektir.

Tüm meslektaşlarımıza saygılar sunar, sağlık ve başarı dolu günler dileriz.

Saygılarımızla

Editörler Kurulu

Dr. İskender Sayek

Dr. Feza Remzi

Dr. Ertuğrul Göksoy

Dr. Sadık Kılıçturgay



EDİTÖRDEN



Değerli Meslektaşlarımız

Bizleri mutlu kılan birkaç gelişmeyi sizlerle paylaşmak istiyoruz.

2010 yılından itibaren artık daha çok makalemiz var. Kabul oranımız % 70 olmasına karşın, biz “*zamanında basabilmek için son anda büyük çabalar içine girmiyor, daha sonraki sayıların değerlendirmesini yapıyor*” aşamasına geldik. Bu durumu çok önemsiyoruz. Bu konuda derginin elektronik ortama taşınmış olmasının önemi ve bunun getirdiği kolaylıklar kadar, siz değerli meslektaşlarımızın daha fazla sayıdaki çalışmanızı dergimize göndermiş olmanızın da çok büyük önemi olduğunu düşünüyoruz. Bu konuda tüm yazarlarımıza şükran borçluyuz.

Bu arada dergimizin elektronik değerlendirme sürecinde bir takım değişiklikler yapılarak değerlendirme sürecinin daha pratik ve kolay bir hale getirilmesini hedefliyoruz. Yapılmakta olan değişikliklerle on-line sistemde hakemlerimiz için değerlendirme skorlaması, makale türlerine göre yeniden hazırlanmaktadır. Ayrıca soruların cevaplarına göre son kararın verilmesinde “Yayınlanabilir” seçeneği aktif hale gelecek şekilde yeni bir düzenleme yapılmış, değerlendirilen kriterlerin uygunluk içermesinin doğrudan sonucu etkileyecek bir faktöre dönüşmesi sağlanmıştır. Bu değişikliklerin hakemlerimizin çalışmalarını kolaylaştıracağını umuyoruz.

Bu sayıdan itibaren Ulusal Cerrahi Dergisi “*Türk Hepato Pankreato-Bilier Cerrahi Derneği*”nin de yayın organı olmuştur. HPB grubu kendi dergisini çıkartmaya devam etmek yerine, gücünü Ulusal Cerrahi Dergisinde odaklayarak Türk Cerrahi camiası adına çok daha üst düzeyde bir derginin oluşmasına önemli bir katkı sunmuştur. Değerli meslektaşlarımızı bu kararlarından ötürü candan kutluyor, bu girişimin diğer alanlara da örnek olabileceğini umuyoruz.

Bildiğiniz gibi dergimiz uluslararası dizinlere girme yolunda oldukça önemli aşamalar kaydetmiş ve son bir yıl içinde EBSCO ve ELSEVIER dizinlerine girilmiştir. Bu aşamadaki son hamle Science Citation Index-Expanded’e girme aşaması olup, 13 Kasım 2009 tarihinde yaptığımız başvuru ile değerlendirme aşaması başlamış ve şu ana kadar süreç sorunsuz olarak devam etmiştir. 2010 yılı içinde sürecin tamamlanması beklenmektedir. Bu sürecin tamamlanmasıyla dergimiz kabul tarihinden itibaren i dizinde görünür halde olacaktır. Diğer bir deyimle şu an göndermekte olduğunuz çalışmalar kabul aşamasını tamamlayıp yayımlandığında, dizinde yer alan yayınlar olacağı ümidindeyiz. Bu nedenle önümüzdeki süreçte yayınlanacak çalışmalarda Ulusal Cerrahi Dergisi’nde yayınlanmış ve çalışma için uygun görülen Türkçe makalelerin site edilmesi ile derginin “impact değeri”nin de artacağını hatırlatmak isteriz.

Daha iyi bir “Ulusal Cerrahi Dergisi”ne ulaşabilmek dileğiyle....

Saygılarımızla

Editörler Kurulu

Dr. İskender Sayek

Dr. Feza Remzi

Dr. Ertuğrul Göksoy

Dr. Sadık Kılıçturgay

EDİTÖRDEN



Değerli Meslektaşlarımız



Ulusal Cerrahi Dergisi Elsevier'dan sonra Index Copernicus'da...

Ulusal Cerrahi Dergisi, EBSCO ve Elsevier uluslararası indekslerinden sonra 8 Eylül 2010 tarihi itibarıyla Index Copernicus Journal Master List'de yer almayı başarmıştır. Son bir yıl içerisinde dergimizin uluslararası indekslerde hızla yer alması dergimizin başarı grafiğini yükseltmekte, cerrahi camiası olarak bizi gururlandırmaktadır. Emegi geçen herkese ve siz üyelerimizin desteklerine çok teşekkür ederiz.

Ulusal Cerrah Dergisi'nin hedeflerinden biri de cerrahi dernekleri yayın organlarının ortak bir çatı altında toplanarak daha da güçlü bir yapı haline gelmesidir. Dergimiz bu yolda ilerlemeyi sürdürmektedir. Bir önceki sayıda Türk Hepato-Pankreato-Bilier Cerrahi Derneği'nin de resmi yayın organı olan dergimiz, bu sayı ile birlikte Endokrin Cerrahi Derneği'nin de resmi yayın organı olmuştur. Ulusal Cerrahi Dergisi'nin yapısını güçlendirecek bu kararlarından dolayı Endokrin Cerrahi Derneği'nde görev alan değerli meslektaşlarımıza çok teşekkür ederiz, bu oluşumun büyümeye ve genişlemeye devam etmesini dileriz.



Bilgilendirmek istediğimiz diğer bir konu; "TÜBİTAK ULAKBİM Cahit Arf Bilgi Merkezi bünyesinde Türkiye'de yayınlanan ISSN almış tüm bilimsel hakemli dergileri kapsayacak bir "Ulusal Atıf Sistemi" geliştirilmesidir. Sistem, Fen Bilimleri ve Sosyal Bilimler alanlarında iki ayrı veritabanından oluşacak olup, 2000 yılı ve sonrasındaki yayınları içerecektir. Ulusal Atıf Sistemi aracılığı ile yazarlara, kurumlara, dergilere ait yayın ve atıf verilerine ulaşılabilir, ayrıca bilim dallarına göre dergilerin etki faktörü bilgileri gibi veriler elde edilebilecektir. 2011'de hayata geçirilmesi planlanan Ulusal Atıf Sistemi'nin ülkemizdeki bilimsel yayıncılığın gelişmesine ve etkinleşmesine önemli ölçüde katkı sağlayacağı düşünülmektedir."

Dergimiz ULAKBİM'den gelen taleple, Ulusal Atıf Sistemi içerisinde yer almak için gerekli başvuruları yapmıştır.

Bilgilerinize saygılarımızla sunarız.

Editörler Kurulu
Dr. İskender Sayek
Dr. Feza Remzi
Dr. Ertuğrul Göksoy
Dr. A. Sadık Kılıçturgay

127

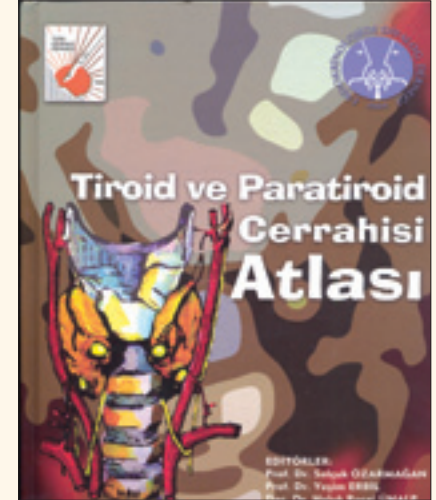
TCD Asistan Komisyonu Genel Cerrahi Uzmanlık Eğitimi Raporu 2010

Rapor birbirinden bağımsız ama bütünleyen üç bölüm halinde okunabilir. Birinci bölüm bir derleme gibi okuyucuyu, dünyada ve ülkemizde tıpta uzmanlık eğitimi ve genel cerrahi uzmanlık eğitimi hakkında bilgilendirecek ve güncel tartışma konularına ışık tutacak biçimde yazıldı. İkinci bölüm 2009-2010 döneminde uyguladığımız TCD Genel Cerrahi Asistanları Tutum Anketi'nin sonuçlarından oluşuyor. Üçüncü bölüm ise tıpta uzmanlık eğitiminden sorumlu otoriteler, yöneticiler ve eğiticiler için genel cerrahi uzmanlık eğitimini iyileştirecek bir yol haritası niteliğinde hazırlandı.



Tiroid ve Paratiroid Cerrahi Atlası

Bu yapıtı, tiroid ve paratiroid cerrahisinde eğitici olacağı düşünülen olgular, girişimler sırasında özen gösterilmesi gereken aşamalar vurgulanarak sunuldu. Görselliğe öncelik veren kurgusu nedeniyle "atlas" olarak adlandırıldı. Seçilmiş olguların ameliyata hazırlık döneminde elde edilen sorgulama bilgileri ve inceleme sonuçları ile cerrahi girişime ilişkin - çizimlerle desteklenen görsel verileri, birlikte değerlendirilerek yorumlandı.



YAYIMLANAN KİTAPLAR

2009	GEN.CER.UZ.EĞT.VE YAN DALLAR
2009	GEN.CER.UZ.EĞT.VE YAN DAL ÇALIŞTAY SONU
2009	SÜREKLİ TIP EĞT.ETKİNLİKLERİ TANIMLAR VE ÖZELLİKLER
2009	TCD SÜREKLİ TIP EĞT.ETK.ETİK İLKE VE KURALLARI 1
2010	TCD SÜREKLİ TIP EĞT.ETK.ETİK İLKE VE KURALLARI 2
2009	TÜRKİYE'DE GENEL CERRAHİ İNSAN GÜCÜ - İş Yüğü ve İş Gücü - RAPORU
2009	TCD ÇALIŞMA RAPORU 1
2010	TCD ÇALIŞMA RAPORU 2
2010	TCD VE KONGRELERİ KİTAP TASARIMI
2010	CERRAHİ ATLASI KİTABI
2010	TCD ASİSTAN KOMİSYONU GENEL CERRAHİ UZ EĞT. RAPORU

Türk Cerrahi Derneği Ödül ve Burs Programı 2007 Yılında Türkiye'deki Genç Genel Cerrahların Klinik ve Deneysel Araştırmalarını Desteklemek ve Teşvik Amacıyla Oluşturmuştur.

Türk Cerrahi Derneği Ödülleri

- Uluslararası Cerrahi Kongrelere Destek Ödülü
- Bilimsel Yayınları Teşvik Ödülü
- Ulusal Cerrahi Kongresi Ödülleri
- Cerrahi Araştırma Kongresi Ödülleri
- Prof. Dr. Ahmet Yayıoğlu Proje Yarışması Ödülleri
- Yurt Dışı Eğitim Desteği Ödülleri
- Türk Cerrahi Derneği Yeterlik Kurulu Eğitim Teşvik Ödülü



Türk Cerrahi Derneği 2008-2010 Ödül Listesi ve Detayları

1. ULUSLAR ARASI KONGRE DESTEK ÖDÜLÜ	
2008	Tonguç Utku Yılmaz
2009	Özer Makay
2010	Süleyman Özdemir
2. BİLİMSEL YAYINLARI TEŞVİK ÖDÜLÜ	
2008	İbrahim Barut
2008	Mustafa Kerem
2010	Aysun Şimşek Çelik
2010	Mehmet Fatih Can
2010	Fatih Aydoğan
3. YURT İÇİ ASİSTAN ROTASYON ROTASYON PROGRAM DESTEĞİ	
4. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ ÖDÜLLERİ	
2010	Sözlü 1 S.Özbaş-V.Özmen-A.İğci-M.Müslümanoğlu-B.Özçınar-M.Balkan-F.Aydoğan-T.Canda-Ö.Harmancıoğlu-E.Aksaz-B.M.Güllüoğlu-C.Özaslan-N.Z.Cantürk-M.Kayahan-H.Mersin-Z.Urkan-S.Koçak-N.Ulufi-U.Özbek-A.Dirican-O.Andaçoğlu-A.Soran
2010	Sözlü 2 T.Matlım-E.Balık-S.Önder-H.Karanlık-B.Şam-Y.Kapran-S.Yamaner-D.Buğra-A.Akyüz-O.Asoğlu
2010	Sözlü 3 B.İlhan-E.Kunduz-C.Aydoğan-H.Karanlık-Y.Kapran-E.Balık-O.Asoğlu-S.Yamaner-A.Akyüz-D.Buğra
2010	Poster 1 U.Deveci-M.Manukyan-A.Kebudi-M.Oltulu
2010	Poster 2 A.Çekiç-K.Yıldız-E.Alhan-A.Cinel-S.Türkyılmaz-B.Kural-C.Ercin
2010	Poster 3 M.Can-M.Öztaş-G.Yağcı-E.Öztürk-Y.Peker-S.Çetiner-T.Tufan
2010	Poster 3 Y.Kılıç-A.Konan-D.Karakoç-V.Kaynaroglu-Ö.Aran

5. DENEYSEL CERRAHİ KONGRESİ ÖDÜLLERİ	
2009	Sözlü 1 K.Atayoğlu-M.Gürleyik-A.Sağlam-S.Özkaraya-G.Demirel
2009	Sözlü 2 V.Atatallah-N.Erdoğan-A.Yılmaz-A.Yalçın-A.Aktan
2009	Sözlü 3 B.Akyollu-C.Saçkesen-E.Birben-Ö.Kalaycı-İ.Sayek
2009	Poster 1 İ.Şahiner-F.Ağalar-Ç.Daphan-O.Aydın-C.Bayram-E.Denkbaş-Ç.Karabıçak-S.Turan-Ö.Bozdoğan
2009	Poster 2 T.Tansuğ-T.Karabuğa-A.Bozdağ
2009	Poster 3 K.Çalışkan-A.Parlakgümüş-A.Ezer-A.Tarım-T.Çolakoğlu-S.Yıldırım
6. PROJE DESTEK ÖDÜLÜ	
2010	Ayhan Kuzu Yeşim Erbil
7. YURT DIŞI EĞİTİM DESTEĞİ ÖDÜLLERİ	
2010	Deniz Balcı
8. YETERLİK KURULU TEŞVİK ÖDÜLÜ	
2008	Şinasi Sevmiş
2009	Zafer Kılbaş
2009	Ayhan Sarı
2010	Özgür Akgül

TCD Onursal Üyesi Dr. Feza Remzi

21.03 2010 tarihinde yapılan Olağanüstü Genel Kurul Toplantısı'nda Yönetim Kurulu tarafından hazırlanan ve diğer üyeler tarafından da imzalanan ek gündem maddesi olan "ABD'de Cleveland Clinic Cerrahi Bölüm Başkanı Prof. Dr. Feza Remzi'nin Türk Cerrahi Derneği Onursal Üyesi olması" konusu görüşüldü ve oybirliği ile kabul edildi.

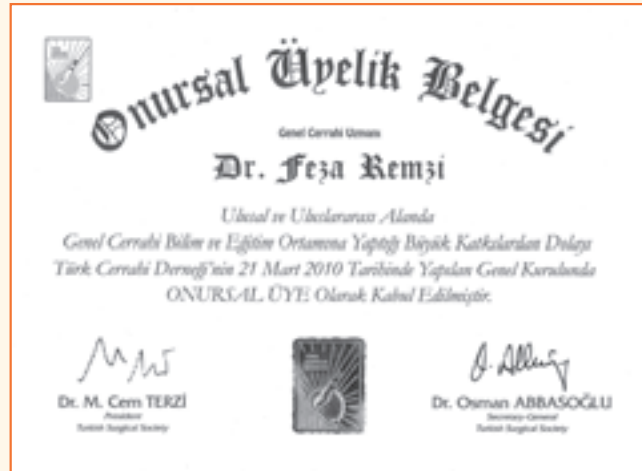
Prof. Dr. Feza Remzi'ye Onursal Üyelik Sertifikası 17. Ulusal Cerrahi Kongresi'nde Türk Cerrahi Derneği Başkanı Prof. Dr. Cem Terzi tarafından kendisine takdim edildi. Yurt içi ve yurt dışında görev alan cerrah hekimler arasından sıyrılarak Türk Cerrahi Derneği'nin ilk onursal üyesi olan ABD Cleveland Klinik Kolorektal Departman şefi Dr. Feza Remzi, "Bugün bu onura sahip olduysam bu hem anne ve babamın bana sağladığı; hem de ikinci ülkem olan ABD'de bana verilen imkanlar sayesinde oldu. Bunları inkar edemem. Bana bu onuru yaşatan TCD yönetim kurulu ve tüm meslektaşlarıma sonsuz teşekkürlerimi sunuyorum" diye konuştu.

"Kurumsal başarılar çok daha değerli"

Ödül kendisine verilmiş olsa da temelinde bir grup çalışmasının yattığını belirten Remzi, kurumsal başarıların ilerleme anlamında kişisel başarılardan çok daha değerli olduğunu söyledi. Remzi, liderliğini yürüttüğü ABD



Cleveland Klinik'te dünyanın en büyük departmanlarından olan kolorektal departmanı ile ilgili de bilgiler verdiği konuşmasında, "Kalite olarak yeni tekniklerin gelişmiş olduğu bir departman. Burada 18 cerrahın şefliğini yapmak bana nasip oldu. Bu ancak kalbinizi bu işe koymanız ile oluyor. Bizim örf ve adetimizin getirmiş olduğu insancıl yaklaşımı hiçbir zaman unutmadan; erdemlerimiz ile çalıştığımız sürece, Türk hekimler olarak başarılarımızı arttırmamız zor değil" ifadelerini kullandı.



TCD ve Dr. Feza Remzi İşbirliği ile TCD - Dr. Feza Remzi Cleveland Klinik Bursu 2010 Yılı İtibari ile Yaşama Geçirilmiştir.

TCD-Dr. Feza Remzi Cleveland Klinik Bursu

- Bursun tanımı: Bursu kazanan cerrah 2 ay süreyle Amerika Birleşik Devletleri'nde Cleveland Klinik Sindirim Hastalıkları Enstitüsü'nde gözlemci olarak çalışacaktır.

Burs Koşulları:

- 1. TCD Yeterlik Kurulu Belgesi olmak,
- 2. En fazla 5 yıllık genel cerrahi uzmanı olmak.
- 3. İngilizce dilini yeterli düzeyde kullanabildiğini belgelemek, (UDS 75 puan, KPDS 70 puan, TOEFL 65 puan, IELTS 6,5 puan)
- 4. Yukarıdaki koşulları sağlayan başvurular içerisinde, TCD Yeterlik Sınavı 1. ve 2. sınav notu ortalaması en yüksek olan aday Türk Cerrahi Derneği tarafından tercih edilecektir.



Not: Başvurular derneğimize web üzerinden yapılacaktır.

TCD-Dr. Feza Remzi Cleveland Klinik Burs sonuçları belli oldu...

TCD Dr. Feza Remzi Cleveland Klinik Bursu' nu 2010 yılı için Op. Dr. Zafer Kılbaş kazanmıştır. Burs için derneğimize 9 başvuru olmuş bunlar arasından TCD Yeterlik Yazılı Sınavı ve Sözlü Sınavlarının ortalaması en yüksek olan Op. Dr. Zafer Kılbaş seçilmiştir.

Kendisini kutlar, başarılarının devamını dileriz.

TCD Yönetim Kurulu





Prof. Dr. Abdülmuttalip Ünal

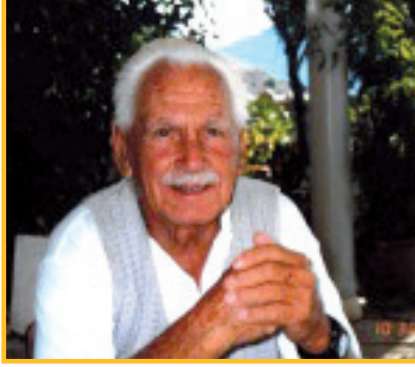
Prof. Dr. Abdülmuttalip Ünal hocamızı kaybettik. Ailesine, tüm hekimlere ve bilim insanlarımıza baş sağlığı dileriz. Hocamızın naaşı, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Morfoloji binasında düzenlenen törenden sonra, Kocatepe Camii'nde kılınan öğlen namazını takiben Cebeci Asri Mezarlığı'na defnedildi.

22.09.1930 yılında Çanakkale-Ayvacık'ta doğdu. İlkokulu Ayvacık'ta, Ortaokulu Çanakkale'de, liseyi İstanbul Kabataş Erkek Lisesi'nde okumuştur. 1954 yılında İstanbul Tıp Fakültesi'nden mezun olan Abdülmuttalip Ünal 1956 yılında Fakültemiz I. Cerrahi Kliniği'ne fahri asistan olarak göreve başlamış ve yine aynı yıl bu kez I. Cerrahi Kliniği'ne kadrolu asistan olmuştur. Dr. Abdülmuttalip Ünal 1960 yılında Genel Cerrahi Uzmanı olmuştur. 1961-1967 yılları arasında Almanya'da uzman doktor olarak çalışmış, 1967-1969 yılları arasında Tıp Fakültesi Deri ve Zührevi Hastalıkları ile Lepra Enstitüsü'nde cerrahi uzmanı olarak çalışmıştır. Uz. Dr. Abdülmuttalip Ünal 1968 yılında Doçent unvanı almış olup, 25.12.1973 tarihinde Profesörlüğe atanmıştır.

Prof. Dr. Abdülmuttalip Ünal 1981-1982 yılları arasında Erzurum Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde görev yapmıştır. 1990-1997 tarihleri arasında Cerrahi Onkoloji Bilim Dalı Başkanlığı görevini yürüten Prof. Dr. Abdülmuttalip Ünal 22.09.1997 tarihinden itibaren yaş haddinden emekliye ayrılmıştır.

1997-1998 yılları arasında Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde Dekanlık görevinde bulunmuştur.

Prof. Dr. Abdülmuttalip Ünal evli ve 3 çocuk babası idi.



Prof. Dr. Süleyman Sadrettin Dirvana

Prof. Dr. Süleyman Sadrettin Dirvana 1915 yılında 4 erkek kardeşin en küçüğü olarak İstanbul'da doğdu. Babası Sabık Beyrut Valisi İbrahim Edhem Mesud Bey, Annesi Kıbrıslı Refika Hanımefendidir. Babası İbrahim Edhem Mesud Bey Dahiliye Nezareti Vekili olarak çalışırken 1919 yılında Mustafa Kemal'e verdiği destek nedeniyle Damat Ferit Paşa ile ters düşmüş ve aile bu sebeple 1919 yılında Almanya'ya gitmiştir. İlköğreniminin bir kısmını Almanya'da tamamlayan Prof. Dr. Dirvana, ailesi ile birlikte 1924 yılında İstanbul'a geri dönmüş. Geri kalan ilköğrenimini orta ve lise öğrenimini Alman lisesinde tamamlayarak 1933 yılında mezun olmuştur.

1934 yılında Almanya'ya giderek Münih Ludwig-Maximilians Üniversitesi Tıp Fakültesinde Tıp eğitimine başlamış ve 1941 yılında mezun olmuştur. Tıp eğitimini Almanya'da tamamladıktan sonra yurda Dönen Prof. Dr. Süleyman Dirvana 30.11.1942 tarihinde İstanbul Tıp Fakültesi 2. cerrahi kliniğinde asistanlık eğitimine başlamıştır. 1943 yılında askere giden Prof. Dr. Süleyman Dirvana İzmir Gaziemir hazırlık kıtası, Ankara Gülhane Hastanesi ve Çanak-kale Seddülbahir'da Garnizon tabibi olarak çalışmış ve askerliğini tamamlamıştır. 1947 yılında bir süreliğine Anatomi enstitüsünde asistanlık Yapan Prof. Dr. Süleyman Dirvana 1948 yılında tekrar Cerrahi kliniğinde asistanlığa başlamış ve 1950 yılında uzmanlığını almıştır.

1952 yılında Genel Cerrahi Doçent ünvanını alan Prof. Dr. Süleyman Dirvana Doçentlik sonrası Paris Prof. d'Allaines kliniğinde çalışmalarına devam etmiş ve 1955 yılında yurda dönerek İstanbul Tıp Fakültesi Tedavi ve Eksperimental Cerrahi Kliniğine Eylemli Doçentlik kadrosu ile atanmıştır. 1963 yılında Prof. olan Dirvana 1973 - 1980 yılları arasında cerrahi kliniği direktörlüğü (kursü başkanlığı) yapmış ve 1980 yılında emekli olmuştur.

Prof. Dr. Süleyman Sadrettin Dirvana 05.06.2010 yılında 95 yaşında Marmaris Bozburun'da vefat etmiştir. Kendi adıyla anılan cerrahi uygulama metotları olan Prof. Dirvana aynı zamanda Türk yelken ve yatçılığının da öncüsü olmuştur.

Evli ve 1 çocuk babası olan Prof. Dr. Süleyman Dirvana 4 dil bilmekteydi.

Ailesine ve tüm bilim insanlarına baş sağlığı diliyoruz.



Prof. Dr. Ercüment Gürel

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı'nda uzun yıllar çalıştıktan sonra emekli olan, Türk cerrahisine büyük katkılarıyla hatırlayacağımız Prof. Dr. Ercüment Gürel'i kaybettik.

Ailesine ve tüm bilim insanlarına baş sağlığı diliyoruz.

8 Mart 1929 tarihinde Afyon'da doğmuş, ilk, orta ve lise eğitimini Eskişehir'de bitirerek 1946 yılında Ankara Tıp Fakültesi'ne askeri öğrenci olarak girmiş ve 1952 yılında fakülteyi bitirerek Tıp doktoru olmuştur.

Dr. Ercüment Gürel 1953 yılında bir yıl süre ile GATA'da staj yapmış ve Alay Tabibi olarak 4 yıl çalışmıştır. 1957 yılında aynı akademide cerrah ihtisası için asistan olarak çalışmaya başlamış ve 1960 yılında genel cerrah olmuştur.

Dr. Ercüment Gürel, 1962 yılında genel cerrahi alanında çalışmak üzere Amerika Birleşik Devletlerine gönderilmiş olup 1964 yılında dönerek aynı akademide başasistan olarak çalışmıştır.

Dr. Ercüment Gürel, 1967 yılında Doçent olmuş, 1972 yılında Fakültemiz III. Şiürji Kliniği Doçentliğine naklen tayin olmuştur. Doç. Dr. Gürel 1976 yılında ise profersörlüğe yükselmiştir.

Prof. Dr. Ercüment Gürel 28.12.1983 tarihinden itibaren 4.6.1984 tarihine kadar Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde görevli bulunmuş ve 8 Mart 1996 tarihinde yaş haddinden emekliye ayrılmıştır.

Prof. Dr. Ercüment Gürel, iki çocuk babasıdır.



Prof. Dr. Tarık Minkari

Türk Cerrahi camiasının mümtaz şahsiyetlerinden, İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı öğretim üyelerinden, Hocamız Prof. Dr. Tarık Minkari 5 Ekim 2010 tarihinde vefat etmiştir. Ailesine, tüm hekimlere ve bilim insanlarına baş sağlığı dileriz.

Prof. Dr. Tarık Minkari tıp adamı, yazar 14 Mart 1925 Bartın doğumludur. 1939'da Ayvalık'ta ortaokulu, 1942'de İstanbul'da Vefa Lisesi'ni bitirmiştir. 1942-48 yıllarında İ.Ü İstanbul Tıp Fakültesi'nde okumuştur. Ekim 1948'de İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi'ne bağlı Cerrahpaşa Cerrahi Kliniği'nde asistan olmuştur. 1952'de Uzman olmuştur. 1957'de Doçent, 1964'de Profesör olmuştur. 1948-1992 yılları arasında İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde 44 yıl aralıksız çalışmış, cerrahi ağırlıklı on kitaba imza atmış ve çok sayıda ameliyat tekniğine doğrudan ya da dolaylı katkıda bulunmuştur. 1992'de ona sevgi ve vefa dolu, çok anlamlı bir veda töreni yapılmıştır. Yakın dostu Aydın Boysan O'nu şöyle tarif eder: İnsanlar ikiye ayrılır: doktorlar ve diğerleri. Doktorlar ikiye ayrılır: Cerrahlar ve diğerleri. Cerrahlar ikiye ayrılır: Genel cerrahlar ve diğerleri. Genel cerrahlar da ikiye ayrılır: Tarık Minkari ve diğerleri... Kişisel web sayfası <http://www.tarikminkari.com/>

Prof. Dr. Tarık Minkari'nin Yaşamı ve Eserleri

16 Mart 1925
Doğdu. Babası Kuran-ı Kerim'in içindeki bir sayfaya "Bir oğlum oldu. Adı Erol Tank" diye yazdı. Oysa nüfus cüzdanına doğum tarihi 5 Eylül 1925 diye kayıtlı. Bu nedenle okula bir yıl önce başladı, üniversiteden altı ay geç emekli oldu.
1930
Annesi onu beş yıl kız çocuk gibi giydirdi, sonra ameliyat olmadan oğlan çocuk oldu.
1931
Ayvalık Cumhuriyet İlkokulu'na başladı.
1933
Ayvalık Ortaokulu'na devam etti.
1939
İstanbul Pertevniyal Lisesi'ne başladı.
1940
Pertevniyal'da sınıf geçmesine rağmen Vefa Lisesi'ne geçti.
1942
Vefa Lisesi'ni pekiyi dereceyle bitirdiği için İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi'ne sınavsız girdi.
1948
Tıp Fakültesi'nden mezun oldu ve 19 Ekim'de Cerrahi Kliniği'ne "fahri" asistan oldu.
1952
31 Mart'ta "asli" asistan oldu, ilk maaşını aldı. Aynı yıl 21 Nisan'da uzmanlık sınavını verdi, bu kez başasistan oldu.
1955
Paris'e gitti, orada hastanelerde çalıştı.
1955
2 Eylül'de Paris Konsolosluğu'nda Aysel Üstel ile evlendi.
1956
Doçentlik imtihanına girdi, fakat dersten kaldı.
1956
Yedek subay asteğmen rütbesiyle askerliğini İstanbul Sarayburnu Asker Hastanesi'nde yaptı.
1956
29 Mayıs'ta kızı Füsün doğdu.
1957
6 Kasım'da bu kez sınavı geçerek üniversitede doçent oldu.
1958
İstanbul Tıp Fakültesi, I. Cerrahi Kliniği'nde tekrar göreve başladı.
1960
Oğlu Sadık dünyaya geldi.
1964
21 Nisan'da profesör oldu.

1979
Tam gün yasası çıktığı için istifa etti. 24 Ekim'de kanun değiştiği için istifasını geri aldı, eski görevinin başına döndü.
1992
5 Eylül'de yaş haddi nedeniyle 67 yaşında emekli oldu.
25 Eylül'de üniversitede kendisi için unutamadığı bir jübile töreni yapıldı.
1993
İstanbul Lions Kulübü tarafından kendisine "Melvin Jones Dostu Hizmet Ödülü" verildi.
1996
Dr. Oktay Duran'ın Cerrah Yazar Tarık Minkari adlı kitabı 2004 yılına kadar dört baskı yaptı.
2000
İstanbul Kadıköy Rotary Kulübü tarafından "Ömür Boyu Başan" ödülü ile onurlandırıldı.
2002
"Dünya Kardeşlik Birliği Mevlana Yüce Vakfı" tarafından "Evrensel Kardeşlik Dünya Barışına Çağrı Ödülü" ile onurlandırıldı.
2003
Aktif cerrahiyi bıraktı, ama hastalarına hizmet vermeyi bırakmadı.
2003-2004
Tunca Aykut; Tarık Minkari'nin anılarında yola çıkarak iki perdelik "Merhaba Hayat" adında bir oyun yazdı. Oyunu Mahmut Gökgöz Akatlar Kültür Merkezi'nde sahneye koydu ve Dilek Türker tarafından oynandı.
2007 Ocak
Son büyük gezisi için, Antarktika'ya gitti.
2007 Şubat
Prof. Sadık Perek, Minkari Teknikleri: Prof. Dr. Tarık Minkari'nin Cerrahi Tekniğine Katkıları adında bir kitap yayınladı...
5 Ekim 2010
Prof. Dr. Tarık Minkari'yi katbettik.

MAKALELERİ ÖZOFAGUS

- «Özofagus 1/3 alt nihayetini ilgilendiren üç kanser vakası» Türk Tıp Cemiyeti Mecmuası, 20:12, 584-593, 1954.
- "Özofagus orta kısım kanserlerinin cerrahi tedavisi hakkında" Türk Cerrahi Mecmuası, 3:4,40-48, 1965-1966.
- "Benign transpulmonary esophagobronchial fistula associate a traction diverticulum" The Journal of the International College of Surgeons, 40:4, 393-399, 1963.
- "Keller ameliyatından sonra husule gelmiş stenoz ile müterafık bir 'tali peptik ülser' vakası" Türk Tıp Cemiyeti Mecmuası, 22:4, 208, 1966.
- "Ön mediasten yolu ile kolon veya midenin Özofagus yerine kullanılması" (Beş vaka münasebetiyle) Türk Tıp Cemiyeti

- Mecmuası, 33,10,595-614, 1967.
- "Sağ veya transtorastik yol ile yüksek özofajektomiler" Türk Tıp Cemiyeti Mecmuası, 33:11,618-694, 1967.
- "Özofago-gastrotomiden sonra husule gelmiş olan peptik ülserde 'y-en-roux' tarzında özofago-jejunostomi" Türk Tıp Cemiyeti Mecmuası, 34:1, 64-72, 1968.
- "Özofagus lümeni içinde 4 sene müddetle takılı kalmış bir yabancı cisim" Türk Tıp Cemiyeti Mecmuası, MEÇ. 34:7, 430-437, 1968. (M. Tanker ve K. Alemdaroğlu ile).
- "Şiddetli disfaji ile müterafık bir 'skleroderma'" Türk Tıp Cemiyeti Mecmuası, 34:5, 324-340, 1968.
- "Disfajiye sebep olan serviko-dorsal osteofitler" Cerrahpaşa Tıp Bülteni, 5:2, 133-143, 1972. (M. Tuzlacı, D. Önel, S. Gürdüz, A. Bilge ve K. Alemdaroğlu ile).
- "Özofagotomi ve özofagorafi" Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Dergisi, 3:3-4, 278-288, 1972.
- "Özofago-koloplastiler" (23 Vakanın Tahliili). Türk Tıp Derneği Dergisi, 39, 9:349-367, 1973.
- "Dreyfus-Willocks sendromu" Radyoloji Dergisi, 19:1-1-3-2-4,3-8, 1974.
- "Achalasia (kardiospazm) ve cerrahi tedavisi" (24 Vakaya Dayanan Klinik Çalışma). Çağdaş Tıp Dergisi, 2:8, 8-26, 1974.
- "Plummer-Vinson sendromunda cerrahi tedavi" Çağdaş Tıp Dergisi, 2:10, 206-215, 1975. (M. Tuzlacı ve Y. Kafadar ile)
- "Özofagusta 'web' ve 'contractile ring'" Çağdaş Tıp Dergisi, 3:13, 419-427, 1975. (Ö. Kuşakçıoğlu ve Y. Kafadar ile)
- "Özofagus kanserlerinde palatif cerrahi usullerinin tatbikatı" Çağdaş Tıp Dergisi, 3:13, 419-427, 1975.
- "Özofagus varis kanamalarında cerrahi tedavi yöntemleri" I. Karaciğer Semineri, Cerrahpaşa 7-12 Temmuz 1976, İstanbul.
- "Özofagus sendromu" Çağdaş Tıp Dergisi, 4:23, 948-954, 1977.
- "Özofagus karsinomunda sınıflandırmalar" Çağdaş Tıp Dergisi, 4:23, 991-993, 1977. O. Alver ile)
- "Özofagus tümörleri" Çağdaş Tıp Dergisi, 4:24, 1018-1036, 1977.
- "Akalaaziya cerrahi tedavisi" (Ameliyat Edilmiş 40 Vakanın Sonuçları) II. Türk Gastroenteroloji Kongresi, Ankara 5-8 Ekim, 1977.
- "Stenozlu peptik özofajitler" (12 Vakanın Takdimi) II. Türk Gastroenteroloji Kongresi. Ankara 5-8 Ekim 1977.
- "Peptik Özofajitler" Çağdaş Tıp Dergisi, 5:26, 1122-1130, 1978.

25. "Özofagusun cerrahi anatomisi" Özel Baskı, 16 sayfa, 1978.
26. «Kolon replasmanı ile farengolarenjektomi» Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, K.B.B. Kliniği V. Akademik Hafta, Baş-Boyun Kanseri Sempozyumu. İstanbul 22 Mayıs 1978'de tebliğ edildi.
27. "Özofagus ve mide cerrahisi hakkında genel konuşma" Kibns Lefkoşa Hastanesi, 17 Nisan 1978'de yapıldı.
28. "Özofagus kanserlerinin cerrahi tedavisi hakkında konferans" Beyoğlu İlk Yardım Hastanesi, 25 Nisan 1978'de yapıldı.
29. "Achalasia'nın cerrahi tedavisi, endikasyon, metod ve prensipleri izlediğimiz ameliyat şekilleri ve klinik tecrübelerimiz ile husule gelen ameliyat komplikasyonlarının tedavileri" (Konferans) Haydarpaşa Numune Hastanesi, 18.1.1980'de yapıldı.
30. "Achalasia'nın cerrahi tedavisi" (45 Vakalık Serinin Takdimi) Bronko-özofagoloji Sempozyumu, VI. Akademik Hafta, İstanbul, 11-16 Mayıs 1980.
31. "Anüler pankreas kökenli reflü özofajit ortamında gelişmiş özofagus adeno kanseri" Çağdaş Tıp Dergisi, 8:43, 1952-1964, 1981. (M. Tuzlacı, Y. Kafadar, N. Oruç, O. Alver ile)
32. "Surgical Treatment of simoid type achalasia" IV. Symposium Aktuelle Chirurgie. Oesophagus Chirurgie, 20 November 1981, Berlin.
33. "Surgical treatment of sigmoid achalasia özofaguschirurgie" Edition Medizin, Verlag Weinheim, 109-115 1982.
34. "Sigmoid achalazyanın tedavisi için yeni bir cerrahi teknik" Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Dergisi, 13:2, 250-255, 1982.
35. "New surgical technique for sigmoid achalasia" 7. The World Congress (Gastroenterology and Coloproctology) June 14-19, 1982. Abstract Book, 249 (P-63), Falkenberg 1982.
36. "Özofagusun iyi huylu hastalıklarının cerrahi tedavileri" Haseki Hastanesi (Konferans) 20 Nisan 1983.
37. "Akalazyanın tedavisinde zorlu dilatasyonun yeri ve sonuçları" Cerrahpaşa Tıp Fakültesi (Konferans) 23 Kasım 1983.
38. "Akalazyada cerrahi tedavi" Çukurova Tıp Fakültesi (Konferans) Adana, 8 Aralık 1983.
39. "Özofajite bağlı fuliform darlık" 40 gün Yerinde Bırakılmış Nazogastrik Tüp Nedeni ile. Ulusal Cerrahi Kongresi 85. 1-4 Mayıs 1985, İstanbul. (Y. Kafadar, A. Cengiz ile)
40. "Nazogastrik intübasyona bağlı özofagus darlığı" Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Dergisi, 16:3-4, 212-218, 1985. (M. Tuzlacı, A. Cengiz, K. Demir ile)
41. "Radyasyona bağlı şiddetli özofajit ve striktür" Medica, 3:40-44, 1986. (S. Perek ile)
42. "Üst Özofagusun divertikülleri, zarları, darlıkları" Konferans. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi K.B.B. Kliniği, 14 Haziran 1989.
43. "Plummer-Vinson zemininde Kanseri odağı" Çağdaş Cerrahi Dergisi, 4(2): 72-74, 1990 (C. Oral ile)
- MİDE-DUODENUM**
44. "İki gastrektomi total vakası münasebetiyle mide kanseri cerrahisinin bugünkü durumu" Türk Tıp Cemiyeti Mecmuası, 20:3, 146-162, 1954.
45. "Proksimal gastrektomiden sonra hazım yolu temadiyetinin tekrar tesisinde yeni bir cerrahi müdahale" Türk Tıp Cemiyeti Mecmuası, 26:1, 12, 1961.
46. "Proksimal gastrektomiden sonra hazım yolu temadiyetinin yeniden tesisine matuf orijinal bir ikinci prosedenin takdimi" Türk Tıp Cemiyeti Mecmuası, 27:13, 384-389, 1962.
47. "Restoration of the continuity of the digestive tract after proximal gastrectomy two original prodedures" The Journal of the International Collage of Surgeons, 38:2, 103-110, 1962. (Y. Kuban ile)
48. "Total gastrektomili hastalarda görülen beslenme bozukluklarını önlemeye matuf üç orijinal prosedür" Tedavi ve Klinik, 1:4, 6, 1964.
49. Modified Engel-Steinberg technic of total proximal and distal gastrectomy" International Surgery, 46:1, 14-23, 1966.
50. "Mide tümörleri" Tıbbi Cerrahi El Kitabı, 4:112-125, 1966.
51. "Midenin ilithabi fibroid polipi" İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası, 30:1, 42-50, 1967.
52. "Duodenum içinde beuterlock" (2 Vakadan Takdimi) İstanbul Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Dergisi, 2:3, 319-326, 1968.
53. "A propos de la technique et de fonction du neogastre" Archives de Lunion Medicale Balkanique, 7:2, 145-150, 1969.
54. "Duodenum dev ülseri" Cerrahpaşa Tıp Bülteni, 4:2, 7-15, 1971.
55. "Midede bir fantom tümör"
- Haseki Tıp Bülteni, 9:1, 52-60, 1971. (M. Tuzlacı, K. Alemdaroğlu ve N. Taşkent ile)
56. "Midede leiyomyosarkom" XXII. Milli Tıp Kongresi'nde tebliğ edilmiştir. 3-7 Ekim 1972 Ankara Kongre Kitabı. (M. Tanker ve Y. Kafadar ile)
57. "Kardiada lenfoma" XXII. Milli Tıp Kongresi'nde tebliğ edilmiştir. 3-7 Ekim 1972 Ankara Kongre Kitabı. (M. Tanker ve Y. Kafadar ile)
58. "Akut götürücü urve sendromu" Cerrahpaşa Tıp Bülteni, 6:1, 1-3, 1973. (M. Tanker ve Y. Kafadar ile)
59. "Mide kanseri cerrahisi hakkında" Hacettepe Tıp Fakültesi 'nde Konferans Cerrahi Konferans metinleri, Hacettepe Univ. Yayınları, 9, 142-164, 1973.
60. "Midede villos adenom" Türk Tıp Derneği Dergisi, 39, 10, 369-379, 1973. (M. Tanker ve Y. Kafadar ile)
61. "Midede aberrant pankreas dokusundan doğmuş pankreas adenomu" Türk Tıp Derneği Dergisi, 40:1, 56-66, 1974.
62. "Midesiz İnsan" (Pantolon şeklinde Longmire tipinde özofago-duodenal enterpozisyonlar "Neogasterler": 4 vaka) Çağdaş Tıp Dergisi, 1:2, 3-10, 1973.
63. "Gastro-duodenal kanamalarda cerrahi tedavi" (17 Vakaya Dayanan Klinik Çalışma) Çağdaş Tıp Dergisi, 1:4, 18-26, 1974. (Y. Kafadar ve Y. Burdurulu ile)
64. "Dümbing sendromunun cerrahi tedavisi" (Henley-Soupaull-Bucaille ile Ameliyat Edilmiş 11 Vaka) Çağdaş Tıp Dergisi, L.5, 5-17, 1974. (Y. Kafadar ile)
65. "Özel şartlarda duodenum hareketleri" V. Ulusal Radyoloji Kurultayı'nda tebliğ edildi. (M. Tuzlacı ile)
66. "Gastro-duodenal ülserler için yapılmış 442 mide rezeksiyonunun erken ve geç neticeleri" I. Türk Gastroenteroloji Kongresi (5-7 Aralık 1974) Çağdaş Tıp Dergisi, 2:9, 131-140, 1974. (Y. Kafadar ve M. Yakupoğlu ile)
67. "Dümbing sendromunda cerrahi tedavi" (14 Vakaya Dayanan Klinik Çalışma) I. Türk Gastroenteroloji Kongresi (5-7 Aralık 1974) (Y. Kafadar ile)
68. "Duodenum kavsi niçin sindirim pasajı içine alınmalıdır? Total gastrektomiden sonra ve Henley-Saupault-Bucaille ameliyatından sonra duodenum fizyolojisinin sineradiyolojik tetkiki" I. Türk Gastroenteroloji Kongresi (5-7 Aralık, 1974) (M. Tuzlacı ile)
69. "Efferent loop sendromu" (3 Vakadan Takdimi) 1. Türk Gastroenteroloji Kongresi (5-7 Aralık, 1974) (Y. Kafadar ile)
70. "Gastro-ileostomi" (Yanlış Anastomoz) Çağdaş Tıp Dergisi, 2:11, 278-284, 1975. (Y. Kafadar ve M. Yakupoğlu ile)
71. "Total gastrektomiler (özofago-duodenal jejunum enterpozisyonu) 'neogaster ile mütefarık veya değil'" (51 Vakadan Takdimi) 7 Ocak 1975'de Tıp Derneği'nde takdim edildi.
72. "Bilroth II tipindeki rezeksiyonlara tahammülsüzlük gösteren hastalarda tahşih ameliyat" (İzoperistaltik gastro-duodenal transpozisyon) (14 Vakadan Takdimi) 14 Ocak 1975'de Tıp Derneği'nde takdim edildi.
73. "Özofago-duodenal jejunum enterpozisyonundan veya izoperistaltik gastroduodenal transpozisyonundan sonra duodenum çalışmasını gösteren sine-radiyolojik tetkikler" 14 Ocak 1975'de Tıp Derneği'nde takdim edildi.
74. "7 sene içinde 6 defa delinmiş bir duodenum ülseri vakası" Çağdaş Tıp Dergisi, 3:17, 686-694, 1976. (Y. Kafadar ve M. Yakupoğlu ile)
75. "Midenin karsinoid tümörleri" Çağdaş Tıp Dergisi, 3: 18, 693-701, 1976. (Gürcan Ünal ile)
76. "Primer mide plasmositomları" Çağdaş Tıp Dergisi, 4:19, 746-756, 1976. (Y. Kafadar ve M. Yakupoğlu ile)
77. "Duodenum ülseri için yapılmış proksimal selektif vagotomi vakalarının sineradiyolojik tetkikleri" VI. Ulusal Türk Radyoloji Kurultayı'nda tebliğ edildi. (M. Tuzlacı ile)
78. "Oniki parmak ülseri ameliyatı ne zaman ve nasıl yapılmalıdır?" Sağlık ve Yaşam Dergisi, 1:4, 20-24, 1976.
79. "Duodenal Diafragma" Çağdaş Tıp Dergisi, 4:22, 885-893, 1977. (Ö. Bedir ve O. Alver ile)
80. "Proksimal selektif vagotomi" (duodenum ülseri için Fizyolojik Ameliyat) Çağdaş Tıp Dergisi, 4:20, 856-860, 1977.
81. "Duodenum tümörleri" Türk Radyoloji Derneği'nde 3 Mart 1977'de tebliğ edildi. (M. Tuzlacı ve M. Alver ile)
82. "Mide kanserinde cerrahi tedavi yöntemleri" Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Cerrahi Kürsüsü, Asistanlar İçin Bilimsel Toplantı, 1 Nisan, 1977.
83. "Proksimal selektif vagotomili olguların rutin radyolojik ve sineradiyolojik değerlendirilmesi" Çağdaş Tıp Dergisi, 5:26, 1137-1146, 1978. (M. Tuzlacı ve M. Alver ile)
84. "Yeni mide (neogaster) nasıl yapılır?" Sağlık ve Yaşam Dergisi, 2:15, 56-59, 1978.
85. "Duodenum ülserlerinin cerrahi tedavisi hakkında konferans" S.S.K. Samatya Hastanesi, 16 Mayıs 1978'de yapıldı.
86. "Gastro-duodenal ülserlerin komplikasyonlarında cerrahi tedavi" (Panel) 26. Ulusal Türk Tıp Kongresi, Eylül 1980, Ankara.
87. "Mide kanserlerinde perforasyon" (2 Olgu Nedeni ile) Çağdaş Tıp Dergisi, 6:13, 1376-1383, 1979. (Y. Kafadar ile)
88. "Mide cerrahisi komplikasyonları hakkında konferans" Cerrahpaşa Kürsüsü, 5 Ocak 1979'da yapıldı.
89. "Mide ülseri için cerrahi tedavi endikasyonları ve çeşitli ameliyat yöntemlerinin irdelenmesi" Çağdaş Tıp Dergisi, 6:33, 1468-1479, 1979. (O. Alver ile)
90. "Yeni görüşlerin ışığında peptik ülser tedavisi konusunda" (Panel) Haseki Hastanesi, 20 Nisan 1979'da yapıldı.
91. "Duodenal ülser için cerrahi tedavi endikasyonları ve çeşitli ameliyat yöntemlerinin irdelenmesi" Çağdaş Tıp Dergisi, 6:35, 1569-1595, 1979. (O. Alver ile)
92. "Mide salgılamı testleri" Çağdaş Tıp Dergisi, 7:38, 1704-1709, 1980. (O. Alver ile)
93. "Alkalen gastritlerin cerrahi tedavisi" Çağdaş Tıp Dergisi, 7:40, 1794-1809, 1980. (O. Alver ile)
94. "Gastro-duodenal ülserlerin komplikasyonlarında cerrahi tedavi" (Panel) 26. Ulusal Türk Tıp Kongresi, Eylül 1980, Ankara.
95. "Gastro-duodenal ülserlerin komplikasyonları ve tedavileri" Çağdaş Tıp Dergisi, 7:41, 1842-1850, 1980.
96. "Mide leiyomyoblastomu" (Ameliyat Edilen İki Olgu Bildirisi). Çağdaş Tıp Dergisi, 8:44, 1998-2005, 1981. (O. Alver, N. Solak ile)
97. "Mide divertiküllerinde tedavi" Çağdaş Tıp Dergisi, 8:47, 3044-3048, 1981. (Y. Kafadar, O. Alver, A. Cengiz, A. Kaya ile)
98. "Mide kanserlerinde cerrahi tedavi metodları ve sonuçları" IV. Türk Gastroenteroloji Kongresi. İstanbul, 20-25, 1981. Kongre Kitabı, Cilt I, 117-122.
99. "Primer duodenum kanserinde tanı ve tedavi yöntemleri" Çağdaş Tıp Dergisi, 9:49, 3143-3153, 1982. (Y. Kafadar, O. Alver, A. Cengiz, A. Kaya ile)
100. "Mide divertikülleri" Ulusal Cerrahi Kongresi, Atatürk'ün 100. Yıl Dönümü Münasebetiyle. Ankara 11-13 Haziran 1981. Kongre Kitabı, 161-164, 1983. (Y. Kafadar, O. Alver, A. Kaya ile)
101. "Mide mukozasında prekaneröz lezyon olarak intestinal metaplazi" Ulusal Cerrahi Kongresi, Atatürk'ün 100. Yıl Dönümü Münasebetiyle. Ankara 11-13 Haziran 1981. Kongre Kitabı, 200-201, 1983. (Y. Kafadar, O. Alver, A. Kaya ile)
102. "Primer duodenum kanserleri" Ulusal Cerrahi Kongresi, Atatürk'ün 100. Yıl Dönümü Münasebetiyle. Ankara 11-13 Haziran 1981. Kongre Kitabı, 207-211, 1983. (Y. Kafadar, O. Alver, A. Kaya ile)
103. "Duodenumda saplı polipoid adenokarsinom" Sınırlı Eksizyondan Sonra Uzun Süreli Yaşam. Çağdaş Tıp Dergisi, 10:58, 3541-3545, 1983. (O. Alver, Ö. Kuşakçıoğlu, F. Öz, A. Cengiz ile)
104. "Mide kronik volvulusunun cerrahi tedavisi" Çağdaş Tıp Dergisi, 10:59, 3551-3558, (O. Alver, A. Cengiz, M. Alver ile)
105. "Midede submüköz lipom" Çağdaş Tıp Dergisi, 10:60, 3583-3586, 1983.
106. "Duodenum divertikülleri" Med/co, 84:3, 112-117, 1985. (Y. Kafadar, İ. Dinç, A. Cengiz, C. Uras ile)
107. "Yanlış anastomoz: gastroileostomi" (4 Vaka Nedeni ile) 1-4 Mayıs 1985, İstanbul (Y. Kafadar, A. Cengiz ile)
108. "Mide kanseri" (Panel) 6. Ulusal Kanseri Kongresi 25-30 Nisan 1985, İstanbul, Kongre Kitabı, Cilt 2, s. 43-46
109. "Mide ameliyattan sonra görülen komplikasyonların tedavileri" Üst Gastrointestinal Sistem Cerrahisi Paneli Ulusal Cerrahi Kongresi 1-4 Mayıs 1985, İstanbul Özet Kitabı, s. 21-23.
110. "Peptik ülser komplikasyonlarının cerrahi tedavisi" (panel) Türk Gastroenteroloji Derneği Mezuniyet Sonrası Bilimsel Toplantı 23 Ocak 1985 Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, İstanbul
111. "Mide leiyomyosarkomu" (Ameliyat Edilen İki Yeni Olgu Nedeni ile) Medica, 2:10, 31-35, 1986. (S. Perek, H. Hacıbedel, M. Şekerici, F. Öz ile)

112. "Non-rezektabl düdüdenal ülserde etkin bir tedavi seçeneği: Bancroft- Plank işlemi" Ulusal Cerrahi Dergisi, 3:50-58, 1986. (O. Alver, A. Cengiz, C. Uras ile)
113. "Midenin habis tümörleri paneli" Türk Kanseri Savaş Vakfı ve Türk Gastroenteroloji Derneği Tarafından Düzenlenmiştir. Türkiye Kanseri Savaş Vakfı Konferans Salonu. 4 Mayıs 1989.

DİAFRAGMA HERNİLERİ

114. "Bir konjenital diafragma fıtığı vakası ve çok geniş olan fıtık halkasının adale plastiği ile kapatılması" XII. Milli Türk Tıp Kongresi, İstanbul, 1952.
115. "Diafragma fıtıkları" Yeni Tıp Alemi, 4:21, 1-24, 1953.
116. "Contribution a l'étude de la hernie" (Orijinal Bir Ameliyat Tekniğinin Takdimi) Colleges International de Chirurgiens. Geneve, 1953. Kongre Kitabı, 785-800.
117. "Par glissement" tipinde bir hiatus fıtığı vakası" Türk Tıp Cemiyeti Mecmuası, 22:4, 243-252, 1956. (F. Arel ile)
118. "Diafragmanın farkına varılmayan rüptürü neticesi husule gelmiş entratörasik karaciğer fıtığı vakası" Deniz Tıp Bülteni, 7:1, 53-62, 1958.
119. "Diafragma fıtıkları" Tıbbi Cerrahi El Kitabı, 1:606-609, 1966.
120. "Hiatus fıtıkları" Tıbbi Cerrahi El Kitabı, I, 610-613, 1966.
121. "Hiatus fıtıklarının cerrahi tedavisi" (Ameliyat edilmiş 50 vakanın takdimi) II. Türk Gastroenteroloji Kongresi, Ankara 5-8 Ekim 1977.
122. "Hiatus fıtıklarının cerrahi tedavisi hakkında konferans" İst. Deniz Hastanesi Bilimsel Toplantı Programı 8.12.1977.
123. "Hiatus fıtıkları" Çağdaş Tıp Dergisi, 5:25, 1070-1086, 1978.
124. "Rolling hiatal fıtık cerrahisi" Çağdaş Cerrahi Dergisi, 4(4): 196-204, 1990. (S. Perik ile)

KARACİĞER

125. "Traumadan 22 gün sonra ameliyat edilmiş karaciğer sağ lobunun merkezi rüptürü vakası" Türk Cerrahi Mecmuası, 3:4, 26-35, 1965-1966.
126. "Fascioliasis hepatica" Türk Tıp Cemiyeti Mecmuası, 32:7, 392-400, 1966.
127. "Bir sağ hepatektomi ve iki sol hepatic lobektomi" Türk Tıp Cemiyeti Mecmuası, 34:5, 295-317, 1968. (M. Tanker ve K. Alemardoğlu ile)
128. "Karaciğer kanserinde spontan rüptür ve hemopertoneum" Cerrahpaşa Tıp Bülteni, 4:1, 7-15, 1971.
129. "The presentation of 21 cases tread by typical or atypical hepatectomy" 3. Karaciğer Hastalıkları Semineri Cerrahpaşa, İstanbul, 29.6.1980-1.7.1980. (Y. Kafadar ile)
130. "A case of whiple's disea complicated by fatal hepatitis" Hepato Gastroenterology, 27:4, 322-326, August 1980. (B. Pars, T. Erbenli, B. Yalçın, S. Aytac, S. Yurdakul, Y. Canberk, A.Ü. Müftuoğlu ile)
131. "Primer karaciğer tüberkülozu" (Olgu Bildirisi) İ Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Psikiyatri Kliniği Vakfı Yayınları. Polvan Hoca için: I, 236-244, 1980. (Y. Kafadar, A. Pusane ile)
132. "A case of liver hydatid disease causing "Budd-Chiari syndrome" 7. Symposium "Aktuelle Chirurgie" 19-20 November 1982, Berlin.
133. "Karaciğer hidatik kist cerrahisinde introfleksiyonun yeri" Çağdaş Tıp Fakültesi Dergisi, 10:55, 3424-3428, 1983. (Y. Kafadar, O. Alver, A. Cengiz ile)
134. "Transparankimatöz tipik ve atipik hepatektomiler" (29 Olgunun Toplu Takdimi) Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Dergisi, 14:2, 64-70, 1983. (Y. Kafadar ile)
135. "Safra yolları cerrahisi ve hepatektomiler" Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Assitan Semineri 16 Mart 1983.
136. "Transparankimatöz hepatektomiler ve koledok kanalı cerrahisi" Lefkoşe Devlet Hastanesi (Konferans) 23 Mayıs 1983.
137. "Hidatik cerrahisinde koledokotomi endikasyonları" Uluslararası V. Karaciğer Sempozyumu. 25-26 Mayıs, İstanbul 1984. (Y. Kafadar ile)
138. "Techniques recentes dans le traitement chirurgical des kystes hydatiques du foie: Hepatectomie atypique et introflexion" XVIII. Balkan Tıp Kongresi 30 Ağustos-4 Eylül 1984, İstanbul. Kongre Kitabı Q-VI, 1984. (Y. Kafadar, A. Cengiz, C. Uras,

C. Oral ile)

139. "Alveoler kist nedeniyle parsiyel hepatektomi" Ulusal Cerrahi Kongresi, 85.1-4 Mayıs 1985, İstanbul (M. Tuzlacı, A. Cengiz, K. Demir ile)
140. "Hepatektomi cerrahisi" Kitap İstanbul, 1984. (Y. Kafadar ile)
141. "Karaciğer hidatik ve alveoler kist cerrahisinin özellikleri" Çağdaş Cerrahi Dergisi, 2:4, 209-240, 1988.
142. "Karaciğer Hidatik ve alveoler kist cerrahisinin özellikleri" (Konferans) Türkiye Tıp Akademisi XXX. Ulusal Tıp Kongresi 2-5 Ekim, 1988, Konya Özet Kitabı, s. 30-31.
143. "Karaciğer hidatik kist cerrahisi hakkında konferans" Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı. 24 Mart 1989.
144. "Surgical treatment of liver hemangioma" İngiliz-Türk Cerrahi Haftası 14-20 Ekim, 1990 Marmara Oteli, Taksim (S. Perik ile)
145. "Karaciğer hemanjiomlarının cerrahi tedavisi" Çağdaş Cerrahi Dergisi, 5(1): 4-11, 1991 (S. Perik ile)

SAFRA KESESİ ve SAFRA YOLLARI

146. "Üç hepato-enterostomi vakası" XI. Türk Cerrahi Kongresi, İstanbul, 1954. Kongre Kitabı, 10. (F. Arel)
147. "Quatre cas d'hépaté-enterostomie" Memories de l'Académie de Chirurgie, 22, 767-770, 1956.
148. "Bir biloküler konjenital koledok kisti vakası" Türk Tıp Cemiyeti Mecmuası, 33:362-374, 1967. (S. Tavat, E. Göksel, İ. Urgancıoğlu ve A. Yavuz ile)
149. "Steinolt" tedavisinin vahim bir komplikasyonu: Safra kesesi perforasyonu" Cerrahpaşa Tıp Bülteni, 4:1, 24-30, 1971.
150. "Hepatiko-jejunostomi ihtilali: düdüdenumda peptik ülser" Cerrahpaşa Tıp Bülteni, 5:1, 8-18, 1972. (M. Tanker, K. Alemardoğlu, Y. Kafadar ile)
151. "Koledoko-duodenostomisinin az görülen birkaç komplikasyonu" Çağdaş Tıp Dergisi, 2:11, 324-325, 1975.
152. "Koledok kanalının primer kanserinde cerrahi tedavi" Çağdaş Tıp Dergisi, 3:15, 566-571, 1975. (O. Barlas, Y. Kafadar ve M. Yakupoğlu ile)
153. "Ekstrahepatik ana safra yollarının ameliyata bağlı yaralanmalarında cerrahi tedavi" (Tamir Edilmiş Olan 9 Vakanın Takdimi) Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, 11. Karaciğer Hastalıkları Semineri, İstanbul. 17 Mayıs 1978'de tebliğ edildi.
154. "Ekstrahepatik ana safra yollarının tamiri" (9 Olgu Nedeni ile) Çağdaş Tıp Dergisi, 5:28, 1227-1238, 1978. (Y. Kafadar ile)
155. "Surgical treatment for the injuries of the extra-hepatic main biliary ducts" (The presentation of the nine operated cases) II. Seminar for the Liver Diseases with International Participants. 17.18.1978. (Y. Kafadar ile)
156. "Sklerozan kolanjit" (O. Alver ve Ö. Kuşakçioğlu ile)
157. "Kolesisto-kolik fistülü" Çağdaş Tıp Dergisi, 7:37, 1669-1678, 1980. (O. Alver ve A. Ceboğlu ile)
158. "72.000 taşlı bir safra olgusu ve kolesterolisler" Çağdaş Tıp Dergisi, 8:46, 2095-2098, 1981. (O. Alver, F. Çelik ile)
159. "Sfenkteroplasti endikasyonları ve benimsenmiş olan ameliyat tekniği" (21 Olgu Sonuçları) Çağdaş Tıp Dergisi, 9:54, 3378-3387, 1982. (Y. Kafadar, O. Alver, A. Cengiz ile)
160. "Safra yolları hastalıklarının cerrahi tedavileri" (Sempozyum) TCC Eskişehir Hastanesi, 20 Ocak 1983.
161. "Safra kesesi divertikülü" Çağdaş Tıp Dergisi, 10:57, 3488-3490, 1983.
162. "Duktus sistikus güdüğü ve safra kesesi kalıntısı sendromu" Medica, 2:Q, 13-16, 1986.
163. "Karaciğer dışı safra yollarının tamiri" Ulusal Cerrahi Kongresi 1-3 Mayıs 1986, Ankara. Bildiri Özet Kitabı s. 53 Ulusal Cerrahi Dergisi, 3:1, B43, 1987. (Y. Kafadar ile)
164. "Ameliyat sonrası ana safra yolu darlıkları, I" Çağdaş Cerrahi Dergisi, 5(4): 196-208, 1991. (S. Perik ile)
165. "Ameliyat sonrası ana safra yolu darlıklarında onanım işlemleri" Çağdaş Cerrahi Dergisi, 6(1):4-25.
166. "Ana safra yolu yaralanmaları ve darlıklarının cerrahi tedavisi" (Konferans) 20 Mart 1992 GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi, İstanbul.
- 166.a. "Safra fistülü jejunostomi" Çağdaş Cerrahi Dergisi, 6:2, 84, 1992.

PANKREAS ve PERİAMPULLER BÖLGE

167. "Bir düdüdeno-pankreatektomi vakası münasebetiyle" (Orijinal Bir düdüdeno-pankreatektomi Tekniğinin Takdimi) Türk Tıp Cemiyeti Mecmuası, 20:12, 604-618, 1954. (F. Arel ile)
168. "Aseptik pankreas nekrozları" Tıp Fakültesi Mecmuası, 17:3, 359-382, 1954.
169. "Pankreas kistinde transgastrik kisto-gastrostomi'den sonra vahim bir ihtilal: kanama" Cerrahpaşa Tıp Bülteni, 1:1, 106-119, 1967.
170. "Papilla vateri tümöründe papillektominin yeri" Cerrahpaşa Tıp Bülteni, 5:2, 109-120, 1972.
171. "Kronik pankreatit ve oddit" (Vaka Takdimi) Çağdaş Tıp Dergisi, L:6, 54-55, 1974.
172. "Bir insulinozom vakası" Türk Diyabet Cemiyeti'nde tebliğ edildi, 1975. (H. Hatemi, N. Bağnaçık ve C. Öker ile)
173. "Cerrahi bakımdan hiperinsülinemi-hipoglisemi vakaları (9 olgu) Çağdaş Tıp Dergisi, 5:30, 3-11, 1978. (H. Hatemi, F. Öz, N. Bağnaçık, İ. Urgancıoğlu, Y. Kafadar ile)
174. "Vater papillasının polipoid tipte pediküllü münasir adenokarsinomu" Cerrahpaşa Tıp Bülteni, 13:201-211, 1980. (O. Alver ile)
175. "Pankreas başı kanserini taklit eden vırsung kanalı taşı olgusu" Çağdaş Tıp Dergisi, 9:49, 3143-3153, 1982. (Y. Kafadar, O. Alver, A. Cengiz ile)
176. "Ameliyat edilmiş insulinozom ve beta hücre hiperplazileri" (14 Olgunun Toplu Takdimi) Ulusal Cerrahi Kongresi, 85.1-4 Mayıs 1985, İstanbul (Y. Kafadar, A. Cengiz ile)
177. "Pankreatikoduodenektomi olguları: Kişisel Seri 18 Olgu" Ulusal Cerrahi Kongresi 1-3 Mayıs 1986, Ankara. Bildiri Özet Kitabı, s.55. Ulusal Cerrahi Dergisi, 3:1, B 50-51, 1987.
178. "Pankreas kanserinin yarattığı sorunlar" XXXIX. Ulusal Türk Tıp Kongresi, Magosa-Kıbrıs. 25-29 Ekim, 1986. Özet Kitabı, s. 21-22.
179. "Pankreatikoduodenektomi hakkında konferans" Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı 21 Mart 1986, İstanbul.
180. "Ekzokrin pankreas kanser cerrahisi, I" Çağdaş Cerrahi Dergisi, L:1, 6-31, 1987.
181. "Ekzokrin pankreas kanser cerrahisi, II" Çağdaş Cerrahi Dergisi, 1:2, 69-117, 1987.
182. "Endokrin pankreas tümör cerrahisi" Çağdaş Cerrahi Dergisi, 1:4, 228-243, 1987. (Y. Kafadar ile)
183. "Periampuller kanser cerrahisi" Çağdaş Cerrahi Dergisi, 1:3, 164-179, 1987. (S. Perik ile)
184. "Ekzokrin pankreas kanserinde teşhis ve tedavi" (Panel) Türk Gastroenteroloji Derneği Mezuniyet Sonrası Toplantıları 7 Ocak 1987 Eczacıbaşı İlaç Fab. Seminer Salonu
185. "Zollinger Ellison sendromu: gastrinoma" Çağdaş Cerrahi Dergisi, 2:1, 4-16, 1988. (Y. Kafadar ile)
186. "Geniş distal pankreatektomi, adenoskuamöz kanser nedeni ile" Çağdaş Cerrahi Dergisi, 2:2, 90-94, 1988.
187. "Pankreas psödoüstik cerrahisi" Çağdaş Cerrahi Dergisi, 3:1, 3-21, 1989. (S. Perik ile)
188. "Bir gastrinoma vakası: Zollinger-Ellison Sendromu" Çağdaş Cerrahi Dergisi, 3:77-80, 1989. (M. Tanker ile)
189. "Kronik pankreatit cerrahisi" Çağdaş Cerrahi Dergisi, 3:132, 1989. (S. Perik ile)
190. "Kronik pankreatit tıbbi yönden" Çağdaş Cerrahi Dergisi, 3:213-223, 1989. (S. Perik, C. Oral ile)
191. "Pankreas kanser cerrahisi" (Konferans) Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Ankara 21 Kasım 1989.

PORTAL HİPERTANSİYON ve DALAK

192. "Hipertansiyon portal kanamalarının patojenisi ve tedavi metotları" İstanbul Klinik Derneği, 6:35, 38-44, 1952.
193. "Portal hipertansiyonun teşhisi ve portokav anastomoz endikasyonları" Şiirji Mecmuası, 4, 209-261, 1953.
194. "Banti hastalığı, banti sendromu ve cerrahi tedavi metotları" 82 sayfa, 23 resim, 1952. (Uzmanlık tezi)
195. "Dalak hemanjiomu" Ulusal Cerrahi Dergisi, 2:69-71, 1986. (S. Perik ile)

KOLON ve REKTUM

196. "Terminal ileostomi ve total rektokolektomi ile tedavi edilmiş vahim bir rektokolitis ülsero-hemorajik vakası" Türk Tıp Cemiyeti Mecmuası, 24:10, 14, 1960. (M. Erdem ile)

197. "Defekasyon esnasında efor neticesi husule gelmiş rektosigmoidien rüptür ve müteaddit ince barsak anslarının anüs dışına akut eviserasyonu" Türk Tıp Cemiyeti Mecmuası, Sayı: 10 Ekim 1960.
198. "Restosigmoidal rupture caused by effort during defecation and acute evisceration of several loops of small intestine through the anus" Annals of Surgery, 154:6, 967-971, 1961.
199. "Konjenital komplet vagina atrezisinde sigmoid kolon ile neovaginalar" Türk Tıp Cemiyeti Mecmuası, 35:10, 615-632, 1969.
200. "Pelvik ekzentasyonu" Cerrahpaşa Tıp Bülteni, 5:4, 245-257, 1972. (K. Alemdaroğlu ve S. Erez ile)
201. "Transvers kolonda lipom" Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Mecmuası, 2:3, 409-417, 1972.
202. "Sikatrizan granulatöz enterokolitis" Haseki Tıp Bülteni, 12:2, 186-193, 1974.
203. "Leş cancer multiples" Yakın ve Ortadoğu Tıp Günleri. IX. Toplantı İstahen, 11-14 Nisan 1974'de tebliğ edilmiştir. Kongre Kitabı (B. Gorbun, G. Ünal ve Y. Kafadar ile)
204. "Radioterapi seki barsak stenozları" Çağdaş Tıp Dergisi, 2:8, 77-84, 1974. (Y. Kafadar ve Ü. Balcısoy ile)
205. "Kolonda viloz adenom" Çağdaş Tıp Dergisi, 3:14, 488-496, 1975. (Y. Kafadar ile)
206. "Kronik konstipasyon nedeni dolikolon" Çağdaş Tıp Dergisi, 3:16, 625-637, 1976. (Y. Kafadar, M. Yakupoğlu ve O. Alver ile)
207. "Sindirim kanalı dublikatürleri" Çağdaş Tıp Dergisi, 4:21, 889-895, 1977. (Y. Kafadar ve M. Altıntaş ile)
208. "İnatçı konstipasyon sebebi: Çekal baskılı" Yeni Symposium, 18:3-4, 52-65, 1980. (Y. Kafadar, O. Alver ile)
209. "Yandaş organlara invazyon gösteren transvers kolon kanserinde geniş kolektomi, gastrektomi splenektomi ve kaudal pankreatektomiden oluşan yeni bir multipl organ rezeksiyon tekniği" Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Dergisi, 12:553-557, 1981.
210. "Subtotal colectomy and cecostigmoidostomy" A New Procedure in the Treatment of Fimctionel Obstinate Constipation Cerrahpaşa Med. Rev., 2:44-49, 1983.
211. "Leiomyoblastomes dutube digestif: A propos de 5 cas" XVIII. Balkan Tıp Kongresi 30 Ağustos-4 Eylül 1984, İstanbul. Kongre Kitabı, sayfa 17, 1984. (A. Andican, O. Alver, S. Yüceyar ile)
212. "Kolo-rektal kanser semineri" Panel Türkiye Kanserle Savaş Vakfı Tarafından düzenlenmiştir.
- 20-21 Ekim, 1988. Destek Reasürans Konferans Salonu, Maçka-İstanbul.
213. "Kolon divertikül perforasyonları" Kişisel Seri: 9 Olgu Çağdaş Cerrahi Dergisi, 2:3, 132-146, 1988. (S. Perek ile)

PERİTON ve RETROPERİTON

214. "Retropnömo-peritoneum" Türk Tıp Cemiyeti Mecmuası, 17:11, 568-574, 1985.
215. "Reroperitoneal enükleabl büyük bir liposarkom vakası" Şirurji Mecmuası, 2:53-60, 1953.
216. "Retro-peritoneal liposarkom" XXII. Milli Tıp Kongresi'nde tebliğ edilmiştir. 3-7 Ekim 1972. Ankara Kongre Kitabı. (M. Tanker ve Y. Kafadar ile)
217. "Periton boşluğu içinde bir injeksiyon iğnesi" Çağdaş Tıp Dergisi, 2:10, 261-262, 1975.
218. "Ponksiyon ile kanıtlanmış pnömo-peritoneumun" Çağdaş Tıp Dergisi, 6:32, 1438, 1979.

FİTİKALAR

219. "Mersilene mesh" ve "tantalum" ile tedavi edilmiş fitik vakaları" (83 Vakaya Dayanan Klinik Çalışma) Çağdaş Tıp Dergisi, 1:6, 22-27, 1974. (Y. Kafadar ve Y. Burdurlu ile)
220. "Spigel fitiği" Cerrahpaşa Tıp Bülteni, 9:1, 9-14, 1976. (S. Öneş ve S. Salibi ile)
221. "Nüç kanalı hidroseli" Çağdaş Tıp Dergisi, 9:15, 3234-3236, 1986. (O. Alver, İ. Soyubol ile)
222. "Fitik tamininde mersilen mesh kullanımı" Ulusal Cerrahi Kongresi, 5-9 Haziran 1988, İstanbul. Kongre Özet Kitabı, s. 121-122 (Y. Kafadar, A. Cengiz, C. Oral ile)

TİROİD

223. "D'un cas de de goitre aberrant localise dans le mediasten posterieur" The Journal of the International College of Surgeons, 33:~, 77-85, 1960. (B. Turan ile)

224. "Riedel tipinde bir strumitis vakası münasebetiyle" İstanbul Tıp Fakültesi Mecmuası, 25:1, 85-98, 1961. (B. Manizade ile)

PAROTİS

225. "Parotis nahiyesi tümörlerinin teşhisi ve sialografi" İstanbul Klinik Dersleri, 6:31, 36-38, 1952.
226. "Bir parotis mikst tümörü" (3 Kilo 600 Gram Ağırlığında) Türk Otolarengoloji Arşivi. 13:2, 50-54, 1975. (O. Barlas, Y. Kafadar ve M. Yakupoğlu ile)

TORAKS ve MİDİASTEN

227. "Pnömo-mediasten" Türk Tıp Cemiyeti Mecmuası, 19:11, 58-64, 1953.
228. "Arter içi penisilin tedavisi hakkında" Türk Tıp Cemiyeti Mecmuası, 19:4, 200-207, 1953.
229. "Arter greftleri" İstanbul Klinik Dersleri, 5:30, 43-62, 1952.
230. "Suda münhal iyodul müstahzarlar kullanılarak yapılan bronkografi hakkında" Türk Tıp Cemiyeti Mecmuası, 19:21, 248-258, 1953. (F. Arel ile)
231. "Bir kalp yarısı vakası münasebetiyle" Yeni Tıp Alemi, 4:22, 8, 1953.
232. "Konjenital bir akciğer hava kisti vakası" XI. Türk Cerrahi Kongresi, İstanbul, 1954. Kongre Kitabı, s. 91-107. (F. Arel ile)
233. "Lobektomi ve pnömonektomiden sonra bronş güdüğünün kapatılması" Doçentlik Tezi, 159 sayfa, 140 resim, 1956.
234. "Akciğer hidatik kistinde lobektomi endikasyonları" Deniz Tıp Bülteni, 3:3, 39-52, 1957.
235. "Kırk Akciğer Rezeksiyonu vakasını toplu takdimi" Türk Cerrahi Mecmuası, 1:3, 16, 1958.
236. "Akciğer cerrahi reekspansiyonu" Türk Tıp Cemiyeti Mecmuası, 24:4, 227-237, 1958.
237. "Aorttan menşei almış anormal iki arter ile beslenen bir 'sekestasyon pulmoner kistik' vakası" Türk Tıp Cemiyeti Mecmuası, 24:12, 12, 1959. (B. Turan ile)
238. "Étude sur la fermeture et la cicatrisation du moignon bronchique apres pneumonectomie" Leş Bronches, 9:5, 415-440, 1959.
239. "Akciğer rezeksiyonlardan sonra husule gelen bronş fistüllerinin sebep ve tedavileri" Türk Tıp Cemiyeti Mecmuası, 26:1, 6, 1961.
240. "Bronş güdüğünün hastalığı" Türk Tıp Cemiyeti Mecmuası, 26:6, 1-7, 1961.
241. "Bronş tüberkülozu" Tüberküloz Mecmuası, XV:2, 1961.
242. "Mediastinal 'non-specific cyst' vakası" Türk Tıp Cemiyeti Mecmuası, 26:6, 10, 1961.
243. "Kostalarda harabiyet yapan ve Claude Bernard sendromu veren kist hidatik vakası" Türk Tıp Cemiyeti Mecmuası, 33:4, 234, 1966.
244. "Akciğer izole metastatik tümörlerinin cerrahi tedavisi" Türk Tıp Cemiyeti Mecmuası, 22:4, 199, 1966.
245. "Akciğer tüberkülozunun cerrahi tedavisi" Tıbbi Cerrahi El Kitabı, L, 561-566, 1966.
246. "Akciğerde bir 'Hamartoma' vakası" Cerrahpaşa Tıp Bülteni, 11:2, 12, 1968. (M. Tanker ve F. Öz ile)
247. "Hemicorporectomy" veya lombo-sakral amputasyon" Türk Tıp Cemiyeti Mecmuası, 35:5, 293-308, 1969. (M. Tanker ile)
248. "Bir diğer akciğer sekestasyonu vakası" Cerrahpaşa Tıp Bülteni, 4:2, 85-92, 1971.
249. "İnterskapulotorasik amputasyon uygulanan yanık nedbesi kökenli bir marj alın ülseri olgusu" Çağdaş Tıp Dergisi, 10 (56): 3456-3460. 1983. (O. Alver, A. Cengiz ile)

TIP TARİHİ ve DEONTOLOJİ

250. "Tababetin muhtelif dallarında hekimlerin karşılaştıkları deontolojik sorunlar" Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Tıp Tarihi ve Deontoloji Kürsüsü. Cerrahpaşa Atatürk Haftası, 22 Mayıs 1981.
251. "Son elli yılda Türkiye'de tıp bilimindeki gelişmeler" "Genel ve Gastrointestinal Cerrahi" XXVIII. Ulusal Türk Tıp Kongresi, 25-27 Ekim 1984, Bursa.
252. "Muhlis Tuzlacı" Yeni Sağlık Yolu, 27(31): 16, 1988.
253. "Adnan Salepçioğlu" Çağdaş Cerrahi Dergisi, 4(1): 4-7, 1990.
254. "Selçuk Aybar" Çağdaş Cerrahi Dergisi, 4(3): 132-134, 1990.

CERRAHİ TEKNİĞİNE KİŞİSEL KATKILARI ÖZOFAGUS CERRAHİSİNE

«Özofagogastromomi ve Özofagojejunostomi için Dikiş Tekniği» Yayınlandığı yer: Özofagus Cerrahisi, Cilt I, sayfa 33-40, 1980.

«New Surgical Technique for Sigmoid Acalasia» Yayınlandığı yer: The World Congress in Stockholm Sıveden. June 14-19, 1982, Abstract Book 249 (P:63)

"Surgical Treatment of Sigmoid Acalasia" Yayınlandığı yer: "Ösophagus Chirurgie Edition Medizin, Verlag Weinheim", sayfa 109-115, 1982; Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Dergisi, 13 (2): 250-255, 1982.

MİDE CERRAHİSİNE

"Engel Steinberg'in Pantolon şeklinde Anastomoz Tekniği" Hedef Tutan Bir Modifikasyon" Yayınlandığı yer: "Modified Engel Steinberg Technic of Total, Proximal and Distal Gastrectomy", International Surgery, 46 (I): 14-23, 1966.

Engel Steinberg'in Pantolon şeklinde Anastomoz Tekniğini Hedef Tutan bir Modifikasyon ve Total, Proksimal ve Distal Gastrektomilerden Sonra Hazım Yolu Temadiyetinin Yeniden Tesisine Matuf Orjinal Prosedelerin Takdimi, 1963.

Yayınlandığı yer: Özofagus Cerrahisi, Cilt I, sayfa 93, 1980. Mide Tümörleri ve Cerrahisi, sayfa 427, 1976.

Neogaster "Pantolon şeklinde Mide" Geniş proksimal gastrektomiden sonra; Geniş distal gastrektomiden sonra; Total gastrektomiden sonra.

Yayınlandığı Yer: "Modified Engel Seinberg Technic of Total, Proximal and Distal Gastrectomy, International Surgery, 46 (I): 14-23, 1966.

Engel Steinberg'in Pantolon şeklinde Anastomoz Tekniğini Hedef Tutan bir Modifikasyon ve Total, Proksimal ve Distal Gastrektomilerden Sonra Hazım Yolu Temadiyetinin Yeniden Tesisine Matuf Orjinal Prosedelerin Takdimi, 1963. Yayınlandığı yer: Mide Tümörleri ve Cerrahisi, sayfa 371, 402, 424, 1976.

Özofagus Cerrahisi, Cilt I, sayfa 94, 95, 1980.

Neogaster "Ters L şeklinde"

Yayınlandığı yer: Özofagus Cerrahisi, Cilt I, sayfa 103, 1980.

Neogaster "Ters 6 şeklinde"

Yayınlandığı yer: Özofagus Cerrahisi, Cilt I, sayfa 104.

«Proksimal Gastrektomiden Sonra Sindirim Yolunun Devamlılığını Sağlamak için İki Orjinal Prosedür»

Yayınlandığı yer: Restoration of the Continuity of the Digestive Tract After Proximal Gastrectomy. Two Original Procedures. The Journal of the International College of Surgeons, 38 (2): 103-110, 1962.

PANKREAS CERRAHİSİNE

"Duodenopankreatektomiden Sonra Sindirim Yolunun Devamlılığını Sağlayan Bir Metot" Yayınlandığı Yer: Türk Tıp Cemiyeti Mecmuası, 20 (2): 604-618, 1954.

Çağdaş Cerrahi Dergisi I, (2): 78, 1987.

Pankreas Cerrahisi, sayfa 27, 1991.

Total Pankreatektomiden Sonra Montaj İşlemi: "İki Modifikasyon" Yayınlandığı yer: Pankreas Cerrahisi, sayfa 39, 1991.

"Tek Seansta Kolesistojunostomi ve Gastrojejunostomi" Yayınlandığı yer: Pankreas Cerrahisi, sayfa 43, 1991.

KOLON CERRAHİSİNE

"Yandaş Organlara İnvazyon Gösteren Transvers Kolon Kanserinde Geniş Kolektomi, Gastrektomi, Splenektomi ve Kaudal Pankreatektomiden Oluşan Yeni bir Multipl Organ Rezeksiyonu Tekniği" Yayınlandığı yer: Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Dergisi 12, (4): 553-557, 1981.

"Cecostigmoidostomy. A New Contribution to the Treatment of Obstinate Constipation After Subtotal Colectomy" Yayınlandığı yer: Cerrahpaşa Medical Review 2, 44-49, 1983.

DİAFRAGMA CERRAHİSİNE

"Çok Geniş Fitik Halkasının Adale Plastiği ile Kapatılması" Yayınlandığı yer: XXII. Milli Türk Tıp Kongresi, İstanbul, 1952.

Contribution a l-etude de la Hernie Diaphragmatique. Colleges International de Chirurgies, Genevre 1953.

BRONŞ CERRAHİSİNE

"Pnömonektomiden Sonra Bronş Güdüğünün Kapatılmasını Hedef Tutan Üç Prosedür"

Lobektomi ve Pnömonektomiden Sonra Bronş Güdüğünün Kapatılması ve Sikatrizasyonu, 1957.

Étude Sur la Fermeture et la Cicatrisation du Moignon Bronchique Apres Pneumonectomie, Yayınlandığı yer: Leş BRONCHES 9 (5): 416-440, 1954.

SAFRA YOLLARI CERRAHİSİNE

"Hepatikokolesistojunostomi: LaterolateralHepatikokolesistos-tomi + Terminolateral Kolesistojunostomi"

Yayınlandığı yer: Çağdaş Tıp Dergisi, 3:15, 566-571, 1975.

"Safralı Fistülojunostomi"

Yayınlandığı yer: Çağdaş Cerrahi Dergisi, 6.2, 84-90, 1992.

PELVİK TOTAL EKZANTASYONA

"Pelvik Total Ekzantasyon'dan Sonra Tek Stoma İle Deşarj, Modifikasyon" Yayınlandığı yer: Cerrahpaşa Tıp Bülteni, 5 (4): 245-257, 1972.

TIBBİ KİTAPLARI

Lobektomi ve Pnömonektomiden Sonra Bronş GüdüğününKapatılması ve Sikatrizasyonu 64 sayfa, 37 şekil, Sıralar Basımevi, İstanbul 1957.

Engel Steinberg'm Pantolon şeklinde Anastomoz TekniğiniHedef Tutan Bir Modifikasyon ve Total, Proksimal veDistal Gastrektomilerden Sonra Hazım Yolu TemadiyetininYeniden Tesisine Matuf Orijinal Prosedelerin Takdimi Kuşe kağıt, 62 sayfa, 41 şekil. İstanbul Basımevi, İstanbul 1963.

Mide Kanseri Cerrahisi ve Neticeleri 112 sayfa, 50 şekil. Yenilik Basımevi, İstanbul 1964.

Özofago-Koloplastiler 130 sayfa, 63 şekil. Ceylan Basımevi, İstanbul 1972.

Temel Cerrahi, Cilt: 2. Davis-Christopher, Özofagus 393 - 500 (Çeviri), Güven Kitabevi Yayınları, 1980.

Mide Tümörleri ve Cerrahisi Kuşe kağıt, çift sütun, 566 sayfa. 24 Bölüm, 17 renkli planş, 230 şekil, 61 tablo. Kağıt ve Basım İşleri A.Ş. İstanbul 1976. (Doç. Dr. Gürcan Ünal ile)

Özofagus Cerrahisi 1. Özofagusun Kötü Huyulu Hastalıklarının Cerrahisi. Kuşe kağıt, çift sütun, 200 sayfa, 9 bölüm, 223 şekil, 28 tablo. Ceylan Basımevi, İstanbul 1980. (Doç. Dr. G. Ünal ile)

Özofagus Cerrahisi 2. Özofagusım İyi Huyulu Hastalıklarının Cerrahisi. Kuşe kağıt, çift sütun, 314 sayfa, 14 bölüm, 253 şekil. Ekolofset Basımevi, İstanbul, 1983. (Prof. Dr. Gürcan Ünal ve Doç. Dr. Olcay Alver ile)

Hepatektomi Cerrahisi Kuşe kağıt, 66 sayfa, 15 şekil. İstanbul 1984. (Prof. Dr. Yılmaz Kafadar ile)

Pankreas Cerrahisi Kuşe kağıt, çift sütun, 218 sayfa, 12 bölüm, 131 şekil, 55 tablo. Logos Yayıncılık, İstanbul 1991. (Prof. Dr. G. Ünal, Prof. Dr. Yılmaz Kafadar ile)

Ameliyat Sonrası Ana Safra Yolu Darlıkları ve Onarım İşlemleri (Prof. Dr. Sadık Perek ile) 46 sayfa, 36 resim, Logos Yayıncılık, İstanbul, 1993

PROF.DR. TARIK MINKARİ ANI ve GEZİ KİTAPLARI

Bir Cerrahin Anıları (Doğan Kitapçılık 1993, 5 baskı)

Anılar, Portreler ve Tören (Doğan Kitapçılık 1994, 4 baskı)

Şaşım Kaldım (Doğan Kitapçılık 1994, 3 baskı)

Hoş ya da Boş (Doğan Kitapçılık 1995, 3 baskı)

Neler Gördüm Neler (Doğan Kitapçılık 1995,3 baskı)

Yetmişin Baharında (Doğan Kitapçılık 1996, 2 baskı)

Keyfirimin Sepeti (Doğan Kitapçılık 1996, 2 baskı)

Coştum Koştum (Doğan Kitapçılık 1996, 2 baskı)

Alaska Kıyıları ve Kanada (Doğan Kitapçılık 1997, 2 baskı)

Norveç Kıyıları ve Cerrah Çelebi 'nin Anıları (Doğan Kitapçılık 1997, 2 baskı)

İçim İçime Sığmıyor (Doğan Kitapçılık 1998, 1 baskı)

Seviyorum Geziyorum (Doğan Kitapçılık 1998, 1 baskı)

İskoçya Gezisi ve Çeşitlemeler (Doğan Kitapçılık 1998, 1 baskı)

Süveyş Kanalı, Malta Adası ve Çelebi 'nin Bonbonları (Doğan Kitapçılık 1999, 1 baskı)

Çelebi Hem Geziyor Hem Gülüyor (Doğan Kitapçılık 2002, 1 baskı)

Cerrah Çelebi 'nin Boncukları (Doğan Kitapçılık 2002, 1 baskı)

Dalmaçya Kıyıları, Normandiya ve Fas Gezileri (Doğan Kitapçılık 2002, 1 baskı)

Önce Bayılıt Sonra Aylıt (Doğan Kitapçılık 2006, 1 baskı)

Koç Tıp Bayramı (Logos Tıp Yayıncılığı 1996-2 baskı)

İnsan Dünyanın Mikrobudur (Haslet Soyöz ile) (Aksoy Yayınları 2000, 3 baskı)

Binbir Surat Binbir Anı (Haslet Soyöz ile) (Işık Üniversitesi Yayınları 2001, 1 baskı)

Yılların Ardından (Haslet Soyöz ile) (Bilgi Yayınevi 2002, 1 baskı)

Meraklının Anıları (Haslet Soyöz ile) (Bilgi Yayınevi 2002, 1 baskı)

İsrail ve Amerika Gezileri (Haslet Soyöz ile) (Kapital Medya 2002, 1 baskı)

Çin ve Japonya Gezileri (Cem Ofset Yayınları 2003, 3 baskı)

Anılar Serildikçe Coşar (Haslet Soyöz ile) (Dünya Yayınları 2004, 1 baskı)

Avustralya ve Yeni Zelanda Gezileri (Novartis Yayınları 2004, 2 baskı)

Moskova 'dan St. Petersburg'a Su Yoluyla (Novartis Yayınları, 1 baskı)

Antarktik Yanımadası-Amazon Nehri-Key West gezileri (Frik Yayınları 2007)

Kim tutar beni (Tekin yayinevi 2008)

PROF. DR. TARIK MINKARİ HAKKINDA YAZILMIŞ KİTAPLAR

Cerrah Yazar Tarık M in kari Merhaba Hayat (Piyes, 2 perde) 40 defa sahnelendi Minkari Teknikleri Prof. Dr. Tarık Minkari 'nin Cerrahi Tekniğe Kişisel Katkıları

Dr. Oktay Duran Cem Ofset Genişletilmiş 5.baskı, 2004, İstanbul Tunca Aykut Mahmut Gökçöz, 2004 İstanbul Prof.Dr. Sadık Perek RAM Renk Ayırımı, 2007 İstanbul

Mizah Zekanın Zekatıdır 5 Baskı

Figen Şakacı İş Bankası Kültür Yay. 2007 İstanbul

Devrim Demiral'ın çizgileriyle Tarık Minkari 2008 Devrim Demiral İstanbul, 2008



Emel TERZİ, Prof. Dr.
Mehmet ERYILMAZ, Doç. Dr.
Serap EREL, Op. Dr.
Fatih MUTLU, Dr.
Erman AYTAÇ, Dr.
Hakan GÜLKESEN, Doç. Dr.

TCD Asistan Komisyonu GENEL CERRAHİ UZMANLIK EĞİTİMİ RAPORU

GENİŞ ÖZET

Türk Cerrahi Derneği (TCD) bünyesinde 11 Aralık 2009 tarihinde kurulan Asistan Komisyonu, ülkemizde genel cerrahi alanında uzmanlık eğitimi alan asistanların eğitimleri ya da özlük hakları ile ilgili karşılaştıkları sorunları belirlemeyi, bunlara çözüm üretmeyi; asistanların birbirleri ve TCD ile iletişimlerini artırmayı ve kendileri ile ilgili karar süreçlerinde kurumsal nitelikte yer almalarını sağlamayı amaçlamaktadır.

Genel Cerrahi Uzmanlık Eğitimi Raporu, TCD Asistan Komisyonu tarafından 2010 yılında uygulanan **TCD Genel Cerrahi Asistanları Tutum Anketi** sonuçlarını değerlendirmek üzere yaklaşık bir yıllık çalışma sonucunda hazırlanmış ve TCD Yönetim Kurulu tarafından onaylanmıştır. Bu özelliği ile cerrahi asistanlarının ve TCD'nin görüş ve önerilerini birlikte içermektedir.

Rapor birbirinden bağımsız ama bütünleyen üç bölüm halinde değerlendirilebilir. Birinci bölüm bir derleme niteliğinde olup okuyucuyu, dünyada ve ülkemizde tıpta uzmanlık eğitimi ve genel cerrahi uzmanlık eğitimi hakkında bilgilendirecek ve güncel tartışma konularına ışık tutacak biçimde yazılmıştır. İkinci bölüm TCD Genel Cerrahi Asistanları Tutum Anketi'nin sonuçlarından oluşmaktadır. Üçüncü bölüm ise tıpta uzmanlık eğitiminden sorumlu otoriteler, yöneticiler ve eğiticiler için genel cerrahi uzmanlık eğitimi iyileştirecek bir yol haritası niteliğinde hazırlanmıştır. İlk iki bölümden elde edilen bilgiler doğrultusunda ülkemizde genel cerrahi uzmanlık eğitimi iyileştirmek için neler yapılması gerektiği, bunların neden ve nasıl yapılacağı sorularına yanıt verilmiştir.

Türkiye'de genel cerrahi alanında tıpta uzmanlık eğitiminin standardizasyonu ve nitelik iyileştirilmesi için öncelikle güncel durumun ortaya konması ve bu eğitimi alan kişilerin sesine kulak verilmesi şarttır. TCD Genel Cerrahi Asistanları Tutum Anketi, asistanların aldıkları eğitime ve çalışma ortamına ilişkin özel görüş ve eğilimlerini, eğitim ve çalışma ortamı ile ilgili nesnel verileri gözler önüne sermektedir. Bu anket sonuçları ile genel cerrahi uzmanlık eğitimi veren kliniklerdeki asistanların, uzmanlık eğitimi programı ve uygulamaları, çalışma koşulları ve nöbet sistemi, birimin eğitim donanımı, eğiticilerin katkıları gibi uzmanlık eğitiminin temel başlıklarındaki görüşleri saptanmış ve kliniklerin uzmanlık eğitimi açısından durumları asistan perspektifi ile ortaya konmuştur.

Çağdaş genel cerrahi uzmanlık eğitimi sadece çok iyi eğitimli yeni kuşak cerrahların yetişmesi için değil aynı zamanda devlet hastaneleri ve cerrahi kliniklerinde en ileri hasta bakım kalitesine ulaşmak için de gereklidir. Genel cerrahi asistanlığı eğitiminin büyük çapta yenilenmesi ve bu sonuca ulaşmak için yeterli kaynak tahsis edilmesi ancak Sağlık Bakanlığı'nın konunun önemini anlaması ve harekete geçmesi ile mümkündür. Bu önerileri yaşama geçirebilecek ulusal stratejilerin oluşturulması görev ve sorumluluğu hiç kuşkusuz birincil olarak Sağlık Bakanlığı'na aittir.

TIPTA UZMANLIK EĞİTİMİ

Tıpta uzmanlık eğitimi, uzmanlık eğitimi alan asistanlara rehberlik ve gözetim altında sunulan organize bir eğitim programıdır. Uzmanlık eğitiminin organize edildiği bu program ile hem asistanların mesleki ve kişisel gelişimlerinin sağlanması hem de hastaların güvenli ve uygun sağlık hizmeti almaları garanti altına alınır. Tıpta uzmanlık eğitimi, yapı, süreç ve sonuç bileşenleri ile bir bütündür (1). Uzmanlık eğitimi yapısı, organizasyona temel olacak yasa ve yönetmeliklerdir. Uzmanlık eğitimi süreci, yapılandırılmış bir eğitim müfredatı aracılığıyla didaktik eğitim etkinlikleri ile uygun bir gözetim altında gerçekleştirilen hasta tanı ve tedavi etkinliklerinin entegrasyonunu içerir. Asistanlarda yaşam boyu

öğrenme becerilerinin geliştirilmesi, profesyonelliğin kazandırılması uzmanlık eğitimin süreci içindedir. Uzmanlık eğitiminin sonuç bileşenleri ise yetiştirilen uzman hekimin performansı ve yeterliliğidir (2).

Uzmanlık eğitimi organizasyonu ülkeler arasında farklılıklar gösterir. Esas olan her ülkenin kendi gereksinimlerine, mevcut sağlık sistemine ve gelecekteki ihtiyaçlarını karşılamaya uygun bir model üretmesi ve bu modeli zaman içinde yenileyebilmesidir. Ülkemizde uzmanlık eğitiminde yetki ve sorumlulukların Sağlık Bakanlığı (SB), Yükseköğretim Kurulu (YÖK), Tıp Fakülteleri, Türk Tabipler Birliği (TTB) ve uzmanlık dernekleri arasında eşgüdümle oluşturulması konusu öncelikli hedefler arasında olmalıdır (2).

Uzmanlık eğitiminde güncel yönelimler

Tıpta uzmanlık eğitimi reformlarının odaklandığı güncel yönelimleri şu şekilde sıralamak mümkündür (3,4): Formel ve informal elementleri öğeleri birlikte içeren progresif bir eğitim programı, akredite edilmiş eğitim kurumu, akredite edilmiş eğitici, proaktif süpervizyon, sağlık hizmeti sunumu ile eğitim etkinlikleri arasında denge kurulması, eğitim için yeterli zaman ayrılması, uzmanlık eğitiminin sonunda kazanılacak yeterliliklerin tanımlanması, bu yeterliklerin kazanılmış olduğunun sınaması, asistanların çalışma sürelerinin kısaltılması ve merkezi finansal desteğin artırılması..

Uzmanlık eğitiminde eski anlayışta belirli bir süreyle bir klinikte ve rotasyonlarda geçirmenin uzmanlık eğitimi ile eşdeğer olduğu varsayılırdı. Klinik rutin süreç içinde öğrenmenin de doğal olarak kendiliğinden gerçekleştiğine inanılırdı. Bu nedenle pek çok eğitim kurumunda açıkça amaçları saptanmış örgün bir eğitim programı yoktu. Eğiticilerin rolü, görev ve sorumlulukları yeterince tanımlanmamıştı. Asistanların eğitim ihtiyaçları dikkate alınmamıştı. Bu şekli ile bir homojen öğrenmenin sağlanması ve öğretilenin sınaması mümkün değildi. Son yıllarda yaygın olarak benimsenen **yeterlilik temelli eğitim modelinde** eğitim amaçları ve içeriği açıkça tanımlanmıştır. Eğitimin nasıl yapılacağı ayrıntılı biçimde belirtilmiştir. Eğitim stratejileri, yöntemleri ve değerlendirme sistemi belirlenmiştir. Eğitim amaçları doğrultusunda uygun eğitim ortamı sağlanmıştır. Yeterlilik temelli eğitimde, müfredat, amaç ve hedefleri doğrultusunda örgün eğitimi gerçekleştirmek üzere asistanın performansına yani öğrenme sonuçlarına odaklanılır. ABD'de uzmanlık eğitimi sorumlu organı 'Uzmanlık Eğitimi Akreditasyon Komitesi' ('Accreditation Council for Graduate Medical Education'-ACGME) 2006 yılında uzmanlık eğitiminde altı genel yeterlilik alanı belirlenmiştir (5). ACGME'nin yeterliliğe dayalı eğitim sistemindeki tüm asistanların kazanması gereken altı beceriden, hasta bakımı, tıbbi bilgi ve yaşam boyu öğrenme alanlarında seneler içinde oldukça iyi bir gelişimin olduğu saptanmıştır. Öte yandan iletişim yetenekleri ve profesyonellik, kişiliğin bir parçası olduğu ve hekimlerin yapısında bulunduğu gibi varsayımlarla bir türlü eğitimin önemli bir parçası haline gelememiştir. Cerrahi sağlık hizmeti, cerrahın multidisipliner ekibin diğer tüm üyeleriyle birlikte çalışmasını gerektirir. Oysa geleneksel cerrahlar kişisel yetenekleri vurgulama eğilimi taşır. Sistem-tabanlı uygulama bu tip klasik tavır içindeki cerrahların antitezi olmuştur. Hastalara verilen hizmet kalitesinin geliştirilmesinde profesyonellik, iletişim ve sistem-tabanlı uygulama özellikle önemlidir. Son yıllarda ABD'de genel cerrahi eğitiminde ağırlık profesyonellik, iletişim becerileri ve multidisipliner ekip içinde etkin çalışma konularına verilmektedir (6).

Pek çok ülkede tıpta uzmanlık eğitimi değişim içindedir. Bu süreci şu ifadelerle özetleyebiliriz: Uzmanlık eğitimi modernize edilmekte ve yeterlilik temelli eğitime geçilmektedir. Ülkelerde uzmanlık eğitiminden sorumlu kurum ve kuruluşlar arasında işbirliği ve eşgüdüm sağlanması için çaba gös-

terilmekte, toplumun sağlık gereksinimi ve ülkenin sağlık sistemi ile yakın ilişkili bir uzmanlık eğitimi organize edilmektedir. Uzmanlık eğitiminin tıp fakültesinde verilen mezuniyet öncesi eğitim ve mezuniyetten sonra süren sürekli tıp eğitimi (STE)/sürekli mesleki gelişim (SMG) etkinlikleri ile ilişki ve bütünleşen nitelikte olması için çaba gösterilmektedir. Her ülkenin kendi öncelikli sağlık sorunlarına ve sağlık sistemine göre insan gücü ve iş yükü planlaması yaparak uzmanlık eğitimini bu doğrultuda planlaması gereği vurgulanmaktadır.

Sağlıkta piyasalaşma ve uzmanlık eğitimi

Dünyada son yirmi yıla özgü ortaya çıkan önemli bir sorun sağlık hizmetlerinin giderek piyasalaşması ve bunun sonucu olarak akademik merkezler üzerinde ortaya çıkan finansal baskılardır (7). Rekabete dayalı ve piyasa yönelimli sağlık hizmeti ABD’de 2000’li yılların başında, 125 akademik merkezin iflas etmesine yol açmıştır. Diğerlerinin pek çoğu da negatif bütçededir. Güçlükle ayakta kalan eğitim hastaneleri geleneksel işlevlerini; eğitim, araştırma ve hizmet misyonlarını yerine getirmekte zorlanmaktadır.

Böylesi bir sistem, eğitimcileri daha çok sağlık hizmetine yönlendirmekte ve eğitime ayrılan zaman gittikçe azalmaktadır (7). İkibinaltı yılında yayınlanan bir değerlendirmede, eğitim hastanelerinde sağlık hizmeti bedelinin; eğitim, araştırma, kompleks ve ağır hastalara hizmet ve yoksul hastalara karşılıksız sağlık hizmeti gibi çok önemli işlevler nedeniyle diğer hastanelere kıyasla yaklaşık % 25 - 30 daha yüksek olduğu vurgulanmıştır. Daha önceleri yukarıda sözü edilen toplumsal işlevleri desteklemek amacıyla eğitim hastanelerinin görece yüksek faturala bedellerini çekincesiz kabul eden devlet veya sigorta şirketlerinin 90’ların başından itibaren bu yaklaşımlarını terk ettikleri bildirilmiştir (8). Son yıllarda yürürlüğe konan paket ödeme sistemi ile hastaneler çok ciddi gelir kaybına uğramıştır. Finansal kriz eğitimi olumsuz etkilemektedir (8). Başlangıçta piyasalaşmaya proaktif yaklaşan akademisyenler geline nokta da akademik kalitedeki erimeden son derece rahatsızlardı. Günümüzde öğretim üyelerinin pek azı eğitici ve mentor olarak yararlanılabilir durumdadır. Öğretim üyeleri klinik iş yüküne boğulmuş; daha çok ‘ödemeye’ hastalara hizmet etme yarışı içindedirler. Öğretim üyesinin üretkenliği kuruma kazandırdığı para ile ölçülmektedir. Ödemeye gücü olmayan hastalara yapılan hizmet değerlendirme dışı bırakılmıştır (8). Çalışma ve eğitim ortamı çok ticarileşmiş durumdadır. Hastaların müşteri olarak kabul edildiği, en iyi vizitin ‘en kısa ziyaret’ olduğu, sürekli para kaynaklarının kısıtlılığı ve para kazanma yollarının konuşulduğu bir ortamda asistanlarda doğru tutum ve davranış geliştirilebilme olanağı kalmamıştır (8). Sağlık alanının piyasalaşması ve bunun tıp eğitimi üzerindeki yıkıcı etkileri ABD’ye özgü değildir. Avrupa Birliği içinde yürütülen bir çalışmanın sonuçları da benzer olumsuzluklara vurgu yapmaktadır (9).

Ülkemizde de birer kamu hastanesi olan üniversite hastaneleri, son yıllarda özellikle sağlıkta dönüşüm programı ile hızla ‘sağlık işletmeleri’ haline dönüştürülmektedir. Kamusal yardımın her geçen gün biraz daha kısılarak tamamen döner sermaye gelirlerine dayandırılan bu hastanelerin pek çoğu negatif bütçededir. Araştırma finansmanın da döner sermaye gelirlerine kaydırılması ile üniversite hastaneleri nefes alamaz haldedir.

Genel cerrahi uzmanlık eğitimi

Günümüzde genel cerrahi, özefagus, mide, ince barsaklar, kalın barsak, karaciğer, pankreas, safra kesesi içerecek şekilde sindirim sistemi ve tiroid, paratiroid bezleri, periferik vasküler hastalıklar, fıtıklar, deri, meme ve travma hastalıklarını kapsar. Genel cerrahlar hemen hemen her acil cerrahi durumu yönetecek eğitimi alırlar. Bunların yanı sıra minimal invaziv cerrahi ve endoskopi uygulamaları genel cerrahinin kapsamı içindedir (10).

Halsted’den bu yana temel özellikleri çok az değişikliğe uğradıysa da günümüzde cerrahi uzmanlık programları pek çok ülkede yapılandırılmış, monitörize edilmiş, sürekli değerlendirmeye tabi tutulan ve akreditasyon süreçlerinden geçen programlar haline gelmiştir (11). Özellikle 21. yüzyılın başından itibaren genel cerrahi eğitiminin doğası ve yapısında değişiklikleri zorunlu kılan pek çok yeni gelişme olmuştur. Bunlar arasında, cerrahi alanında yaşanan bilgi patlaması, cerrahi becerilerin öğretilmesinde/değerlendirilmesinde ve cerrahi uygulamalarda yeni teknolojiler, cerrahi sağlık hizmeti sunumunda multidisipliner

işbirliğine yönelik gelişmeler, ileri/özelleşmiş genel cerrahi hizmetine yönelik artan talep, hasta bakımında kalite ve güvenlik endişesi, mesleki profesyonellik standartlarına giderek daha çok önem verilmesi ve hastaların artan beklentileri sayılabilir (11).

Türkiye’de genel cerrahi uzmanlık eğitimi

Ülkemizde genel cerrahi uzmanlığı, Yükseköğretim Kurulu’na bağlı üniversiteler ve Sağlık Bakanlığı’na bağlı eğitim ve araştırma hastaneleri (SBEAH)’nde verilmektedir. Uzmanlık eğitimi süresi beş yıldır. Beş yılın sonunda her asistan bir uzmanlık tezi hazırlamaktadır. Tez aşamasında başarılı bulunanlar için uzman adayının bir ameliyatı birincil sorumluluk olarak uygularken sınav jürisi tarafından izlenmesi gereklidir. Adayın cerrahi becerilerinin gözlemlendiği pratik uygulama aşamasından sonra teorik bilgiye yönelik sözlü ve yazılı sınav ile genel cerrahi uzmanı olunmaktadır. Yazılı sınav kısmı klasik sınav biçimindedir ve çoğu kez bir formalite olarak uygulanmaktadır. Genel cerrahi uzmanlık eğitimi gerekli görüldüğünde 5,5 - 6 yıla kadar uzayabilmektedir. Bu süre içinde 9 farklı branş alanında toplam 10 ay zorunlu rotasyon yapılmaktadır. Uzmanlık eğitiminden sorumlu yasal otorite SB’dir.

Mart 2009 tarihi itibarı ile ülkemizde; üniversite hastanelerinin 51, Sağlık Bakanlığına bağlı 26 farklı eğitim ve araştırma hastanesinin 72 olmak üzere toplam 123 genel cerrahi kliniğinde 1.005 asistan genel cerrahi uzmanlık eğitimi almaktadır. Bunların yaklaşık %60’ı (625) üniversite hastanelerinde, % 40’ı (380) ise SBEAH’de görev yapmaktadır (12).

Ülkemizde Genel Cerrahi uzmanlık eğitimi sonrasında girilmesi şart olmayan ama teşvik edilen Cerrahi Yeterlik (“Board”) Sınavı” yaklaşık on yıldır uygulanmaktadır. Cerrahi yeterlik sınavlarını TCD’nin özerk kuruluşu olan Türk Cerrahi Yeterlik Kurulu (TCYK) yapmaktadır (13). TCYK’nın temel hedefi, genel cerrahi eğitiminin standartlarını belirlemek ve yükseltmek, ulusal cerrahi yeterliği belgelemek ve uzmanlık eğitimi veren kurumları akredite etmektir. Bu çalışmalarla ilişkili olarak 2006 yılında Genel Cerrahi Uzmanlık Eğitimi Çekirdek Eğitim Programı (ÇEP) ve asistanların eğitimleri boyunca yapmaları beklenen ameliyat çeşit ve sayılarını içeren ameliyat listesi yayımlanmıştır (14). Asistanların TCD Yeterlik Sınavı ikinci basamağına girebilmeleri için bu listedeki 150’şer majör olmak kaydıyla toplam 350 ameliyatı bizzat yapmış olduklarını asistan karneleri ile belgelemeleri gerekmektedir. Genel cerrahi uzmanlık eğitimi veren kurumların akreditasyon çalışmalarına ise 2007’de başlanmıştır.

Genel Cerrahi uzmanlık alanında güncel eğilimler

Günümüzde giderek daha az sayıda hekimin genel cerrahi uzmanlığını tercih etmesi pek çok ülkede karşılaşılan yaygın bir sorundur (15). Bunda hekimlerin daha kontrollü yaşam biçimini tercih etmeleri, genel cerrahi asistanların ve genel cerrahi uzmanlarının gelirlerinin diğer uzmanlık dallarına göre düşük olması, kadın hekim sayısının artması gibi nedenler sayılmaktadır. ABD’de aşırı uzmanlaşma’ uzun zamandır tanımlanmış önemli bir sorundur. Son yıllarda genel cerrahi asistanlarının büyük kısmı henüz bağımsız bir yan dal olmayan laparoskopik cerrahiye yönelmektedirler. Ek olarak, genel cerrahi uzmanlarının büyük bir kısmı yan dal uzmanlık alanlarına geçmektedir (15) Asistanlık süresince uzun çalışma saatleri ve düşük ücretler de olumsuz nedenler arasındadır (16,17) Japonya’da da genel cerrahi uzmanlık alanını tercih etme oranı oldukça azalmıştır (18).

Kadın cerrahlar

Her mesleğe katıldıkları gibi kadınlar hekimlik mesleğine de ilgi duydu ve zaman içinde bir erkek mesleği olarak algılanan hekimlik değişti. 2010 yılında dünyadaki hekimlerin 1/3’ünün kadınlardan oluşacağı hesaplanmaktadır. Günümüzde mezuniyet öncesi eğitimde daha az erkeğin bulunduğu ve bugünün için mezuniyet öncesi tıp öğrencilerinin %60’ını ve mezun olan tıp öğrencilerinin %50’sini kadınlar oluşturmaktadır (19). Ülkemizde 2006-2007 ders yılında toplam 33 871 tıp öğrencisinin %41’i kadındır (20). ABD’de cerrahi branşlardaki kadın oranı 1989’da %2 iken, 2007’de bu oran %24’e yükselmiştir (21). Avustralya ve Yeni Zelanda için kadın cerrah oranı bir çalışmada 2009 yılı için %7 olarak belirtilmiştir ve genel cerrahi asistanlarının % 30’unun kadın olduğu saptanmıştır (22). Ülkemizde de kadın cerrahların

sayısı her geçen gün artmaktadır. Türkiye’de merkezi bir yerleştirme sınavı olan tıpta uzmanlık sınavı sayesinde kadınlar ön yargıları aşarak cerrah olma olanağını elde etmektedirler. Ülkemizde tüm cerrahi branşlarda yaklaşık 500 kadın cerrah vardır. Genel Cerrahi alanına da ilgi duyan kadın hekim sayısının arttığı gözlenmektedir. TCD’ye üye 150’ye yakın kadın genel cerrahi uzmanı vardır.

Dünyada Genel Cerrahi eğitimi ne yönde değişiyor?

Pek çok ülkede genel cerrahi uzmanlık eğitimi çekici kılmak için asistanların seçiminden başlayarak uzmanlık eğitimi süreci ve değerlendirme ile ilgili pek çok temel değişikliklerin yapılması gerekli hale gelmiştir (23). Genel cerrahi eğitiminde güncel gelişmeler tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de yapısal reformları zorunlu kılmaktadır.

Temel cerrahi eğitim modeli uzun yıllar değişmeden geçerli kalmıştır. Genel anlamda bu statükocu konservatif yaklaşım, birçok eğitim programının cerrahları iyi eğittiği şeklindeki algının bir yansımasıdır. Ancak, günümüzde eğitim ortamında ciddi değişiklikler söz konusudur: Bir taraftan asistan eğitimi diğer taraftan cerrahinin pek çok faktör nedeniyle yetkin ellerde yapılması zorunluluğunun ortaya çıkması bir paradigma ortaya çıkarmıştır. Avrupa Birliği ve ABD’de asistanların çalışma saatlerinde etkin kısıtlamalar gerçekleştirilmiştir. Tıbbi hatalara karşı giderek daha az hoşgörü gösterilmektedir. Asistanlara verilen bağımsız rol giderek azalmaktadır. Zor ve karmaşık hale gelen teknolojik yenilikler ve hasta güvenliğine odaklı uygulama anlayışı cerrahi eğitimi güçleştiren güncel faktörlerdir (24).

Cerrahi uzmanlık eğitiminde çalışma saatlerinin azaltılması

New York’ ta 1984 yılında Libby Zion isimli hastanın nöbet ertesi durumda olan bir asistanın müdahalesi sonucu ölümünü takiben toplum, politikacılar ve tabip odaları gibi meslek kuruluşları hasta güvenliğini artırmak üzere asistan çalışma saatleri üzerinde çalışmalar yapmaya başladılar. Bunların sonucunda ACGME aşağıda sıralanan yeni düzenlemelere gitti:

- Çalışma saatleri ortalama dört haftalık bir dönem için haftada 80 saati geçmemelidir.
- Bu dört haftalık dönem boyunca asistanların her yedi günde bir gün, eğitim ve klinik sorumlulukları olmamalıdır.
- Asistanların klinik çalışma süreleri arasında 10 saatlik dinlenme süresi olmalıdır.
- Ortalama dört haftalık sürede evden çağırma sayısı (icapçı olma) her üç akşamda birden sık olmamalıdır.
- İcapçı olmayı da içeren aralıksız çalışma süresi 24 saati geçmemelidir (Sözlü eğitimler, hastanın bakımı için transferler veya poliklinik çalışmaları için 6 saat eklenebilir) (25).

Avrupa Birliği (AB)’ne üye tüm ülkelerde uygulanamamasına rağmen AB yasaları uyarınca, genel cerrahi asistanlarının haftalık çalışma saatleri önce 45 saat/hafta daha sonra da 40 saat/hafta olacak şekilde kısıtlanmıştır. Bu yasal düzenleme Birleşik Krallık, İskandinav ülkeleri, Hollanda gibi üye ülkelere bazıları tarafından titizlikle uygulanmaktadır. Almanya ise bu yasaı uygulayamamakta ve her yıl bu nedenle para cezası ödemektedir. UEMS Genel Cerrahi Bölümü 2010 yılında haftalık çalışma süresini 45 saatten 60 saate çıkarılmasını önermiştir.

Ülkemizde henüz böyle bir tartışma konusu yoktur. Ancak asistanların çalışma sürelerinin uzun dinlenme sürelerinin yetersiz olduğunu bildiren çalışmalar yayınlanmıştır. 1997 yılında yayınlanan bir makalede birinci yıl genel cerrahi asistanının haftalık çalışma süresi SBEAH’de 115 saat/hafta, üniversite hastanesinde ise 120 saat/hafta olarak bildirilmiştir (26). Bu makalede uluslararası karşılaştırmalar yapıldıktan sonra uzun çalışma saatlerinin ve aşırı iş yükünün asistan eğitimi olumsuz etkilediği vurgulanmıştır. 2009 yılında yapılan ve bir üniversite cerrahi kliniğinin her kıdemdeki asistanlarının dâhil edildiği başka bir çalışmada ise haftalık çalışma süresi ortalama 95.6 (81-108.5) saat ve ayda ortalama nöbet sayısı 7.29(4-10) olarak bulunmuştur (27).

Yapılandırılmış müfredat ve değerlendirme sistemi gereksinimi

Birçok klinikte genel cerrahi uzmanlık eğitimi müfredatı plansızdır, organize değildir. Asistanlar eğitim amaçlarına uygun olarak yapılandırılmış bir programı izlemekten çok önlerine çıkan eğitim fırsatlarını değerlendirmek zorunda kalmaktadırlar (24). Çekirdek eğitim müfredatları, ders kitabı indeksine benzeyen, uzun listeler halinde. Ancak, bu amaç listeleri ile müfredat planı ve uygulaması arasında bütünsel bir ilişki mevcut değildir (24). Ayrıca birçok klinikte asistan eğitimi oldukça katı hiyerarşik bir düzen içinde sürdürülmekte, bu durum asistanların birçok sıradan ve eğitimleri ile doğrudan ilgisi olmayan görevleri yerine getirmelerine ve eğitim zamanının büyük bölümünü boşa harcamalarına neden olmaktadır (24). Bu bağlamda, asistanların eğitimlerine çok az katkısı olan hizmet bileşenlerini minimuma indirirken, eğitim fırsatlarını maksimuma çıkarmaya çalışarak hizmet ile eğitim arasında uygun bir denge kurulmalıdır. Genel cerrahi çekirdek eğitim müfredatında eğitim amaçlarının açıkça belirtilmesi; bu amaçlara uygun olarak asistanlardan beklentilerin ve asistanların yeterlilik değerlendirmesinin nasıl yapılacağına hep birlikte saptanması, eğitim sürecini ciddi biçimde iyileştirme potansiyeline sahiptir. Bu tip bir eğitim sisteminde bir sonraki eğitim seviyesine (üst kıdeme) geçmeden önce tamamlanması gereken yeterlilik ölçütleri açık ve net biçimde tanımlanır. Amaçların kâğıt üzerinde kalmadığı, günlük pratikte asistanların bu amaçlar doğrultusunda beklentileri karşılayıp karşılamadıklarının değerlendirildiği ve geribildirim mekanizmalarının iyi çalıştırıldığı bu yaklaşımla asistanların bilgi ve beceri kazanmaları ciddi biçimde artabilir.

Cerrahi eğitim modelleri içinde asistan cerrahların eğitim dışındaki gereksiz iş ve eylemlerden korunmasını sağlamak amacıyla bazı ülkelerde çok öncü sayılabilecek eğitim biçimleri de denenmektedir. Örneğin; Toronto Üniversitesi genel cerrahi eğitiminde dramatik değişiklikler yaratacak yeni bir deneyime öncülük etmektedir. Toronto modeli cerrahi eğitimi, amaçları müfredat programı ile bağlantılı olan bir modüler sistem içinde yapılandırmaktadır. Buna ek olarak, asistanların önemli bir zaman dilimini beceri laboratuvarlarında geçirmesi sağlanmakta; hem kadavra hem de sanal gerçeklik modelleri üzerinde cerrahi eğitim öğretilmektedir. Bu yaklaşımla asistanların becerilerin kazanılmasında dramatik bir hızlanma olacağı umulmaktadır. Toronto modelinde eğitim amacı olmayan görevler ortadan kaldırılmış ve boşa geçen zaman azaltılmıştır. Asistanların performans değerlendirmesi günlük uygulamalar içinde yapılmaktadır. Model, asistanlar arasında mesleğe dâyanışması ve ekip çalışmasını artırmayı ve asistanların işlerini anlamlı şekilde hızlandırmayı hedeflemektedir (6).

Eğitimde teknolojik gelişmeler

Genel cerrahi eğitiminde beceri laboratuvarları ve simülasyon modelleri artan biçimde kullanılmaktadır. Asistanların hastalar üzerinde ameliyatlara başlamadan önce bu tür eğitimlerden yeterince yararlanmaları önemli bir yenilik olarak gündemdedir (28). Simülasyon teknolojisi, cerrahi bilgi ve yeteneklerin kazanılmasında önemli bir rol oynamaktadır. Simülasyon sistemleri ideale yakın bir öğrenme ortamı sunmaktadır. Asistanlar, süreci akıl süzgecinde geçirebilir ve cerrahi aletlere alışabilir (kognitif basamak), uygun motor davranışları geliştirebilir ve işlemin sorunsuz şekilde sonuçlandırılacağı otonom sürece ulaşabilirler. Yapılan tekrarlarla, iyi bir performansa ulaşılır ve eğiticinin kılavuzluğuna duyulan gereksinim azalır (6). Sivil havacılık için yetiştirilen pilotların eğitim modelinin bir benzeri genel cerrahi eğitimi için de gündemdedir. Araştırmalar sanal gerçeklik simülöründe harcanan bir saatin ameliyathanedeki iki saate karşılık geldiğini göstermiştir (transfer etkinlik oranı 2.28) (29). Ayrıca randomize çalışmalar sanal ortamda edinilen yeteneklerin ameliyathaneye taşınabileceğini göstermiştir (30,31). Bu yeni eğitim teknikleri hasta güvenliğini tehlikeye atmadan daha kısa sürede, daha iyi cerrahlar yetiştirme potansiyeline sahip görünmektedir. Amerikan Cerrahlar Koleji’nin yakın dönem hedefi, beceri merkezlerinin standartlarının tanımlanması, simülörlerin eğitimde aktif rol alması, sadece asistanların değil, tüm cerrahların eğitiminde simülasyon kullanımının artırılmasıdır (32).

TCD GENEL CERRAHİ ASİSTANLARI TUTUM ANKETİ

Anket "online" yanıtlanmak üzere "web" temelli hazırlandı (35). 1005 genel cerrahi asistanı içerisinde güncel ve doğru e-posta adresleri temin edilerek ankete davet edilebilen asistan sayısı yaklaşık 670 idi. Bu kişilerden ankete yanıt oranı olarak %50 hedeflendi. Asistanlara ankete katılmaları için birer ay ara ile iki hatırlatıcı e-posta gönderildi.

Likert skalası yanıtları, evet/hayır yanıtları ve serbest metin yanıtları kombine olarak kullanıldı. Anketi tamamlama süresi ortalama 30 dakika idi. Tüm sorulara yanıt verme zorunluluğu yoktu.

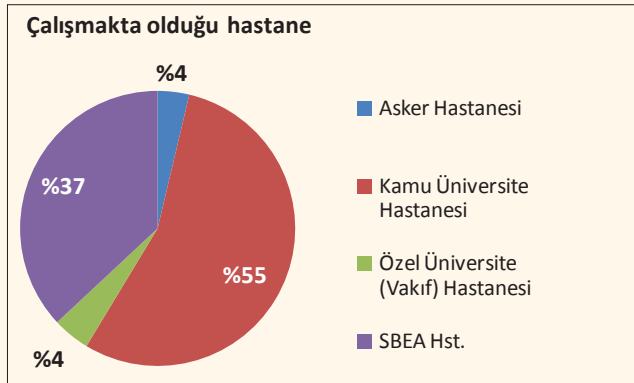
Analizler SPSS 11.0 ile yapıldı. Sayısal değişkenlerin normal dağılıma uygunluğunu test etmek için Saphiro-Wilk ve Kolmogorov Smirnov tek örneklem testleri kullanıldı. Nominal değişkenlerin karşılaştırılmasında ki-kare testleri, sayısal değişkenlerin karşılaştırılmasında 2 grup arasındaki karşılaştırmalar için Mann-Whitney U testi çoklu grupların karşılaştırılmasında ise Kruskal Wallis varyans analizi kullanıldı. İki ordinal değişkenin ilişkisi Spearman rho testi ile değerlendirildi. Normal dağılıma uymayan değişkenler ortanca ve %25-75 percentil ile ifade edildi. Alfa anlamlılık düzeyi 0,05 olarak kabul edildi.

Anketi yanıtlama anonim olarak gerçekleşti. Hangi soruya, hangi kişinin, hangi yanıtı verdiği bilinmez kılındı. Ankete katılanlardan kimlik bilgileri istenmedi.

BULGULAR VE İRDELEME

I-Demografi ve Özellikler

Ülkemizde toplam 1005 genel cerrahi asistanı mevcuttur. Bunların yaklaşık %60'ı (n: 625) üniversite hastanelerinde, yaklaşık %40'ı (n:380) SBEAH'de görevlidir (12). Bu 1005 asistandan güncel ve doğru iletişim bilgilerine ulaşılabilen 670'i (%67) ankete katılmaya davet edilebildi. Ankete toplam 435 genel cerrahi asistanı yanıt verdi. Ulaşılan asistanlardan anketi tamamlama oranı % 65'tir. Toplam asistan sayısı dikkate alındığında anketi bitirerek görüşlerini öğrenme imkânı bulduğumuz asistan oranı %43'dür.

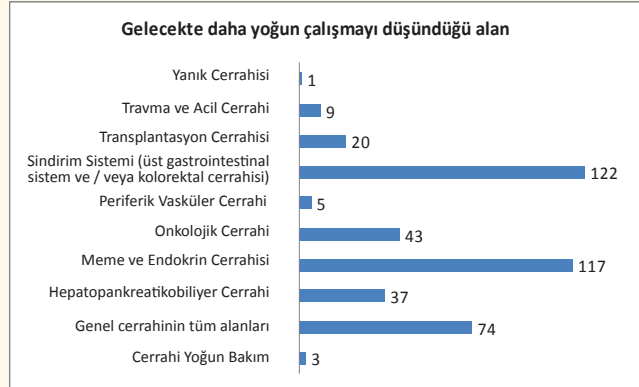


Asistanların %55'i üniversite hastanesinde, %37'si SBEAH'de, %4'ü vakıf üniversitesi ve %4'ü askeri tıp akademisinde eğitim almaktadır. Ankete katılan asistanların %22'si 3. yıl asistanı, %21'i 1. yıl, %19'u 4. yıl asistanı, %16'sı 5. yıl, %4'ü 5 ve üzeri yıl asistanıdır. Çalışmamız örneklem büyüklüğü ve dağılımı açısından homojen olup ülke genelini temsil etmektedir.

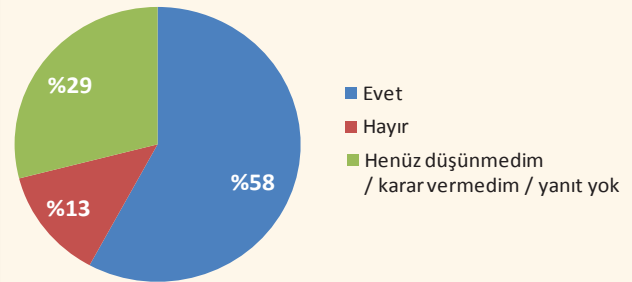
Asistanların ortanca yaşı 29 olup erkek ve kadın asistanlar arasında fark bulunmamıştır (p=0,261). Genel cerrahi, asistanlarının %88'i erkek, %12'si kadındır. Asistanlarının %52'si evlidir ve %25'i çocuk sahibidir.

Asistanların %92'si genel cerrahi uzmanlık eğitimine isteyerek başladıklarını belirtmiş olmalarına rağmen yalnızca 1/3'ünün (%31) ilk tercihi olup ilk üç tercihi genel cerrahi olan asistan oranı da yalnızca %55'dir.

Gelecekte genel cerrahide hangi alanda daha yoğun olarak çalışmayı düşünüyorsunuz?



Yan dal uzmanlık sınavına girmeyi düşünüyor mu?

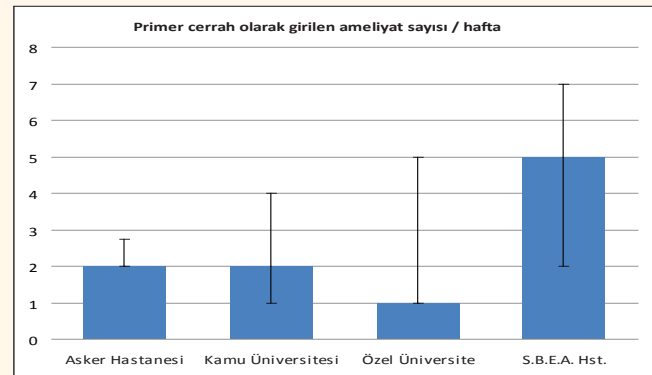


Asistanlardan genel cerrahinin tüm alanlarında çalışmak istediğini belirtenlerin oranı %17'de kalmaktadır. Asistanlar gelecekte, eğitim aldıkları kliniklerin yoğunlaştığı alanlar ile uyumlu olarak %28 oranında sindirim sistemi (üst gastrointestinal ve/veya kolorektal) cerrahisi ve %27 meme ve endokrin cerrahisi alanlarında yoğunlaşarak çalışmayı planladıklarını belirtmişlerdir. Kadın asistanların en çok tercih ettikleri alan meme ve endokrin cerrahisidir.

Asistanların %58'i yan dal uzmanlık sınavına girmeyi düşünmektedir.

II. Ameliyat deneyimi

■ Bir haftada bizzat primer cerrah olarak yaptığınız/yaptırılan ameliyatlara sayısı

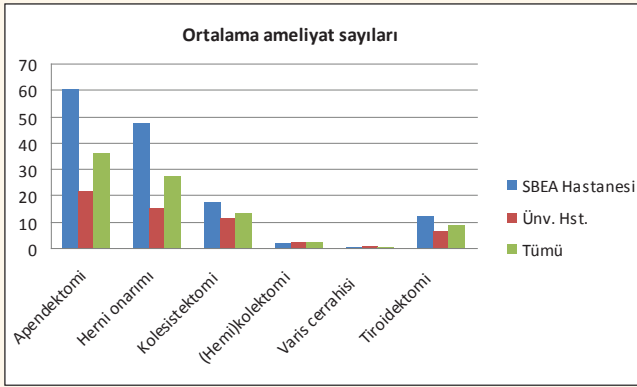
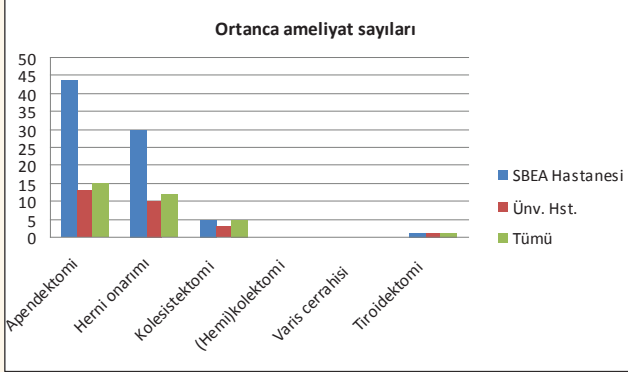


p=0,001

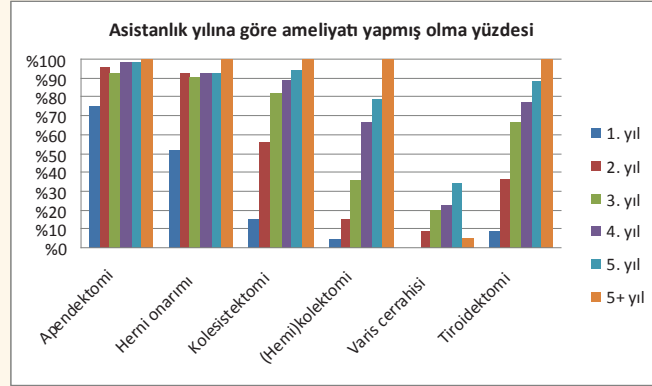
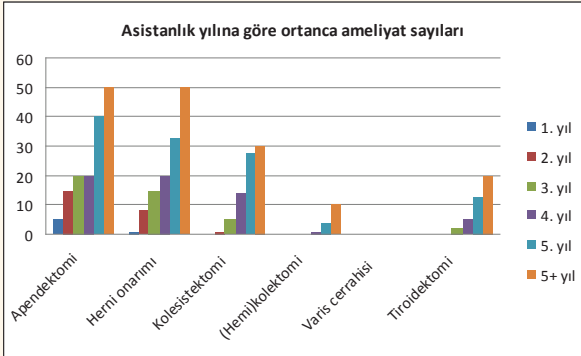
Bir haftada asistanların primer cerrah olarak yaptıkları ameliyatların sayısı ortalanca 2'dir. Bu sayı SBEAH'de 5 olup diğer eğitim kurumlarından anlamlı olarak yüksektir ($p=0,001$).

İndeks ameliyat sayıları

Aşağıda sunulan cerrahi uygulamalardan kaç tanesini primer sorumlu cerrah olarak bizzat siz yaptınız (ya da bizzat size yaptırıldı) ?



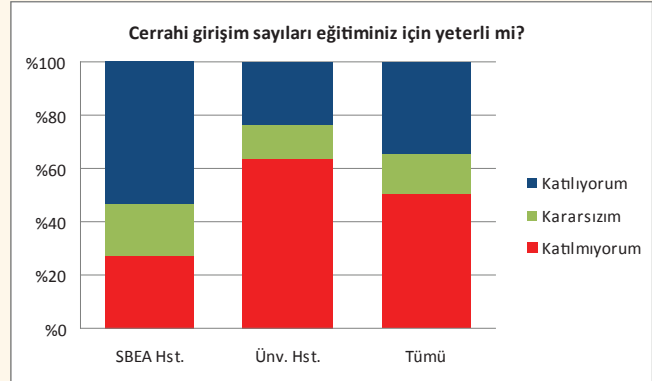
Asistanların apendektomi sayısı 15 (ortanca), herni onarımı sayısı 12 (ortanca), kolesistektomi sayısı 5 (ortanca), tiroidektomi sayısı 1 (ortanca), kolektomi ve varis cerrahisi sayısı 0 olarak bulundu. Sonuçlara göre ülkemizde indeks ameliyatlar açısından kolektomi ve varis cerrahisi için standartları gerçekleştirilememesi riski mevcuttur.



İndeks ameliyatlar içerisinde apendektomi birinci yıldan, diğer ameliyatlar ise ikinci yıldan itibaren yapılmaktadır. Dördüncü ve beşinci eğitim yıllarında hiç tiroidektomi ameliyatı yapmamış asistanların oranı sırasıyla %23 ve %11'dir. Hiç kolektomi ameliyatı yapmamış olma oranı dördüncü yılda %33 ve beşinci yılda %21'dir.

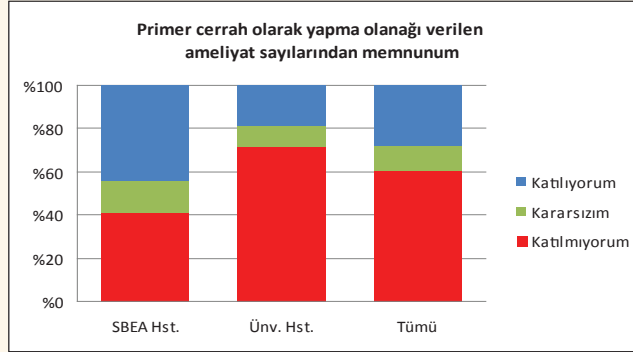
Bu sonuçlara göre ülkemizde indeks ameliyatlar açısından kolektomi ve varis cerrahisi için standartları gerçekleştirilememesi riski mevcuttur. Varis cerrahisi bir indeks ameliyat kabul edilecekse (uluslararası programlarda böyledir) hedefin 5 yılda gerçekleştirilemediği görülmektedir.

Bir önceki soruda bildirmiş olduğunuz ameliyat sayılarının sizin kıdeminizde bir genel cerrahi asistanının eğitimi için yeterli olduğuna inanıyor musunuz?



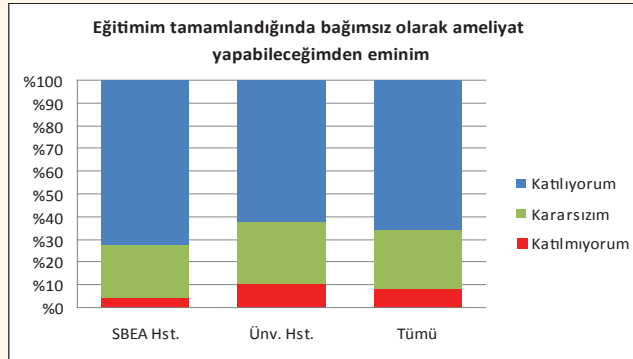
$p=0,001$

Asistanların yarısı cerrahi ameliyat deneyimlerini yetersiz bulmaktadır. SBEAH'de asistanlar bildirmiş oldukları ameliyat sayılarını kendi kıdemleri için yeterli olduğuna üniversite hastanesinde eğitim almakta olan asistanlardan daha çok inanmaktadırlar (%53'e karşın %24, p=0,001).



p=0,001

Genel olarak asistanların % 61'i primer cerrah olarak yapma olanağı verilen ameliyat sayılarından memnun olmadığını belirtti. SBEAH eğitim alan asistanlar üniversite hastanesinde eğitim alan asistanlarla karşılaştırıldığında "primer cerrah olarak yapma olanağı verilen ameliyat sayıları yönünden daha fazla memnun olduğu görüldü. (%35'e karşın %19, p=0,001).

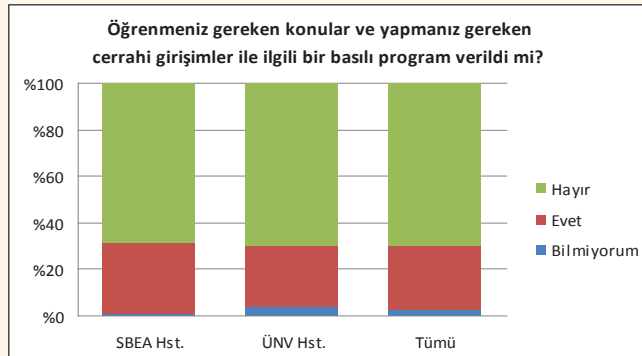


p=0,008

Asistanların yalnızca %8'i uzmanlık eğitimlerini tamamladıklarında tek başına ameliyat yapabilme konusunda kendilerinden emin olmadıklarını ifade etmiştir.

III. Eğitim programı ve değerlendirme

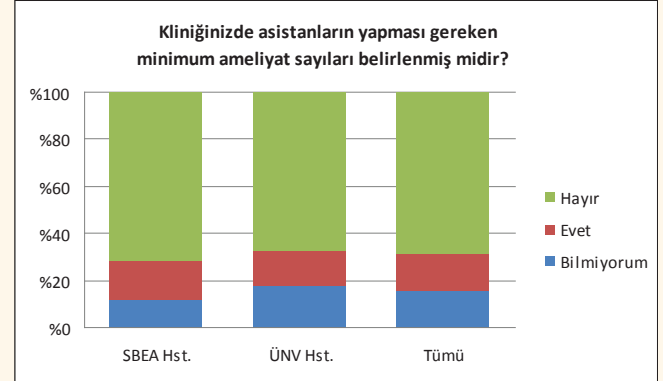
Eğitim programı



p=0,312

Asistanların %66'sının eğitim sorumlusu yoktur ve olanların %76'sı eğitim sorumlusu ile düzenli toplantı yapmamıştır. Asistanların %70'ine basılı eğitim programı müfredatı verilmemiş ve %69'unun uzmanlık eğitimleri boyunca yapmaları gereken minimum ameliyat sayıları belirlenmemiştir. Asistanların yalnızca %56'sı kliniklerinde asistan karnesi uygulamasının mevcut olduğunu belirtmiştir. Asistan karnesi olanların %72'si kliniklerinde asistan karnesinin etkin olarak kullanılmadığını ifade etmiştir.

Asistanların %59'unun TCD-Çekirdek Eğitim Programı (ÇEP) ve %66'sının TCD asistan karnesi hakkında bilgisi yoktur.



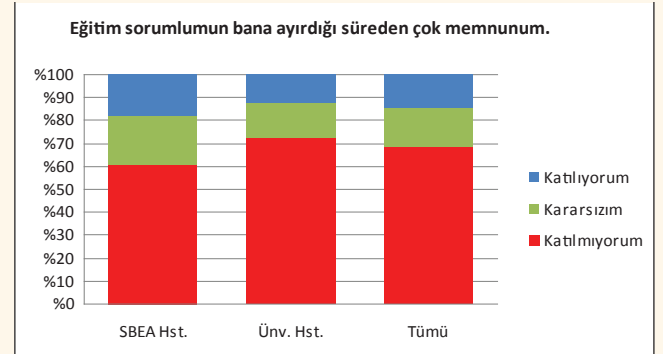
p=0,24

Asistanların %69'u yapmaları gereken minimum ameliyat sayılarının belirlenmemiş olduğunu bildirmiştir. Bu durum kurumlar arasında farklılık göstermektedir.

Asistanların %52'si resmi rotasyon alanlarına ve sürelerine uyulmadığını ifade etmiştir. Asistanların %63'ü ise rotasyonlara gittikleri bölümlerde aktif çalışma imkânı bulamadıklarını belirtmişlerdir.

Değerlendirme

Asistanların %47'si ameliyatlardan sonra ameliyattaki performansıyla ilgili eğitici kişiden yeterli geri bildirim almadığını belirtmişlerdir.



p=0,174

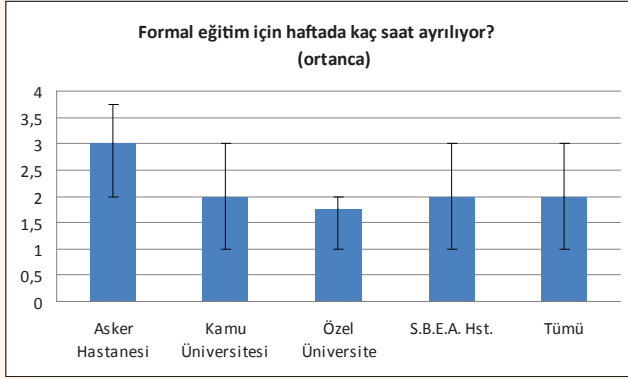
Asistanların yalnızca %14'ü eğitimcilerin kendilerine ayırdıkları süreden memnun olduklarını belirtmişlerdir.

SBEAH'deki asistanların %62'si performansa göre ücretlendirme uygulamasının eğitimlerini olumsuz etkilediğini, üniversite hastanelerinde asistanların %50'si öğretim üyelerine yönelik uygulanmakta olan özel hasta muayene ve ameliyat ile gelir elde etme sisteminin eğitimlerini olumsuz etkilediğini belirtmişlerdir.

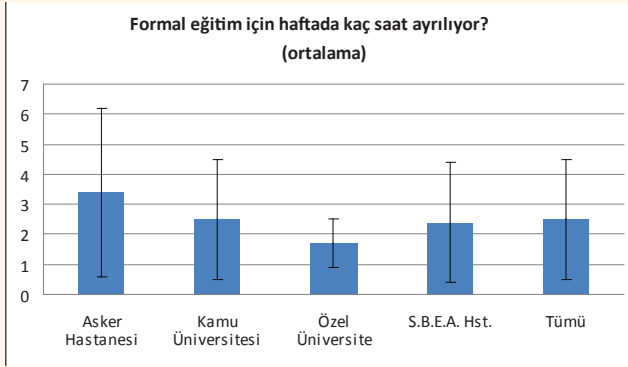
Asistanların yalnızca %26'sı kariyer planlaması ile ilgili tavsiye alabilmektedir ve yalnızca %22'si aldıkları eğitimin özellikleri ve bu eğitimin ileride kendilerini nasıl yönlendireceği konusunda yeterince bilgilendirilmektedir.

IV. Eğitim süreci ve alt yapı olanakları, ara sınavlar ve kurum değerlendirmesi

- Kliniğinizde formel eğitimler için (dersler, seminerler, makale, mortalite-morbidite toplantıları, klinikopatolojik konferanslar vb. gibi) haftada yaklaşık olarak kaç saat ayrılmıştır?



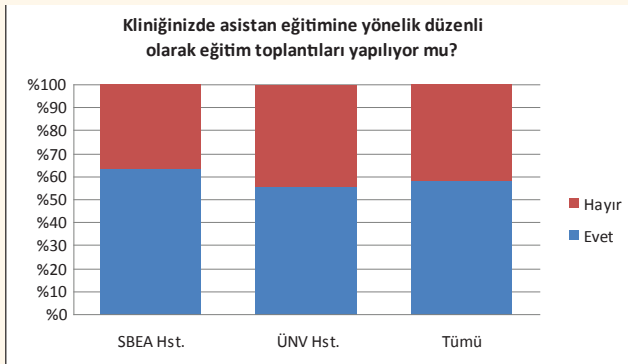
p=0,082



Eğitim veren cerrahi kliniklerinde formel/didaktik eğitimler (dersler, seminerler, makale, mortalite-morbidite toplantıları vb. gibi) için ayrılan süre haftada ortalama 2 saat'tir. Bu süre kurumlar arası farklılık göstermemektedir.

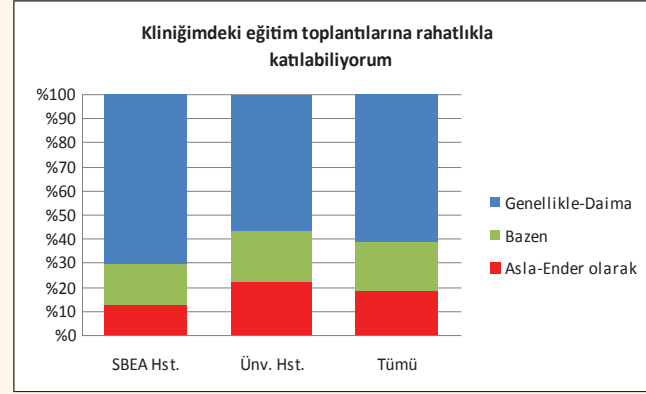
SBEAH' de asistanların %57'si eğitim toplantıları için ayrılan süreyi yetersiz bulurken üniversite hastanelerinde bu oran %71'dir.

- Kliniğinizde genel cerrahi uzmanlık eğitimine yönelik didaktik/formel eğitim toplantıları düzenli olarak yapılıyor mu?



p=0,128

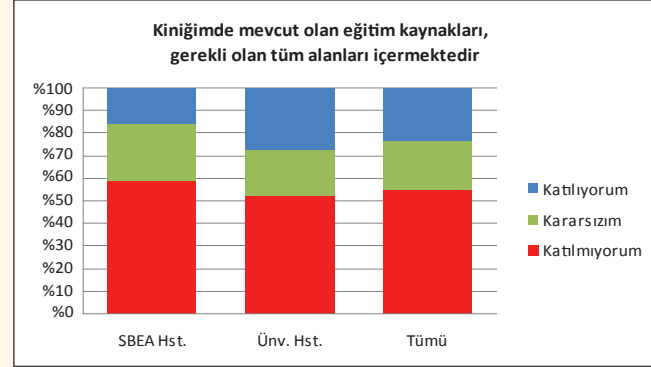
Asistanların yaklaşık yarısı kliniklerde asistan eğitimine yönelik didaktik/formel eğitim toplantılarının yapılmadığını belirtmişlerdir. Yapılanlarda ise bu eğitimler için ayrılan süre çok azdır (2 saat/hafta) ve yetersiz bulunmaktadır. Asistanların %61'i kliniklerindeki eğitim toplantılarına rahatlıkla katılabildiklerini belirtmişlerdir, %19'u ise eğitim toplantılarına katılamamaktadır. Bu durum istatistiksel olarak anlamlı olacak şekilde üniversite hastaneleri aleyhinedir (%70 e karşın %56, p=0,008).



p=0,008

Asistanların yalnızca %19'u laparoskopik simülasyon eğitimi, %16'sı beceri eğitimi, %5'i kadavra diseksiyonu, %22'si elektronik öğrenme ve %58'i "online" kütüphane/dergi erişimi olanakları olduğunu bildirmiştir.

- "Kliniğinizde mevcut olan eğitim kaynakları, çeşitlilik bakımından benim uzmanlık eğitimi müfredatımı gerçekleştirebilmek için gerekli olan tüm alanları içermektedir." ifadesine katılıyor musunuz?



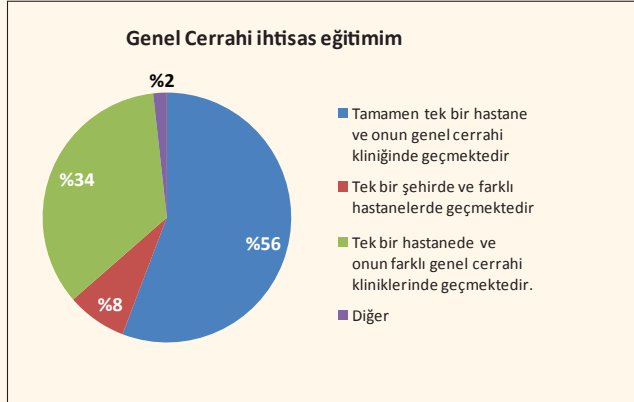
p=0,055

Asistanların yalnızca %23'ü kliniklerinde mevcut olan eğitim kaynakları, çeşitlilik bakımından uzmanlık eğitimi müfredatını gerçekleştirmek için gerekli olan tüm alanları içermekte olduğu ifadesine katılmıştır.

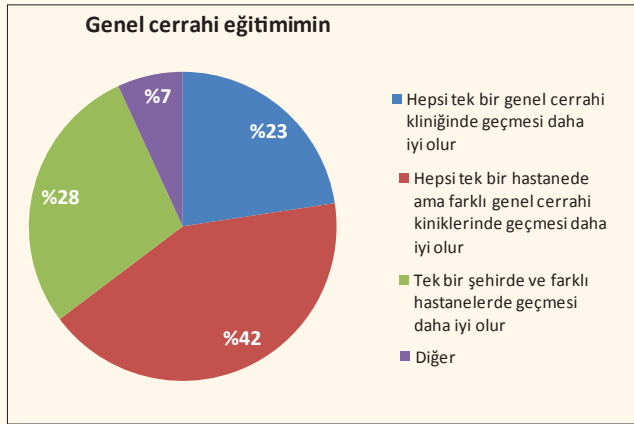
Asistanların %63'ü asistan eğitimini değerlendirmek üzere belli dönemlerde sınavlar yapıldığını belirtti ancak, bu sınavların hem teorik hem de klinik/cerrahi becerisini ölçmeye yönelik olma oranı %22'dir. Asistanların %73'ü asistan eğitiminin ara sınavlarla değerlendirilmesi gerektiğine inanırken, merkezi sınavlar şeklinde olmasını belirtenlerin oranı %45 idi.

Asistanların %9'unun 1. yılda, %22'sinin 2. yılda tez konularının belirlenmiştir. Kurumlarının alt yapısının tez çalışmalarının yürütülebilmesi için yeterli olmadığını belirtenlerin oranı %32 olmasına rağmen yalnızca %26'sı başka bir eğitim kurumuna tez çalışmaları için yönlendirilmektedirler. Asistanların %61'i kliniklerinde araştırma amaçlı çalışmalarda görev aldıklarını belirtmişlerdir.

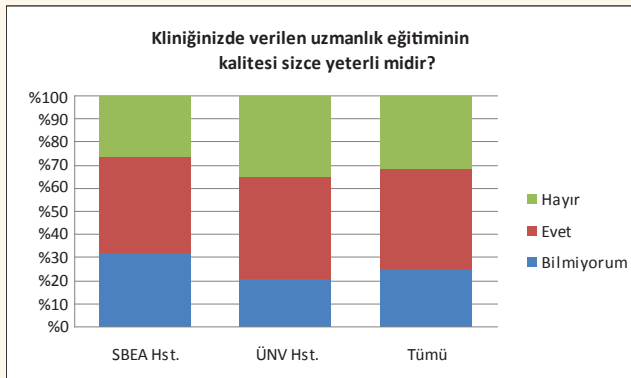
■ Genel cerrahi uzmanlık eğitimi nerede yapılmakta?



■ Genel cerrahi eğitiminizin nerede yapılmasını tercih edersiniz?



Asistanların genel cerrahi uzmanlık eğitimi %51 oranında tamamen tek bir hastane ve onun genel cerrahi kliniğinde geçmektedir fakat asistanların %64'ü eğitimlerinin farklı genel cerrahi kliniklerinde geçirmenin daha yararlı olduğunu düşünmektedir.



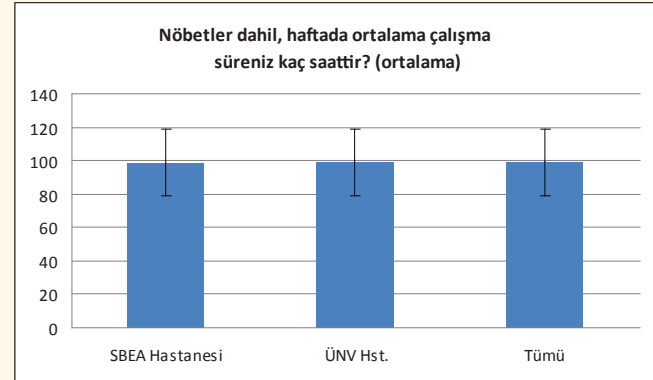
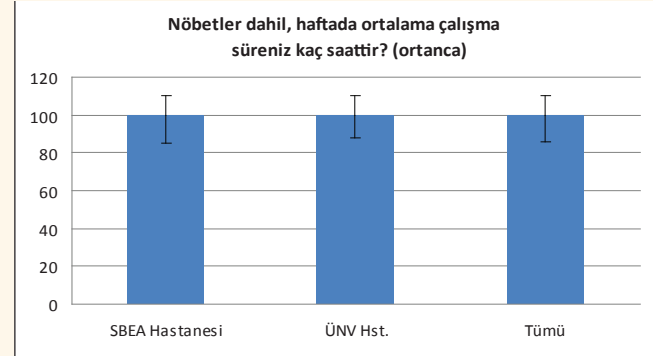
p=0,033

Asistanların %32'si kliniklerinde verilen uzmanlık eğitiminin kalitesinin yeterli olmadığını belirtmektedir. SBEAH'de asistanlarının % 26'sı eğitim kalitesini yetersiz olarak nitelerken bu oran üniversite hastanelerinde %35 olup aradaki fark anlamlıdır (p=0,033).

Asistanların %83'ü kliniklerinin verilen asistanlık eğitimi kalitesi açısından düzenli olarak denetlenmesi gerektiğine inanmakta olup %64'ü bu denetlemenin TCD tarafınca yapılmasını uygun bulmuştur.

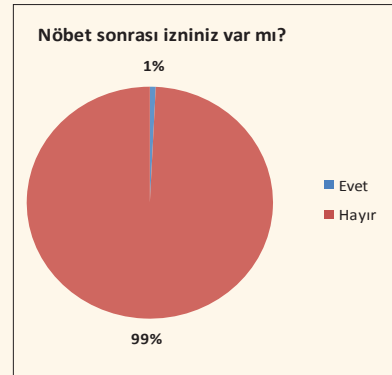
V. Çalışma ortamı ve süresi, nöbetler

Asistanların %33'ü çalışma yaşamında bir sorun yaşadıklarında bunu eğiticiler ya da uzmanlar ile rahatlıkla paylaşmadıklarını ve %34'ü de eğiticileri tarafından motive edilmediklerini ya da çok ender olarak motive edildiklerini belirttiler. Asistanların %15'i eğitim süresinin tamamı boyunca hiç memnun olmadıklarını belirtmişlerdir.

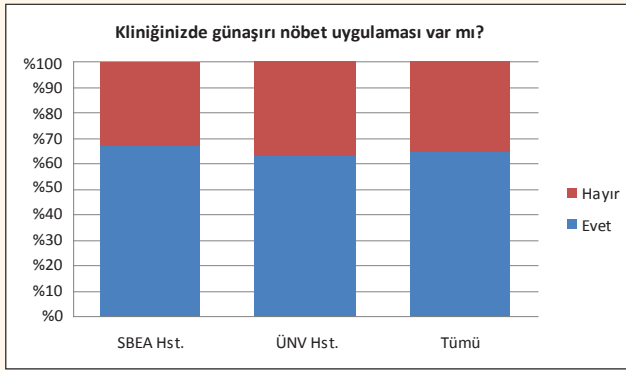


Asistanların nöbetler dâhil haftalık ortalama çalışma süresi 100 saat'tir.

Asistanların %84'ü ülkemizdeki yasal çalışma süresini bilmemektedir. Asistanların hiç ara vermeden çalıştıkları en uzun süre ortalama 60 saat ve rutin bir günde çalışma süresi ortalama 12 saat olarak bildirilmiştir.



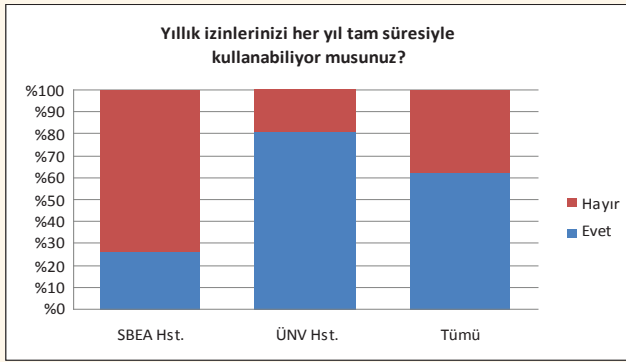
p=1.000



p=0,406

Asistanların aylık ortalama nōbet sayısı 10'dur, gūnaşırı nōbet uygulaması oranı %65 olup nōbet sonrası izin uygulaması yoktur.

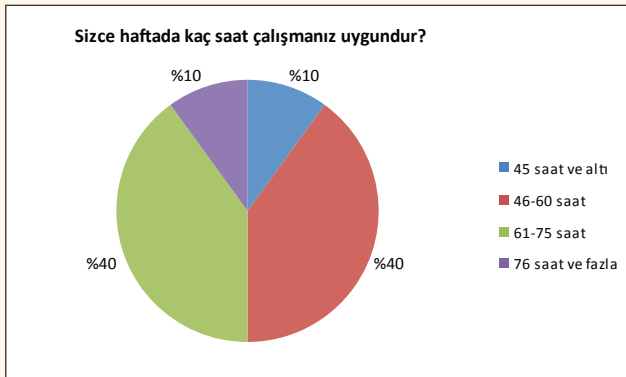
Asistanların %48'i "Cerrahi asistanı olarak takibinden sorumlu olduğum hasta yükümün çok fazla olduğunu düşünüyorum" ifadesine katılmaktadır ve %34'ü normal mesai esnasında 20-30 yatan hastadan sorumlu olmaktadır.



p=0,001

Asistanların yıllık izin süresi ortalama 20 gündür. İznini tam süre kullanabilen asistan oranı üniversite hastanelerinde %75 iken SBEAH de %23'dür (p=0,001).

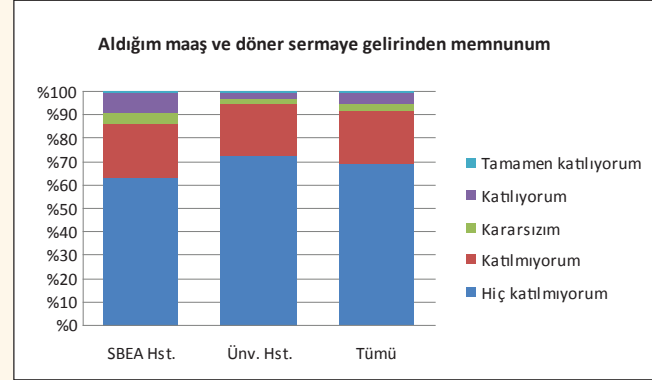
Asistanların %80'ni Avrupa Birliği'nde çalışma sürelerini kısıtlayan yasal düzenlemeye gidildiği hakkında bilgisi yoktur. Buna rağmen %85'i ülkemiz için de böyle bir düzenlemenin gerekli olduğunu belirtmiştir. Böyle bir düzenlemenin cerrahi eğitimini olumsuz etkilemeyeceğini inanların oranı %66'dır.



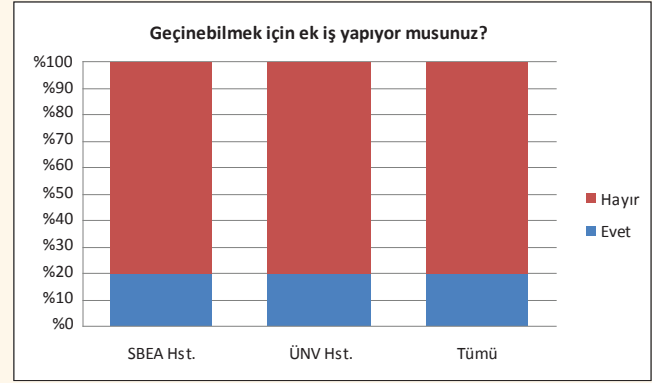
Asistanların %95'i haftalık çalışma süresi olarak 80 saati uygun bulmuştur.

VI. Yaşam kalitesi ve gelir

Çalışma saatleri asistanların %84'ünün sosyal hayatlarını ve %77'sinin eşiyle/kız veya erkek arkadaşıyla ilişkilerini olumsuz etkilemektedir.

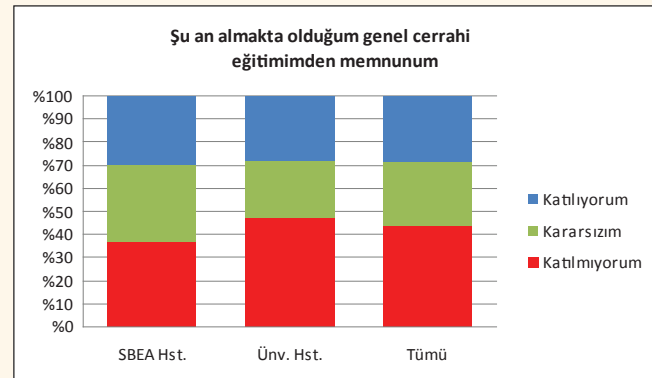


p=0,024



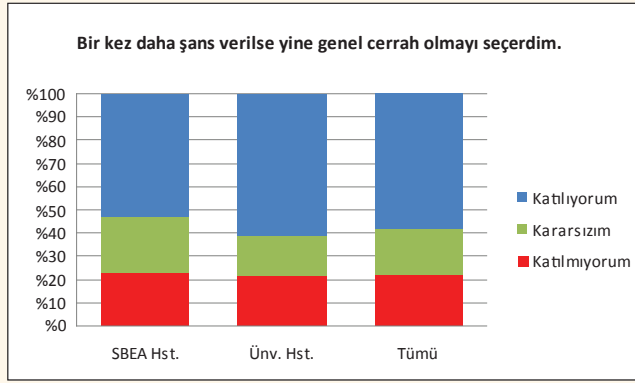
p=0,958

Asistanların %56'sı aylık 1000-1499 TL maaş ve %59'u 500-999 TL döner sermaye geliri kazandıklarını belirtmiş olup aldıkları maaş ve döner sermaye gelirinden memnun olmama oranı %92'dir. Asistanların %20'si geçinebilmek için ek iş yaptıklarını belirtti. Asistanların %84'ü eğitimleri ile ilgili harcamaların hiçbirinin çalıştıkları kurumlarca karşılanmadığını belirtmişlerdir.



p=0,017

Asistanların %43'ü almakta oldukları genel cerrahi eğitiminden memnun olmadıklarını belirtmişlerdir. Bu olumsuzluk üniversite hastanelerinde daha fazladır (p=0,017).



p=0,136

Asistanların yalnızca %58'i "Eğer geçmişe gitmek mümkün olsa ve kariyerimi yeniden seçmem için bana bir kez daha şans verilse yine genel cerrah olmayı seçerdim" ifadesine katıldıklarını belirtmişlerdir.

SAPTAMALAR ve ÖNERİLER

Genel cerrahi uzmanlık eğitiminde reform ihtiyacı vardır.

Dünyada genel cerrahi uzmanlık eğitiminin nasıl verildiğine bakıldığında ve bizim asistan anketi sonuçları değerlendirildiğinde,

- Ülkemizde ivedilikle genel cerrahi uzmanlık eğitiminin modernizasyonu amaçlı ciddi bir reforma gerek vardır.
- Ülkemizde genel cerrahi uzmanlık eğitiminin önemli eksikleri vardır,
- Eğitimde temel standartlar yoktur.
- Genel cerrahi asistanlarının aldıkları eğitimden memnun değildirler.

Öneri: Genel cerrahi uzmanlık eğitiminde tüm tarafların; SB, YÖK ve Tıp Fakülteleri, TTB, TCD görüş ve önerileri doğrultusunda, üzerinde uzlaşmış ve günümüz gereksinimlerini karşılayan kapsamlı bir reform gereklidir.

Aşağıdaki saptama ve öneriler genel cerrahi uzmanlık eğitimi reformu için yol haritası niteliğinde hazırlanmıştır.

Genel cerrahide insan gücü durumu dikkate alınmalıdır.

Türkiye'de Aralık 2007 tarihi itibarı ile 3594 aktif çalışan genel cerrahi uzmanı vardır.

Genel cerrahlar büyük kentlerde toplulaşmıştır. Bu tür bir toplulaşma, ülkelerin çoğunda görüldüğünden bu sapmanın boyutları önemlidir. Türkiye'de genel cerrahların beşte birinden fazlası İstanbul'da çalışmaktadır. Türkiye'de genel cerrahların yarıdan fazlası 8 ilde (İstanbul, Ankara, İzmir, Antalya, Bursa, Konya, Kocaeli ve Adana) toplulaşmıştır. Ülkemizde 2009 yılı itibarı ile 1005 hekim genel cerrahi alanında uzmanlık eğitimi almaktadır.

Ülke nüfusunda, 25.000 kişi başına 1 genel cerrah düşmesi gerektiği standardı üzerinden hesaplandığında 2007 verilerine göre çalışmakta olan genel cerrah sayısı (3.594), 2009 yılı gereksiniminin bile üzerindedir. 2009 yılında Türkiye nüfusu için 2.876 genel cerrah gerekmektedir. Türkiye'nin genel cerrah dağılımı bozukluğu bir şekilde düzeltilebilse 2007 yılı verileriyle 700 genel cerrah fazlası vardır denilebilir.

Genel cerrah istihdamında SB'nin ağırlığı büyüktür. Bu nedenle dağılımdaki bozuklukta SB'nin sorumluluğunu irdelemek gerekir: 2003-2007 arasında SB,

bağlı kurumlardaki genel cerrah istihdamını her yıl ortalama 220 kişi arttırmıştır. 2020 yılında en az 3.400 genel cerrah kamuda istihdam edilecektir. Bu dönemin sonunda meslekten ayrılmış olanlar ve asistanlıktan gelenler hesaba katıldığında bu sayının en az 3.800 olması beklenir. T.ÜİK'in 2020 kestirimine göre Türkiye'nin nüfusu 81 milyona yakın beklendiğinden, 25.000 kişi başına 1 genel cerrah standardına göre, 2020 yılı için Türkiye'nin gereksinimi 3.200 genel cerrahdır. Kısacası, istihdama göre en az 250, standarda göre ise en az 400 genel cerrah 2020 yılında sağlık sistemine fazla olarak giriş yapacaktır. Türkiye'de genel cerrahi uzmanı eksikliği değil genel cerrahi uzmanlarının ülke geneline dağılımında ve sağlık altyapısında bozukluk söz konusudur (12).

Öneri: Ülkemizde sağlık alanında merkezi planlamada kullanılmak üzere işgücü ve iş yükü çalışmalarına gerek vardır. TCD Genel Cerrahi İnsan Gücü Raporu'nun ulusal sağlık otoritesi tarafından dikkate alınmalıdır. Temel sorun, genel cerrahi uzmanı eksikliği değil, bu uzmanların ülke içine dağılımındaki bozukluktur. Genel cerrahi alanında sağlık hizmetlerinin iyileştirilmesi isteniyorsa bu dağılım bozukluğunu gidermeye odaklanılmalıdır.

Genel cerrahiye eğilim değişmektedir.

Pek çok ülkede genel cerrahi alanına ilgi azalmaktadır. ABD'de tıp fakültesi öğrencilerin yaklaşık %20'si ya başka cerrahi uzmanlıklarına ya da daha öngörülebilir yaşam tarzı sunan cerrahi dışı uzmanlık alanlarına geçmek için genel cerrahi asistanlığını terk etmektedirler. ABD'de genel cerrahideki asistan sayısındaki bu yıpranma hızının gelecekteki işgücü ihtiyacı üzerinde önemli bir etki yaratacağı düşünülmektedir. Ülkemizde ÖSYM tarafından ilan edilen genel cerrahi kadroları boş kalmamaktadır. Ancak, asistanların tercih sıralamasında genel cerrahinin sonlarda olması ve TUS genel cerrahi tavan puanlarının oldukça düşük olması (25 uzmanlık alanı içerisinde genel cerrahi 24. sırada) genel cerrahiye önceleyerek gelen asistan oranının azalmakta olduğu anlaşılmaktadır. Bizim çalışmamızda, asistanların %29'unun genel cerrahiye ilk 6 tercihlerinde yer vermemiş olmalarına rağmen başlamış olmaları, asistanların yaklaşık 1/3'ünün genel cerrahiye aslında tercih etmeden, düşük TUS puanı ile merkezi yerleştirmenin bir sonucu olarak başladıkları şeklinde yorumlanabilir.

Öneri: Ülkemizde genel cerrahi alanını yeniden çekici hale getirmek için çalışmalar yapılmalıdır. Bu konuda TCD, tıp fakülteleri ve SB'na önemli görevler düşmektedir. Genel cerrahların çalışma koşullarının düzeltilmesi, iş yükünün ağırlığı ve karmaşıklığına dikkate alan özlük hakları iyileştirilmeleri gereklidir. Mezuniyet öncesi eğitimde tıp öğrencileri ile erken ve yönlendirici ilişkiler kurularak genel cerrahi alanı tanıtılmalı ve sevdirmelidir.

Kadın cerrah sayısı artmaktadır.

Bizim çalışmamızda dünyadaki eğilime paralel olarak Türkiye'de de kadın hekimlerin genel cerrahi alanını tercih etmeleri ciddi bir orana (%12) ulaşmış görülmektedir. Kadın asistanların gelecekte ağırlıkla çalışmak istedikleri alan meme ve endokrin cerrahisidir. Bu karşın transplantasyon cerrahisi, travma ve acil cerrahi gibi alanlar kadın asistanlar tarafından hiç tercih edilmemektedir. Branş seçiminde cinsiyet, hayat standardı, akademik beklentilerin etken olduğu bilinen bir gerçektir (34). Ülkemizde de kadın asistanlar daha kontrollü bir çalışma yaşamı planlamaktadır.

Öneri: Tıp mesleğine ve genel cerrahiye giren kadın sayısı artmaya devam ettiğinden, kadınların eğitim ihtiyaçlarının veya beklentilerinin erkeklerden farklı olup olmadığının anlaşılması için çalışmalar yapılmalıdır. Genel cerrahi kariyerine kadınları özendirme ve asistanlığa girecekleri desteklemek için projeler geliştirilmelidir. Kadınların aile ve toplum yaşamındaki özel konumları göz önüne alındığında genel cerrahi çalışma ortamının gelecekte bu özelliklere uygun olarak (emzirme izni, ücretsiz doğum izni vb. gibi) yeniden düzenlenmesi için çalışmalar yapılmalıdır. Kadın cerrahların farklı alanlarda çalışma eğilimi ülkenin insan gücü ve iş yükü planlamalarında göz önünde bulundurulmalıdır.

Genel cerrahide yan dallaşma eğilimi vardır.

Bizim çalışmamızda asistanların yarısından fazlasının (%58) yan dal uzmanlık sınavına girmeyi düşündükleri saptanmıştır. Başka sorular ile ortaya konduğu üzere genel cerrahi içinde sınırlı bir alanda çalışmak isteyen asistan oranı da yaklaşık %50'dir. Yan dal uzmanlığına yönelme eğilimi bize özgü olmayıp tüm dünyada görülmektedir. Literatürdeki pek çok çalışmaya bakıldığında belli alana özgü çalışan cerrahların daha çok gelir elde ettikleri, daha kontrollü bir yaşama kavuştukları ve daha büyük, gelişmiş illerde istihdam oldukları saptanmıştır. ABD Genel Cerrahi Asistanları 2009 Ulusal Anketi'nde genel cerrahi asistanlarının %64'ü gelecekte iş piyasasında yarışabilmek için yan dal uzmanlık eğitimi almayı planladıklarını belirtmiştir (35). ABD verileri incelendiğinde genel cerrahların %70 oranında yan dal uzmanlığına geçtikleri ve bu durumun ülkede ciddi biçimde genel cerrah açığına yol açtığı görülmektedir (36). Ülkemizde ise genel cerrahi uzmanlığından sonra yan dallaşma çok kısıtlı alanlarda (gastroenteroloji cerrahisi) ve çok az sayıdadır. Bu nedenle diğer ülke örnekleri incelenirken yan dallaşmaya duyulan ihtiyaç ve kazanımlar ile yan dallaşmanın yarattığı sorunlar çok iyi değerlendirilmek zorundadır (37,38). Ülkemizdeki genel cerrahların 3 büyük ile yoğunlaştığı düşünüldüğünde, cerrahların ülke geneline dağılımında mecburi hizmete rağmen çözilemeyen dengesizlik, gerekli tedbirler alınmazsa gelecekte de cerrahi uzmanlarının benzer eğilimleri ile büyüyerek devam edecektir. Genel cerrahide bilimsel niteliğin artırılması, dünya standartlarının yakalanması, ilerlemeye açık bir sistem oluşturulması ve topluma sunulan cerrahi hizmetin niteliklerinin artırılması amaçları için yan dallaşma bazı olanaklar sunmaktadır. Ancak, kontrolsüz yan dallaşma ülkemizde bir süre sonra genel cerrah açığına ya da topluma sunulan genel cerrahi sağlık hizmetinde aksamalara yol açabilir.

Öneri: Genel cerrahiyi ana branş olarak koruyucu ve özendirici tedbirler ivedilikle alınmak zorundadır. Öncelikle yapılması gereken hâlihazırda verilen genel cerrahi eğitiminin ülke çapında standardizasyonuna ve iyileştirme çalışmalarına hız vermektir. TCD ve TC Yeterlik Kurulu bu çalışmalar için önemli bir fırsat olarak görülmelidir. Ülkemiz için aşırı yan dallaşmayı engellemek ve cerrahların daha odaklanmış ileri eğitim almalarına olanak tanımak üzere belli alanlarda sertifikasyon yöntemi ile derinleşmeyi sağlamak yeni bir seçenek olarak ele alınmalıdır. Gerek duyulan alanlarda ve uygun cerrahi kliniklerinde ileri uzmanlık eğitimi verecek sertifikasyon programları geliştirilebilir. Bu bağlamda yan dal uzmanlığı ve bunun sonucunda alınacak lisans belgesi ile belli alanlarda 'İleri Uzmanlık Eğitimi' olarak tanımlanabilecek sertifikasyon belgesi ayrı ayrı tanımlanmalıdır.

Eğitim veren genel cerrahi klinikleri uzmanlık eğitimi odaklı yapılanmamıştır.

Geleneksel olarak SBEAH'nin genel cerrahi klinikleri öncelikleri ve beklentileri hasta bakımına, üniversite hastaneleri genel cerrahi klinikleri ise hasta bakımı ve araştırmaya yönlendirilmiştir. Kliniklerde günlük işleyiş tamamen bu öncelikler doğrultusunda yapılandırılmıştır. Uzmanlık eğitimi hastalara sunulan sağlık hizmetine odaklanarak çalışmanın gölgesinde çoğu kez plansız ve kontrolsüz olarak gerçekleşmektedir.

Öneri: Gerek SBEAH'de gerekse de üniversite hastanelerinde genel cerrahi kliniklerinin uzmanlık eğitim yükümlülükleri yenilemelidir. Klinikler sağlık hizmeti sunumunda gerçekleştirdikleri organizasyonu uzmanlık eğitimi için de yapmalıdır. Başta eğitim programı sorumlusu olan klinik şefleri ve ana bilim dalı başkanları olmak üzere tüm eğiticiler, uzmanlık eğitimine yönelik 'eğiticilerin eğitimi' programlarına alınmalıdır. Bu konuda tıp eğitimi anabilim dallarında görev yapan eğitim bilimci hekimlerden yararlanılmalıdır.

Eğiticilerin klinik iş yükü eğitim sorumluluklarını aksatmaktadır.

Bizim çalışmamızda asistanlar, üniversite hastanelerinde *mesai dışı özel hasta* adı altında uzun süredir uygulanmakta olan ve SBEAH'de son yıllarda kullanılan

performansa dayalı ücretlendirme sistemlerinin eğitimlerini olumsuz etkilediğini belirttiler.

Başarılı bir eğitim programı her zaman kaliteli ve adanmış eğiticilere ihtiyaç duyar. Ülkemizde birer kamu hastanesi olan üniversite ve SB hastaneleri, son yıllarda özellikle sağlıkta dönüşüm programı ile hızla 'sağlık işletmeleri' haline dönüştürülmektedir. Bu durumda eğiticiler asistanlar açısından giderek daha az ulaşılır olmakta ve günlük pratikte asistan eğitimi ciddi biçimde ihmal edilmektedir. Günümüzde eğitim kadrolarının pek azı eğitici ve mentor olarak kullanılabilir durumdadır. SB hastanelerinde 2004 yılından bu yana uygulanmakta olan ve 2011 yılından itibaren üniversite hastanelerinde de uygulanması planlanan uzman hekimlerin ürettikleri iş ve hizmet karşılığında uygun hak edişler almasına dayalı olarak geliştirildiği öne sürülen *performansa dayalı ek ödeme sistemi* genel cerrahi eğitimi olumsuz etkilemektedir (39).

Öneri: Eğitim hastanelerinde mesai dışı özel hasta ve performansa dayalı ek ödeme sistemlerine son verilmelidir. Bunu yerine eğitim ve araştırma hizmetlerinin karşılığı olacak biçimde yeterli ücretlendirme yapılmalıdır. Kaliteli cerrahi sağlık hizmeti vermek ve kaliteli cerrahi eğitimi sürdürmek için eğitici kadroların ek işlerini ve stresini kompanzetmek üzere ek finansal destek mekanizmaları geliştirilmelidir. Bu tür bir strateji iyi eğiticilerin eğitim hastanelerinde tutulabilmesi için şarttır. Kimi yönetsel pozisyonlar için sağlanan ek ücretlendirme benzeri mekanizmalar, eğiticilerin eğitim mesailerini için de geliştirilmelidir.

Uzmanlık eğitimi bir müfredat olmadan verilmektedir.

Anketimize göre pek çok cerrahi kliniğinde uzmanlık eğitimi bir müfredat olmadan verilmektedir. Pek çok eğitici müfredat konusunu yeterince ciddiye almamaktadır. artmaktadır. Bizim çalışmamızda aradan 4 yıl geçmiş olmasına rağmen TCD ÇEP'i hakkında bilgi sahibi olma ve uygulama konusunda sorunların devam ettiği anlaşılmıştır. Bazı asistanların TCD ÇEP'inde haberi bile yoktur. Bazı kliniklerde hiç dikkate alınmamıştır. Genel cerrahi eğitiminin teorik hedeflerinin saptanması kadar önemli olan diğer yönü kuşkusuz girişim ve ameliyat hedeflerinin saptanmasıdır. ABD'de ulusal standart olarak genel cerrahi uzmanlık sınavına girebilmek için 5 yıllık eğitim boyunca 15 ayrı kategoride, toplam 750 ameliyatın yapılmış olması gerekir. Uzmanlık sınavına girebilmek için her kategoride minimum sayıdaki ameliyatı yapmış olma zorunluluğu aranmaz, toplam ameliyat sayısının 750 olması yeter şarttır (40). Ülkemizde ise TCD, yeterlik sınavına girmek isteyen uzmanlık eğitimi bitiren kişilerden 150'si major olmak kaydıyla toplam 350 ameliyat yapmış olmalarını beklemektedir. Hangi ameliyaların major olduğu belirlenmiştir (41). Ancak, bizim çalışmamızda TCD'nin önerdiği ameliyat deneyimi hakkında bilgi sahibi olma ve uygulama konusunda sorunların devam ettiği anlaşılmaktadır. Bazı kliniklerde asistanların gerçekleştirdiği ameliyat çeşidi ve sayısı izlenmemekte, bazılarında ise kayıt altına alınmasına rağmen bir değişikliğe yol açacak biçimde kullanılmamaktadır.

Öneri: Cerrahi eğitiminin temelinde kuşkusuz iyi tanımlanmış bir müfredat programı yer almalıdır. Genel cerrahi uzmanlık eğitimi reformunda, formel ve informal elementleri birlikte içeren progresif bir eğitim programı geliştirmeye odaklanılmalıdır. Bu bağlamda cerrahin eğitimine çok az katkısı olan hizmet bileşenlerini minimuma indirirken, eğitim fırsatlarını maksimum çıkarmaya çalışarak tüm asistanlar açısından hizmet ile eğitimin dengelenmesi sağlanmalıdır. Eğitim veren her cerrahi kliniği, kendisi için çağdaş bir eğitim programı müfredatı geliştirmelidir. Bu çalışmayı yapılrken TCD ÇEP'i ve Asistan Karnesi Ameliyat Listesi temel alınmalıdır.

Asistanların ameliyat deneyimi yetersizdir.

Bizim çalışmamız genel cerrahi uzmanlık eğitimi için seçtiğimiz bazı indeks ameliyatlarda asistanların kazandığı deneyimin oldukça yetersiz olduğunu gösterdi. Dördüncü ve beşinci eğitim yıllarında hiç tiroidektomi ameliyatı yapmamış asistanların oranı sırasıyla %23 ve %11'dir. Hiç kolektomi ameliyatı yapmamış olma oranı dördüncü yılda %33 ve beşinci yılda %21'dir. Ameliyat deneyimi açısından SBEAH'de asistanların daha şanslı olduğu görülmüştür.

Asistanlara yeterli çeşit ve sayıda ameliyat deneyimi kazandırmak bir genel cerrahi uzmanlık eğitimi programı performansını değerlendirmek için anahtar ölçüttür. Ameliyat deneyimi yetersizliği uluslararası bir sorundur ancak, sorunun boyutu da önemlidir. ABD Genel Cerrahi Asistanları 2009 Ulusal Anketi'ndeki veriler ile bizim çalışma karşılaştırıldığında, ülkemizde genel cerrahi asistanlarının ameliyat deneyiminin ABD'den oldukça düşük olduğu açıkça görülmektedir. Özellikle ortanca kolektomi sayısında görülen fark (ABD'de 44'e karşın bizde 4) ürkütücü boyuttadır. ABD'de ulusal standart olarak genel cerrahi uzmanlık sınavına girebilmek için 5 yıllık eğitim boyunca 15 ayrı kategoride, toplam 750 ameliyatın yapılması gerekir (40).

Ülkemizde ise uzmanlık sınavına girebilmek için ameliyat deneyimine bu anlamda bakılmaması önemli bir eksiklikler. Bizim çalışmamız, asistanların yarısının cerrahi ameliyat deneyimlerini yetersiz bulduğunu gösterdi. Asistanların % 26'sı ise ameliyat deneyimlerinin yeterliliği konusunda kararsızdı. ABD Genel Cerrahi Asistanları 2009 Ulusal Anketi'nde ameliyat deneyimini yetersiz bulan genel cerrahi asistanı oranı yalnızca %9'dur. ABD'de asistanların %76'sı ameliyat deneyimlerini yeterli bulmaktadır (35). ABD ile karşılaştırınca ülkemizde asistanların ameliyat deneyimlerini yetersiz bulanların oranı oldukça yüksektir. Birleşik Krallık'tan bir çalışmada özellikle kıdemli cerrahi asistanlarının eğitimlerinde yapılandırılmış bir ameliyat deneyimi sağlamadığı için çok ciddi hayal kırıklığı yaşadıkları gösterilmiştir (42). Ülkemizde ise ameliyat deneyimi memnuniyetsizliği en çok kıdemli asistanlarda olmak üzere tüm kıdemlerde geçerli olan ciddi bir sorundur. Ameliyat sayılarının kendi kıdemleri için yeterli olduğuna inanan asistanların sayısı SBEAH de Üniversite hastanesine göre 2 kat fazladır. Üniversite hastanelerindeki cerrahi kliniklerde asistanların yaptığı ameliyat sayısı daha azdır. Öte yandan SBEAH'de ise ameliyat spektrumu açısından sorunlar olabilmektedir. Örneğin meme ve endokrin cerrahisi ağırlıklı çalışan bir klinikte asistanlığa başlayan bir kişi 5 yılını bu klinikte geçirmektedir. Diğer alanlardaki bilgi, beceri deneyimi acil olgulara ve nöbetlere kalmaktadır. Bu durumu müfredata uygun bir eğitim sürecini oldukça zorlaştırmaktadır. Bu sorunu gidermek üzere SB tarafından kendi hastaneleri için cerrahi klinikler arası rotasyon sistemi öngören bir genelge yayımlanmıştır, ancak uygulanmamaktadır.

Öneri: Eğitim veren cerrahi kliniklerinde asistanların ameliyat deneyimleri çeşit ve sayı olarak merkezi monitorizasyonla izlenmelidir. Ulusal standartların her eğitim kliniğinde karşılanabilmesi için önlem alınmalıdır. Bu standartları karşılamayan eğitim programları akredite edilmemelidir ve burada eğitim alan asistanlar için eksikliklerini giderebilecekleri alternatifler geliştirilmelidir. Asistanların cerrahi klinikleri arasında rotasyon yapmaları yeni bir model olarak düşünülmelidir. Her bir cerrahi kliniği, çekirdek eğitim müfredatını ve minimum ameliyat listesini yaşama geçirecek biçimde cerrahi klinikler arasında rotasyon modelini gündemine almalıdır. SB bu konuda gerekli düzenlemelere izin vermeli, kurumlar arası ilişkileri sağlamalıdır. Ülkemizde uzmanlık sınavına girebilme koşullarından biri önceden belirlenmiş minimum ameliyat deneyimine ulaşıldığının gösterilmesi olmalıdır. Bunun için TC Yeterlik Kurulu'nun Yeterlik Sınavı öncesi kullandığı standart (150'si majör olmak kaydıyla en az 350 ameliyatın asistanlık eğitimi sırasında bizzat yapılmış olması) benimsenebilir.

Didaktik/formel eğitim etkinlikleri düzenli olarak yapılmamaktadır.

Asistanların yaklaşık yarısı kliniklerde asistan eğitimine yönelik didaktik/formel eğitim toplantılarının yapılmadığını belirtmişlerdir. Yapılanlarda ise bu eğitimler için ayrılan süre çok azdır (2 saat/hafta) ve asistanlar tarafından yetersiz bulunmaktadır. Ayrıca asistanların bir kısmı bu etkinliklere katılma fırsatı bulamadıklarını belirtmiştir. Tüm bu veriler ülkemizde uzmanlık eğitimi sürecinin organize olmadığını, standartlardan yoksun ve keyfi uygulamalara açık olarak yürütüldüğünü ortaya koymaktadır.

Öneri: Cerrahi kliniklerinde didaktik/formel eğitim etkinliklerinin yapıp yapılmadığı denetlenmelidir. Asistanların doğrudan eğitimleri ile ilgili olmayan klinik ve idari işlerde çalıştırılmaması ve iyi planlanmış formel eğitim etkinliklerine mutlaka katılmaları sağlanmalıdır.

Asistanlar resmi rotasyonlara gönderilmemektedir.

Bizim çalışmamızda, eğitim veren cerrahi kliniklerde asistanların yarısından fazlası resmi rotasyon alan ve sürelerine uyulmadığını belirtti. Yasal olarak bir zorunluluk olan rotasyonlar konusunda yönetmeliğe uyulmaması ülkemizde genel cerrahi uzmanlık eğitiminin organize ve homojen olmadığını, asistanların ihtiyaçlarından ziyade kliniklerin iş yükü ve insan gücü üzerinden yürütüldüğünün, standart olmadığını ve keyfi uygulamalara açık olduğunun bir başka göstergesidir. Asistanların çoğunluğu rotasyonlara gittikleri bölümlerde aktif çalışma imkânı bulamadıklarını da belirttiler.

Öneri: Bu durum kabul edilemez. Tıpta uzmanlık eğitimi yönetmeliğinin belirlediği rotasyonları her asistanın yapmış olduğu denetlenmelidir. Bu denetleme rotasyon evrakları kontrolünün ötesine geçmek zorundadır. Asistanların rotasyon sürelerinde eğitim alabilmeleri için rotasyon yapılan alanlarda müfredat ve değerlendirme sistemi geliştirilmesi gereklidir.

Uygulanan rotasyonların asistan geri bildirimleri ve rotasyonun asgari eğitim ve beceri artımı hedeflere ulaşıp ulaşıldığının denetlenmesi gerekir.

Asistanlara ara sınavlar yapılmamaktadır.

Genel cerrahi uzmanlık eğitimi sırasında çeşitli dönemlerde yapılacak ara sınavlar etkin bir değerlendirme yöntemi ve iyi bir yönlendirme aracıdır. Bizim anket sonuçlarımıza göre ara sınavlar sadece bazı eğitim programlarında uygulanmamaktadır. Bu eğitim değerlendirmesi açısından ciddi bir eksikliktir. Ara sınavların nasıl yapıldığı ve sonuçların nasıl kullanıldığı da önemlidir.

Öneri: Eğitim veren cerrahi kliniklerinin asistanların değerlendirilmesine yönelik ara sınavlar yaptıkları denetlenmelidir. Bu sınavların asistanların teorik bilgi birikimlerini değerlendirmeye yönelik olmakla kalmayıp klinik ve ameliyat becerilerini, muhakeme ve problem çözüme yeteneklerini, tutum değerlendirmelerini yapacak şekilde yapılandırılmaları sağlanmalıdır. İleride bu sınavların "American Board of Surgery in Service Examination benzeri (ABSITE)" modeline benzer şekilde her merkezde senede 2 kez ve aynı anda yapılması ve aynı soruların sorularak yapılması sağlanmalıdır. Bu yolla kurumlar arası eğitim yeterlikleri de değerlendirilmiş olur.

Asistanların tezlerine gereken özen gösterilmemektedir.

Çalışmamızda asistanların tez konularının belirlenmesinde çok geç kalındığı saptanmıştır. Bu durum tez kalitesini olumsuz etkilemektedir. Asistanların üçte biri kurumlarının alt yapısının tez çalışmalarını yürütülebilmeleri için yeterli olmadığını belirtmişlerdir.

Öneri: Asistanların tez konularının tercihen 1., en geç 2. yıl içinde belirlenmeli ve özellikle asistanlıktaki son yıllar klinik bilgi ve becerilerin geliştirilmesine adanmalıdır. Tez çalışmalarının niteliği artırılmaya yönelik ulusal standartlar belirlenmelidir.

Asistanlar araştırmalara yeterince katılamamaktadır.

Çalışmamızda asistanların yalnızca bir kısmı kliniklerinde araştırma amaçlı çalışmalarda görev aldıklarını belirtmişlerdir. Genel cerrahi asistanları araştırmaların temel bilimsel yöntemlerini tam olarak anlamamıştır. Genel cerrahi uzmanlık eğitiminde bir araştırmanın nasıl yapılacağı ve yapılmış araştırmaların nasıl değerlendirileceğine dair bilgi ve beceriler bulunmalıdır. Genel cerrahi uzmanlık eğitimi geleneksel olarak klinik eğitime dayalı kurgulandığından araştırma eğitimine gereken önem verilmemektedir. Oysa ülkemizde uzman olmadan önce her asistan bir uzmanlık tezi hazırlamaktadır. Bu tezlerin bilimsel niteliklerini yükseltmenin ön koşulu uzmanlık eğitimi sırasında araştırma eğitiminin de başarılı bir şekilde verilmesidir. Bu tezlerin nitelikli makalelere dönüşmesi ülkemiz ve dünya tıp bilimi için bir fırsat olmalıdır. Tıp alanında toplam makale sayısı (niceliksel birikim) açısından iyi bir duruma gelmiş olan

Türkiye'nin, akademik yükselme amacıyla makale yazmaktan vazgeçerek, etki gücü yüksek dergilerde yayınlanabilecek ve H-indeksini yükseltecek; yani patente veya uygulama değişimlerine yol açabilecek çapta çalışmalara (niteliksel dönüşüme) yönelmesi gerekmektedir (43). Böylesi bir niteliksel sıçrama için cerrahi araştırma eğitiminin yanı sıra cerrahi araştırmalarının finansman desteğine gerek olduğu açıktır. Özellikle SBEAH'de araştırmalara özel bir finans destek sistemi yoktur. Cerrahi araştırmaların yeterince finanse edilmediği bir ortamda uzmanlık tezlerinin niteliksel dönüşümü gerçekleşemez. Türkiye Bilimsel ve Teknolojik Araştırmalar Kurumu (TÜBİTAK) ve Avrupa Birliği proje desteklerine ulaşabilmek için cerrahi asistanlarının proje destek başvuruları gerekli bilimsel özeni ve orijinalliği taşımalıdır.

Öneri: Eğitim veren cerrahi kliniklerinde tüm asistanların asistanlıkları boyunca temel araştırma yöntemleri ve biyoistatistik konusunda eğitildiklerinden emin olunmalıdır. Genel cerrahi asistanlarına klinik araştırma eğitimi verilmeli ve bu eğitim sertifikalandırılmalıdır. Cerrahi araştırma eğitimi için standartlar, değerlendirme ve denetimin oluşturulmalıdır. SBEAH'de araştırmalara özel bir finans destek sistemi oluşturulmalıdır. Cerrahi asistanlarının TÜBİTAK ve Avrupa Birliği proje desteklerine ulaşabilmeleri için kurumlarda destek birimleri oluşturulmalıdır. Yüksek lisans ve/veya PhD derecesine yönelik cerrah-bilim insanı eğitim yolu oluşturmak üzere çalışmalar yapılmalıdır.

Cerrahi klinikleri uzmanlık eğitimi açısından denetlenmemektedir.

Asistanların ciddi bir oranda aldıkları eğitim kalitesini yetersiz bulmaları eğitim veren cerrahi kliniklerinin denetiminin ne denli gerekli olduğuna işaret etmektedir. Eğitim programlarının denetlenmesi gereği asistanlar tarafından desteklenmektedir ve bu konuda TCD en çok tercih edilen kurum olarak görülmektedir.

Öneri: Uzmanlık eğitimi veren tüm cerrahi kliniklerinden yüksek eğitim standartlarına ulaşma kararlılığı göstermeleri talep edilmelidir. Anabilim dalı başkanları ve klinik şeflerinden eğitim biliminin temel donanımlarına sahip olmaları beklenmelidir. Hem eğitim hem de yönetimde genel cerrahi anabilim dalı başkanları ve klinik şeflerinin nitelikleri ve eğitimleri için standartlar oluşturulmalıdır. Genel cerrahi anabilim dalı başkanları ve klinik şeflerinin eğitim programlarında sorumluluk üstlenmeden önce program gelişimi ve değerlendirme ile ilgili eğitimlere katılmaları sağlanmalıdır. Eğitimcilerin eğitimi etkinlikleri basamaklı ve sürekli olmalıdır. Bu konuda TTB çalışmaları ile işbirliği yapılmalıdır. TC Yeterlik Kurulu'nun başlattığı eğitim kurumları akreditasyon çalışmaları bu anlamda önemli bir fırsat olarak değerlendirilmeli ve SB tarafından desteklenmelidir. SB'nin bu yıl yayınladığı Tıpta Uzmanlık Eğitimi Yönetmeliği'nde yer alan ve Tıpta Uzmanlık Kurulu (TUK)'nun bünyesinde kurmaya çalıştığı ziyaret programı, TCD Yeterlik Kurulu tarafından bir süredir yürütülen Ziyaret Programı ile ilişkilendirilmelidir. SB, TC Yeterlik Kurulu Ziyaret Programı'nı benimseyerek kendi iş yükünü artırmak/aynı işi yeniden yapmaya çalışmak yerine sorumlu kurumlar eşgüdüm sağlayan çok önemli bir adım atabilir. Eğitim veren tüm cerrahi klinikleri en kısa zamanda TC Yeterlik Kurulu Ziyaret Programı'na başvurmalı ve en geç 2 yıl içinde ülkemizde kurum ilk akreditasyonu bitirilmelidir.

Cerrahi kliniklerinin eğitim alt yapı ve olanaklarında önemli eksiklikler vardır.

Eğitim veren cerrahi kliniklerinin uzmanlık eğitimi için önemli alt yapı ve olanak eksikleri mevcuttur. Asistanların dörtte birinden azı kliniklerinde mevcut olan eğitim kaynaklarını uzmanlık eğitimi müfredatını gerçekleştirmek için yeterli olduğunu belirtmiştir.

Öneri: Sağlık hizmeti, eğitim ve bilimsel araştırma özelliklerinin tümü açısından kliniklerin eğitim ve biyoteknolojik alt yapısını güçlendirmek ve yenilemek için finansman desteğine gerek vardır. Genel

cerrahi uzmanlık eğitiminin niteliğinin yükseltilmesi için hükümetler daha fazla kaynak aktarmalıdır. SB ve YÖK tıpta uzmanlık eğitimi alt yapı eksikliklerini giderilmesi, kliniklerin çağdaş eğitim teknolojilerine, araç ve gereçlerine sahip olmaları için ek kaynak yaratmalıdır. Eğitim kurumlarında simülasyonlarla desteklenen beceri eğitimi merkezleri kurulmalıdır. TCD Sanal Akademisi elektronik öğrenme için büyük fırsat olarak görülmeli ve desteklenmelidir.

Asistanlar aldıkları uzmanlık eğitiminden memnun değildir.

Ülkemizde asistanların büyük çoğunluğu genel cerrahi uzmanlık eğitiminden memnun değildir. ABD Genel Cerrahi Asistanları 2009 Ulusal Anketi'nde asistanların çoğunluğu (n=3686, %85,2; CI: % 84,1–86,1) genel cerrahi uzmanlık eğitimleri ile ilgili yüksek düzeyde memnuniyet ifade etmiştir (35).

Öneri: Bu sonuç uzmanlık eğitiminin hemen her aşamasında ciddi sorunlar olduğunu saptadığımız için şaşırtıcı değildir; ancak genel cerrahi uzmanlık eğitimi modernize etmek üzere çok ciddi bir reform gereğine işaret etmektedir.

Asistanların çalışma süreleri uzun ve dinlenme süreleri yetersizdir.

Çalışmamızda ülkemizde asistanların çalışma sürelerinin uzun, dinlenme sürelerinin yetersiz olduğu görülmüştür. Bu durum bize özgü olmayıp pek çok ülkede son yıllarda iyileştirici düzenlemelere gidilmiştir. Dünyada cerrahi eğitiminde çalışma saatlerinin azaltılmasına dair baskılar, hasta güvenliği ve cerrahi asistanlarının yaşam kalitesine dair endişeler yüzünden ortaya çıkmıştır. Avrupa Birliği'nde birçok hükümet çalışma saatleri kısıtlamalarını onaylamış durumdadır (44). Çalışma saatlerindeki bu belirgin düşüşün başta ABD olmak üzere Avustralya, Yeni Zelanda ve İngiltere'deki mevcut eğitim sistemleri üzerinde yeni sorunlar oluşturduğu pek çok çalışma ile vurgulanmıştır (24). Yeni çalışma süreleri ile eğitim programının uzayacağına, ameliyat deneyiminin ve genel olarak cerrahi deneyimin azalmasına neden olacağına dair endişeler oluşmuştur. Genel cerrahi asistanlığında aynı eğitim amaçlarına daha az sürede ulaşmak kolay olmamaktadır. Öte yandan bu ülkelerde yapılan araştırmalar, asistanların ve toplumun çalışma saatlerindeki bu kısıtlamaları memnuniyetle karşıladığını göstermektedir (24). Avrupa Tıp Uzmanları Birliği Cerrahi Bölümü ("UEMS Section of Surgery"), haftalık çalışma süresini 45 saatten 60 saate çıkarılmasını önermektedir.

Öneri: Hastaya sunulan hizmetin sürekliliği, asistanların eğitim ve dinlenme gereksinimi ve hasta güvenliğinde risk alınmaması için standart çalışma saatlerinin ulusal ve uluslararası yasal düzenlemelere uygun olarak yeniden belirlenmesi ülkemiz için de bir gerekliliktir. Biz, ülkemizde asistanlar için ABD'de olduğu gibi haftada 80 saatlik çalışma düzenlemesinin yararlı olacağını düşünüyoruz. 80 saat/ hafta düzenlemesi asistanlarda tükenmişlik sendromunun önüne geçecek, yeterli eğitim almalarını riske etmeyecek ve hastaların güvenli sağlık hizmeti almalarına katkıda bulunacaktır. Bazı kliniklerde süregelen gün aşırı ve blok nöbet sistemleri ülke genelinde yasaklanmalıdır. Eğitim değeri olmayan sağlık hizmetlerinin (hasta transportu, sekreterlik işleri vb. gibi) asistan görevleri olmaması ve hasta bakımında cerrahi asistanlık programlarına odaklanması gerekir. Eğitim kurumlarında ek finansal kaynak yaratılarak asistanların yerine getirmeyeceği, eğitimle ilgisi olmayan hizmetleri sürdürmek için gerekli olan hekim dışı işgücü istihdam edilmelidir.

Asistanların geliri yetersizdir.

Bizim çalışmamızın önemli sonuçlarından biri asistanların genel cerrahi eğitimindeki memnuniyetsizliğinin bir nedeninin gelir düşüklüğü olduğunun ortaya konmuş olmasıdır. SBEAH'de döner sermaye geliri daha fazladır. Bu durum asistanların son yıllarda bu hastaneleri daha çok tercih etmelerini açıklayan nedenlerden biri olabilir. Türkiye'de genel cerrahi asistanlarının yarısından

fazlasının (%52'si evli, %25'i çocuklu) çekirdek aile kurmuş durumdadır. Asistanların gelir ve geçim koşulları konusunda bu özellik göz önünde bulundurulmalıdır. Çalışmamızın en dramatik sonuçlarından biri her 5 asistandan birinin geçinebilmek için ek iş yaptığını belirtmesidir. Bu durumun yasal olmaması bir yana uzmanlık eğitimi çok olumsuz etkileyeceği açıktır. Ayrıca sürekli tıp eğitimi etkinliklerine asistanların katılımı kurumları tarafından desteklenmemektedir. Bu alan ilaç endüstrisinin kumsalsız ilişkileri, çıkar çatışmalarına ve etik sorunlara zemin hazırlamaktadır.

Öneri: Asistan maaşlarını asistanların uygun yaşam standartlarını destekleyecek yeterli seviyeye çıkarmak için her türlü çaba harcanmalıdır.

Sürekli tıp eğitimi etkinliklerine katılım asistan için bir hak ve aynı zamanda sürekli mesleki gelişim açısından bir sorumluluktur. Bu alan kurumsal desteğe kavuşması hem eğitim hem de meslek etiği açısından bir zorunluluktur. Asistanlara her yıl 1 maaşlık ek destek (13. maaş) sürekli tıp eğitimi etkinliklerine katılmaları için verilmelidir. Bu desteği almak için asistanlar etkinliğe aktif olarak katıldıklarını TTB-STE Kredi Puanı Belgesi'ni kurumlarına ibraz etmelidirler.

Son söz yerine

Tüm olumsuzluklara rağmen asistanlar yeni bir şansları olsa yine genel cerrah olmayı istemektedir!

Çalışmamızda asistanların uzmanlık eğitiminden memnuniyetsizlik oranının ciddi biçimde yüksek olması rağmen "bir kez daha şans verilse yine genel cerrah olmayı seçerdim" diyen asistanların oranı yarıdan fazladır. Bu durum bize tüm olumsuzluklara rağmen asistanların cerrahiden zevk aldıklarını ve cerrah olmayı istediklerini düşündürmektedir.

Bu durumda sorumlulara düşen görevini yapmak olmalıdır!

Pek çok ülke genel cerrahi uzmanlık eğitiminde yakın zaman önce önemli reformlar gerçekleştirmiştir. Ülkemizde ise raporumuzda açıkça saptandığı üzere bugüne dek sürdürde geldiğimiz uzmanlık eğitimi pek çok açıdan yetersizdir.

Öneri: Genel cerrahi uzmanlık eğitiminde tüm tarafların; SB, YÖK ve Tıp Fakülteleri, TTB, TCD ve TC Yeterlik Kurulu görüş ve önerileri doğrultusunda, üzerinde uzlaşılmış, eksiklerimizi gideren ve günümüz gereksinimlerini karşılayan kapsamlı bir reform en kısa zamanda gerçekleştirilmelidir.

KAYNAKLAR

- Program requirements for residency education in internal medicine. In: Donini- Lenhoff F, ed. Graduate Medical Education Directory 1999–2000. Chicago, Ill. American Medical Association; 1999: 86–95.
- Terzi C. Tıpta Uzmanlık Eğitimi Temel Kavramlar, Ed. Terzi C. Genel Cerrahi Uzmanlığı Eğitimi ve Yan Dallar. Ankara: Türk Cerrahi Derneği Yayınları, 2009: 1–18.
- Bannon M. What's happening in postgraduate medical education? Arch Dis Child 2006; 91(1):68–70.
- Harden RM. Trends and the future of postgraduate medical education. Emerg Med J 2006; 23(10): 798–802.
- Accreditation Council for Graduate Medical Education. ACGME resident / fellow survey. Ulaşım adresi: www.acgme.org/acWebsite/Resident_Survey/General.pdf. Erişim tarihi: 03 Haziran 2010.
- Pellegrini CA. Surgical Education in the United States. Ann Surg 2006; 244: 335–342.
- Editorial. A case of market failure. Lancet 2000; 355(9216): 1657.
- Ludmerer KM. The development of American medical education from the turn of the century to the era of managed care. Clin Orthop Relat Res 2004; 422: 256–262.
- Clark J. Five futures for academic medicine: the ICRAM scenarios. BMJ 2005; 331: 101–104.
- Sayek İ. 21. yüzyılda genel cerrahi. Ed., Terzi C. Genel Cerrahi Uzmanlığı Eğitimi ve Yan Dallar. Ankara: Türk Cerrahi Derneği Yayınları, 2009: 31–33.
- Debas HT, Bass BL, Brennan MF, et al. American Surgical Association Blue Ribbon Committee Report on Surgical Education Ann Surg 2005; 241(1): 1–8.
- Terzi C, Okman U, Eryılmaz M. Türkiye'de Genel Cerrahi İnsan Gücü İşgücü ve İşyükü Raporu. Ankara: Türk Cerrahi Derneği Yayınları, 2009.
- Türk Cerrahi Derneği Web Sayfası. Türk Cerrahi Yeterlik Kurulu. Ulaşım adresi: <http://www.turkcer.org.tr/yeterlik/index.php>. Erişim Tarihi: 15 Temmuz 2010.
- Türk Cerrahi Derneği Web Sayfası. Türk Cerrahi Yeterlik Kurulu Çekirdek Eğitim Programı. Ulaşım adresi: <http://www.turkcer.org.tr/files/file/yeterlik/CEP.pdf>. Erişim Tarihi 15 Temmuz 2010.
- Stitzenberg KB, Sheldon GF. Progressive specialization within general surgery: adding to the complexity of workforce planning. J Am Coll Surg 2005;201:925–932.
- Rao M. The surgical workforce shortage: in search of answers. Gen Surg News 2008; 35: 8–9.
- Jolly P. Characteristics of Applicants Who Matched to Their Preferred Specialty in the 2005 NRMP Main Residency Match A collaborative project of the National Resident Matching Program and the Association of American Medical Colleges. Association of American Medical Colleges 2006. Ulaşım adresi: <http://www.nrmp.org/matchoutcomes.pdf>. Erişim Tarihi 15 Temmuz 2010.
- Ito Y. Surgical education and postgraduate training in Japan. World J Surg 2008; 32: 2134–2137.
- Cooper RA. Weighing the evidence for expanding physician supply. Ann Intern Med 2004;141:705–714.
- TTB Mezuniyet Öncesi Tıp Eğitimi Raporu 2008 Ed. Sayek İ, Kiper N, Odabaşı O. Birinci Baskı, Ankara: Türk Tabipleri Birliği Yayınları, 2008. Ulaşım adresi: http://www.ttb.org.tr/kutuphane/mote_2008.pdf. Erişim Tarihi: 15 Temmuz 2010.
- Sheldon GF. Workforce issues in general surgery. Am Surg 2007; 73: 100–108.
- Raymont A, Simpson J. Surgical workforce in New Zealand: Characteristics, activities and limitations. ANZ J Surg 2009; 79(4): 230–234(5).
- Reznick R, MacRae H. Teaching surgical skills—changes in the wind. N Engl J Med 2006; 355: 2664–2669.
- Grantcharov TP, Reznick RK. Training tomorrow's surgeons: what are we looking for and how can we achieve it? ANZ J Surg 2009; 79: 104–107.
- Sneider EB, Larkin AC, Shah SA. Has the 80-hour workweek improved surgical resident education in New England? J Surg Educ 2009; 66(3): 140–145.
- Özcan B, Hamamcı O, Korkmaz A. Genel cerrahi asistan eğitimine çalışma süresi ve iş yükünün etkisi. Ulusal Cerrahi Dergisi 1997; 4: 281–284.
- G Atasoy, C Terzi. Bir üniversite hastanesinde genel cerrahi asistanlarının çalışma süreleri. 5. Cerrahi Araştırma Kongresi Bildiri Özeti Kitabı. 10 12 Aralık 2009, Ankara: 53 (Bildiri No: SS–021).
- Grantcharov TP, Reznick RK. Teaching procedural skills. Br. Med. J. 2008; 336: 1129–31.
- Aggarwal R, Ward J, Balasundaram I, et al. Proving the effectiveness of virtual reality simulation for training in laparoscopic surgery. Ann Surg 2007; 246: 771–9.
- Seymour N, Gallagher AG, Roman SA et al. Virtual reality training improves operating room performance: results of a randomized, double- blinded study. Ann Surg 2002; 236: 458–63.
- Grantcharov TP, Kristiansen VB, Bendix J, et al. Randomized clinical trial of virtual reality simulation for laparoscopic skills training. Br J Surg 2004; 91: 146–150.
- Pellegrini CA, Sachdeva AK, Johnson KA. Accreditation of education institutes: a new program following and old tradition. Bull Am Coll Surg. 2006; 91: 9–12.
- Türk Cerrahi Derneği Web Sayfası. TCD Genel Cerrahi Asistanları Tutum Anketi. Ulaşım adresi: <http://www.turkcer.org.tr/arsiv.php>. Erişim tarihi: 29 Mart 2010.
- Bergen PC, Turnage RH, Carrico CJ. Gender-related attrition in a general surgery training program. J Surg Res 1998; 77(1): 59–62.
- Yeo H, Violo K, Berg D, et al. Attitudes, training experiences, and professional expectations of US general surgery residents: a national survey. JAMA 2009;23:302(12): 1301–1308.
- Bell RH Jr, Banker MB, Rhodes RS, et al. Graduate medical education in surgery in the United States. Surg Clin North Am 2007; 87(4): 811–823.
- Terzi C, Eryılmaz M. Türk Cerrahi Derneği Genel Cerrahi Uzmanlık Eğitimi ve Yan Dallar Çalıştay Sonuç Bildirgesi. Ankara: Türk Cerrahi Derneği Yayınları, 2009.
- Terzi C. Türk Cerrahi Derneği Genel Cerrahi Uzmanlık Eğitimi ve Yan Dallar. Ankara: Türk Cerrahi Derneği Yayınları, 2009.
- Türk Cerrahi Derneği Web Sayfası. TCD Performans raporu (2009). Ulaşım adresi: http://www.turkcer.org.tr/files/file/tutum_gorus/performans_sistemi_tcd_gorusu.pdf. Erişim tarihi: 15 Temmuz 2010.
- Bell RH, Biester TW, Tabuenca A, et al. Operative experience of residents in US general surgery programs: a gap between expectation and experience. Ann Surg 2009;249(5): 719–724.
- Türk Cerrahi Derneği Web Sayfası. Türk Cerrahi Yeterlik Kurulu. Asistan Karnesi. Ulaşım adresi: <http://www.turkcer.org.tr/files/file/yeterlik/Asistan%20karnesi-UC.pdf>. Erişim Tarihi 15 Temmuz 2010.
- Skipworth RJ, Terrace JD, Fulton LA, et al. Basic surgical training in the era of the European working time directive: what are the problems and solutions? Scott Med J 2008; 53(4): 18–21.
- Köksoy FN, Gönüllü D, Bulut T, Başak M, Soybir GR, Kuru B. Bilim ve ekonomi: Türkiye'nin dünyadaki yeri. Ulusal Cerrahi Dergisi 2010; 26: 65–72.
- European Council Directive 93/104/EC. Official J Eur Commun 1993; L307: 18–24.



Cerrahlar Ankara'da biraraya geliyor

TÜRK Cerrahi Derneğinin düzenlediği Beşinci Cerrahi Araştırma Kongresi 10-12 Aralık 2009 tarihinde Ankara'da yapılacak. Başkanlığını Prof. Dr. İskender Sayek'in yapacağı ve 50'yi aşkın ulusal ve uluslararası bilim insanının konuşmacı olarak görev alacağı kongrede, cerrahi alanın da Türkiye'nin ihtiyaç duyduğu araştırma geliştirme (ARGE) yatırımları planlanacak.



Üst düzey tartışma

Kongre Genel Sekreteri Prof. Dr. Fatih Ağalar, bu yıl beşincisi düzenlenecek olan Cerrahi Araştırma Kongresinin ulusal ARGE ve cerrahi yatırımlar için üst düzey tartışma imkanı sağlayacağını kaydetti.

Kongrede yatırımlar konuşulup planlanacak

PROF. Dr. Ağalar, "İlaç ve tıbbi malzeme endüstrisi, Devlet Planlama Teşkilatı ve Sağlık Bakanlığı yetkilileri, kamu ve vakıf üniversiteleri ile devlet hastanelerinden katılan çok sayıda seçkin bilim insanıyla aynı masa etrafında bir araya gelecek. Düzenlenecek yuvarlak masa toplantılarını ile ulusal-millî politikalar üretilerek ülkemizin cerrahi alanında ihtiyaç duyduğu ARGE yatırımları konuşulacak ve planları yapılacak" dedi.

Cerrahlar, Ankara'da toplanacak

TÜRKİYE genelinden cerrahlar, Aralık ayında yapılacak "Cerrahi Araştırma Kongresi"nde bir araya gelecek, araştırma geliştirme yatırımlarını planlayacak. Türk Cerrahi Derneğinin düzenlediği "5. Aralık 2009 tarihlerinde Ankara'da gerçekleştirilecek. Başkanlığını Prof. Dr. İskender Sayek'in yapacağı ve 50'yi aşkın ulusal ve uluslararası bilim insanının konuşmacı olarak katılacağı kongrede, cerrahi alanında Türkiye'nin araştırma geliştirme (Ar-Ge) yatırımları planlanacak.

Üst düzey tartışma ortamı

Kongre Genel Sekreteri Prof. Dr. Fatih Ağalar, kongrenin, ulusal Ar-Ge ve cerrahi yatırımlar için üst düzey tartışma ortamı sağlayacağını belirttik.

kongrenin, Türkiye'de ilk kez farklı kesimleri bir araya getirmesiyle önceliklerden çok farklı olacağını ifade eden Ağalar, "İlaç ve tıbbi malzeme endüstrisi, Devlet Planlama Teşkilatı ve Sağlık Bakanlığı yetkilileri, kamu ve vakıf üniversiteleri ile devlet hastanelerinden katılan çok sayıda seçkin bilim insanıyla aynı masa etrafında bir araya gelecek" dedi.

Hürriyet 11 Aralık 2009 Perşembe 33.44

Tüm Ankara Haberlerini Okumak İçin

Ankaralı cerrahlar sanal aleme taşındı

11 Aralık 2009

Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalının hazırladığı www.akademikcerrahi.com internet sitesi tanıtıldı.

Cerrahi hastalıklar ve ameliyatlara, sanal aleme taşındı. Ankara Cerrahi Derneği'nin düzenlediği 2008-2009 bilimsel toplantılarının birincisi Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalının hazırladığı www.akademikcerrahi.com internet sitesi tanıtıldı. Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı tarafından, genel cerrahi branşından hastalıklar konusunda bilgi edinmek isteyen hastalar ve genel cerrahi cerrahi alanında eğitim gören hekimlerin yararlanması amacıyla hazırlanan bu şekilde bilgilendirme amaçlı sayfa.

Kuruluş amacı

Başkanı Kırıkkale Üniversitesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı Başkanı Prof. Dr. Fatih Ağalar'ın yaptığı toplantıda Dr. Tayfun Şahiner, www.akademikcerrahi.com sitesinin kurulup ve özelliklerini anlattı. Siteye en çok Ankara, İstanbul ve İzmir'den giriş yapıldığını kaydeden Dr. Şahiner, bu performansı yanı sıra Almanya başta olmak üzere pek çok Avrupa ülkesi ve Çin'den bile siteye girildiğini belirtti. Ankara Cerrahi Derneği'nin düzenlediği toplantıda, Düzce Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalından Dr. Emre Candaş Türk Kültür ve Folklor Derneği web sitesini tanıttı, Gülhane Askeri Tıp Akademikinden (GATA) Yard. Doç. Dr. Mehmet Eryılmaz, dünyada genel cerrahi ile ilgili önemli web portalleri ve sayfaları tanıttı.

Hukuk bilgisi

Genel cerrahi ile ilgili web portal ve sayfaları ile bu sayfaları düzenleyenlerin cezai ve hukuki yükümlülükleri de Yargıtay 17.Hukuk Dairesi Türk Hukuk Müşaviri Enol tarafından Anayasa, Medeni Kanun ve Borçlar Kanunu'ndan ilgili hükümler ekseninde anlatıldı.

BİLİM TEKNOLOJİ

Genel Cerrahi Uzmanlık Eğitimi ve Sorunları

Yakın zamana kadar ABD'de, bir cerrahi dalında üst uzmanlık yapmak isteyenlerin, Genel Cerrahi uzmanlığı (Board) almaya gerekirdi. Bu gereklilik kaldırıldı ve üst uzmanlık için genel cerrahi ihtisası yapmadan, özel bir cerrahi dalında uzmanlık yapma olanağı sağlandı. Ülkemizde de aynı doğrultuda bu değişiklik yapılarak, özel bir alanda cerrahi uzmanlık yapmak için, genel cerrahi uzmanlığına gerek kalmadı. Prof. Dr. Akar Yalın, Genel Cerrahi Uzmanlık Eğitimi ve Sorunları

Genel Cerrahi uzmanlığı, cerrahların temel bir uzmanlık alanıdır ve Türkiye'de de, bir cerrahi dalında üst uzmanlık yapmak isteyenlerin, Genel Cerrahi uzmanlığı (Board) almaya gerekirdi. Bu gereklilik kaldırıldı ve üst uzmanlık için genel cerrahi ihtisası yapmadan, özel bir cerrahi dalında uzmanlık yapma olanağı sağlandı. Ülkemizde de aynı doğrultuda bu değişiklik yapılarak, özel bir alanda cerrahi uzmanlık yapmak için, genel cerrahi uzmanlığına gerek kalmadı. Prof. Dr. Akar Yalın, Genel Cerrahi Uzmanlık Eğitimi ve Sorunları

Genel Cerrahi uzmanlığı, cerrahların temel bir uzmanlık alanıdır ve Türkiye'de de, bir cerrahi dalında üst uzmanlık yapmak isteyenlerin, Genel Cerrahi uzmanlığı (Board) almaya gerekirdi. Bu gereklilik kaldırıldı ve üst uzmanlık için genel cerrahi ihtisası yapmadan, özel bir cerrahi dalında uzmanlık yapma olanağı sağlandı. Ülkemizde de aynı doğrultuda bu değişiklik yapılarak, özel bir alanda cerrahi uzmanlık yapmak için, genel cerrahi uzmanlığına gerek kalmadı. Prof. Dr. Akar Yalın, Genel Cerrahi Uzmanlık Eğitimi ve Sorunları



Prof. Haberal'a ABD'den 'seçkin cerrah' ödülü



Amerikan Cerrahlar Birliği'nin bu yılki onursal üyeliğine Ergenekon davası kapsamında tutuklu bulunan Prof. Dr. Mehmet Haberal layık görüldü.



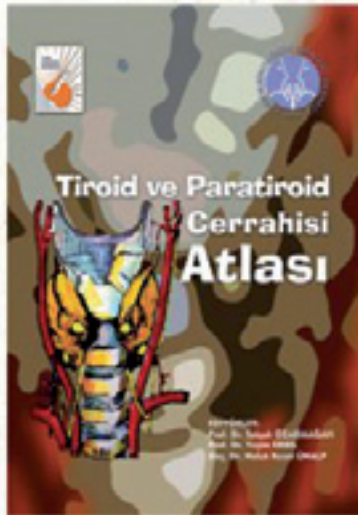
Türkiye'den kutlama

Türk Cerrahi Derneği(TCD), Haberal'ı kutlayarak, ilk defa bir Türk cerrahına verilen bu ödülün tüm Türk cerrah camiasını sevince boğduğunu ifade etti.

TCD, açıklamasında Prof. Haberal'ın, Amerikan Cerrahlar Koleji 'Şeref üyeliği'ne seçildiğini belirterek, Amerikan Cerrahlar Koleji'nin 97 yıllık tarihinde bir Türk cerrahına ilk defa verilen bu ödülün, tüm camiaı mutlu ettiğini, Haberal'ın başarılı çalışmalarının sürmesini temenni etti.

Cumhuriyet 22 TEMMUZ 2010 • PARASIZ EK • SAYI 1066

KİTAP



**Tiroid ve Paratiroid
Cerrahisi Atlası+CD/
Hazırlayanlar:
Selçuk Özarmağan,
Yeşim Erbil,
Haluk Recai Ünalp/
Türk Cerrahi Derneği
Yayını/
220 s.**

Yayın hazırlığını İstanbul Üniversitesi Çapa Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı öğretim üyeleri Prof. Dr. Selçuk Özarmağan ve Prof. Dr. Yeşim Erbil ile İzmir Devlet Hastanesi'nden Doç. Dr. Haluk Recai Ünalp'in yaptığı tiroid cerrahisi atlası hatırı sayılır bir tıp emeği ile hazırlanmış. Bu cerrahi dalının incelikleri bol kesi fotoğrafları ve yine Doç. Dr. Ünalp'in tıp illüstrasyonlarıyla zenginleştirilmiş. Prof. Dr. Özarmağan'ın tiroid cerrahisinin tarihçesini özetlediği giriş yazısı ile başlayan atlas, kendini bu alanda geliştirmek isteyen genç cerrahlar için iyi bir başvuru kaynağı.

BİLİM TEKNOLOJİ

Cerrahide Yenilikler

Ulusal Cerrahi Derneği tarafından iki yılda bir düzenlenen "Ulusal Cerrahi Kongresinin" 17. si, 2010 Mayıs'ta Ankara'da yapıldı. Ulusal ve uluslararası 2700 katılımcı yer aldığı kongrede, cerrahi alanındaki konular, güncel tedavi yöntemleri, yeni uygulamalar tartışıldı. İki gecelik ben konular üzerinde durulak izleniyor. **Prof. Dr. Naki Bulut**, Genel Cerrahi Uzmanı, nbulut@tcd.org.tr

Periton Kanserinde Ulusal Cerrahi Taktik: Cerrahide periton kanseri tümör geç hastalar, sonuçları da iyi değildir. Tüm hastalarda tümör oranı % 15-20'ye oranlı olarak izlenmektedir. Geni kalın % 80 hastada ise hastaya daha fazla yarar sağlamaz, sonuçları da iyi değildir. Hastaların % 10'unda ise tümörün yalıtılması ve peritonun tamamen çıkarılması (peritonektomi) yalıtılması mümkün değildir. Hastaların % 10'unda ise tümörün yalıtılması ve peritonun tamamen çıkarılması (peritonektomi) yalıtılması mümkün değildir.

Raj Pankreas: Cambridge, İngiltere'de periton kanserinde 5-yıllık yaşam oranı % 20'dir. Hastaların % 15-20'si tümörün yalıtılması ve peritonun tamamen çıkarılması (peritonektomi) yalıtılması mümkün değildir. Hastaların % 10'unda ise tümörün yalıtılması ve peritonun tamamen çıkarılması (peritonektomi) yalıtılması mümkün değildir.

Periton Kanserinde Ulusal Cerrahi Taktik: Cerrahide periton kanseri tümör geç hastalar, sonuçları da iyi değildir. Tüm hastalarda tümör oranı % 15-20'ye oranlı olarak izlenmektedir. Geni kalın % 80 hastada ise hastaya daha fazla yarar sağlamaz, sonuçları da iyi değildir. Hastaların % 10'unda ise tümörün yalıtılması ve peritonun tamamen çıkarılması (peritonektomi) yalıtılması mümkün değildir. Hastaların % 10'unda ise tümörün yalıtılması ve peritonun tamamen çıkarılması (peritonektomi) yalıtılması mümkün değildir.

TCD | BASIN AÇIKLAMASI



TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Basın Açıklaması

29.07.2010

Türk Cerrahi Derneği'nden Kamuyuara Duyuru

Üyemiz Op. Dr. Naki Bulut Hakkında

8 Ocak 2010 tarihinde Muğla Devlet Hastanesi'ne jandarma ve infaz koruma memurlarının eşliğinde getirilen bir hükümlüye muayene etmek için polikliniğe giren Op. Dr. Naki Bulut, jandarmaların muayene odasından çıkmasını istemiştir. Kurul kuvvetleri bu isteği net olarak buharine Op. Dr. Naki Bulut hükümlüye muayene etmemiştir.

Hükümlü, bir gün sonra tekrar hastaneye getirilerek başka bir doktora muayene ettirilmiştir. Op. Dr. Naki Bulut'un öznel olarak iki kez hastaneye sevk yapmak zorunda bırakıldığı iddiası ve "görevi kötüye kullandığı ve devlet zararına uğradığı" gerekçesiyle inceleme başlatılmıştır.

Türk Tabipleri Birliği Hakkında Meslek Etiği Kuralları'na Tutanak ve Hükümlere Verilecek Tıbbi Yardım konusunda (madde 36) aykırı "Tutanak ve hükümlerin muayenesi de tıbbi hastaların gibi, kişilik haklarına saygı, hastanın yararına yapılmasıyla ilgili kurallarda yapıldı ve onları gözetmek hastanın yararına, bu kuralları çiğnemesi için ilgililerden talebi bulunma hakkı ve sorumluluğu vardır" denilmektedir.

Ayrıca bu durum "İNSAN HAKLARI VE BİYOTIP SÖZLEŞMESİ" (Özellikle 4.4.1987) ile Ülkemizdeki yasal güvence altına alınmıştır. Bu sözleşme, Türkiye Cumhuriyeti tarafından 4 Nisan 1987 tarihinde imzalanmıştır. Türkiye Büyük Millet Meclisi tarafından da 3.12.2002 tarihinde onaylanmıştır ve buna dair Kanun, "Biyotip ve Tıbbi Uygulanması Bakımından İnsan Hakkı ve İnsan Haysiyetinin Korunması Sözleşmesi: İnsan Hakkı ve Biyotip Sözleşmesinin Onaylanmasını Uygun Bulundukuna Dair Kanun" adıyla ve 5013 Kanun numarası ile 9 Aralık 2000 tarih ve 25311 sayılı Resmî Gazete'de yayımlanarak aynı tarihte yürürlüğe girmiştir.

Bununla birlikte TCD üyesi Op. Dr. Naki Bulut hem meslek etiğine hem de yasalara aykırı davranışlar sergilemiş, örnek bir tulum göstermiştir.

TCD olarak meslektaşlarımızın tutumuna desteklediğimizde kamuyuara saygınlıkla duyurulur.

Türk Cerrahi Derneği Yürütme Kurulu

Basın Açıklaması

29.07.2010

Türk Cerrahi Derneği'nden Kamuyuara Duyuru

Üyemiz Op. Dr. Naki Bulut Hakkında

8 Ocak 2010 tarihinde Muğla Devlet Hastanesi'ne jandarma ve infaz koruma memurlarının eşliğinde getirilen bir hükümlüye muayene etmek için polikliniğe giren Op. Dr. Naki Bulut, jandarmaların muayene odasından çıkmasını istemiştir. Kurul kuvvetleri bu isteği net olarak buharine Op. Dr. Naki Bulut hükümlüye muayene etmemiştir.

Hükümlü, bir gün sonra tekrar hastaneye getirilerek başka bir doktora muayene ettirilmiştir. Op. Dr. Naki Bulut'un öznel olarak iki kez hastaneye sevk yapmak zorunda bırakıldığı iddiası ve "görevi kötüye kullandığı ve devlet zararına uğradığı" gerekçesiyle inceleme başlatılmıştır.

Türk Tabipleri Birliği Hakkında Meslek Etiği Kuralları'na Tutanak ve Hükümlere Verilecek Tıbbi Yardım konusunda (madde 36) aykırı "Tutanak ve hükümlerin muayenesi de tıbbi hastaların gibi, kişilik haklarına saygı, hastanın yararına yapılmasıyla ilgili kurallarda yapıldı ve onları gözetmek hastanın yararına, bu kuralları çiğnemesi için ilgililerden talebi bulunma hakkı ve sorumluluğu vardır" denilmektedir.

Ayrıca bu durum "İNSAN HAKLARI VE BİYOTIP SÖZLEŞMESİ" (Özellikle 4.4.1987) ile Ülkemizdeki yasal güvence altına alınmıştır. Bu sözleşme, Türkiye Cumhuriyeti tarafından 4 Nisan 1987 tarihinde imzalanmıştır. Türkiye Büyük Millet Meclisi tarafından da 3.12.2002 tarihinde onaylanmıştır ve buna dair Kanun, "Biyotip ve Tıbbi Uygulanması Bakımından İnsan Hakkı ve İnsan Haysiyetinin Korunması Sözleşmesi: İnsan Hakkı ve Biyotip Sözleşmesinin Onaylanmasını Uygun Bulundukuna Dair Kanun" adıyla ve 5013 Kanun numarası ile 9 Aralık 2000 tarih ve 25311 sayılı Resmî Gazete'de yayımlanarak aynı tarihte yürürlüğe girmiştir.

Bununla birlikte TCD üyesi Op. Dr. Naki Bulut hem meslek etiğine hem de yasalara aykırı davranışlar sergilemiş, örnek bir tulum göstermiştir.

TCD olarak meslektaşlarımızın tutumuna desteklediğimizde kamuyuara saygınlıkla duyurulur.

Türk Cerrahi Derneği Yürütme Kurulu

17. Ulusal Cerrahi Kongresi 2010, Ankara

