

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ YÖNETİM KURULU (2008-2010) 1. YIL ÇALIŞMA RAPORU

Ağustos 2009

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ YÖNETİM KURULU (2008-2010)

1. 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 - Ağustos 2009

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: Ağustos 2009



**Değerli Meslektaşım,
Sevgili Üyemiz,**

Türk Cerrahi Derneği'ne başkan olarak seçildikten sonra size teşekkür etmek ve 2008-2010 döneminde yönetim kurulu olarak neler yapacağımızı anlatmak için bir mektup yazmıştım.

Görev dönemimizin 1. yılı doldu... Şimdi hesap verme zamanı...

Bu çalışma raporunu 1. yılda yayımlayarak hedef ve planladıklarımızla gerçekleştirdiklerimizi sizinle paylaşmak istedik. Yapmayı düşündüklerimiz, yaptıklarımız ve henüz yapamadıklarımızı dikkatinize sunmuş oluyoruz.

Çalışma raporunu incelediğinizde göreceğiniz gibi, dernek olarak oldukça aktif bir yıl geçirdik.

Görev dönemimiz bittiğinde yayınlayacağımız dönem sonu raporunda başta tüzük değişikliği olmak üzere el attığımız her yeni başlıkta yol almış olmayı umarak, en içten saygılarımı sunarım.

Prof. Dr. Cem Terzi

Türk Cerrahi Derneği Başkanı

Türk Cerrahi Derneği

- 9 TCD Kısa Tarihçesi
- 10 TCD Merkez Binası
- 12 TCD Yönetim Kurulları
- 18 TCD Çalışanları
- 19 TCD Tüzüğü

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

BAŞKAN'IN İLK MESAJI

- 29 Başlarken, Prof. Dr. Cem Terzi

TCD GENEL MERKEZ, SEKRETERYA, ALTYAPI

- 31 TCD Yönetim Kurulu Kararları
- 35 TCD Yönetim Kurulu Üyelerle Toplu Buluşmalar Gerçekleştirdi
- 38 Web Sitemiz Yenilendi
- 42 Hepimiz TCD Üyesiyiz Kampanyası
- 43 Gastrointestinal Endoskopi
- 48 Sürekli Mesleki Gelişim Etkinlikleri
- 51 Kongreler ve Bölgesel Toplantılar
- 54 Uluslararası İlişkiler
- 55 Kurumlarla İlişkiler
- 60 Yeni Bir Tüzük için Çalışmalar
- 62 TCD İktisadi İşletmesi

KURULLAR VE YENİ ÇALIŞMA GRUPLARI

- 63 Onur ve Etik Kurullar
- 64 TCD Yeterlik Kurulu
- 70 Yan Dal ve Derneklerle İlişkiler Komisyonu
- 74 Genel Cerrahi Uzmanlık Alanı ve Yan Dallar Çalıştayı Yapıldı
- 78 İnsan Gücü - İşgücü ve İşyükü- Çalışma Grubu
- 80 Elektronik Öğrenme Çalışma Grubu
- 81 Sanal Akademi
- 82 Temel Cerrahi Eğitimi Kursu Çalışma Grubu
- 86 Performans Uygulaması Çalışma Grubu
- 93 Medikolegal Danışma Grubu
- 94 Özel Hekimlik Çalışma Grubu
- 95 Türk Cerrahi Tarihi Araştırma Komisyonu

YAYINLAR

- 97 Ulusal Cerrahi Dergisi
- 100 STE Etkinliklerinde Etik İlkeler ve Kuralları
- 104 STE Etkinlikleri: Tanımlar ve Özellikler

ÖDÜLLER

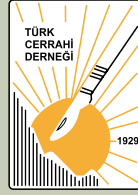
KAYIP DEĞERLERİMİZ

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ TUTUM ve GÖRÜŞLER

EKLER



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 Yayıoğlu
Kurucumuz



İLETİŞİM ADRESİ

Koru Mah. Koru Sitesi, Ihlamur 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



Prof. Dr. Cem Terzi
Başkan

Dokuz Eylül Üniversitesi
Tıp Fakültesi Genel Cerrahi
Anabilim Dalı, İzmir

GSM 0532 377 69 35
İş tel: 0232 412 29 13

E-posta:
cem.terzi@deu.edu.tr



Prof. Dr. Osman Abbasoğlu
Genel Sekreter

Hacettepe Üniversitesi
Tıp Fakültesi Genel Cerrahi
Anabilim Dalı, Ankara

E-posta:
osmanabbasoglu@yahoo.com

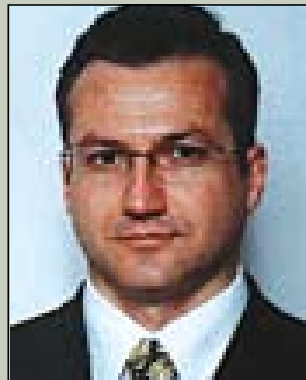


Prof. Dr. Atila Korkmaz
Üye

Ufuk Üniversitesi
Tıp Fakültesi Genel Cerrahi
Anabilim Dalı, Balgat,
Ankara

E-posta:
atkorkmaz@isnet.net.tr

Denetim Kurulu



Prof. Dr. Tuğbay Tuğ
Başkan

Ankara Üniversitesi
Tıp Fakültesi Genel Cerrahi
Anabilim Dalı, Ankara

E-posta:
tugtugbay@gmail.com



Prof. Dr. Savaş Koçak
Başkan Yardımcısı

Ankara Üniversitesi
Tıp Fakültesi Genel Cerrahi
Anabilim Dalı,
İbni-Sina Hastanesi, Ankara

E-posta:
savaskocak@hotmail.com



Prof. Dr. Sadık Kılıçturgay
Başkan Yardımcısı

Uludağ Üniversitesi
Tıp Fakültesi Genel Cerrahi
Anabilim Dalı, Görükle, Bursa

E-posta:
sturgay@uludag.edu.tr



Doç. Dr. Haldun Gündoğdu
Sayman

Atatürk Eğitim ve Araştırma
Hastanesi, 3. Cerrahi Klinik Şefi,
Bilkent, Ankara

E-posta:
haldun@pleksus.com.tr



Doç. Dr. Nuri Aydın Kama
Üye

Ankara Numune Eğitim ve
Araştırma Hastanesi,
4. Cerrahi Klinik Şefi, Ankara

E-posta:
nurikama@gmail.com



Prof. Dr. Semih Baskan
Üye

Ankara Üniversitesi
Tıp Fakültesi Genel Cerrahi
Anabilim Dalı,
İbni-Sina Hastanesi, Ankara

E-posta:
msbaskan@yahoo.com



Prof. Dr. Altan Tüzüner
Üye

Ufuk Üniversitesi
Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi
Anabilim Dalı, Balgat, Ankara

E-posta:
tuzuneraltan@yahoo.com



Prof. Dr. Seher Demirer
Üye

Ankara Üniversitesi
Tıp Fakültesi Genel Cerrahi
Anabilim Dalı, Ankara

E-posta:
demirers02@yahoo.com



Prof. Dr. Cüneyt Kayaalp
Üye

İnönü Üniversitesi
Genel Cerrahi Anabilim Dalı,
Malatya

E-posta:
cuneytkayaalp@hotmail.com

Onur Kurulu

(Soyadı sırasıyla)



Prof. Dr. Cemalettin Topuzlu
Başkan

Poyraz St. 20/A
Yeniköy, İstanbul

E-posta:
ctopuzlu@ttnet.net.tr
ctopuzlu@istanbul.edu.tr



Op. Dr. Yılmaz Kadioğlu
Üye



Prof. Dr. Derviş Şen
Üye

Özel Yüzüncü Yıl Hastanesi
Genel Cerrahi Kliniği

E-posta:
dervissen06@yahoo.com



Prof. Dr. Temel Dağoğlu
Üye

İstanbul Üniversitesi
İstanbul Tıp Fakültesi
Genel Cerrahi Anabilim
Dalı, Çapa, İstanbul

E-posta:
tdagoglu@yahoo.com



Prof. Dr. Ali Akdeniz
Üye

GATA Gülhane Askeri Tıp
Akademisi

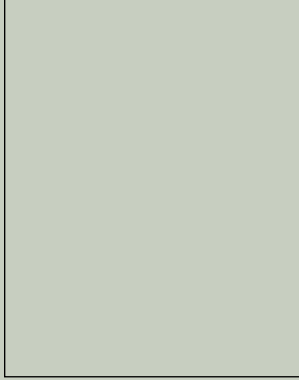
E-posta:
aliakdeniz1973@mynet.com



Prof. Dr. Dikmen Arıbal
Üye

Ufuk Üniversitesi Tıp
Fakültesi Genel Cerrahi
Anabilim Dalı, Ankara

E-posta:
aribaldikmen@yahoo.com



Prof. Dr. Akın Önbayrak
Üye

Büklüm Sokak, No:79
Umut Hastanesi,
Kavaklıdere



Prof. Dr. Nusret Torun
Üye

Özel Çankaya Hastanesi
Genel Cerrahi Kliniği
Bülten Sokak, No:44
Kavaklıdere, Ankara

E-posta:
cankaya@cankayahastanesi.com.tr



Prof. Dr. Atilla Törüner
Üye

Ankara Üniversitesi
Tıp Fakültesi Genel Cerrahi
Anabilim Dalı
İbni-Sina Sıhhiye, Ankara

E-posta:
toruner@diyalup.ankara.edu.tr

Yeterlik Kurulu

(Soyadı sırasıyla)



Prof. Dr. Sadık Kılıçturgay
Başkan

Uludağ Üniv. Tıp Fakültesi Genel
Cerrahi Anabilim Dalı, Görükle,
Bursa

E-posta
sturgay@uludag.edu.tr



Doç. Dr. Betül Bozkurt

Ankara Numune Eğitim ve
Araştırma Hastanesi Genel
Cerrahi Kliniği, Ankara

E-posta:
b2bozkurt@yahoo.com



Prof. Dr. Ethem Geçim

Ankara Üniversitesi Tıp
Fakültesi Genel Cerrahi
Anabilim Dalı, İbni-Sina,
Ankara

E-posta:
tarlan-w@tr.net



Doç. Dr. Mahir Özmen
Genel Sekreter

Ankara Numune Eğitim ve
Araş.Hastanesi Genel Cer.
Kln., Ankara

E-posta:
mahir@mahirozmen.com
mahir@mynet.com



Prof. Dr. Fatih Ağalar

Kırıkkale Üniversitesi Tıp
Fakültesi Genel Cerrahi
Anabilim Dalı, Kırıkkale

E-posta:
fatihagalar@yahoo.com



Prof. Dr. Ahmet Çoker

Ege Üniv.Tıp Fakültesi
Genel Cerrahi Anabilim Dalı,
35340-İzmir

E-posta:
ahmet.coker@ege.edu.tr



Prof. Dr. Yeşim Erbil

İstanbul Üniv.İstanbul
Tıp Fakültesi Gen.Cerrahi
Anabilim Dalı, İstanbul

E-posta:
yerbil2003@yahoo.com



Doç. Dr. Nuri Aydın Kama

Ankara Numune Eğitim ve
Araştırma Hastanesi
4. Cerrahi Klinik Şefi

E-posta:
nurikama@gmail.com

Dernek Merkezi Çalışanları



Halit Yıldız

Dernek muhasebe sevk ve idaresi, personel giriş ve çıkış bildirim, SGK, vergi daireleri, Dernekler İl Müdürlüğü ve diğer kurumlarla ilgili iş ve ilişkiler, yıllık yasal bildirimler, dernek binası iş ve işlemleri, yönetim kurulu kararlarının takibi, Türk Cerrahi Derneği İktisadi İşletmesi muhasebe sevk ve idaresi.
e-posta: turkcer@turkcer.org.tr



Sinem Aydoğan

Yeterlik Kurulu, Yeterlik Sınavları, Onur Etik Kurulu, Bölgesel ve Cerrahi Kongreler, Endoskopi Eğitim Kursu, İnsan Gücü Çalışma Grubu, Tarihi Araştırma Çalışma Grubu, Yan Dal Dernekleri Bölgesel Dernek İlişkiler Komisyonu, Tıp Merkezlerinde Cerrahi Müdahale Komisyonu, Temel Cerrahi Beceri Kursu, Medikolegal Çalışma Grubu, Bütçe Uygulama Talimatı Çalışma Grubu, Asgari Ücret Komisyonu, Web Modüler Eğitim Komisyonu, Özel Hekimlik Çalışma Grubu, Ulusal Cerrahi Dergisi makale takipleri ve derginin yayınlanması çalışmaları, üye kayıtları ve takibi. Gelen ve giden e-posta takipleri ve diğer idari işler. e-posta: turkcer@turkcer.org.tr



Ayhan Gemicioğlu

Arşiv ve dernek içi düzenlemeler sorumlusu



Kadir Kırız

Bahçe ve çevre düzenlenmesi sorumlusu

Türk Cerrahi Derneği Tüzüğü

10.03.2007

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 kurulan, eğitim, araştırma, hasta bakımı ve halk sağlığı alanlarındaki çalışmalarıyla Genel Cerrahi Uzmanlık alanı ile ilgili hastalıklarda en yüksek düzeyde sağlık hizmeti (koruma, tanı ve tedavi) sağlanmasını hedefleyen ve 5253 sayılı Dernekler Kanunu’na göre 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 yetişebilmesi için ülke çapında Sürekli Tıp Eğitimi kapsamında konferanslar, kongreler, seminerler ve mezuniyet sonrası kursları 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 etmek, dokümantasyon merkezi oluş-

turmak, çalışmalarını duyurmak için amaçları doğrultusunda gazete, dergi, kitap gibi yayınlar ile üyelerine dağıtmak üzere çalışma ve bilgilendirme bültenleri çıkarmak 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- Üye olan veya olmayan meslektaşlarımızla, 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 müştemilatı gibi gayri menkuller edinebilir.

L- Türk Cerrahi Derneği Mesleki çalışmalarını Halk Sağlığını Korumaya 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 Derneğinin , amaç edindiği hizmetler , herkesin yararına açık olup belli bir yöre veya kitleye hizmetle sınırlı değildir.

O- Tüzüğün yukarıda 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 yeterlilik kurulu ve komiteler oluşturarak bunların çalışmalarını destekler.

P- Amacın gerçekleştirilmesi için gerek görülmesi durumunda vakıf kurmak, federasyon kurmak veya kurulu bir federasyona katılmak, Gerekli izin alınarak derneklerin izinle kurabileceği tesisleri kurmak,

R- Amacın gerçekleştirilmesi için gerek görülmesi halinde, 5072 sayılı 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 yürütmek

Derneğin Faaliyet Alanı

Dernek, sağlık ve sosyal alanda faaliyet gösterir.

Üye Olma Hakkı ve Üyelik İşlemleri

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

- A- Asil üye,
- B- Fahri üye,
- C- 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 asli veya fahri üye olabilmesi için Türkiye'de yerleşme hakkına sahip olması da gerekir. Onursal üyelik için bu koşul aranmaz.

Dernek başkanlığına yazılı olarak yapılacak üyelik başvurusu, dernek yönetim kurulunca en çok otuz gün içinde üyeliğe kabul veya isteğin reddi şeklinde karara bağlanır ve sonuç yazıyla başvuru sahibine bildirilir. Başvurusu kabul edilen üye, bu amaçla tutulacak deftere kaydedilir.

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

- 1- Genel Cerrahi dalında uzman unvanı almış olmak,
- 2- Kamu haklarından yasaklanmış veya kısıtlanmış olmamak,
- 3- Ağır hapis cezası ve yüz kızartıcı 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 asli 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 kararını gerekçesini açıklamak zorunda değildir. Fahri Üye, Fahri üyeleri ise yazılı müracaatları üzerine dernek amacına gönül vermiş bunun için karşılık beklemeden gönüllülük esasına bağlı olarak Genel Cerrahi dallarında ihtisas yapmakta olan asistanlar fahri üye olarak kabul edilebilirler. Fahri üyeler uzmanlıklarını tamamladıktan sonra asli üye olabilirler. Bu işlem için fahri üyelerin bir yazı ile ihtisasını tamamladığını yönetim kuruluna bildirmesi konunun görüşülmesi için yeterlidir.

Yönetim kurulu kararı olumlu veya olumsuz olabilir. Fahri üyeler aidat ödemezler. Genel Kurullara dinleyici olarak katılabilirler, fakat oy kullanamazlar. Yönetim kurulu kararıyla çalışmalarından ve yardımlarından yararlanmak üzere fahri üyeler komisyon ve komitelere 'de seçilebilirler.

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

- 1- Genel Cerrahi veya diğer Cerrahi dallarda yurt çapında veya uluslararası alanda çalışma yapmak veya yapmış olmak.
- 2- 5253 Sayılı Dernekler Kanunu'nun'da öngörüldüğü şekilde uygun durumda taşınmaz mal veya 100 Cumhuriyet altını değerinde maddi bağışta bulunmak.
- 3- Onursal üyeler Yönetim Kurulunun teklifi ile genel kurul tarafından seçilir. Onursal üyeleri 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 organlarıncı verilen kararlara uymamak.
- 5- Üye olma şartlarını kaybetmiş olmak, Yıllık aidat borcunun Yönetim kurulu tarafından tespit edilen ve yazı ile bildirilen süre içinde ödememek. 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 Yönetim kurulunun teklif ve onur 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 çıkarılan üye tekrar kabul edilmez.

Yukarıda sayılan durumlardan birinin tespiti halinde yönetim kurulu kararı ile üyelikten çıkarılır. 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 ve Etik 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 üyelere yapılır.

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, Haziran ayı içerisinde Ankara'da, yönetim kurulunca 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 başkan vekili ile yazman seçilerek divan heyeti oluşturulur. Dernek organlarının seçimi için yapılacak oylamalarda, oy kullanan üyelerin divan heyetine

kimliklerini göstermeleri ve hazırlanmış listesindeki isimlerinin karşılığını 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 tutanağa 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- Genel kurulda, aksine karar alınmamışsa, yönetim ve denetim kurulu üyelerin seçimleri gizli oy açık tasnif usulü ile diğer konulardaki kararlar ise açık olarak oylanır. Gizli oylar, toplantı başkanı tarafından mühürlenmiş kağıtların veya oy pusulalarının üyeler tarafından gereği yapıldıktan sonra içi boş bir kaba atılması ile toplanan ve oy vermenin bitiminden sonra açık dökümü yapılarak belirlenen oylardır. Açık oylamada, genel kurul başkanının belirteceği yöntem uygulanır. Genel kurul kararları, toplantıya katılan üyelerin salt çoğunluğuyla alınır. Şu kadar ki, tüzük 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- Yönetim ve denetim kurulları raporlarının görüşülmesi ve yönetim kurulunun ibrası,
- 4- Yönetim kurulunca hazırlanan bütçenin görüşülüp aynen veya değiştirilerek kabul edilmesi,
- 5- Dernek için gerekli olan taşınmaz malların satın alınması veya mevcut taşınmaz malların satılması hususunda yönetim kuruluna yetki verilmesi,
- 6- Yönetim kurulunca dernek çalışmaları ile ilgili olarak hazırlanan

cak yöneltmelikleri inceleyip aynen veya değiştirilerek onaylanması,

- 7- 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,
- 8- Derneğin federasyona katılması ve ayrılmasının kararlaştırılması,
- 9- Derneğin uluslar arası faaliyette bulunması, yurt dışındaki dernek ve kuruluşlara üye olarak katılması veya ayrılması,
- 10- Derneğin vakıf kurması,
- 11- Derneğin fesih edilmesi,
- 12- Yönetim kurulunun diğer önerilerinin incelenip karara bağlanması,
- 13- 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, üyeliğe kabul ve 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 kurulca seçilir. Yönetim kurulu, seçimden sonraki ilk toplantısında dernek faaliyetlerini yürütmek üzere bir başkan, iki başkan yardımcısı, bir sekreter ve bir sayman üye' ve dört üye'den oluşan görev dağılımını gizli oyla belirler.

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. Eski yönetim kurulu üyeleri yeniden aday olabilir. Başkan iki dönemden fazla süre başkanlık edemez ancak araya bir seçim devresi girdikten sonra tekrar seçilebilir.

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,
- 3- Derneğin çalışmaları ile ilgili yönetmelikleri hazırlayarak genel kurul onayına sunmak, genel kuruldan alınan yetkiye dayanarak

dernek bütçesinin bölümleri arasında aktarmalar yapmak suretiyle bütçede yeni bölümler açmak ve dernek adına gelir tahsil etmek.

- 4- Genel kurulun verdiği yetki ile taşınmaz mal satın almak, derneğe ait taşınır ve taşınmaz malları satmak, bina veya tesis inşa ettirmek, kira sözleşmesi yapmak, dernek lehine rehin ipotek veya aynı haklar tesis ettirmek,
- 5- Genel kurulda alınan kararları uygulamak,
- 6- Her faaliyet yılı sonunda derneğin işletme hesabı tablosu veya bilanço ve gelir tablosu ile yönetim kurulu çalışmalarını açıklayan raporunu düzenlemek, toplandığında genel kurula sunmak,
- 7- Bütçenin uygulanmasını sağlamak,
- 8- Derneğe üye alınması veya üyelikten çıkarılma hususlarında karar vermek.
- 9- Derneğin amacını gerçekleştirmek için her çeşit kararı almak ve uygulamak,
- 10- 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 yönetim kurulu tarafından plaket, şükran belgesi, para ödülü, bronz ,gümüş ve altın madalya veya burs yada isim verme şeklinde ödüller vermek.
- 11- 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; derneğin, tüzüğünde gösterilen

- 1- 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- 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 ve Etik Kurulu

Madde 12

1. Türk Cerrahi Derneği Genel Kurulu tarafından seçilen 9 asil 5 yedek üyeden oluşur.
2. Onur ve Etik 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 olması gereklidir.
3. Onur ve Etik Kurulu üyelerinin görev süreleri 2 yıldır. Başkan ve kurul üyeleri en fazla iki dönem için seçilirler.
4. Onur ve Etik Kurulu ilk toplantısında 1 başkan, 1 başkan yardımcısı ve bir raportör seçerek çalışmalarına başlar.
5. Onur ve Etik Kurulu yılda en az 1 kez olmak üzere , ayrıca Türk Cerrahi Derneği Başkanı ya da Türk Cerrahi Derneği Onur ve Etik Kurulu Başkanının çağrılılarıyla gerekli görülen zamanlarda toplanır.
Toplantının başlatılması için salt çoğunluk gereklidir. Kurul kararlarını en az 2/3 çoğunlukla alır.
6. Ardışık olarak ve mazeret bildirmeksizin kurulun iki toplantısına katılmayan kurul üyesinin üyeliği düşer. Durumun Kurul başkanı tarafından dernek Başkanlığına iletilmesi üzerine , yedek üyeler aldıkları oy sırasıyla boşalan üyelikler için göreve çağırılırlar.

Onur ve Etik Kurulun Görevleri

1. Genel Cerrahi alanına giren konular ve bununla ilgili uygulamalar hakkında etik açıdan değerlendirme yapmak ve hazırlanan raporu Yönetim Kurulu'na sunmak, gerektiğinde kamuoyuyla bu tespitlerini paylaşmak.
2. Yaşamlarında ve mesleki uygulamalarında topluma örnek davranışlar sergileyen meslektaşlarımızın onurlandırılmaları için dernek yönetim kuruluna öneride bulunmak.
3. Üyelerin mesleki uygulamalarında karşılaştıkları sorunlar, haksız ithamlar ve yaptırımlar karşısında ilgililer nezninde girişimlerde bulunulması için bilgi ve belgeler ışığında rapor hazırlamak ve Dernek Yönetim Kurulu'na sunmak
4. Etik dışı davranışlar nedeniyle haklarında suçlamada bulunulan meslektaşlarımız için gerekli incelemede bulunmak,TTB Soruşturma ve Yargılama Yönetmeliği kılavuzluğunda ilgili prosedürü tamamlayarak karara bağlamak .
5. Ceza alma yönünde karar verilmesi durumunda sırasıyla “uyarı,kınama,para cezası, dernek üyeliğinden süresiz-kesin ihraç” cezalarından birini önermek.
6. Yayın etiği konusundaki şikayetleri inceleyerek bununla ilgili olarak “Etik Kurul Raporu” hazırlamak,bunun sonucunda şikayet edilenlere Dernek tarafından ceza verilip verilmeyeceği yönünde tavsiye kararları almak ve bu kararları ilgililere duyurmak.

7. Mesleki uygulamalarda, hasta ve hasta aileleriyle ilişkilerde uyulması gereken ulusal ve uluslararası etik düzenlemeler konusunda çalışmalar yapmak, Tıp etiği ve tıp hukuku konularında cerrahi uygulamalar açısından üyelerini bilgilendirmek.

Derneğin Gelir Kaynakları

Madde 13- Derneğin gelir kaynakları aşağıda sayılmıştır.

- 1- Üye Aidatı: Üyelerden giriş ödentisi olarak 30 YTL, yıllık aidat olarak ta 30 YTL 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 çay ve yemekli toplantı, gezi ve eğlence, temsil, konser, spor yarışması 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- Diğer gelirler.

Derneğin Defter Tutma Esas ve Usulleri ve Tutulacak Defterler

Madde 14-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 yıl sonlarında (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 alınarak bilanço ve gelir tablosu düzenlenir.

Derneğin Gelir ve Gider İşlemleri

Madde 15-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 16-Derneğin, bir önceki yıla ait faaliyetleri ile gelir ve gider işlemlerinin yıl sonu itibarıyla sonuçlarına ilişkin (Dernekler Yönetmeliği EK-21’de sunulan) “Dernek Beyanname”i” dernek yönetim kurulu tarafından doldurularak, her takvim yılının ilk dört ayı içinde dernek başkanı tarafından mahallin mülki idare amirliğine verilir.

Bildirim Yükümlülüğü

Madde 17- 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 İle Birlikte Yürütülen Ortak Projelerle ilgili 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, değişiklik 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 18- Dernekte genel kurul, yönetim kurulu veya denetim kurulu tarafından iç denetim yapılabilmesi 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 19-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 20-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 21-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 sa-

yısı, yönetim ve denetim kurulları üye tam sayısının iki katından az olamaz. 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 belgelerinin 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 22-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.

Kurucular

Madde 23- 07-09-1982 tarihinde Ulusal Cerrahi Derneği olarak kurulan derneğimizin kurucu üyeleri aşağıda alfabe sırasıyla, adı soyadı, adresi ve uyruğu belirtilen kişilerdir.

- 1- Sermet Akgün, Prof. Dr., 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 Yaycıoğlu, Prof. Dr. Ankara (T.C.)

Türk Cerrahi Derneği'nin yeniden Faaliyete Geçtiği 1982 Yılındaki ilk YÖNETİM KURULU;

- 1-Prof. Dr. Ahmet Yaycıoğlu (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)

Madde24-BuTüzüğün Hazırlanmasında sırasındaki Yönetim Kurulu:

- 1-Prof. Dr.Altan Tüzüner (Başkan)
- 2-Doç. Dr. Atila Korkmaz (Başkan Yardımcısı)
- 3-Prof. Dr. M.Semih Baskan(Genel Sekreter)
- 4-Doç. Dr. Fuat Atalay(Muhasip)
- 5-Prof. Dr. İskender Sayek(Üye)
- 6-Prof. Dr. Ertuğrul Göksoy(Üye)
- 7-Prof. Dr. Sadık Kılıçturgay (Üye)

Madde 25-Mevcut Yönetim Kurulunun adı soyadı ve görev dağılımı:

- 1-Prof. Dr. Semih Baskan (Yönetim Kurulu Başkanı)
- 2-Prof. Dr. Altan Tüzüner (Yönetim Kurulu Başkan Yardımcısı)
- 3-Prof. Dr. Ertuğrul Göksoy (Yönetim Kurulu Başkan Yardımcısı)
- 4-Doç. Dr. Atila Korkmaz (Yönetim Kurulu Genel Sekreteri)
- 5-Op. Dr. Ömer Cengiz (Yönetim Kurulu Muhasip Üyesi)
- 6-Doç. Dr. Fuat Atalay (Yönetim Kurulu Üyesi)
- 7-Doç. Dr. Faik Çelik (Yönetim Kurulu Üyesi)
- 8-Prof. Dr. Ragıp Çam (Yönetim Kurulu Üyesi)
- 9-Prof. Dr. Sadık Kılıçturgay (Yönetim Kurulu Üyesi)

Madde 26- İş bu tüzük 26 (yirmialtı) maddeden ibarettir



Türk Cerrahi Derneği Yönetim Kurulu (2008-2010)

1. Yıl Çalışma Raporu

Ağustos 2009

*Başlarken...

Sayın Meslektaşım,

Türk Cerrahi Derneği'nin başkanlığına seçilmiş olmaktan onur duyuyor, bana gösterilmiş olan güven için başta yönetim kurulu olmak üzere herkese çok teşekkür ediyorum. Bu vesile ile önümüzdeki dönem dernek çalışmaları ile ilgili görüşlerimi sizinle paylaşmak istiyorum.

Yönetim Kurulu'nda yer alan değerli hocalarım ve çalışma arkadaşlarımla birlikte bu dönemde derneğimizi geleceğe taşıyacak değişimleri gerçekleştireceğimize inanıyorum.

Türk Cerrahi Derneği bünyesinde şimdiye dek yapılan çalışmaları büyük saygıyla karşılıyorum. Kuşkusuz kurumsallaşma yönünde çok büyük atılımlar gerçekleştirilmiştir.

Türk Cerrahi Derneği, üyelerinin uzmanlık alanlarındaki haklarının korunması ve geliştirilmesi temel amacımızdır. Bunun yanısıra günümüzde toplum yararını gözeten bir kuruluş olmamız da büyük önem kazanmıştır. Bu da topluma sunulan sağlık hizmetlerinin iyileştirilmesine katkıda bulunularak gerçekleştirilebilir. Derneğimiz, ulusal sağlık sistemine cerrahi alanında, kamu yararı gözetken katkılar sunmalıdır.

Türk Cerrahi Derneği'nin öncelikli hedefi ülkemizdeki bütün cerrahların derneğimize üye olmasını sağlamak olmalıdır. Buna yönelik olarak, üyelik koşullarını kolaylaştıran tüzük değişikliği ve aktif üyelik kampanyalarıyla 3000 üye hedefine kısa sürede ulaşılmalıdır. Böylelikle derneğimiz herkesin derneği olacaktır.

Başta yönetim kurulu olmak üzere derneğin bütün kurul ve komisyonlarının oluşturulma ve çalışma düzeninde demokratik ve katılımcı mekanizmalara özel bir önem verilmelidir. Üyelerin genel kurullara çok sayıda ve aktif olarak katılması, derneğin amaç ve çalışmalarına yön vermesi çok önemlidir. Dernek merkezimizin Ankara'da olması dolayısıyla seçimlerin merkezde yapılması, Ankara dışındaki büyük illerimizde ve diğer bölgelerde çalışan genel cerrahi uzmanlarının seçimlere katılımını olumsuz yönde etkilemektedir.

Seçimli genel kurullara dernek üye sayısının en az % 50'sinin katılımının sağlanması öncelikli hedefimiz olmalıdır. Bunun için seçimli genel kurulların ulusal kongrenin başlangıcında yapılması dahil olmak üzere çeşitli seçenekler aranacak ve bunlar sizlerle tartışılarak karara bağlanacaktır.

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 genişletilmiş yönetim kurulu ya da özel çalışma grupları gibi düzenlemeler yapılmalıdır.

Dernek yöneticilerinin belirli sürelerde değişmesi şarttır. Yalnızca dernek başkanının değil, yönetim kurulu üyelerinin de belirli sürelerden daha fazla görev almaması için gerekli düzenlemeler yapılmalıdır.



Türk Cerrahi Derneği kendi alanına özgü etik ilkeler geliştirmelidir. Bu ilkeler başta kongre gibi etkinliklerde uyulması gereken kuralları içermelidir. Ayrıca hekim-endüstri ilişkileri, hekimlerin diğer hekim ve hastalarla ilişkileri ve yayın etiği konularında derneğimizin özgün ilkeleri olmalıdır. Bütün bunların uygulanmasını hep birlikte sağlamak zorundayız.

Dernek bütçesinin hangi kaynaklardan, nasıl oluşturulacağı ve hangi alanlar için kullanılacağı üyelerin kararları doğrultusunda belirlenmelidir. Bu bütçenin kuşkusuz önemli bir kısmı eğitim ve araştırma etkinliklerine ayrılmalıdır. Yeterlik (Board) Kurulunun çalışmaları artan ölçüde desteklenmelidir. Araştırma alanında YÖK, TÜBA ve TÜBİTAK gibi ulusal strateji kurumlarıyla ilişki kurularak, ulusal sağlık sorunlarını önceleyen cerrahi araştırmaların desteklenmesine çalışılmalıdır.

Türkçe bilimsel yayın konusu ülkemiz için ivedilikle çözülmesi gereken bir sorun haline gelmiştir. Ulusal Cerrahi Dergisi'nin varlığını sürdürmesi ve geliştirmesi bu genel sorunun aşılmasına bağlıdır. Bir yandan dergimizin evrensel standartlar düzeyine ulaşmasına çalışırken bir yandan da bu sorunu ilgili mercilerin gündemine taşınmalıyız.

Sürekli mesleki gelişim ve sürekli tıp eğitimi, günümüzde yalnızca kongrelere bırakılmayacak kadar önem kazanmıştır. Bu tür etkinliklerin hekimlerin çalışma odalarına ve evlerine girebilmesi için elektronik ortam, web temelli eğitim modülleri gibi araçlarla etkin biçimde kullanılmalıdır.

Kongrelerin uygun yer, biçim ve bilimsel düzeyde olması, sosyal programlarda lüks eğlence ya da abartılı dinlenceye yönelik düzenlemelerin yer almaması, katılım ve konaklama ücretlerinin makul seviyelerde tutulması amaçlarımız arasında olmalıdır. Endüstri-hekim ilişkilerinde saydamlık, kurumsal ilişki ve eğitim etkinliğinin amacı dışında bir destekte bulunulmaması gibi ilkelere önem verilmelidir.

Gördüğünüz gibi Türk Cerrahi Derneği'ni geleceğe taşımak için başta yeni bir tüzük hazırlamak olmak üzere sizlerin desteği ile atmamız gereken pek çok önemli adım söz konusudur.

Bu değişimi siz onaylar ve katılırsanız yapabiliriz. Benim ve yönetim kurulunun görevi buna olanak sağlamak olacaktır.

En içten saygılarımla.

Prof. Dr. Cem TERZİ

Türk Cerrahi Derneği Başkanı

**Tüm üyelere e-posta ile gönderilmiştir.*

TCD Yönetim Kurulu Toplantı Kararları

TCD Web Sayfasından Üyelerimizin Bilgisine Sunulmaya Başlandı

Dernek yönetiminde şeffaflık ve katılımcılığa verdiğimiz değerin bir uzantısı olarak aldığımız her kararı olanaklı olan en kısa zamanda üyelerimizle paylaşmaya karar verdik ve toplantı tutanaklarını özet halinde web sayfamızdan duyurmaya başladık.

Sayı: 346 • Tarih: 08.11.2008

1. Yönetim kurulu kararlarının özet şeklinde TCD “web” sayfasına konularak genel üyelerin bilgisine sunulmasına karar verildi.
2. SB Tıpta Uzmanlık Yönetmeliği’nin görüşüldüğü TUK toplantısına esas olmak üzere TTB-UDEK temsilcisine iletmek üzere TCD’nin görüşleri (özellikle yan dallar konusu) tartışıldı. TT-UDEK’e daha önce verilen yazılı görüşe ek olarak son toplantıda ele alınan konuların Dernek Başkanı Dr. Cem Terzi tarafından iletilmesine karar verildi.
3. TCD Başkanı başkanlığında kurulmuş olan Genel Cerrahide İnsan Gücü ve İş Yüğü Çalışma Grubu’nun Türkiye’de genel cerrahların sayısı, dağılımı, kurumları gibi verileri belirlemeye yönelik çalışmaları hakkında bilgi edinildi. Rapor hazırlandıktan sonra yönetim kuruluna sunulmasına karar verildi.
4. Dr. Sadık Kılıçturgay tarafından YK’na Yeterlik sınavı ile ilgili bilgi verildi. Dört merkezde (Ankara, İstanbul, İzmir ve Adana) sınav yapıldığını bildirdi. Bu yıl içerisinde 135 kişinin sınava girdiği öğrenildi. Gelecek Yeterlik sınavlarının Ankara, İstanbul, İzmir, Adana ve Erzurum’da yapılması kararı benimsendi.
5. Tıp merkezlerinde yapılabilecek cerrahi girişimlerle ilgili olarak Dr. Atila Korkmaz, Dr. M. Özdoğan, Dr. H. Kulaçoğlu, Dr. Adil Tanık’tan oluşan komisyon raporu değerlendirildi. Rapora AV Fistül de dâhil edilerek aynen benimsendi. Raporun SB iletilmesi ve TCD web sayfasına konmasına karar verildi.
6. 2009 yılında iki Bölgesel toplantı yapılmasına ve bunların Van’da 8-9 Mayıs 2009, Urfâda 6-7 Kasım 2009 tarihlerinde olmasına karar verildi.
7. Ege Cerrahi Derneği’nin bölgesel etkinliğine TCD yönetim kurulunun katılmayacağına dair metnin TCD web’inde yayınlanmasına karar verildi.
8. Samsun Makine Mühendisleri Odası’nın 2009 yılında Samsun’da gerçekleştireceği sağlık alanında AR-Ge konulu toplantısına TCD olarak katılmaya karar verildi.
9. Türk Klinik Mikrobiyoloji Enfeksiyon Hastalıkları Derneği 2008 Kongresi’ne bir panelde Cerrahi Enfeksiyonlara yer verilmesi suretiyle katılınmasına karar verildi.
10. Kasım ayında Ankara’da gerçekleştirilecek olan TTB-UDEK kurultayına aktif olarak katılınmasına ve 1500 YTL destek yapılmasına karar verildi.
11. TCD Onur-Etik kurulunun cerrahi uygulamalarla ilgili geçen yıl hazırlamış olduğu raporu’nun TCD web’ine konulmasına karar verildi.

12. Endoskopi eğitimi vermek için İstanbul Samatya, Okmeydanı, Bakırköy, Şişli Etfal hastaneler ile İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Kliniklerinin eğitim kurumu olarak belirlenmesi ve koordinasyonun Dr. Haldun Gündoğdu tarafından yapılmasına karar verildi.
13. Cerrahların antibiyotik kullanımı ile ilgili olarak Dr. Uğur Sungurtekin tarafından açılan ve cerrahların lehine bir karar ile sonuçlanan Danıştay 2. Dairesinin aldığı kararın TCD web'ine konulmasına ve SA Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü'ne gereğinin yapılması için TCD olarak başvurulmasına karar verildi.
14. TCD Tüzük değişikliği çalışmaları gözden geçirildi ve 23 Kasım 2008'de Eğitim Üst Kurulu'nda konunun gündeme getirilmesine karar verildi.
15. Anatomi ve Klinik Anatomi Derneği ile ortak kurs, toplantı, kongre gibi faaliyetlerin yapılması kararlaştırıldı.
16. Türk Cerrahi Dergisi ve web'de genel cerrahi uzmanlarının iş olanakları ile ilgili duyurularının yayınlanmasına karar verildi.
17. 5 Aralık 2008'de yapılacak Gastroenteroloji Derneği'nin SB'na endoskopi uygulamalarının gastroenterologlarla kısıtlanması için açtığı davaya derneğimizi temsilen Dr. Haldun Gündoğdu'nun TCD avukatı ile birlikte görevlendirilmesine karar verildi.

Sayı: 347 • Tarih: 21.12.2008

1. Sosyal Güvenlik Kurulu Bütçe Uygulama Talimatı'nın güncel hale getirilmesi için bir çalışma grubu oluşturulması ve hazırlanacak raporun ilgili birimlere sunulmasına karar verildi. Çalışma grubu koordinatörü olarak Dr. Osman Abbasoğlu görevlendirildi.
2. E-öğrenme için Dr. Cem Terzi başkanlığında bir kurul oluşturulmasına karar verildi.
3. Ulusal Cerrahi Dergisi'nin uluslar arası indekslere dahil edilmesi için Pleksus firması ile ortak çalışılmasına karar verildi.
4. Meslektaşlarımızın cerrahi uygulamalarından doğan hukuki sorunlarına danışmanlık yapmak için bir çalışma grubu oluşturulmasına karar verildi. Bu amaçla YK üyeleri Altan Tüzüner ve Haldun Gündoğdu görevlendirildi.
5. Tiroid cerrahisi konusunda eğitim çalışmalarına hız verilmesi planlandı. Bu amaçla YK üyesi Dr. Savaş Koçak tarafından bir eğitim programı hazırlanmasına karar verildi.
6. Temel cerrahi eğitim kursunun TCD bünyesinde yapılması konusu ilke olarak uygun bulunarak sonraki YK toplantısında görüşülmesine karar verildi.
7. Bilimsel Yayınları Teşvik Ödülü için başvuran Dr. Mustafa Kerem ve Dr. İbrahim Barut'un başvuruları uygun bulunarak TCD ödül yönetmeliğine göre ödüllendirilmelerine karar verildi.
8. Uluslar arası cerrahi kongrelere destek ödülü için başvuran Dr. Tonguç Utku'nun başvurusu uygun bulunarak TCD ödül yönetmeliğine göre ödüllendirilmesine karar verildi.
9. Amerika Birleşik Devletleri'nde Cleveland Clinic Kolorektal Cerrahi Bölümü yöneticiliğine getirilen Dr. Feza Remzi'ye onursal üyelik teklif edilmesine karar verildi.
10. TCD 2009 bölgesel toplantıları hazırlığı için Van 100. Yıl Üniversitesi'nden Dr. Çetin Kotan ve Harran Üniversitesi'nden Dr. Ali Uzunköy ile Ankara'da dernek merkezinde bir toplantı yapılmasına karar verildi.
11. TCD tüzük değişikliği çalışmaları gözden geçirildi.

Sayı: 348 • Tarih: 10.01.2009

1. 8-9 Mayıs 2009'da Van'da ve 6-7 Kasım 2009'da Şanlıurfa'da yapılacak bölgesel toplantı hazırlıkları gözden geçirildi.
2. Onur Etik Kurulu'nun 5 Ocak 2009 tarihinde yaptığı toplantı ile ilgili Dr. Osman Abbasoğlu yönetim Kurulu'na bilgi verdi. Onur Etik Kurulu'nun 14 Şubat 2009 tarihindeki YK toplantısına davet edilmesine karar verildi.
3. Klinik Mikrobiyoloji ve Enfeksiyon Hastalıkları Derneği 2009 Kongresine Türk Cerrahi Derneği adına Dr. Osman Abbasoğlu ve Dr. İlgin Özden'in katılmasına karar verildi.
4. Bütçe Uygulama Talimatı için SGK'ya gönderilecek rapor tartışıldı.
5. Dr. Savaş Koçak'ın koordinatörlüğünü yaptığı "Tiroid Cerrahisi" kursu için Endokrin Cerrahisi Derneği ile iletişimde bulunulmasına karar verildi.
6. Türk cerrahi tarihini araştırmak ve için Dr. Semih Başkan'ın koordinatörlüğünde Türk Cerrahi Tarihi Araştırmaları Komisyonu kurulmasına karar verildi.

Sayı: 349 • Tarih: 14.02.2009

1. Ulusal Cerrahi Kongresi'nin 2010 yılında Ankara'da yapılmasına karar verildi. Bu amaçla kongre sözleşme protokolü hazırlanması planlandı.
2. İlke kararı olarak Türk Cerrahi Derneği kongrelerinin kongre başkanlarının, yönetim kurulu dışından olması kararlaştırıldı. 2009 Deneyisel Cerrahi Kongresi başkanlığı için Dr. İskender Sayek, 2010 Ulusal Cerrahi Kongresi başkanlığı için Dr. Dursun Buğra'nın görevlendirilmesine karar verildi.
3. Meme kanserinde multimodaliter yaklaşım başlıklı eğitim programının başlatılmasına karar verildi.
4. Türk Cerrahi Derneği bünyesinde yapılan endoskopi kursları çalışmaları gözden geçirildi.
5. Onur-Etik Kurulu ile ortak toplantı yapılarak çalışmalar değerlendirildi.

Sayı: 350 • Tarih: 07.03.2009

1. TCD 2010 Kongresi başkanlığına getirilen Dr. Dursun Buğra ile ortak toplantı yapılarak kongre hazırlıkları değerlendirildi.
2. Ulusal Cerrahi Dergisi Bilimsel Yayın Kurulu yeniden düzenlendi.
3. Ulusal Cerrahi Dergisi'nin kapak ve sayfa tasarımında değişiklik yapılması benimsendi.

Sayı: 351 • Tarih: 14.03.2009

1. 2010 yılı Ulusal Cerrahi Kongresi'nin organizasyonu yapılan ihale sonrası Simkon Turizm İnş ve Tic. Ltd. Şti.'ne verildi.

Sayı: 352 • Tarih: 11.04.2009

1. “Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri: Tanımlar ve Özellikler” raporu kabul edildi. Bu raporun web sayfasına konmasına ve kitapçık haline getirilerek bölgesel derneklerle yan dal derneklerine gönderilmesi karar verildi.
2. Dr. Cem Terzi, “Sürekli Tıp Etkinliklerinde Ticari Etkiler ve Koruyucu Önlemler” raporunu sundu. Raporun ana hatları benimsenerek, Dr. Cem Terzi ve Dr. Haldun Gündoğdu tarafından son şeklinin verilmesi kararlaştırıldı.
3. Performansa Dayalı Uygulamalar hakkında Dr. Nuri Aydın Kama ve Dr. Hakan Kulaçoğlu’nun hazırladığı rapor görüşüldü. Rapor benimsenerek son şeklinin verilmesi için Dr. Haldun Gündoğdu, Dr. Osman Abbasoğlu ve Dr. Hakan Kulaçoğlu görevlendirildi.
4. Onur Etik Kurulu’na gönderilen ve yayınlanan bir makalenin etik kurallara aykırı yazıldığına iddia edildiği konu tartışıldı. Etik Onur kurulunun görüşünün beklenmesine karar verildi.
5. 2009 Deneysel Cerrahi Kongresi’nin adının “Ulusal Cerrahi Araştırma Kongresi” olarak değiştirilmesine karar verildi.
6. Yeni Eğitim hastaneleri açılmasına ilişkin TTB UDEK tarafından gönderilen yazıya cevap olarak bir görüş yazılmasına karar verildi. Bu görüşün Dr. Cem Terzi ve Haldun Gündoğdu tarafından hazırlanması planlandı.
7. 2010 Ulusal Cerrahi Kongresi hazırlıkları değerlendirildi.
8. Dr. Osman Abbasoğlu Van Bölgesel Toplantısı hazırlıkları hakkında bilgi verdi.

Sayı: 353 • Tarih: 07.05.2009

1. Dernek amaçlarını gerçekleştirebilmek adına gelir sağlamak için Dernek İktisadi İşletmesi kurulmasına karar verildi.
2. Tam gün yasasının tartışılması amacıyla oluşturulan uzmanlık dernekleri platformuna katılmaya karar verildi.
3. Haziran ayı içinde bölgesel cerrahi derneklere ziyaret yapılmasına karar verildi.

Sayı: 355 • Tarih: 12.06.2009

1. Tam gün yasası ile ilgili olarak TTB ve uzmanlık dernekleri platformu ile birlikte yürütülen çalışmaların devam ettirilmesine karar verildi.
2. “Performansa Dayalı Ek Ödemenin Genel Cerrahi Alanına Etkileri” başlıklı rapor kabul edilerek bu raporun Sağlık Bakanlığı SGK, TTB, TTB-UDEK ve Maliye Bakanlığı’na gönderilmesine karar verildi.
3. TCD’nin 80. kuruluş yılı dolayısı ile Türkiye’deki cerrahi kliniklerin incelendiği bir kitap bastırılmasına karar verildi.
4. Ankara Üniversitesi’nde 12 Eylül 2009 tarihinde “Tiroid Kanseri Cerrahisi Kursu” düzenlenmesine karar verildi.
5. Serbest çalışan genel cerrahların sorunlarının değerlendirileceği bir çalışma grubu oluşturulmasına karar verildi.

TCD Yönetim Kurulu; Üyelerinin Dernekten Beklentilerini Öğrenmek ve Buna Uygun Çalışmaları Yapabilmek Amacıyla Üyeleriyle Toplu Buluşmalar Gerçekleştirdi

Üyelerimiz bizden ne bekliyor? Genel cerrahi uzmanlarının güncel sorunları nelerdir? Nasıl bir tüzük değişikliği yapmalıyız? Göreve geldiğimizden bu yana bu ve benzeri soruların yanıtlarını sizinle birlikte bulmaya çalıştık.

ADANA, ANKARA, İSTANBUL, BURSA...

Üyelerle toplu buluşmalar devam ediyor

■ Bildiğiniz gibi TCD Yönetim Kurulu, üyelerinin dernekten beklentilerini öğrenmek üzere bir süredir dernek üyeleri ile çeşitli buluşmalar gerçekleştiriyor. Bunlardan ilki 19 Kasım 2008 tarihinde Adana'da Çukurova Cerrahi Derneği üyeleri ile gerçekleşmişti. İkinci toplantı Ankara'da TCD merkezinde, tüm Genel Cerrahi Anabilim Dalı Başkanlarının ve Klinik Şeflerinin davet edildiği bir buluşma oldu ve bu şekilde genel cerrahi uzmanlık eğitimi sorumlularının görüş ve önerileri alındı. Üçüncü toplantı yine Ankara'da TCD merkezinde 10 Ocak 2009 tarihinde Genel Cerrahi alanında etkinlik gösteren Yan

Dal Dernekleri, Bölgesel Dernekler ve Şehir Dernekleri Başkanlarının katılımı ile gerçekleşti.

29 Ocak 2009 tarihinde İstanbul'da İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı





Akademik Kurul toplantısına katılarak öğretim üyeleri ile görüşmelerde bulunuldu. Toplantıya TCD adına Prof. Dr. Cem Terzi ve Prof. Dr. Osman Abbasoğlu katıldı. Oldukça yararlı geçen toplantıda öğretim üyelerinin TCD'den beklentileri öğrenildi ve son dönemde yapılan çalışmalar hakkında bilgi aktarıldı.

BURSA...

Bursa'da dernek üyeleri ile görüşme

31 Ocak 2009 tarihinde ise Bursa'da Cerrahi Derneği üyeleri ile bir görüşme gerçekleştirildi. Bu toplantıya Yönetim Kurulu adına Prof. Dr. Cem Terzi, Prof. Dr. Sadık Kılıçturgay ve Doç. Dr. Haldun Gündoğdu katıldı. Bursa'da çalışan cerrahların yerel sorunlarının yanı sıra Türkiye sağlık ortamında son dönemde yaşanan değişikliklerin cerrahlara yönelik etkileri geniş biçimde tartışıldı. Üyelere TCD'nin kısa ve orta erimli sürelerde planladığı ve gerçekleştirdiği çalışmalar aktarıldı.

İSTANBUL...

İstanbul'lu cerrahlarla buluşma

■ Türk Cerrahi Derneği Yönetim Kurulu 13 Şubat 2009 tarihinde İstanbul Cerrahi Derneği üyeleri ile S.B. Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde buluştu. Üyelerin Türk Cerrahi Derneği'nden beklentilerinin öğrenilmesi ve TCD'nin önümüzdeki dönemde gerçekleştirmeyi planladığı çalışmalarının paylaşılması amacıyla

yapılan toplantı Doç. Dr. Yılmaz User'in ev sahipliğinde ve İstanbul Cerrahi Derneği Başkanı Prof. Dr. Metin Ertem'in organizasyonu ile gerçekleşti. İstanbul'daki S.B. Eğitim Hastaneleri Klinik Şeflerinin ilgi gösterdiği toplantıya TCD Başkanı Prof. Dr. Cem Terzi, Genel Sekreter Prof. Dr. Osman Abbasoğlu ve TCD Yeterlik Kurulu Başkanı Prof. Dr. Sadık Kılıçturgay katıldı.

VAN...

Van bölgesel toplantısında dernekten beklentiler oturumu yapıldı

■ Türk Cerrahi Derneği ve Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi işbirliği ile düzenlenen Van Bölgesel Toplantısı 8-9 Mayıs 2009 tarihlerinde başarılı bir şekilde gerçekleşti. Toplantının son oturumunda bölge cerrahlarının dernekten beklentileri dinlendi. Bu toplantıya TCD YK'dan Prof. Dr. Cem Terzi, Prof. Dr. Savaş Koçak, Prof. Dr. Sadık Kılıçturgay, Prof. Dr. Osman Abbasoğlu, Doç.



Dr. Haldun Gündoğdu, Prof. Dr. Atilla Korkmaz, Doç. Dr. Nuri Aydın Kama Katıldı.

ANTALYA...

TCD Yönetim Kurulu 12. Kolon ve Rektum Cerrahisi Kongresi'nde dernek üyesi cerrahlarla buluştu

■ TCD yönetim kurulu Türk Kolon ve Rektum Cerrahi Derneği'nin 12.Ulusal Kongresinde özel bir oturumda dernek üyesi cerrahlarla buluştu. 20 Mayıs çarşamba günü gerçekleşen toplantıya yönetim kurulundan Prof. Dr. Cem Terzi, Prof. Dr. Atilla Korkmaz, Doç. Dr. Nuri Aydın Kama ve Doç. Dr. Haldun Gündoğdu katıldı. TCD'nin çalışmaları hakkında bilgi verildikten ve tüzük değişikliği ile ilgili planlar anlatıldıktan sonra kongre katılımcıları dernekten beklentilerini bildirdiler.

2.5 saat süren ve Türkiye'nin her köşesinden meslektaşlarımızın geniş katılımı ile gerçekleşen toplantı oldukça yararlı oldu. TCD olarak bize üyelerimizle buluşma olanağını sağlayan Türk Kolon ve Rektum Cerrahi Derneği yöneticilerine çok teşekkür ederiz.



TRABZON, ESKİŞEHİR...

TCD üyeleri ile buluşmayı sürdürüyor

■ 10 Haziran 2009 tarihinde Trabzon'da Karadeniz bölgesinde çalışan 40'a yakın genel cerrahi uzmanı ile buluşuldu. Toplantıya TCD adına Prof. Dr. Sadık Kılıçturgay ve Doç. Dr. Nuri Aydın Kama katıldı. Çok yararlı geçen görüşmede Doç. Dr. Nuri Aydın Kama'nın derneğimizin etkinliklerini aktaran sunumundan sonra katılımcıların derneğimizden beklentileri öğrenildi. Toplantının düzenlenmesini sağlayan Prof. Dr. Erhan Reis ve Prof. Dr. Mithat Kerim Aslan'na çok teşekkür ederiz.

Aynı gün Eskişehir'de de benzer bir toplantı gerçekleştirildi. Toplantıya TCD adına Prof. Dr. Savaş Koçak ve Prof. Dr. Osman Abbasoğlu katıldı. Eskişehir bölgesinden 20'ye yakın genel cerrahi uzmanı katılımı ile yapılan toplantıda Prof. Dr. Osman Abbasoğlu'nun TCD'nin çalışmalarını aktarmasından sonra bölge cerrahlarının derneğimizden beklentileri öğrenildi. Bu toplantıya ev sahipliği yapan Prof. Dr. Enver İhtiyaroğlu'na çok teşekkür ederiz.



TCD için demokratik/katılımcı seçme ve çalışma düzeni, etkin-planlı-organize-sistematiik bir dernek yapılanması sağlamaya yönelik ÇAĞDAŞ bir tüzük hazırlamak üzere yapılan bu toplantılara devam etmektedir.

Web Sitemiz Yenilendi

www.turkcer.org.tr



■ Yönetim Kurulumuz göreve başladıktan sonra, Derneğimizin tüm çalışmalarını üyelerimizle paylaşabilmek ve çalışmaların her aşamasında karşılıklı geri bildirimler verebilmek amacıyla, günümüz bilişim teknolojilerinin tamamını kullanmaya uygun ve gelişime açık bir internet sitesi kurmak için harekete geçti. Önce, Dr. Hal-dun Gündoğdu başkanlığında bir komisyon kurarak, Türkiye’de bu hizmeti profesyonelce üreten bilişim firmalarından teklifler alındı. Bu firmaların diğer dernekler için yaptığı işler incelendi. İstenen hizmetlerle ilgili bir teknik şartname hazırlanarak, firmalardan teklifler alındı. Tüm verilerle birlikte yapılan değerlendirmeler sonunda Pleksus firması ile anlaşma yapıldı. Buna göre, bu Yönetim Kurulunun görev süresince, tüm içerik Dernek tarafından hazırlanmak kaydıyla, sitenin oluşturulması, güncellenmesi, geliştirilmesi vb. teknik hizmetler bu firma tarafından yürütülüyor.

İnternet sitesi oluşturulurken, Dernek ile ilgili web uygulamaları 3 farklı bölüm şeklinde organize edildi.

1. Kurumsal web sitesi
2. Ulusal Cerrahi Dergisi uygulamaları
3. Yeterlilik Kurulu web sitesi

Aslında, her bir uygulama ayrı bir web sitesi olmasına rağmen, pek çok konuda birbirleriyle entegre çalışmaktadır.

Türk Cerrahi Derneği kurumsal web sitesi dinamik bir altyapı üzerine konumlandırıldı. Tüm içerik yetkilendirilmiş kişilerce yönetilmektedir. Yöneticiler siteye yeni menüler ekleyebilmekte ve mevcut sayfalar üzerinde içerik güncellemesi yapabilmektedir. Site üyeliği başvurusunu onaylayabilmekte, kullanıcı bilgilerini güncellerebilmektedir.

Kurumsal web sitesinin bazı özellikleri aşağıda sıralanmıştır.

1. Türk Cerrahi Derneği’ne üyelik süreçleri, özel yapılandırılmış veritabanı uygulaması ile tamamen online olarak yürümektedir.

Derneğe üye olmak isteyen bir genel cerrahi uzmanı, web sitesinde yer alan formu doldurarak, mevcut üyeler arasından (Dernekler Kanunu ve tüzüğümüz gereği) 2 kişiyi referans olarak gösterdikten sonra elektronik vesikalık fotoğrafını yükleyip, elektronik ticaret ile ödemesini yapmaktadır.



Üye adayın referans olarak gösterdiği 2 dernek üyesi e-posta ile uyarılmaktadır. Referans verecek üyeler e-postada yer alacak bir buton ile referans istemini onayladıktan sonraki ilk yönetim kurulu toplantısında görüşülerek adayın üyeliği kabul edilmektedir.

İşlemlerini elektronik olarak yapamayan (tamamını ya da bir kısmını) adaylar için de posta yolu ile başvuru olanlığı vardır.

2. Dernek üyeleri, kendileri için tanımlanmış site bölümlerine kullanıcı adı ve şifre bilgileri ile erişebilmektedir. Gerekliğinde, üyelik bilgilerini güncellerebiliyor, aidat borçlarını izleyebiliyor ve elektronik ticaret uygulaması ile bankalardaki ile aynı güvenlik sistemi korumasında aidat ödemesi (sanal post ile) yapabiliyorlar.
3. Dernek üyesi olmayan meslektaşlar, diğer branşlardan hekimler ve hemşireler için, yine onayla kabul edilen ve site üyesi adı verilen bir kullanıcı tipi tanımlandı. Bu üyeler web sitesinde yer alan ve sağlık profesyonellerine yönelik olarak hazırlanan bölümlere erişebilmektedir.
4. Asistan kardeşlerimiz tüzüğümüz gereği derneğimize üye olamamaktadırlar. Ancak, hepsini potansiyel üye kabul ettiğimiz ve yaşanan tüm süreçlere aktif katılmalarını istediğimiz için, onlara ayrı bir üyelik sistemi tanımlayıp webdeki pek çok hizmetten yararlanmalarını sağladık.
5. Altyapısı dinamik olarak hazırlanmış bir veritabanı

aracılığı ile webe girilen tüm haberler üyelere toplu olarak elektronik posta şeklinde gönderilebiliyor. Ayrıca, yine bu sistem aracılığı ile seçilmiş ve tanımlanmış gruplara (asistanlar, dernek üyeleri, klinik şefleri, anabilim dalı başkanları vb) özel postalar gönderme olanağı da var. Ama, bu işlemin sahiplerine ulaşabilmesi için bilgileri değişen üyelerimizin bu güncellemeyi yapması gerekir.

6. Sürekli mesleki gelişim aktivitelerine (endoskopi eğitimi, tiroid kanseri cerrahisi kursu vb.) web üzerinden kayıt olma, bu aktivitelerle ilgili süreçleri izleme olanağı sağlandı.
7. Genel Cerrahi alanını ilgilendiren tüm bilimsel aktiviteleri tarih sırasına göre izleyebilmek için köşe oluşturuldu. Buradan meslektaşlarımız katılacakları aktivitelerin web sayfalarına ve programlarına da ulaşabiliyorlar. Bu alanın ikinci bir yararı da, bilimsel faaliyet yapacak yan dal ve il derneklerine, üniversitelere tarih seçmek açısından yardımcı ve yol gösterici olmasıdır.
8. "FORUM" bölümünde, meslektaşlarımızın bazı önemli konulardaki görüşlerini toplamayı hedefledik.
9. Web sayfamızın sol menüsündeki butonlar ve işlevleri de şöyle özetlenebilir;
 - a. "Dernek": Önceki ve şimdiki yönetim kurullarımız, onur ve etik kurullarımız, tüzüğümüz, dernek binamızla ilgili bilgi ve görüntülere ulaşılabilir, üyelik süreçleri yürütülür.

- b. Şeffaflığı önceleyen Yönetim Kurulumuz tüm yönetim kurulu kararlarını meslektaşları ile web üzerinden paylaşmaktadır.
- c. Gündemi etkileyen mesleki ve sosyal konulardaki görüşlerimizi meslektaşlarımız ve kamuoyu ile paylaştığımız bir bölümümüz var.
- d. Asistanların tezlerini planlarken, yaparken ve yazarken faydalanabilmeleri amacıyla, tamamlanmış tezlerin yüklenebildiği ve daha sonra da bir arama motoru sayesinde bulunabildiği aktif bir bölüm oluşturuldu.
- e. Çalışma grupları ve yaptıkları faaliyetler web üzerinden izlenebiliyor, bu gruplara elektronik posta ile görüş iletilebiliyor.
- f. “Bilimsel Etkinliklerimiz” butonu ile geçmişteki ve yeni yapılacak olan Ulusal Kongrelere, Cerrahi Araştırma Kongrelerine ve Bölgesel Toplantılara ulaşmak imkanı var.
- g. Derneğimiz tarafından üretilen ve basılan tüm yayınların pdf. formatını görüntülemek ve indirmek mümkün.
- h. Genel Cerrah arayan çeşitli kurumlar “İnsan Kaynakları” bölümünden ilan verebilir ve meslektaşlarımız bu ilanları takip edebilir.

TCD İngilizce web sayfası

www.turkcer.org.tr

■ **The Turkish Surgical Society (TSS)** is the premier society for general surgeons dedicated to advancing and promoting the science and practice of the treatment of patients with diseases and disorders related general surgery. It was firstly established in 1927 and reestablished in 1982. Since then TSS is functioning continuously and successfully. More than 1,800 of the surgeons are active members of TSS.

Vision

The Turkish Surgical Society is the recognized authority on conditions and diseases of general surgical field. General surgery is a surgical specialty that focuses on abdominal organs, e.g. intestines including esophagus, stomach, small bowel, colon, liver, pancreas, gallbladder and bile ducts, and the thyroid and parathyroid glands, peripheral vascular diseases, diseases involving the skin, hernias



and breast. General surgeons are able to deal with almost any surgical emergency. All General Surgeons are trained in emergency surgery.

Mission

The Turkish Surgical Society is an association of surgeons dedicated to assuring high quality patient care by advancing the science through research and education for prevention and management of disorders of all disease related general surgery field.

Web sayfamızda ‘Uzmanlık Tezleri’ isimli bir bölüm oluşturduk

■ Bu bölümde amacımız genel cerrahi alanında üretilen tezleri toplamak ve araştırmacıların birbirlerinin çalışmalarından haberdar olmalarını sağlamaktır.



Bilindiği gibi tez çalışmalarının tamamı makale olarak yayınlanmamakta ya da tez çalışmasının yalnızca bir bölümü makale olarak yayınlanmaktadır.

TCD web sayfasındaki bu bölüm sayesinde pek çok tez çalışmasından haberdar olmak ve çalışmacı ile temas kurmak olanaklı olacaktır.

Uzmanlık Tezleri bölümünde yazar adı ve anahtar kelimeler için bir arama motoru konmuştur.

Bu bölümde Tez sahibi, Danışman, Tezin Yapıldığı kurum ve tarihi, Tezin adı, Tezin özeti, Tezin anahtar kelimeleri, Kaynaklar ve Tez sahibi iletişim bilgileri konacaktır.

Uzmanlık Tezleri bölümüne ilgi göstermenizi diler tezlernizle ilgili bilgileri bu bölüme girmenizi rica ederiz.

Genel üye görüşlerini alarak TCD'nin konu ile ilgili görüşünü oluşturmak amacıyla web sitesinde çeşitli forumlar oluşturuldu



FORUM ÖRNEĞİ

Genel Cerrahi'nin Üst İhtisas Alanları Tartışma Platformu

■ Sağlık Bakanlığı tarafından Tıpta Uzmanlık Eğitimi Yönetmeliği çerçevesinde yeni hazırlıklar yapılmaktadır. Bu hazırlıkların önemli bir kısmı uzmanlık alanlarının yan dallarının belirlenmesine yöneliktir. Bu bağlamda Türk Cerrahi Derneği olarak, üyesi olduğumuz Türk Tabipleri Birliği Uzmanlık Dernekleri Eşgüdüm Komisyonuna, Sağlık Bakanlığına sunulmak üzere -ekte inceleyebileceğiniz- görüşlerimizi ilettik (Ek 1). Bu yazışmadan da anlaşılacağı üzere Genel Cerrahi uzmanlık alanının hangi yan dalları içermesi gerektiği konusunda görüş oluşturmak amacıyla bir çalışma yapıyoruz.

Çalışmalarımızın ilk adımı olarak, uzunca bir süredir Amerika'da olan meslektaşımız Dr. Ersin Öztürk'ten, oradaki yetkin kişilerin de görüşlerini alarak bu konuda bir rapor hazırlamasını istedik (Ekte görebilirsiniz, Ek 2). Eş zamanlı olarak Dr. Fatih Ağalar ve arkadaşları da "Avrupa perspektifi" (Ekte görebilirsiniz, Ek 3) ile ilgili bir rapor hazırladılar.

18.9.2008 tarihli yazımız ile Genel Cerrahi uzmanlık alanının hangi yan dalları içermesi gerektiği konusunda uzmanlık eğitimi veren tüm kurumlardan ve ilgili derneklerden görüş istedik. Bu görüşlerle birlikte bu konuda şuana kadar yapılan tüm çalışmaları bir kitapta topladık. bu kitap Ek 4'e tıklayarak görebilirsiniz.

Bu forumun amacı genel üye görüşlerini alarak TCD'nin konu ile ilgili görüşünü oluşturmaktır. Katkılarınızdan dolayı çok teşekkür ederiz.

Eklere www.turkcer.org.tr adresinden ulaşabilirsiniz.

FORUM ÖRNEĞİ

Resertifikasyon (Yeniden Belgelendirme) Kavramı

■ Günümüzde "Resertifikasyon (Yeniden Belgelendirme)" kavramı gittikçe daha fazla önem kazanan ve üzerinde yoğun olarak çalışılan bir alan olmuştur. Aslında gerçek anlamda "Sertifikasyon (Belgelendirme)" kavramının oturmadığı bir ülkede "Yeniden Belgelendirme" den bahsedebilmek pek kolay olmamakla birlikte, Türk Cerrahi Yeterlik Yürütme Kurulu bu konuda geleceğe yönelik hedeflerini saptamak kararını alarak üzerinde çalışmaya başlamıştır.

Mesajlar

Yazan: Hacı Mehmet Ulusal

Tarih: 04 Mart 2009

Resertifikasyonu bilmiyorum ama 2003 yılında sınava girerek aldığım yeterlik sertifikasını çerçevelenip çalıştığım yere asma dışında başka bir yerde kullanamadım bilmiyorum kullanabilen varmı, benim sertifikamın nerdeyse 7. yılı geldi. bu konuda mes... [devamı](#)

Yazan: M. Erhan Ayşan

Tarih: 05 Mart 2009

Öncelikle şunu belirtmeliyim ki; resertifikasyona elbette ki EVET. Ancak bazı çekincelerim, sorunlarım ve de sorularım var bu konuda. (Parantez açıyorum: Ben yeterlilik sınavına ilk başvuranlardan ve ilk sertifika alanlardanım. O zaman İskender ho... [devamı](#)

Hepimiz TCD Üyesiyiz Kampanyası

■ Türk Cerrahi Derneği'nin öncelikli hedefi ülkemizdeki bütün cerrahların derneğimize üye olmasını sağlamaktır. Buna yönelik olarak, üyelik koşullarını kolaylaştıran tüzük değişikliği ve aktif üyelik kampanyalarıyla 3000 üye hedefine kısa sürede ulaşılmaya çalışıyoruz. Böylelikle derneğimiz herkesin derneği olacaktır.

Web üzerinden üyelik işlemlerini kolaylaştırdık. Üye olmayan cerrahlara mektup ve e-posta yoluyla ulaşarak derneğimize üye olmaya davet ettik.

Göreve geldiğimizde üye sayımız 1800 civarındaydı şu anda 2091 sayısına ulaştık. 2010 yılına kadar 3000 üyeye ulaşmayı hedefliyoruz.

"Hepimiz TCD Üyesiyiz" kampanyası ile henüz üye olmamış cerrahlara ulaşmak ilk hedefler arasında. Bu konuda tüm üyelere gerekli duyarlılığı göstermelerini ve bu kampanyayı tüm cerrahlara duyurmalarını bekliyoruz.



Gastrointestinal Endoskopi

Gastrointestinal endoskopi uygulamalarını genel cerrahinin önemli alanlarından biri olarak gören TCD, bu konuda kendini eksik gören meslektaşlarımıza ek bir eğitim olanağı sağlamak amacıyla 2006 yılında bir endoskopi eğitim merkezi oluşturmak için görüşmelere başlamış ve 2007 yılında AÜTF Genel Cerrahi AD ve Fujinon ile ortak bir protokol yapmıştır. Bu çerçevede İbn-i Sina Hastanesi'nde oluşturulan tam teşekküllü bir endoskopi merkezi 2008 yılında Genel Cerrahi AD'na bağlı olarak açılmıştır. Bu merkezde bir taraftan rutin poliklinik hizmeti verilirken, diğer yandan da endoskopi eğitimi almak isteyen meslektaşların kursları başlamıştır.

2008 Haziran ayında göreve başlayan Yönetim Kurulumuz endoskopi eğitimi konusunu sürekli mesleki gelişim (SMG) aktiviteleri içinde, öncelikle geliştirmesi gereken konulardan biri olarak kabul etmiş ve bu alandaki işleri koordine etmek üzere Dr. R. Haldun Gündoğdu'yu görevlendirmiştir. Bu alanda, bugüne kadar yapılan çalışmalar temel olarak iki başlıkta toplanabilir;

- Türkiye'deki cerrahi endoskopi eğitimini koordine etmek
- Gastroenteroloji ile süre gelen mahkeme sürecinde etkin rol oynamak.

Uzun zamandan beri böyle bir eğitimi vermekte olan İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Genel Cerrahi AD ile görüşülerek, geliştirdikleri endoskopi eğitimi programını esas olan bir protokol oluşturuldu. Bu konuda deneyimli bilim insanlarının görüşleri alınarak son hali verildi. Bu protokol, eğitimi verecek merkezde olması gereken özellikleri kursa katılacakların izleyecekleri yöntemi ve bu sürecin nasıl işleyeceğini içeriyordu. Program oluşturulurken, TTB-UDEK' in organize ettiği Türk Gastroenteroloji Derneği ile TCD'nin katıldığı uzlaşı toplantıları da dikkate alındı.

Eğitim merkezinde olması gerekli özellikleri sağlayan ve gönüllü olarak bu programa katılmak isteyen 13 ünite oldu. Bu merkezler:

- Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi
- Ankara Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi
- Erzurum Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi
- İstanbul Bakırköy EAH Genel Cerrahi
- İstanbul Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi
- İstanbul Okmeydanı EAH Genel Cerrahi
- İstanbul Samatya EAH Genel Cerrahi
- İstanbul Şişli Etfal EAH Genel Cerrahi
- İstanbul Vakıf Gureba EAH Genel Cerrahi
- İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Genel Cerrahi
- İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Genel Cerrahi
- Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi
- Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi

Bu merkezlerin sayısının zamanla artacağını umuyoruz. Eğitim almak isteyen meslektaşlarımızın başvuruları derneğimiz web sayfasından tamamen elektronik olarak alınmaktadır. Bu işlem için özel bir veri tabanı hazırlandı. Aday elektronik başvuru sırasında iletişim bilgilerinin yanı sıra kendisinin endoskopi geçmişini ve çalıştığı merkezin olanaklarını gösteren bazı soruları da yanıtlıyor. Ayrıca eğitim için seçtiği 3 merkezi sıralıyor. Bu yanıtlara göre bir sıralama oluşuyor. Ancak sıralamaya belirleyen en önemli iki bileşen başvuru tarihi ve TCD yeterli belgesi sahip olmaktır. Cerrahi endoskopi eğitimine sadece derneğimize üye olan meslektaşlarımız başvurabilmektedir. Eğitimi tamamlayan meslektaşlarımıza TCD Başkanı ve eğitimi veren merkezin sorumlusunun imzaladığı bir sertifika verilmektedir. Aralık 2008 - Ağustos 2009 arasında 39 meslektaşımız bu programdan yararlandı. Yaklaşık 200 meslektaşımız ise sıra beklemektedir.

Cerrahi endoskopi eğitimi, Genel Cerrahinin “Çekirdek Eğitim Programı” içerisinde yer almaktadır ve yıllardan beri pek çok kurum kendi bünyesinde, bazıları da rotasyonlarla bu eğitimi vermektedir. Bir Genel Cerrahin ameliyatlarını yaptığı organların muayenesini yapma hakkı

ve zorunluluğu olmasına rağmen, Türk Gastroenteroloji Derneği 10/01/2008 tarihinde Ankara İdare Mahkemesinde Sağlık Bakanlığına karşı bir dava açarak “Genel Cerrahi ve İç Hastalıkları Uzmanlarının endoskopi yapmalarını engellemeyi” hedeflemiştir. Daha sonraki süreçte Türk Cerrahi Derneği, Türk İç Hastalıkları Uzmanlık Derneği, Türk Kolon ve Rektum Cerrahisi Derneği ve Türk Cerrahi Gastroenteroloji Endoskopi Derneği davaya müdahil olarak katıldılar. 5.12.2008 tarihinde Ankara 14. İdare Mahkemesinde duruşma yapıldı. Bu duruşmaya Derneğimizi temsilen Dr. Haldun Gündoğdu katıldı. Dr. Gündoğdu’nun mahkemede yaptığı konuş-

manın özet metnini ekte görebilirsiniz. Mahkeme Heyeti aldığı ara kararla Yüksek Öğretim Kurumu ve Sağlık Bakanlığı’ndan görüş istedi. Sonuçta, ayrıntılı metnini ekli dosyada görebileceğiniz, ders niteliğindeki gerekçelerle **oybirliği ile davanın reddine** karar verdi. Umarız ve dileriz ki Gastroenterolog meslektaşlarımız bundan sonraki süreçte, Yüce Yargı’yı bu konuyla gereksiz yere meşgul etmek yerine, daha önce Türk Tabipleri Birliği aracılığı ile başlayan uzlaşma sürecine devam etmeyi tercih ederler ve böylece “bilimsel konuların bilim insanları tarafından geliştirilmesi” mantığı ile iki camianın olumlu adımlar atmasına destek olurlar.

Cerrahi Endoskopi Eğitimi

- 1 Temel endoskopi eğitimi vermeye yetkili kurumlar erişkin hasta grubunda çalışan aşağıda belirlenmiş koşulları içeren Genel Cerrahi Klinikleri olmalıdır.
- 2 Bir Genel Cerrahi Kliniği’nin, temel endoskopi eğitimi vermeye yetkili olabilmesi için;
 - 2.1 uzmanlık eğitimi veren bir kurum özelliğinde olması,
 - 2.2 en az 5 yıldır Genel Cerrahi eğitimi veriliyor olması,
 - 2.3 en az 5 yıldır endoskopi yapılıyor olması,
 - 2.4 yılda en az 1000 üst, 400 alt gastrointestinal endoskopi işlemi yapılıyor olması,
 - 2.5 endoskopik işlemlerin videoendoskopi sistemleri ile gerçekleştiriliyor olması,
 - 2.6 endoskopi eğitimi açısından belirlenmiş koşulları sağlayan en az 2 eğitim sorumlusu ve rutin işlemleri yürüten en az 2 uzman doktor bulunması koşullarını sağlamalıdır.
 - 2.7 Yapılan endoskopi uygulamaları ve eğitim etkinlikleri ilgili klinik tarafından belgelenmelidir.
- 3 Endoskopi alanında eğitim sorumlusu olmak için;
 - 3.1 doçent, profesör, şef yardımcısı ve şef olunmalı
 - 3.2 genel cerrahi eğitimi vermeye yetkili bir kurumda en az 5 yıldır endoskopi uygulamalarını gerçekleştiriyor ve eğitim sürecinde yer alıyor olunmalıdır.
- 4 Endoskopi uygulama sertifikasına sahip olunması için;
 - 4.1 teorik dersleri tamamlamış olmalı,
 - 4.2 endoskopi eğitimi verilen bir kurumda 3 aylık bir süre boyunca tam zamanlı olarak endoskopik işlemlere katılmalı,
 - 4.3 gözetim altında en az 75 üst ve 50 alt gastrointestinal endoskopi uygulaması gerçekleştirilmeli,
 - 4.4 sonunda yapılacak olan kuramsal ve uygulama sınavında başarılı olunmalıdır.

NOT: Alt gastrointestinal endoskopi ifadesi TOTAL KOLONOSKOPİ’yi içermektedir.

Süreç

- Endoskopi eğitimini alacak adaylar TCD'ne başvuracaklar. Başvuru sırasında eğitimi almak istedikleri kurumu da tercih edecekler.
- Elektronik bir veritabanı yardımıyla somut kriterlere göre yapılan sıralama ile adaylar merkezlere yönlendirilecek ve bu durumdan merkezin eğitim sorumlusunu da bilgilendirecek.
- Adaylar eğitim görecekleri süre için resmi izinlerini çalıştıkları kurumdan alarak gelecekler.
- 3 aylık süresini tamamlayan adayın teorik ve pratik sınavı merkezin eğitim sorumluları tarafından yapıldıktan sonra sonuç, eğitim sorumlularının / arzu edilirse anabilim dalı başkanının veya klinik şefinin imzasıyla TCD'ne bildirilir (Örn: Op. Dr. A.... B...., şu tarihler arasında,sayıda üst sayıda alt endoskopi işlemine katılmışsayıda üst, sayıda alt endoskopi işlemini gözetim altında gerçekleştirmiştir. Endoskopi teorik eğitim programını tamamlamış, teorik ve pratik sınavları başarmıştır).
- TCD hazırlayacağı belgeyi meslektaşımıza teslim eder.

TTB-UDEK
GENEL CERRAHİ VE GASTROENTEROLOJİ UZMANLIK ALANLARI
UZLAŞI KURULU TOPLANTISI TUTANAĞI
06 EYLÜL 2008, İSTANBUL

Toplantıya, TTB-UDEK Başkanı Dr. Raşit Tükel, TTB-UDEK Genel Sekreteri Dr. Ali Özyurt, Türk Gastroenteroloji Derneği (TGD) Başkanı Dr. Ömer Özütmez, TGD temsilcileri Dr.Arif Acar, Dr. Erkan Parlak, Türk Cerrahi Derneği (TCD) adına Dr. Adil Baykan, Dr. Haldun Gündoğdu ve Dr. Sümer Yamaner katılmışlardır.

Toplantı Dr. Tükel başkanlığında açıldı ve katılımcıların tanışmasından sonra TCD adına Dr. Adil Baykan, Dr. Haldun Gündoğdu ve Dr. Sümer Yamaner konu hakkında görüşlerini ilettiler. TGD Başkanı Dr. Ömer Özütmez ve diğer temsilciler Dr.Arif Acar, Dr. Erkan Parlak derneklerinin konu ile ilgili görüşlerini ve çözüm önerilerini sundu.

Toplantıda aşağıda belirtilen konular üzerinde uzlaşma sağlanmıştır:

1. Temel endoskopi eğitimi vermeye yetkili kurumlar; erişkin hasta grubunda çalışan Gastroenteroloji Klinikleri, Gastroenterolojik Cerrahi Klinikleri ve aşağıda belirlenmiş koşulları içeren Genel Cerrahi Klinikleri olmalıdır.
2. Bir Genel Cerrahi Kliniği, temel endoskopi eğitimi vermeye yetkili olabilmek için; uzmanlık eğitimi veren bir kurum özelliğinde olma, en azından 5 yıldır yılda en az olarak belirlenmiş sayıda endoskopi uygulaması yapıyor olma ve en azından 5 yıldır Genel Cerrahi eğitimi veriliyor olma ve endoskopi eğitimi açısından belirlenmiş koşulları sağlayan en az 2 eğiticinin yer alması koşullarını sağlamalıdır. Yapılan endoskopi uygulamaları ve eğitim etkinlikleri ilgili klinik tarafından belgelenmelidir.
3. Endoskopi alanında eğitici olmak için, doçent, profesör, şef yardımcısı ve şef olunmalı; eğitim vermeye yetkili bir kurumda en azından 5 yıldır endoskopi uygulamalarını gerçekleştiriyor ve eğitim sürecinde yer alıyor olunmalıdır.
4. Endoskopi uygulama sertifikasına sahip olunması için, belirlenmiş bir süre endoskopi eğitimi verilen bir kurumda, gözetim altında belirlenmiş sayıda endoskopi uygulamaları gerçekleştirilmeli ve sonunda yapılacak olan kuramsal ve uygulama sınavında başarılı olunmalıdır.
5. Halen endoskopi uygulamalarını gerçekleştirmekte olan Genel Cerrahi uzmanlarının endoskopi uygulama sertifikasına sahip olabilmeleri için, belirlenmiş bir süre içinde başvurmak koşuluyla, endoskopi eğitimi veren bir kurumda belirli bir süre, nitelikleri belirlenmiş bir eğitimden geçmelidirler.
6. TCD ve TGD, yukarıda belirtilen konularda, süre ve nitelikleri belirlemek üzere bir çalışma yapma ve 17 Ekim 2008 tarihinde saat 17.00'de İstanbul Tabip Odası'nda temsilciler olarak tekrar bir araya gelme kararı almışlardır.

Dr. Raşit Tükel
TTB-UDEK Başkanı

Dr. Ömer Özütmez
Türk Gastroenteroloji Derneği Başkanı

Dr. Adil Baykan
Türk Cerrahi Derneği

Dr. Arif Acar
Türk Gastroenteroloji Derneği

Dr. Ali Özyurt
TTB-UDEK Genel Sekreteri

Dr. Haldun Gündoğdu
Türk Cerrahi Derneği

Dr. Sümer Yamaner
Türk Cerrahi Derneği

Dr. Erkan Parlak
Türk Gastroenteroloji Derneği



Cerrahi Endoskopi Eğitimi
Belgesi

Dr.

Türk Cerrahi Derneği'nin
Sürekli Tıp Eğitimi — Sürekli Mesleki Gelişim
aktiviteleri çerçevesinde yürüttüğü
"Cerrahi Endoskopi Eğitimi"
programını tamamlanarak
bu belgeyi almaya hak kazanmıştır.

Prof.Dr. Salih Eröz
TTB Genel Cerrahi AD Başkanı

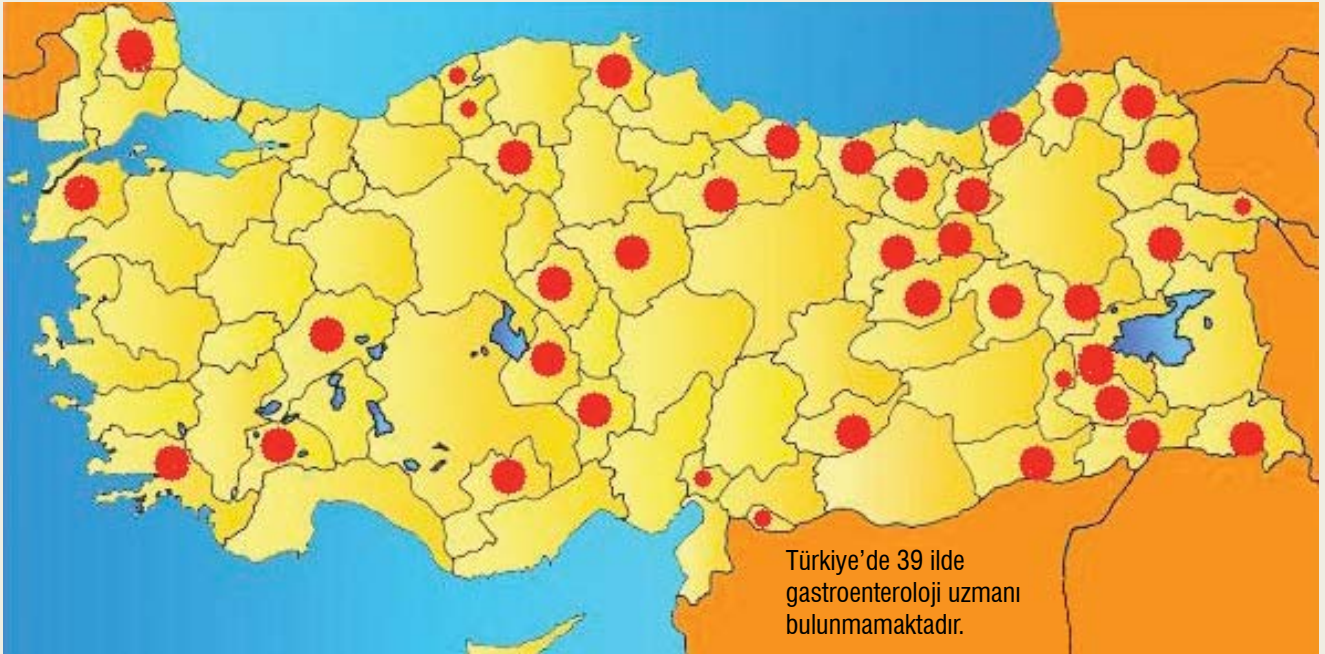
Prof.Dr. Cem Terzi
Türk Cerrahi Derneği Başkanı

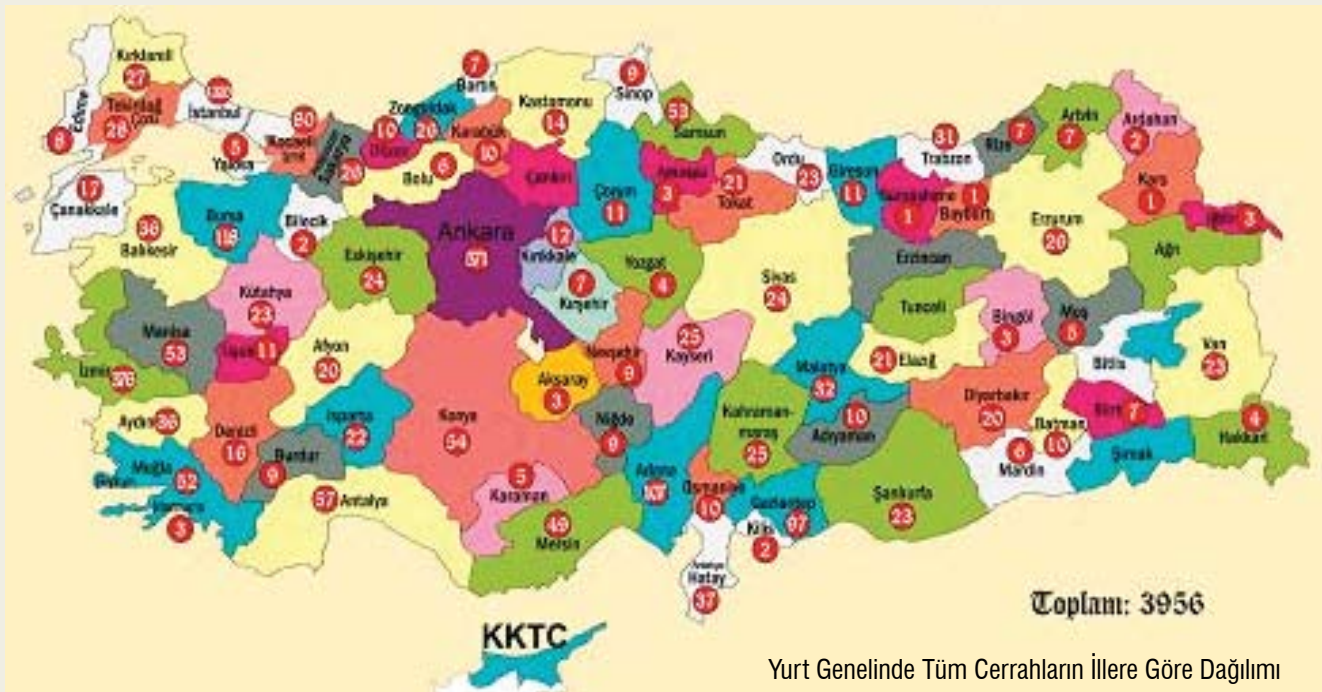
Mahkemede Dr. Haldun Gündoğdu'nun yaptığı konuşma

Davacı taraf olan Türk Gastroenteroloji Derneği adına şu ana kadar söylenen ve dava dosyasında da bulunan belgelerin büyük bir çoğunluğu, gelişen teknolojik olanakların da katkısıyla yapılmakta olan bir hizmetin kalitesini yükseltmeye yönelik çabaları içermektedir. İyileştirme, geliştirme ve kalite yükseltme adına yapılacak her türlü çaba takdirle karşılanmalı ve desteklenmelidir, ancak kanun, tüzük veya yönetmeliklerle sınırları belirlenmemiş konuların hukuk yolu ile çözümü mümkün değildir. Türk Cerrahi Derneği de buna benzer kalite yükseltecek çabaları göstermektedir ve desteklemektedir. Türk Gastroenteroloji Derneği avukatının sözünü ettiği Genel Cerrahi çekirdek eğitim programı (ÇEP) tamamen bu tip çabaların bir ürünü olarak 2002-2006 yılları arasında büyük bir emekle üretilmiş bir materyaldir. Bunun içerisinde yer alan tüm konular yüzyıllardır cerrahlar tarafından yapılagelmekte ve yeni yetişen cerrahlara öğretilmekte idi. Örneğin apendektomi, tiroid ameliyatları vb. konular yüzyılı aşkın süredir cerrahların ilgilendiği ve geliştirdiği konulardır ve ÇEP içerisinde en temel kuralları bile yazılmak suretiyle yer almıştır. ÇEP'in asıl hedefi yeni açılmakta olan eğitim kurumlarına, bunların eğiticilerine ve asistanlara yönelik bir rehber olmasıdır, yoksa davacı tarafın iddia ettiği gibi "sınırları yasa ve yönetmeliklerle belirlenmiş olan bir şeyi değiştirmek veya yenilikler kat-

mak" değildir. Endoskopik işlemler de bu konulardan bir tanesidir. Cerrahi eğitim sırasında endoskopi bir zorunluluk olarak öğrenilir. Bir cerrah ameliyat ettiği bölgenin muayenesini yapmak mecburiyetindedir. Bir hasta mide veya barsak kanseri nedeni ile ameliyat olacağı zaman, ameliyatı yapacak cerrahın ona "ameliyatını yapacağım bölgenin muayenesini yapmak zorundayım ve bu ancak endoskopik olarak mümkün ama yasalar buna izin vermiyor" diye bir açıklamada bulunması ne akla, ne bilime, ne vicdana, ne de hasta haklarına uygundur.

Konunun ikinci önemli noktası "kamu sağlığı" yönünden durumun önemidir. Şu ana kadar konuşan herkes bir şekilde kamu sağlığına atıfta bulundu. Türkiye'de barsak kanseri tüm kanserler içerisinde üçüncü sırada ve ayrıca ölüm nedenleri arasında da yine üçüncü sıradadır. Yani, ciddi bir halk sağlığı sorunudur. Bu hastalıkta erken tanı hayat kurtarıcıdır. O halde, bu muayeneyi yapan hekim sayısını sınırlamak değil, arttıracak yolları araştırmak gerekir. Herkes bazı rakamlardan söz etti ama, Sağlık Bakanlığı 2007 verilerine göre Türkiye'de tescilli 560, aktif çalışan 347 gastroenterolog vardır. Buna mukabil tescilli cerrah sayısı 6785'dir ve bunların 3845'i aktif çalışmaktadır. Gördüğümüz bu harita Türk Gastroenteroloji Derneği'nin web sitesinden uyarlanmıştır.





Türkiye'deki 39 ilde gastroenterologun olmadığı ve 7 ilde de sadece birer tane olduğu kendi verileridir. Diğer haritadan da görebileceğiniz gibi illerin hepsinde birden fazla, hatta ilçelerin tamamında genel cerrah bulunmaktadır.

Eğer konumuz toplum sağlığı ise; kırmızı nokta ile boyanmış 39 ilde yaşayan insanları erken tanı şansından mahrum etme tasarrufumuz olamaz. Üstelik, bir gastroenteroloğun tek işi endoskopi yapmak değildir. Dolarısıyla, halk sağlığı açısından da çok ciddi önemi olan bu konuyu dikkatle ele almak gerekir. Dünyanın çok gelişmiş Amerika, Avusturalya, İngiltere gibi ülkelere bu işi çözmek için yetişmiş hemşirelere bile endoskopi yaptırmaya başlamışlardır. Bununla ilgili belgeleri dosya halinde takdim ediyoruz. Sorunlarının çoğunu çözmüş ülkeleri bile farklı meslek gruplarını bu konuya dahil etmeyi planlamışken, bizim bir muayene yöntemini sadece sayıları son derece az olan bir grubun kontrolüne bırakmak gibi bir açılımımız gerçekçi olmaz.

Üçüncü temel nokta ise; aslında bu konunun bu haliyle dava konusu olmayıp, ilgili tüm bilim dallarının üzerinde çalışması gereken bir konu olduğudur. Sağlık Bakanlığı, Türk Kolon ve Rektum Hastalıkları Derneği ve Türk Cerrahi Derneği avukatları hukuki açıdan dava konusu yapılamayacağını gerekçeleri ile net olarak ortaya

koydukları için ben o noktaya deyinmeyeceğim. Ancak, endoskopi konusunun nasıl bir hukuki dava haline gelebileceğini de bir örnekle dikkatlere sunmak isterim. Bir gastroenterolog endoskopik muayene sırasında sindirim kanalının herhangi bir yerini delerse (ki bu durum belirli oranda kabul edilebilir komplikasyonlar arasındadır), bunun onarımını yapmak için bir cerraha gereksinim vardır. Böyle bir hasta kaybedilirse işte o zaman konu hukukun konusu haline gelir. Buna karşın bir cerrah zaten ameliyatlarını yaptığı bir bölgenin endoskopik muayenesini de yapmak zorundadır ve gelişebilecek bir komplikasyonu onaracak hem bilgiye hem de kanuni yetkiye sahiptir.

Davacı tarafın ifade etmeye çalıştığı tüm konular “iyileştirme ve geliştirme çabaları” başlığı altında ele alınmalıdır. Anlattığım temel ilkeler ışığında, ilgili tüm kurumların (dernekler, tıp fakülteleri, Sağlık Bakanlığı vb) destek olması gereken ciddi ve önemli bir konudur. Ancak, bu şekilde yargı yoluyla sınırlandırmaya yönelik bir çözüm aramak, yapılması şimdilik mümkün olan bazı geliştirici ve düzenleyici bilimsel hamlelerin önünü tıkayabilir.

Aslında usûl olarak da hukukun konusu olmayan bir konu yüce yargı tarafından red edilerek ilgili tarafların üzerinde çalışmasına bırakılmalıdır.

Sürekli Mesleki Gelişim Etkinlikleri

Türk Cerrahi Derneği, Sürekli Tıp Eğitimi – Sürekli Mesleki Gelişim aktiviteleri çerçevesinde daha önce sadece Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi AD ile birlikte yürüttüğü “Cerrahi Endoskopi Eğitimi” programını, üyelerden gelen talep üzerine yaygınlaştırma kararı almıştır.



Cerrahi Endoskopi Eğitimi

Bu konudaki gelişmeler bir önceki bölümde geniş bir şekilde anlatılmıştır.

Temel Cerrahi Eğitim Kursu

TCD Temel Cerrahi Eğitimi Kursu: Kavramlar, Tutumlar ve Beceriler

Amaç

Türk Cerrahi Derneği, bu kurs ile 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 gerçekleştirilecektir. Ayrıca





İstanbul, İzmir ve Diyarbakır diğer kurs merkezleri olarak belirlenmiştir.

TCD Temel Cerrahi Eğitimi Kursu'na ayrıca TCD web'i üzerinde elektronik- öğrenme modülü olarak yer verilmesine karar verilmiştir. Bununla ilgili çalışmalar hakkında üyelerimize yakın bir zaman içinde ayrıntılı bilgi verilecektir.

2009 yılı için ilk kurs İstanbul'da 11 Şubat 2009'da İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'nde, Prof. Dr. Ertuğrul Göksoy'un ev sahipliğinde yapılmıştır.

Temel Cerrahi Eğitim Kursu 2007 yılında Ankara Cerrahi Derneği sertifikasyonunda 8 kez gerçekleştirilmiş ve 150 asistan eğitilmiştir. Farklı cerrahi branşlardan 1. ve 2. sene asistanların katıldığı eğitimler ile ilgili son derece olumlu geri bildirimler alınmıştır.

Eğitimlerde büyük emeği geçen eğitimci kadrosu; Dr. Kaya Yorgancı, Dr. Sinan Ersin, Dr. Seher Demirel, Dr. Mutlu Doğanay, Betül Bozkurt, Dr. Serap Erel, Dr. Ali Konan'a teşekkür ederiz.

TCD Temel Cerrahi Eğitimi Kursu Eğiticileri:

Prof. Dr. Seher Demirel (Bşk.)

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi

Prof. Dr. Sinan Ersin

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi

Doç.Dr. Mutlu Doğanay

Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Doç.Dr. Betül Bozkurt

Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Doç.Dr. Osman Kurukahvecioğlu

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi

Yrd. Doç.Dr.Kuzey Aydınuraz

Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi

Yrd. Doç.Dr. Feza Karakayalı

Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi

Op. Dr. Serap Erel

Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Tiroid Kanseri Cerrahisi Kursu Ankara'da Düzenlendi

Türk Cerrahi Derneği tarafından Prof. Dr. Savaş Koçak'ın önderliğinde 12 Eylül 2009 tarihinde Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi İbni Sina Hastanesi'nde gerçekleştirilen, canlı ameliyat yayını içeren TİROİD KANSERİ CERRAHİSİ 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.



**TÜRK
CERRAHİ
DERNEĞİ
TİROİD
KANSERİ
CERRAHİSİ
KURSU**

12 EYLÜL 2009

**İBNİ SİNA
HASTANESİ
HASAN ALİ YÜCEL
KONFERANS
SALONU**



**TÜRK
CERRAHİ DERNEĞİ**

PROGRAM

9.00	Açılış	Dr. Cem TERZİ Dr. Savaş KOÇAK
9.00 – 10.45	<i>Moderatörler:</i>	Dr. Yeşim ERBİL Dr. Savaş KOÇAK
	- Tiroid nodüllerine yaklaşım - Tiroid kanserinde tedavi ilkeleri - Total tiroidektomi ve santral diseksiyon - Tiroidektomi komplikasyonları - Lateral servikal diseksiyon - Ameliyat sonrası tedavi ve izlem	Dr. Erkan ÖZTÜRK Dr. Bahadır GÜLLÜOĞLU Dr. Serdar ÖZBAŞ Dr. Haluk R. ÜNALP Dr. Cihangir ÖZASLAN Dr. Yasemin GİLES
10.45 – 11.00	ARA	
11.00 – 15.30	Ameliyat canlı yayını ve interaktif tartışma	
	<i>Interaktif tartışma moderatörü:</i>	Dr. Savaş KOÇAK
	<i>Tartışmacılar:</i>	Dr. Cihangir ÖZASLAN Dr. Bahadır GÜLLÜOĞLU
	Ameliyathane:	
	- Total tiroidektomi : - Boyun diseksiyonu:	Dr. Yasemin GİLES Dr. Serdar ÖZBAŞ Dr. Yeşim ERBİL Dr. Seher DEMİNER
15.30 – 16.00	Soru ve cevaplar	
16.00	Kapanış ve sertifika dağıtılması	

Kurs ücretsizdir.

Kayıt için Türk Cerrahi Derneğine başvurulması gerekmektedir (0312) 241 99 90. TTB kredilendirilmesi uygulanacak ve sertifika verilecektir

Kurs süresince yemek ve kahve arası verilmeyecek, salon girişinde kurs süresince ücretli büfe yer alacaktır.

Kongreler ANKARA'ya... Her Kongreye Yeni Bir Başkan...

Çok iyi bildiğiniz gibi derneğimiz iki yılda bir Ulusal Cerrahi Kongresi'ni ve Deneysel Cerrahi Kongresi'ni düzenlemektedir. Bunun dışında da bölgesel toplantılar gerçekleştirmektedir. 2008-2010 dönemi için Van ve Şanlı Urfâda 2 adet bölgesel toplantı yapılacaktır. Bölgesel toplantı yerleri belirlenirken eğitim etkinliklerinin sık yapılmadığı iller özellikle tercih edilmiştir.

Bu dönemde Ulusal Cerrahi Kongresi'nin 2010 yılında Ankara'da yapılmasına karar verilmiştir. Ülkemizde hemen her uzmanlık derneğinin uzun zamandır Antalya bölgesindeki tatil köylerinde "her şey dâhil" sistemi ile gerçekleştirdiği kongrecilik anlayışı bazı avantajlar (özellikle kongrenin sosyal programı ve katılımcıların sosyal programdan memnuniyetleri gibi) sunmakla beraber kongrelerin bilimsel programının gölgede kalabilmesi ve katılım/erişim sorunu gibi dezavantajlar da taşımaktadır. Bu nedenle önümüzdeki kongreyi başkente taşıyoruz.

Ayrıca önemli bir yenilik olarak kongrelerin başkanlığını TCD Başkanı'nın yapması yerine her bir kongreye farklı bilim insanları kongre başkanı olarak atanmıştır. 10 - 12 Aralık 2009 tarihlerinde yapılacak Deneysel Cerrahi Kongresi Başkanlığı'na Prof. Dr. İskender Sayek'i (Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi AD.) ve 26 - 29 Mayıs 2010 tarihlerinde yapılacak Ulusal Cerrahi Kongresi Başkanlığı'na da Prof. Dr. Dursun Buğra'yı (İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi Genel Cerrahi AD.) getirilmiştir. Böylelikle TCD Başkanı ve Yönetim Kurulu üyelerinin kongre düzenlemenin dışındaki dernek etkinliklerine yoğunlaşmasına ağırlık verilmiş olmaktadır. Ayrıca bilim ve eğitim alanında kongre düzenlemek gibi onurlu bir görevi daha çok eğiticinin paylaşmasına fırsat yaratılmıştır. Bu yeniliğin TCD için önemli bir adım olduğunu düşünüyorum.

Prof. Dr. Cem Terzi
Başkan



Türk Cerrahi Derneği Kongre Hazırlık Çalışmalarına Başladı

■ 2009 yılı Aralık ayında DENEYSEL CERRAHİ ve 2010 yılı Mayıs ayında ULUSAL CERRAHİ kongreleri düzenlenecektir. Bu bağlamda 11.1.2009 tarihinde, bu yıla kadar TCD Kongreleri'ne teklif vermiş olan tüm kongre düzenleyici şirketler Dernek Merkezi'ne davet edilerek, karşılıklı bilgilenme toplantısı gerçekleştirilmiştir.

Kongre düzenleyici şirketlere Dernek Başkanı Prof. Dr. Cem Terzi tarafından Türk Cerrahi Derneği'nin kongrelere ilişkin ilkeleri ve amaçlarını anlatan bir sunum yapılmıştır. Bu sunumu web sayfamızda bulabilirsiniz. Özetle; kongrelerde geniş katılımın sağlanması, cerrahlar ve asistanlar için erişim olanağının sunulması birincil amaç olarak belirlenmiştir. Kongrenin uygun yer, biçim ve bilimsel düzeyde olması, sosyal programlarda lüks eğlence ya da abartılı dinlenceye yönelik düzenlemelerin yer almaması, katılım ve konaklama ücretlerinin makul seviyelerde tutulması ilkeleri vurgulanmıştır.

Toplantının ikinci kısmında şirketler ile tek tek görüşülerek olanak ve deneyimleri hakkında bilgi alınmıştır.

Toplantıya Türk Cerrahi Derneği Genel Sekreteri Prof. Dr. Osman Abbasoğlu ve Muhasip Üye Doç. Dr. Hal-dun Gündoğdu da katılmıştır.

Yönetim Kurulu Kongrelerle İlgili Karar Verdi

■ Türk Cerrahi Derneği Yönetim Kurulu 14.02.2009 tarihindeki toplantısında, 18 - 19 Aralık 2009 tarihlerinde yapılacak Deneyisel Cerrahi Kongresi Başkanlığı'na Prof. Dr. İskender Sayek'i (Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi AD.) ve 26 - 29 Mayıs 2010 tarihlerinde yapılacak Ulusal Cerrahi Kongresi Başkanlığı'na da Prof. Dr. Dursun Buğra'yı (İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi Genel Cerrahi AD.) getirdi. Ayrıca, 2010 Ulusal Cerrahi Kongresi'nin Ankara'da yapılmasına karar verdi.



5. Cerrahi Araştırma Kongresi

■ Bildiğiniz gibi derneğimizin sürekli yaptığı ulusal kongrelerden biri Deneyisel Cerrahi Kongresi'dir. TCD olarak 2009 yılında bu kongrenin adını, konseptini ve kongre başkanını değiştirerek yeni bir açılım yapmak istiyoruz. Uzun zamandır genç cerrahlara deneyisel cerrahi alanında özellikle hayvan deneyleriyle ilgili bilgi ve beceri kazandırmayı hedefleyen kongrenin bu misyonunu gerçekleştirdiğini düşünüyoruz. Bu nedenle kongre adı Cerrahi Araştırma Kongresi olarak değiştirilmiştir. Kongre ile ilgili ayrıntılı bilgi için: <http://www.turkcer.org.tr/cerrahi-arastirma2009/>

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

17. Ulusal Cerrahi Kongresi



26-29 Mayıs 2010

Sheraton Kongre Merkezi



2010 Ulusal Kongre Hazırlıkları Başladı

■ 26 - 29 Mayıs 2010 tarihlerinde Ankara Sheraton Otel Kongre Merkezi'nde yapılacak olan 17. Ulusal Cerrahi Kongresi için hazırlıklar başladı. Kongre Başkanı Prof. Dr. Dursun Buğra organizasyon komitesini toplayarak 6 saat süren bir çalışma yaptı. Organizasyon komitesi eski ulusal kongrelerin verileri, 2009 yılında düzenlenecek olan uluslararası bazı kongrelerin bilimsel programları, kongre merkezinin yerleşim planları, kongrede uygulanacak olan bilimsel ve etik kurallar üzerinde çalıştı. Her kesimden (üniversite öğretim üyesi, asistan, periferdeki cerrah, hemşire vb.) katılımcıya hitap edecek bir kongre için fikir teatisinde bulundu.

Kongre Düzenleme Kurulu

Kongre Başkanı

Dr. Dursun Buğra

Kongre Sekreteri

Dr. Sabri Ergüney

Üyeler

Dr. Oktar Asoğlu

Dr. Mehmet Eryılmaz

Dr. Bahadır Güllüoğlu

Dr. Hakan Kulaçoğlu

Dr. Mustafa Şare

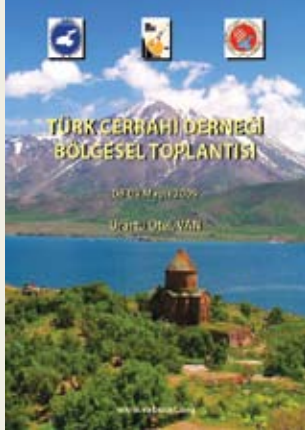
Dr. Adam Uslu



Dr. Dursun Buğra

TCD Bölgesel Toplantılar

TCD Bölgesel toplantılarını Prof. Dr. Osman Abbasoğlu önderliğinde planlayıp uygulamaktadır.

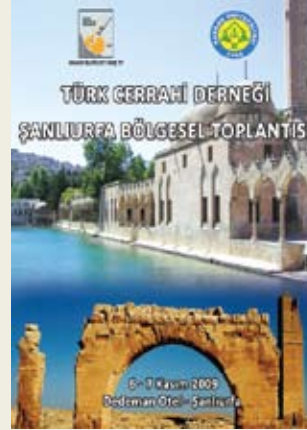


TCD Van Bölgesel Toplantısı

■ TCD Van Bölgesel Toplantısı 8-9 Mayıs 2009 tarihlerinde başarılı bir şekilde gerçekleşti. 137 meslektaşımız bölgesel toplantımıza katıldı. Bölgede sık görülen cerrahi sorunların ağırlıkla tartışıldığı oturumlar arasında özellikle Prof. Dr. Çetin Kotan dikkat çekici bir sunum gerçekleştirdi. Van ve yöresinde özefagus ve mide kanseri görülme sıklığının yüksekliğini Van Yüzüncü Yıl Tıp Fakültesi'nden yapılan yayınlarla ortaya koydu ve tarama programlarının gereği üzerinde durdu. Bir sonraki bölgesel toplantımız Kasım ayında Şanlıurfa'da olacaktır.



Dr. Çetin Kotan



Şanlıurfa Toplantısı (6-7 Kasım 2009)

■ Türk Cerrahi Derneği 2009 yılı ikinci bölgesel toplantısı 6-7 Kasım 2009 tarihlerinde Şanlıurfa Dedeman Otelinde yapılacak. Harran Üniversitesi ile birlikte düzenlenen toplantının başkanlığını bu üniversiteden Prof. Dr. Ali Uzunköy yapacak. Katılımın ücretsiz olacağı toplantıda yoğun bilimsel içerik yanında eski Harran şehri ve Harran Üniversitesi kalıntılarının da ziyaret edileceği zengin bir sosyal program olacak.



Dr. Ali Uzunköy

UEMS Cerrahi Bölümü Toplantısı 02-05 Mayıs 2010'da Türkiye'de!

Uzunca bir aradan sonra, 2007 yılında tekrar başlanan Avrupa Tıp Uzmanları Birliği (UEMS) Cerrahi Bölümü (Section of Surgery) - TCD ilişkileri sürdürülmeye devam edildi. Bu toplantılara TCD ve Yeterlik Kurulu başkanlarının (Dr. Cem Terzi - Dr. Sadık Kılıçturgay) katılımı sağlanmış, Türk Cerrahi camiasının en yetkin düzeyde temsil edilmesi gerçekleştirilmiştir. UEMS-Section of the Surgery toplantılarında tartışılan bütün Avrupa'nın güncel cerrahi sorunları ile ülkemizdeki problemleri karşılaştırabilmek ve yeni açılımlar oluşturabilmek noktasında önemli bir bilgi alışverişi zemini oluşturulması sağlandı.

Tüm toplantılara damgasını vuran en önemli konu çalışma saatleri (working hours directory) zorunluluğu idi. Bildiğiniz gibi yakın zaman önce çıkarılan bir yasa ile AB ülkelerinde cerrahi asistanları haftada 45 saatten fazla çalıştırılmıyor. Bu gelişme asistanların kabul edilebilir bir yaşam kalitesine ulaşmaları için yararlı olurken genel olarak uzmanlık eğitimi olumsuz etkileyeceği konusunda eleştirilmekteyiz. Bu ay İngiltere'den 2 asistan derneğinin yaptığı çalışmaların sonuçları yayınlandı. Haftada 45 saatin iyi bir genel cerrahi eğitimi için yetersiz olduğu ve ilgili yasal düzenlemenin değiştirilerek haftada 65 saate çıkarılması gerektiği ortaya kondu. Bildiğiniz gibi bu süre ABD 'de haftada 80 saat. UEMS Section of Surgery , asistanlar için 65 saat/hafta çalışma saati konusunu destekleme kararı verdi.

Cerrahi eğitimin standardize edilmesi konusundaki çalışmalarda diğer önemli bir başka gündem maddesini oluşturdu. Aslında Avrupa'nın son yıllarda gerçekleştirmeye çalıştığı farklı ülkelerdeki cerrahi eğitimin ortak bir platformda standardize edilme çabaları, ülkemizdeki farklı eğitim kurumlarında (Üniversite, Eğitim Hastaneleri, Vakıf Üniversi-

teleri vb.) yaşanan farklı eğitim programlarının standardize edilme çalışmaları ile büyük bir paralellik gösterdiği anlaşılmaktadır.

Son toplantıda başlatılan önemli bir başka proje de web temelli sınav uygulamalarıdır. UEMS Section of Surgery, AB ülkelerinde uzmanlık eğitimi alan cerrahi asistanları için kendi kendilerini değerlendirmelerini sağlayacak web temelli bir bilgi sınavı hazırlıyor. Yakın bir zaman içinde web üzerinden genel bir sınava girmek olanaklı olacak. Bu sınavın her ülkenin kendi dilinde olması gerektiği vurgulandı.

Acil tıp pek çok AB ülkesinde ayrı bir uzmanlık alanı değil. Ancak bu konuda Brüksel'de bazı çalışmalar yapıldığı öğrenildi. UEMS Section of Surgery acil tıbbın (ve de yoğun bakımın) ayrı bir uzmanlık olması konusunda olumsuz görüş bildirmeye karar verdi.

Avrupa "board"/yeterlik sınavları koloproktoloji, traspantasyon, endokrin, onkoloji ve travmatoloji alanlarında başarı ile devam etmektedir. Diğer yan dallarda da Avrupa Board sınavları hazırlıkları sürmektedir.

Bu konudaki gelişmelerin özetleri web sayfamızda tüm cerrahların bilgi ve paylaşımına açılırken önemli bir başka gelişmede UEMS 2010 – UEMS Section of the Surgery 2010 Spring toplantısının ülkemizde bizim ev sahipliğimizde gerçekleşmesi sağlandı. Bu toplantının 7-8 Mayıs 2010 tarihlerinde İzmir'de yapılacak olması. Türk Cerrahisinin tanıtımı ve bu konuda Avrupa ile yaklaşmasını önemli bir ölçüde etkileyeceği inancındayız.

Avrupa Tıp Uzmanları Birliği ("UEMS") Cerrahi Bölümü toplantısı: 12 Eylül 2009, Bath

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



Kurumlarla İlişkiler

■ Yoğun Bakım Yan Dal Uzmanlık Eğitiminin Genel Cerrahi Alanındaki Yeri

S.B. Müsteşarı Prof. Dr. Nihat Tosun'a gönderilen yazı

Yazıda, Yoğun Bakım Yan Dal Uzmanlık Eğitiminin Genel Cerrahi alanında vazgeçilmez bir gereklilik olduğu görüşü iletildi.

■ Cerrahi Müdahale Birimi olan Ayaktan Tedavi Kuruluşlarında ve Gün Hastanelerinde Yapılabilmesi Önerilen Genel Cerrahi İşlemleri

S.B. Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü'ne giden yazı

Türk Cerrahi Derneği Yönetim Kurulu olarak S.B. Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü'ne gönderilen "Cerrahi Müdahale Birimi olan Ayaktan Tedavi Kuruluşlarında ve Gün Hastanelerinde yapılabilmesi önerilen genel cerrahi işlemleri" hakkındaki önerilerini içeren yazıyı ekte bulabilirsiniz.

■ BUT [2008 Yılından Beri Tedavi Uygulama Tebliği (TUT) ve Sağlık Uygulama Tebliği (SUT)]

Sosyal Güvenlik Kurumuna BUT ile ilgili görüş yazıldı

Türk Cerrahi Derneği üyelerinden gelen yoğun yakınmalar nedeniyle, uygulanmakta olan BUT [2008 yılından beri Tedavi Uygulama Tebliği (TUT) ve Sağlık Uygulama Tebliği (SUT)] konusunda bir çalışma yürüttü ve bazı iyileştirmeler yapılmasına gerek olduğu düşüncesi ile önerilerini 27 Ocak 2009 tarihinde Sosyal Güvenlik Kurumu'na yazılı olarak bildirdi.

■ Performansa Dayalı Ek Ödeme Sisteminin Genel Cerrahi Alanlarına Etkileri ve Genel Cerrahi ile ilgili Uygulamalar için Öneriler

26/06/2009 tarihinde Sağlık Bakanlığı Performans Yönetim ve Kalite Geliştirme Dairesi'ne gönderilen yazı

Genel cerrahi alanında ortaya çıkan sorunlarla ilgili olarak Performans Uygulaması Çalışma Grubunun yaptığı çalışmalarla oluşturulan görüşümüzü ilgili bölümde bulabilirsiniz.

■ Sağlık Bakanlığı Müsteşarı Uz. Dr. Orhan Gümrükçüoğlu ile Türk Cerrahi Derneği ve Türk Cerrahi Yeterlik Kurulu görüşmesi

28/10/2008 tarihinde TCD Yeterlik Sınavı ve Kurucu ziyaretleri çalışmaları hakkında bilgi vermek üzere Sağlık Bakanı Müsteşarı Uz. Dr. Orhan Gümrükçüoğlu ile görüşüldü.

Toplantıya TCD Başkanı Prof. Dr. Cem Terzi, TCD Genel Sekreteri Prof. Dr. Osman Abbasoğlu ve TCD Yeterlik Kurulu Başkanı Prof. Dr. Sadık Kılıçturgay ve TUK Üyesi Prof. Dr. İskender Sayek katıldı. TCD ve Yeterlik Kurulu çalışmalarının daha verimli ve yaygın olabilmesi için Sağlık Bakanlığı'na talepler iletildi. Sağlık Bakanı Müsteşarı konular üzerinde çalışacaklarını ve 10 gün içinde TCD'ye bilgi verileceğini belirtti.

Genel cerrahi uzmanları tarafından Cerrahi Müdahale Birimi Olan Ayaktan Tedavi Kuruluşları ve Gün Hastanelerinde Yapılan ve bedelleri Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından ödenen cerrahi işlemler



Dosya Numarası
19.11.2008/540274

Sayı : 139

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

18.11.2008

Başkan

Dr. Cem TERZİ

S.B. Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü

Ankara

Başkan Yardımcıları

Dr. Savaş KOÇAK

Dr. SADIK KILIÇTURGAY

Genel Sekreter

Dr. Osman ABBASOĞLU

Muhasep Üye

Dr. Haldun GÜNDOĞDU

Üye

Dr. Altan TÖZÜNER

Dr. Semih BASKAN

Dr. Nuri Aydın KAMA

Dr. Atila KORKMAZ

Dernek Banka Hesap No:

İş Bankası Meşruiyet Şubesi

Banka Kodu: 4213

Bankamatik için: 304400-0020415

Hesap No: 0020415

Vakıflar Bankası

Numune Bürosu Banka Kodu: 378

Hesap No: 2006538-ANKARA

MESA Kuru Sitesi

Kuru Mahallesi

İhlamur Caddesi No. 26

06810-Çayyolu-Ankara

Tel: 0312 241 9990 - 240 3970

Faks: 0312 241 9991

E-mail: turkcer@turkcer.org.tr

www.turkcer.org.tr

Genel Cerrahi uzmanları tarafından Cerrahi Müdahale Birimi Olan Ayaktan Tedavi Kuruluşları ve Gün Hastanelerinde yapılan ve bedelleri Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından ödenen Cerrahi İşlemler ile ilgili olarak, bu işlemlerin diğer cerrahi branşlarda yapılan ve bedelleri ödenen işlemlere göre oldukça kısıtlı olduğu ve pratikteki haksız uygulamalarla bu merkezlerde çalışan Genel Cerrahi Uzmanlarının mağdur oldukları konusunda Türk Cerrahi Derneği'ne üyelerimizden çok sayıda başvurular gelmektedir. Yapılan başvuruları değerlendiren Türk Cerrahi Derneği Yönetim Kurulu, bu merkezlerde halen Genel Cerrahi Uzmanları tarafından yapılan ve Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından bedelleri ödenen işlemlerin Ortopedi, Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi, Kadın Hastalıkları ve Doğum, Kardiyosküler Cerrahi gibi branşların uygulamalarına göre oldukça kısıtlı olduğu ve bu konuda yeni bir düzenleme yapılması gerektiği görüşüne varmış ve bu tip merkezlerde yapılması ve bedellerinin ödenmesi uygun olan cerrahi işlemlerle ilgili önerileri aşağıdaki şekilde saptamıştır.

Uygulamanın bu durum göz önüne alınarak yapılması konusunda gereğini bilgilerinize arz ederiz.

Prof.Dr. Osman Abbasoğlu

Türk Cerrahi Derneği Genel Sekreteri

Prof.Dr. Cem Terzi

Türk Cerrahi Derneği Başkanı

CERRAHİ MÜDAHELE BİRİMİ OLAN AYAKTAN TEDAVİ KURULUŞLARINDA VE GÜN HASTANELERİNDE YAPILABİLMESİ ÖNERİLEN GENEL CERRAHİ İŞLEMLERİ:

- Inguinal herni (primer veya nüks)
- Femoral herni (primer veya nüks).
- Umbilikal herni, paraumbilikal herni (primer veya nüks)
- Epigastrik herni (primer veya nüks)
- Spiegel hernisi (primer veya nüks).
- Hemoroidektomi (primer veya nüks)
- Hemoroidde stapler ile anopeksi
- Anal fissürde sfinkterotomi (primer veya nüks)
- Hemoroidde ameliyat dışındaki diğer uygulamalar (lastik band ligasyonu, infrared, elektrokoagülasyon, sklerozan madde enjeksiyonu)
- Rektal tuşe ile rektumdan gaita taşı çıkarılması
- Rektal tuşe ve sfinkterotomi ile rektumdan yabancı cisim çıkarılması
- Peranal abse drenajı
- Perianal sinüs eksizyonu
- Perianal fistül (basit veya komplike) (primer veya nüks)
- Diğer yüzeysel abse drenajları
- Transanal polip eksizyonları
- Pilonidal sinüs cerrahisi (flepli veya flepsiz) (kuyruk sokumunda)
- Pilonidal sinüs (flepli veya flepsiz)(kuyruk sokumu dışında)
- Meme biyopsileri
- Subareolar eksplorasyon ve eksizyon.
- Variköz ven pake eksizyonu.
- Varislerde skleroterapi.
- Diyaliz için A-V fistül açılması (komplike olmayan-greftsiz)
- Tüm yüzeysel deri ve deri altı dokusu tümör ve kist eksizyonları.
- Sirkumsizyon
- Alt ve üst GIS endoskopisi ve girişimler(Tanı ve biyopsi amaçlı).

Not: Bu merkezlerde laparoskopisi ile yapılan girişimler bu kapsamın dışında olup bedellerinin ödenmesi uygun değildir. Yukarıdaki işlemlerin nüksü halinde de bu merkezlerde girişim yapılabilir.

BUT (2008 yılından beri Tedavi Uygulama Tebliği (TUT) ve Sağlık Uygulama Tebliği (SUT) konusunda bazı iyileştirmeler



TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Başkan

Dr. Cem TERZİ

Sayı: 22

27/01/09

Başkan Yardımcıları

Dr. Savaş KOÇAK

Dr. SADIK KILIÇTURGAY

Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanlığı'na

Ankara

Genel Sekreter

Dr. Osman ABBASOĞLU

Muhasep Üye

Dr. Halil GÜNDOĞDU

Üye

Dr. Altan TÜZÜNER

Dr. Semih BASKAN

Dr. Nuri Aydın KAMA

Dr. Atilla KORKMAZ

Dernek Banka Hesap No:

İş Bankası Meşrutiyet Şubesi

Banka Kodu: 4213

Bankamatik İçin: 304400-0020415

Hesap No: 0020415

Vakıflar Bankası

Nümunne Bürosu Banka Kodu: 378

Hesap No: 2006538-ANKARA

MESA Kuru Sitesi

Kuru Mahallesi

İhlasmur Caddesi No. 26

06810-Çayyolu-Ankara

Tel: 0312 241 9990 - 240 3970

Faks: 0312 241 9991

E-mail: turkcer@turkcer.org.tr

www.turkcer.org.tr

Bilindiği gibi Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK), çok geniş bir kesime hitap etmekte ve ülkemizdeki sağlık harcamalarının çok büyük kısmını karşılamaktadır. Böylesine kapsamlı bir hizmet sunulurken bazı eksikliklerin yaşanabilmesi doğaldır. Ayrıca sağlık hizmetleri çok dinamik bir süreçtir ve sürekli teknolojik gelişmeler olmaktadır. Bunlar ışığında halen uygulanmakta olan BUT (2008 yılından beri Tedavi Uygulama Tebliği (TUT) ve Sağlık Uygulama Tebliği (SUT)) konusunda bazı iyileştirmeler yapılmasına gerek olduğu düşüncesindeyiz. Bunlar aşağıda bilgilerinize sunulmaktadır:

1. Genel Cerrahi hizmetleri büyük ölçüde yataklı sağlık hizmeti şeklinde sunulmaktadır. Diğer bir ifade ile yatan hasta ağırlıklıdır. Halen yürürlükteki uygulamalarda, ayaktan ve yatan hastalar için aynı geri ödeme modeli uygulanmaktadır. Ayaktan hasta tedavisine sınırlamalar getirilmesi normal kabul edilmelidir. Buna karşın yatan hastaya sınırlandırmalar getirilmesi özellikle referans merkezi konumundaki hastaneler açısından zorluk yaratmaktadır. Burada önerimiz, işlemle ilişkili gruplandırma değil, tanıyla ilişkili gruplandırma (DRG) sisteminin esas alınmasıdır. Bu şekilde hasta ağırlığı ve ciddiyeti göz önüne alınarak ödeme planları oluşturulması yararlı olacaktır. Genel Cerrahi gibi temel olarak yataklı tedavi kurumlarında çalışmak durumunda olan uzmanlık dallarının çalışma koşulları, kaynak sıkıntısı nedeni ile zorlaşmaktadır. Maliye, Sağlık, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlıkları'nın 2005 yılından beri ülkemizde yürüttüğü ve sağlık hizmet sunumunda maliyet analizlerinin yapıldığı çalışmalar, şimdiki modelin özellikle üçüncü basamak hastanelerde yatan hastalara ilişkin giderleri karşılamaktan uzak olduğunu göstermiştir.
2. Birinci maddeye paralel olarak Genel Cerrahi ameliyatlarının bir bölümü kabaca sınıflandırılmış ve ayrıntılı tanımlamaları yapılmamıştır. Örneğin cilt altına yerleşmiş 2 cm uzunluğundaki bir peri anal fistül ile 10 cm uzunluğundaki ekstrasfinkterik yüksek fistül aynı kategoride yer almaktadır. Sadece çık ve cilt altına ilgilendiren ve poliklinik şartlarında drene edilebilecek perianal apse ile, tanısı ancak görüntüleme yöntemleri ile konabilen septik bir tabloya yol açan iskiorektal uzanımı bir perianal apse aynı puanlama sistemine girmektedir. Bu örnekler artırılabilir. Burada da işlemiden çok tanıyı ön plana çıkararak gruplandırmalara gerek vardır.
3. Genel cerrahi uygulamalarında sık yapılan onkolojik ameliyatların puanları genel olarak düşüktür ve bunların artırılması gerekir. Örneğin mide kanseri için geniş lenfatik diseksiyon (D2) ile birlikte yapılan total gastrektomi için 2615 TL ödenmekte ve bunun içine bu ameliyatta mutlaka kullanılması gerek stapler ücreti de dahil edilmektedir. Oysa radikal nefrektomi ücreti olarak 2569 TL ödenmektedir. Benzer şekilde ayaktan bölgesel anestezi ile yapılan artroskopik ameliyatların ücretleri, çok sayıda cerrahi dava konusu eden ve ciddi komplikasyon riski bulunan laparoskopik kolesistektomiden yüksektir. El bileğinden ganglion eksizyonuna (P611650) 514 TL, Bartholin apse drenajına (P620210) 455 TL ödenirken apandektomi (P610130) için sadece 400 TL ödenmektedir. Bu örnekler daha da artırılabilir. Bizim burada vurguladığımız konu, diğer dallara fazla ödeme yapılması değil, Genel Cerrahi'ye az ödeme yapılmasıdır.
4. Ameliyat paket ücretleri hesaplanırken sadece ameliyatın yapılması ile ilgili etkenler değil, ameliyat sonrasında gereği olan tüm rutin takip, bakım ve girişimler göz önüne alınmalıdır. Ameliyat sonrası yatış süresi uzun olan, bakımı ve izlemi özellikler taşıyan özellikle gastrointestinal sistemi ilgilendiren ameliyatların ücretleri son derece düşüktür.
5. Halen Türkiye'de hekimler aleyhine açılan tıbbi hata ve eksikliklerle ilgili davalarda yıllara göre yapılan değerlendirmelerde, Genel Cerrahi her zaman ilk üç dal içinde yer almaktadır. Bu durum ameliyat puanlaması yapılırken risk skorlaması yapılmasını da gerektirmektedir. Özel sigorta şirketlerinin bu konudaki deneyiminden yararlanılabilir.
6. Her geçen gün laparoskopik yöntemlerle yapılan işlemlerin artması nedeni ile bütün laparoskopik işlemlerin ayrı ayrı tanımlanması yerine "laparoskopik girişim= açık girişim x 1.5" gibi pratik bir düzenleme yapılması uygun olur. 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 fitikleri gibi komplikasyonları

BUT (2008 yılından beri Tedavi Uygulama Tebliği (TUT) ve Sağlık Uygulama Tebliği (SUT) konusunda bazı iyileştirmeler



TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Başkan

Dr. Cem TERZİ

Başkan Yardımcıları

Dr. Savaş KOÇAK
Dr. SADI KILIÇTURGAÇ

Genel Sekreter

Dr. Osman ABBASOĞLU

Muhasip Üye

Dr. Haldun GÜNDOĞDU

Üye

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

Dernek Banka Hesap No:

İş Bankası Meşrutiyet Şubesi

Banka Kodu: 4213

Bankamatik İçin: 304400-0020415

Hesap No: 0020415

Prof. Dr. Osman Abbasoğlu
Genel Sekreter

Vakıflar Bankası

Numune Bürosu Banka Kodu: 378

Hesap No: 2006538-ANKARA

MESA Kuru Sitesi

Kuru Mahallesi

İhlamur Caddesi No. 26

06810-Çayyolu-Ankara

Tel: 0312 241 9990 - 240 3970

Faks: 0312 241 9991

E-mail: turkcer@turkcer.org.tr

www.turkcer.org.tr

azalması sonucu elde edilen kazanç göz ardı edilmemelidir. Eğer ihtiyaç olursa sık yapılan laparoskopik işlemler için paket uygulama çalışması yapılabilir.

Diğer bir önemli konu sindirim sistemini ilgilendiren endoskopik girişimlerin puanları ile benzer zorlukta ve kategoride tanımlanabilecek girişimsel radyoloji tarafından yapılan perkütan işlemlerin puanları arasındaki belirgin farklardır. Burada vurgulanmak istenen teknik olarak güçlük arz eden ve özellikli işgücü ve ileri teknolojiye ihtiyaç gösteren girişimsel radyoloji işlemlerinin puanının yüksek olduğunu belirtmek değil aksine benzer teknik zorlukta olan eşdeğer endoskopik işlemlerin puanlarının yeniden düzenlenmesidir.

Bu aksaklıkların giderilebilmesi için Türk Cerrahi Derneği, Sosyal Güvenlik Kurumu ile her türlü işbirliğine hazırdır. Aksaklıkların giderilmesi gerek Sosyal Güvenlik Kurumu'nun gerekse de Sağlık Kuruluşları ve Genel Cerrahi Uzmanları'nın daha verimli hizmet vermelerini sağlanacağına inanıyoruz.

Saygılarımızla

Prof. Dr. Cem Terzi
Başkan

Yoğun Bakım Yan Dal Uzmanlık Eğitimi Genel Cerrahi Alanı için vazgeçilmez bir gerekliliktir.



TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Sayı: 162

15.06.2009

Prof. Dr. Nihat Tosun
Sağlık Bakanı Müsteşarı

Başkan
Dr. Cem TERZİ

Başkan Yardımcıları
Dr. Savaş KÜÇÜK
Dr. Sadık KILIÇTURGAY

Genel Sekreter
Dr. Osman ABBASOĞLU

Muhasep Üye
Dr. Haldun GÜNDOĞDU

Üye
Dr. Altan TÖZÜNER
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

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

Dernek Adresi
MESA Kuru Sitesi
Kuru Mahallesi
İtilimur 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

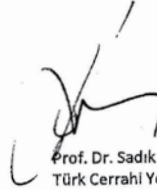
Sayın Müsteşar,

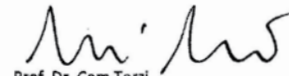
Tıpta Uzmanlık Kurulu toplantı tutanağı Türk Cerrahi Derneği Yönetim Kurulu ve Türk Cerrahi Yeterlik Kurulu tarafından değerlendirilmiş ve toplantı tutanağı ek3 sayfa 1 de sunulan "Tıpta Uzmanlık Yan Dalları, Bağlı Ana Dalları ve Eğitim Sürelerine Dair Çizelge"nin 45. Maddesinde belirtilen Yoğun Bakım yan dalının bağlı olduğu ana dallar içerisinde Genel Cerrahi Ana dalının bulunmaması oluşu ciddi kaygıya yol açmıştır.

Yoğun Bakım Yan Dal Uzmanlık Eğitimi Genel Cerrahi Alanı için vazgeçilmez bir gerekliliktir:

- 1) Ülkemizde verilen genel cerrahi uzmanlık eğitiminde yoğun bakım (resüsitasyon ve kritik hasta bakımı) eğitiminin ağırlıklı yeri ve gereği vardır. Türk Cerrahi Derneği Çekirdek Eğitim Programı'ndan da yoğun bakım eğitimine ayrıntılı yer verilmiştir. (Ek 1. TCD ÇEP)
- 2) Ülkemizde her geçen gün yoğun bakımda izlem ve tedavi gerektiren hasta sayısı artmaktadır. Oysa yoğun bakım eğitimi almış hekim sayısı azdır. Genel cerrahi uzmanları hizmet ettikleri hasta sayısı/ çeşidi ve aldıkları temel eğitim nedeniyle yoğun bakım yan dal uzmanlık eğitimi almaları ile bu alandaki ihtiyacın karşılanmasında özellikle multidisipliner yoğun bakımlarda çok önemli bir görevi yerine getireceklerdir.
- 3) Hali hazırda pek çok hastanede genel cerrahi uzmanlarının kurduğu ve yönettiği cerrahi yoğun bakımlar mevcuttur ve buralarda başarılı bir hizmet verilmektedir. Bu nedenle cerrahi yoğun bakım yan dalının var olması temel yoğun bakım eğitimi almış genel cerrahların yetişmesini sağlayacaktır.
- 4) Dünyada da yoğun bakım eğitimi genel cerrahi uzmanlık eğitiminde vazgeçilmez ve ağırlıklı bir yere sahiptir. Amerika Birleşik Devletleri'nde ACGME Cerrahi Eğitim Programı, Avrupa Birliği'nde UEMS Cerrahi Eğitim Programı genel cerrahi uzmanlık eğitimi tanımlamalarında cerrahi yoğun bakıma büyük ve önemli yer vermişlerdir. Dünyada pek çok ülkede özellikle Batı ülkelerinde genel cerrahi uzmanlık eğitiminden sonra yoğun bakım yan dal eğitimi verilmektedir.
- 5) Genel Cerrahi hasta grubunda karmaşık ve ağır bir hastanın hastanedeki ameliyatı dahil izlem ve tedavisi bütünlük gösterir. Bu süreçte yoğun bakım izlem ve tedavisi dahildir ve bu süreçten genel cerrahlar sorumludur.
- 6) Yukarıda özetlenen gerekçelerle Yoğun Bakım Yan Dal Eğitimi'nin Genel Cerrahi Uzmanlık Alanı için de olanaklı olmasını sağlayacak yasal yapılanma ülkemiz için mutlak bir gerekliliktir.

Gereğini arz ederiz.


Prof. Dr. Sadık Kiliçturgay
Türk Cerrahi Yeterlik Kurulu Başkanı


Prof. Dr. Cem Terzi
Türk Cerrahi Derneği Yönetim Kurulu Başkanı

Ek 1: Türk Cerrahi Derneği Çekirdek Eğitim Programı

15.6.2009
Nefise Parker
5851177


Yeni Bir Tüzük İçin Çalışmalar

Üyelerimizden gelen yoğun talep üzerine, tüzüğümüzü daha çağdaş ve demokratik hale getirebilmek amacı ile çalışmalara başlandı ve gerekli altyapıyı sağlayacak bilgileri toplamak, değerlendirmek ve irdelemek üzere Dr. Haldun Gündoğdu görevlendirildi. Çalışmaların ilk aşamasında, uzunca bir zaman dilimini kapsayacak şekilde bazı hazırlıklar yapıldı.

1. Dernekler Masası ile görüşmeler: Türkiye’de faaliyet gösteren bütün derneklerin tüzükleri, Dernekler Kanunu, Dernekler Yönetmeliği ve Türk Medeni Kanunu’na uygun olmak zorundadır. Yapacağımız yeni tüzüğün sınırlarını belirlemek açısından, olabilecek tüm seçenekler ve bunlarla ilgili açılımlar Dernekler İl Müdürlüğü’ndeki yetkililerle tartışıldı.
2. Diğer derneklerin tüzükleri incelenerek, benimsedikleri modeller değerlendirildi. TCD’nin mevcut tüzüğü ile benzeyen ve farklı yönler çıkarılarak gruplar oluşturuldu.
3. Bazı derneklerin Yönetim Kurulu üyeleri ve dernek üyeleri ile görüşüldü. Bu şekilde, ilgili alanın hem yöneticilerinin hem de üyelerinin sistemlerine bakış açıları öğrenilerek, avantaj – dezavantaj analizleri yapıldı.

Bu çalışmalar sonucunda, üzerinde değerlendirme yapılabilecek 3 model ortaya çıktı.

1. Tüzük değişikliğini “Genel Kurulları Kongrede yapmak” temel fikri üzerinden kurgulamak

Avantajları

- Katılım yüksek olacağından geniş katılım hedefi ile tam örtüşür
- Pek çok üyenin arzusu bu yönde olduğundan, tüzük değişikliğinin Olağanüstü Genel Kurulda kabul edilme olasılığı yüksek olur.

Dezavantajları

- Kongrede (hangi gün yapılırsa yapılsın) seçim havası hakim olur
- Kongre katılımları ve ulaşımlarda endüstri sponsorluğu olduğundan, az ya da çok endüstri karışır
- Kongre hangi ilde yapılırsa (O ildeki üyelerin çoğunun seçime geleceği varsayımı ile) YK’nun o ilin hakimiyetine geçme olasılığı çok yüksek olur.
- Kongre ortamında asistanlar ve TCD üyesi olmayanlar da olacağından; üye kimlik tespiti, seçim usulü vb. konuların çok dikkatli düzenlenmesi gerekir.

2. Tüzük değişikliğini “şubeler kurarak temsiliyet yöntemi ile Genel Kurul yapmak” üzerine kurgulamak

Şubeler üyeleri oranında Genel Kurul’a temsilci gönderirler. Bunun için gerçekten yeni şubeler oluşturmak gerekir. Çünkü, halen faaliyetlerini sürdüren il cerrahi derneklerine şube olmayı teklif etmek uygun ve etik bir davranış olmaz.

Avantajları

- Eğer Genel Kurula tam katılım sağlanırsa, daha demokratik bir temsil ortamı tesis edilmiş olur (Ama seçilen temsilcilerin tamamının Genel Kurul’a katılması için bir zorunluluk olmadığından temel hedefe ulaşılamayabilir)

Dezavantajları

- Dernekler Kanunu’na göre şube kurmak yeni bir dernek anlamına geliyor.
- Şubelerin bütün mali yükümlülüklerinin resmi garantörü genel merkez olduğu için maddi açıdan yük olma potansiyeli var.
- Şubelerin genel kurullarını 2 ay önce yapıp bitirme-

leri gerekiyor ki, bu her zaman potansiyel tehlike yaratabilecek bir konu olabilir. Şubeler üzerinden yürüyen pek çok dernekte bu durum sorun yaratıyor.

- İyi işlemediği durumlarda, şubenin yönetimi bile genel merkezden yapılmaya başlıyor ki, bu dernekler için hiç istenmeyen bir durumdur.
- Dernek kurullarını temsilciler seçtiği için, aslında arzu edilen tam demokratik ortama çok da uygun bir çözüm sunmuyor.

3. Tüzük değişikliğini bazı derneklerin (Türk Kardiyoloji Derneği, Türk Toraks Derneği, Türk Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Derneği) yaptığı gibi "ABD benzeri modeller" şeklinde kurgulamak

Avantajları

- Yönetim Kurulundaki bazı görevler için önceden seçim yapıldığından ve bazı üyelikler (başkan) bir sonraki dönem de farklı bir pozisyonda devam ettiğinden, yürütülen faaliyetler açısından süreklilik oluşturma şansı yüksek bir sistem kurulabilir.
- Adayların daha önceden belirlenmiş bir göreve başvurması için uygun tüzük oluşturabilme potansiyeli var.
- "Aday belirleme komitesi" vb. yapılar oluşturularak, yönetim kuruluna seçilecek kişilerde bazı kriterleri sağlama imkanı var.
- Tüzükten sonra çıkarılacak bir yönetmelik ile desteklenirse, yönetim kurulu üyeleri arasında illere, bölgelere ve dallara göre temsiliyeti iyi dağıtma olanağı var

Dezavantajları

- Önceden belirlenmiş adaylar, birkaç dönem üst üste yürütüle görevler nedeniyle, dinamizmi olumsuz etkileme potansiyeli taşır.
- Komitelerin aday belirlemesinin getireceği olumsuzlukları göze almak gerekir.
- Önceki başkan veya gelecek başkan vb. görevlere önceden belirlenmiş kişilerin yeniden seçilmesinin garantisi yoktur.

2008-2010 dönemi YK'nın tüzük değişikliği için belirlediği ilkeler

Yönetim Kurulumuz yaptığı birkaç toplantıda bu modeller üzerinde değerlendirmeler yaptı. Çeşitli illerde ve bazı kongreler sırasında meslektaşlarla paylaşarak onların görüşleri alındı. Sonunda oluşturulacak yeni tüzükte bulunması gereken bazı maddeler üzerinde oybirliği ile anlaşarak tüzük taslağı yazılması aşamasına gelindi. Bu maddeler:

- *Genel Kurullar iki yılda bir dernek merkezinin olduğu ilde, yani Ankara'da Ekim ayının ilk Cumartesi günü yapılır.*
- *Seçimde aday olanların listesi ve özgeçmişleri bir ay önceden webde yayınlanır. Seçim günü aday olma imkanı da vardır.*
- *Yönetim Kurulu üyeliği yaşam boyu 3 defadan fazla yapılamaz.*
- *Yönetim Kurulu başkanlığı yaşam boyu 2 defadan fazla yapılamaz.*
- *Bir önceki dönemin başkanı, oy hakkı olmaksızın, 10. üye olarak Yönetim Kurulu toplantılarına katılır.*
- *Genel kurullarda iki etaplı seçim sistemi uygulanması ile Yönetim Kurulu'nun Türkiye genelinde dengeli bir dağılımla oluşması sağlanır. Buna göre, ilk etapta üyelerin tamamı 5 kişi için oy kullanır ve bu 5 kişinin dağılımı 1 Ankara, 1 İstanbul, 1 İzmir ve 2 diğer illerden olacak şekilde yazılır. İkinci etapta ise boş kalan 4 üyelik için adayların tamamı arasından serbestçe isimler yazılarak seçim tamamlanır. Böylece, Yönetim Kurulunda bir ilden 5 kişiden fazla temsilci olmaması da sağlanmış olur.*
- *Ulusal Cerrahi Kongresi ve Cerrahi Araştırma Kongresi'nin başkanları Yönetim Kurulu tarafından ve Yönetim Kurulu dışından olacak şekilde belirlenir. Bir kişi aynı kongrenin başkanlığını yaşam boyu bir kez yapabilir.*
- *Derneğin çalışma grupları ve esasları tüzükte belirlenir.*

Oluşacak taslak üzerinde üyelerle yapılacak görüşmeler tamamlandıktan sonra, Olağanüstü Genel Kurul'a gidilmesi planlanmaktadır.

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 verilerek 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 çalışma-ya başladı.



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



Onur ve Etik Kurulu

Onur ve Etik Kurulu ile Yönetim Kurulu Buluştu

■ Derneğimiz Onur ve Etik Kurulu ile Yönetim Kurulu 14 Şubat 2009 günü bir araya geldi. Onur ve Etik Kurulun bu dönem yapacağı çalışmalar üzerine yapılan görüşmeler çok verimli geçti.

Toplantıya Dernek Yönetim Kurulu üyelerinin yanı sıra Onur ve Etik Kurulu üyelerinden Dr. Cemalettin Topuzlu (*Başkan*), Dr. Yılmaz Kadioğlu (*Başkan Yardımcısı*), Dr. Dikmen Arıbal, Dr. Temel Dağoğlu, Dr. Akın Önbayrak ve Dr. Nusret Torun katıldı.



TCD Yeterlik Kurulu

■ TCD'nin en öncelikli çalışma alanlarından biri de “Cerrahi Yeterlik” kavramının yerleştirilmesi olmuştur. 1990'lı yılların ortasında başlattığı “Yeterlik Kurulu” çalışmalarını farklı zamanlarda yaptığı çeşitli eğitim kurultaylarında olgunlaştırmış ve Avrupa örneğinden yola çıkarak 2000 yılında kendi iç yönergesini hazırlayıp “Türk Cerrahi Yeterlik Kurulu”nu (TCYK) oluşturmuştur. TCD Yönetim Kurulu tarafından, dernek tüzüğüne dayalı ve dernek genel kurulu onayı ile kurulan TCYK'nun temel hedefi, Türkiye’de genel cerrahi uzmanlık eğitiminin düzenlenmesine katkıda bulunarak, genel cerrahi eğitiminin standartlarını belirlemek ve yükseltmek, ulusal cerrahi yeterliği belgelendirmek ve kurumları eşyetkilendirmektir.

TCYK'nun, Genel Kurulca 4 yıl için seçilen ve tüm fonksiyonlarını yürütmekle görevlendirilen "TCYK-Yürütme Kurulu" dışındaki diğer önemli bir kurulu da "Eğitim Üst Kurulu" dur. Tıp Fakülteleri Genel Cerrahi Anabilim Dalı başkanları ve Sağlık Bakanlığı ve Türk Silahlı Kuvvetleri Eğitim Hastanelerindeki genel cerrahi klinik şeflerinden oluşan bu kurul, kritik kararların alınmasında tüm eğitici grubu sistemin içine çekmek ve tüm katılımcıların ortak fikrini alabilmek amacı ile oldukça önemli bir rol üstlenmektedir. Ayrıca gene aynı mantıkla "Eğitim Kurumları ve Programlarını Değerlendirme Komisyonu (Eşyetkilendirme Komisyonu)" ile "Sınav Komisyonu" da bu kurul tarafından belirlenmektedir.



8 yıl boyunca görev yapan bu kurullar “Eğitim programının standardize edilmesi”, “Yeterlik Sınavları” ve “Eş-yetkilendirme (Akreditasyon)” olmak üzere temel olarak 3 konu üzerinde çalışmıştır. Mayıs 2008 de seçilen son kurulda aynı konuların geliştirilmesi konusunda aktif olarak rol almaya devam etmektedir.

Eğitim Programının Standardize Edilmesi

Çekirdek Eğitim Programı (ÇEP): Bu anlamda ilk olarak 2002’de başlatılan çalışmalar sonrası 2004’de temel içerik belirlenmiş ve 2006 yılında da “Genel Cerrahi Uzmanlık Eğitimi Çekirdek Eğitim Programı” kitabı basılmıştır. Genel Cerrahi eğitimi veren toplam 118 merkezdeki tüm eğitici kadroya ve asistanlara gönderilen bu kitap, genel cerrahi eğitiminin amacını, hedeflerini, uygulama esaslarını, sonuçların ölçme ve değerlendirme noktalarını, yeterlik kavramını detayları ile açıklamakta ve gerek temel, gerekse özel konularda farklı kıdemlerde alınması gereken bilgi-beceri ve tutumu özetlemektedir. Avrupa ve Amerika’daki örnekler temel alınarak hazırlanan bu döküman cerrahi eğitimde hedeflenmesi gerekenleri ortaya koyması yönüyle önemli bir çalışmadır. Sadece konu başlıkları sıralanmamış, o konuların eğitimi ile ilgili detaylara da inilmiştir.

Doğaldır ki tüm eğitim programlarında olduğu gibi bu programın da değişen günümüz koşullarına sürekli ola-



rak adapte edilmesi ve içeriksel değişikliklerin periyodik olarak gerçekleştirilmesi gerekmekte, uygulamada gözlenen hedefler ve gerçekleşenler farklılığının da neden-sonuç analizinin yapılarak programın çok daha gerçekçi bir hale getirilmesine çalışılmalıdır.

Bu gerçekler dikkate alınarak bu yıl içinde tüm bölümlerin revizyonuna başlanmış, 2009 yılı sonuna kadar bitirilmesi hedeflenmiştir.

Genel Cerrahi Asistan Karnesi: Eğitimin teorik hedeflerinin saptanması kadar önemli diğer bir ayrıntı da, uygulamalı eğitim hedeflerinin saptanmasıdır. Bu amaçla tüm eğitim süreci içinde en az yapılması beklenenler listesi olarak tanımlayacağımız “Asistan Karnesi” ilk olarak 1997 yılında hazırlanmaya başlanmış ve 1998’de bitirilmiş olmasına karşın, kurumlar arası farklılığın çok aşırı düzeyde oluşu 2006 yılına kadar minimumlar konusunda bir uzlaşma oluşturulmasını engellemiştir. 2006 yılında eğitim üst kurulundan geçirilen bu karne ÇEP kitabı ile birlikte tüm eğitim veren kurumlara gönderil-

miştir. Bu kitapçıkta da 5 yıllık eğitim içinde gerçekleşen tüm aktivasyonların kayda geçmesi sağlanmış, hangi grup ameliyatların ne zaman ve hangi sayıda yapılmalılarının hedeflendiği açıkça belirtilmiştir.

Yıllar içinde uygulamada yaşanan sorunların web tabanlı çalışan “Elektronik Asistan Karnesi” ile çözülebileceğine karar verilmiş ve bu çalışmanın 2009 içinde bitirilmesi hedeflenmiştir. Bu çalışmanın bitirilmesi ile web temelli çalışacak ve ihtiyacı olan tüm merkezlerin kullanımına açılacak olan ve aynı zamanda çok daha kolay uygulanabilen-izlenebilen bir asistan karnesi gerçekleştirilmiş olacaktır. Bu karnenin bir başka avantajı da veri giren tüm asistanlara kendini benzeri durumdaki meslektaşları ile karşılaştırabileceklerine olanak sağlayabilmesidir.

Yeterlik Sınavları

Bir çok uzmanlık derneği yeterlik kurulunda olduğu gibi TCYK da yeterlik kavramını, ilk olarak 2000 yılın-



da 106 kişinin katılımı ile gerçekleştirdiği “Türk Cerrahi Yeterlik Sınavı” ile gündeme getirmiştir. Aslında bir yandan eğitim kurumlarının standartlarının belirlenmediği, diğer yandan eğitim içeriğinin homojenize edilemediği bir ortamda, son nokta olan sınav kavramının sağlıklı bir şekilde yürütülebilmesi doğru değildir, hatta olanaksızdır. Ancak eğitimin düzenlenmesinde en kolay gerçekleştirilen basamağın “sınav organizasyonu” oluşu ve bu sınavların aksatılmadan yapılması, yeterliliğin diğer ana noktalarının da düzeltilmesinde olanak sağlamıştır. Eğer bu sınavlar gerçekleşmemiş olsaydı büyük bir olaslıkla 2006 yılında ÇEP hazırlanamayacak, 2007 yılında da Eğitim Kurumları Ziyaret Programı gerçekleşmeyecekti. Bu nedenle temel mantığı tam olarak doğru olmasa da sınavların başlatılmış olması “Eğitimde Yeterlik” kavramının en kritik ayağını oluşturmaktadır.

Yeterlik sınavları yazılı ve sözlü iki aşamada gerçekleşmektedir.

Yazılı sınavlar: İlk kez 2000 yılında gerçekleştirilen yazılı sınavlar, 2004 yılından beri Ankara, İstanbul ve İzmir olmak üzere 3 ayrı ilde yılda 2 kez (Mayıs ve Ekim aylarında) aynı anda yapılmaktadır. Özellikle Üniversite dışı eğitim kurumlarında (SSK Göztepe Hastanesi –Haydarpaşa Numune Hastanesi- SSK Tepecik Hastanesi gibi) gerçekleştirilen bu sınavlar, hem uygulamanın çok daha farklı gruplara duyurulabilmesine/hatırlatılabilmesine olanak sağlamış, hem de kongre dönemi dışında uygulanan sınavlarda bile ciddi bir katılımcı artışına neden olmuştur. Ekim-2008’de Adana eklenmiş, 2009 dan itibaren de Erzurum eklenerek sınav merkezi 5’e çıkartılmıştır. Yazılı sınavlara, genel cerrahi dalında uzmanlığını almış kişiler veya son yıl asistanları girmektedirler. 2003 yılında hazırlanan “Türk Cerrahi Yeterlik Sınavı Kılavuzu” adaylara tüm detayları açıklamaktadır. Her ne kadar yasal bir zo-

13. Cerrahi Yeterlik Yazılı Sınavı 25 Ekim 2008, 14. Cerrahi Yeterlik Sınavı ise 30 Mayıs 2009’da gerçekleştirildi



runluluk olmasa da, bazı klinik şefleri veya anabilim dalı kürsü kurullarının aldıkları karar gereği, son sene asistanlarına uzmanlık sınavına girmeden önce bu sınavı başarmayı zorunlu kılmaları ve gittikçe artan sayıdaki eğitim kurumu tarafından bunun uygulanıyor oluşu çok önemli bir gelişmedir. Bu noktada özellikle son sene asistanlarının bu sınava katılabilmeleri, ileride Sağlık Bakanlığı tarafından yapılması planlanan merkezi bitirme sınavının aslında fiilen gerçekleştirilebildiği anlamına gelmektedir.

Sınav sonuçları sadece sınava katılan kişiye ve eğitim kurumuna bildirilmektedir. Ayrıca kişiye, alanlara göre performans geri bildirimi de yapılmaktadır. Şu ana kadar toplam 655 aday (788 sınava) girmiş ve % 51.4'ü başarılı olmuştur. Son 1 yıl içinde gerçekleştirilmiş olan son 2 sınavda ise toplam 114 kişi sınava girmiş, 25 kişi başarılı olmuştur.

Bu sınavların hazırlanma aşaması son derece titizlikle yürütülen bir başka ayrıntıdır. Yazılı sınav soruları, 2008 yılında yeniden seçilen sınav komisyonun yoğun çalışmaları hazırlanmaya devam etmektedir. Bu çalışmalar sayesinde 500'den fazla soru son 1 yıl içinde arşive eklenmiştir.

Adayların sınav hakkında fikir sahibi olmaları amacıyla ilk kez 4 yıl önce webe verilen 2 ayrı sınavın çok işe yaradığı anlaşılmıştır. Bu sınav sayesinde adaylar nasıl bir sınav ile karşı karşıya kaldıklarını daha net olarak görebilmekte, ama daha önemlisi kendilerini bu sınavlarda sınav olarak durumlarını anlayabilmektedirler. Deneme sınavlarının önemli bir başka faydası da adayın doğru cevap şıkkını araştırırken konu hakkındaki bilgilerini yenileyebilmesine veya konuyu öğrenebilmesine olanak sağlamasıdır. İnternette yayınlanan sınav sayısı bu yıl içinde 4 de çıkartılmıştır. Gelecekte hedef bu sınavların eğitim modülü olarak kullanılabilmesini sağlayacak bir yapıya kavuşmasını sağlanmak olacaktır.

Sınavlara katılım durumunun değerlendirilmesinde, son yıllarda her yıl yaklaşık 100 adayın sınava girdiği görülmektedir. Bu sayı her yıl uzmanlık sınavına giren aday sayısı ile karşılaştırıldığında hedefin uzağında olduğumuz açıktır. Bu durumun uzun vadede düzeltilebilmesi, sınavların rutin olarak ve aynı zaman dilimlerinde yapılması, webde etkin bir duyuru, kişilerin sınavdan korkmamalarının sağlanabilmesi, sınavların mümkün oldu-



ğunca objektif ve gerçek durumu ölçer özellikte olması ve en kritik nokta olarak da eğitim veren kurumların yasal bir neden olmamasına karşın bu sınava katılımı teşvik etmeleri ile mümkün olacaktır.

Sözlü uygulama sınavları: Sözlü sınavlar, adayın klinik uygulama ve hastaya yaklaşım becerilerini ölçecek biçimde düzenlenmekte ve yılda bir kez (kasım ayında) gerçekleştirilmektedir. Bu sınava yazılı sınavda başarılı olan adaylar, Tıpta Uzmanlık Tüzüğüne uygun olarak eğitim süresini ve rotasyonlarını tamamlamış ve uzmanlık belgesi almış olmaları ve eksiksiz/doğru bir şekilde doldurulmuş ve eğiticileri tarafından onaylanmış asistan karnelerinin mevcut olması durumunda girebilirler. Bu belgeler sınav komisyonu tarafından incelenir ve uygun bulunanlara sınava girme hakkı verilir.

Sözlü sınavda, oluşturulan jüri ile adayın klinik problem çözmeye yönelik beceri ve tutum özelliklerinin değerlendirilmesi hedeflenmiştir. Bu sınavlar YOKS (Yapılandırılmış Objektif Klinik Sınavlar) temelinde hazırlanmakta, modüler tarzda düzenlenmiş “Makale istasyonu – Canlı senaryo istasyonu - Beceri istasyonu – ve Olgu istasyonları” ndan (4 farklı olgu) oluşmaktadır. Her bir istasyonda jüri üyeleri, daha önceden belirlenmiş ve jüri üyelerinin elindeki formlarda belirtilmiş olan doğru yanıtların/davranışların gerçekleşip gerçekleşmediklerini kontrol ederler ve bu yanıtların daha önceden belirlenmiş puanlarına göre adayın o istasyonda alacağı puanı saptarlar. Sınavda başarılı olan adaylara “Türk Cerrahi Yeterli Belgesi” verilir. Bu belge 10 yıl için geçerlidir.



Başarı puanı her iki sınav içinde 60'dır ve curve uygulaması yapılmamaktadır. İlki 2001 yılında gerçekleştirilen sözlü sınavlar yılda bir kez kasım ayı içinde gerçekleştirilmektedir. Şimdiye kadar 7 kez yapılan bu sınava toplam 135 aday girmiş ve 112 si (% 83) başarılı olarak Türk Cerrahi Yeterlik Belgesi almışlardır.

Yazılı sınavı başarmış olmalarına karşın adayların yaklaşık yarısı ne yazık ki sözlü sınava katılıp yeterlik belgelerini almaya gerek duymamışlardır. Bunun en önemli nedeninin yazılı sınavın çeşitli birimlerde zorunlu tutulması ve bu aşamayı halleden adayın sözlü sınav aşamasına katılmaya gerek duymamasıdır. Alınacak yeterlik sertifikalarının günümüz uygulamalarında adaya ek bir avantaj getirmediği dikkate alındığında, yaşanan bu durum çok da şaşırtıcı görülmemektedir. Bu durumu kısmen düzeltebilmek amacıyla, Ulusal Kongre katılım ücretinin % 50 indirimli olması, yeterlik sertifikalarının kongre sırasında törenle sahiplerine verilmesi ve TCYK-Yürütme Kurulu seçimlerine sadece Yeterlik Belgesi sahiplerinin katılımları ile gerçekleşmesinin sağlanması gibi özendirici önlemler alınmıştır. Ayrıca üniversite akademik kadrolarının belirlenmesi sırasında sertifikasyonun tercih unsuru haline gelmesi ve Anabilim dalı başkanlıklarının tüm asistanlarının uzmanlık öncesi yazılı sınava katılmalarını zorunlu hale getirmeleri konusunda Türk Cerrahi Derneği gerekli girişimleri yapmıştır. Gene de çok daha somut ve anlamlı önlemler alınmadıkça sertifikasyon sorunu erken dönemde çözülemez kanaatindeyiz.

Eşyetkilendirme (Akreditasyon)

Bu konuda TCYK olarak Akreditasyon kavramından daha çok “Eşyetkilendirme” kavramını tercih ediyoruz. Çünkü akreditasyon çok daha geniş bir anlam içeren, beraberinde birtakım yaptırımlar da getirmesi gereken bir kavram olarak, eşyetkilendirme ise sadece kurumlar arası ortak düzeyi belirleyen ve hedefini daha net gösteren bir kavram olarak değerlendirilmektedir.

Eşyetkilendirme çalışmaları “Eğitim Kurumları ve Programı Değerlendirme Komisyonu (EKPDK)” tarafından gerçekleştirilmektedir. 25.11.2006 tarihinde gerçekleştirilen Eğitim Üst Kurul toplantısında 4 yıl görev yapmak üzere yeniden seçilen ve başkanlığını Dr.Sayek'in, sekreterliğini de Dr. Kılıçturgay'ın üstlendiği bu kurul, eğitim kurumları ve programlarının standardizasyonu konusunda gerekli çalışmaları tamamlamış, UEMS Avrupa sertifikasyon belgeleri de dikkate alınarak geçerlik süresi 5 yıl olan “**Kurum Uzmanlık Eğitimi Yeterlik Belgesi**” hazırlamıştır. 2009 yılında bu belgede anabilim dalı başkanının isminin yer almaması konusunda karar alınmış ve belde de revizyon yapılmıştır.

2007 yılında Hacettepe Üniversitesi ve 2008 yılında da Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi AD'nda gerçekleştirilen ilk ziyaretlere bu yıl içinde İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Genel Cerrahi AD ziyareti eklendi. Önümüzdeki aylarda Ege, Antalya ve Adana Tıp Fakülteleri Genel Cerrahi AD'ları ziyaretleri planlanmıştır.



Bu arada Sağlık Bakanlığı Eğitim Hastanelerinin ziyaretlerinde yaşanan sıkıntıların önüne geçilebilmesi için, SB Müsteşar'ı Orhan Gümrükçüoğlu ile yapılan görüşmeler çok olumlu bir havada geçmiş olmasına karşın henüz somut bir gelişme sağlanamamıştır.

Genel Değerlendirme – Özeleştirir

Tüm çalışmaların sonucunda global değerlendirmeler ve önümüzdeki yıllara dair hedefler söyle sıralanabilir.

Eğitim kurumlarının ziyaret ve değerlendirme programının uygulanmadığı bir ortamda cerrahi eğitim standardizasyonunun sağlanamayacağı açıktır. Bu anlamda EKPDK çalışmalarında alınan yolun önemi inkar edilemez. Ancak tüm gayretlere karşın bu programın eğitim kurumlarında gerekli yankıyı bulduğu söylenemez.

Ulusal Kurum Ziyaret Programı konusunda TC Sağlık Bakanlığı ile yeterli bir ilişki kurulmasının çok büyük önemi vardır. Bu nedenle ekip içine bakanlık temsilcilerinin eklenmesi faydalı olabilir.

Üniversite Genel Cerrahi Klinikleri böylesi bir programa temelde daha yatkın görülmekle birlikte son derece sınırlı katılımın olması, aslında yapılandırılmış çıktı merkezli bir eğitim programının çoğu merkezde uygulanmadığını göstermektedir.

Cerrahi eğitimde yaşanan sorunların ülke gündeminde yeterince ön planda olmayışı ve diğer somut-güncel sorunların (örneğin gelirlerin kurumlar arası dengesiz dağılımı gibi) çok daha arkasında yer alması ciddi bir sorundur. Gerekli ilginin oluşabilmesi ve kurum eğitimlerinin yönlendirilebilmesi için yeni stratejilere gereksinim vardır.

Gerçekleştirilen sınav ve eğitim ilişkisindeki uçurumu azaltacak yeni stratejilere gereksinim vardır.

Aslında ülkemizin gereksinimi olan genel cerrah tanım-laması yapılmadan müfredat programlarının yapılması, ÇEP ve sınav içeriğinin belirlenmesi doğru bir uygulama değildir.

Son söz; Yandal ve sertifikasyon kavramları mutlaka tanımlanmalı ve her iki kavramın da ancak bu genel cerrah tanımlaması ile netleşen ortam sonrası belirlenebilecek üst eğitimler olmasına özen gösterilmelidir.

Soru Komisyonları

Klinik Beceri Alt Komisyonu
Dr. Rıfat Tokyay – Koordinatör
Dr. Bülent Tırnaksız
Dr. Korhan Taviloğlu

Makale Alt Komisyonu
Dr. Semih Baskan
Dr. Ercüment Kuterderm
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 Baskan
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 – Pankreatiko – 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 Kuterderm
Dr. Mesut Pekcan
Dr. İskender Sayek – Koordinatör
Dr. Kaya Yorgancı

Yan Dal ve Derneklerle İlişkiler Komisyonu

Türk Cerrahi Derneği, Yan Dal Denekleri ve Bölgesel Derneklerle İlişkiler Komisyonu Kuruldu



Dr. M. Cem Terzi
Türk Cerrahi Derneği Başkanı



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



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



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



Dr. Kaya Yorgancı
Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi
yorganci@hacettepe.edu.tr

■ Komisyon, 17.1.2009 ve 24.1 2009 tarihlerinde iki kez toplandı. Bu toplantılarda ivedi olarak yapılması gereken iki çalışma belirlendi.

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 yapılan çalışma kısa süre sonra web üzerinden değerlendirmelere açılacaktır.

Genel cerrahi alanında etkinlik gösteren tüm dernekleri tanımak ve tanıtmak. Bu konuyla ilgili olarak tüm derneklere ilişikteki anket gönderilecek ve bu şekilde edinilen bilgiler bir kitap haline getirilerek, web sayfasından yayınlanacak.

Dr. Cem Terzi başkanlığında çalışacak komisyonun üyeleri; Dr. Ziya Anadol, Dr. Cavit Avcı, Dr. Fatih Kaya, Dr. Kaya Yorgancı

Yan Dal Dernekleri ve Bölgesel Derneklerle Toplantı Yapıldı

■ 10 Ocak 2009 Cumartesi günü Yan Dal Dernekleri ve Bölgesel Derneklerle bir toplantı yapılarak iletişimi artırmaya ve geliştirmeye yönelik ilk adım atıldı. Toplantıyı açan Dernek Başkanı Dr. Cem Terzi Türk Cerrahi Derneği'nin vizyonunu ve bugüne kadar yapılanları anlatan bir konuşma yaptı ve sözü Genel Sekreter Dr. Osman Abbasoğlu'na bıraktı. Dr. Abbasoğlu gündem maddelerini sırasıyla görüşmeye açtı.

Bölgesel Cerrahi Derneklerin ve Yan Dal Derneklerinin Türk Cerrahi Derneği'nden beklentilerini öğrenmek amacıyla tüm katılımcılardan görüş alını.

Kongre ve sempozyum gibi eğitim etkinliklerinin takvim ve içerikleri hakkında görüşme yapıldı.

Dr. Haldun Gündoğdu Türk Cerrahi Derneği tüzük değişikliği ile ilgili seçenekleri sunan bir konuşma yaptı ve bu konuda katılımcıların görüşleri alındı.

Toplantıya Türk Cerrahi Derneği Yönetim Kurulu'ndan Dr. Cem Terzi, Dr. Savaş Koçak, Dr. Osman Abbasoğlu, Dr. Haldun Gündoğdu ve Dr. Nuri Kama'nın yanı sıra aşağıdaki meslektaşlar katıldı.

Savaş Koçak
Meme Hastalıkları Dernekleri Federasyonu adına

Adil Baykan
Türkiye Kolon ve Rektum Cerrahisi Derneği Başkanı

Metin Ertem
Fıtık Derneği Başkanı

Cavit Avcı
ELCD - Endoskopik Laparoskopik Cerrahi Derneği Başkanı

Ali Akyüz
Türk Cerrahi Gastroenteroloji Endoskopi Derneği

Mustafa Taşkın
Türkiye Obezite Cerrahisi Derneği Başkanı

Kaya Yorgancı
Dahili ve Cerrahi Bilimler Yoğun Bakım Derneği

Kaya Yorgancı
Ulusal Travma ve Acil Cerrahi Derneği adına

Ömer Alabaz
Türk Ostomi Cerrahi Derneği Başkanı

Ekmel Tezel
Türk Endoskopik ve Laparoskopik Cerrahi Derneği

C. Uluğ Eldegez
Türkiye Organ Nakli Kuruluşları Koordinasyon Derneği Başkanı

Mehmet Görgün
Ege Bölgesi Cerrahi Derneği Başkanı

Fatih Kaya
Çukurova Cerrahi Derneği

Seher Demirer
Ankara Cerrahi Derneği Başkanı

Can Küçük
Kayseri Cerrahi Derneği Başkanı

Halil Özgüç
Bursa Cerrahi Derneği Başkanı

Metin Ertem
İstanbul Cerrahi Derneği

Haber verilmesine rağmen, Cerrahi Onkoloji Derneği, Endokrin Cerrahisi Derneği, Gastroenteroloji Cerrahisi Derneği, HPB Cerrahi Derneği, Türkiye Organ Nakli Derneği, Ulusal Vasküler Cerrahi Derneği, Akdeniz Cerrahi Derneği, Samsun Cerrahi Derneği, Eskişehir Cerrahi Derneği, Konya Cerrahi Derneği katılmadı.

Toplantının son bölümünde, bir sonraki toplantıya bazı hazırlıklar yapmak üzere Türk Cerrahi Derneği, Yan Dal Dernekleri ve Bölgesel Derneklerle İlişkiler Komisyonu kuruldu. Dr. Cem Terzi başkanlığında çalışacak komisyonun üyeleri; Dr. Ziya Anadol, Dr. Cavit Avcı, Dr. Fatih Kaya, Dr. Kaya Yorgancı

Komisyon ilk planda aşağıdaki görevleri gerçekleştirmeyi hedefledi

- Kongre, sempozyum, "Workshop", kurs, cerrahi günleri vb...etkinlikler için tanım ve tarif çalışması yapmak



- TCD'nin bu toplantılara ilişkin görüşlerini oluşturmak.
- Tüm yan dal derneklerinin ve bölgesel derneklerin isimleri, kuruluş tarihleri, iletişim adresleri, etkinlikleri ve etkinlik tarihleri, üye sayıları, çalışma biçimleri vb... tespit etmek.

Yan Dal ve Bölgesel Derneklerle İlişkiler Komisyonu Çalışıyor

■ TCD bünyesinde Genel Cerrahi alanındaki Yan Dal Dernekleri ve Bölgesel Derneklerle İletişim ve Koordinasyonu sağlamak üzere kurulan komisyon, 17.1.2009 ve 24.1 2009 tarihlerinde iki kez toplandı. Bu toplantılarda ivedi olarak yapılması gereken iki çalışma belirlendi.

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 yapılan çalışma kısa süre sonra web üzerinden değerlendirilmeye açılacaktır.

Genel cerrahi alanında etkinlik gösteren tüm dernekleri tanımak ve tanıtmak. Bu konuyla ilgili olarak tüm der-

neklere ilişkitedeki anket gönderilecek ve bu şekilde edinilen bilgiler bir kitap haline getirilerek, web sayfasından yayınlanacak.

Genel Cerrahi Uzmanlık Eğitimi ve Yan Dalları Konusunda Çalışmalar Sürüyor

■ Genel Cerrahi Uzmanlık Eğitimi ve Yan Dalları Konusunda Çalışmalar Sürüyor. Sağlık Bakanlığı tarafından Tıpta Uzmanlık Eğitimi Yönetmeliği çerçevesinde yeni hazırlıklar yapılmaktadır. Bu hazırlıkların önemli bir kısmı uzmanlık alanlarının yan dallarının belirlenmesine yöneliktir. Bu bağlamda Türk Cerrahi Derneği olarak, üyesi olduğumuz Türk Tabipleri Birliği Uzmanlık Dernekleri Eşgüdüm Komisyonuna, Sağlık Bakanlığına sunulmak üzere -ekte inceleyebileceğiniz- görüşlerimizi ilettik (Ek1).

Çalışmalarımızın ilk adımı olarak, uzunca bir süredir Amerika'da olan meslektaşımız Dr. Ersin Öztürk'ten, oradaki yetkin kişilerin de görüşlerini alarak bu konuda bir rapor hazırlamasını istedik (Ekte görebilirsiniz, Ek2). Eş zamanlı olarak Dr. Fatih Ağalar ve arkadaşları da "Avrupa perspektifi" (Ekte görebilirsiniz, Ek3) ile ilgili bir rapor hazırladılar.



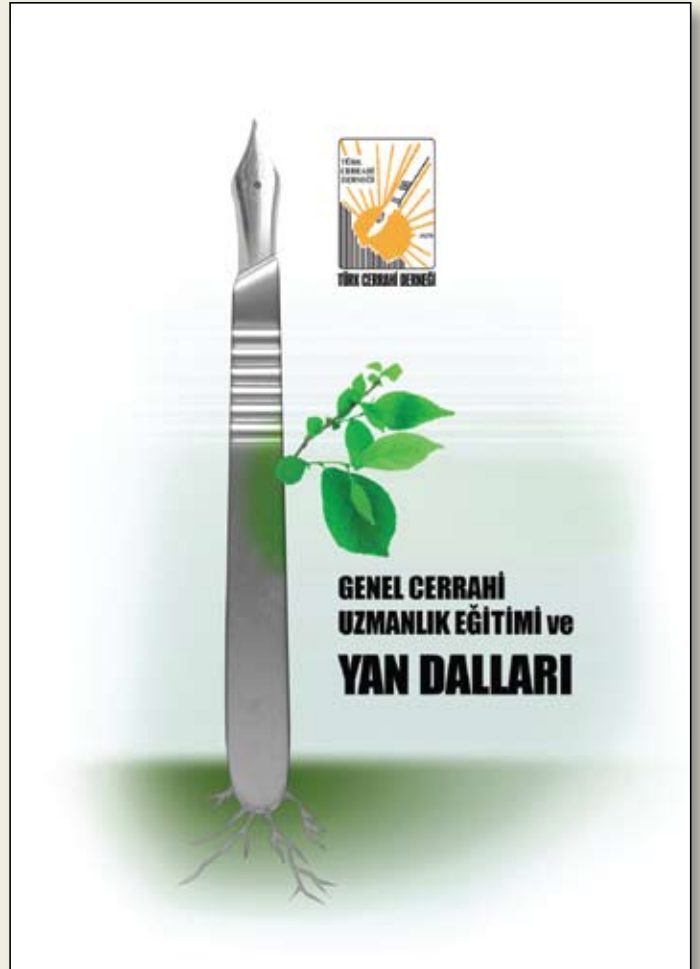
18.9.2008 tarihli yazımız ile Genel Cerrahi uzmanlık alanının hangi yan dalları içermesi gerektiği konusunda uzmanlık eğitimi veren tüm kurumlardan ve ilgili derneklerden görüş istedik. Bu görüşlerle birlikte bu konuda şu ana kadar yapılan tüm çalışmaları bir kitapta topladık. Bu kitabı Ek4'e tıklayarak görebilirsiniz.

Eklere www.turkcer.org.tr/arsiv.php adresinden ulaşabilirsiniz.

Genel Cerrahi Uzmanlık Eğitimi ve Yan Dallar

Web'den ulaşılacak adres:

www.turkcer.org.tr/files/file/cerrahi_yandallar_2009_04.pdf



Genel Cerrahi Uzmanlık Alanı ve Yan Dallar Çalıştayı Yapıldı

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 kişi katıldı.

Toplantı, TCD Yönetim Kurulu Başkanı Prof. Dr. Cem Terzi'nin açılış konuşması ile başladı. İlk söz Türk Tabipler Birliği Uzmanlık Dernekleri Eşgüdüm Kurulu (TTB-UDEK) II. Başkanı Prof. Dr. Mustafa Ünlü'ye verildi. Daha sonra Prof. Dr. Cem Terzi, yaptığı sunumda, yandallaşma ile ilgili genel ilkeleri anlattı. Ardından TCD İnsan Gücü ve İş Yükü Çalışma Grubu tarafından gerçekleştirilen “Türkiye’de Genel Cerrah İstihdamı” çalışmasının ara bulgularını sundu.

Çalıştayı ikinci konuşmasını TCD Yeterlik Kurulu Başkanı Prof. Dr. Sadık Kılıçturgay gerçekleştirdi. Sonra Prof. Dr. İskender Sayek “21. Yüzyılda Genel Cerrahi : Düünden Bugüne” başlıklı konuşmasını yaptı. Ardından, Yrd. Doç. Dr. Ersin Öztürk konuşmasında “Bölümleşme ve Birimleşme Perspektifinde Mezuniyet Sonrası Genel Cerrahi eğitimi: ABD Raporu” başlıklı çalışmasından önemli noktaları sundu. Prof. Dr. Fatih Ağalar konuşmasında “Çeşitli ülkeler ve Avrupa Perspektifinden Genel Cerrahi Uzmanlık Alanında Yan Dal İhtisas Raporu” başlıklı raporunu irdeledi. Ayrıntılı olarak tutulan “toplantı tutanağını” indirerek inceleyebilirsiniz.



Toplantının öğleden sonraki bölümünde TC Sağlık Bakanlığı Hastaneleri, Üniversite Hastaneleri, ilgili Bölgesel, Şehir ve Yan Dal Dernekleri temsilcileri sunumlarını gerçekleştirdiler.

TCD Genel Cerrahi Uzmanlık Alanı ve Yan Dallar Çalıştayı Programı

Tarih: **21 Şubat 2009**

Yer: **TCD Merkezi, Çay Yolu, Ankara**

10.00-10.30	Kayıt
10.30-11.00	Açılış Konuşması TCD Başkanı Prof. Dr. Cem Terzi
11.00-11.15	Genel Cerrahi Uzmanlık Alanı TCD Yeterlik Kurulu Başkanı Prof. Dr. Sadık Kılıçturgay
11.15-11.30	21. Yüzyılda Genel Cerrahi Prof. Dr. İskender Sayek
11.30-11.45	ABD’de Genel Cerrahide Yan Dallar Yrd. Doç. Dr. Ersin Öztürk
11.45-12.00	AB’de Genel Cerrahide Yan Dallar Prof. Dr. Fatih Ağalar
12.00-13.00	ARA-YEMEK
13.00-16.00	Kurumsal Katılımcıların sunumları ve Tartışma (Kurumsal atılımcılar: Yan Dal Dernek temsilcileri, Bölgesel ve Şehir Dernekleri temsilcileri, Eğitim veren kurumların ve birimlerin temsilcileri -alfabetik sıra ile konuşacaklar- Her sunum 5 dakika ve ardından 5 dakika sunumun tartışılması)
16.00-16.30	KAHVE ARASI
16.30-17.30	Çalıştay Raporunun Hazırlanması ve Sunulması (Çalıştay Raportörleri: Cem Terzi, Sadık Kılıçturgay, İskender Sayek, Fatih Ağalar, Ersin Öztürk: Çalıştay boyunca gerekli notları tutacak ve son oturumda katılımcılarla beraber rapora son halini verecek kişiler)



Toplantının son bölümünde; raportörler tarafından hazırlanan “Çalıştay Sonuç Bildirgesi” Prof. Dr. Cem Terzi tarafından okundu. Sonuç bildirgesi oylanarak kabul edildi.

Çalıştayın tamamı filme alınmıştır, deşifre edildikten sonra kitap haline getirilecek ve ayrıca webden de yayınlanacaktır.

Böylece bu konu ile ilgili yapılan çalışmaların tüm etapları tamamlanmış oldu. Yapılanları kısaca özetleyecek olursak;

İlk adımı olarak, uzunca bir süredir Amerika’da olan meslektaşımız Dr. Ersin Öztürk, oradaki yetkin kişilerin de görüşlerini alarak bu konuda bir rapor hazırladı. Eş zamanlı olarak Dr. Fatih Ağalar ve arkadaşları da “Avrupa perspektifi” ile ilgili bir rapor hazırladılar.

18.9.2008 tarihli yazı ile Genel Cerrahi uzmanlık alanının hangi yan dalları içermesi gerektiği konusunda uzmanlık eğitimi veren tüm kurumlardan ve ilgili derneklerden görüş istendi. Bu görüşlerle birlikte yapılan tüm çalışmalar bir kitapta toplandı.

Sonuçta çalıştayın kitabı da basıldıktan sonra, Türk Cerrahi Derneği Yönetim Kurulu tüm bu belge ve bilgilerin ışığında bir görüş oluşturarak Sağlık Bakanlığı, YÖK ve ilgili tüm diğer kurumlara sunuldu.



Genel Cerrahi Uzmanlık Eğitimi ve Yan Dallar Çalıştay Sonuç Bildirgesi

ISBN : 978-975-97830-1-3

Web’den ulaşılacak adres:

http://www.turkcer.org.tr/files/file/yayinlar/yandallar_calistayi_subat2009.pdf

TCD Yan Dal Çalıştayı Katılımcı Listesi -21 Şubat 2009

Katılımcılar, Kurum ve Kuruluşlar

Dr. Cem Terzi	Türk Cerrahi Derneği Başkanı	Dr. Nuri Gönüllü	Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi
Dr. Osman Abbasoğlu	Türk Cerrahi Derneği Genel Sekreteri	Dr. Murat Aksoy	İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi
Dr. Sadık Kılıçturgay	Türk Cerrahi Derneği Yeterlik Kurulu Başkanı	Dr. Yasemin Güler	İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi
Dr. Haldun Gündoğdu	Türk Cerrahi Derneği Muhasip Üyesi	Dr. İbrahim Astarcioglu	Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi
Dr. Nuri Aydın Kama	Türk Cerrahi Derneği Yönetim Kurulu Üyesi	Dr. Oktar Asoğlu	İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi
Dr. Atilla Korkmaz	Türk Cerrahi Derneği Yönetim Kurulu Üyesi	Dr. Rüçhan Bahadır Celep	TYİ Hastanesi Gastroenteroloji Cerrahisi Kliniği
Dr. Ender Dulundu		Dr. Hikmet Akgül	Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi
Dr. Alihan Gürkan	Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi	Dr. İbrahim Ersoy	Medi Magazın Dergisi
Dr. Gökhan Moray	Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Ankara Cerrahi Derneği Türkiye Yanık ve Yangın Afetleri Derneği	Dr. Mustafa Yandı	KTÜ TF
Dr. Kaya Yorgancı	Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Dahili ve Cerrahi Yoğun Bakım Derneği	Dr. Orhan Kozak	GATA
Dr. Cemalettin Camcı	Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi	Dr. Ziya Anadol	Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi
Dr. Semih Baskan	Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Meme Hastalıkları Derneği	Dr. Zafer Utkan	Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi
Dr. Serdar Özbaş	Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Meme Hastalıkları Derneği	Dr. Settar Bostanoğlu	Ankara Numune Eğitim Hastanesi
Dr. Namık Kemal Durmuş	Özel Hastane	Dr. Adil Baykan	Şişli Etfal Eğitim Hastanesi
Dr. Ümit Koç	TYİ Hastanesi Gastroenteroloji Cerrahisi Kliniği	Dr. Cüneyt Kayaalp	İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi
Dr. İsmail Gömceli	TYİ Hastanesi Gastroenteroloji Cerrahisi Kliniği	Dr. İlker Şengül	Gölbasi Devlet Hastanesi
Dr. Murat Ulaş	TYİ Hastanesi Gastroenteroloji Cerrahisi Kliniği	Dr. Çağatay Daphan	Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi
Dr. Oktay Banlı		Dr. Kuzey Aydınuraz	Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi
Dr. Metin Corca	TYİ Hastanesi Gastroenteroloji Cerrahisi Kliniği	Dr. Oral Saygun	Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi
Dr. Turgut Tufan	GATA Genel Cerrahi	Dr. Taner Kale	Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi
Dr. Mete Düren	Endokrin Cerrahi Derneği	Dr. Çınar Yastı	Ankara Numune Eğitim Hastanesi
Dr. Yeşim Erbil	İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Endokrinolojide Diyalog Derneği	Dr. Hüdaî Genç	İzmir Atatürk Eğitim Hastanesi
Dr. Ethem Geçim	Türk Kolon ve Rektum Cerrahisi Derneği	Dr. Bülent Yüksel	Ankara Numune Eğitim Hastanesi
Dr. Yusuf Özoğlu	TYİ Hastanesi Gastroenteroloji Cerrahisi Kliniği	Dr. Cemalettin Ertekin	İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi
Dr. Erdal Polat	TYİ Hastanesi Gastroenteroloji Cerrahisi Kliniği	Dr. Gürel Neşşar	TYİ Hastanesi Gastroenteroloji Cerrahisi Kliniği
Dr. Mahir Özmen	Ankara Numune Eğitim Hastanesi	Dr. Birol Bostancı	TYİ Hastanesi Gastroenteroloji Cerrahisi Kliniği
Dr. Ali Akyüz	İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi	Dr. Musa Akoğlu	TYİ Hastanesi Gastroenteroloji Cerrahisi Kliniği
Dr. Haluk Alagöl	Ankara Onkoloji Eğitim Hastanesi	Dr. Serap Erel	Ankara Eğitim Hastanesi
Dr. Ömer Aran	Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi	Dr. Mustafa Şare	Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi
Dr. Metin Ertem	İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi	Dr. Ali Söylemez	Özel Hastane
Dr. Raci Aydın	Ankara Atatürk Eğitim Hastanesi	Dr. Emin Yıldırım	Ankara Onkoloji Eğitim Hastanesi
Dr. Ozan Küçük	İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi	Dr. Mehmet Eryılmaz	GATA
Dr. Arif Hakan	Demirel Ankara Eğitim Hastanesi	Dr. Fatih Ağalar	Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi
Dr. Emin Ersoy	Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi	Dr. İskender Sayek	Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi
Dr. Mustafa Ünlü	TTB - UDEK Yürütme Kurulu	Dr. Ersin Öztürk	Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi
Dr. Kağan Coşgun	GATA	Dr. Funda Ovalı	Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi
		Dr. Levent Tatlıkazan	Bursa Devlet Hastanesi
		Dr. Ali İhsan Uzar	GATA
		Dr. Seher Demirer	Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi
		Dr. Gökhan Yağcı	GATA

Tıpta ve Dişhekimliğinde Uzmanlık Yönetmeliği 18 Temmuz Cumartesi günü Resmi Gazetede yayımlanarak yürürlüğe girdi

18 Temmuz 2009
CUMARTESİ

Resmî Gazete

Sayı : 27292

YÖNETMELİK

Karar Sayısı : 2009/15153

Ekli “Tıpta ve Diş Hekimliğinde Uzmanlık Eğitimi Yönetmeliği”nin yürürlüğe konulması; Sağlık Bakanlığının 19/6/2009 tarihli ve 7414 sayılı yazısı üzerine, 12 sayılı Tababet ve Şuabatı San’atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanunun 9 uncu maddesiyle göre, Bakanlar Kurulu’na 29/6/2009 tarihinde kararlaştırılmıştır.

Abdullah GÜL
CUMHURBAŞKANI

TIPTA VE DİŞ HEKİMLİĞİNDE UZMANLIK EĞİTİMİ YÖNETMELİĞİ

BİRİNCİ BÖLÜM Genel Hükümler

Tıpta ve Dişhekimliğinde Uzmanlık Yönetmeliği 18 Temmuz Cumartesi günü Resmi Gazetede yayımlanarak yürürlüğe girdi.

Türk Tabipleri Birliği’nin 1 üye ile temsil edildiği Tıpta Uzmanlık Kurulu’nun gündemini Temmuz 2008 tarihinden itibaren dolduran Yönetmelik, yayınlanması ile birlikte yeni tartışmaları da başlattı.

Bilindiği gibi Türk Cerrahi Derneği olarak Şubat 2008 tarihinde Genel Cerrahi Uzmanlık Eğitimi ve Yan Dallar Çalıştayı yaparak bu konuda geniş katılım ve bilimsel araştırmalar doğrultusunda görüş oluşturmuş ve önerilerimizi Sağlık Bakanlığı’na ve Türk Tabipleri Birliği’ne iletmiştik (*Bu konudaki görüş ve tutumlarımıza web sayfamızdan ulaşabilirsiniz.*).

Son ana kadar genel cerrahi alanındaki yan dallar konu-

sunda mutabık kalındığı izlenimi edinilmesine rağmen Resmi Gazetede yayınlanan hali ile TCD’nin önerileri arasında ciddi farklılıklar olduğu saptanmıştır. Örneğin; bir öncekinde olmayan Cerrahi Onkoloji yan dal olarak eklenmiştir.

Türk Tabipleri Birliği TUK temsilcisi Prof. Dr. İskender Sayek tarafından derneğimizin görüşlerini yansıtmayan içerikle ilgili olarak yönetmeliğe TUK bünyesinde muhalefet şerhi konmuştur.

TCD dışında pek çok uzmanlık derneğinde de benzer sıkıntılar olduğu bu süre zarfında görülmüştür.

TCD, Türk Tabipleri Birliği ve diğer uzmanlık dernekleri ile beraber süreci yakından izleyecek ve gerekli düzeltmeler için yargı yolu da dahil olmak üzere her türlü girişimi yapacaktır.

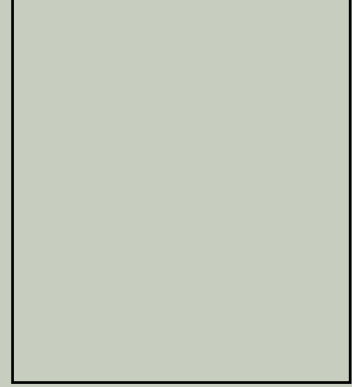
İnsan Gücü -İşgücü ve İşyükü- Çalışma Grubu



Dr. M. Cem Terzi



Dr. Semih Baskan



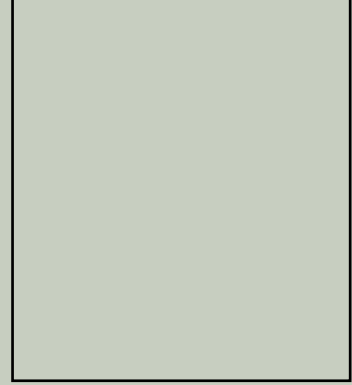
Dr. Haluk Başçıl



Dr. Mehmet Eryılmaz



Dr. Ethem Geçim



Dr. Orhan Odabaşı



Uğur Okman



Dr. Müge Yetener

TCD Bünyesinde “İnsan Gücü -İşgücü ve İşyükü- Çalışma Grubu” Kuruldu

■ Ülkemizde genel cerrahi alanındaki sağlık hizmeti yükünü ve bu hizmeti karşılamaya yönelik genel cerrahi uzman gereksinimini saptamaya yönelik bilimsel çalışmalar yapmak ve raporlar hazırlamak amacıyla TCD bünyesinde İşgücü ve İşyükü Çalışma Grubu kurulmuştur.

Türkiye’de Genel Cerrahi İnsan Gücü -İşgücü ve İşyükü- Raporu*

* Geniş özeti Ekler bölümünde sunulmuştur.

Türk Cerrahi Derneği (TCD)’nin temel görevlerinden biri, ülkemizde cerrahi alanında sunulan sağlık hizmetinin iyileştirilmesi için çalışmaktır. TCD, bir genel cerrahi uzmanının nitelikli hizmet verebilmesi için uygun bir ekip içinde ve yeterli altyapı ve donanım ile çalışması gerektiğine inanır.

Ciddi bilimsel çalışmalar yapmadan, ülkemizde genel cerrahi uzman sayısının yetersiz olduğunu öne sürerek ve diğer etkenlerden bağımsız olarak genel cerrah sayısını arttırmaya çalışarak cerrahi sağlık hizmeti sunumu iyileştirilemez. Bu rapor, bu nedenle özellikle genel cerrahi uzmanı sayısı ve ülke genelindeki dağılımı açısından güncel durumu saptamayı, var olan insan gücünün etkin kullanılmasına yönelik öneriler getirmeyi ve gelecekteki insan gücü gereksinimi ile ilgili kestirimlerde bulunmayı amaçlamıştır.

TCD olarak, topluma güvenli ve etkin cerrahi hizmeti sunabilmek için öncelikle yetkin bir cerrah yetiştirmemiz gerektiğine inanıyoruz. Bunun için ülkemizdeki genel cerrahi uzmanlık eğitiminin standartlaştırılması ve iyileştirilmesine yönelik ciddi çabalara gerek vardır.

İkinci olarak, yetiştirdiğimiz genel cerrahi uzmanlarının çalışma yaşamları boyunca bilgi ve becerilerini geliştirmeleri ve gereksinimlere uygun tutabilmeleri için, sürekli tıp eğitimi ve sürekli mesleki gelişim programlarına gerek vardır. Bu alanda da ülkemizde önemli çabalara gerek duyulduğunu düşünüyoruz.

Üçüncü olarak, bir genel cerrahi uzmanının etkin çalışabilmesi için, bir ekip anlayışına gerek vardır. Bu ekipte hemşireler (servis hemşiresi, ameliyathane hemşiresi, yoğun bakım hemşiresi gibi), yardımcı sağlık personeli (tıbbi sekreter, idari sekreter, anestezi teknisyeni, patoloji teknisyeni, laborant gibi) ve diğer meslektaşlar (anesteziyolog, patoloğ, radyolog, tıbbi onkolog gibi) bulunmalıdır. Ülkemizde pek çok hastanede böyle bir ekip çalışmasını oluşturmada, başta hemşire açığı olmak üzere, ciddi yetersizlik vardır.

Dördüncü olarak, bir cerrahın tam kapasitede çalışabilmesi için yeterince kullanabileceği ameliyathane süresine ve cerrahi

yatağa gerek vardır. Bu alanda da önemli alt yapı eksikliklerinin olduğunu biliyoruz.

Öte yandan, genel ve cerrahi donanımın yeterli ve çağdaş niteliklerde olması ile üretilen işin kalitesi ve güvenliği arasında doğrudan bir ilişki olduğu düşünüldüğünde, alet ve cihazların iyileştirilmesi bir temel gereksinim olarak karşımızda durmaktadır.

Tıbbi bilişim hizmetlerinin de önemi açıktır. Sağlıklı veri toplama, sonuçları ölçme ve değerlendirme için yaşamsal önem taşır. Tüm genel cerrahi kliniklerinin merkezi bir enformasyon teknolojisine ve ilgili personele gereksinimi vardır.

Son olarak, yetişmiş insan gücünün ülke genelinde gereksinimleri karşılamaya yönelik olarak uygun dağılımını sağlamak için alınması gereken merkezi önlemler ve düzenlemeler gerekmektedir.

Tüm bunlar yapılmadan ve sayılan etkenleri birlikte değerlendirmeden genel cerrahi uzman sayısını üzerinden bir tartışma yürütmek gerçekçi ve bilimsel olmayacaktır. Bu çalışma, bu yönde bir açılım sağlamak üzere gerçekleştirilmiştir ve tüm kısıtlılıklarına rağmen şu ana kadar bilinen en kapsamlı çalışma olmanın gururunu taşımaktadır.

TCD, bünyesinde kurulan genel cerrahi işgücü ve işyükü çalışma grubu, bu alanda süreklilik gösteren ve giderek gelişen çalışmalar yapmayı sürdürecektir.

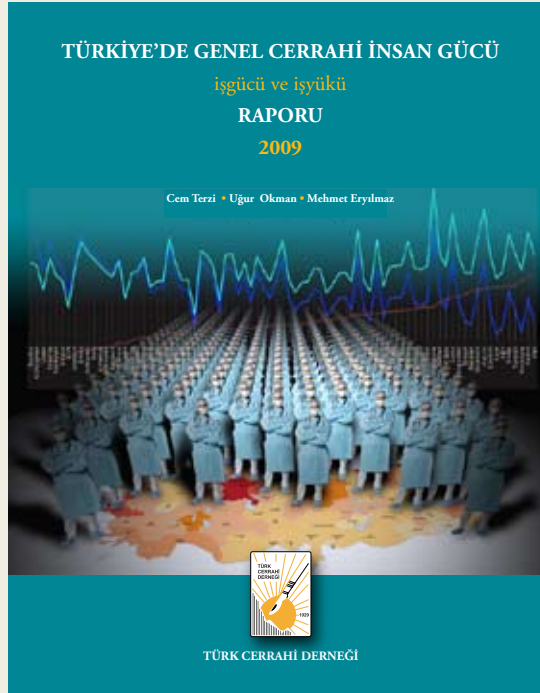
Bu çalışma Türk Tabipleri Birliği (TTB) ile işbirliği yaparak gerçekleştirilmiştir. TTB’de konu hakkında deneyim sahibi bir ekip TCD İnsan Gücü ve İşyükü Çalışma Grubu’nda yer almıştır. Çok özel ve önemli emeği için Sayın Uğur Okman’a çok teşekkür ederiz. O olmasaydı bu çalışma da olmazdı.

En içten saygılarımızla.

Prof. Dr. Cem Terzi

TCD Başkanı

TCD Yönetim Kurulu adına



Elektronik Öğrenme Çalışma Grubu

TCD E-öğrenme Çalışma Grubu Kuruldu

TCD E-öğrenme Çalışma Grubu:

Prof. Dr. Cem Terzi
(TCD Başkanı)

Prof. Dr. Dr. Savaş Koçak
(TCD II. Başkanı)

Doç. Dr. Haldun Gündoğdu
(TCD Muhasip üye ve web sorumlusu)

Prof. Dr. İskender Sayek
(Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi AD)

Prof. Dr. Dr. Fatih Ağalar
(Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi AD)

Prof. Dr. Yeşim Erbil
(İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Genel Cerrahi AD)

Yrd. Doç. Dr. Mehmet Eryılmaz
(Gülhane Askeri Tıp Akademisi)

Doç. Dr. Hakan Gülkesen
(Akdeniz Üniversitesi Tıbbi Bilişim AD)



Elektronik Öğrenme

■ Albert Einstein yıllar öce , "...bilgisayarlar inanılmaz hızlı, tutarlı ve aptallar, insanlar ise inanılmaz yavaş, tutarsız ve mükemmeller..." demişti. İnsan ve bilgisayar! Bu elektronik birliktelik, öğrenmede insanı çok güçlü kılabilir... Bu yönelimle TCD üyelerine Sürekli Tıp Eğitimi/Sürekli Mesleki Gelişim (STE/SMG) etkinlikleri bünyesinde "web" üzerinden interaktif nitelikli elektronik öğrenme modüller hazırlamak üzere çalışmalar başlatmıştır. Teknik altyapısı kurulan sistemin içerik çalışmalarına başlanmıştır.

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. TCD'nin E-öğrenme programının amacı, 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" oluşturmaktır.

■ TCD Başkanı Prof. Dr. Cem Terzi başkanlığında kurulan çalışma grubu Prof. Dr. Dr. Savaş Koçak (TCD II. Başkanı), Doç. Dr. Haldun Gündoğdu (TCD Muhasip üye ve "web" sorumlusu), Prof. Dr.

İskender Sayek (Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi AD), Prof. Dr. Dr. Fatih Ağalar (Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi AD), Prof. Dr. Yeşim Erbil (İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Genel Cerrahi AD), Yard. Doç. Dr. Mehmet Eryılmaz (Gülhane Askeri Tıp Akademisi Acil AD), Doç. Dr. Hakan Gülkesen (Akdeniz Üniversitesi Tıbbi Bilişim AD)'dan oluştu.

İlk toplantısını 1.7.2009 tarihinde TCD Merkezi'nde yapıldı. TCD üyelerine Sürekli Tıp Eğitimi/Sürekli Mesleki Gelişim (STE/SMG) etkinlikleri bünyesinde "web" üzerinden interaktif nitelikli elektronik öğrenme modülleri hazırlamak üzere çalışmalar başlatılmıştır. Teknik altyapısı kurulan sistemin içerik çalışmalarına başlanmıştır. Üyelerimize yakında ayrıntılı bilgi sunulacaktır.

Sanal Akademi Kasım 2009'da Açılıyor



TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Sanal Akademi

e-posta:
şifre:
[şifreni unuttum](#) [giriş](#)

[Anasayfa](#)
[Hakkımızda](#)
[İletişim](#)

Dr. Cem Terzi'nin açılış konuşması için tıklayınız

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









Ulusal Cerrahi Dergisi'ne ulaşmak için tıklayınız

Dersler

- » Adrenal Kitleler ve Cerrahi Tedavisi
- » Tiroid Kanseri

devamı »

Modüller

- » Aydınlatılmış Onam
- » Rektum Cerrahisi
- » Bilimsel Makale Nasıl Okunur?

devamı »

Bağlantılar

- » Türk Cerrahi Derneği
- » Ulusal Cerrahi Dergisi

devamı »

Etiket Bulutu

adrenal bez

Total Tiroidektomi ve Santral Diseksiyon

etiket: video, tiroid kanseri, diseksiyon, tiroid, kanser, flep, median ven, ven, ligasyon, rekürren, ate

Bu eğitimin genel amacı tiroid kanseri tanı ve tedavisi konusundaki güncel bilgileri gözden geçirmek ve tiroid cerrahisinin ilkelerini anımsamaktır. "Tiroid nodüllerine yaklaşım", "Tiroid kanserinde tanı ve tedavi ilkeleri" ve "Tiroid kanserinde izlem" bölümlerinde tiroid nodülü ve tiroid kanserine yaklaşımla ilgili güncel genel bilgilerin verilmesi hedeflenmiştir.

"Total tiroidektomi ve santral diseksiyon", "Fonksiyonel boyun diseksiyonu ve 'komplikasyonlar' bölümlerinde tiroid kanserine yönelik cerrahi girişimler hatırlanacaktır. Farklı teknik uygulamaların görülebilmesi için ameliyatların eşemaları, değişik olgularda yapılan video çekimleri ile sunulmuştur. [devamı »](#)

Adrenal Cerrahisi

etiket: adrenal, adrenaektomi, adrenal bez, diseksiyon, laparoskopi, transabdominal, video

Günümüzde küçük fonksiyonel kitlelerde altın standart olarak kabul edilen laparoskopik adrenaektomi ameliyatlara videolar ile anlatılmaktadır. Bu modül transabdominal, lateral retroperitoneal ve posterior retroperitoneal adrenaektomi ameliyatlarını gösteren videoları içermektedir. [devamı »](#)

Rektum Cerrahisi

etiket: video

Adrenal Kitlelere Yaklaşım

etiket: diseksiyon, median ven, ven, adrenal, adrenal bez, hiperaldosteronizm, hiperadrenokortizm, insidentaloma, konstast, MRI, retroperitoneal, transabdominal, adrenaektomi, laparoskopi

Adrenal bez anatomisi ve fizyolojisini içeren kısa bilgilerle başlayan bu modüle, adrenal bez hastalıkları hakkında ayrıntılı bilgiler verilmektedir. Klinik uygulamada adrenal insidental bir kitle ile karşılaşıldığı zaman yaklaşımın ne olması gerektiği, görüntüleme tetkikleri ile bu kitlelerin selim/habıs ayrımının nasıl yapıldığı, cerrahi tedavi endikasyonları, cerrahi tedavi seçenekleri tartışılmıştır. [devamı »](#)

Aydınlatılmış Onam

etiket: onam, mesleki destek, bilimsel yayın

"Aydınlatılmış Onam" kursu erişkin yaşta, aklı dengesi yerinde olan bir hastanın herhangi bir inceleme ve tedavi için onam vermek ya da vermemek hakkı üzerine hukukî ve prosedürel süreçler hakkında detaylı bilgi vermeyi amaçlamaktadır. [devamı »](#)

Bilimsel Makale Nasıl Okunur?

etiket: bilimsel yayını, makale

"Bilimsel Makale Nasıl Okunur?" kursu, bir bilimsel makalenin tanımı, yazım ve basım formatı, bir makalede karşılaşılabilecek temel bilimsel kavramlar, standart bir makalenin bileşenleri, makale okurken izlenmesi gereken adımlar, dikkat edilmesi gereken noktalar ile yayımlanmış

Temel Cerrahi Eğitimi Kursu Çalışma Grubu

TCD Temel Cerrahi Eğitimi Kursu Çalışma Grubu 17 Ocak 2009'da ilk toplantısını Dernek binasında gerçekleştirdi

■ Toplantıya Prof. Dr. Seher Demirer, Prof. Dr. Kaya Yorgancı, Dernek Başkanı Prof. Dr. Cem Terzi ve Genel Sekreter Prof. Dr. Osman Abbasoğlu katıldı. Çalışma grubu üyesi Prof. Dr. Sinan Ersin yurtdışında olduğu için katılamadı. Çalışma grubu başkanı olarak Prof. Dr. Seher Demirer seçildi.

TCD Temel Cerrahi Eğitimi Kursu Çalışma Grubu:

Prof. Dr. Seher Demirer (Bşk.)
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi

Prof. Dr. Kaya Yorgancı
Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi

Prof. Dr. Sinan Ersin
Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi

Doç. Dr. Mutlu Doğanay
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 Eğiticileri:

Prof. Dr. Seher Demirer (Bşk.)
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi

Doç. Dr. Mutlu Doğanay
Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Doç. Dr. Betül Bozkurt
Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Doç. Dr. Osman Kurukahvecioğlu
Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi

Yrd. Doç. Dr. Kuzey Aydınuraz
Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi

Yrd. Doç. Dr. Feza Karakayalı
Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi

Op. Dr. Serap Erel
Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi



TCD Temel Cerrahi Eğitimi Kursu: Kavramlar, Tutumlar ve Beceriler

■ Türk Cerrahi Derneği, bu kurs ile 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 gerçekleştirilecektir. Ayrıca İstanbul, İzmir ve Diyarbakır diğer kurs merkezleri olarak belirlenmiştir.

TCD Temel Cerrahi Eğitimi Kursu'na ayrıca TCD web'i üzerinde elektronik- öğrenme modülü olarak yer verilmesine karar verilmiştir. Bununla ilgili çalışmalar hakkında üyelerimize yakın bir zaman içinde ayrıntılı bilgi verilecektir.

2009 yılı için ilk kurs İstanbul'da 11 Şubat 2009'da İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'nde, Prof. Dr. Ertuğrul Göksoy'un ev sahipliğinde yapılacaktır.

Bundan sonraki kurs programları ve kayıtları TCD web sayfasından ilan edilecektir.

TEŞEKKÜR: Temel Cerrahi Eğitim Kursu 2007 yılında Ankara Cerrahi Derneği sertifikasyonunda 8 kez gerçekleştirilmiş ve 150 asistan eğitilmiştir. Farklı cerrahi branşlardan 1. ve 2. sene asistanların katıldığı eğitimler ile ilgili son derece olumlu geri bildirimler alınmıştır.

Eğitimlerde büyük emeği geçen eğitimci kadrosu; Dr. Kaya Yorgancı, Dr. Sinan Ersin, Dr. Seher Demirel, Dr. Mutlu Doğanay, Betül Bozkurt, Dr. Serap Erel, Dr. Ali Konan'a teşekkür ederiz.

TCD Temel Cerrahi Eğitimi Kursu Çalışma Grubu 17 Ocak 2009'da ilk toplantısını Dernek binasında gerçekleştirdi. Toplantıya Prof. Dr. Seher Demirel, Prof. Dr. Kaya Yorgancı, Dernek Başkanı Prof. Dr. Cem Terzi ve Genel Sekreter Prof. Dr. Osman Abbasoğlu katıldı.

Çalışma grubu üyesi Prof. Dr. Sinan Ersin yurtdışında olduğu için katılamadı. Çalışma grubu başkanı olarak Prof. Dr. Seher Demirel seçildi.

Türk Cerrahi Derneği, bu kurs ile 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 gerçekleştirilecektir. Ayrıca İstanbul, İzmir ve Diyarbakır diğer kurs merkezleri olarak belirlenmiştir.

TCD Temel Cerrahi Eğitimi Kursu'na ayrıca TCD web'i üzerinde elektronik- öğrenme modülü olarak yer verilmesine karar verilmiştir. Bununla ilgili çalışmalar hakkında üyelerimize yakın bir zaman içinde ayrıntılı bilgi verilecektir.

2009 yılı için ilk kurs İstanbul'da Şubat ayında İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'nde, Prof. Dr. Ertuğrul Göksoy'un ev sahipliğinde yapılacaktır.

Kurs programları ve kayıtları TCD web sayfasından ilan edilecektir.

Çok yararlı olacağına inandığımız bu heyecan verici projenin kısa zamanda gelişerek kurumsallaşması için TCD üzerine düşen tüm sorumluluğu yerine getirecektir. TCD Temel Cerrahi Eğitimi Kursu Çalışma Grubu'na; Prof. Dr. Seher Demirel, Prof. Dr. Kaya Yorgancı ve Prof. Dr. Sinan Ersin'e çok teşekkür ediyoruz .

Temel Cerrahi Eğitimi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'ndeydi

■ Türk Cerrahi Derneği 11 Şubat 2009 tarihinde Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'nde Temel Cerrahi Eğitimi düzenledi. Birçoğu henüz asistanlıklarının ilk yılında olan 21 cerrahi asistanı bu eğitimi başarı ile tamamladı.



15 Genel Cerrahi, 2 Çocuk Cerrahi, 2 Plastik Cerrahi ve 2 Ortopedi asistanından oluşan grup eğitimde oldukça ilgili ve başarılıydı. Eğitimle ilgili olumlu ve motive edici geri bildirimler de son derece gurur vericiydi.

Programda “Türk Cerrahi Derneği Temel Cerrahi Eğitimi Kursu Eğiticileri”nden Başkan Prof. Dr. Seher Demirer ve Op. Dr. Serap Erel görev aldı. Eğitimin organize edilmesinde büyük emeği geçen Cerrahpaşa Tıp Fakültesi AD Başkanı Prof. Dr. Ertuğrul Göksoy’a ilgisi ve emekleri için teşekkür ediyoruz.

Temel Cerrahi Eğitim Kursu İzmir’de Yapıldı

■ Türk Cerrahi Derneği’nin koordinasyonunda düzenlenen “Temel Cerrahi Eğitim” kursu 28 Mart 2009 tarihinde İzmir’de yapıldı. Kurs Dokuz Eylül Üniversite-



si Tıp Fakültesinde Türk Cerrahi Derneği Başkanı Prof. Dr. Cem Terzi’nin ev sahipliğinde, 17 genel cerrahi, 3 çocuk cerrahi asistanının katılımıyla gerçekleştirildi. Daha önce, 11 Şubat 2009’da İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi’nde, Prof. Dr. Ertuğrul Göksoy’un ev sahipliğinde yapılan kursun ardından bu 2. kursa da katılan asistan arkadaşlarımızdan son derece olumlu geri bildirimler alındı. Kurs eğitmenleri olan, Prof. Seher Demirer, Prof. Dr. Sinan Ersin, Doç. Dr. Mutlu Doğanay ve Op. Dr. Serap Erel tarafından 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, hindi modeli üzerinde yara debridmanı gibi konularda bilgi verildi. Ayrıca, Temel Cerrahi Eğitmeni olan, Yrd. Doç. Feza Karakayalı ve Yrd. Doç. Dr. Kuzey Aydınuraz da gözlemci olarak katıldı.

Temel Cerrahi Eğitim Kursu İstanbul’da Yapıldı

■ Türk Cerrahi Derneğinin sertifikasyonunda düzenlenen “Temel Cerrahi Eğitim” kursu 23 Mayıs 2009 tarihinde İstanbul’da yapıldı. Toplantı İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesinde Prof. Dr. Yeşim Erbil’in ev sahipliğinde, 29 genel cerrahi, çocuk cerrahi, KBB, kadın-doğum, KVC asistanının katılımıyla gerçekleştirildi.



Daha önce, 11 Şubat 2009'da İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'nde, Prof. Dr. Ertuğrul Göksoy'un ve 28 Mart 2009'da Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesinde Türk Cerrahi Derneği başkanı Prof. Dr. Cem Terzi'nin ev sahipliğinde yapılan kursların ardından yapılan bu 3. kursda da katılan asistan arkadaşlarımızdan son derece olumlu geri bildirimler alındı.

Kurs eğitmenleri olan, Prof. Seher Demirer, Doç.Dr. Mutlu Doğanay, Yrd. Doç.Feza Karakayalı ve Yrd.Doç. Dr. Kuzey Aydınuraz 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. Ayrıca kursa, Uludağ Üniversitesi Genel Cerrahi AD'dan Doç.Dr. Remzi Emiroğlu ve Yrd. Doç. Türkay Kırdak gözlemci olarak katıldı.

Temel Cerrahi Eğitim Kursu Ankara'da Yapıldı

■ Türk Cerrahi Derneğinin sertifikasyonunda düzenlenen "Temel Cerrahi Eğitim" kursu 06 Haziran 2009 tarihinde Ankara'da yapıldı. Toplantı Türk Cerrahi Derneğinin merkez binasında, 20 genel cerrahi, ortopedi 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 ev sahipliğinde yapılan kursların ardından, yapılan bu 4. kursda da katılan asistan arkadaşlarımızdan son derece olumlu geri bildirimler alındı. Kurs eğitmenleri olan, 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, cerrahi el yıkama, önlük ve eldiven giyme, ameliyatta asistans, hindi modeli üzerinde yara debridmanı gibi konularda bilgi verildi. Ayrıca kursa, Temel Cerrahi Eğitmeni olan Doç.Dr. Osman Kurukahvecioğlu gözlemci olarak katıldı.

"Temel Cerrahi Eğitim Kursu" Eğiticilerinin Toplantısı Ankara'da yapıldı-17.06.2009

■ "Temel Cerrahi Eğitim Kursu" eğiticileri Ankara'da Prof. Dr. Seher Demirer başkanlığında toplandı. Toplantıya Doç. Dr. Mutlu Doğanay, Doç. Dr. Betül Bozkurt, Doç. Dr. Osman Kurukahvecioğlu, Yrd. Doç. Dr. Kuzey Aydınuraz ve Op. Dr. Serap Erel katıldı. Toplantıda şimdiye kadar yapılan "Temel cerrahi Eğitim" kursları değerlendirilerek, yeni kurs yerleri ve tarihleri belirlendi. Ayrıca şimdiye kadar yapılan kurslarda kursiyerlerin "geri bildirim form"larından elde edilen bilgiler doğrultusunda, kurs kapsamına "Koter ve Kullanımı" ve "Direnler ve endikasyonları"konularının eklenmesine karar verildi. Ayrıca 2010 yılından itibaren ikinci yıl asistanlarına yönelik olarak "Stapler ve Kullanımı" ile ilgili, yılda 3 adet ayrı kurs düzenlenmesine yönelik çalışmalar başlatıldı.

Yeni kurs yerleri ve tarihleri:

26 Eylül 2009, Diyarbakır
10 Ekim 2009, Bursa
14 Kasım 2009, Trabzon
05 Aralık 2009, İstanbul
10 Aralık 2009, Ankara

Performans Uygulaması Çalışma Grubu



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



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

Performans Sistemi İçin Çalışma Başlatıyoruz

■ Şimdiye kadar Devlet Hastaneleri'nde uygulanan ve yakın bir gelecekte üniversite hastanelerine de uyarlanması düşünülen “performansa göre prim” uygulamasında genel cerrahi için yapılandırılmış puan sisteminde sorunlar olduğu bilinmektedir. Mevcut puanlamadaki problemler iki ana grupta toplanabilir;

- Bazı işlem ve ameliyatların puanlarının gerçeklerle uyuşmuyor olması,
- Bazı işlem ve ameliyatların da çizelgede hiç yer almaması.

Bu önemli konuda bir öneriler paketi geliştirmeyi ve Sağlık Bakanlığı'na sunmayı görev kabul eden Yönetim Kurulu'muz, Dr. Nuri Aydın Kama (nurikama@gmail.com) ve üyelerimizden Dr. Hakan Kulaçoğlu (hakankulacoglu@hotmail.com) koordinatörlüğünde bir çalışma grubu oluşturma kararı almıştır. Bu konuda daha önce üretilmiş çalışması olan veya yapılacak çalışmaya katılmak isteyen üyelerimizin koordinatör arkadaşlarımızla temasa geçmesini dileriz.

Performans Çalışma Grubu Raporlarını Tamamladı

■ Türk Cerrahi Derneği, “Sağlık Bakanlığına Bağlı Sağlık Kurum ve Kuruluşlarında Görevli Personele Döner Sermaye Gelirlerinden Ek Ödeme Yapılmasına Dair Yönetmeliğin” uygulanması ile Genel Cerrahi alanında ortaya çıkan sorun ve aksaklıklarla ilgili olarak Dr. Nuri Aydın Kama ve üyelerimizden Dr. Hakan Kulaçoğlu koordinatörlüğünde bir komisyon kurarak, detaylı bir çalışma yapmıştır. Bu kapsamda Sağlık Bakanlığı'na bağlı Eğitim ve Araştırma Hastanelerindeki Genel Cerrahi Klinik Şeflikleri'nden yazılı görüşleri istenmiştir. Ayrıca, internet ortamında Genel Cerrahi uzmanlarının görüşleri alınmıştır. Tüm çalışmalar tamamlandıktan sonra da 2 rapor hazırlanmış ve 12.6.2009 tarihinde TCD Yönetim

Kurulu tarafından oybirliği ile kabul edilmiştir.

Bu raporlardan ilkinde; performansa dayalı ek ödeme sisteminin cerrahi mesleğine ve uygulamalarına etkileri irdelenmiştir. İkincisinde ise, bu güne kadar yapılan uygulamalardan ortaya çıkan sonuçlar değerlendirilerek Genel Cerrahi aleyhine olan ve düzeltilmesini istediğimiz hususlar sıralanmıştır.

Süreçlere katkı sağlayacağını umduğumuz bu iki çalışmayı Sağlık Bakanlığı Performans Yönetim ve Kalite Geliştirme Daire Başkanlığına ve ilgili Müsteşar Yardımcısına gönderdik.



TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Başkan
Dr. Cem TERZİ

Başkan Yardımcıları
Dr. Savaş KOÇAK
Dr. Sadık KILIÇTURGAY

Genel Sekreter
Dr. Osman ABBASOĞLU

Muhasip Üye
Dr. Halil GÜNDOĞDU

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

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

Vakıflar Bankası
Numune Bürosu Banka Kodu: 378
Hesap No: 2005538 - 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

Sayı: 183

26.06.09

Sayın Dr. Hasan GÜLER
T.C. Sağlık Bakanlığı
Performans Yönetim ve Kalite Geliştirme Daire Başkanı

Türk Cerrahi Derneği, "Sağlık Bakanlığına Bağlı Sağlık Kurum ve Kuruluşlarında Görevli Personele Döner Sermaye Gelirlerinden Ek Ödeme Yapılmasına Dair Yönetmeliğin" uygulanması ile Genel Cerrahi alanında ortaya çıkan sorun ve aksaklıklarla ilgili olarak bir komisyon kurarak, detaylı bir çalışma yapmıştır. Bu kapsamda Sağlık Bakanlığı'na bağlı Eğitim ve Araştırma Hastanelerindeki Genel Cerrahi Klinik Şeflikleri'den yazılı görüşleri istenmiştir. Ayrıca, internet ortamında Genel Cerrahi uzmanlarının görüşleri alınmıştır. Tüm çalışmalar tamamlandıktan sonra da ekte göreceğiniz 2 ayrı raporu hazırlayarak yayınlamıştır.

Bu raporlardan ilkinde; performansa dayalı ek ödeme sisteminin cerrahi mesleğine ve uygulamalarına etkileri irdelenmiştir.

İkincisinde ise, bu güne kadar yapılan uygulamalardan ortaya çıkan sonuçlar değerlendirilerek Genel Cerrahi aleyhine olan ve düzeltilmesini istediğimiz hususlar sıralanmıştır.

Süreçlere katkı sağlayacağını umduğumuz bu iki çalışmayı bilgilerinize arz ederiz.

Prof. Dr. Cem Terzi
Türk Cerrahi Derneği Başkanı

Ek 1: Performansa dayalı ek ödeme sisteminin genel cerrahi alanına etkileri
Ek 2: Genel cerrahi ile ilgili öneriler

Performansa Dayalı Ek Ödeme Sisteminin Genel Cerrahi Alanına Etkileri

Hazırlayanlar: **Prof. Dr. Atilla Korkmaz, Doç. Dr. Haldun Gündoğdu, Doç. Dr. Nuri Aydın Kama, Doç. Dr. Hakan Kulaçoğlu, Prof. Dr. Cem Terzi**

12.6.2009 tarihinde TCD Yönetim Kurulu tarafından oybirliği ile kabul edilmiştir.

Sağlık Bakanlığı (SB)'nın 2004 yılında başlattığı "Performansa Dayalı Ek Ödeme", uzman hekimlerin ürettikleri iş ve hizmet karşılığında uygun hak edişler almasına dayalı olarak geliştirilen bir ücretlendirme sistemidir. Geçen 5 yıl içinde bu sistem hekimler arasında çeşitli yönleriyle tartışılmış ve konuyla ilgili yeteri kadar bilgi ve deneyim oluşmuştur.

Bu raporda temel olarak, performansa dayalı ek ödeme sisteminin cerrahi mesleğine ve uygulamalarına etkileri üzerinde durulacaktır.

Dünyada Performans Uygulaması

Çok kısaca değerlendirmek gerekirse, performansa dayalı ek ödeme sistemi hekimlere yönelik ücretlendirmede bir yöntem olarak görece yeni ve pek çok ülkenin kullanmadığı bir sistemdir. Sağlık harcamalarının aşırı arttığı ve sağlık hizmetine erişimde çok ciddi sıkıntılar yaşandığı bilinen Amerika Birleşik Devletleri'nde özellikle son 3 yılda yürütülmekte olan "medicare" içinde yaygınlaşmıştır. İngiltere'de genel bir sistem olmayıp yalnızca aile hekimleri için sınırlı biçimde denenmektedir. İtalya'da kısmi bir uygulama vardır; hekim maaşının %20'si performans sisteminde ödenmektedir. İspanya ve Portekiz'de ise halen deneme aşamasındadır. Bu az sayıdaki örneklerin dışında, dünyada yaygın olarak uygulanmamaktadır (Epstein AM. N Engl J Med. 2007; 1;356(5):515-7).

Yakın zaman önce yayınlanan iki derleme makalede performans sisteminin etkinliği incelenmiştir. Her iki makale geniş biçimde örnek ülkeleri ve alınan sonuçları irdelerken sonra şu konulara vurgu yapmıştır: Performansa dayalı ödeme sisteminin topluma sunulan sağlık hizmeti kalitesi üzerinde etkisi minimaldir. Belirgin yarar sağladığı konu sağlık alanında dökümantasyonda iyileşme sağlanmasıdır (Rosenthal MB, Frank RG. Med Care Res Rev. 2006; 63(2):135-57. Petersen LA et al. Ann Intern Med. 2006; 15;145(4):265-72.) Tıbbi literatürde performans sistemi üzerine kaleme alınmış bilimsel raporlardan çıkan sonuç, bu sistemin değerlendirme (dökümantasyon) ve gösterme (kamuoyuna rapor etme) yararlı olduğu ancak, performans sisteminin sağlık hizmetleri üzerine yararının (hizmet sunumunda artış gibi) çok minimal olduğu, bazı tıbbi etik ihlallerini beraberinde getirdiği ve hekimlere yönelik ödeme sisteminin performans üzerine kurul-

maması gerektiği şeklindedir (Epstein AM. N Engl J Med. 2007; 1;356(5):515-7).

Ülkemizdeki uygulamanın etkilerine ilişkin değerlendirme

SB Devlet Hastanelerinde

- İl ve ilçeler düzeyinde yıllık olarak yapılan cerrahi girişim sayısında artış (yaklaşık %60),
- Serbest hekimlik yerine hastanede tam gün çalışmanın cerrahlar tarafından tercih edilmesi (pek çok serbest çalışan cerrah gelir vergisi, KDV, muayenehane kirası vb. giderlerden kurtulmak için muayenehanelerini kapatarak tam gün çalışma düzenine geçmiştir),
- Diğer meslektaşlarına kıyasla daha az iş üreten cerrahların gelir artışı üzerinden motive etme etkisinin olumlu yönleri kadar, ciddi olumsuzları da olmuştur,
- Pek tercih edilmeyen bazı il ve ilçelerde çalışmak isteyen genel cerrah sayısında kısmi bir az da olsa artış,
- Cerrahi endikasyonlarda genişleme (cerrahi tedaviyi daha kolay önerme), tanılarda değişme (cerrahi girişimi öne çıkaracak tanılara yönelme),
- Daha fazla hasta muayene etmek için her bir hastaya düşen muayene süresinde azalma,
- Gereksiz tetkik isteminde artış,
- Cerrahin iş yükünde artma ve buna bağlı olarak dikkatinde azalma,
- Cerrahlar hakkındaki şikâyet ve adli olaylarda artış,
- Performans puanı nedeniyle diğer branş hekimleri ile geçimsizlik,
- Meslektaşlar ile dayanışma yerine rekabete girme ve rekabette etik dışı davranışlarda artış
- Ameliyat tercihlerinde hastanın ihtiyaç ve cerrahın deneyimi yerine ilgili performans puanının öne çıkması

SB Eğitim ve Araştırma Hastanelerinde

- Klinik şefi ve şef yardımcılarının bir kısmı ile başasistan ve uzmanların büyük çoğunluğunun tam zamanlı olarak çalışması,
- Hastaların hastanede yatış sürelerinde kısalma ve böylece hasta sirkülasyonunda hızlanma (bunun olumlu ve olumsuz yönlerinin iyi değerlendirilmesi gerekir)
- Tam zamanlı çalışan genel cerrahların maddi durumlarına kısmi bir katkı sağlanması,
- Cerrahi asistan ve yardımcı sağlık personeline maddi destek,
- Acil ve klinik nöbet hizmetlerinde, uzman nöbetinin daha düzenli ve fonksiyonel olması,
- Hastalara gereksiz tetkik yazılması,
- Cerrahi tedavi endikasyonlarında genişleme, işlem sayısında artış,

- Muayenehanesini kapatmayan bir kısım klinik şef ve şef yardımcılarının altlarında çalışan kadrolardan performans sisteminde daha düşük gelir alması ve bu durumun geleneksel kıdem ilişkilerini olumsuz etkilemesi,
- Birden fazla genel cerrahi eğitim kliniği olan hastanelerde, doktorların aynı emek ve zamanı harcamasına rağmen, farklı performans ücretleri alması,
- Ekip anlayışı ile yürümek zorunda olan cerrahi hizmette, ekibin içinde yer almasına rağmen performansla ücretlendirilmeyen sağlık çalışanları varlığı nedeniyle çalışma barışının bozulması,
- Tüm hastanede ama özellikle de cerrahi klinikler arasında çalışma barışının bozulması,
- Etik kuralları zorlayan uygulamalarda artış;
 - o Daha fazla puan yapma çabası nedeniyle klinik içi ve klinikler arası rekabette etik olmayan davranışlar,
 - o Cerrahi işlem puanların diğer branşlarla karşılaştırıldığında çok düşük olması nedeniyle bazı cerrahi işlemlerin yapılmış gibi kaydedilmesi,
 - o Bir ameliyatın bölümlerinin ayrı ameliyatlar şeklinde kaydedilmesi,
 - o Klinik şeflerinin girmedikleri ameliyatları, yapmadıkları işlemleri konularını kullanarak kendilerine kaydettirebilmeleri,
 - o Uzmanlarla asistanlar arasında olmaması gereken ilişkilerde artış,
 - o Hastane idarelerince oluşturulan üst komisyonlarda bazı puanların silinmesi veya başka kliniklere yönlendirilmesi,
- Ameliyat tercihlerinde hastanın ihtiyaç ve cerrahın deneyimi yerine ilgili performans puanının öne çıkması

Cerrahi Eğitime Etkisi

- Eğitim ve hizmet arasındaki dengeyi hizmet lehine bozulması
- Hizmet ağırlıklı çalışma nedeniyle eğitim ve araştırma hastanelerinin 2. basamak standart devlet hizmet hastaneleri haline dönüşmesi
- Kliniklerde ve klinikler arası mortalite toplantısı, seminer, konsey, olgu tartışması gibi eğitim etkinliklerinde azalma
- Yapılmayan bilimsel toplantı, ders gibi eğitim faaliyetlerini yapılmış gibi gösterme
- Asistan eğitimine yeterince özen gösterilmemesi, zamanı iyi kullanmak adına ameliyat vb. uygulamaların uzmanlar tarafından yapılması
- Etik dışı davranışların asistanlara kötü örnek olması, olumsuz rol model olunması
- Kurs ve kongreler gibi sürekli mesleki eğitim etkinliklerine katılımın puan kaybı korkusu nedeniyle azalması
- Aşırı iş yükü nedeniyle kişisel mesleki gelişim etkinliklerine, örneğin, makale okumaya ve eğitim toplantılarına daha az zaman ayırma

- Performans ile elde edilen maddi desteğin hayat boyu süreceği sanısı ile esas özlük haklarının göz ardı edilmesi
- Performans uygulaması nedeni ile asistanların uzmanlık eğitimi için SB Eğitim Hastanelerini tercih etmeleri,
- Her şeyin toplum önünde cereyan etmesi ve sonuçlardan halkın doğrudan etkilenmesi nedeniyle, cerrahın toplum içinde prestijinin azalması,
- Performans uygulaması nedeniyle branşlar arasında ortaya çıkan farkların suni bir önemiönemsiz ayrımına yol açması,
- Hafta içi-hafta sonu, mesai içi-fazla mesai ayrımının kalkması ve bu durumun tüm sistemi etkilemesi,
- Yapılan ödemelerin özlük haklarına yansımaması sonucu emeklilikte alınan maaşların son derece yetersiz kalması,
- Başhekimin %30'a varan ödül ve ceza yetkisinin kamu çalışma düzeni ile çelişmesi.

Toplum Sağlığına Etkisi

- Koruyucu sağlık hizmetleri önemsiz duruma gelmektedir,
- 1. ve 2. basamak kuruluşlar yerine eğitim hastaneleri ön plana çıkmakta ve kalabalıklar artmaktadır.
- Kısa muayene zamanı, bol tetkik, geniş ameliyat endikasyonu şeklindeki döngünün halk sağlığını olumsuz etkilemesi kaçınılmazdır.
- Hastalarda hekimlere karşı güven azalması yaşanmaya başlamıştır.
- Yeni yetişen cerrahların eğitimindeki yetersizlik halk sağlığını daha da olumsuz etkileyecektir.

Sonuç olarak; performansa dayalı ek ödeme sisteminin Sağlık Bakanlığı kurum ve kuruluşlarındaki uygulamasında maalesef olumsuz yönler olumlu yönlerine göre çok daha fazla olup, sistem çalışma barışını bozan, etik değerleri göz ardı eden, halk sağlığına olumsuz etkileri olan ve ülke ekonomisine sanılandan çok daha büyük bir yük haline gelen kaotik bir duruma sürüklenmiştir.

1. Hekim ve diğer sağlık çalışanları ücretlendirilmesinde performans sistemi uygun bir yöntem değildir.
2. Özellikle Eğitim ve Araştırma Hastanelerinde uygulanması son derece sakıncalıdır.
3. Uygulamadaki hali ciddi kusur ve eksiklikler içermektedir. Hizmet hastanelerinde uygulanabilmesi için çok ciddi revizyona gereksinim vardır.
4. Bu revizyonda göz önünde bulundurulması gereken temel noktalar genel cerrahi alanı açısından Türk Cerrahi Derneği tarafından bir rapor haline getirilmiş ve ilgili mercilere iletilmiştir.

Sağlık Bakanlığına Bağlı Hastanelerde Performansa Dayalı Ek Ödeme Uygulamaları: Genel Cerrahi ile İlgili Uygulamalar İçin Öneriler

Hazırlayanlar: **Doç. Dr. Haldun Gündoğdu,**
Doç. Dr. Nuri Aydın Kama, Doç. Dr. Hakan Kulaçoğlu,
Prof. Dr. Cem Terzi

Türk Cerrahi Derneği, “Sağlık Bakanlığına Bağlı Sağlık Kurum ve Kuruluşlarında Görevli Personele Döner Sermaye Gelirlerinden Ek Ödeme Yapılmasına Dair Yönetmeliğin” uygulanması ile Genel Cerrahi alanında ortaya çıkan sorun ve aksaklıklarla ilgili olarak bir komisyon kurarak, detaylı bir çalışma yapmıştır.

Sağlık Bakanlığı’na bağlı Eğitim ve Araştırma Hastanelerindeki Genel Cerrahi Klinik Şeflikleri’den yazılı görüşleri istenmiştir. Ayrıca, internet ortamında Genel Cerrahi uzmanlarının görüşleri alınmıştır. Bu güne kadar yapılan uygulamalardan ortaya çıkan sonuçlar değerlendirilerek Genel Cerrahi aleyhine olan ve düzeltilmesini istediğimiz hususlar tespit edilmiştir.

Uzman hekimlerin ürettikleri iş ve hizmet karşılığında uygun hak edişler almasına dayalı olarak geliştirilen bir ücretlendirme sistemi olan bu uygulamada adaletli bir dağılım yapabilmek için, işlemin ne denli beceri ve deneyim istediği, riski, belirlenmiş morbidite ve mortalite oranları ile işlemin süresi ve beklenen hastanede kalış süresi temel alınmalıdır.

Ayrıca, özel sigorta şirketlerinin mesleki risk grubu kategorilerine bakıldığında, Genel Cerrahi’nin katsayısı 4 veya 5’tir, ki bu en riskli grup anlamına gelir. Yüksek Sağlık Şurası’ndaki davaların sıklığında da Genel Cerrahi’nin ikinci sırada yer alması bu bilgiyi desteklemektedir. Bu kadar büyük risk altında çalışan meslektaşlarımızın hak ettikleri performans puanını alabilmeleri konusunda yararı olacağına inandığımız önerilerimizi ve gerekçelerini aşağıda bulacaksınız.

I- Performans Sisteminin Oluşturulması Esnasında Göz Önünde Bulundurulmayan Temel Eksiklikler

Öneri 1. Eğitim Hastanelerinde klinik toplam puanı bölünürken sadece uzman sayısı kullanılmalıdır, asistanlar bu sayıya dahil edilmemelidir.

Gerekçe: Sağlık Bakanlığı’na bağlı Devlet Hizmet Hastaneleri ile Eğitim ve Araştırma Hastaneleri’ndeki uzman hekimlerin aldığı performans puanları arasında önemli derecede farklılık olmaktadır. Eğitim ve araştırma hastanelerinde bir cerrahi kliniğinin puanı, topladığı puanların toplamının o klinikteki asistan sayıları da eklenerek toplam doktor sayısına bölünmesiyle hesap edilmektedir. Yani, hizmet hastanelerinde bir uzman hekimin topladığı puan direkt kendisine yazılırken, eğitim ve araştırma hastanelerinde cerrahi kliniğindeki uzman hekimlerin topladığı puanlar asistan sayısı da eklenerek bölünmeye uğramaktadır. Eğitime değer ve puan verilmemektedir. Böylece ikinci basamak devlet hastanelerinde bir genel cerrahi uzmanı eğitim hastanelerindekine göre oldukça yüksek oranda döner sermaye primi alabilmektedir. Bu da adaletsiz bir durum ortaya çıkarmakta ve eğitim ve araştırma hastaneleri bir anlamda cezalandırılmaktadır. Klinik toplam puanın o klinikteki uzman sayılarına bölünerek yapılacak hesaplama daha uygun olacaktır.

Öneri 2. Eğitim hastanelerinde klinik toplam puanına en az %10 olmak kaydıyla bir eğitim puanı eklenmelidir.

Gerekçe: Sistem temel olarak yapılan mesleki uygulamaları puanlandırdığı için eğitim hastanelerindeki eğitim faaliyetlerine puansal karşılık verilmemektedir. Eğitim hastanelerinde asistanlara yaptırılan işlemler daha uzun zaman almaktadır. Ayrıca, teorik eğitim faaliyetleri ve pratikler sırasında yapılan eğitimler de zaman gerektiren işlerdir. Ancak, bu tip aktiviteler nedeniyle sadece eğitim kadrosundaki kişilere ek puan uygulanırken, uygulayıcı olarak tüm bu faaliyetlerde rol alan uzmanların puanına herhangi bir ek yapılmamaktadır. Bu da uzmanları, eğitime katkı anlamında dirençli hale getirmektedir. Üstelik eğitim hastanesinde çalışması nedeniyle, aynı şehirde hizmet hastanesinde çalışan meslektaşından daha düşük performans primi almaktadır. Bu nedenle asistana işlem yaptırarak kaybedeceği zamanı, işleri kendi yaparak kazanmayı tercih etmektedirler. Eğitim kliniklerinin toplam puanına eklenecek bir yüzde ile uzmanlar arasındaki farklar eritilmiş olur.

Öneri 3. Eğitime katkı yapacak kalite ve zorlukta ameliyatlar ve işlemler eğitim hastanelerinde yapıldığında %10 daha fazla puan almalıdır.

Gerekçe: Daha fazla puan üretmek kaygısıyla eğitime katkı sağlayacak, önemli ameliyatlara yapmaktansa, toplam puanı daha yüksek olacak 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 olmaktadır. Bir uzman hekim asistana kanser için bir mide rezeksiyonu yaptırırken veya ilk ameliyatı başka bir merkezde yapılmış olan sorunlu bir hastanın ikinci ameliyatını yaparken doğal olarak uzun bir zamanı bu ameliyata ayıracaktır. Halbuki, aynı süre içerisinde kendisi poliklinikte hasta muayenesi, lipom eksizyonu, tırnak çekimi, nevüs eksizyonu, fıtık vb. küçük ameliyatlara yaparak çok daha fazla puan üretebilirdi. Bu düşüncenin giderek uygulama alanına da yansması eğitimin giderek bozulmasına sebep olmaktadır. Eğitimi özendirmek amacıyla, zorluk derecesi yüksek eğitim yönünden akademik değeri olan özel beceri ve deneyim gerektiren ameliyatlar eğitim kliniklerinde yapıldığında, normal puanın üzerine “akademik vaka puanı” veya “ameliyat eğitim puanı” adı altında bir %10 eklenmelidir.

(Bu öneri uygun görülürse, bu ekstra ameliyatların hangileri olduğu konusunda Derneği’imiz ayrı bir çalışma yapmayı üstlenecektir).

Öneri 4. Hesaplamalardaki “aktif çalışma günü” kaldırılmalıdır.

Gerekçe: Sistemde çalışılmayan gün oranında hak ediş azaltılmaktadır. Burada önemli bir adaletsizlik söz konusudur. 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 ve haksız bir uygulamadır.

Öneri 5. Yarı zamanlı çalışan doktorların katsayısı 0.5 olmalıdır.

Gerekçe: Tam zamanlı çalışan meslektaşlarından sadece 1 saat az çalışan yarı zamanlı (part-time) hekimlerin ücretlerinde kısıntıya gidilmesi de benzer şekilde haksız bir uygulamadır. Tam zamanlı ça-

lışıp üretmeyen ama yarı zamanlı çalışıp çok hizmet üreten kişiler olabileceği aşıkardır. Bu sebeple, 1 saat daha az çalışan hekimlerin performans puanı hesaplanmasında uygulanan 0.3 çarpanı 0.5'e yükseltilmesi uygun olur.

Öneri 6. Asistanlar hastane ortalaması üzerinden eşit ücret almalıdır. Gerekçe: Kliniklerde eğitim almak amacıyla bulunan asistanlar tek başlarına girişimsel işlem yapma hakkına sahip değildirler. Bu yüzden asistanlar arasındaki adaleti sağlamak için asistanların hastane ortalaması üzerinden eşit ücret almaları sağlanmalıdır.

II- Genel Cerrahi Uygulamalarında Göz Önünde Bulundurulmayan Temel Eksiklikler

Öneri 7. Yapılan ziyaret hizmetleri karşılığında her hastaya günde 1 kez 21 puan işlenmesi gerekir. Gerekçe: Genel Cerrahi uygulamalarında "vizit" yok sayılmıştır. Bu husus istisnasız herkesin yakındığı çok önemli bir haksızlık olarak ortaya çıkmaktadır. Ziyet, hastanın muayene, tetkik, tanı, tedavi planlaması, tedavi sürecinin takibi ve değerlendirilmesini içeren ve medikolegal sorumluluğu olan asli bir hizmettir. Dahili dallarda hafta içi sabah – akşam ziyaretleri, cumartesi-pazar ziyaretleri, yoğun bakım ziyaretleri ayrı ayrı puanlanmışken Genel Cerrahi'de ziyaret yok sayılmıştır. Özellikle postoperatif bir hastanın günlük olarak en az 3 kez ziyaretinin yapılması gerektiği düşünüldüğünde ciddi bir eşitsizlik oluşmaktadır. Öyle ki, 20 Haziran 2008 Tarih ve 1938 numaralı "Performans Yönetimi ve Kalite Geliştirme Daire Başkanlığı" yazısında telefon ve kamera aracılığı ile ziyete müsaade edildiği düşünülecek olursa durumun adaletsizliği daha da belirgin bir şekilde anlaşılmış olur.

Ayrıca, Genel Cerrahi kliniklerine müşahade amaçlı olarak yatırılan, ameliyat edilmeden medikal tedavi ile takip edilen akut kolesistit, akut pankreatit, GIS kanaması, kısa barsak sendromu, postoperatif beslenme bozukluğu vb. hastalarla ilgili yapılan günlük işlemlerden, nutrisyon desteği uygulamalarından Genel Cerrahi uzmanları puan alabilmelidirler.

Dahili branşlarda olduğu gibi Genel Cerrahi için de günlük ziyaretler, haftasonu ziyaretleri ve yoğun bakım ziyaretleri her hasta için günde en az 1 kez 21 puanla değerlendirilmelidir.

Öneri 8. Laparoskopik yapılan ameliyatlara, açık yapıldığında verilen puanın %50 fazlası verilmelidir.

Gerekçe: 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, kısmen benzeri bir işlem olan artroskopide yapılan tüm işlemler ayrı ayrı değerlendirilmiş ve üstelik açık işlemlere göre ekstra puanlar verilmiştir.

Öneri 9. Nüks nedeniyle yapılan ameliyatlarda her defasında %30 daha fazla puan verilmelidir.

Gerekçe: Nüks cerrahi girişimler için ayrı bir puanlanma ve fiyatlandırma yapılmamış olması önemli bir eksiklik. 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 puan-

lanması ve fiyatlandırılması adaletsiz bir durumdur. Primer ameliyat gibi puanlamasının yanı sıra, daha yüksek komplikasyon olasılığı ve buna bağlı çıkabilecek medikolegal sorunlar nedeniyle nüks olguları ameliyat etmekten kaçınmak gibi bir tehlike doğmaktadır. Nüks nedeniyle yapılan ameliyata %30 daha fazla puan verilmeli ve bu durum nüksün sayısına göre aynı oranda artırılmalıdır.

Öneri 10. Travma nedeniyle yapılan operasyonlar ile 24.00-06.00 saatleri arasında yapılan acil ameliyatlara iki misli puan verilmelidir.

Gerekçe: Acil ameliyatlarda farklı puanlandırılmaması bir diğer önemli temel eksiklik. Acil ameliyatlarda 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 ameliyatlarda elektif ameliyatlardan en az iki kat fazla puanlandırılmalarının uygun olacağını düşünmekteyiz.

Öneri 11. Aynı kesiden yapılan ikinci ameliyat da normal puanını almalıdır.

Gerekçe: Karın geniş bir alan olduğu için bir kesiden birden fazla müdahale gereği en çok genel cerrahi ameliyatlarında ortaya çıkmaktadır. Aynı kesiden yapılan ikinci ameliyatta %70 indirim olması, yapılan işin ciddiyeti ile bağdaşmayacak bir şeydir. Nissen ameliyatı ile birlikte kolesistektomi yapılması çok sık görülen bir örnektir. İlave edilen her işlemin kendine has mortalite ve morbiditesi mevcuttur.

Öneri 12. İki cerraha puan yazılacak ameliyatlarda için sınır 1000 puana çekilmelidir.

Gerekçe: 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 durum çok az sayıdaki ameliyat için söz konusudur. Genel Cerrahi için 1000 puanın üstündeki tüm ameliyatlarda 2 uzman gereksinimi olabilir. Dolayısı ile bu sınır 1000 puana indirilmelidir ve 1000 puan üzerinde ameliyatlarda ikinci cerraha da aynı puan yazılabilmelidir.

Öneri 13. Karın duvarından tümör eksizyonu 500 puan olmalıdır.

Gerekçe: Göğüs Cerrahisinin yaptığı, toraks duvarındaki tümör veya kist eksizyonu 500 puan iken karın duvarından benign tümör çıkarılması 200, malign tümör çıkarılması 300 puandır, düzeltilmelidir.

Öneri 14. İnsizyonel herni ameliyatının puanı artırılmalıdır.

Gerekçe: İnsizyonel herni onarımı daha önce yapılan bir operasyona ikincil girişim olup komplikasyonu yüksek olan bir işlemdir ve belirlenen puan bu girişim için çok düşüktür. **Öneri 15.** Modifiye radikal mastektomi 1000 puan olmalıdır.

Gerekçe: Modifiye radikal mastektomi 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 3x1000=3000'dir. Bu çok bariz bir adaletsizliktir.

Öneri 16. Karaciğer kist hidatigi için yapılan ameliyatlarda puanı artırılmalıdır.

Gerekçe: Akciğer kist hidatigi için yapılan ameliyat 750, karaciğer kist hidatigi için ise 500'dür. Karaciğer ameliyatları daha komplike olması sebebiyle puanları artırılmalıdır. Perikistektomi ameliyatı tanımlanmadığı için puan alamamaktadır.

Öneri 17. Koledok ile barsak arasında yapılan anastomozların puanları artırılmalıdır.

Gerekçe: Koledok ile barsak arasında yapılan anastomozlar, çok dikkatli yapılması gereken, az yapılan ama mükemmel bir teknik gerektiren ameliyatlardır. Bazen de transplantasyon, tümör rezeksiyonu gibi çok büyük ameliyatlardan en önemli parçasıdır. Buna rağmen, mevcut listede koledokoenterostomi 1500 iken koledokoduodenostomi 750, hepatikojejunostomi 850 puandır. Koledokoenterostomi terimi hepatoenterostomi olarak değiştirilmeli, hepatikojejunostomi 1250 ve koledokoduodenostomi 1000 puan olmalıdır.

Öneri 17. Splenorafi 1000 puan olmalıdır.

Gerekçe: Splenorafi 500 puan iken, renorafi için 1000 puan verilmiştir. Oysa dalakta sütür tekniği organın yapısı nedeniyle daha zordur. Puanı en az renorafi kadar olmalıdır.

Öneri 18. Karaciğer yaralanmaları 1500 puan olmalıdır.

Gerekçe: Karaciğer, büyük damar ve safra yolu ile ilişkili multipl yaralanmalara 750 puan verilmektedir. Bu acil bir ameliyattır, morbidite ve mortalitesi çok yüksektir. Hayati önem taşıyan bu ameliyatlardan en az 1500 puan olmalıdır.

Öneri 19. Hepatektomi 3000, segmentektomi 1500 puan olmalıdır. Gerekçe: Karaciğerin sağ/sol regüler hepatektomileri ayrıca tanımlanmamış olup canlı dönörden hepatektomi şeklinde ifade edilmiştir. Bu işlemler çoğunlukla tümör için yapılan son derece güç, mükemmel teknik gerektiren ve uzun süren stresli ameliyatlardır. Bu nedenle ayrı ayrı tanımlanmalı ve hepatektomilerin puanı 3000, segmentektomilerin puanı ise 1500 olmalıdır.

Öneri 20. Whipple ameliyatı 4000 puan olmalıdır.

Gerekçe: Pankreatektomiler zorluk derecesi, morbiditesi, mortalitesi yüksek, çok özel teknik gerektiren, ortalama 6-7 saat süren işlemler olmasına karşın puanları düşük tutulmuştur. Cerrahinin en güç ve prestijli ameliyatı olan Whipple ameliyatında 4 farklı organ rezeksiyonu ve 3 anastomoz yapılmaktadır. Puanı 4000 olmalıdır.

Öneri 21. Genel olarak kolorektal ameliyatlardan puanları düşük olup en az %50 oranında artırılmalıdır.

Gerekçe: APR ile aşağı anterior rezeksiyon bir tutulmuş ve 1250 puan verilmiştir. Her iki ameliyat da çok ciddi teknik beceri ve bilgi birikimi gerektirir. Komplikasyonu düşük bir ameliyatı yapmak önemli bir iştir, üstelik geliştiğinde her bir komplikasyonun yönetimi farklı bir eğitimi gerektirir. Ayrıca, aşağı anterior rezeksiyonda, bir anastomoz ve ona ait riskler vardır. Tüm bu detaylar değerlendirilmeli ve bu ameliyatlardan puanları artırılmalıdır.

Öneri 22. Mide kanserleri için yapılan ameliyatlardan ve genişletilmiş lenf nodu diseksiyonlarının puanları düşük olup % 50 oranında artırılmalıdır.

Gerekçe: Mide kanserleri için yapılan ameliyatlardan, olası komplikasyonları, teknik açıdan iyi bir donanım gerektirmeleri ve perioperatif döneminin zorlukları nedeniyle özellikli işlerdir. Tüm branşların puan ağırlıkları ile dengelendiğinde, en az %50 oranında artırılmaya gereksinim vardır.

Öneri 23. Özofajektomi ameliyatının puanı 3000 olmalıdır.

Gerekçe: Tüm bilim dallarına yönelik listeler incelendiğinde, 3 boşlukta (laparotomi+sağ torakotomi+servikal kesi) çalışılarak yapılan

özofajektomi + rekonstrüksiyon ameliyatına 2000 puan verilmesi makul gözükmemektedir.

Öneri 24. Tiroidektomi ameliyatlarının puanları düşük olup, %50 oranında artırılmalıdır.

Gerekçe: Tiroidektomi ameliyatları telifi zor komplikasyonların gelişme ihtimalinin olduğu riskli ameliyatlardır. Mevcut puanlar gerçekten çok düşük olup en az %50 artırılmalıdır.

Öneri 25. Perfore olan iltihabi organ hastalıklarında yapılan cerrahilerin puanları %50 oranında artırılmalıdır.

Gerekçe: Perfore apandisit, perfore akut kolesistit, divertikül perforasyonu durumları tanımlanmamıştır. Organ bazlı gibi düşünülerek puanlandırılmamış olan bu ameliyatlardan akut apandisit, akut kolesistit, divertikül vb. hastalıklarda yapılan ameliyatlara göre zorluk derecesi, teknik etapları, mortalite ve morbidite oranları açısından önemli farklar arzeder.

Öneri 26. Genel Cerrahlar tarafından da yapılabilen bazı girişimlerin cerrahi için de tanımlanması gerekir.

Gerekçe: Bazı girişimler diğer cerrahi branş kodlarında yer aldığı için genel cerrahi tarafından yapıldığında (bu girişimlere çoğunlukla acil ameliyatlardan sırasında veya tümör için yapılan ameliyatlarda infiltrasyon nedeniyle gerek olmakta) puanlandırılmamaktadır. Örneğin; skar revizyonu, damar onarımı, diafragma onarımı, salpingooferek-tomi, biyofeedback uygulaması vb. Bu tip girişimler yapıldığında puanının girilebilmesi için tanımlamalarının cerrahi için de yapılması gerekir.

Öneri 27. Mevcut listede bulunmadığı için, yapıldığında puanlandırılmayan, ama yeni yapılacak listeye eklenmesi şart olan girişimler alttaki tabloda gösterilmiştir.

KOD	İŞLEM ADI	ÖNERİLEN PUAN
Yeni	Meme koruyucu cerrahi, aksiler diseksiyon dahil	750
Yeni	Preperitoneal inguinal herni onarımı	600
Yeni	Stoppa herni onarımı, bilateral hernilerde	800
Yeni	Ekstrahepatik safra yolları rezeksiyonu ve rekonstrüksiyonu	2000
Yeni	Rektosel onarımı	450
Yeni	Epigastrik herni onarımı	400
Yeni	Subtotal kolektomi	1250
Yeni	Rektal mukozektomi	500
Yeni	Perianal fistülde seton uygulaması	350
Yeni	İnce barsak transplantasyonu	5000
Yeni	Pankreas transplantasyonu	5000

Medikolegal Danışma Grubu



Dr. Altan Tüzüner
Türk Cerrahi Derneği
Yönetim Kurulu Üyesi



Dr. Haldun Gündoğdu
Türk Cerrahi Derneği
Yönetim Kurulu Üyesi



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

Türk Cerrahi Derneği'nin 21.12.2008 tarihli Yönetim Kurulu Kararı ile "Medikolegal Danışma Grubu" Kuruldu.

■ Bu grup aşağıdaki kişilerden oluşmaktadır. Dernek üyelerimiz karşılaştığı ve fikir danışmak istediği medikolegal sorunlar için çalışma grubu ile dernek adres ve telefonlarından irtibata geçebilirler.

Özel Hekimlik Çalışma Grubu

TCD Özel Hekimlik Çalışma Grubu Kuruldu

■ Ülkemizdeki genel cerrahi uzmanlarının yaklaşık %17'si özel sağlık sektöründe; özel hastanelerde ve polikliniklerde çalışmaktadır. Ülkemizde son yıllarda çeşitlenen ve giderek daha karmaşık hale gelen sağlık hizmeti sunumu göz önüne alındığında TCD bünyesinde bir özel hekimlik çalışma grubunun kurularak bu sektördeki meslektaşlarımızın gereksinimlerinin ve sorunlarının öğrenilmesi ve özlük haklarının korunması, geliştirilmesi için çaba gösterilmesi hedeflenmiştir.

TCD Özel Hekimlik Çalışma Grubu

Prof. Dr. Osman Abbasoğlu
(TCD Genel Sekreteri)

Op. Dr. Zeki Aydın (Özel Saygı Hast., İstanbul, drazekiaydin@yahoo.com)

Op. Dr. Hovsep Hazar (İntermed Polikliniği, İstanbul, Op. Dr. Hovsep Hazar)

Doç. Dr. Necdet Özçay (Güven Hastanesi, Ankara, necdetozcay@gmail.com)

Op. Dr. Adil Tanık (Akay Hastanesi, Ankara. adil-tanik@yahoo.com)

Dr. Adnan Bulut (Akay Hastanesi, Ankara. dradnanbulut@gmail.com)

TCD Özel Hekimlik Çalışma Grubu İlk Toplantısını Yaptı

■ TCD Genel Sekreteri Prof. Dr. Osman Abbasoğlu başkanlığında Op. Dr. Hovsep Hazar (İstanbul), Doç. Dr. Necdet Özçay (Ankara), Op. Dr. Zeki Aydın (İstanbul) ve Op. Dr. Adil Tanık (Ankara) ilk toplantısını 3 Temmuz 2009 tarihinde TCD Merkezi'nde yaptı.

Grubun amacı tanımlandı ve çalışma ilkelerini belirlendi. TCD Özel Hekimlik Çalışma Grubu'nun özel sektörde çalışan meslektaşlarımızın gereksinimlerinin ve sorunlarının saptanması ve özlük haklarının korunmasına/geliştirilmesine yönelik hazırlayacağı rapor en kısa zamanda bilgilerinize sunulacaktır.



Soldan Sağa: Necdet Özçay, Adil Tanık, Osman Abbasoğlu, Zeki Aydın, Hovsep Hazar

Türk Cerrahi Tarihi Araştırma Komisyonu

Türk Cerrahi Tarihi Araştırma Komisyonu Kuruldu



Dr. Semih Başkan
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi
Genel Cerrahi Anabilim Dalı,
İbni-Sina Hastanesi, Ankara



Dr. Osman Akata
Emekli



Dr. Adnan Ataç
GATA



Dr. İbrahim Ceylan



Dr. Yılmaz Kadioğlu



Dr. Cemalettin Topuzlu

■ Türk Cerrahi Derneği'nin kuruluşunun 80. yılı olan 2009'da yapılacak aktiviteler dahilinde Türk Cerrahi Tarihini araştırmak üzere bir komisyon oluşturuldu. Dr. Semih Başkan'ın koordine edeceği komisyonda Dr. Osman Akata, Dr. Adnan Ataç, Dr. İbrahim Ceylan, Dr. Yılmaz Kadioğlu ve Dr. Cemalettin Topuzlu hocalarımız çalışacaklar.

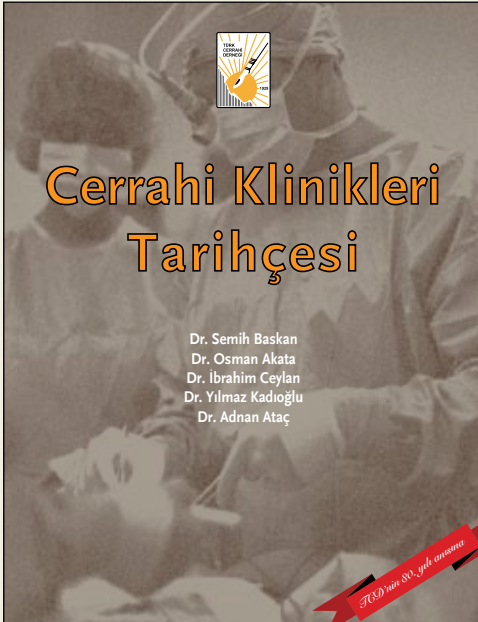
Elinde bilgi, belge, resim vb. materyel olan meslekdaşlarımızın Derneği'miz aracılığı ile bu komisyondaki hocalarımızla irtibat kurması çok daha detaylı bir eser oluşturulmasına katkıda bulunacaktır.

Kuruluşu 1929 yılına dayanan Türk Cerrahi Derneği 80. kuruluş yıl dönümünde tarihimize sahip çıkmak amacıyla bir dizi faaliyet yapmayı planlamıştır. Editörlüklerini Dr. Semih Baskan, Dr. Yılmaz Kadioğlu, Dr. Osman Akata, Dr. İbrahim Ceylan ve Dr. Adnan Ataç'ın yaptığı iki kitap meslektaşlarımızın ve okurlarımızın hizmetine sunulmaktadır.



Türk Cerrahi Derneği ve Kongreleri (1981-2009)

1982 yılında kurulan Ulusal Cerrahi Derneği'nin kuruluş öyküsü sonraki gelişmeleri, Türk Cerrahi ismini alması bu kitabın tarihçe bölümünde anlatılmaktadır. 1981 yılında ilki Ankara'da GATA'da gerçekleştirilen Ulusal Cerrahi Kongreleri'nin kronolojik sıralaması, içerikleri, yurdun dört bir yanında gerçekleştirilen Bölgesel Cerrahi Kongreleri ve genç araştırmacılarımıza yönelik Deneyisel Cerrahi Kongreleri'nin geçirdiği evrim bu kitapta anlatılmaktadır.



Cerrahi Klinikleri Tarihçesi

Yurdumuzun dört bir yanında mezuniyet sonrası Genel Cerrahi eğitimi veren Kliniklerimizin tarihçesi 100 yıl öncesine dayanmaktadır. İşte bu nedenle bu kliniklerin tarihçeleri, gelişimleri ve hizmetlerini anlatmak amacıyla hazırlanan bu kitapta bir başka deyişle Cumhuriyet döneminin cerrahi tarihçesi anlatılmaktadır.

Türk Cerrahi Tarihi Belgeseli-DVD'si

Bunlara ilaveten Kliniklerimizden gelen dökümanların değerlendirilerek bir belgesel hazırlığına da başlanılmıştır. Bu belgesel de tamamlandığında tüm meslektaşlarımıza dağıtılacaktır.

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

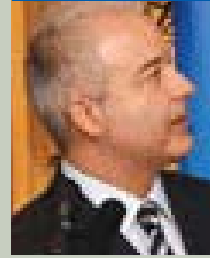


Dr. Ertuğrul Göksoy



Dr. Sadık Kılıçturgay
Yazı İşleri Müdürü

Yayın Sekreterleri



Dr. Can Atalay



Dr. Hasan Besim

Ulusal Cerrahi Dergisi'nin Türk Cerrahi Derneği bünyesinde yayınlanmaya başladığı 2005 yılında TCD Başkanı Prof. Dr. Altan Tüzüner imzalı yazı ile gelecek hedeflerimizi, hayallerimizi ve planlarımızı sizlerle paylaşmıştık. Bu süreç içinde yapılan düzenlemeler sayesinde artık yayın sorunu olmayan, zamanında çıkan, düzgün bir arşivi olan ve TUBİTAK ULAKBİM Türk Tıp Dizini'ne girmiş bir dergiye sahibiz. 2008 yılında ULAKBİM tarafından arşiv ve kayıt incelemesindeki başarısının bir yazı ile tarafımıza bildirilmiş olması, geçen sürecin ne kadar etkili kullanılmış olduğunu ortaya koymaktadır.

Bu arada uzunca bir süredir hazırlamaya çalıştığımız alt yapı çalışmaları da tamamlanmış, dergimiz 1 Ocak 2009 tarihinden itibaren tamamen elektronik dergicilik formatı ile çalışan bir dergi haline dönüştürülmüştür.

Bu konuda hazırlanan web sitesi her türlü hizmeti karşılayacak düzeydedir. Bu geçiş sayesinde yayın başvuruları ile ilgili işlemler kısalmış, çok daha hızlı ve kolay değerlendirme süreci ile daha kısa sürede karara bağlanan ve yazarların online olarak gelişmeleri izleyebilecekleri ve gerekli düzeltmeleri yapabilecekleri bir ortam oluşturulmuştur.

Derginin bu yeni organizasyonu sırasında yazım kuralları online dergiciliğe uygun hale getirilirken, derginin kapağında da düşüncelerimizi daha net yansıtacak bir değişiklik gerçekleştirilmiştir. Umarım bu değişiklik siz meslektaşlarımızın tarafından da olumlu karşılanacaktır.

Gerçekleşen bu değişimin gerek dergiye başvuran yayın sayısının daha da artmasına, gerekse indekslere girmemize önemli bir katkı sağlayacağını umuyoruz. 2009 yılındaki en önemli hedef yabancı indekslere girebilmeyi ba-

şarmak olacaktır. Şu ana kadar Index Copernicus, DOAJ ve EMBASE indekslerine gerekli başvurular yapmış olup, bir sonraki aşamada Sience Citation Index Expanded başvurusu gerçekleştirilecektir. Bu arada uzun vadeli hedeflerimiz içerisinde planladığımız, İngilizce olarak yayınlanacak olan e-derginin çıkartılması da önümüzdeki dönem gerçekleştirilmeye çalışılacaktır.

Dergi Editörler Kurulu ve Yayın Danışma Kurulunun belli zaman dilimlerinde değişimlerin yapılması kararı na uygun olarak, yeni süreçte Dr. Ercüment Kuterdem, Dr. Faik Çelik ve Dr. Emin Erkoçak, yerine Dr. İskender Sayek ve Dr. Feza Remzi görev aldılar. Bu önemli süreçteki tüm katkıları için her iki hocamıza da çok teşekkür ediyor, yeni hocalarımızın katılımının özellikle uluslar arası alanda rol almayı hedefleyen dergimiz için önemli bir açılım olacağını düşünüyoruz.

ULAKBİM'den Ulusal Cerrahi Dergimize Övgü

TÜBİTAK ULAKBİM 21 Ocak 2009 tarihinde gönderdiği yazı ile Ulusal Cerrahi Dergisi'nin editöryel işlemlerini "övgüye değer" bulduğunu bildirmiştir.

Dergimizin 'Editör'lerine, Danışman'larına ve bu başarıda rolü olan çalışanlarına teşekkürlerimizi sunarız.



Hakem Kurulu olarak 3 yıldır görev yapan meslektaşlarımız arasında da değişiklik gerçekleşmiş olup, yeni organize edilen hakemler grubumuzun içinde bulunan ve uluslararası merkezlerde çalışan üyelerimizin yeni hedeflerimize ulaşmada önemli katkılarda bulunacağını umuyoruz.

Diğer yandan Ulusal Cerrahi Dergisi'nin hedef kitlesinin farklı düzeylerde çalışan tüm genel cerrahlar olduğu gerçeğini de çok önemsiyoruz. Bu amaçla hem yabancı literatürü izlemekte sıkıntısı olan ve oldukça önemli bir sağlık hizmeti yürüten periferik merkezlerdeki cerrahlara ulaşarak temel cerrahi gelişmelerden haberdar etmeyi, hem de akademik düzeyde çalışan cerrahi gruba yönelik çalışmaları içermeyi hedefleyen dergimiz, önümüzdeki süreçte seçilmiş makaleler ve rehberler yayınlamayı çeşitli alanlardaki yenilikleri ve tıbbi yaklaşımları tüm meslektaşlarımıza ulaştırmayı ve sürekli tıp eğitimine de katkıda bulunmayı planlamaktadır. Bu nedenle dergi 2009 yılından itibaren üyelik borcu olsun olmasın tüm üyelerimize gönderilecektir. Ayrıca dergide yayınlanan makalelerin özet ve tam metin içeriklerinin <http://www.ulusalcerrahidergisi.org/> adresinde yayınlanıyor oluşu ve cerrahi asistanlarının da özel üyelik uygulaması ile bu çalışmalara ulaşabilmeleri, hedefimize ulaşmayı kolaylaştıracak bir diğer faktör olarak değerlendirilmektedir.

Umarım bu yeni yüz, yeni yapılanma ve yeni organizasyon, bir başka önemli değişimin ilk hamleleri olacaktır.

Aslında gelecek planlarımızın biçimlenmesinde siz meslektaşlarımızın fikirlerinin çok önemli olduğunu düşünüyoruz. Bu anlamda, yakın bir zamanda gerçekleştirilecek olan anketimize verilecek yanıtların bize önemli açılımlar getireceğine inanıyoruz.

Bir kez daha dergimizin bu sürecinde önemli katkıları olan tüm kurul üyelerine ve gönderdikleri bilimsel çalışmalar ile dergiye güç katan tüm araştırmacılara Ulusal Cerrahi Dergisi Editörler Kurulu adına sonsuz teşekkürlerimizi sunarız.

Saygılarımızla

Editörler Kurulu

Dr. İskender Sayek

Dr. Feza Remzi

Dr. Ertuğrul Göksoy

Dr. Sadık Kılıçturgay

Artık EBSCO'dayız ...

Bu yıl içerisinde gerçekleştirilmiş olan online dergicilik uygulaması, Ulusal Cerrahi dergisi'nin çalışma metodolojisini çok daha hızlı ve etkin bir hale getirmiş, karar mekanizmalarını hızlandırmış, arşiv organizasyonunun çok daha üst düzeylere çıkılabildiğini ve data taramalarının kolaylaşmasını sağlamıştır. Çok daha önemlisi, Ulusal Cerrahi Dergisi'nin uluslararası indekslere girebilmesi için gerekli alt yapıyı oluşturmuştur.

Bu konudaki çalışmaların ilk meyveleri alınmış olmasından ve dergimizin EBSCO uluslararası indeksine girdiğini duyurmaktan mutluluk duyarız. Her ne kadar değerlendirme işlemi henüz tamamlanmamış olsa da, INDEX COPERNICUS'a da yakında girmiş olacağımızı umuyoruz. 2008 yılında TÜBİTAK-ULAKBİM TÜRK TIP DİZİNİ'nden sonra bir ikinci hamle olarak gördüğümüz bu nokta, bizim **SCIENCE CITATION INDEX EXPANDED'a** başvurma işlemlerini başlatmamıza vesile olmuştur. Bundan sonraki hedefimiz **SCIENCE CITATION INDEX EXPANDED'a** girmektir.

Değerli meslektaşlarımız, dergimiz ile ilgili şu an yaşadığımız iki önemli sorundan birisi, değerlendirilen makale sayısı ve niteliğidir. Bu konuda uluslararası indekslerde yer alamayışımızın önemli bir gerekçe olduğunun farkındayız. Ümit ediyoruz; yakın bir gelecekte daha fazla uluslararası indekste yer bularak, siz meslektaşlarımızın daha fazla makaleyi dergimize göndermelerini sağlayabilmiş olacağız.

Derginin karşılaştığı diğer bir önemli sorun da, eleştiren hocalarımızın arasındaki derin görüş ayrılıklarıdır. Sadece bu yıl on adetten fazla makale, bu derin görüş ayrılıkları sebebiyle reddedilmiştir. Makale değerlendirmelerindeki farklı yorumların tüm dergilerde yaşandığını ve aslında bunun gerekli olduğuna inan bir ekip olarak bizi düşündüren noktanın çok uc-



lardaki yorum farklarının ciddi boyutlarda oluşudur. Bu nedenle daha ortak bir dil ve düzey oluşturulabilmesi için önümüzdeki aylarda Ulusal Cerrahi Dergisi hakemlerinin katılacağı bir günlük **“Dergi editörleri”** çalışma toplantısı yapılması planlanmaktadır. Yakın bir gelecekte konuyla ilgili gerekli duyurular yapılacaktır. Umuyoruz, bu toplantılarla, beraberce daha ortak bir dil oluşturma ve yayın stratejilerini tekrar değerlendirme olanağına kavuşacağız.

Geçiş dönemi olarak kabul ettiğimiz bu dönemi ve tüm bu sorunları yakın bir gelecekte geride bırakabilmiş bir Ulusal Cerrahi Dergisi'ne sahip olmak ümidiyle... 31.10.2009

Surgical Laparoscopy Endoscopy & Percutaneous Techniques dergisine afiliye dernekler arasında TCD yer almaktadır

Türk Cerrahi Derneği, üyelerine Surgical Laparoscopy Endoscopy and Percutaneous Techniques isimli dergiye indirimli abone olma olanağı sağlamak üzere girişimde bulunmuştur. TCD 2007 yılından bu yana bu dergiye afiliye dernekler arasındadır. Editörler kurulunda iki meslektaşımız Doç .Dr. M. Mahir ÖZMEN ve Doç. Dr. Eren BERBER yer almaktadır. Kendilerine afiliasyon konusundaki girişim ve başarıları için yönetim kurulu olarak teşekkür ediyoruz. Ayrıca o dönemde TCD Başkanı olan Sayın Prof . Dr. Semih Baskan'ı da katkılarından dolayı kutluyoruz. Ülkemizden çok sayıda başarılı yayına dergilerinde yer veren ve derneğimizle dergilerini afiliye eden Laparoscopy Endoscopy and Percutaneous Techniques dergisinin editörleri Prof. Carol E Scott-Coner ve Prof .Maurice Arrequi'ye bir kez daha teşekkür ediyoruz.

Türk Cerrahi Derneği üyelerinin Surgical Laparoscopy Endoscopy and Percutaneous Techniques dergisine indirimli aboneliği başladığında ilgili bir link web sitemizde sizlerin hizmetine sunulacaktır.

Türk Cerrahi Derneği Sürekli Tıp Eğitimi Etkinliklerinde Etik İlkeler ve Kuralları Belirledi

GEREKÇE

Günümüzde pek çok ülkede olduğu gibi ülkemizde de sürekli tıp eğitimi (STE) etkinliklerinin ulaştığı ticari boyut ve bunun yarattığı çıkar çatışmaları ciddi bir sorundur.

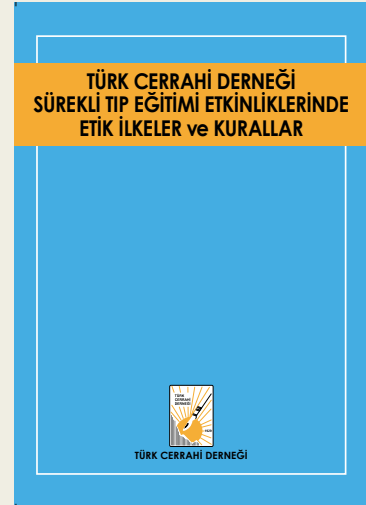
Formel STE etkinlikleri, genellikle ilaç ve biyoteknoloji endüstrisinin finansal desteğinde düzenlenen katılım ücretleri oldukça pahalı, kongre, sempozyum ya da kurs gibi etkinliklerdir. Hekimlerin bu etkinliklere katılması, yol ve konaklama giderleri de hesaba katıldığında oldukça masraflı olmaktadır. STE etkinliklerinin, genellikle beş yıldızlı otellerde ya da tatil köylerinde yapılması katılımı güçleştiren nedenlerin başında gelmektedir. Pek çok etkinlikte bilimsel içeriği gölgede bırakacak yoğunlukta sosyal etkinlikler; eğlenceler, yemekler düzenlenmektedir.

İlaç ve biyoteknoloji firmalarının doğrudan kendilerinin düzenlediği STE programları olmasına rağmen, STE'nin büyük bir çoğunluğu, üniversiteler/egitim kurumları ya da uzmanlık dernekleri tarafından ilaç ve biyoteknoloji endüstri finansmanı ile gerçekleştirilmektedir. Hekimler de bu etkinliklere katılmak için çoğu kez bireysel, bazen çalıştıkları kurum ya da kendilerinden daha kıdemli hekimler (özellikle asistanlar hocalarının aracılığı ile) aracılığı ile ilaç ve biyoteknoloji firmalarından parasal destek almaktadır. Bu destekler, bazen kongre katılım ücreti,

ulaşım ve konaklama giderleri ile kalmayıp sosyal eğlence, diğer kişisel harcamalar vs. gibi kabul edilmesi olanaksız bir içeriğe bürünmektedir.

Bir diğer finansal ilişki çeşidi de STE etkinliğine eğitici/konuşmacı olarak katılan bilim insanlarının ilaç ve biyoteknoloji firmaları tarafından doğrudan desteklenmesidir. Bu destek, bazen yalnızca o

etkinlik için yapılmakta bazen de yıllar boyunca sürmektedir. Bu tür ilişkilerin önceden katılımcılara açıklanması ("disclosure") bazı ülkelerde (Örneğin, Amerika Birleşik Devletleri) bir kural haline getirilmiştir. Türkiye'de böyle bir kural yoktur. Dinleyicilere konuşmacı varsa ilaç ve biyoteknoloji endüstrisi ile olan finansal ilişkilerini açıklamadan sunum yapabilmektedir. Bu nedenle dinleyici sunum içeriğinin böyle bir ilişkiden etkilenip etkilenmediğini bilememektedir. Bu ciddi bir sorundur. Çıkar ilişkilerinin ("conflict of interest") açıklanmasının zorunlu olduğu ülkeler de ise bu açıklamalar bazen 'görev savma'



biçiminde oldukça yüzeysel ve yetersiz olarak yapılmakta ve ilişkinin boyutlarını ve bunun yansımalarını gözler önüne serebilecek nitelikte olmaktan uzak olabilmektedir.

İlaç ve biyoteknoloji endüstrisinin STE etkinliklerindeki rolü, STE etkinliklerinin bilimsel içeriğinin ve eğitimcilerin belirlenmesi, etkinliğin düzenlenmesi ve gerçekleştirilmesi, katılımcıların belirlenmesi, katılımcıların masraflarının karşılanması ve daha ileri gidilerek onların memnun edilmesi, eğitimcilerin masraflarının karşılanması veya hizmetleri karşılığında kısa ya da uzun süreli para ödenmesi de dâhil olmak üzere çok karmaşıktır. Bu bağlamda, STE etkinlikleri ağır biçimde ilaç ve biyoteknoloji endüstrisinin etkileriyle gerçekleşmektedir. Bu durum, STE etkinlikleri için akademik/egitsel olmaktan çok ticari etkinlikler olma riskini gündeme getirmektedir.

STE etkinliklerine katılımın yasal ya da fiili olarak zorunlu hale getirilmesi (Örneğin, STE puanları ile yeterlik ve resertifikasyon süreçlerinin ilişkilendirilmesi) hekimleri bu ticari ilişkilere girmeye adeta mecbur bırakmaktadır. Bu tür ilişkileri doğru bulmayan hekimler için kendi bütçeleri ile karşılayabilecekleri nitelikte; örneğin, kamu kuruluşlarının dershanelerinde/salonlarında gerçekleştirilen ücretsiz ya da makul ücretlerde olan STE etkinliği yok denecek kadar azdır. Böylelikle, ilaç ve biyoteknoloji endüstrisi ile ticari ilişkiye giren hekimler, edindikleri STE puanlarıyla bu tür ilişkilere girmeyen/giremeyen (bu durum da olasıdır; endüstri kendi ürününü en çok reçete edecek ya da kullanacak hekimleri tercih etmektedir) hekimlere karşı çeşitli alanlarda (örneğin, akademik yükselmelerde veya iş başvurularında) avantaj kazanmaktadır.

STE'DE TİCARİLEŞMEYİ GÖSTEREN BİLİMSEL YAYINLAR

Kuşkusuz ilaç ve biyoteknoloji endüstrisi kendi ürünlerini pazarlamak satış ve karlarını artırmak için çalışmaktadır. Hekimlerin hekimlik pratiğinde bu ilişkilerden etkilendikleri ve ilaç /ürün seçimlerini destek aldıkları firmanın (bu destek bazen bir STE etkinliğinde verilen bedava yemek bazen dünyanın öbür ucundaki beş yıldızlı bir otel ya da tatil köyünde beş altı günlük konaklama giderleri olabilmektedir) ürünü lehine yaptıkları birçok çalışmada kanıtlanmıştır (Wazana,2002).

ABD'de ilaç ve biyoteknoloji endüstrisi promosyon ve pazarlama çalışmalarına 2000 yılında 15.7 milyar ABD Doları harcamıştır (IMS Health Website, 2002). Her bir ilaç firma temsilcisi yaklaşık 11 hekime 100.000 ABD Doları harcamaktadır (Zuger,1999:1). ABD' de

son zamanlarda promosyon harcamalarının genellikle aşırı miktarlarda olduğu, hatta bazen yasadışı nitelikte olabildiği şeklinde eleştiriler olduğunu görüyoruz. Kuzey Chicago Abott Laboratuvarı'nın sahip olduğu TAB isimli ilaç şirketi "*her şey bedava geceler*" gibi promosyonlar düzenlediği için FBI tarafından soruşturulmuş ve 875 milyon dolar para cezasına çarptırılmıştır (Mabley, 2001.15).

Son yıllarda, tüm dünyada eğitim kurumlarına ayrılan kamusal kaynağın giderek azalması, araştırma alanında olduğu gibi, STE ve hekimlerin kongre seyahat giderleri gibi alanlarda da ilaç ve biyoteknoloji endüstrisinin başat finansör halini almasına yol almıştır. ABD'de, 2000 yılında, yaklaşık 314.000 STE etkinliği ilaç endüstrisi tarafından sponsor hizmeti almıştır (<http://www.quintiles.com>).

ABD'de kadrolu hekimlerinin kongre gezi harcamalarının ilaç ve biyoteknoloji endüstrisi tarafından karşılanma oranı 1-2/yıl olarak saptanmıştır (Strang,1996:474-8). Avrupa'da gerçekleştirilen bir çalışmada konferans katılımcılarının %67'sinin bir şekilde ilaç endüstrisinden yardım aldığı saptanmıştır (Eckhart,2000:7-11).

Hekimlerin hekimlik pratiğinin ve yazdıkları reçetelerin ilaç ve biyoteknoloji endüstrisinin etkisinde kaldığını gösteren çok sayıda çalışma vardır (Thomson, 1994:220-3. Avorn, 1982:4-8. Bowman, 1986:66-9. Ziegler, 1995:1296-8. Andaleeb, 1995:68-76. Codill, 1996:201-6. Hodges, 1995:553-9. McCormick, 2001:1994-9. Sandberg, 1997:916-8. Bower, 1987:612-6. Bowman,1988:13-20. Chren,1994:684-9, Haayer, 1982:2017-23. Lurie,1990:240-3. Orlowski, 1992:270-3. Peay, 1988:1183-9. Spingarn, 1996:8688. Brotzman,1992:54-7).

STE ile ilgili 'koruyucu' etik kuralların tanımlandığı bir kurumda gerçekleştirilmiş STE kursundan sonra yapılan bir çalışmada (Bowman,1988:13-20) 150 hekimin sponsor firmanın ilacını her bakımdan benzer ilaçlara göre anlamlı olarak daha fazla reçete ettikleri gösterilmiştir. Katılım masraflarını ödeyen firmanın ilaçlarını konferanstan sonra hekimlerin anlamlı şekilde daha fazla reçete ettikleri saptanmıştır (Orlowski,1992:270-3).

STE'DE ETİK KURALLAR ve ÖNLEMLERLE İLGİLİ ÖRNEK

Amerika Birleşik Devletleri'nde STE etkinliklerinde yaşanan çıkar çatışmalarının çok ciddi boyutlara ulaşmış olması bazı yeni önlemleri gündeme getirmiştir. "*Accreditation Council for Continuing Medical Educati-*

on (ACCME)"- STE Kredilendirme Konseyi tarafından 2004 yılında yenilenen "Standards for Commercial Support (SCS)"- Ticari Destek için Standartlar dokümanı bağımsız bir STE etkinliğinin nasıl garanti altına alınacağı konusunda bir yol haritası niteliğindedir. Bu kriterlere uymayan etkinlikler 2004 yılı itibarıyla kredilendirilmemektedir. ACCME STE üretmek üzere akredite ettiği kurum ve kuruluşlarda (uzmanlık dernekleri gibi) STE ile toplum sağlığının korunması ve geliştirilmesi amaçlarının öncelik kazanmış olmasını talep etmektedir. Avrupa Birliği bünyesinde de benzer çalışmalar yapıldığı bilinmektedir.

STE'de BİREYSEL ve TOPLUMSAL SORUMLULUK

STE etkinliklerine katılarak hekimlerin bilgi ve becerilerini güncel koşullara ve gereksinimler doğrultusunda geliştirmeleri yalnızca bireysel bir sorumluluk değil, topluma sunulan sağlık hizmetinin iyileştirilmesini de içerdiği için aynı zamanda toplumsal bir sorumluluktur.

Sağlık hizmeti alan toplumun en iyi sağlık hizmetini alması ile hekimin etkin bir STE 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. Bu hak, kamu yararı içerdiği için hekimi ilaç ve biyoteknoloji endüstrisi ile herhangi bir ilişkiye girme zorunluluğunda bırakmadan, kamusal kaynaklardan finanse edilen STE etkinlikleri ile yerine getirilmesi aslında ideal olmalıdır. Hükümetler, bu sorumluluk ve hak doğrultusunda, STE etkinliklerini düzenleyen kurum ve kuruluşlara destek olmalı ve toplum sağlığının iyileştirilmesi perspektifi ile STE'ni desteklemelidirler. Bunun örneklerini pek çok ülkede görüyoruz. Hekimlere her yıl en az bir ya da iki akredite edilmiş STE etkinliğine katılması için finansman desteğinde bulunan ülkeler vardır (Örneğin, İngiltere).

STE etkinliklerin ticari etkilere açık olması sonuçta kamu kaynaklarının bu etkiler doğrultusunda harcanmasına yol açmaktadır. Bu nedenle STE etkinliklerinin ticari etkilere arındırılması aslında kamu kaynaklarının korunması anlamına gelmektedir. Sadece bu nedenle bile kamu kaynaklarını doğru ve etkin biçimde kullanmak isteyen hükümetlerin STE' ne katılan hekimlere kamusal destekte bulunması akılcı bir yaklaşımdır.

Ancak, ülkemizde STE etkinlikleri düzenleyen kurum ve kuruluşlar, kurumsal ya da bireysel kamusal destek

sağlanmamış ortamlarda, bu desteğin neredeyse tamamını ilaç ve biyoteknoloji endüstrisinden sağlamaktadırlar.

Bu durumda, özellikle uzmanlık derneklerine düşen etik sorumluluk daha da artmaktadır. Uzmanlık dernekleri, STE etkinliklerini düzenlerken bir yandan meslek ahlakını öte yandan kamu kaynaklarını korumak zorundadır.

Bu gereksinim doğrultusunda Türk Cerrahi Derneği aşağıdaki "STE Etkinliklerinde Etik İlkeler ve Kurallar" metnini oluşturmuştur.

STE DÜZENLEYİCİLERİ İÇİN ETİK İLKELER ve KURALLAR

STE etkinlikleri düzenlenirken kişisel ekonomik çıkarlara değil toplum sağlığının iyileştirilmesine yüksek öncelik verilir. Bu bağlamda;

1. STE etkinliklerinin düzenlenmesinde bazı kişilerin kişisel ekonomik yararları olabilir. Bu kişilerin mevcut ticari ilişkileri kendilerinde kişisel görev ve sadakat duygusu yaratabilir. Bu durum STE etkinliği düzenlenirken dikkate alınır.
2. Bazı ticari ilişkiler STE etkinliğine katılanlar ve toplum için bir çıkar çatışması yaratacak düzeyde olabilir.
3. STE etkinliğinin düzenlenmesi ve uygulamasında yer alan ve ticari/ekonomik ilişkileri nedeniyle çıkar çatışması yaratan bir kişi varsa etkinliği düzenleyenler çatışmayı toplum yararına çözmek zorundadır.

STE ETKİNLİKLERİ İÇİN ETİK İLKELER ve KURALLAR

1. STE etkinliği bağımsız olmak zorundadır
 - STE etkinliği aşağıdaki aşamaların tamamında ticari çıkarların kontrolünden uzak olmalıdır.
 - STE gereksiniminin belirlenmesi
 - Amaçların belirlenmesi
 - İçerik seçimi ve sunumu
 - STE içeriğini kontrol edecek kişi ve kuruluşların belirlenmesi
 - Eğitim yöntemlerinin seçimi
 - Etkinliğin başarısının değerlendirilmesi
 - Ticari çıkar taşıyan bir grup ya da kişi etkinliğin partneri olamaz.
2. STE etkinliği kişisel çıkar çatışmalarından arınmış olmalıdır

- Son bir yıl içinde bir sağlık alanındaki bir ticari organizasyonla herhangi bir miktarda parasal ilişki içinde bulunulması finansal ilişki sayılır ve STE düzenleyicileri ve STE içeriğini kontrol eden kişiler bu nitelikteki ilişkilerini açıklamakla yükümlüdür.
 - Bu ilişkilerini açıklamak istemeyen kişiler STE organizasyonun planlanmasında, eğitici kadrosunda, uygulanmasında ve değerlendirilmesinde yer alamazlar.
 - Organizasyonu düzenleyenler eğitim etkinliğinden önce bütün katılımcıların çıkar çatışmalarını öğrenmesi ve bu çıkar çatışmalarının nasıl çözülmüş olduğunun görülmesini sağlamakla yükümlüdürler.
3. STE etkinliğinde ticari destek uygun olarak kullanılmalıdır
- STE etkinliğini düzenleyenler tüm kararlarını ticari desteğin dışında alırlar.
 - Ticari kuruluşlar, eğiticiler, konuşmacılar, katılımcılar veya diğer eğitim konuları (içerik vs.) hakkında öneri veya istekte bulunamazlar
 - Ticari kuruluşlar, bir STE etkinliği ile ilişkili olarak etkinliği düzenleyenlerin bilgisi ve onayı dışında herhangi bir ticari destek sağlamazlar.
 - Sosyal program ve yemekler bilimsel etkinlikle yarışır ya da onu geçer düzeyde olamaz.
 - Düzenleyiciler ticari desteği, eğitici ve konuşmacı konumunda olmayanların seyahat, konaklama, huzur hakkı ("*honoraria*"), kişisel harcamalar vs. için kullanamaz.
 - Ticari destek, eğitici ve konuşmacı konumunda olanların seyahat, konaklama, huzur hakkı ("*honoraria*"), kişisel harcamalar vs. için kullanılabilir, ancak bu kişilerin yakınları (eş, çocuk gibi) hiçbir gideri için kullanamazlar.
 - Düzenleyiciler, ticari desteğin kimden, nasıl alındığını ve nasıl kullanıldığını ayrıntılı ve doğru biçimde dokümanle etmek zorundadır.
 - STE etkinliklerinde katılımcılardan, varsa kendilerin destekleyen ticari organizasyonlardan etkinliğe kayıt ücretinin, yol ve konaklama (yalnızca etkinlik süresince) giderlerinin ödenmesi dışında destek almamaları beklenir.
 - STE etkinliklerinde katılımcılardan yukarıda tarif edilen desteği yalnızca kendileri için kabul etmeleri, varsa etkinliğe katılan yakınlarının (eş, çocuk gibi) giderlerinin tamamının kendilerinin ödemesini beklenilir.
 - STE Etkinliklerini destekleyen veya sponsor olan ticari organizasyonlardan; katılımcıların söz konusu etkinliğe kayıt ücretleri ile yol ve konaklama (yalnızca etkinlik süresince) giderlerinin dışında bir destekte bulunmamaları beklenir.
 - STE Etkinliklerini destekleyen, sponsor olan ticari organizasyonların; katılımcı yakınlarına (eş çocuk gibi) ait giderlerin hiçbirini ödemesi beklenir.
4. Ticari reklamlara uygun bir biçimde izin verilir
- Ticari sergiler ve reklamlar STE planlamasını etkileyemez, sunumları gölgeleyemez. Bunlar ticari desteğin verilmesi için bir ön koşul olarak öne sürülemez.
 - STE etkinliği sırasında etkinliğin gerçekleştiği oda ve sunumda ürün promosyon materyali veya herhangi bir tip ürün spesifik reklamı yapılamaz. Her türlü reklam etkinliği STE etkinliklerinden ayrı olarak gerçekleştirilmek zorundadır. STE etkinliği olarak kredilendirilmeyen ve uydu toplantılar olarak anılan, doğrudan endüstrinin düzenlediği oturumlar ve benzeri nitelikteki diğer toplantılar bu tanımın dışındadır.
 - STE materyallerin içinde basılı reklam materyalleri ilk ya da son sayfada yer alabilirler.
 - STE etkinliğinden hemen önce etkinlik odasının girişinde, etkinlik sırasında veya sonrasında etkinlik odasından çıkarken katılımcılara reklam materyali dağıtılamaz.
 - Ticari çalışmalar ile STE çalışmaları aynı oda veya salonda gerçekleştirilemez.
 - STE etkinliğinin gerçekleştiği oda veya salon içinde ticari bir mesaj, reklam, ticari bir isim veya ambleme yer verilmez.
 - Slaytlar, görsel materyaller, özetler, bildiriler ve bilgi notları, kongre kitapları ticari bir mesaj, reklam, ticari bir isim veya amblem içeremez. Özellikle ameliyat video çekimleri olmak üzere bazı görsellerde, kullanılan aletlerin üzerindeki ticari isim ve amblemlerin görüntülenmesinin engellenemediği durumlar bu tanımın dışındadır. Ancak, düzenleyiciler ve eğiticiler içeriğin eğitim dışında bir niyete yönelik olmadığını güvencesi vermekle sorumludurlar.
5. STE içerik ve format olarak ticari yanlılıktan arındırılmış olmalıdır

- STE etkinliğinin içeriği, formatı ve ilişkili materyalleri sağlık hizmetini geliştirmeye yönelik olmalıdır. Bunlar ticari bir çıkara yönelik olamaz.
 - Sunumlarda tedavi seçenekleri dengeli olarak verilmelidir. İlaçların ticari isimleri değil jenerik isimleri kullanılmalıdır.
6. Potansiyel ticari yanıllıklar gözler önüne serilmelidir
- Çıkar çatışması olan kişiler aşağıdaki bilgileri açıklamak zorundadır.
 - Kişinin ismi
 - İlişkili ticari kuruluşun ismi
 - İlişkinin niteliği

- Herhangi bir ticari ya da parasal ilişkisi olmayan eğiticiler de katılımcılara ticari bir ilişkileri olmadığını açıklamak zorundadır.
- Ticari kurumlardan sağlanan her türlü destek (STE etkinliğine kayıt, ulaşım ve konaklama dâhil) katılımcılara açıklanmak zorundadır. Ticari desteğin niteliği de katılımcılara açıklanmak zorundadır.
- Bu açıklamalar etkinlik başlamadan önce (basılı materyallerde ve sunum öncesindeki görsel materyallerde) yapılmalıdır.

Kitapçığın tamamına,

http://www.turkcer.org.tr/files/file/43_09_26.pdf

adresinden erişilebilir.

Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri: Tanımlar ve Özellikler



Bu çalışmanın birincil amacı genel cerrahi alanında yapılan sürekli tıp eğitimi (STE) ve sürekli mesleki gelişim (SMG) etkinliklerinin tanımlarını yapmaktır. Ülkemizde kongre, kurs, sempozyum, vb. gibi etkinlikler, etkinliğin amacı ve içeriğinden bağımsız olarak düzenleyicilerin istek ve anlayışına göre isimlendirilmektedir. Günümüzde özellikle eğitim etkinlikleri açısından bir enflasyon yaşandığı düşünülürse birbirini tekrarlayan etkinliklerin önüne geçilmesi ve etkinlik türüne göre standartların belirlenmesi önemli bir çabadır.

Bu çalışmada Türk Cerrahi Deneği (TCD) Genel Merkezi'nde 10 Ocak 2009 tarihinde düzenlenen Yan Dal ve Bölgesel/Şehir Cerrahi Dernekleri toplantısında alınan karar gereği, STE etkinliklerin uluslararası standartlar gözetilerek tanımları yapılmıştır. Metnin sonunda TCD'nin hangi etkinliğin kimin tarafından düzenlenmesi ile ilgili görüşüne yer verilmiştir.

Kitapçığın tamamına <http://www.turkcer.org.tr/icerik.php?id=33> adresinden erişilebilir.

Türk Cerrahi Derneği Görüşü: Hangi Etkinlik? Kim Düzenlenmeli?

Aynı alanda farklı kurum ve kuruluşlar benzer amaçlar için çalışırken ulusal ölçekte uzlaşılar varılarak o ülke için gelenekler oluşturulması, STE etkinliklerinin başarılı olması ve kaynakların verimli kullanılması için akılcı bir yoldur.

Bu nedenle Türk Cerrahi Derneği olarak genel cerrahi alanında varlık gösteren bölge/şehir derneklerini, yan dal derneklerini, ve diğer tüm eğitim kurumlarını, doğru isimle, uygun amaçla, uygun yöntemle birbirini tekrarlamayan ancak, tamamlayan ve geliştiren STE etkinlikleri düzenlemeye davet ediyoruz.

Bu kapsamda, ulusal ölçekli kongrelerin, Dünyadaki örnekleri gibi, genel cerrahinin tümüne hitap eden, kuruluş tarihi ile en eski olan, en çok sayıda üyesi bulunan, en geniş amaç kapsamında ve en geniş alanda faaliyet gösteren Türk Cerrahi Derneği tarafından düzenlenmesi doğaldır.

Bölge/şehir dernekleri, yan dal dernekleri ve diğer tüm eğitim kurumları Ulusal Cerrahi Kongresi ya da adı böyle olmasa da içerik olarak Ulusal Cerrahi Kongresi'ni andıran etkinlikler düzenlememelidirler.

Yan dal derneklerinin kendi alanlarına kısıtlı kongreleri bu değerlendirmenin dışındadır. Bölge/şehir dernekleri, tıp fakülteleri/araştırma ve eğitim hastanelerinin genel cerrahi klinikleri, üyelerine ve mensuplarına yönelik haftalık/aylık eğitim toplantıları düzenlemektedirler. Bu tematik ve kısa süreli toplantılar da bu değerlendirmenin dışındadır.

TCD iki yılda bir Ulusal Cerrahi Kongresi düzenlemektedir. Bu kongrenin olmadığı yıl ise eski ismi Deneyisel Cerrahi Kongresi ve yeni ismi Cerrahi Araştırma Kongresi olan, cerrahi araştırmaları desteklemeye yönelik kongresi mevcuttur.

Geleneksel olarak düzenlediği bir diğer toplantı türü de Bölgesel Toplantılar'dır. Bölgesel toplantılar yılda ikiden fazla olmayacak sayıda, genellikle STE etkinliği düzenlenmeyen bölgelere bu eğitimleri götürmek için yapılan kısa süreli (bir ya da iki günlük), o bölgenin özel

eğitim ihtiyacını gidermeye ve yine o bölgedeki kurum ve kuruluşlardaki bilgi birikimini paylaşmaya yönelik toplantılardır. Bildiri ve poster oturumları olmayan panel, konferans gibi oturumlardan oluşan etkinliklerdir. İhtiyaca göre planlanmaktadır.

Bölge/şehir dernekleri, yan dal dernekleri ve diğer tüm eğitim kurumları, yukarıda tanımlanan ve özellikleri belirlenen, kongreler dışındaki etkinlikleri düzenlemekte, her zaman olduğu gibi ve doğal olarak tamamen serbesttirler.

Bu bildirinin amacı hiçbir bilimsel ve eğitim etkinliğine sınırlandırma getirmeye çalışmak olmayıp tam tersine bu alanlardaki tüm çabaların desteklenmesine yöneliktir.

Türk Cerrahi Derneği, yukarıdaki çerçeveye uygun olarak düzenlenmiş tüm etkinliklere her anlamda destek olacak bu çerçeveye uygun olmadığı düşünülen etkinliklerde ise yer almayacak ve destek olmayacaktır.

Türk Cerrahi Derneği'nin Onur ve Etik Kurulu başvurulduğu takdirde anlaşmazlık çözümünde görev yapacaktır.

Ülkemizde STE etkinliklerinin düzenlenmesinde başka uzmanlık alanlarında da sorunlar yaşandığını biliyoruz. Bazı uzmanlık alanlarında yukarıda tanımlanan çerçeveye benzer uzlaşma yolları bulunmuş olması umut vericidir. Bazı uzmanlık alanlarında ise üç ayda bir kongre düzeyine ulaşan etkinlik enflasyonu ana derneğin ulusal kongreyi her yıl yapması ile aşılmıştır.

Türk Cerrahi Derneği olarak, kurulmuş tüm derneklerin amaçları doğrultusunda gelişmesi temel dileğimizdir. Ancak, Türk Cerrahi Derneği üyelerinin uzmanlık alanlarındaki haklarının korunması ve geliştirilmesi, mesleki gelişimlerine katkıda bulunulması, genel cerrahi alanında toplum yararının gözetilmesi ve genel cerrahi alanında topluma sunulan sağlık hizmetlerinin iyileştirilmesi amaçlarını gerçekleştirmek üzere alanının ulusal ölçekte düzenlenmesini sorumluluk bilmektedir.

Türk Cerrahi Derneği Ödül ve Burs Programı 2007 Yılında Türkiye'deki Genç Genel Cerrahların Klinik ve Deneysel Araştırmalarını Desteklemek ve Teşvik Amacıyla Oluşturmuştur.

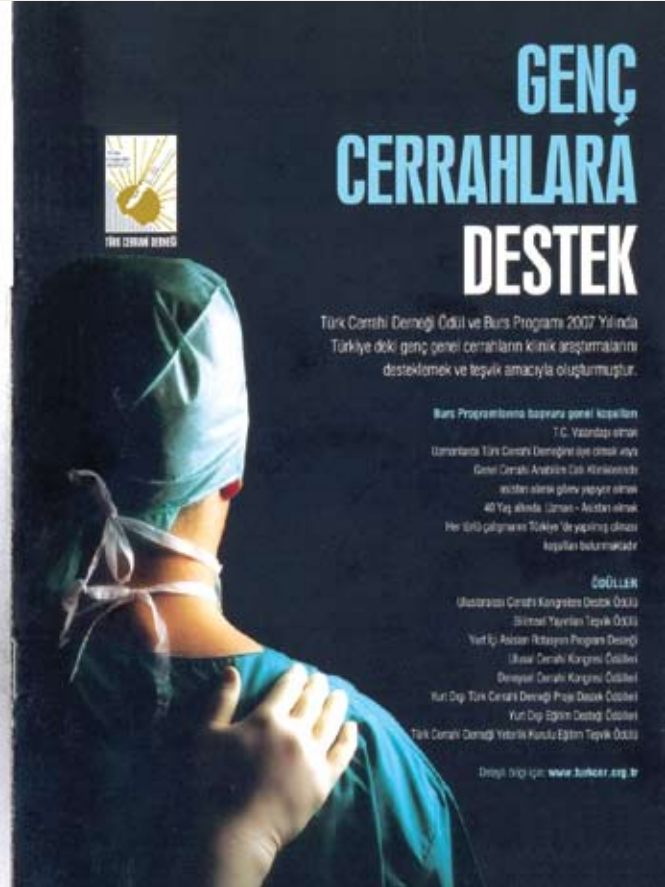
Türk Cerrahi Derneği Ödül ve Destek Program Detayları

- Uluslararası Cerrahi Kongrelere Destek Ödülü
- Bilimsel Yayınları Teşvik Ödülü
- Yurt İçi Asistan Rotasyon Program Desteği
- Ulusal Cerrahi Kongresi Ödülleri
- Deneysel Cerrahi Kongresi Ödülleri
- Türk Cerrahi Derneği Proje Destek Ödülü
- Yurt Dışı Eğitim Desteği Ödül Programı
- Yeterlik Kurulu Eğitim Teşvik Ödülü



TCD Tarafından Uluslararası Cerrahi Kongrelere Destek Ödülü Kapsamında Ödüllendirilenler

Dr. Özer Makay, Dr. Tonguç Utku Yılmaz, Dr. Tuncay Ekice, Dr. Mehmet Fatih Can





Prof. Dr. Sermet Akgün

Derneğimizin kurucu üyelerinden ve kabul edilen ilk tüzük döneminde yönetim kurulunda da görev almış değerli hocamız Prof. Dr. Sermet Akgün, 10 Ağustos 2008 günü Çeşme'deki evinde vefat etmiştir.

1924 İstanbul doğumlu olan Prof. Dr. Sermet Akgün, ilk ve orta öğrenimini İstanbul'da tamamlamış, İ.Ü. Tıp Fakültesi'nden 1948 yılında mezun olmuştur. Aynı yıl Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Cerrahi Kliniği'nde ihtisas öğrenimine başlayan Akgün, 1952'de Genel Cerrahi Uzmanı olmuş, yedek subaylık görevini İzmir Askeri Hastanesi Operatörü ve Ankara Gedikli Sıhhiye Okulu Cerrahi Öğretmeni olarak tamamlamıştır. Akgün, 1955-1958 yılları arasında ABD'ye giderek Pittsburg Monte Fiore Hastanesi'nde 2 yıl ve Minnesota Rochester Mayo Kliniği'nde altı ay genel cerrahi alanında araştırma yaparak doçentlik tezini hazırlamıştır. 1958 yılında Genel Cerrahi Doçenti ünvanını kazanan Akgün, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Cerrahi Kürsüsü Doçentliği'ne atanarak akademik göreve başlamıştır. 1963 yılında aynı kürsüde profesörlüğe yükselen Akgün, 1969 yılında Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi'ne naklen atanmış ve kurduğu 2. Cerrahi Kürsüsü Başkanlığı'na getirilmiştir. 10 yıl Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi rektörlüğü yapan Akgün 68 yaşında emekliye ayrıldı. Emekli olduktan sonra da çalışmalarına devam eden Prof. Akgün, Ege Cerrahi Derneği'ni kurdu ve 3-4 yıl da bu derneğin başkanlığını yaptı.

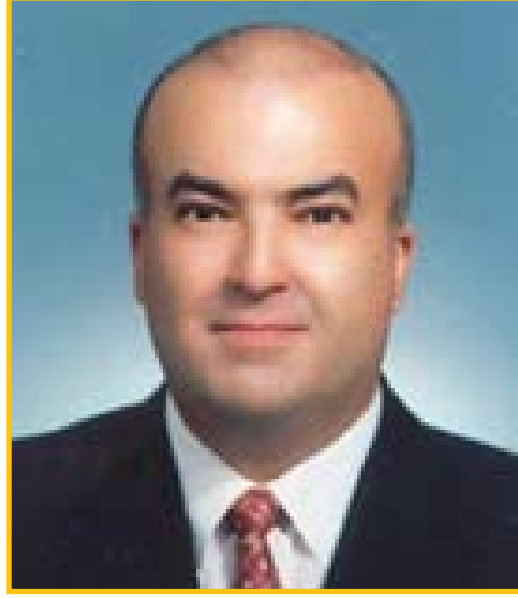
Hocamıza Tanrı'dan rahmet, geride kalanlara başsağlığı diliyoruz.



Prof. Dr. Türkan Saylan

Bir özel İNSANI, bir özel KADINI, bir özel HEKİMİ, bir özel ÖĞRETMENİ yitirdik.

“Bir şey olmaya değil, bir şey yapmaya adanmış” bir yaşam...
Yaşamınız ve yaptıklarınız yol göstericimiz olacaktır.



Prof. Dr. Oğuz Güç

Türkiye Çok Değerli Bir Bilim İnsanı Yitirdi

Prof. Dr. Oğuz Güç 3.5. 2009 tarihinde vefat etmiştir. Ailesine, tüm hekimlere ve bilim insanlarımıza baş sağlığı dileriz.

Prof. Dr. Oğuz Güç ülkemizin yetiştirdiği yüz akı bilimcilerimizden biriydi. Pek çok cerraha araştırmalarında yol göstermiş, danışmanlık yapmış, bilimsel üretimlerine ciddi katkılar sunmuştur. 38 Araştırma Makalesi, 3 "Review", 1 Medikal Hipotez, 20 Araştırma Özeti, 1 NCBI Gendizisi Patenti olan olağanüstü üretken bir bilim insanıydı. Makaleleri 350'den fazla atıf almıştır.

Bildiğini her insanla paylaşan, öğretmek ve öğrenmek için yaşayan, yüzünden gülümsemesi hiç eksik olmayan çok özel bir insandı.

O'nu hiçbir zaman unutmayacağız.

Saygı ile, sevgi ile, hayranlıkla ve minnetle anımsayacağız...

Tam Gün Yasa Taslağı

“Tam Gün” adı altında TBMM gündeminde olan yasa taslağı, maalesef kamu hastanelerinin ve halkımızın sağlığını iyileştirmeye yönelik bir içerikten yoksundur.

Bu yasa tasarısında hekim ücretleri bir süredir Sağlık Bakanlığı’na bağlı hastanelerde uygulanmakta olan performansa (yapılan tıbbi işlem sayısına) dayalı ödeme sistemine bağlanmaktadır. Çok kısaca değerlendirmek gerekirse, performansa dayalı ek ödeme sistemi, hekimlere yönelik ücretlendirmede bir yöntem olarak görece yeni ve pek çok ülkenin kullanmadığı bir sistemdir. Dünyada performansa dayalı ödeme sisteminin topluma sunulan sağlık hizmeti kalitesi üzerinde etkisinin çok minimal olduğu, sağlık alanında dokümantasyonda (veri toplamada) bir iyileşme sağladığı ancak, tıbbi etik ihlalleri beraberinde getirdiği ve hekimlere yönelik ödeme sisteminin performans üzerine kurulmaması gerektiği şeklinde bir temel ortak görüş olduğu bilinmelidir. Garantilenmemiş bir ücret anlayışı, baktığın hasta kadar para anlamına gelmekte ve sağlık alanını hızla dejenere etmektedir. Tam gün yasası ile şu anda herkesin aldığı sabit döner sermaye kalkmakta ve maaş dışındaki her türlü ek ödeme, performans puanına bağlı hale gelmektedir. Üniversitelerin birçoğunun şu andaki döner sermaye gelirleri zaten düşük olduğundan, bu yasa tasarısındaki yüksek oranları karşılamak bir yana, hâlihazırdaki %200 oranında ek ödeme yapılmasında bile güçlük çekilmektedir. Bu nedenle tam gün yasası ile öğretim üyelerinin gelirlerinde otomatik bir artış olmayacaktır. Şu anda alınan döner sermaye gelirin ulaşmak için bile performans puanı toplamak gerekecektir. Temel bilimlerdeki öğretim üyelerinin nasıl puan toplayacağı açık değildir ve öğretim üyeleri, klinik ve temel bilimler arasında çalışma barışını ve üniversitenin dayanağı olan kolektif üretim ilkesini zedeleyecek şekilde gelir farkları oluşabilecektir.

Bu evrensel gerçekler ortadayken öğretim üyelerini ve hekimleri yalnızca para düşünen kişiler olarak göstererek, “Tam Gün” tartışmasını hekimleri ve öğretim üyelerini toplum nazarında küçük düşüren bir kampanyaya dönüştürülmesi büyük bir haksızlıktır.

Tam gün yasası ancak, tüm sağlık çalışanlarını içerecek şekilde hekimlerin ve diğer sağlık çalışanlarının emeklerinin hak ettiği gerçek karşılıkla ve emekliliğe yansıyacak bir gelirle hazırlanırsa gerçekçi olabilir. Yasa tasarısı sanıldığı kadar aksine uzman hekimlere ve pratisyen hekimlere yönelik bir maaş artışı sağlamamaktadır. Yalnızca TBMM sağlık alt komisyonundaki eklemeler ile eğitim hastanelerindeki şef ve şef yardımcılar için kısmi iyileştirmeler yapılmıştır. Öte yandan ülkemizde kurumlar arasında özlük hakları bakımından büyük farklılıklar vardır. Örneğin, Vakıf üniversitelerinde çalışan akademik ve sağlık personeli iş kanunlarına tabi olarak çalışmaktadırlar. Bu personel ile ilgili olarak yasada hiçbir güvence ve özlük hakkı bulunmamaktadır.

Hekimler çalışma yaşamlarını, mesleklerinin bir ögesi olmayan sanal puanları toplamaya çalışmakla geçirmemelidirler. Bu yöntemin Devlet hastanelerinde uygulanmasından elde edilen deneyimler, performansa dayalı ek ödeme sisteminin olumsuz yönlerinin olumlu yönlerine göre çok daha fazla olduğunu göstermiştir. Yakın bir zaman önce Derneğimizin bu konuda yaptığı bir çalışma, resmi mercilerle ve üyelerimiz ile paylaşılmıştır. Bu sistem, devlet hastanelerini, çalışma barışını bozarak, etik değerleri göz ardı edilmesine yol açarak, halk sağlığını olumsuz etkileyerek ve ülke ekonomisine sanılandan çok daha büyük bir yük haline gelerek kaotik bir duruma sürüklemektedir. Bu sistem hekimleri kontrolsüz bir şekilde “hizmet üretmeye”, her türlü tıbbi işlemi “bu işlemden ben ne kadar kazanıyorum” düşüncesiyle yapmaya itmektedir. Bu sistem, hekimleri mesleklerine, hastalarına ve kendilerine karşı bir yabancılaşmaya ve baskı altında aşırı çalışma ile tükenmeye sürüklemektedir.

Varlık nedeni eğitim, araştırma ve nitelikli sağlık hizmeti sunumu olan Üniversite Hastanelerini ve Sağlık bakanlığı Eğitim ve Araştırma Hastanelerini birer “sağlık işletmesi” konumuna getirilmesi tıp eğitimi ve uzmanlık eğitimi için de ağır ve telafisi mümkün olmayan sonuçlar doğuracaktır. Finansal baskılar eğitimcileri daha çok sağlık hizmetine yönlendirecek ve eğitime ayrılan zaman daha da azalacaktır. Eğitimciler, öğretmenlikten ve yönlendirici danışmanlık (mentorluk) görevinden uzaklaşacaklardır.

Eğiticiler klinik iş yüküne boğulacak ve daha çok ‘ödeme yapan’ hastalara hizmet etme yarışı içine sokulacaktır.

Eğiticinin üretkenliği kuruma kazandırdığı para ile ölçülmeye başlanacaktır.

Üniversite Hastaneleri ve Sağlık bakanlığı Eğitim ve Araştırma Hastaneleri daha çok hasta üzerinden daha çok gelir temin etmenin bir yolu olarak hasta bakımını hızlandırmaya ve hasta yatağı sirkülasyonunu artırmaya çalışacaklardır. Sonuçta, hastaneye yatmadan önce tanısı konmuş ve tedavi planı yapılmış bir hasta üzerinde ve çok kısa süreli hasta teması ile tıp fakültesi öğrencilerinin hatta uzmanlık öğrencilerinin eğitilmesi olanaksız hale gelecektir. Öğrenciler hastaların tanı ve tedavi süreçleri bir bütünlük içinde izleyemeyecekler, hastaların müşteri, en iyi vizitin en kısa ziyaret olduğu, sürekli para yokluğu ve para kazanmanın yollarının konuşulduğu ticarileşmiş bir akademik ortamda, öğrencide doğru tutum geliştirilmesi olanaksız olacaktır. Bu ortamda yetişen hekimler ve uzmanlar ile toplumun sağlık sorunlarını çözmeye çalışmak çok güç olacaktır.

Sonuç olarak, TBMM gündeminde olan “Tam Gün” yasa tasarısının geri çekilmesini ve tüm tarafların katılımının sağlandığı bir hazırlık yapılmasını talep ediyoruz.

BUT (2008 Yılından beri Tedavi uygulama Tebliği (TUT) ve Sağlık Uygulama Tebliği (SUT)) Konusunda Bazı İyileştirmeler Yapılması

Bilindiği gibi Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK), çok geniş bir kesime hitap etmekte ve ülkemizdeki sağlık harcamalarının çok büyük kısmını karşılamaktadır. Böylesine kapsamlı bir hizmet sunulurken bazı eksikliklerin yaşanabilmesi doğaldır. Ayrıca sağlık hizmetleri çok dinamik bir süreçtir ve sürekli teknolojik gelişmeler olmaktadır. Bunlar ışığında halen uygulanmakta olan BUT (2008 yılından beri Tedavi Uygulama Tebliği (TUT) ve Sağlık Uygulama Tebliği (SUT)) konusunda bazı iyileştirmeler yapılmasına gerek olduğu düşüncesindeyiz. Bunlar aşağıda bilgilerinize sunulmaktadır:

1. Genel Cerrahi hizmetleri büyük ölçüde yataklı sağlık hizmeti şeklinde sunulmaktadır. Diğer bir ifade ile yatan hasta ağırlıklıdır. Halen yürürlükteki uygulamalarda, ayaktan ve yatan hastalar için aynı geri ödeme modeli uygulanmaktadır. Ayaktan hasta tedavisine sınırlamalar getirilmesi normal kabul edilmelidir. Buna karşın yatan hastaya sınırlandırmalar getirilmesi özellikle referans merkezi konumundaki hastaneler açısından zorluk yaratmaktadır. Burada önerimiz, işlemle ilişkili gruplandırma değil, tanıyla ilişkili gruplandırma (DRG) sisteminin esas alınmasıdır. Bu şekilde hasta ağırlığı ve ciddiyeti göz önüne alınarak ödeme planları oluşturulması yararlı olacaktır. Genel Cerrahi gibi temel olarak yataklı tedavi kurumlarında çalışmak durumunda olan uzmanlık dallarının çalışma koşulları, kaynak sıkıntısı nedeni ile zorlaşmaktadır. Maliye, Sağlık, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlıkları'nın 2005 yılından beri ülkemizde yürüttüğü ve sağlık hizmet sunumunda maliyet analizlerinin yapıldığı çalışmalar, şimdiki modelin özellikle üçüncü basamak hastanelerde yatan hastalara ilişkin giderleri karşılamaktan uzak olduğunu göstermiştir.
2. Birinci maddeye paralel olarak Genel Cerrahi ameliyatlarının bir bölümü kabaca sınıflandırılmış ve ayrıntılı tanımlamaları yapılmamıştır. Örneğin cilt altına yerleşmiş 2 cm uzunluğundaki bir peri anal fistül ile 10 cm uzunluğundaki ekstrasfinkterik yüksek fistül aynı kategoride yer almaktadır. Sadece cilt ve cilt altını ilgilendiren ve poliklinik şartlarında drene edilebilecek perianal apse ile, tanısı ancak görüntüleme yöntemleri ile konabilen septik bir tabloya yol açan iskiorektal uzanımlı bir perianal apse aynı puanlama sistemine girmektedir. Bu örnekler artırılabilir. Burada da işlemde çok tanıyı ön plana çıkarak gruplandırmalara gerek vardır.
3. Genel cerrahi uygulamalarında sık yapılan onkolojik ameliyatların puanları genel olarak düşüktür ve bunların artırılması gerekir. Örneğin mide kanseri için geniş lenfatik diseksiyon (D2) ile birlikte yapılan total gastrektomi için 2615 TL ödenmekte ve bunun içine bu ameliyatta mutlaka kullanılması gerek stapler ücreti de dahil edilmektedir. Oysa radikal nefrektomi ücreti olarak 2569 TL ödenmektedir. Benzer şekilde ayaktan bölgesel anestezi ile yapılan artroskopik ameliyatların ücretleri, çok sayıda cerrahi dava konusu eden ve ciddi komplikasyon riski bulunan laparoskopik kolesistektomiden yüksektir. El

bileğinden ganglion eksizyonuna (P611650) 514 TL, Bartholin apse drenajına (P620210) 455 TL ödenirken apandektomi (P610130) için sadece 400 TL ödenmektedir. Bu örnekler daha da artırılabilir. Bizim burada vurguladığımız konu, diğer dallara fazla ödeme yapılması değil, Genel Cerrahi'ye az ödeme yapılmasıdır.

4. Ameliyat paket ücretleri hesaplanırken sadece ameliyatın yapılması ile ilgili etkenler değil, ameliyat sonrasında gereği olan tüm rutin takip, bakım ve girişimler göz önüne alınmalıdır.2 Ameliyat sonrası yatış süresi uzun olan, bakımı ve izlemi özellikler taşıyan özellikle gastrointestinal sistemi ilgilendiren ameliyatların ücretleri son derece düşük kalmaktadır.
5. Halen Türkiye'de hekimler aleyhine açılan tıbbi hata ve eksikliklerle ilgili davalarda yıllara göre yapılan değerlendirmelerde, Genel Cerrahi her zaman ilk üç dal içinde yer almaktadır. Bu durum ameliyat puanlaması yapılırken risk skorlaması yapılmasını da gerektirmektedir. Özel sigorta şirketlerinin bu konudaki deneyiminden yararlanılabilir.
6. Her geçen gün laparoskopik yöntemlerle yapılan işlemlerin artması nedeni ile bütün laparoskopik işlemlerin ayrı ayrı tanımlanması yerine "laparoskopik girişim= açık girişim x 1.5" gibi pratik bir düzenleme yapılması uygun olur. 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 fıtıkları gibi komplikasyonları azalması sonucu elde edilen kazanç göz ardı edilmemelidir. Eğer ihtiyaç olursa sık yapılan laparoskopik işlemler için paket uygulama çalışması yapılabilir.
7. Diğer bir önemli konu sindirim sistemini ilgilendiren endoskopik girişimlerin puanları ile benzer zorlukta ve kategoride tanımlanabilecek girişimsel radyoloji tarafından yapılan perkütan işlemlerin puanları arasındaki belirgin farklardır. Burada vurgulanmak istenen teknik olarak güçlük arz eden ve özellikli işgücü ve ileri teknolojiye ihtiyaç gösteren girişimsel radyoloji işlemlerinin puanının yüksek olduğunu belirtmek değil aksine benzer teknik zorlukta olan eşdeğer endoskopik işlemlerin puanlarının yeniden düzenlenmesidir.

Bu aksaklıkların giderilebilmesi için Türk Cerrahi Derneği, Sosyal Güvenlik Kurumu ile her türlü işbirliğine hazırdır. Aksaklıkların giderilmesi gerek Sosyal Güvenlik Kurumu'nun gerekse de Sağlık Kuruluşları ve Genel Cerrahi Uzmanları'nın daha verimli hizmet vermelerini sağlanacağına inanıyoruz.

Saygılarımızla

Türk Cerrahi Derneği Yönetim Kurulu Adına

Prof. Dr. Cem Terzi
Başkan

Prof. Dr. Osman Abbasoğlu
Genel Sekreter

Bölgesel Etkinliklerle ilgili Türk Cerrahi Derneği Tutumu

Ege Cerrahi Derneği Kongresi ile ilgili Türk Cerrahi Derneği Yazışması

Ege Cerrahi Derneği'nin 24 Nisan 2009 tarihinde İzmir-Çeşme'de yapılacağını duyurduğu kongre TCD tarafından, yönetim kurulu üyelerinden bir kısmına bu kongrede konuşmacı olmaları için teklif götürülmesiyle öğrenilmiştir. Bu bölgesel etkinliğin düzenlenmesinde TCD ile resmi bir ilişki kurulmamıştır. Yönetim Kurulumuz bu etkinliğin web sayfasını incelediğinde, bir bölgesel etkinliktir ziyade ulusal genel cerrahi kongresi yapı ve içeriğinde olduğunu tespit etmiştir. Bu niteliğinden dolayı Ege Cerrahi Derneği'nin düzenlediği kongreye TCD Yönetim Kurulu üyelerinin katılmamasına karar verilmiştir. Bu karar 21.10.2008 tarihinde Ege Cerrahi Derneği'ne bildirilmiştir.

Türk Cerrahi Derneği Yönetim Kurulu

Genel Cerrahi Uzmanlık Alanı ve Yan Dallar Çalıştayı Sonuç Bildirgesi

Ülkemizde Genel Cerrahide Yan Dallaşma için İlkeler:

Bir uzmanlık alanında yan dal gereksinimini belirlemeden önce o alandaki sağlık hizmeti sunumu politikaları, hastalık yükü, insan gücü ve iş yükü konularında bilimsel çalışmalar yapılması ve bu verilerle karar verilmesi esastır. Bu bağlamda, ülkemizde kaç genel cerrah olduğu ve bunların ülke geneline nasıl dağıldığı, ülkemizde gelecek 10 yıl içinde kaç genel cerraha ihtiyaç olacağı ve bunların bölgesel dağılımlarının nasıl olması gerektiğine dair genel cerrahi insan gücü ve iş yükü çalışması yapılmalı ve sonuçları geniş biçimde tartışılmalıdır. Üst ihtisaslaşma için hangi alanlarda ve hangi sayıda cerrah gerektiğini belirleyen ve bunları merkezden kontrol eden bir sistem kurabilmek için öncelikle ülkemizin cerrahi alanındaki öncelikli sağlık sorunlarının saptanması, bu sorunları karşılamaya yetecek sayıda ve yetkinlikte cerrahlarımızın olup olmadığının belirlenmesine gerek vardır.

TCD İnsan Gücü ve İş Yükü Çalışma Grubu tarafından gerçekleştirilen "Türkiye'de Genel Cerrah İstihdamı" çalışmasının 2009 ara bulguları şu şekildedir:

- Ülkemizde 2009 yılı itibarı ile kamuda 2737 özel sağlık sektöründe 632 olmak üzere toplam 3369 aktif çalışan genel cerrahi uzmanı mevcuttur.
- Dünyada genel olarak 25.000 kişi başına 1 genel cerrahi uzmanı düşmesi şeklinde bir standart söz konusudur. Buna göre Tüm genel cerrahları hesaba kattığımızda Türkiye toplamında 25.000 kişi başına 1.19, yalnızca kamuda çalışan genel cerrahları

hesaba kattığımızda 25.000 kişi başına 0.97 genel cerrah düşmektedir. Nasıl hesaplarsak hesaplayalım Türkiye'deki genel cerrah sayısında nüfusa oranla ciddi bir azlık ya da fazlalık yoktur.

- Ancak bu durum, standartlar bakımından dağılımın normal olduğunu göstermemektedir: Şırnak, Iğdır, Yalova, Bingöl, Siirt ve Kilişte ciddi boyutlarda (%50'ye yakın) genel cerrah açığı vardır. Buna karşılık, Ankara, Kırıkkale, İzmir, Trabzon, Isparta, Erzurum, Karabük ve Edirne'de ciddi boyutlarda (%50'ye yakın) genel cerrah fazlası görülmektedir.
- Ülke toplam nüfusun %15'i için 25.0000 kişi başına genel cerrah sayısı yeterli, %33'ü için az, %52'si için ise fazladır.
- Genel cerrahların büyük kentlerde toplulaşması, ülkelerin çoğunda görülen bir sapma olduğundan, bu sapmanın boyutları önemlidir: Türkiye'de genel cerrahların beşte biri İstanbul'da, %40'ı üç büyük ilde çalışmaktadır. Genel cerrahların kamu sağlık kurumlarındaki istihdamı ile özel sağlık kurumlarındaki istihdamı birbirine paralel dağılım göstermektedir. Bu dağılımdaki tek istisna yine İstanbul'dur: Türkiye'de özel sağlık kuruluşlarındaki genel cerrahların üçte biri İstanbul'da çalışmaktadır. Kimi illerde özel sağlık kuruluşlarında çalışan genel cerrah oranındaki göreceli fazlalığın nedeni, o illerdeki özel sermaye sağlık yatırımlarının yapısıdır. Örneğin, Batman (%42.86).

Ülkemizde genel cerrahi uzmanlığından sonra üst ihtisaslaşma çok kısıtlı alanlarda (Gastroenteroloji Cerrahisi) ve çok az sayıdadır. Bu nedenle diğer ülke örnekleri değerlendirilirken üst ihtisaslaşmaya duyulan ihtiyaç ve kazanımlar ile üst ihtisaslaşmanın yarattığı sorunlar çok iyi değerlendirilmek zorundadır. Genel cerrahide bilimsel niteliğin artırılması, dünya standartlarının yakalanması, ilerlemeye açık bir sistem oluşturulması ve topluma sunulan cerrahi hizmetin niteliklerinin artırılması amaçları için üst ihtisaslaşma bazı olanaklar sunmaktadır. Ancak, kontrolsüz bir üst ihtisaslaşma/aşırı yan dallaşma ülkemizde yıllar sonra genel cerrah açığı sorununa ya da topluma sunulan genel cerrahi sağlık hizmetinde aksamalara yol açabilir.

Öncelikle yapılması gereken hâlihazırda verilen genel cerrahi eğitiminin ülke çapında standardizasyonuna ve iyileştirme çalışmalarına hız vermektir. Türk Cerrahi Derneği ve Türk Cerrahi Yeterlik Kurulu bu çalışmalar için bir fırsat gibi görülmelidir.

Ülkemiz için yan dal ihtisası süreci ile birlikte belli alanlarda sertifikasyon yöntemi ile belli alanlarda derinleşmeyi sağlamak bir seçenek olarak ele alınmalıdır.

Bu bağlamda yan dal ihtisası ve bunun sonucunda alınacak lisan belgesi ile belli alanlarda “İleri Uzmanlık Eğitimi” olarak tanımlanabilecek sertifikasyon belgesi ayrı ayrı tanımlanmalıdır. Gerek duyulan alanlarda ileri uzmanlık eğitimi verecek sertifikasyon programlarına yer verilmelidir. Bu programların hangi alanlarda ve hangi merkezlerde verileceğinin belirleneceği çalışmalara mutlaka TCD dâhil edilmelidir.

(Lisans, devletin bir bireye, bir mesleği icra etmesi veya bir unvanı kullanması için verdiği belge olarak tanımlanır ve o mesleği icra edebilmek için lisans belgesinin alınması bir zorunluluktur.

Birçok ülkede, çoğu kez merkezi sınav yöntemiyle, tıpta uzmanlık eğitim programının sonunda kamu otoritesi tarafından belgelendirme (lisans/yüksek lisans belgesi gibi) yapılır. Bu belgelendirme işlemi o alanda hekimlik pratiği yapabilmek için yasal bir zorunluluktur.

Uzmanlık belgesi, kamu otoritesinin hekime, mesleğini icra etmesi veya uzman unvanını kullanması için verdiği belgedir. Sertifikasyon bir devlet kurumu ya da bir dernek tarafından bir bireyin önceden belirlenmiş bir takım kriterleri karşıladığına dair verilen özel belgedir ve genellikle gönüllü bir süreç ile edinilir.

Sertifika genellikle uzmanlık derneği tarafından uzman hekimin önceden belirlenmiş bir takım kriterleri karşıladığına dair verilen özel belge olup genellikle gönüllülük temelinde alınır/verilir)

Sağlık Bakanlığı Tıpta Uzmanlık Kurulu tarafından genel cerrahi uzmanlık alanı için tasarlandığı öğrenilen yan dal uzmanlık alanları ile ilgili maddeler ayrıca oylandı.

- El Cerrahisi yan dalı, oy birliği ile uygun bulunmadı.
- Gastroenterolojik Cerrahi yan dalı, oy çokluğu ile uygun bulundu.
- Harp Cerrahisi yan dalı, yalnızca askeri hastanelerde verilmek üzere, oy birliği ile uygun bulundu.
- Yoğun Bakım yan dalı, oy birliği ile uygun bulundu.
- Periferik Vasküler Cerrahi yan dalı, oy birliği ile uygun bulundu.

Türkiye’de Genel Cerrahi İnsan Gücü — İşgücü ve İşyükü— Raporu

GENİŞ ÖZET

Ülkemizde sağlık alanında işgücü ve işyükü planlanması yeterince yapılmamaktadır. Bu konudaki veri tabanları yetersizdir. Tartışmalar bilimsel raporlara ve gerçeklere dayanmadan yapılmaktadır. Ciddi bilimsel çalışmalar yapmadan, ülkemizde genel cerrahi uzman sayısının yetersiz olduğunu öne sürerek ve diğer etkenlerden bağımsız olarak genel cerrah sayısını arttırmaya çalışarak cerrahi sağlık hizmeti sunumu iyileştirilemez.

Türk Cerrahi Derneği (TCD)’nin temel görevlerinden biri, ülkemizde cerrahi alanında sunulan sağlık hizmetinin iyileştirilmesi için çalışmaktır. TCD, bir genel cerrahi uzmanının nitelikli hizmet verebilmesi için uygun bir ekip içinde ve yeterli altyapı ve donanım ile çalışması gerektiğine inanır.

Bu rapor Ağustos 2008 yılında Türk Cerrahi Derneği bünyesinde oluşturulan TCD Genel Cerrahi İnsan Gücü ve İşyükü Çalışma Grubu’nun Ağustos 2009 tarihine kadar yürüttüğü bir yıllık çalışmalar sonucu oluşturulmuştur. Bu rapor, bu nedenle özellikle genel cerrahi uzmanı sayısı ve ülke genelindeki dağılımı açısından güncel durumu saptamayı, var olan insan gücünün etkin kullanılmasına yönelik öneriler getirmeyi ve gelecekteki insan gücü gereksinimi ile kestirimlerde bulunmayı amaçlamıştır.

Genel cerrahide insan gücü çalışmaları

Uluslararası literatüre bakıldığında, pek çok ülkede cerrah gereksiniminin önceden öngörülmeğe çalışıldığı ve buna uygun sayıda uzman yetiştirdiği görülmektedir. Genel Cerrahi ile ilgili en dikkat çekici çalışmalara Birleşik Krallık, Avusturalya, Yeni Zelanda ve Amerika Birleşik Devletleri’nde rastlanmaktadır^[3-26]. Bu ülkelerin her birinde Ulusal Sağlık İnsan Gücü Tavsiye Kurulları olduğu ve yıllık raporlar yayınladığı dikkat çekmiştir.

Genel olarak sağlık insan gücü planlamasında gereksinime göre, sağlık hizmeti hedeflerine göre, talebe göre ve nüfus oranlarına göre olmak üzere dört yöntem kullanılmaktadır. Cerrahi insan gücü planlamasında ilk üç yöntemden birini kullanabilmek için, basitçe, hizmet sunulan toplumun bu alandaki gereksinimini (cerrahi iş gereksinimi; toplumun cerrahi hastalık yükü) ve cerrahların da bu işi karşılamak üzere uygun işyüklerini (yıllık gününbirlik/acil/elektif ameliyat sayıları, ayakta ve yatarak cerrahi bakım gören hasta sayılarını, cerrahların haftalık/aylık çalışma saatlerini, aktif ve icap nöbet saatlerini, emekli olma ve aktif çalışma yaşamından ayrılma eğilimlerine göre ortalama cerrahlık yapma sürelerini) öngörmek gerekir. Bunun yanı sıra, her ulusun ulusal sağlık otoritesinin öncelikler ve kaynaklar doğrultusunda gerçekleştirmesi gereken özgün hedefleri olması gerekir. Bu ölçütler doğrultusunda gerekli genel cerrahi uzman sayısı hesaplanabilir. Ülkemizde pek çok genel cerrahi uzmanının, optimal olmayan koşullarda ve çoğu kez meslektaş, yardımcı sağlık personeli ve tıbbi / cerrahi olanaklar açısından yetersiz durumda çalıştığı, bilinen bir gerçektir. Diğer bir genel saptama da, ülkemizde genel cerrahların pek çoğunun, bu olumsuz koşullara rağmen, bir adanmışlıkla ve genellikle yasal çalışma sürelerinin üzerinde çalıştıklarıdır. ^[27].

Sağlık alanında işgücü planlamaları yapılırken maalesef uluslararası karşılaştırmalar yapmak olanaklı değildir. Ülkelerin sağlık sistemleri birbirlerinden farklı olduğu için insan gücü ile ilgili doğrudan karşılaştırmalar yapmak geçerli olmaz^[12].

Uzman hekimler bazı ülkelerde, bazı branşlarda birinci basamakta çalışmaktadırlar. Örneğin ABD’de uzman hekimlerin dahiliye, çocuk ve kadın doğum uzmanlarının birinci basamak sağlık hizmetinde yer aldıklarını görüyoruz. Oysa pek çok Avrupa ülkesinde ve ülkemizde durum böyle değildir.

Ayrıca genel cerrahi uzmanlarının karşıladıkları cerrahi işyükünün niteliği de ülkeden ülkeye değişmektedir.

Ülkeler arasında tıp fakültelerindeki mezuniyet öncesi eğitim süresi, genel cerrahi uzmanlık eğitimi süresi ve buna bağlı olarak ortalama genel cerrahi uzmanı olma yaşı ve aktif cerrah olarak çalışma süresi farklılıklar göstermektedir^[28-31].

Ülkelerin nüfus özelliklerindeki farklılıklar da uluslararası karşılaştırma yapılmasını engeller niteliktedir. Gelişmiş ülkelerde, Batı Avrupa’da ve Kuzey Amerika’da, yaşlanan nüfusun, özellikle 65 yaş üstü nüfusun, cerrahi tedavi gereksinimi oldukça yüksektir. Yeni Zelanda’da yapılan bir çalışmada 65 yaş üstü yaş grubunun cerrahi gereksinimi, ortalama nüfusun 3 katı kadar hesaplanmıştır^[33]. ABD’de cerrahi insan gücü hesaplamalarında cerrah açığı, ülkenin yaşlı nüfus oranına ve bu yaşlı insanların artan cerrahi tedavi gereksinimine dayandırılmaktadır^[32].

Ülkelerin tıbbi teknoloji üretimi ve kullanımı birbirinden çok farklıdır. Küresel etkilenmelere rağmen tıbbi teknoloji kullanımı ülkenin sağlık sistemi ve genel refah düzeyi ile yakın ilişkilidir. Sağlık alanında işgücü çalışmalarında gelecek dönük tahminler yapılırken tıbbi ve cerrahi tedavi ve tekniklerdeki değişikliklerin tam olarak öngörülemediği gerçeği diğer bir kısıtlılıktır.

Farklı toplumların kültürel farklılıkları (örneğin, semptomlara karşı tolerans, cerrahi riski kabullenme ve cerrahi camialardaki tarz farkları) cerrahi girişim oranını ciddi olarak etkilemektedir^[12]. Birbiri ile karşılaştırılabilir ülkeler arasında bile cerrahi girişim oranları 3 kat farklılık gösterebilmektedir^[12]. Ülkeler arasında yıllık cerrahi girişim sayıları ciddi farklılıklar gösterir; örneğin, 2004 yılında Etyopya için bu oran 100 bin nüfus için 148 cerrahi girişim iken, Macaristan için 23.369 / 100.000’dir^[34].

Cerrahi girişim sayısı ile kişi başına sağlık harcaması arasında anlamlı bir ilişki vardır^[34]. 2004 yılı için verisi bulunan 56 ülkede gerçekleşen toplam 234,2 milyon cerrahi girişimin 172,3 milyonu (%73,6’sı) orta ve yüksek sağlık harcaması yapan ülkelerde gerçekleşmiştir. En yoksul ülkelerde (nüfusun %34,8’i) yaşayanlara ise tüm cerrahi girişimlerin yalnızca %3,5’i uygulanmıştır. Ülkelerin sağlık harcamaları ile cerrahi girişim sayısı arasında anlamlı bir ilişki vardır. Bu durum bir kez daha cerrah işgücü planlamalarında uluslararası karşılaştırmaların anlamsızlığını vurgulamaktadır.

Tüm bu nedenlerle her ülkenin kendi sağlık insan gücü planlamasını özgün olarak yapması gerekir.

Hekimlerin ülke geneline istenilen oranlarda dağılmadığı yaygın bir sorundur. Avustralya’da ülkenin kuzeyinde genel cerrah sayısı en az, güneyinde ise en fazla olarak saptanmıştır^[8]. ABD, 2007 yılında yapılan bir ankette genel cerrahi uzmanlarının %34’ünün metropol şehirlerde (nüfusu 250.000’den fazla), %35’i varoş şehirlerde (nüfusu 50.000 – 250.000’den arasında) ve %31’i kırsal bölgede (nüfusu 50.000’den az) çalıştığı saptanmıştır^[35]. OECD raporlarında Meksika ve Türkiye pratisyen ve uzman hekimlerin ülke geneline dağılım bozukluğunun büyük boyutta olduğu iki ülke olarak vurgulanmaktadır^[1,36].

Çalışmanın Veritabanı

Bu çalışma için Mart 2009 tarihinde, TCD'ne üye olan ve üye olmayan genel cerrahi uzmanı verileri güncellendi ve oluşturulan TCD Genel Cerrahi Uzmanı veri tabanı bu çalışmada esas alındı.

TCD Genel Cerrahi Uzmanı veri tabanı il bazında SB verileri ile karşılaştırılarak veri güvenilirliği sağlandı.

Genel cerrahi asistan sayıları ise TCD tarafından 2009 Mart ayında Üniversite Hastaneleri ve SB Eğitim ve Araştırma Hastaneleri Genel Cerrahi Klinikleri Anabilim Dalı Başkanları ve Klinik Şefleri'nden sağlanmıştır.

Türkiye'de Genel Cerrahi Ameliyatlari 2003-2009 bölümü ile ilgili veriler Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nün, Türk Cerrahi Derneği'nin isteği üzerine ilettiği 2003- 2009 yıllarını kapsayan veriler temel alınarak hazırlanmıştır.

Bunun dışında SB, TÜİK, Devlet Planlama Teşkilatı (DPT), Birleşmiş Milletler (BM) ve OECD'nin veri tabanlarından yararlanıldı. İlgili veri tabanlarına metin içinde atıfta bulunuldu. Zaman dilimleri olarak bu belgede çoğunlukla Aralık 2003, Aralık 2007 ve Mart 2009 tarihleri alınmış ve bu tarihlere ait veriler karşılaştırılmıştır. Nüfus ve coğrafi veriler TÜİK'ten, insani gelişim endeksi BM'den, sosyoekonomik gelişme endeksi DPT'den derlenmiştir. Cerrah ve cerrahi işlem sayıları ve ilgili değişkenlere ilişkin veriler OECD'den alınmıştır. Sağlık Bakanlığı ve Genel Kurmay Başkanlığı arasındaki protokole göre asker hastanelerinde belli kontenjanda sivil hasta kabul edildiği bilinmesine karşın, söz konusu askeri hastanelerde asker aileleri emeklileri de sivil vatandaş olarak yaygın bir şekilde cerrahi sağlık hizmeti aldıkları için çalışmaya dahil edilmişlerdir.

Çalışmanın yöntemi

Genel olarak sağlık insan gücü planlamasında gereksinime göre, sağlık hizmeti hedeflerine göre, talebe göre ve nüfus oranlarına göre olmak üzere dört yöntem kullanılmaktadır. Bu çalışmada, ülkemizde diğer yöntemlerle ilgili verilere ulaşmada kısıtlılıklar olduğu için, başta Birleşik Krallık olmak üzere pek çok ülkenin kullandığı nüfus oranına göre genel cerrahi uzmanı yöntemi tercih edilmiştir.

Belli bir nüfus başına düşmesi gereken cerrah sayısı uluslararası literatürde 4-7/100.000^[2-25, 15 Temmuz 2009'da kişisel görüşme] olarak alınmaktadır. Sağlık işgücü çalışmaları alanında tıbbi literatür incelendiğinde en sürekli, tutarlı ve nitelikli raporların Birleşik Krallık'a ait olduğu görülmektedir^[2-6]. Bu raporların tümünde nüfus başına genel cerrahi uzmanı oranı olarak 1/ 25.000 kullanılmaktadır^[2-6].

ABD'nin genel cerrahi işgücü planlamaları ile ilgili genel yaklaşımı, ideal bir standarttan olmaktan çok varolan sayıları temel almak ve nüfusun yıllar içindeki değişimine bakarak kestirim yapmaktır. *Graduate Medical Education National Advisory Committee – GMENAC* 1980 yılında 4-7 / 100.000 şeklinde bir öneride bulunmuştur^[15]. Poley çalışmasında genel cerrah oranı için 4-7 / 100.000'in altını almaktadır^[25].

Biz bu çalışmada, genel cerrahi uzmanlarına odaklandığımız ve ülkemizde diğer ülkelerden kısmen farklı olarak pediatrik cerrahi, kardiyovasküler cerrahi, ortopedi ve travmatoloji gibi alanlar tamamen ayrı uzmanlık alanları olup genel cerrahi işyükü içinde olmadığı için 1 / 25.000 oranını temel aldık.

Bu çalışmanın birincil amacı, ülkemizde aktif çalışan genel cerrahi uzmanı sayısını doğru olarak saptamaktır. Aktif çalışan genel cerrahi uzmanını, genel cerrahi uzmanlık diploması olan, üst ihtisas yapmamış, 65 yaşın al-

tında, herhangi bir kurumda genel cerrah olarak çalışan hekim olarak tanımlandık. Akademik merkezlerin eğitici kadrolarında çalışan profesör, doçent, yardımcı doçent, klinik şefi, şef yardımcısı ve başasistanlar da aktif çalışan genel cerrahi uzmanı olarak değerlendirilmiştir.

İkinci amacımız 25.000 kişiye 1 genel cerrahi uzmanı standardına göre ülkemizdeki toplam genel cerrah sayısının ve il nüfuslarına göre illerde çalışan genel cerrahi uzmanı sayılarının yeterli olup olmadığını araştırmaktır. Üçüncü olarak, hekimlerin kamu ve özel sektörde illerin nüfuslarına göre ülke geneline nasıl dağıldığı, şehir ve taşradaki farklılaşmalar araştırılmıştır. Genel cerrahi uzmanlarının dağılımı ortaya konduktan sonra illerin insani gelişmişlik endeksi/sosyoekonomik gelişme endeksi, hasta yatağı kapasitesi ile genel cerrahi uzmanı dağılımları arasındaki uyuma bakılmıştır

Bulgular ve İrdeleme

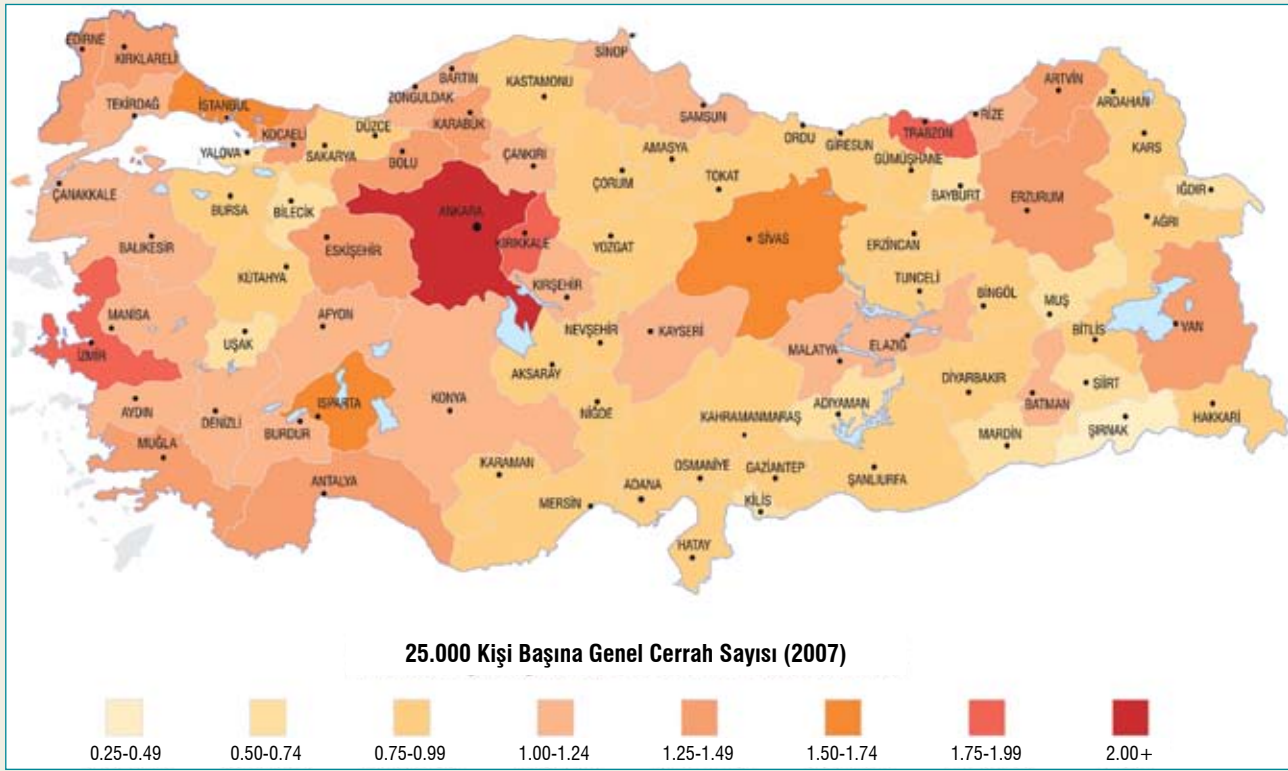
Genel cerrahi uzmanı dağılımı

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 % 40’ı İstanbul, Ankara ve İzmir’de çalışmaktadır.
 - Türkiye’de genel cerrahların yarıdan fazlası 8 ilde (İstanbul, Ankara, İzmir, Antalya, Bursa, Konya, Kocaeli ve Adana) toplulaşmıştır: Genel cerrahların %56’sı nüfusun %44’ünü oluşturan 8 ilde, geri kalan %44’ü ise nüfusun %56’sını oluşturan diğer illerde çalışmaktadır.

Standartlar

- 25.000 kişi başına 1 genel cerrah düşmesi gerektiği bir standart olarak dikkate alındığında:
 - Türkiye toplamında bu değer 1,27’dir: Standartta göre toplamda %27’lik fazlalık vardır.
 - 25.000 kişi başına yalnızca kamuda çalışan genel cerrah oranı 1,09’dur: Yalnızca kamuda istihdam edilen genel cerrahlar standart açısından yeterlidir.
- 25.000 kişi başına genel cerrah dağılımı, bize eksiklik ya da fazlalığın bulunduğu illeri göstermektedir:
 - Şırnak, Siirt, Muş ve Uşak’ta ciddi boyutlarda genel cerrah açığı (%50) vardır.



- Aydın, Tekirdağ, Kırşehir, Zonguldak, Rize, Afyon, Batman, Kayseri, Manisa, Çanakkale, Çankırı, Samsun, Bartın, Konya, Denizli, Malatya, Balıkesir, Elazığ, Sinop ve Burdur 25.000 kişiye düşen genel cerrah sayısı bakımından Türkiye ortalamasının altında gözükmesine karşın, 1/25.000 standardı bakımından gereksinimin üzerindedir.
- 25.000 kişi başına genel cerrah sayısında fazlalığın büyük oranda görüldüğü iller ağırlıklı Ankara, İzmir ve İstanbul'dur: Ankara'daki fazlalık % 200'dür.

Dağılımdaki bu bozukluğun nüfusa etkisi büyüktür:

- Toplam nüfusun %15'i için 25.000 kişi başına genel cerrah sayısı yeterli, %33'ü için az, %52'si için ise fazladır.
- İstanbul, gerek nüfus büyüklüğü gerekse toplulaşmanın en yoğun olduğu için ayrıca ilçe düzeyinde çalışılmıştır. Bu çalışma ölçek küçüldükçe dağılımdaki anormalliğin olağanüstü arttığını göstermektedir: 25.000 kişi başına genel cerrah sayısı gerekli olandan Kartal'da 40, Kadıköy'de 80, Şişli'de 106, Fatih'te 157 kat fazladır. Elbette bu anormalliğin nedeni, üniversite, eğitim-araştırma hastaneleri ve özel sağlık kuruluşlarının bu ilçelerde toplulaşması ve bu ilçelerin bir bütün olarak 'sağlık merkezi' gibi işlev görmesidir. Ancak burada sorgulanması gereken, bu toplulaşmanın nedeni değil, 'gerekliliği'dir. Bu olağanüstü toplulaşmanın sağlık hizmetine erişim açısından ne ölçüde soruna yol açtığı, özellikle İstanbul için var olan deprem riski nedeniyle, ayrıca çalışılmak zorundadır.
- 25.000 kişi başına genel cerrah sayısı ile illerin İnsani Gelişim Endeksi (Birleşmiş Milletler) ve Sosyoekonomik Gelişmişlik Endeksi (Devlet Planlama Teşkilatı) arasındaki ilişki de bozuktur.

Sağlık altyapısı ve diğer sağlık çalışanları

Sağlık altyapısına ilişkin veriler içinde şu anda kullanılabilir tek gösterge hastane yataklarıdır.

Genellikle 1.000 kişi başına hastane yatağı ya da 100 hastane yatağı başına hekim sayısı olarak uluslararası karşılaştırmalarda kullanılan bu göstergeyi, genel cerrah başına hastane yatağı biçiminde kullandığımızda önemli sonuçlar elde etmekteyiz:

- Kişi başına hastane yatağı bakımından alt sıralardaki iller, doğal olarak genel cerrah başına hastane yatağı sıralamasında da alt sıralarda yer almaktadırlar.
- Şırnak, Mardin, Ağrı, Hakkari gibi illerde ise hem hastane yatakları hem de genel cerrah sayısı çok düşüktür. Bu veri sosyoekonomik gelişmişlik endeksiyle birleştirildiğinde iller düzeyinde daha açık bir görünüm oluşmaktadır: Yalova ve Adana'da genel cerrah sayısındaki azlığa eşlik eden altyapı sorununun, hiç de ilin sosyoekonomik yapısından kaynaklanmadığı; Ankara, İzmir, Kocaeli, İstanbul'da sağlık altyapısıyla uyumsuz bir genel cerrah fazlalığı olduğu; Hakkari, Mardin, Ağrı, Şanlıurfa, Kars, Şırnak ve Ardahan'da hem altyapının hem de genel cerrah sayısının yetersiz olduğu açıktır.
- Sağlık altyapısına eşlik eden önemli bir gösterge (diş hekimleri, eczacılar ve sağlık memurları dahil) toplam sağlık çalışanları içinde genel cerrahların oranıdır.

Genel cerrahların illere dağılımı, toplam sağlık personelinin dağılımı ile aynı dokudadır.

Urfa, Ağrı, Antep, Hakkari, Mardin, Bitlis, Kars, Muş, Şırnak, Kilis, Adıyaman, Iğdır ve Siirt'te genel cerrah eksikliğine toplam sağlık personeli eksikliği de eşlik etmektedir.

- Genel cerrahların uzman hekimler içindeki oranı da önemli bir göstergedir.

Uzman hekim dağılımı ile genel cerrah dağılımının benzer dokuda olduğunu görüyoruz.

Van, Batman, Artvin, 1.000 kişi başına uzman hekim sayısı bakımından en kötü durumda olmalarına karşın genel cerrah fazlası olan illerdir. Kırıkkale, Isparta, İzmir, İstanbul, Edirne ve Ankara'da uzman hekim yığılması, genel cerrah fazlalığına; Şırnak, Kilis, Uşak, Siirt, Bayburt ve Yalova'da uzman hekim azlığı, genel cerrah eksikliğine eşlik etmektedir.

- Genel cerrahların hekimler içindeki oranı ise dağılımları bakımından çok açık bilgiler vermektedir:

Şanlıurfa, Bitlis, Kars, Çorum gibi illerde hekim sayısı da genel cerrah sayısı da azdır. Tunceli, Erzincan, Adana, Bursa, Yalova gibi illerde hekim sayısı Türkiye ortalamasının üzerindedir, ancak genel cerrah sayısı gerekenden azdır. Sivas, Edirne, Ankara, Isparta, İzmir, İstanbul, Kırıkkale ve Trabzon hem hekim sayısı bakımından hem de genel cerrah fazlalığı bakımından en üst sıralardadırlar.

■ TCD'nin Haziran 2009'da yerinde derlediği cerrahi altyapı ile ilgili bilgiler, konuya ilişkin yeterince bilgi vermektedir: Örneğin,

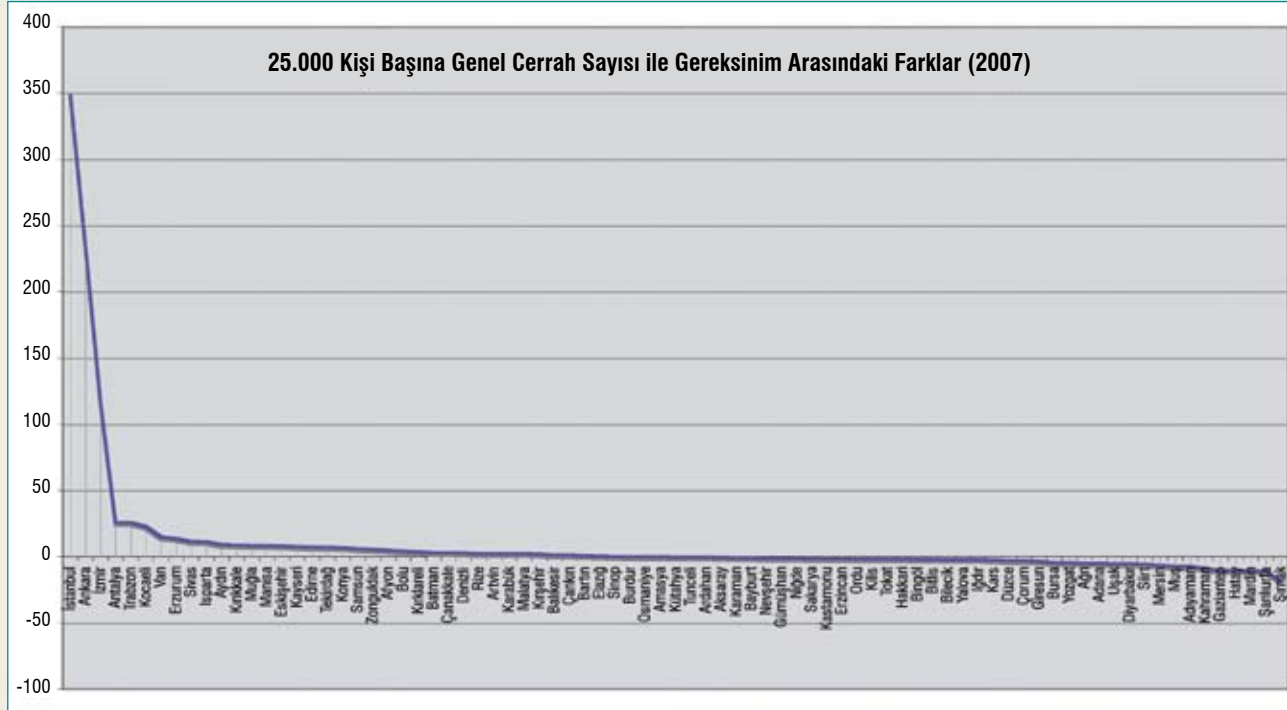
- Şanlıurfa'da yaklaşık 100.000, Yozgat'ta 75.000, Muş'ta 30.000 kişi ameliyathaneden yoksundur.
- Yozgat'ta yaklaşık 100.000, Şanlıurfa'da 60.000, Muş'ta 60.000 kişi için ne anestezi uzmanı ne de anestezi teknisyeni vardır.
- Bu illerin hiçbir ilçe merkezinde, patoloji uzmanı, yoğun bakım ünitesi ve kan bankası yoktur. Yani, 3 kentte toplam 1.300.000 kişi bu sağlık hizmetleri için il merkezine gitmek zorundadır.

Sisteme girecek yeni uzman sayısı

Ülkemizde 2009 yılı itibarı ile 1.005 hekim genel cerrahi alanında uzmanlık eğitimi almaktadır. Bunların yaklaşık %60'ı (625) üniversite hastanelerinde %40'ı (380) ise Sağlık Bakanlığı Eğitim ve Araştırma Hastanelerinde görev yapmaktadır.

Gelecek ve kestirim

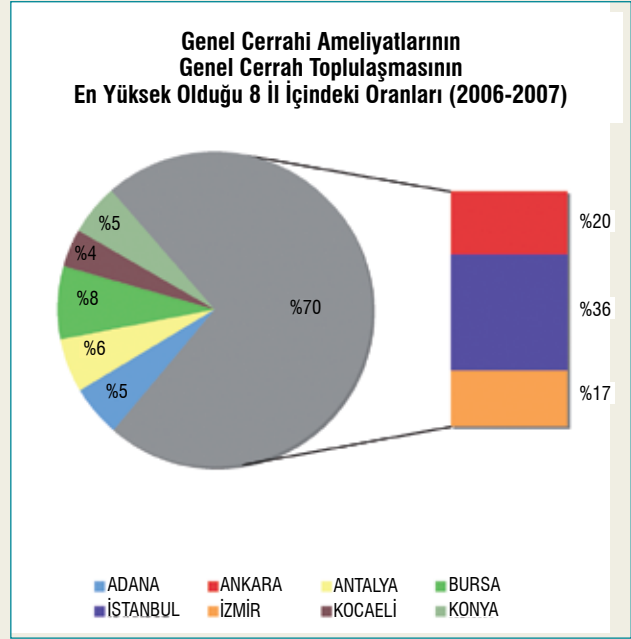
- Aşağıdaki grafik, dağılımdaki dengesizliğin ve fazlalığın adresini göstermektedir: İstanbul, Ankara, İzmir ve Antalya.



- 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. TÜİK'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.

Genel cerrahi ameliyatları Türkiye dağılımı

- Genel cerrahi ameliyatlarının yarıya yakını büyük ameliyatlardır (son 5 yıl ortalaması %48).
- Son 5 yılda genel cerrahi ameliyatları toplam olarak 350 binden 1 milyonun üzerine çıkmıştır. Bu dönemde genel cerrahi ameliyat sayısında toplam artış oranı %192'dir. Bu değişim içinde dikkat çekici olan küçük ameliyatlardır: 5 yıl içinde küçük ameliyatlar yaklaşık 5 kat artmıştır.
- Diğer yıllardaki veri eksikliğine karşın, 2005-2006 yıllarındaki eksiksiz veri, genel cerrahi ameliyatlarının illere dağılımına ilişkin fikir vermektedir:
 - Genel cerrahi ameliyatlarının %51'i, genel cerrahların toplulaştığı saptanan 8 ilde yapılmaktadır.
 - Toplam genel cerrahi ameliyatlarının dağılımında 3 büyük ilin (İstanbul, Ankara, İzmir) bu 8 il içindeki oranı %70, Türkiye içindeki oranı %37'dir.
 - Ancak, 2007 yılından itibaren bu tablo değişmektedir: Diğer illerde yapılan genel cerrahi ameliyatlarının oranı %54'e ulaşmıştır.
 - Antalya, Konya ve İstanbul'da küçük genel cerrahi ameliyatlarındaki artış dikkat çekicidir: Son 3 yılda bu ameliyatlar Antalya'da 2,5 kat, İstanbul ve Konya'da 2 kat artmıştır.



Genel cerrah ve nüfus başına ameliyatlar

Ameliyat sayısı 5 yıl içinde, genel cerrah başına 2 kat, 25.000 kişi başına 2,5 kat artmıştır. Ancak, bu artış iller düzeyinde eşitsizdir. Verilerin görece en eksiksiz olduğu 2007 yılı için değerlendirme yapılacak olursa:

- Genel cerrah toplulaşmasının en yüksek olduğu 8 il toplamında, genel cerrah başına ameliyat sayısı diğer illere göre düşüktür.
- İzmir, Konya, Adana ve Bursa'da ise genel cerrah başına ameliyat sayısı Türkiye ortalamasından 50-100 adet daha fazladır.
- Genel cerrahların en fazla toplulaştığı 8 il içinde, en yoğun toplulaşmanın olduğu Ankara ve İstanbul, genel cerrah başına ameliyat sayısının en düşük olduğu illerdir.

Türkiye toplamında ise:

- 25.000 kişi başına genel cerrahi ameliyatı sayısı ortalama 325'tir.
- 25.000 kişi başına en az genel cerrahi ameliyatı yapılan iller Bitlis (42), Batman (42), Niğde (48), Muş (58) ve Şırnak'tır (81).
- 25.000 kişi başına en çok genel cerrahi ameliyatı yapılan iller Bolu (632), Gaziantep (607), Eskişehir (599), İzmir (553) ve Burdur'dur (526).
- Genel cerrah başına ameliyat sayısı ortalama 255'tir.
- Genel cerrah başına en az ameliyat yapılan iller Batman (36) , Bitlis (50) ve Niğde'dir (53).
- Genel cerrah başına en çok ameliyat yapılan iller Bayburt (744), Gaziantep (728), Siirt (539), Burdur (528) ve Uşak'tır (517).

Sonuç ve Öneriler

Türkiye'de genel cerrahi uzmanı eksikliği değil genel cerrahi uzmanlarının ülke geneline dağılımında ve sağlık altyapısında bozukluk söz konusudur.

- Ülkemizde sağlık alanında merkezi planlamada kullanılmak üzere işgücü ve işyükü çalışmalarına gerek vardır. Bu çalışmaların ulusal sağlık otoritesi tarafından dikkate alınması gerekir. Temel sorun, genel cerrahi uzmanı eksikliği değil, bu uzmanların ülke içine dağılımındaki bozukluktur. Genel cerrahi alanında sağlık hizmetlerini iyileştirmek isteniyorsa bu dağılım bozukluğunu gidermeye odaklanılmalıdır.
- Pek çok cerrah çağdaş koşullar olmadan, çoğu kez güvenli olmayan şartlarda ameliyat ve hasta bakımı yapmaktadır. Genel cerrahi alanında üretilen sağlık hizmetinin niteliğini ve niceliğini artırmak için gerekli alt yapı eksiklikleri (ameliyathane kullanım saati, yoğun bakım yatağı sayısı, hemşire sayısı, cerrahi hasta yatağı sayısı ve donanım yetersizliği gibi) giderilmeli ve cerrahların çağdaş koşullarda tam kapasiteyle ve hasta güvenliğini sağlayarak çalışmalarını mümkün kılacak önlemlere odaklanılmalıdır.
- Genel cerrahi uzmanı planlaması bir ekip planlaması ile birlikte yapılmalıdır: Hemşire (ameliyat / servis / yoğun bakım hemşireleri), yardımcı sağlık personeli (laborant, anestezi teknisyeni vb. gibi), tıbbi ve idari sekreter, diğer uzmanlar (anesteziyolog, patalog, radyolog, onkolog vb.gibi). Özellikle eksik olduğu pek çok raporla saptanmış bulunan hemşire sayısı hızla artırılmalıdır.

Kaynaklar

1. Fusun Sayek TTB Raporları 2008 Sağlık Emek-Gücü:Sayılar ve Gerçekler 1. Baskı, Türk Tabipleri Birliği Yayınları Ankara 2008.
2. Kılıçturgay S. Türk Cerrahi Yeterlik Kurulu Deneyimi. Ed. Terzi C. Türk Cerrahi Derneği Genel Cerrahi Uzmanlığı Eğitimi ve Yan Dalları. Ankara, 2009 s. 22-30.
3. The Royal College of Surgeons of England. The Surgical Workforce in the New NHS. November 2001 – Review date: 30 November 2002, London 2001. Available at: <http://www.rcseng.ac.uk/services/publications/pdf/surgworknhs.pdf> Erişim Tarihi 15 Temmuz 2009
4. The Royal College of Surgeons of England. The Surgical Workforce 2006. Interim report and policy update. October 2006, London Available at: <http://www.rcseng.ac.uk> Erişim Tarihi 15 Temmuz 2009
5. The Royal College of Surgeons of England. The Surgical Workforce 2007 update., August 2007, London Available at: <http://www.rcseng.ac.uk> Erişim Tarihi 15 Temmuz 2009
6. The Royal College of Surgeons of England. Giddings AEB, Cripps J. Developing a Modern Surgical Workforce. January 2005. Review date: January 2008., London, Available at: <http://www.rcseng.ac.uk> Erişim Tarihi 15 Temmuz 2009
7. The Royal College of Surgeons of England. Workforce Summary – General Surgery. September 2008 – England only. London, Available at: <http://www.rcseng.ac.uk> Erişim Tarihi 15 Temmuz 2009
8. Australian Medical Workforce Advisory Committee (1997). The General Surgery Workforce in Australia, AMWAC Report 1997.2, Sydney.
9. The Royal Australasian College of Surgeons. The Surgical Workforce 2005. Melbourne: Royal Australasian College of Surgeons, 2005.
10. Medical Council of New Zealand. The New Zealand Medical Workforce in 2005. Wellington: MCNZ, 2005.
11. Australian Medical Workforce Advisory Committee. The Surgical Workforce in Australia: An overview of supply and requirements 2004-15. Sydney, AMWAC Report 2005.
12. The Royal Australasian College of Surgeons – New Zealand National Board. Raymont A. Projections of Surgical Need: An analysis of the future need for surgery in New Zealand. November 2006, Sydney.
13. Raymont A. Simpson J. Projections of surgical need in New Zealand: Estimates of the need for surgery and surgeons to 2026. NZMJ, 2008;121:11-18.
14. Raymont A. Simpson J. Surgical workforce in New Zealand: Characteristics, activities and limitations. ANZ J Surg. 2009;79:230-234.
15. The American College of Surgeons and The American Surgical Association. Surgery in the United States: A summary report of the Study on Surgical Services for the United States (SOSSUS), Baltimore, 1975.
16. Graduate Medical Education National Advisory Committee (1980). Report to the Secretary, Department of Health and Human Services, Geographic Distribution Technical Panel Vol III. (DHHS Publication No. HRA 81-653) Washington, DC. 1980.
17. Jonasson O, Kwaka F, Sheldon GF. Calculating the general surgery workforce. JAMA 1995;274:730-735.
18. Advisory Council for General Surgery. Kwakwa F. Jonasson O. The General Surgery Workforce. 2001. American College of Surgeons web site. Available at: <http://www.facs.org/about/council/advgen/gstiltlg.html>. Erişim Tarihi 15 Temmuz 2009
19. Sheldon GF, Schroen AT. Supply and demand-surgical and health workforce. Surg Clin North Am 2004;84:1493-1509.
20. Sheldon GF. Surgical workforce since the 1975 study of surgical services in the United States: An update. Ann Surg 2007;246:541-545.
21. Association of American Medical Colleges. The physician workforce: Position Statement: February 22, 2005. Available at <http://www.aamc.org/workforce/12704workforce.pdf>. Erişim Tarihi 15 Temmuz 2009
22. Sheldon GF. Workforce issues in general surgery. Am Surg 2007; 73:100-108.
23. The Council of the American Surgical Association. The Health Workforce. A Position Statement. Ann Surg 2007; 246:525-526.
24. Williams TE, Ellison CE. Population analysis predicts a future critical shortage of general surgeons. Surgery 2008;144:548-554.
25. Lynge DC, Larson EH, Thompson MJ et al. A longitudinal analysis of the general surgery workforce in the United States, 1981-2005. Arch Surg 2008;143:345-351.
26. Poley S, Belsky D, Gaul K. Et al. Longitudinal trends in the U.S. Surgical Workforce 1981-2006: Overall growth has stalled; General Surgery supply contracting. ACS HPRI Fact Sheet 1 - FINAL[1], 2009
27. Joyce C, McNeil J, Stoelwinder J. Time for a new approach to medical workforce planning. Medical Journal of Australia 2004;180:343-346.
28. Ağalar F, Saygun O, Aydınuraz K. Genel cerrahi uzmanlık alanında yan dal ihtisası raporu: Çeşitli ülkeler ve Avrupa Perspektifi. Ed., Terzi C. Türk Cerrahi Derneği Genel Cerrahi Uzmanlığı Eğitimi ve Yan Dalları. Ankara, 2009 s. 57-77.
29. Öztürk E. Bölümleşme ve birimleşme perspektifinde mezuniyet sonrası genel cerrahi eğitimi: ABD raporu. Ed., Terzi C. Türk Cerrahi Derneği Genel Cerrahi Uzmanlığı Eğitimi ve Yan Dalları. Ankara, 2009 s. 34-56.
30. Collins JP, Civil ID, Sugrue M, Balogh Z, Chehade MJ. Surgical Education and Training in Australia and New Zealand. World J Surg 2008 32:2138-2144.
31. Shen BY, Zhan Q. Surgical Education in China. World J Surg 2008 32: 2145-2149.
32. Liu JH, Etzioni DA, O'Connell JB et al. The Increasing Workload of General Surgery. Arch Surg 2004;139:423-428.
33. Bryant J, Sonerson A, Tobias M et al. Population ageing and government health expenditure. Wellington: New Zealand Treasury, 2005.
34. WeiserTG, Regenbogen SE, Thompson KD et al. An estimation of the global volume of surgery: a modelling strategy based on available data. www.thelancet.com Published online June 25, 2008 DOI:10.1016/S0140-6736(08)60878-8.
35. Locumtenens Web site. Available at www.locumtenens.com Compensation and employment survey general surgery 2007. Available at www.locumtenens.com Erişim tarihi :15 Temmuz 2009
36. OECD web site. OECD Regions at a glance 2007. Erişim tarihi :15 Temmuz 2009

Bütçe Uygulama Talimatı için Öneriler

Sayı: 23

27 Ocak 2009

Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanlığı'na
Ankara

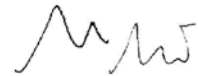
Bütçe Uygulama Talimatı'nda bazı genel cerrahi işlemlerinin yer almadığı bilinmektedir. Bu durum uygulamada sıkıntı doğurmakta ve kurumlara yapılacak ödemelerde sorunlar yaşanmaktadır. Türk Cerrahi Derneği olarak ekte sunduğumuz tabloda karşılığı olmayan cerrahi ve endoskopik işlemleri bilgilerinize sunuyoruz. Bunların bütçe Uygulama Talimatı'na eklenmesinin yararlı olacağı inancındayız.

Saygılarımızla,

Türk Cerrahi Derneği Yönetim Kurulu Adına



Prof. Dr. Osman Abbasoğlu
Genel Sekreter



Prof. Dr. Cem Terzi
Başkan

1. KARŞILIĞI OLMAYAN CERRAHİ İŞLEMLER

İşlemin adı	Öngörülen puan
HERNİLER	
Femoral herni onarım	400
Epigastrik herni onarımı	350
İnternal hernilerde onarım	500
Paraduodenal herni onarımı	500
MEME	
Meme duktus hastalıkları için subareolar eksplorasyon	250
Radyolojik yöntemlerle işaretlenmiş açık meme biyopsisi (Bütün işlemler dahil)	450
SAFRA YOLLARI	
Laparoskopik koledok eksplorasyonu	800
Ekstrahepatik safra yolları rezeksiyonu ve rekonstrüksiyonu	1500
KARACİĞER	
Sağ hepatektomi	1500
Genişletilmiş sağ hepatektomi	2000
Sol hepatektomi	1500
Genişletilmiş sol hepatektomi	2000
Karaciğer hemanjiomunda enükleasyon	1000
Karaciğer tümörlerinde radyofrekans ablasyonu	750
ÖZOFAGUS	
Krikofarengeal myotomi	500
Fundoplikasyon + sliding tipte hiatal herni onarımı	800
Paraözafajiyel tipte hiatal herni onarımı	800
JEJUNUM VEYA İLEUM	
Striktüroplasti	500
İleokolostomi	550
Kısa barsak cerrahileri (enteroplasti/antiperistaltik barsak interpozisyonu)	1000
REKTUM	
Rektovajinal fistülde biyolojik materyel uygulaması (kollajen tıkaç, fibrin yapıştırıcı)	400
Rektovajinal fistülde interpozisyon	800
İnkontinans tedavisinde artifisyonel 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	300
Rektovajinal fistülde ilerletici flap	500
Perianal fistülde biyolojik materyel uygulaması (kollajen tıkaç, fibrin yapıştırıcı)	400

ENDOVASKÜLER VARİS CERRAHİLERİ

RF ablasyonu	350
Lazer ablasyonu	350

2. KARŞILIĞI OLMAYAN ENDOSKOPİK GİRİŞİMLER

İşlemin adı	Öngörülen puan
Empedans uygulaması	100
Üst GİS kanamalarında heater prob veya injeksiyon tedavisi	150
Kapsül endoskopi uygulaması (kapsül hariç)	250
Endoskopik perkütan jejunostomi	300
Endoskopik kolangioskopi	300
Endoskopik kolangioskopi+biyopsi	350
Endoskopik pankreatik stent yerleştirilmesi	400
Hemoroidde endoskopik bant ligasyonu (her pake için)	75
Endoskopik mukozal rezeksiyon	600
Endoskopik ampullektomi/papillektomi	600
Endoskopik submukozal tümör eksizyonu	600
Fırça biyopsi işlemi	75
Anal manometri	110
Pankreatobiliyer motilite	110
Biyofeedback tedavisi	110
Kolonoskopik sigmoid volvulus detorsiyonu	250
Kromoendoskopi uygulaması	100
Tamışal Endoultrasonografi uygulaması*	250
GİS anastomoz kaçaklarında stent yerleştirilmesi	400
Endoskopik klip uygulaması	100
Endoskopik loop uygulaması	100
Endoskopik Zenker divertikül onarımı	600
Reflüde endoskopik gastroplikasyon	600
Reflüde radyofrekans enerji ile tedavi	500
Kolonoskopik polipektomi her polip için (kolonoskopi işlemi hariç)	120
Kolonoskopi+ biyopsi	250

3. Laparoskopik yapılan ameliyatlarda aynı ameliyatın açık ameliyat olarak puanı *1,5 olarak değerlendirilme yapılması önerilmektedir.

MEDİMAGAZİN RÖPORTAJ

1) Derneğiniz ne zaman kuruldu, tarihçesini anlatır mısınız?

Türk Cerrahi Derneği (TCD) 1982 yılında Ankara'da kurulmuştur. Prof. Dr. Ahmet Yayıcioğlu ilk ve kurucu başkandır. Diğer yönetim kurulu üyeleri Prof. Dr. Şadan Eraslan, Op. Dr. Yılmaz Kadioğlu, Op. Dr. Kemal Atay, Prof. Dr. Yılmaz Sanaç 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.

2) Derneğinizin genel faaliyet alanları nedir?

TCD üyelerinin uzmanlık alanlarındaki haklarının korunması ve geliştirilmesi, mesleki gelişimlerine katkıda bulunulması, genel cerrahi alanında toplum yararının gözetilmesi ve genel cerrahi alanında topluma sunulan sağlık hizmetlerinin iyileştirilmesi amaçlarını gerçekleştirmek üzere

- Özlük hakları
- Mesleki uygulama standartları
- Genel Cerrahi Uzmanlık Eğitimi, Genel Cerrahide Sürekli Tıp Eğitimi-Sürekli Mesleki Gelişim ve Yeterlik ("Board") Çalışmaları
- Genel Cerrahi alanında sunulan sağlık hizmetinin iyileştirilmesi



- Genel Cerrahi alanında yapılan bilimsel araştırmaların desteklenmesi
- Genel Cerrahi alanında etik ve medikolegal sorunlar gibi pek çok alanda çeşitli etkinlikler göstermektedir.

3) Alanınızda başka dernekler de hizmet veriyor mu?

Ülkemizde genel cerrahi alanını uzmanlık derneği statüsünde ulusal ölçekte temsil eden yalnızca TCD'dir. Öte yandan çok geniş bir çalışma alanı oluşturan genel cerrahi ile ilgili pek çok bölgesel, şehir ve yan dal dernekleri olduğunu görüyoruz. Bunların sıralarsak:

- Meme Hastalıkları Dernekleri Federasyonu
- Cerrahi Onkoloji Derneği
- Endokrin Cerrahisi Derneği
- Fıtık Derneği
- Gastroenteroloji Cerrahisi Derneği
- Türk Cerrahi Gastroenteroloji Endoskopi Derneği
- Türk Hepatopankreatikobiliyer Cerrahi Derneği
- Türk Kolon Rektum Cerrahisi Derneği
- Türk Obesite Cerrahisi Derneği
- Türk Ostomi Cerrahi Derneği
- Türkiye Endoskopik Laparoskopik Cerrahi Derneği
- Türkiye Organ Nakli Derneği
- Türkiye Organ Nakli Kuruluşları Koord. Derneği
- Ulusal Endoskopik Laparoskopik Cerrahi Derneği
- Ulusal TravMa Ve Acil Cerrahi Derneği
- Ulusal Vasküler Cerrahi Derneği
- Dâhili Ve Cerrahi Bilimler Yoğun Bakım Derneği
- Ege Organ Nakli Derneği
- Endokrinde Diyalog Derneği
- Türkiye Yanık Ve Yangın Afetleri Derneği
- Akdeniz Cerrahi Derneği

- Ankara Cerrahi Derneği
- Ege Cerrahi Derneği
- İstanbul Cerrahi Derneği
- Kayseri Cerrahi Derneği
- Samsun Cerrahi Derneği
- Bursa Cerrahi Derneği
- Eskişehir Genel Cerrahi Derneği
- Çukurova Cerrahi Derneği
- Konya/İçanadolu Cerrahi Derneği
- Kocaeli Cerrahi Derneği

TCD genel cerrahi alanında etkinlik gösteren tüm derneklerle iyi ilişkiler içindedir. Bu dönemde tüm derneklerin başkanları ile bir toplantı düzenlenerek benim başkanlığında bir komisyon kurulmuştur.

Yan Dal Denekleri ve Bölgesel Derneklerle İlişkiler Komisyonu'nda Dr. Cem Terzi başkanlığında çalışacak komisyonun üyeleri; Dr. Ziya ANADOL, Dr. Cavit AVCI, Dr. Fatih KAYA, Dr. Kaya YORGANCI yer almıştır.

Komisyon, 17.1.2009 ve 24.1 2009 tarihlerinde iki kez toplandı. Bu toplantılarda ivedi olarak yapılması gereken iki çalışma belirlendi.

1. 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 yapılan çalışma kısa süre sonra web üzerinden değerlendirmelere açılacaktır.
2. Genel cerrahi alanında etkinlik gösteren tüm dernekleri tanımak ve tanıtmak. Bu konuyla ilgili olarak tüm derneklere ilişkideki anket gönderilecek ve bu şekilde edinilen bilgiler bir kitap haline getirilerek, web sayfasından yayınlanacak.

4) Derneğinize kimler üye olabiliyor? Şu anki üye sayınız nedir?

Genel Cerrahi Uzmanları. Üye sayımız 1860. Bu dönemde başlattığımız bir kampanya ile ("Hepimiz TCD" üyesiyiz") üye sayımızı 3000'e çıkarmayı hedefliyoruz. Web üzerinden üye olma işlemleri kolaylaştırılmıştır.

5) Türkiye'de alanınızla ilgili hekimlerin yüzde kaç Derneğinize üye?

Yaklaşık %46'sı.

6) Genel kurul ve üye seçimleri ne kadar sürede bir yapılıyor? Seçimler en son hangi tarihte yapıldı?

İki yılda bir yapılıyor. En son 31 Mayıs- 1 Haziran 2008'de yapıldı.

7) Derneğiniz tarafından yayınlanan periyodik bir bilimsel yayınınız var mı?

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 çalışmalarını 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.

Derneğinizin Yeterlilik Kurulu var mı? Varsa yeterlilik sınavı yapılıyor mu?

TCD bu konuda öncü dernektir. 1990'lı yıllarda başlatılan yeterlik ("board") çalışmaları 2000 yılında Türk Cerrahi Derneği Yeterlik Kurulu'nun kurulması ile sonuçlanmıştır. İlk yeterlik sınavı 2000 yılında 106 kişinin katılımı ile yapılmıştır. O tarihten bugüne düzenli olarak devam etmiştir.

8) Yapılıyorsa sınavlar hakkında bilgi verir misiniz?

Yeterlik sınavları iki aşamalıdır. Birinci aşamaya son yıl asistanları ve Genel Cerrahi Uzmanları katılmaktadır. İkinci aşamaya katılabilmek için Genel Cerrahi Uzmanı olmak gerekmektedir. Birinci aşama, çoktan seçmeli teorik bilgi ölçen bir sınavdır. Her yıl aynı gün ve aynı saatte 4 farklı ilde (Ankara, İstanbul, İzmir ve Adana) yapılmaktadır. İkinci aşama ise nesnel, örgün, klinik sınav niteliğinde olup, bilgi, beceri ve tutum ölçmeye yöneliktir. Ankara'da yapılmaktadır.

9) Derneğinizin düzenlediği kongre ve diğer bilimsel etkinlikler hakkında bilgi verir misiniz?

Derneğimiz iki yılda bir Ulusal Cerrahi Kongresi'ni ve

Deneyisel Cerrahi Kongresi'ni düzenlemektedir. Bunun dışında da bölgesel toplantılar gerçekleştirmektedir. 2008-2010 dönemi için Van ve Şanlı Urfa'da 2 adet bölgesel toplantı yapılacaktır.

Bu dönemde Ulusal Cerrahi Kongresi'nin 2010 yılında Ankara'da yapılmasına karar verilmiştir. Önemli bir yenilik olarak kongrelerin başkanlığını TCD Başkanı'nın yapması yerine her bir kongreye farklı bilim insanları kongre başkanı olarak seçilmiştir. Türk Cerrahi Derneği Yönetim Kurulu 14.02.2009 tarihindeki toplantısında, 18 - 19 Aralık 2009 tarihlerinde yapılacak Deneyisel Cerrahi Kongresi Başkanlığı'na Prof. Dr. İskender Sayek'i (Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi AD.) ve 26 - 29 Mayıs 2010 tarihlerinde yapılacak Ulusal Cerrahi Kongresi Başkanlığı'na da Prof. Dr. Dursun Buğra'yı (İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi Genel Cerrahi AD.) getirdi. Böylelikle TCD Başkanı ve Yönetim Kurulu üyelerinin kongre düzenlemenin dışındaki dernek etkinliklerine yoğunlaşmasına ağırlık verilmiş olmaktadır. Ayrıca bilim ve eğitim alanında kongre düzenlemek gibi onurlu bir görevi daha çok eğiticinin paylaşmasına fırsat yaratılmıştır. Bu yeniliğin TCD için önemli bir adım olduğunu düşünüyorum.

10) Derneğin bilimsel çalışma grupları var mı?

Çok sayıda çalışma grubu vardır. Bu dönemde yeni kurulan Çalışma Gruplarına Örnek olarak aşağıdakileri sayabiliriz:

- Performans Uygulaması Çalışma Grubu: Dr. Nuri Aydın Kama, Dr. Hakan Kulaçoğlu
- İnsan Gücü-İş Yüğü Çalışma Grubu: Dr. Cem Terzi, Dr. Semih Başkan, Dr. Uğur Okman, Dr. Orhan Odabaşı, Dr. Haluk Başçıl, Dr. Çınar Yastı, Dr. Müge Yetener, Dr. Ethem Geçim
- Medikolegal Danışma Grubu: Dr. Altan Tüzüner, Doç. Dr. Faik Çelik, Doç. Dr. Haldun Gündoğdu, Doç. Dr. Ali Rıza Tümer, Uzm. Dr. Murat Civaner
- Türk Cerrahi Tarihi Araştırma Komisyonu: Dr. Semih Başkan, Dr. Osman Akata, Dr. Adnan Ataç, Dr. İbrahim Ceylan, Dr. Yılmaz Kadioğlu, Dr. Cemalettin Topuzlu
- Yandal ve Bölgesel Derneklerle ilişkiler Komisyonu: Dr. Ziya Anadol, Dr. Cavit Avcı, Dr. Fatih Kaya, Dr. Dr. Kaya Yorgancı, Dr. Cem Terzi, Dr. Mehmet Er-yılmaz
- Temel Cerrahi Eğitimi Kursu Çalışma Grubu: Dr. Seher Demirel, Dr. Kaya Yorgancı, Dr. Sinan Ersin, Dr. Mutlu Doğanay, Dr. Kuzey Aydınuraz, Dr. Serap Erel, Betül Bozkurt

- Web Modüler Eğitim Çalışma grubu: Dr. Cem Terzi, Dr. Savaş Koçak, Dr. İskender Sayek, Dr. Fatih Ağalar, Dr. Emre Canda, Dr. Çınar Yastı, Dr. Nuh Zafer Cantürk, Dr. Ömer Rıdvan Tarhan
- Bütçe Uygulama Talimatı Çalışma Grubu: Dr. Osman Abbasoğlu, Dr. Rasim Gençosmanoğlu, Dr. Asım Cingi

11) Üye olduğunuz uluslararası örgütler var mı? Yapılan ortak çalışmalar nelerdir?

TCD Yeterlik Kurulu TTB-UDEK üzerinden UEMS-Surgery'e üyedir.

12) Dernek gelirleri nelerdir?

Dernek gelirleri; üye aidatları ve kongre gelirlerinden oluşmaktadır.

13) Aidat gelirleri, Dernek gelirlerinin ne kadarını oluşturuyor? Her üye aidat ödüyor mu? Ödenmediği takdirde uygulanan yaptırımlar nelerdir?

Bu soruya eldeki verilerle tam doğru yanıt vermek mümkün değildir maalesef. Aidat toplamakta güçlükler çekilmektedir. Aidat ödemeyen üyelere bir yaptırım uygulamamaktayız. Derneğin ana gelir kaynağı Ulusal Cerrahi Kongresi geliridir. Bunu değiştirmek üzere yeni üye kaydetmeye ve üyelere düzenli ve daha kolay aidat toplamaya yönelik çalışmalar yapmaktayız.

14) Branşınızla ilgili uzmanlık eğitim süresini yeterli/ fazla buluyor musunuz?

Uzmanlık süresi yeterli buluyoruz.

15) Türkiye'de branşınızla ilgili hekim sayısında bir eksiklik veya fazlalık söz konusu mu?

Genel Cerrahi Uzman Hekim sayısı yeterlidir. TCD İnsan Gücü ve İş Yüğü Çalışma Grubu tarafından gerçekleştirilen "Türkiye'de Genel Cerrah İstihdamı" çalışmasının 2009 ara bulgularını göre ülkemizde 2009 yılı itibarı ile kamuda 2737 özel sağlık sektöründe 632 olmak üzere toplam 3369 aktif çalışan genel cerrahi uzmanı mevcuttur.

Dünyada genel olarak 25.000 kişi başına 1 genel cerrahi uzmanı düşmesi şeklinde bir standart söz konusudur. Buna göre Tüm genel cerrahları hesaba kattığımızda Türkiye toplamında 25.000 kişi başına 1.19, yalnızca kamuda çalışan genel cerrahları hesaba kattığımızda 25.000 kişi başına 0.97 genel cerrah düşmektedir. Nasıl hesaplırsak hesaplayalım Türkiye'deki genel cerrah sayısında nüfusa oranla ciddi bir azlık ya da fazlalık yoktur.

Ancak bu durum, standartlar bakımından dağılımın normal olduğunu göstermemektedir: Şırnak, Iğdır, Yalova, Bingöl, Siirt ve Kilis'te ciddi boyutlarda (%50'ye yakın)

genel cerrah açığı vardır. Buna karşılık, Ankara, Kırıkkale, İzmir, Trabzon, Isparta Erzurum, Karabük ve Edirne’de ciddi boyutlarda (%50’ye yakın) genel cerrah fazlası görülmektedir.

Ülke toplam nüfusun %15’i için 25.0000 kişi başına genel cerrah sayısı yeterli, %33’ü için az, %52’si için ise fazladır.

Genel cerrahların büyük kentlerde toplulaşması, ülkelerin çoğunda görülen bir sapma olduğundan, bu sapmanın boyutları önemlidir: Türkiye’de genel cerrahların beşte biri İstanbul’da, %40’ı üç büyük ilde çalışmaktadır. Genel cerrahların kamu sağlık kurumlarındaki istihdamı ile özel sağlık kurumlarındaki istihdamı birbirine paralel dağılım göstermektedir. Bu dağılımdaki tek istisna yine İstanbul’dur: Türkiye’de özel sağlık kuruluşlarındaki genel cerrahların üçte biri İstanbul’da çalışmaktadır.

16) Derneğinizi kısa veya uzun vadede gerçekleştirmeyi düşündüğünüz hedefleri nelerdir?

TCD’nin amacı

Türk Cerrahi Derneği, üyelerinin uzmanlık alanlarındaki haklarının korunması ve geliştirilmesi temel amacımızdır. Bunun yanı sıra günümüzde toplum yararını gözeten bir kuruluş olmamız da büyük önem kazanmıştır. Bu da topluma sunulan sağlık hizmetlerinin iyileştirilmesine katkıda bulunularak gerçekleştirilebilir. Derneğimizi, ulusal sağlık sistemine cerrahi alanında, kamu yararı gözetken katkılar sunmak üzere yeniden yapılandırma ya çalışıyoruz.

Üye sayısı

Türk Cerrahi Derneği’nin öncelikli hedefi ülkemizdeki bütün cerrahların derneğimize üye olmasını sağlamaktır. Buna yönelik olarak, üyelik koşullarını kolaylaştıran tüzük değişikliği ve aktif üyelik kampanyalarıyla 3000 üye hedefine kısa sürede ulaşmaya çalışıyoruz. Böylelikle derneğimiz herkesin derneği olacaktır.

Web sayfası

İşe web sayfamızı yenileyerek başladık. İnteraktif bir web ile üyelerimize her an ulaşmak ve onların bize ulaşmasını sağlıyoruz. Yönetim Kurulu ayda bir düzenli toplanmakta alınan kararlar aynı hafta webe konarak üyelerin bilgisine sunulmaktadır.

Web üzerinden anketler yaparak çeşitli konularda üye görüşüne başvurulmaktadır. En son genel cerrahide yan dal konusunda bir anket yapılmıştır. Forumlar mevcuttur. Asistanların forum üzerinden tanışmasını ve sorunlarını tartışmasını istiyoruz.

Web üzerinden derneğe üye olmak ve aidat yatırmak kolay bir hale getirilmiştir. Web üzerinden modüler eğitim (e- öğrenme) hazırlığı yapılmaktadır.

Genel Cerrahi alanındaki tüm bilimsel etkinlikleri (diğer derneklerin etkinlikleri de dahil olmak üzere) web üzerinden üyelerimize duyuruyoruz.

Web üzerinden Ulusal Cerrahi Dergisi’ne makale göndermek ve tüm sayılardaki makalelere ulaşmak olanaklı hale getirilmiştir.

Demokrasi ve Katılımcılık

Başta yönetim kurulu olmak üzere derneğin bütün kurul ve komisyonlarının oluşturulma ve çalışma düzeninde demokratik ve katılımcı mekanizmalara özel bir önem veriyoruz.. Bizce üyelerin genel kurullara çok sayıda ve aktif olarak katılması, derneğin amaç ve çalışmalarına yön vermesi çok önemlidir. Dernek merkezimizin Ankara’da olması dolayısıyla seçimlerin merkezde yapılması, Ankara dışındaki büyük illerimizde ve diğer bölgelerde çalışan genel cerrahi uzmanlarının seçimlere katılımını olumsuz yönde etkilemektedir.

Seçimli genel kurullara dernek üye sayısının en az % 50’sinin katılımının sağlanması öncelikli hedefimizdir. Bunun için seçimli genel kurulların ulusal kongrenin başlangıcında yapılması dahil olmak üzere çeşitli seçenekler aramaktayız. Bu konuları üyelerle tartışmak üzere çeşitli toplantılar düzenliyoruz.

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 genişletilmiş yönetim kurulu ya da özel çalışma grupları gibi düzenlemeler yapmaya çalışıyoruz.

Genel Cerrahi asistanlarının da dernek çalışmalarına aktif olarak katılımını sağlamak için asistan komisyonu kurmayı planlıyoruz.

Dernek yöneticilerinin belirli sürelerde değişmesi şarttır. Yalnızca dernek başkanının değil, yönetim kurulu üyelerinin de belirli sürelerden daha fazla görev almaması için yeni bir tüzük ve bu tüzükte ilgili düzenlemeleri yapmayı hedefliyoruz.

Etik

2008-2010 yılları için görev yapacak Onur ve Etik Kurul Üyeleri:

Dr. Cemalettin Topuzlu - *Başkan*

Dr. Yılmaz Kadioğlu - *Başkan Yardımcısı*

Dr. Ali Akdeniz - *Raportör*

Dr. Dikmen Arıbal

Dr. Temel Dağoğlu
Dr. Akın Önbayrak
Dr. Derviş Şen
Dr. Nusret Torun
Dr. Atila Törüner şeklinde seçilmiştir

Türk Cerrahi Derneği Onur ve Etik Kurulu ‘ nun Genel Cerrahi Uygulamaları ile İlgili Kuralları bir önceki dönemde hazırlanmış ve web sayfamızda yayımlanmaktadır.

Türk Cerrahi Derneği’nin kendi alanına özgü etik ilkeler geliştirmesine özel bir önem veriyoruz. Bu ilkeler başta kongre gibi etkinliklerde uyulması gereken kuralları içermelidir. Ayrıca hekim-endüstri ilişkileri, hekimlerin diğer hekim ve hastalarla ilişkileri ve yayın etiği konularında derneğimizin özgün ilkeleri olmalıdır. Bütün bunların uygulanmasını hep birlikte sağlamak zorundayız.

Bütçe

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. Bunun için çaba gösteriyoruz. Yeterlik (Board) Kurulunun çalışmaları artan ölçüde desteklenmelidir. Araştırma alanında ulusal sağlık sorunlarını önceleyen cerrahi araştırmaların desteklenmesini hedefliyoruz. Türk Cerrahi Derneği Ödül ve Burs Programı 2007 Yılında Türkiye’deki genç genel cerrahların klinik ve deneysel araştırmalarını desteklemek ve teşvik amacıyla oluşturmuştur. Bir önceki yönetim döneminde başlatılan genç cerrahları araştırma alanında destekleme projesi başarı ile uygulanmış ve bu dönemde de devam ettirilmektedir.

Ulusal Cerrahi Dergisi

Türkçe bilimsel yayın konusu ülkemiz için ivedilikle çözülmesi gereken bir sorun haline gelmiştir. Ulusal Cerrahi Dergisi’nin varlığını sürdürmesi ve geliştirmesi bu genel sorunun aşılmasına bağlıdır. Bir yandan dergimizin evrensel standartlar düzeyine ulaşmasına çalışırken bir yandan da bu sorunu ilgili mercilerin gündemine taşımaya çalışıyoruz. Derginin editör kuruluna yeni katkılar sağlanmıştır. Prof. Dr. İskender Sayek ve ABD’de Cleveland Klinikte Cerrahi Bölüm Başkanı olan Dr. Feza Remzi editör kuruluna katılmışlardır.

Yan dal

Genel Cerrahide yan dalların ihtiyacı Sağlık Bakanlığının Tıpta Uzmanlık Tüzüğü hazırlığına paralel olarak uzun yıllardır tartışma konusudur. TCD bu dönemde bu konuda bilimsel bir görüşü katılımcı bir mekanizma ile oluşturmaya çalışmaktadır. Bu amaçla ilk adımı olarak, uzunca bir süredir Amerika’da olan meslektaşımız Dr. Ersin Öztürk, oradaki yetkin kişilerin

de görüşlerini alarak bu konuda bir rapor hazırladı. Eş zamanlı olarak Dr. Fatih Ağalar ve arkadaşları da “Avrupa perspektifi” ile ilgili bir rapor hazırladılar. 18.9.2008 tarihli yazı ile Genel Cerrahi uzmanlık alanının hangi yan dalları içermesi gerektiği konusunda uzmanlık eğitimi veren tüm kurumlardan ve ilgili derneklerden görüş istendi. Bu görüşlerle birlikte yapılan tüm çalışmalar 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 filme alınmıştır, deşifre edildikten sonra kitap haline getirilecek ve ayrıca webden de yayınlanacaktır.

SONUÇ BİLDİRGESİ’nde şu konulara yer verilmiştir.

Ülkemizde Genel Cerrahide Yan Dalların İhtiyacı İçin İlkeler:

1. Bir uzmanlık alanında yan dal gereksinimini belirlemeden önce o alandaki sağlık hizmeti sunumu politikaları, hastalık yükü, insan gücü ve iş yükü konularında bilimsel çalışmalar yapılması ve bu verilerle karar verilmesi esastır. Bu bağlamda, ülkemizde kaç genel cerrah olduğu ve bunların ülke geneline nasıl dağıldığı, ülkemizde gelecek 10 yıl içinde kaç genel cerraha ihtiyaç olacağı ve bunların bölgesel dağılımlarının nasıl olması gerektiğine dair genel cerrahi insan gücü ve iş yükü çalışması yapılmalı ve sonuçları geniş biçimde tartışılmalıdır. Üst ihtisaslaşma için hangi alanlarda ve hangi sayıda cerrah gerektiğini belirleyen ve bunları merkezden kontrol eden bir sistem kurabilmek için öncelikle ülkemizin cerrahi alanındaki öncelikli sağlık sorunlarının saptanması, bu sorunları karşılamaya yetecek sayıda ve yetkinlikte cerrahlarımızın olup olmadığının belirlenmesine gerek vardır. TCD İnsan Gücü ve İş Yükü Çalışma Grubu tarafından gerçekleştirilen “ Türkiye’de Genel Cerrah İhtiyacı” çalışmasının 2009 ara bulguları şu şekildedir: Ülkemizde 2009 yılı itibarı ile kamuda 2737 özel sağlık sektöründe 632 olmak üzere toplam 3369 aktif çalışan genel cerrahi uzmanı mevcuttur. Dünyada genel olarak 25.000 kişi başına 1 genel cerrahi uzmanı düşmesi şeklinde bir standart söz konusudur. Buna göre Tüm genel cerrahları hesaba kattığımızda Türkiye toplamında 25.000 kişi başına 1.19, yalnızca kamuda çalışan genel cerrahları hesaba kattığımızda 25.000 kişi başına 0.97 genel cerrah düşmektedir. Nasıl hesaplarsak hesaplayalım Türkiye’deki genel cerrah sayısında nüfusa oranla ciddi bir azlık ya da fazlalık yoktur.

2. Ülkemizde genel cerrahi uzmanlığından sonra üst ihtisaslaşma çok kısıtlı alanlarda (Gastroenteroloji Cerrahisi) ve çok az sayıdadır. Bu nedenle diğer ülke örnekleri değerlendirilirken üst ihtisaslaşmaya duyulan ihtiyaç ve kazanımlar ile üst ihtisaslaşmanın yarattığı sorunlar çok iyi değerlendirilmek zorundadır. Genel cerrahide bilimsel niteliğin artırılması, dünya standartlarının yakalanması, ilerlemeye açık bir sistem oluşturulması ve topluma sunulan cerrahi hizmetin niteliklerinin artırılması amaçları için üst ihtisaslaşma bazı olanaklar sunmaktadır. Ancak, kontrolsüz bir üst ihtisaslaşma/aşırı yan dallaşma ülkemizde yıllar sonra genel cerrah açığı sorununa ya da topluma sunulan genel cerrahi sağlık hizmetinde aksamalara yol açabilir.
3. Öncelikle yapılması gereken hâlihazırda verilen genel cerrahi eğitiminin ülke çapında standardizasyonuna ve iyileştirme çalışmalarına hız vermektir. Türk Cerrahi Derneği ve Türk Cerrahi Yeterlik Kurulu bu çalışmalar için bir fırsat gibi görülmelidir.
4. Ülkemiz için yan dal ihtisası süreci ile birlikte belli alanlarda sertifikasyon yöntemi ile belli alanlarda derinleşmeyi sağlamak bir seçenek olarak ele alınmalıdır. Bu bağlamda yan dal ihtisası ve bunun sonucunda alınacak lisan belgesi ile belli alanlarda “İleri Uzmanlık Eğitimi” olarak tanımlanabilecek sertifikasyon belgesi ayrı ayrı tanımlanmalıdır. Gerek duyulan alanlarda ileri uzmanlık eğitimi verecek sertifikasyon programlarına yer verilmelidir. Bu programların hangi alanlarda ve hangi merkezlerde verileceğinin belirleneceği çalışmalara mutlaka TCD dâhil edilmelidir.

(Lisans, devletin bir bireye, bir mesleği icra etmesi veya bir unvanı kullanması için verdiği belge olarak tanımlanır ve o mesleği icra edebilmek için lisans belgesinin alınması bir zorunluluktur.

Birçok ülkede, çoğu kez merkezi sınav yöntemiyle, tıpta uzmanlık eğitim programının sonunda kamu otoritesi tarafından belgelendirme (lisans/yüksek lisans belgesi gibi) yapılır.

Bu belgelendirme işlemi o alanda hekimlik pratiği yapabilmek için yasal bir zorunluluktur.

Uzmanlık belgesi, kamu otoritesinin hekime, mesleğini icra etmesi veya uzman unvanını kullanması için verdiği belgedir.

Sertifikasyon bir devlet kurumu ya da bir dernek tarafından bir bireyin önceden belirlenmiş bir takım kriterleri karşıladığına dair verilen özel belgedir ve genellikle gönüllü bir süreç ile edinilir.

Sertifika genellikle uzmanlık derneği tarafından uzman hekimin önceden belirlenmiş bir takım kriterleri karşıladığına dair verilen özel belge olup genellikle gönüllülük temelinde alınır/verilir)

5. Sağlık Bakanlığı Tıpta Uzmanlık Kurulu tarafından genel cerrahi uzmanlık alanı için tasarlandığı öğrenilen yan dal uzmanlık alanları ile ilgili maddeler ayrıca oylandı.

- El Cerrahisi yan dalı oy birliği ile uygun bulunmadı.
- Gastroenterolojik Cerrahi yan dalı oy çokluğu ile uygun bulundu.
- Harp Cerrahisi yalnızca askeri hastanelerde verilmek üzere oy birliği ile uygun bulundu.
- Yoğun Bakım yan dalı oy birliği ile uygun bulundu.
- Periferik Vasküler Cerrahi yan dalı oy birliği ile uygun bulundu.

Elektronik öğrenme

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 hedefliyoruz. Prof. Dr. Savaş Koçak başkanlığında kurulan bir ekip bir örnek modül hazırlamak üzere troid kanseri konusunda çalışmaya başlamışlardır. Yakında bu modülü web sayfamıza koyarak ve e-öğrenme girişimine başlayacağız. Bu modüllerden eğitim kredileri toplamak mümkün olacak.

Temel Cerrahi Eğitim Kursu

Türk Cerrahi Derneği, bu kurs ile 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 gerçekleştirilecektir. Ayrıca İstanbul, İzmir ve Diyarbakır diğer kurs merkezleri olarak belirlenmiştir.

TCD Temel Cerrahi Eğitimi Kursu'na ayrıca TCD web'i üzerinde elektronik- öğrenme modülü olarak yer verilmesine karar verilmiştir. Bununla ilgili çalışmalar hakkında üyelerimize yakın bir zaman içinde ayrıntılı bilgi verilecektir.

2009 yılı için ilk kurs İstanbul'da 11 Şubat 2009'da İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'nde, Prof. Dr. Ertuğrul Göksoy'un ev sahipliğinde yapılmıştır. 25 Mart 2009 tarihinde İzmir'de Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde yapılacaktır.

Kongreler

Kongrelerin uygun yer, biçim ve bilimsel düzeyde olması, sosyal programlarda lüks eğlence ya da abartılı dinlenceye yönelik düzenlemelerin yer almaması, katılım ve konaklama ücretlerinin makul seviyelerde tutulması TCD'nin amaçları arasındadır. Endüstri-hekim ilişkilerinde saydamlık, kurumsal ilişki ve eğitim etkinliğinin amacı dışında bir destekte bulunulmaması gibi ilkelere önem veriyoruz.

Yeterlik Kurulu

Üçüncü Dönem de(21.06.2008 – 21.06.2012) dönemi

Dr Sadık Kılıçturgay “Başkan”

Dr M Mahir Özmen “Genel Sekreter”

Dr Fatih Ağalar

Dr Betül Bozkurt

Dr Dursun Buğra

Dr Ahmet Çoker

Dr Yeşim Erbil

Dr İ Ethem Geçim

Dr N Aydın Kama (TCD Yönetim Temsilcisi olarak) görev yapmaktadır.

Yeterlik Kurulu çok başarılı ve ülkemiz için öncü çalışmalar gerçekleştirmektedir. Yeniden belgelendirme ve kurum akreditasyonu çalışmalarına başlamıştır. Bu konularla ilgili bilgilere yeterlik kurumumuzun web sayfasından ulaşabilirsiniz.

Yeni bir tüzük

Gördüğünüz gibi Türk Cerrahi Derneği'ni geleceğe taşımak için başta yeni bir tüzük hazırlamak olmak üzere pek çok hazırlık içindeyiz. Tüzük hazırlıkları için çeşitli illerde üyelerimizin görüşlerine başvuruyoruz. Bunlardan ilki 19 Kasım 2008 tarihinde Adana'da Çukurova Cerrahi Derneği üyeleri ile gerçekleşmişti. İkinci toplantı Ankara'da TCD merkezinde, tüm Genel Cerrahi Anabilim Dalı Başkanlarının ve Klinik Şeflerinin davet edildiği bir buluşma oldu ve bu şekilde genel cerrahi uzmanlık eğitimi sorumlularının görüş ve önerileri alındı. Üçüncü toplantı yine Ankara'da TCD merkezinde 10 Ocak 2009 tarihinde Genel Cerrahi alanında etkinlik gösteren Yan Dal Dernekleri, Bölgesel Dernekler ve Şehir Dernekleri Başkanlarının katılımı ile gerçekleşti.

29 Ocak 2009 tarihinde İstanbul'da İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı Akademik Kurul toplantısına katılarak öğretim üyeleri ile görüşmelerde bulunuldu. Altıncı toplantı 13 Şubat 2009 tarihinde İstanbul'da Haydarpaşa Numune Hastanesi'nde İstanbul Cerrahi Derneği üyeleri ile gerçekleştirildi. Bu toplantılara devam edilecek ve yeni tüzük hazırlığı olgunlaştığı zaman olağanüstü genel kurula gidilecektir.

Derneğin kuruluş tarihi : 1982

Üye Sayısı : 1860

Kamu yararı statüsü : -

Yayınlar : Ulusal Cerrahi Dergisi

Derneğin şubeleri : -

Adres, telefon ve faks : İhlamur Cad. no:26 Mesa Kuru Sitesi 06810 Kuru Mahallesi,

Çayyolu Ankara

Tel : 0 312 241 99 90

Fax : 0 312 241 99 91

Web adresi : www.turkcer.org.tr

DERNEĞİN YÖNETİM KURULU

Başkan : Prof. Dr. Cem Terzi

Başkan Yardımcısı : Prof. Dr. Savaş Koçak,

Prof. Dr. Sadık Kılıçturgay

Genel Sekreter : Prof. Dr. Osman Abbasoğlu

Sayman : Doç. Dr. Haldun Gündoğdu

Yönetim Kurulu Üyeleri : Prof. Dr. Semih Başkan, Prof. Dr. Altan Tüzüner, Prof. Dr. Atilla Korkmaz, Doç. Dr. Nuri Aydın Kama

Yönetim Kurulu Yedek Üyeleri : Doç. Dr. Fuat Atalay, Prof. Dr. Emin Ersoy, Prof. Dr. Erdoğan Mütevellili Sözüer, Doç. Dr. Erşan Aygün, Prof. Dr. Ertuğrul Göksoy, Prof. Dr. Mustafa Şahin, Op. Dr. Ömer Cengiz, Prof. Dr. Salim Çağatay Çifter, Prof. Dr. Yeşim Erbil

Denetleme Kurulu Üyeleri : Prof. Dr. Tuğbay Tuğ, Prof. Dr. Seher Demirer, Doç. Dr. Cüneyt Kayaalp

Denetleme Kurulu Yedek Üyeleri : Op. Dr. Musa Kazım Sarı, Doç. Dr. Settar Bostanoğlu

Onur Kurulu Üyeleri : Prof. Dr. Derviş Şen, Prof. Dr. Cemalettin Topuzlu, Prof. Dr. Nusret Torun, Op. Dr. Yılmaz Kadioğlu, Prof. Dr. Dikmen Arıbal, Prof. Dr. Atilla Törüner, Prof. Dr. Ali Akdeniz, Prof. Dr. Akın Önbayrak, Prof. Dr. Temel Dağoğlu

Onur Kurulu Yedek Üyeleri : Prof. Dr. İbrahim Ceylan, Prof. Dr. Turgut Tufan, Op. Dr. Hüdaî Genç, Prof. Dr. Orhan Kozak, Prof. Dr. Mithat Kerim Aslan

Yeterlik Kurulu Üyeleri : Prof. Dr. Fatih Ağalar, Prof. Dr. Ahmet Çoker, Prof. Dr. Yeşim Erbil, Doç. Dr. Betül Bozkurt, Prof. Dr. Sadık Kılıçturgay, Doç. Dr. Mahir Özmen, Prof. Dr. Ethem Geçim, Doç. Dr. Nuri Aydın Kama



TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ 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